



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

TEMA

Autocuidado de los Pacientes con Ostomias que acuden a la Consulta Externa de Coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016

AUTORA

Lidia Filerma Suárez Pincay

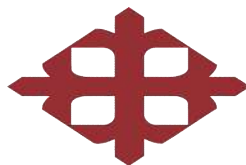
**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Fanny Ronquillo Morán. MGS

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **LIDIA FILERMA SUAREZ PINCAY**, como requerimiento para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA

LCDA. FANNY RONQUILLO MORAN. MGS

OPONENTE

LCDA. ROSA CALDERON MOLINA. MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES. MGS

Guayaquil, a los 14 del mes de Marzo del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lidia Filerma Suárez Pincay**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de coloproctología del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016**, previo a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

AUTORA

Lidia Filerma Suárez Pincay



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Lidia Filerma Suárez Pincay**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de coloproctología del hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

AUTORA

Lidia Filerma Suárez Pincay

INDICE GENERAL

CARATULA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE GRÁFICOS DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4. OBJETIVOS.....	16
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4.2..... OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
CAPITULO II.....	17
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES.....	21

2.2. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CON OSTOMIAS	22
2.3. EL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO QUE DEBEN DE TENER LOS PACIENTES CON OSTOMIAS.....	24
2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	30
2.5.VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	32
2.5.1. VARIABLE GENERAL: AUTOCUIDADO DE OSTOMÍA.....	32
CAPITULO III.....	34
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS	34
TABULACIÓN DE DATOS.....	35
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TESIS.	53
ANEXO 2. AUTORIZACIONES Y APROBACIONES DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO DE GUAYAQUIL	54
ANEXO 3. FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA ENCUESTA... ..	59
ANEXO 4. IMÁGENES DE OSTOMIAS.....	61
ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	63
ANEXO 6. ANALISIS DE RESULTADOS URKUND.....	65

INDICE DE GRÁFICOS DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA

	Páginas
Gráfico N° 1 Edad	36
Gráfico N° 2 Género	37
Gráfico N° 3 Nivel de educación	38
Gráfico N°4 Conocimientos de ostomía	39
Gráfico N°5 Recepción de información	40
Gráfico N° 6 Realización de actividades habituales	41
Gráfico N°7 Seguridad en la realización de limpieza del estoma y cambio de funda	42
Gráfico N°8 Cambio de alimentación y cantidad de alimentos	43
Gráfico N°9 Acciones para eliminar olores y pérdidas por el estoma	44
Gráfico N° 10 Asistencia a charlas educativas	45
Gráfico N° 11 Reconocimiento de la coloración de la estoma	46
Gráfico N° 12 Consultoría a Enfermería especializada	47

RESUMEN

El trabajo de investigación de titulación se trata sobre el autocuidado de los pacientes con ostomias, debido al incremento de los pacientes con ostomias, según las estadísticas del Hospital. Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil, durante el mes de Agosto el 10%, en Septiembre el 40 % y octubre el 50 % del año 2015; en su totalidad durante estos meses, acudieron 68 pacientes a la consulta externa de coloproctología; lo que ocasiona un mayor coste socio sanitario para el país.

Materiales y Métodos: Población: Conformada por 30 pacientes ambulatorios (hombres y mujeres), las edades mayor a 31 y menor a 70 años. Técnica: La encuesta. Instrumento de recolección de datos: Un cuestionario con 12 preguntas dirigidas a los pacientes de la consulta externa.

Conclusiones: Se reflejan que el conocimiento que tienen los pacientes con ostomías es deficiente, ya que 18 de los encuestados, que equivale al 60 % no recibieron información oportuna sobre el cuidado de su ostomía.

Palabras claves: Autocuidado del paciente, Conocimiento de Enfermería, Manejo de Ostomías.

ABSTRACT

Degree research work deals with the self-care of patients with Ostomy, due to the increase of patients with Ostomy, according to Hospital statistics. Dr. Teodoro Maldonado Carbo of the city of Guayaquil, during the month of August 10%, in September 40 % and October 50% of the year 2015; in its entirety during these months, attended 68 patients outpatient Coloproctology; What causes a higher cost health partner for the country.

Materials and methods: population: comprised 30 outpatients (men and women), more than 31 ages and less than 70 years. Technique: Survey. Data collection instrument: A questionnaire with 12 questions to patients from the outpatient. Conclusions: Reflected that the knowledge they have patients with Ostomy is deficient, since 18 respondents, which is equivalent to 60% did not receive timely information about caring for your ostomy.

Keywords: Self-care patients, Nurse knowledge, Ostomy advice.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) definió cinco esferas principales de resultados para apoyar el fortalecimiento de la Enfermería, entre estas, la número cuatro se refiere a la educación del personal para los servicios de enfermería y considera que los profesionales deben tener los conocimientos y las competencias necesarias para hacer frente a los nuevos y progresivos retos a los que se enfrenta la atención de la salud. El objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a que las personas alcancen una salud óptima y el más alto nivel de funcionamiento que pueda ser percibido por cada una de ellas.

Para proporcionar este cuidado, el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, y educadora para la salud a través de proporcionar al paciente información sobre su padecimiento, tratamiento y cuidado. Sin embargo, no siempre existe un verdadero adiestramiento y actualización del personal de enfermería sobre los cuidados de pacientes con estomas, lo que puede ocasionar cierta inseguridad para el personal de enfermería para proporcionar información pertinente y actualizada al paciente. (Rosales Salas, 2004)

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico que si bien es altamente eficaz, comporta una agresión física y psíquica que, al afectar a la integridad corporal, afecta también a la propia imagen, a la capacidad funcional y relacional y a la calidad de vida, por lo que supone un gran impacto en la vida diaria del paciente.

La adaptación al estoma va a depender de varios factores como son la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes y el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica; las complicaciones funcionales del estoma y secuelas postquirúrgicas y las características entorno psico-social y del contexto cultural (creencias, valores, conceptos y actitudes en relación a la enfermedad, las problemas físicos y el dolor).

Las complicaciones que se producen de forma precoz aparecen en el postoperatorio inmediato y son denominadas complicaciones inmediatas. Algunas de ellas son resultado de complicaciones del preoperatorio, errores técnicos o como consecuencia directa de la intervención. Las complicaciones tardías son aquéllas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo.(Albert, Jimenez & Torralbas, 2004)

La ciencia avanza a pasos agigantados, para las otras profesiones y carreras, el área de la Salud es uno de los principales que contribuye con este avance en la cual está inmersa la carrera de Enfermería; es por eso que el presente estudio titulado “Autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de Coloproctología del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016” , tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen los pacientes ostomizados sobre el autocuidado.

En este contexto y como respuesta a las exigencias actuales, de la población en general, en los cuales están implicados directamente los hospitales, también de los diversos centros de salud y todos los profesionales de la salud. Es por ese motivo que se hace necesario, por tanto, profundizar en otros aspectos de la formación especializada, con carácter esencialmente multidisciplinar, poniendo en práctica la teoría del autocuidado, creada por.

Dorothea Orem; que concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas, que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo investigativo está basado en las Líneas de Investigación de la Carrera Práctica de enfermería en el cuidado directo al paciente, y se lo realiza debido al incremento de los pacientes con ostomias, ya que según estadísticas del Hospital. Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil, asistieron durante el mes de Agosto el 10%, en Septiembre el 40% y Octubre el 50 % del año 2015.

Durante los 3 meses acudieron 68 pacientes a la consulta externa del área de coloproctología; de estos el 94 % tenía Colostomía y el 6 % tenía Ileostomía, además que el sexo que más ha sido sometido a este procedimiento quirúrgico, es el de género masculino con el 76 % y con menos número de casos el de género femenino con el 24 %.

Se pudo observar que en la consulta externa del área de Coloproctología del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la Ciudad de Guayaquil, que en su gran mayoría acuden los pacientes ostomizados postquirúrgicos inmediatos y mediatos, los cuales refieren dudas referente a ¿Qué hago si se salen las heces de la funda? ¿Ya no podré trabajar? ¿Qué debo comer ahora? ¿Cómo será mi vida diaria?, etc. probablemente por la falta de información y conocimientos adecuados para cuidar y mantener una ostomia.

Esta información que debería ser brindada por los profesionales de la salud y específicamente al personal de enfermería, antes y después de la cirugía, ya que si no es así, incrementan y provocan un mayor coste socio sanitario para la institución; debido a que las ostomias son susceptibles de sufrir múltiples complicaciones, si no se tiene un correcto manejo e información adecuada de las mismas; como son las inflamaciones, infecciones y hasta necrosis de la piel donde está la ostomia, sin dejar a un lado la parte biopsicosocial que también es un factor importante y que influye en la recuperación de los pacientes.

Para valorar la vivencia del cambio debemos tener presente lo siguiente: “El paciente es el protagonista, el centro de referencia (no la enfermedad). Los profesionales son actores secundarios con papeles de facilitadores”.

A pesar de los avances de las diferentes modalidades terapéuticas que han hecho que la supervivencia libre de enfermedad sea cada vez mayor, así como la calidad de vida de estos enfermos, la mortalidad por cáncer aumenta cada año.

En la población de la tercera edad, los mayores niveles de mortalidad por tumores malignos para ambos sexos durante el 2008, correspondieron al de la tráquea, bronquios y pulmón, seguidos por el de próstata y colón en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres por el de colón y mama. Algunos tumores malignos han ascendido rápidamente como causa de mortalidad en la población adulta mayor. (Díaz & Cruz, 2010)

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Cuales son las características de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil?.

1.2.2. Cuál es el conocimiento de autocuidado que deben tener los pacientes con ostomias, que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Carrera de Enfermería se ha vinculado con la población más necesitada, a través de la aplicación de modelos de atención innovadores y su gran capacidad de demostrar la diferencia, el papel de la enfermera/o es conseguir cambios esenciales en los sistemas de salud, aplicando principios éticos, morales y científicos en todas sus intervenciones.

El estudio fue viable porque contó con los recursos humanos, materiales y financieros para ejecutarlo puesto que el Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” y las autoridades encargadas de investigación, brindó las facilidades para la accesibilidad de datos requeridos.

La investigación aportará encontrando espacios y áreas, referente a la comunicación oportuna del personal de enfermería con el usuario o paciente, además de la familia que es la parte más próxima y cercana a los que presentan estas complicaciones; logrando mejorar la forma y la calidad de vida de los mismos y siendo útil para la sociedad.

Este estudio contribuirá con la reducción de la tasa de incremento y saturación de las áreas de la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil, por los pacientes que acuden manifestando las mismas dudas, siendo claro que los pacientes que realicen un adecuado manejo de la ostomía, no tendrán complicaciones, debido al incorrecto cuidado y manejo de las ostomias y que estas acciones sanitarias ayudaran cada día al país.

Como futura profesional de enfermería conocer la realidad de este tipo de problemática, permite reconocer las dificultades que se están presentando en relación a la interrelación enfermero/a – paciente, en cuanto a brindar información y educación sobre el autocuidado para facilitar, la recuperación oportuna del paciente. Es por eso que al realizar este estudio investigativo adquiero nuevos conocimientos científicos y teóricos, los cuales se fortalecerán y me darán seguridad en la asistencia directa al paciente, como también poner

en práctica la transferencia de información adecuada para el paciente y la familia. Las Ostomías son procedimientos invasivos que, requieren de un cuidado integral, el equipo de profesionales de la salud y enfermería, deben proporcionar la información correspondiente en cuanto a los cuidados y controles posteriores para prevenir complicaciones que, representan para el paciente retraso en su recuperación.

Dentro del ambiente hospitalario se encuentra un grupo de pacientes, como en este caso los pacientes con ostomías de eliminación, que necesitan de un periodo de enseñanza prequirúrgica y postquirúrgica, de esta forma lograr su propia autonomía en el cuidado de la ostomía.

El incremento de los tumores malignos a nivel gastrointestinal, lo cual está asociada a diferentes cambios de estilo de vida, un ejemplo de esto es las exposiciones a dietas pobres en fibra sobre todo en poblaciones de posición socioeconómicas bajas, sin dejar a un lado los múltiples factores ambientales e infecciosos que ha propiciado un aumento de la morbilidad y mortalidad no solo a nivel local de cada país si no que esta problemática de salud se da a nivel mundial; es así como se ve vinculada de igual forma el cáncer de colón por tumores malignos.

A nivel mundial, el cáncer es la principal causa de mortalidad, se le atribuye 7.9 millones de defunciones ocurridas en 2007. Puesto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que alrededor de 84 millones de personas morirán a causa de esta enfermedad entre el 2005 y 2015.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de coloproctología del Hospital. “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil. Desde Octubre 2015 a marzo 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.4.2.1. Describir las características de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de coloproctología del Hospital. “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil. Desde Octubre 2015 a marzo 2016.
- 1.4.2.2. Definir el conocimiento del autocuidado que deben tener los pacientes con ostomias, que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital. “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil. Desde Octubre 2015 a marzo 2016.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Las ostomías son un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una abertura a través de la pared abdominal por la cual se lleva a la superficie de la piel una porción del órgano interno afecto, el mismo que proporciona una desembocadura del órgano con fines de excreción o alimentación.

Este procedimiento se lo realiza cuando los intestinos delgado y grueso dejan de realizar sus funciones fisiológicas como son las de absorción de nutrientes y líquidos, además de la excreción de desechos.

Las enfermedades que afectan el sistema intestinal interfieren con al menos una de estas dos funciones básicas y llevan a problemas con la motilidad o a malabsorción de nutrientes. Los trastornos que podría implicar o conllevar a una ostomía para tratar y aliviar la afección son: La enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa, diverticulitis y Cáncer de colon y recto. (Sauders, 2000)

La enfermedad de Crohn:

Es una enfermedad granulomatosa que puede afectar a cualquier porción del tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, pero afecta con más frecuencia, al intestino delgado y colon.

La colitis ulcerosa:

Es una enfermedad no granulomatosa de afectación limitada del colon, consiste en un intenso infiltrado inflamatorio mixto en lámina propia y submucosa con formación de micro abscesos.

Diverticulitis:

Es una enfermedad que puede aguda o crónica, en la cual se inflaman las membranas mucosas que recubren el colon, lo que conduce a la formación de pequeños sacos, llamados divertículos en el intestino grueso.

Cuando los divertículos se forman no desaparecen y no producen síntomas; sin embargo cuando queda atrapado en ellos material de desecho, los divertículos se infectan o se inflaman, lo que produce fiebre, escalofrío, dolor y también es posible que la deposición contenga sangre.

Los divertículos se suelen formar cuando la persona sufre de estreñimiento, debido a que no agregan a su dieta diaria alimentos que contengan fibra; ya que cuando no hay fibra para ablandar la materia fecal y agregarle volumen, su movilización por el intestino se vuelve difícil.

En este caso se debe ejercer una presión muy fuerte para movilizar por el intestino pequeñas porciones de materia fecal dura y seca. Esta gran presión puede llevar a la formación de sacos o divertículos en puntos débiles de la pared del colon.

Las ostomías se clasifican según los siguientes criterios:

Su función:

- 1) La colostomía: Es una abertura quirúrgica del colon a través de la pared abdominal, a nivel del cuadrante inferior izquierdo. Habitualmente se localiza en el hemiabdomen izquierdo, aunque también se puede ubicar en el derecho. Los sitios más frecuentes de esta operación son el colon descendente y el sigmoide.

Se las realiza en el tratamiento del cáncer de recto y tumores benignos que producen obstrucción. Puede ser simple, con una abertura o doble con las asas proximal y distal abiertas al abdomen; esta se utiliza cuando el intestino no está completamente obstruido o existe paraplejia.

Cuando existe una zona inflamada que produce obstrucción puede hacerse una colostomía temporal para desviar las heces. Se vuelve a reponer el asa en su sitio cuando la inflamación desaparece. Antes de la operación debe prepararse al paciente con una dieta alta en calorías y baja de residuos, antibióticos, enemas e información sobre la colostomía. La operación se hace bajo anestesia general y los cuidados postoperatorios son los mismos que una cirugía de abdomen. Hacia el cuarto o quinto día se comienza con irrigaciones de suero salino.

Tipos de colostomías

La colostomía de asa: Es una colostomía temporal que se practica cuando se requiere alivio inmediato para el intestino, con frecuencia por una obstrucción. Se lleva un asa de intestino a la superficie de la piel y se estabiliza en la misma. Solo se abre la pared anterior del asa; la posterior se deja intacta. Esta abertura permite la eliminación fecal y descomprimir el intestino.

La colostomía en cañón doble: Es temporal cuando se hace después de reseca el intestino, si al momento de la operación no existe la opción de una anastomosis, en general por infección o isquemia. Se llevan a la superficie de la piel dos estomas: el proximal drena heces y el distal elimina moco del intestino distal y el recto.

- 2) La ileostomía: Es una abertura del íleon a través de la pared abdominal. Consiste en abocar un asa del intestino delgado (normalmente del íleon distal) a la pared abdominal y su ubicación más frecuente es en el hemiabdomen derecho.
- 3) La cecostomía: Es un procedimiento descompresivo que está destinado a drenar gas y líquido del ciego, pero no sirve para material particulado. El procedimiento consiste en realizar una abertura del ciego a través de la pared abdominal. En general se realiza a través de una sonda tipo Pezzer, Malecot o Foley.

Es importante resaltar que las ileostomías, cecostomías y colostomías del colon ascendente producen más de 500 ml al día de efluente rico en enzimas digestivos, mientras que las colostomías del colon descendente/sigma producen heces formadas que no contienen enzimas, por lo que estas últimas suelen dar menos complicaciones.

Según el tiempo de permanencia:

- ❖ Permanentes: Se la realiza cuando se han extirpado el recto, el ano, la porción distal del intestino, o por cierre del mismo; permanecerán en forma definitiva, cuando no existe la posibilidad de reconstrucción del tránsito intestinal en el futuro.
- ❖ Temporales: Se la realiza si es factible una reanastomosis cuando se dejan intactos el recto y el ano. Las colostomías temporales se las realiza y suelen practicarse después de traumatismos, resección intestinal o cirugía mayor del abdomen, o con el fin de descomprimir el intestino obstruido. Una vez resuelta la causa que las originó, se puede restablecer el tránsito intestinal o urinario, y se vuelve a reconectar.(Sauders, 2000)

2.1.1. ANTECEDENTES

En el año de 1994, en Brasil realizaron un estudio titulado “Autocuidado del ostomizado: dificultades después del alta”; el cual tuvo como objetivo entre otros: identificar las dificultades y los problemas relacionados al autocuidado del estoma.

Utilizaron el método descriptivo, la población estuvo conformada de 45 pacientes ostomizados después del alta. Los resultados obtenidos demostraron que las mayores dificultades y problemas para ellos fue la falta de habilidad para manipular la bolsa y los problemas de la piel.

La base tomada de un estudio realizado en Perú en el año 2002, estableció que el 100 % de pacientes ostomizados que acudieron a la consulta especializada de enfermería desconocía del cuidado adecuado que debía tener con la estoma y como consecuencias se realizaban prácticas inadecuadas sobre el manejo integral del mismo.

Las conclusiones de ese estudio fueron decisivas, ya que corroboraron la necesidad de evaluar de inmediato las acciones de enfermería que se daban a esos pacientes, dado que fue evidente el desconocimiento que se presentaban en el área de salud.

En la tesis que se realizó en Perú en el año 2003, señaló que la enseñanza brindada por el profesional de Enfermería es importante ya que favorece en el autocuidado del paciente en el hogar; al realizar la identificación de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados ayudará a que la enfermera cree nuevas estrategias educativas según la necesidad individual y/o colectiva de los pacientes.

2.2. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES CON OSTOMIAS

La ocurrencia de procedimientos quirúrgicos para colocación de la estoma, en los pacientes posee características multifactoriales, involucrando desde la confección de una estoma, su ubicación, obesidad, influenciados por el factor edad. Así, cuando se asocian esos factores con las alteraciones fisiológicas del envejecimiento, se verifica una mayor vulnerabilidad de la persona de mayor edad (de 60 en adelante), a la incidencia de complicaciones en la estoma.

La cirugía de urgencia con pacientes de edad avanzada y que no se encuentran en la situación física idónea como son trastornos electrolíticos, anemia e hipoproteïnemia, etc. Además de otras patologías que presentan como neoplasias o diverticulitis, las cuales son más frecuentes en el adulto mayor y que tienen mayor probabilidad de que se presenten complicaciones posoperatorias tras la cirugía colónica, y esta varía según las diferentes series, pero se estima que oscila entre 10 y 30 %. La prevención de complicaciones está determinada por la buena selección y preparación preoperatoria y postoperatoria del paciente. (Ruiz-Tovar, Morales-Castiñeiras, & Lobo-Martínez, 2010)

Esta preparación del paciente está implicado totalmente, el médico no solo con la técnica quirúrgica que va a realizar y el personal de enfermería con la administración de medicamentos durante la estancia hospitalaria, sino también en la actuación inmediatamente con la transferencia de información, para cubrir todas las inquietudes del paciente y del familiar, sobre el adecuado manejo de la ostomía, ya que de esto dependerá evitar una serie de complicaciones a futuro o hasta de evitar consecuencias fatales como la muerte.

La obesidad determina la ocurrencia de la retracción de forma inmediata, la cual se caracteriza la incomodidad y dificultad para la adaptación del equipo de la colocación de la ostomía. Hay que indicar que en el plano mundial, el

sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones y esto aumenta el riesgo de tener complicaciones en su ostomía.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad se debe a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, no solo en nuestro país, es en la actualidad a nivel mundial. Ya que los alimentos actuales de cada hogar están combinados con excedentes hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y descenso de la actividad física, son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo de un país, con economías emergentes.

El estilo de vida es un concepto que se ha venido trabajando desde los años setenta, donde se referenció para describir la función física y emocional de un individuo o de un grupo de personas; según el diccionario de la real academia de la lengua española, esta se refiere a la medida de energía o fuerza óptima que se confiere a una persona, la capacidad para afrontar con éxito los numerosos retos que plantea el mundo real.

No hay que olvidar que la vida del ser que fue sometido a esta intervención quirúrgica, por tener comprometido su organismo, otros desafíos surgen para la adaptación del individuo, como por ejemplo, las alteraciones del imagen corporal; lo que le conlleva a no poderse relacionar con la sociedad, además del desempeño en la sexualidad, pudiendo generar trastornos psicológicos y que muchas veces son difíciles de superar.

2.3. EL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO QUE DEBEN DE TENER LOS PACIENTES CON OSTOMIAS

El autocuidado es aquella práctica que realiza las personas y familiares en beneficio de su propia salud, a través de las cuales se promueven conductas positivas de la propia salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas; de esta manera las personas adquieren responsabilidades para manejar por si mismas su salud.

Para educar al paciente ostomizado en el autocuidado, el personal de salud en general y de enfermería en particular debe tener la información necesaria, es decir debe haber adquirido la competencia para entregar esta educación; y además debe existir cultura de autocuidado del paciente que tenga una ostomía, para esto se debe programar el tiempo necesario para que la enfermera le puede transferir la información y la enseñanza los contenidos correspondientes y le entregue una atención especializada.(Sauders, 2000)

2.3.1. Enseñanza preoperatoria

1. Comentar el trastorno particular que podría implicar una ostomía para tratar y aliviar la afección.
2. Describir que significa la ostomía en palabras que no sean necesariamente con terminología médica, ya que todos los pacientes no tienen el mismo nivel de educación, y no vamos a conseguir que nos recepte la información requerida, más bien vamos a crear confusión.
3. Mostrar al paciente fotografías de la ostomía que se hará (en la cual pueda observar tamaño y forma) y comentar como se sentirá (referente de la sensación de mucosa) y que visualizará el tono y color de la piel de la estoma (color rojo carne).

4. Explicarle y ayudar a diferenciar la ostomía específica de otras, según su patología y localización, ejemplo: Colostomía, ileostomía, gastrostomía, yeyunostomía o nefrostomía.
5. Explicar si la ostomía del paciente será permanente o temporal.
6. Disponer la visita de un paciente con ostomía a fin de que comente cómo se vive y como cambiaría su estilo de vida con la ostomía.
7. Incluir la enseñanza preoperatoria abdominal básica:
 - a) Que debe esperarse en el postoperatorio inmediato: líquidos intravenosos, sondas nasogástrica o de Foley, tos y ejercicios de respiración profunda, ambulación temprana.
 - b) Cómo se vigila el estoma después de la cirugía (revisar color, tamaño y forma, estado de la piel y presencia de irritación, dolor, enrojecimiento, tumefacción y hemorragia), auscultación de ruidos abdominales (señalando número, localización y calidad de los mismos).
 - c) La importancia de que el paciente informe cuando sienta la necesidad de eliminar gases o heces, ya que es un signo de reanudación de la peristalsis; se vigilará volumen, consistencia y color de las heces.
 - d) Comentar que a fin de facilitar la valoración de la estoma y el contenido fecal, en un principio se utilizará una bolsa de drenaje transparente.
 - e) Indicar que la dieta después de la cirugía se iniciará con líquidos claros y se aumentará primero a líquidos plenos, a continuación dieta blanda y por último dieta regular, según se tolere.(Oliveira, 2011)

2.3.2. Enseñanza postoperatoria

1. Es importante iniciar la enseñanza para el alta del paciente desde el principio de la hospitalización. Esta enseñanza debe incluir, según sea el caso, a los familiares y otras personas importantes.
2. Drenaje.
 - a. Comentar con el paciente el tipo de bolsa de drenaje o sistema de bolsas que se utilizará. Los factores que deben incluirse en este comentario son:
 - Estado del estoma.
 - Capacidad del paciente para el cuidado personal: ¿el paciente tiene limitaciones físicas? ¿Un amigo o un familiar pueden ayudarlo con los cuidados cuando regrese a su casa?.
 - ¿El seguro o los medios privados del paciente serán adecuados para cubrir los costes de la operación y el cuidado postquirúrgico apropiado?
 - b. Explicar que el estoma seguirá cambiando, que se reducirá de tamaño durante el primer año y que el enfermo debe seguir midiéndolo a fin de garantizar que la bolsa se ajusta de manera apropiada.
 - c. Demuestre el uso de la bolsa.
 - Comprobar que durante toda la demostración, la persona observa todo lo que se hace.
 - Recopilar todos los materiales necesarios: Sugerir que la persona elabore una lista de lo que necesita para un cambio: bolsa, tijeras, papel higiénico, jabón, toalla, paño para lavar y bolsa para desechos y que la utilice para comprobar que tiene todo lo necesario antes de iniciar el procedimiento.

- Quitar con cuidado la bolsa usada y colocarla en el recipiente para desechos. Luego asear en torno al estoma, quitando primero la materia fecal con papel higiénico. Limpiar el estoma y la piel que lo rodea con jabón no irritante y agua. Secar suavemente el estoma y la piel circundante sin lacerar la piel.
- Explicar los otros tipos de problemas que se pueden presentar como es la diarrea o el estreñimiento y obstrucción y lo que debe hacerse en cada caso.
- Después de aplicar la barrera para la piel, colocar la bolsa sobre el estoma y presionarla contra la piel, sosteniéndola de 2 a 3 minutos.
- Explicar que el cambio de la misma debe realizarse cada cinco días aproximadamente, según el tipo y lo bien que permanece colocada y sellada la piel.
- Enseñar el vaciamiento de la bolsa: que debe realizar sentado en el sanitario con las piernas abiertas o en otro asiento frente al sanitario, no olvidar que debe ser enjuagado en el interior de la bolsa y que puede utilizar desodorante para el ambiente, así elimina olores desagradables.

Además que el vaciado debe ser cuando este a la mitad de la bolsa y así evitar filtraciones o que se desprenda por el peso del contenido fecal.

- d. Pedir a la persona que demuestre el procedimiento para asegurarse de que lo ha asimilado y puede llevarlo a cabo. La práctica de un procedimiento es lo que más le ayudará para el aprendizaje sumado a la observación directa.

- e. Abordar las preocupaciones sobre el control intestinal con el uso de una bolsa. Señalar que cuando más lejos se haga la colostomía en el intestino, más formadas serán las heces y mejores las posibilidades de lograr cierta regularidad en el control de la frecuencia del drenaje por la ostomía.

3. Irrigación.

- La decisión de irrigar o no la tiene el paciente, según su capacidad y deseo de controlar la eliminación diaria de la colostomía.
- Explicar que la irrigación de la colostomía es similar a un enema y que se utiliza para regular la eliminación por la misma.

4. Modificación de la dieta.

- Aunque no hay restricciones dietéticas rígidas derivadas de la cirugía y la ostomía, no tolerará igual todos los alimentos; se toleran mejor los que no contienen poca fibra. Los que suelen tolerarse en cantidades limitadas (aunque no se deben suprimir por completo) son comidas condimentadas, frutas como ciruelas y alimentos que producen gas, olor, diarrea o estreñimiento.
- Los alimentos con una base de celulosa, como las nueces y las semillas tienden a no digerirse y hay que evitarlas. Así como los alimentos nuevos deben ser introducidos con lentitud, uno cada vez para ver si se toleran y deben ser masticados bien todos los alimentos y por ende eliminar trozos grandes.(James & Balch, 2000)

5. Vivir con una ostomía.

- No hay limitaciones con las actividades relacionadas con la ostomía. La persona puede volver a trabajar, tener vida social,

viajar, o sea puede seguir su vida como antes. Ejemplo: puede bañarse con o sin la bolsa colocada y dejar que el agua caiga sobre la ostomía. El paciente debe buscar comodidad de una ropa ligera que no presione u obstaculice la salida o drenaje de las heces. (Col, Ruiz & Tovar, 2010)

6. Preocupaciones psicológicas.

Los pacientes que se someten a procedimientos de ostomias, suelen requerir apoyo psicológico importante. Conservar la comunicación abierta y alentar al paciente a discutir las preocupaciones no solo con la enfermera, sino con otros miembros del equipo médico, sus familiares y otras personas importantes como son los que pertenecen al grupo de los que utilizan o utilizaron ostomias.

También hacerle comprender que puede ser participe y que tiene capacidad para el cuidado personal, proporcionando apoyo durante la primera demostración del cuidado de la ostomía, ya que algunas actividades son muy técnicas y amenazadoras para el ego de las personas.

Las actividades deben de orientarse a su nuevo estilo de vida; esto quiere decir que debe evitar los esfuerzos físicos y que comprometan la musculatura abdominal. El bienestar físico empieza a mejorar cuando los cuidados que se realizan son efectivos, ya que, al no tener pérdidas, se consigue controlar las erosiones de la piel, el dolor y el mal olor, reduciendo las infecciones. Cuando un paciente mejora su forma física, ésta repercute en el bienestar psíquico y disminuye la ansiedad.

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

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

En 1986 se realiza en Ottawa, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que define a la promoción como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”.

La OMS (1986) plantea la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como una condición ineludible para el logro de la salud.(Constitución de la república del Ecuador, 2008)

La estrategia de promoción de la salud establece algunos lineamientos como reorientar el modelo de atención hacia un enfoque integral en el que las

acciones de prevención y promoción de la salud son los ejes fundamentales, la construcción de políticas públicas saludables, intervenciones intersectoriales, la promoción de estilos de vida y espacios saludables, y la participación activa de la población.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.” Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.(Ministerio de Salud Pública, 2012).

2.5. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.5.1. VARIABLE GENERAL: AUTOCUIDADO DE OSTOMÍA

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Cumplimiento de medidas de cuidado personal en el hogar por medio de la información del paciente y la familia.	Características de pacientes	Género	Femenino Masculino	Encuesta	Cuestionario de preguntas
		Edad	20 a 30 años 31 a 40 años 41 o más años		
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Otros		
	Conocimientos	Ostomías	SI NO		
		Cuidado de ostomía.	SI NO		
		Información pre y postquirúrgica.	SI NO		

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Cumplimiento de medidas de cuidado personal en el hogar por medio de la información del paciente y la familia	Conocimientos	Actividades habituales	SI NO A VECES	Encuesta	Cuestionario de preguntas
		Limpieza y cambio del estoma	SI NO		
		Cambio de la alimentación	SI NO A VECES		
		Eliminación.	SI NO		
		Reconocimiento de coloración del estoma	SI NO		

CAPITULO III

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

El estudio investigativo corresponde y aplicado al tipo descriptivo, cualitativo, longitudinal y prospectivo.

POBLACIÓN

Conformado por 30 pacientes atendidos en el área de la consulta externa de coloproctología del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a Marzo 2016; en los que incluían hombres y mujeres, entre las edades comprendidas de 31 a 40 años y de 41 o más años.

METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 12 preguntas con alternativas de respuestas dicotómicas (SI – NO – A VECES), dirigidas a los pacientes con ostomías.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN

- ❖ Selección y aprobación del tema.
- ❖ Solicitud y aprobación de autorizaciones Institucionales y Universitaria
- ❖ Trabajo de campo.
- ❖ Tabulación y análisis de datos.
- ❖ Presentación del informe final.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS: Se utilizó para la tabulación y análisis de datos, el programa de cálculo Microsoft Excel, los gráficos elegidos fueron los pasteles y barras. Luego se culminó con la conclusión del estudio.

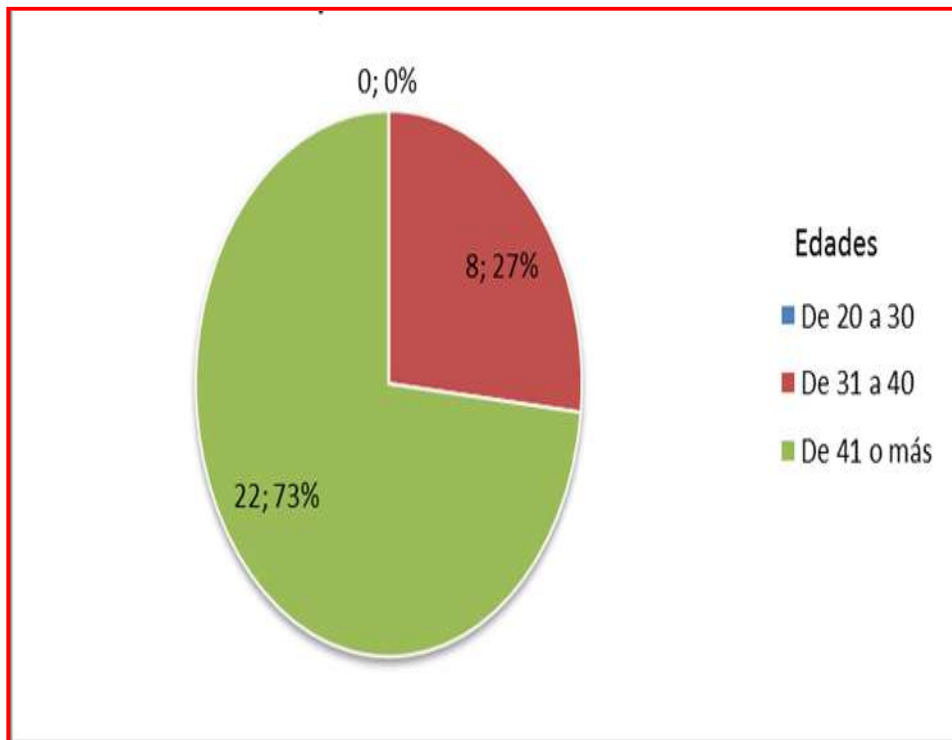
TABULACIÓN DE DATOS

ITEMS DE PREGUNTAS EN LA ENCUESTA	TOTAL DE ENCUESTADOS						Nº	%
	20 a 30	%	31 a 40	%	41 o más	%		
Edad	0	0	8	26,67	22	73,33	30	100
Género	Femenino		Masculino					
	8	26,67	22	73,33			30	100
Nivel de Educación	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%		
	18	60,00	10	33,33	2	6,67	30	100
Conocimientos de ostomías	SI		NO					
	12	40,00	18	60,00			30	100
Recepción de información pre-post quirúrgica	SI		NO					
	12	40,00	18	60,00			30	100
Realización de actividades habituales	SI		NO		A VECES			
	11	37,00	19	63,00	0	0	30	100
Seguridad en la realización de limpieza del estoma	SI		NO					
	10	33,33	20	66,67			30	100
Cambio de alimentación y cantidad de alimentos	SI		NO		A VECES			
	19	63,33	5	16,67	6	20,00	30	100
Acciones para eliminar olores y pérdidas por la estoma	SI		NO					
	9	30,00	21	70,00			30	100
Asistencia a charlas educativas	SI		NO		A VECES			
	1	3,33	17	56,67	12	40,00	30	100
Reconocimiento de la coloración de la estoma	SI		NO					
	17	56,67	13	43,33			30	100
Consultoría a Enfermería especializada.	SI		NO		A VECES			
	16	53,33	7	23,33	7	23,33	30	100

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS
RESULTADO DE LA ENCUESTA REALIZADO A PACIENTES CON
OSTOMÍAS

GRÁFICO N° 1.

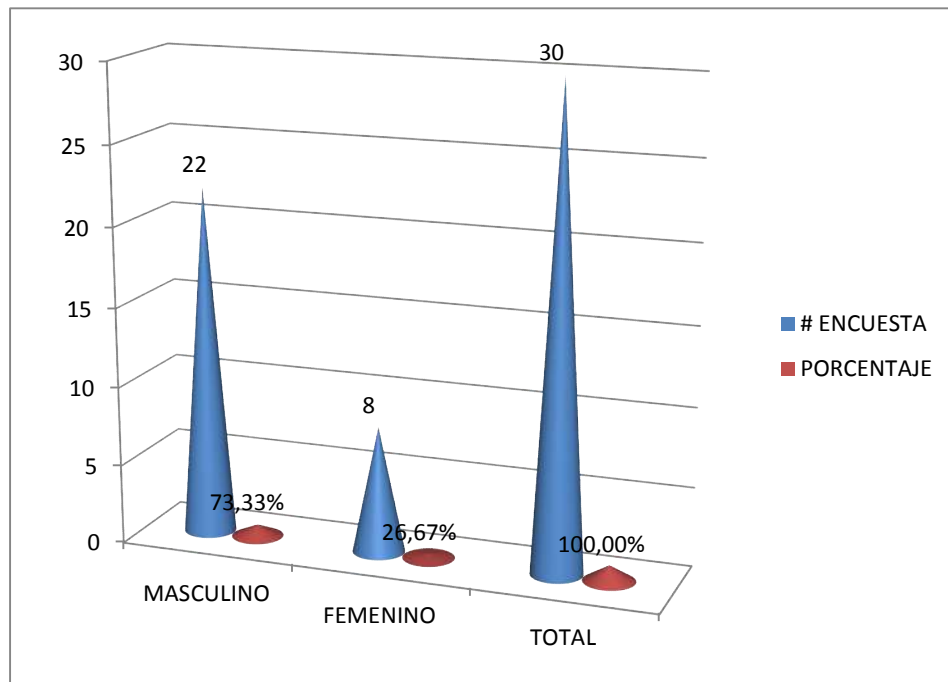
Edad.



Análisis: Los datos indican que de los 30 pacientes encuestados, ocho pacientes tenían entre 31 a 40 años que equivale al 27% y los de 41 o más años fueron el total de 22, lo que equivale al 73%. Lo que quiere decir que el mayor número de los pacientes que tienen ostomias y que fueron encuestados, están entre las edades comprendidas de 41 o más años.

GRÁFICO N° 2.

Género.

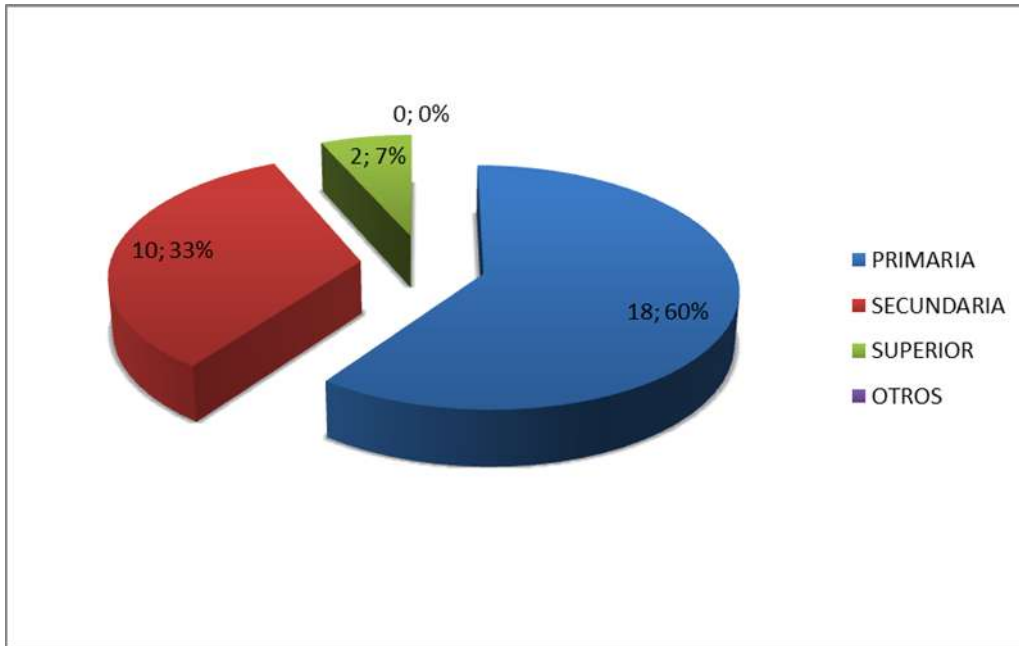


Análisis: De los 30 pacientes encuestados, 8 equivalen al género femenino con un 26.67 % y 22 de género masculino con un 73.33%.

Los pacientes encuestados con ostomias que tiene la mayor cantidad, son los de género masculino, lo que quiere decir que es a los hombres a los que más afecta las enfermedades del colon, mientras que las mujeres son menos afectadas por las mismas, comprobando de esta manera lo que expresan e indican algunas bibliografías consultadas, sobre las enfermedades colónicas.

GRÁFICO N° 3.

El nivel de Educación.

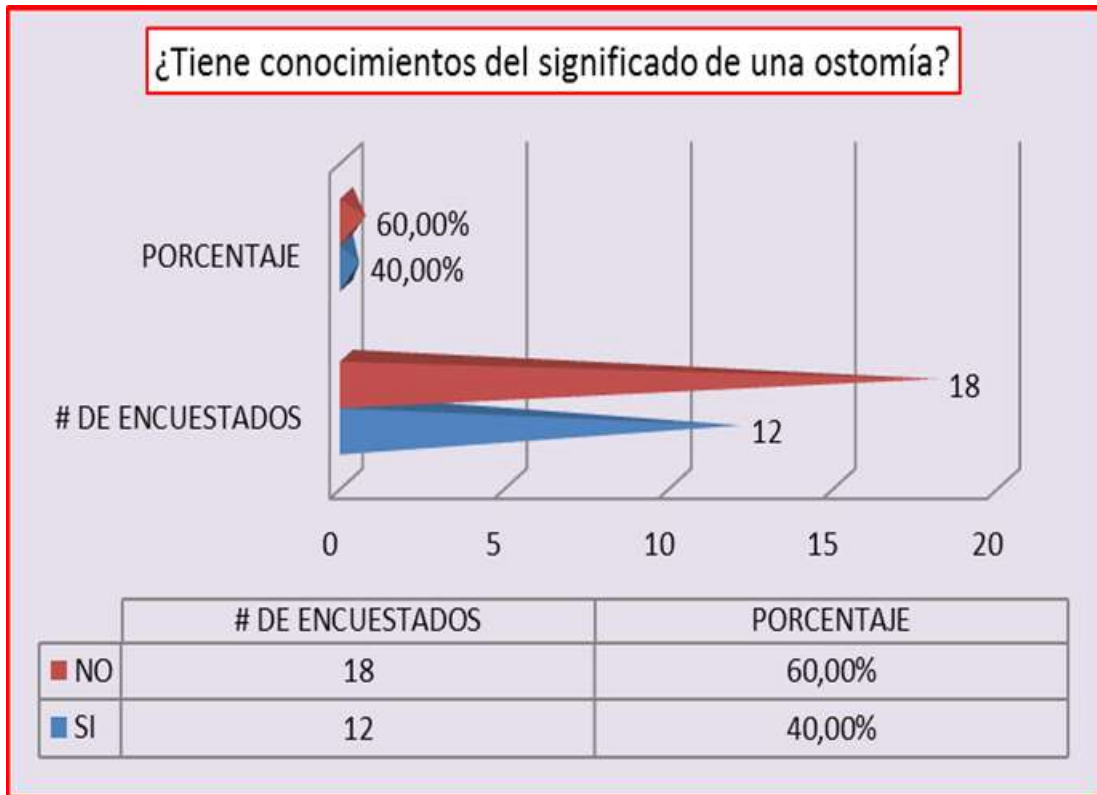


Análisis: De los 30 pacientes encuestados, 18 tienen un nivel de educación de primaria y que equivale al 60%, mientras que 10 tienen nivel de secundaria con el 33 % y los de nivel superior 2 de ellos, equivaliendo al 7 %.

Este resultado refleja que el nivel de Educación de la mayoría de los encuestados es escasa, por el resultado de mayor cantidad a los de educación primaria; mostrándonos que hay que transmitir mayor información y utilizar un lenguaje que se acople a sus conocimientos y a su calidad de vida, ya que a todos no se puede educar igual ya que quedarían con una serie de vacíos y más confundidos que ante de ser ostomizados.

GRÁFICO N° 4.

Conocimiento de ostomía.

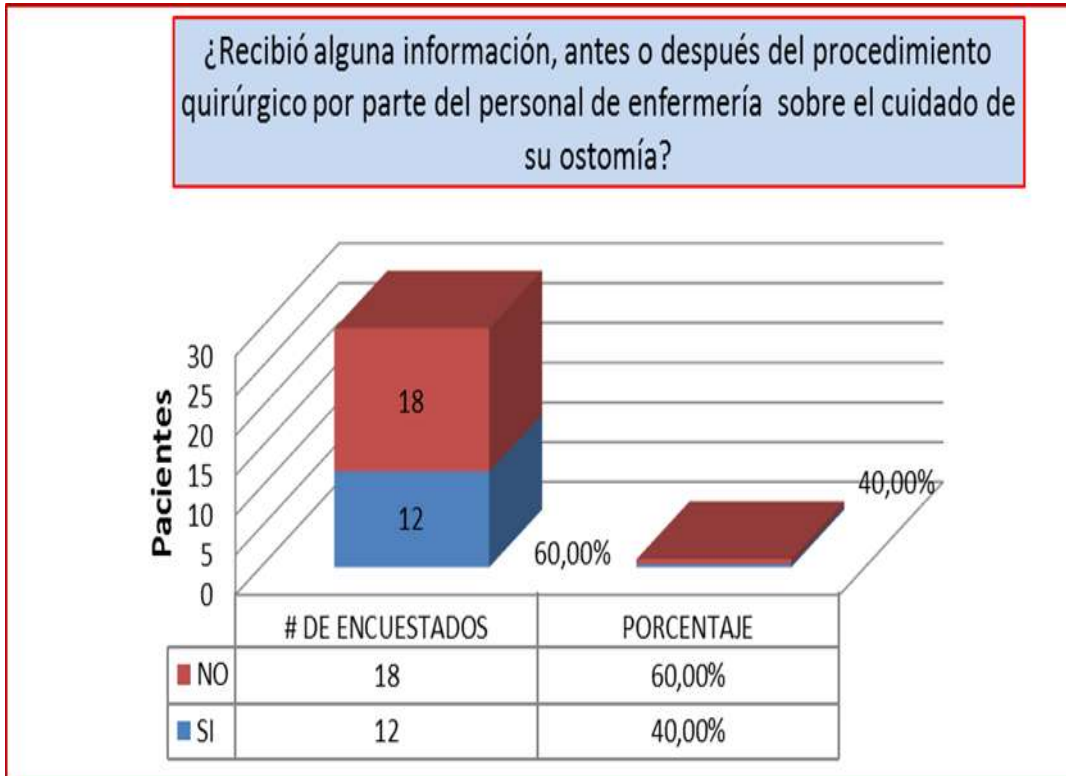


Análisis: De los 30 pacientes encuestados, 18 no tienen conocimientos del significado de una ostomía, lo que equivale a un 60 %, mientras que 12 si tienen conocimientos del significado de una ostomía, lo que equivale al 40 %.

El porcentaje reflejado sobre los pacientes que tienen una ostomía, el 60 % o sea 18 de ellos, no tiene el conocimiento sobre el procedimiento que le han realizado, al momento de la encuesta manifiestan que todo fue tan rápido y que no recibieron la información por el personal de enfermería, o si le explicaron no entendieron, talvez no se utilizó un lenguaje de acuerdo a su nivel de educación.

GRÁFICO N° 5.

Recepción de información pre – postquirúrgico.

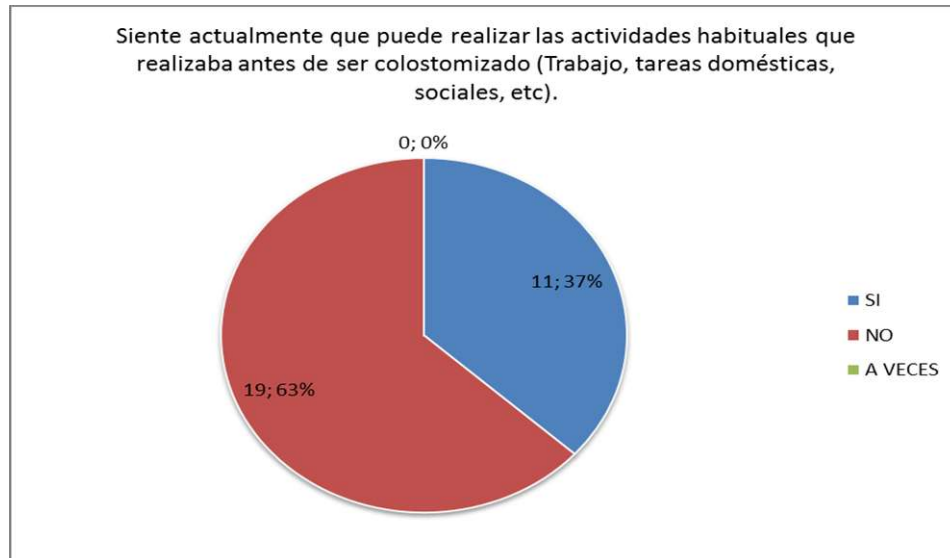


Análisis: De los 30 pacientes encuestados 18 indican no haber recibido alguna información antes o después del procedimiento quirúrgico por parte del personal de enfermería sobre el cuidado de su ostomía, lo que equivale al 60 % y los 12 pacientes indican que si recibieron la información, antes o después del procedimiento quirúrgico por parte del personal de enfermería sobre el cuidado de su ostomía, lo que equivale al 40 %.

En esta pregunta de la encuesta refleja que más de la mitad de los pacientes encuestados no recibieron la información oportuna sobre su ostomía.

GRÁFICO N° 6.

Realización de actividades habituales.

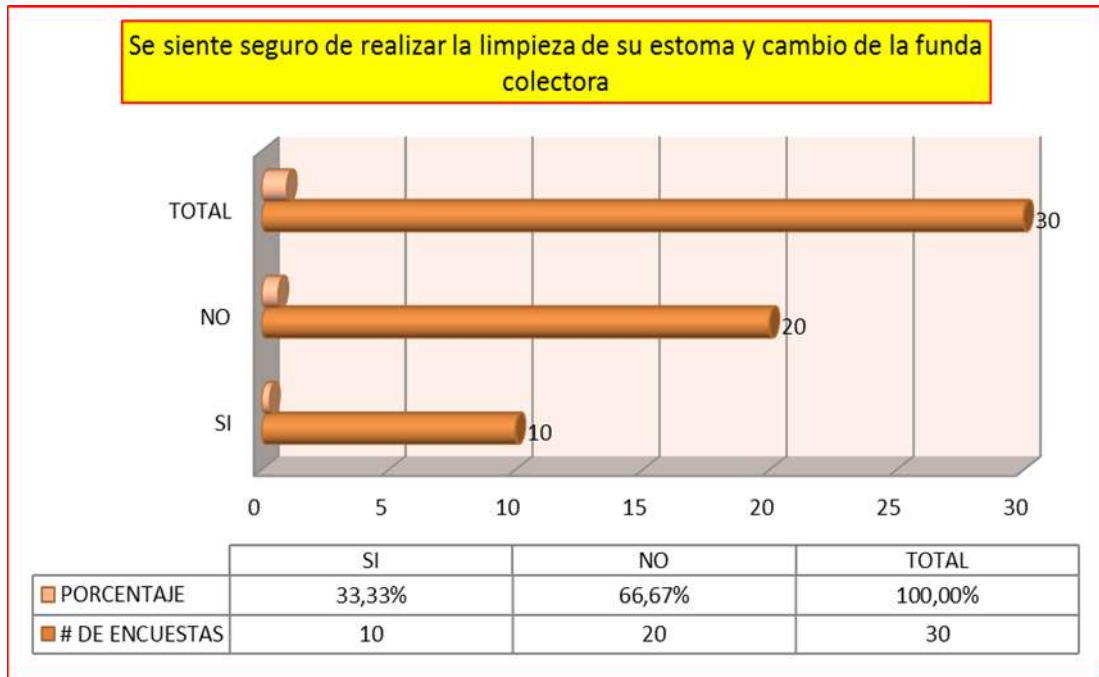


Análisis: De los 30 pacientes encuestados 19 pacientes, lo que equivale al 63 % no sienten actualmente que puedan realizar las actividades habituales que realizaban antes de ser colostomizados, mientras que 11 pacientes, equivalente al 37 % indican que si sienten actualmente que puedan realizar las actividades habituales que realizaban antes de ser colostomizados. El 0% es el resultado referente a la opción de a veces puede realizar sus actividades habituales.

El 63 % de los pacientes encuestados con ostomías no sienten que actualmente puedan realizar las actividades habituales como antes de ser ostomizados, ya que el cambio y la adaptación de su estado de salud al nuevo estilo de vida que deben de llevar tiene un proceso y no todos se acoplan con facilidad más aun cuando no se le ha dado la información oportuna sobre las actividades que puede realizar y los cuidados que debe tener en su ostomía.

GRÁFICO N° 7.

Seguridad en la realización de limpieza del estoma y cambio de funda.

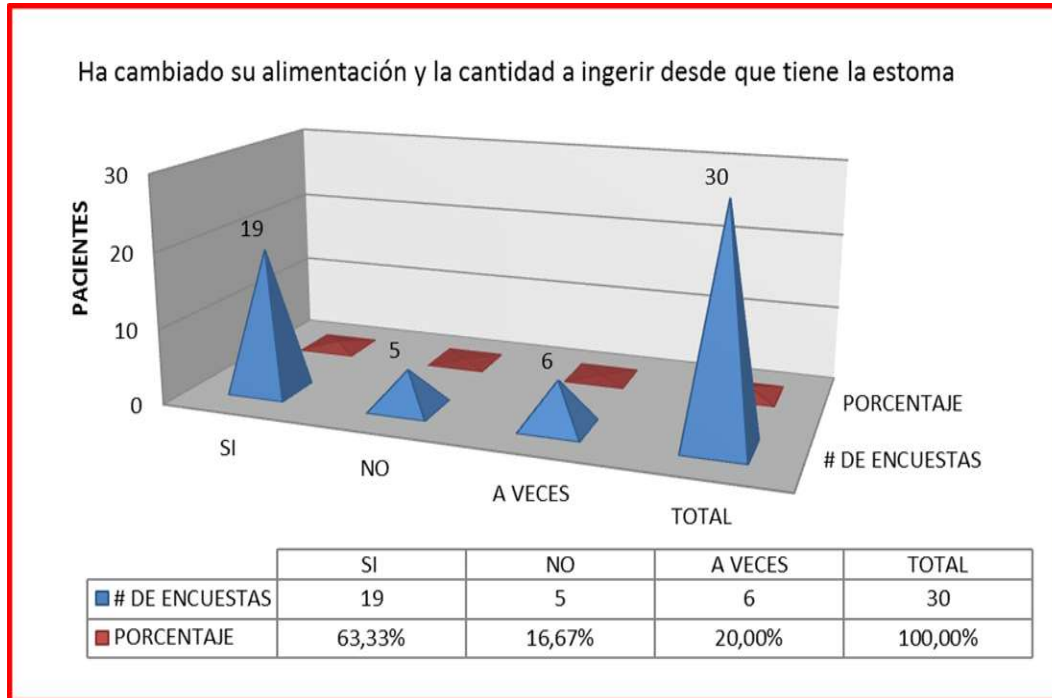


Análisis: De los 30 pacientes encuestados 20 no se sienten seguro de realizar la limpieza de su estoma y cambio de la funda colectora, lo que equivale al 66.67 %, mientras que 10 pacientes indican que si se sienten seguro de realizar la limpieza de su estoma y cambiar la funda colectora, lo que equivale al 33.33 %.

Si 20 pacientes de los 30 encuestados, no tienen seguridad para realizar la limpieza de su estoma y cambio de la funda colectora, es porque no tienen el suficiente conocimiento adecuado para realizar actividades que le ayuden en su autocuidado de su ostomía.

GRÁFICO N° 8.

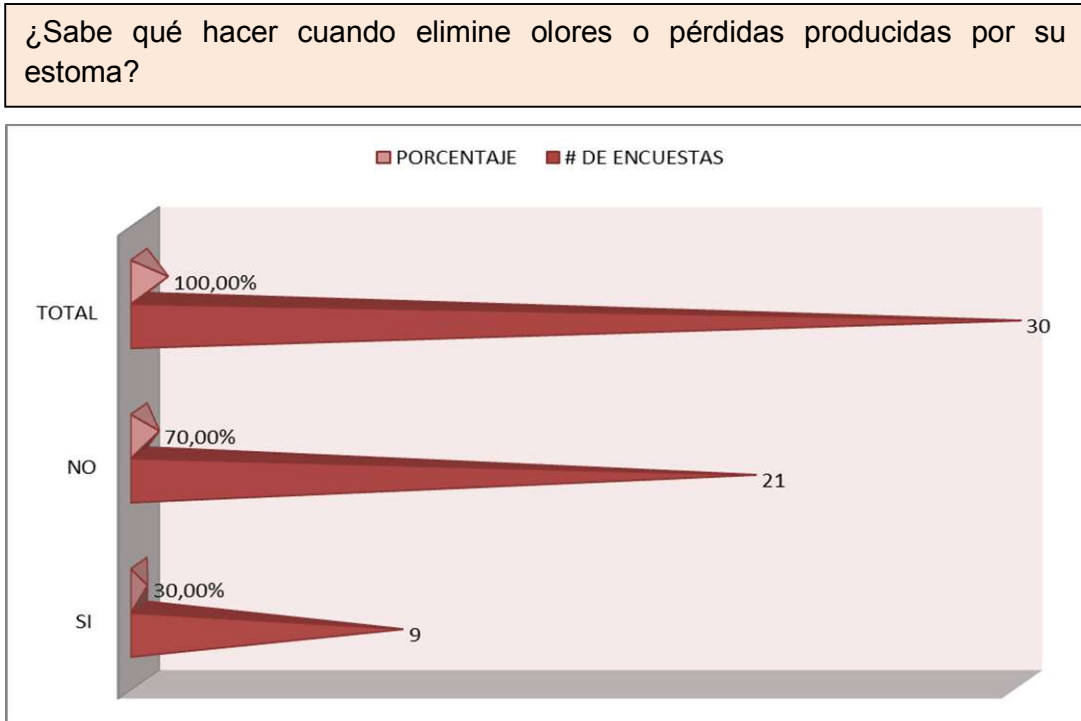
Cambio de alimentación y cantidad de alimentos.



Análisis: De 30 pacientes encuestados 19 indican que si les ha cambiado su alimentación y la cantidad a ingerir desde que tiene la estoma, lo cual equivale al 63.33 %, mientras que 5 pacientes encuestados indican que no les ha cambiado su alimentación y la cantidad a ingerir desde que tiene la estoma, lo que equivale al 36.67 %. Pero los 6 pacientes restantes encuestados indican que a veces cambia su alimentación y la cantidad a ingerir, desde que tienen la estoma, lo que equivale a un 20 %.

GRÁFICO N° 9.

Acciones para eliminar olores y pérdidas por la estoma.

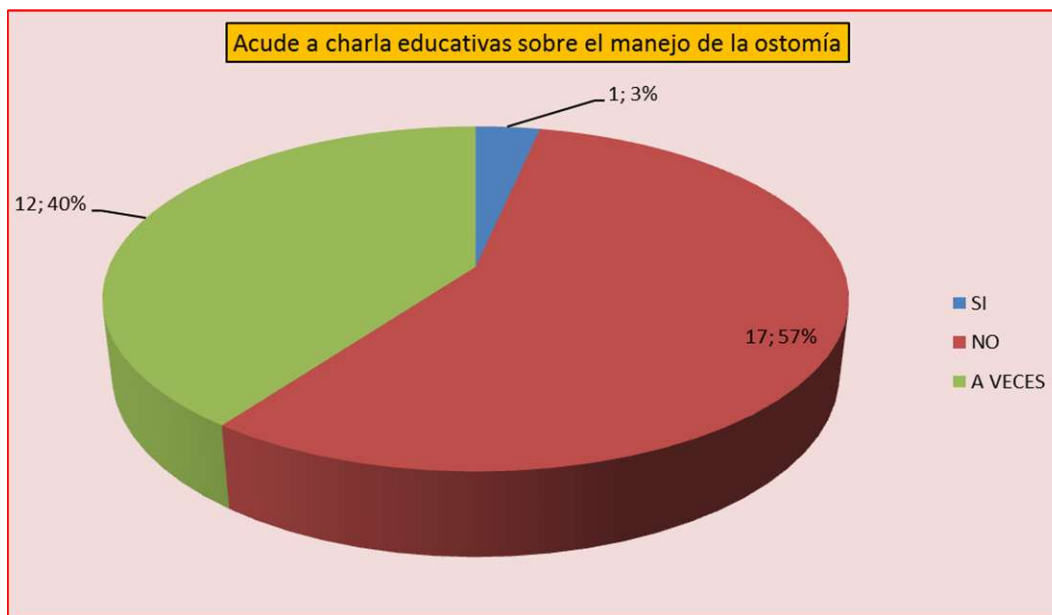


Análisis: De los 30 pacientes encuestados 21 dice que no sabe qué hacer cuando elimine olores o pérdidas producidas por su estoma, lo que equivale al 70 %, mientras que 9 de los pacientes encuestados dice que si sabe qué hacer cuando elimine olores o pérdidas producidas por su estoma, lo que equivale al 30 %.

Los 21 pacientes encuestados, lo que equivale al mayor número de los encuestados, no ha recibido información o preparación adecuado, lo que hace que no sepa qué hacer cuando presente eliminación de olores o pérdidas producida por su estoma.

GRÁFICO N° 10.

Asistencia a charlas educativas.

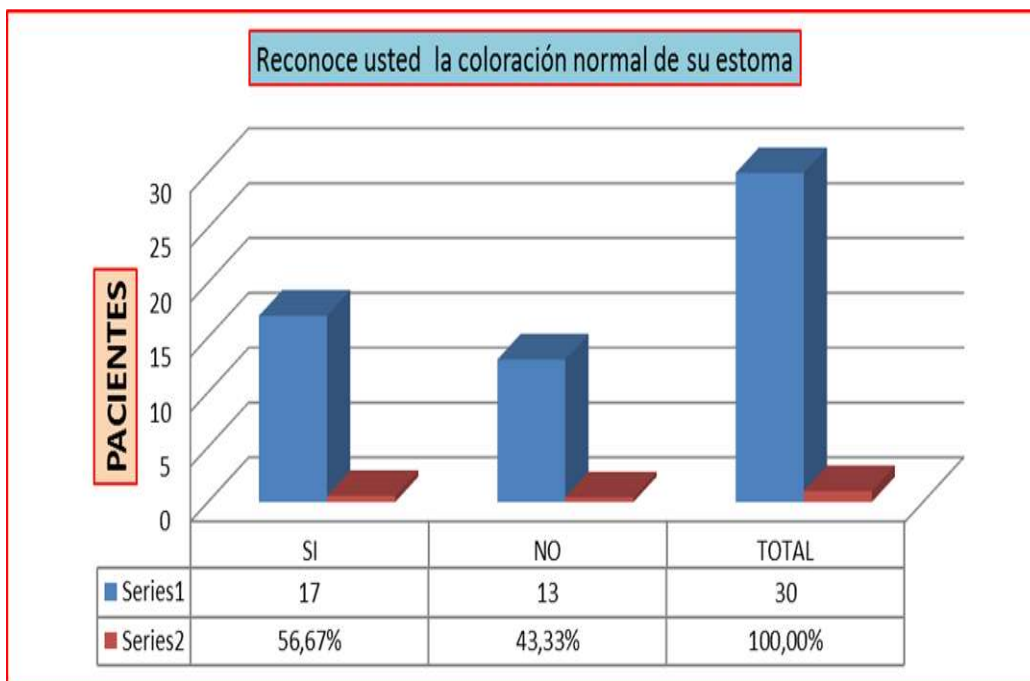


Análisis: De los 30 pacientes encuestados, 1 indicó que si acude a charlas educativas sobre el manejo de la ostomía, lo que equivale al 3 %, y 17 pacientes indicaron que no acuden a charlas educativas sobre el manejo de la ostomia, lo que equivale al 57 %. Mientras que 12 de los pacientes encuestados indicaron que a veces acuden a las charlas educativas sobre el manejo de la ostomia, lo que equivale al 40%.

En esta pregunta realizada en la encuesta refleja de una forma clara, que no todos los pacientes acuden a charlas educativas sobre el manejo de la ostomía y por lo tanto no tienen la información adecuada que requieren para su propio autocuidado.

GRÁFICO Nº 11.

Reconocimiento de la coloración de la estoma.

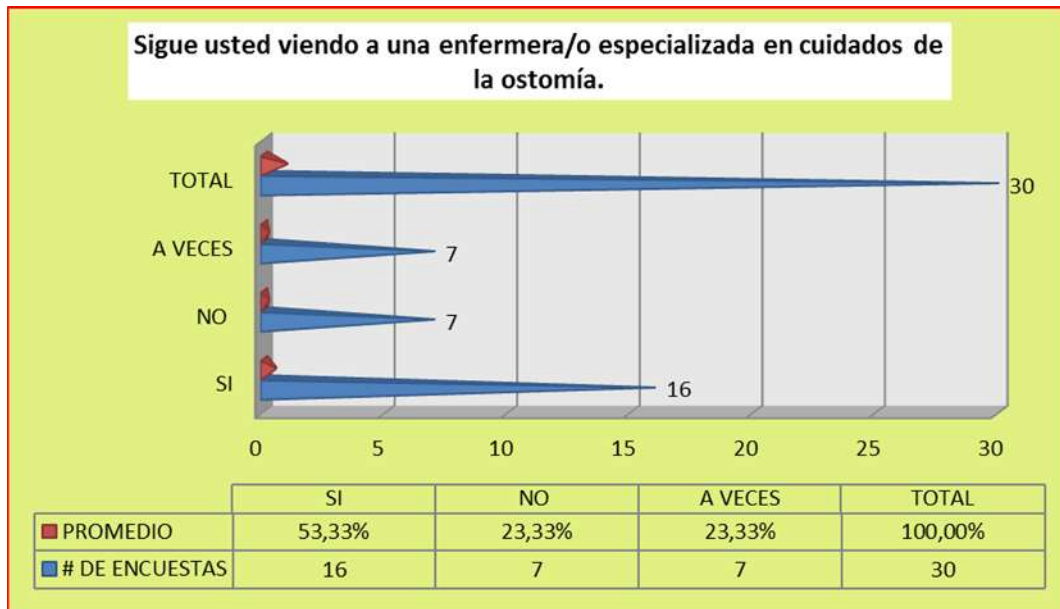


Análisis: De los 30 pacientes encuestados, 17 si reconocen la coloración de su estoma, lo que equivale al 56.67 %. Mientras que los 13 pacientes restantes indicaron que no reconocen la coloración normal de su estoma, lo que equivale al 43.33 %.

De los pacientes encuestados con ostomías, 17 indicaron que sí reconocen la coloración normal de su ostomía y por lo tanto más del 50 % identificarían una posible complicación si se les presentara. Aunque los 13 pacientes restantes de los encuestados no sabrían reconocer si se les presentaría una complicación.

GRÁFICO N° 12.

Consultoría a Enfermería Especializada.



Análisis: De los 30 pacientes encuestados, 16 indicaron que si siguen viendo a una enfermera especializada en cuidados de ostomía, lo cual equivale a un 53.33 % y 7 de ellos indicó que no siguen viendo a una enfermera especializada en cuidados de ostomía, con un 23.33 %. Mientras que los 7 restantes de los encuestados indicaron que a veces visitan a una enfermera especializada en cuidados de ostomía, lo que equivale también al 23.33 %.

No todos los pacientes de los encuestados, que tienen una ostomía asisten con una enfermera especializada en ostomía.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos refleja que entre las características más relevantes de los pacientes encuestados con ostomías, es la edad ya que el mayor número de encuestados con ostomías, tiene de 41 a 70 años, lo que equivale al porcentaje del 73 %. Además que el género que mayor porcentaje tiene es el masculino con 73.33 %. También se pueden presentar complicaciones, ya que el 66.67 % no se siente seguro de realizar la limpieza de su estoma y cambio de la funda colectora, ya que si no realiza la limpieza de forma correcta puede lacerar e inflamar la piel periestomal.

El referente a conocimiento y seguridad que tienen los paciente sobre el manejo de su ostomía, refleja que no todos los pacientes tiene el conocimiento adecuado, ya que en el análisis de la encuesta 18 de ellos (60 %) manifestaron que todo fue tan rápido y que no recibieron la información por el personal de enfermería, antes o después de la procedimiento quirúrgica o que si le explicaron no entendieron, talvez no se utilizó un lenguaje de acuerdo a su nivel de educación, ya que el 60 % de los encuestados tiene un nivel de educación primaria.

Sólo uno de los encuestados indicó que si acude a charlas educativas sobre el manejo de la ostomía, y 17 indicaron que no acuden. Mientras que 12 indicaron que a veces acuden. Además solo acuden 16 de los pacientes encuestados, con la enfermera especialista del área de Coloproctología y otros dicen que a veces asisten. La enseñanza que debe ser brindada por el personal de enfermería es importante, ya que este conocimiento impartido favorece en el autocuidado del paciente en el postoperatorio y luego en el hogar. De esta manera se logra la participación activa continua y efectiva en el autocuidado; previniendo así las complicaciones y disminuyendo costos en la salud.

RECOMENDACIONES

El paciente con una ostomía debe ser bien orientado y capacitado en cuanto a las habilidades necesarias para asumir su autocuidado, principalmente cuanto se trata de la manipulación de la ostomía, como: limpieza de la piel periestomal, especificaciones y disponibilidad de los equipos y adyuvantes específicos para la colecta de los efluentes. Es por eso que debe ser innovado la información que ha adquirido el profesional de enfermería especializado en ostomías, revisando textos, bibliografías y protocolos actualmente establecidos; y también comparar los protocolos de otras instituciones hospitalarias, ya que la ciencia cada día está en el avance tecnológico en beneficio de la salud social.

La información al paciente y la familia es un principio básico, antes del ingreso para ser hospitalizado e intervenido quirúrgicamente. De esta manera, el paciente y sus familiares puede disipar y resolver las dudas y miedos relativos a la pérdida del control de esfínter, a la anestesia, al dolor y al cambio de la imagen corporal; esto facilitará su adaptación y su colaboración en el proceso. Pero también en el momento de realizar las curaciones en el área hospitalaria o de la consulta externa, permitir la presencia de los familiares, porque es en ese momento que pueden aprender junto al paciente colostomizado que características deben observar si se presentara una complicación.

De esta manera ya no realizaran las prácticas de asistencia a su paciente de una forma empírica, si no con conocimiento adecuado. Además es necesario proporcionar soporte emocional al paciente y a su familia, dándoles la oportunidad de preguntar sus dudas, permitiendo que expresen sus emociones y miedos para ayudar a disipar sus temores. Si se estima conveniente, considerar derivarlos a un psicólogo clínico, ya que es importante mantener una actitud positiva.(«MANUAL DE CUIDADOS EN OSTOMÍAS», 2000)

REFERENCIAS

- Albert, Jimenez & Torralbas. (2004). Manejo de las ostomías. Recuperado 27 de mayo de 2016, a partir de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>
- Col, Ruiz & Tovar. (2010). Complicaciones posoperatoria de la cirugía colónica, cirugía y cirujano., 3, 283.
- Constitución de la república del Ecuador. (2008). Ley del Registro oficial. Recuperado a partir de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Díaz & Cruz. (2010, Enero-Diciembre). Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en el adulto mayor, 20, 40.
- James & Balch. (2000). Recetas nutritivas que curan, 4, 235.
- Rosales Salas. (2004, Agosto). *Barreras para proporcionar información al paciente hospitalizado con Ostomías*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado a partir de <http://eprints.uanl.mx/5484/1/1020150002.PDF>
- Manual de cuidados en ostomías. (2000). Recuperado a partir de <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ostomias.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). MANUAL_MAIS_MSP. Recuperado a partir de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Oliveira. (2011). Complicaciones del estoma y de la piel periestomal en pacientes con estomas intestinal, 22.

Ruiz-Tovar, J., Morales-Castiñeiras, V., & Lobo-Martínez, E. (2010). Complicaciones posoperatorias de la cirugía colónica. *Cirugía y Cirujanos*, 78(3), 282-291.

Sauders. (2000). *Cuidados de enfermería* (Vol. 2). México,DF: McGraw-Hill Interamericana.

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA TESIS.



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-1671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-003-2016

Guayaquil, 05 de Enero del 2016.

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
Coordinador de Investigación del IESS

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, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante **Suárez Pincay Lidia** quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "Autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la Consulta Externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil de Octubre 2015 a Marzo 2016."realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angélica Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Dr. Lito Campo
Archivo

AM/Angle

103-02-16
Lcda. Lidia Pincay Suárez
ESTUDIANTE DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA
I.E.S.S.
101635

Yonel Arzuaga
Srta. Irene Pérez Portes
SECRETARIA
DIRECCION TECNICA DE
INVESTIGACION Y DOCENCIA
HOSPITAL REG. DR. T.M.C.
02-01-16

ANEXO 2. AUTORIZACIONES Y APROBACIONES DEL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO DE GUAYAQUIL



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

A.- Datos Generales

Título: Autocuidado de los pacientes con ostomías que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. De Octubre 2015 a Marzo 2016.

B.- Especifique la carrera a la que pertenece: (marque con una "x")

Medicina Enfermería Otra: _____

C.- Área de investigación (marque con una X)

Medicina Interna Gineco Obstetricia
 Cirugía Otra: _____

D.- Metodología: Diseño, población y muestra, principales herramientas a usarse, factibilidad, etc.

Diseño: Cualitativo, cuantitativo, descriptivo y de observación.
Población: Hombres y mujeres con Ostomías de Octubre 2015 a Marzo 2016.
Herramienta a usarse: Encuesta mediante entrevista y observación.

E.- Duración del estudio (número en meses)

6

F.- Objetivo General:

Establecer el autocuidado para los pacientes con ostomías y que acuden a la consulta externa de coloproctología del Hospital. Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Desde Octubre 2015 a marzo 2016.

G.- Servicio(s) / Unidad(es) Técnica(s) del HTMC donde se realizará el estudio:

Consulta externa de Coloproctología

H.- Estudiante(s) Investigador (es) principal(es)

Nombre:

Lidia Filerma Suárez Pincay

Correo electrónico:

lidiana27@hotmail.com

Número de teléfono: 0997826013

Número de identificación: 0916074248

Nombre:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Número de identificación:

I.- Tutor / Director del trabajo de titulación:

Nombre: Lcda.

Fanny Ronquillo.

Correo electrónico:

fannyronquillo59@hotmail.com

Número de teléfono: 0959607514

Nombre y Firma del Estudiante

Nombre y Firma del Docente Tutor / Director

Fecha de entrega:



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGINV-2016-0034-M

Guayaquil, 05 de febrero de 2016

PARA: Sr. Dr. Ernesto Alonso Sierra Montenegro
Jefe Unidad Técnica de Coloproctología

ASUNTO: Solicitud de informe de factibilidad de estudio "Autocuidado de los pacientes con ostomías que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de Octubre de 2015 a Marzo 2016" Int. Suarez

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a usted se sirva informar si es factible llevar a cabo, en la Unidad Técnica de Coloproctología del HTMC, el estudio "*Autocuidado de los pacientes con ostomías que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de Octubre de 2015 a Marzo 2016*" presentado por la Interna de Enfermería de la UCSG Srta. Lidia Suárez Pincay.

Para mayor información sobre el mencionado estudio adjunto copia en fisico del formulario para la presentación de perfiles de trabajo de investigación enviado por la Interna Suárez.

Atentamente,



Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
I.E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION

Copia:

Sra. Lcda. Dayse Elizabeth Sangurima Mateo
Coordinador General de Enfermería, Encargado



Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTCOL-2016-0024-M

Guayaquil, 20 de febrero de 2016

PARA: Sr. Dr. Juan Luis Aguirre Martinez
Coordinador General de Investigacion

ASUNTO: INFORME DE FACTIBILIDAD

De mi consideración:

Adjunto el informe de la Lcda. Gladys Jaime Lindao sobre el informe sobre la factibilidad del estudio de Autocuidado de pacientes con ostomía a los pacientes que acuden a la Consulta externa de la Unidad de Coloproctología.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Ernesto Alonso Sierra Montenegro
JEFE UNIDAD TÉCNICA DE COLOPROCTOLOGÍA

Handwritten notes and stamps:
20-102-16
14/22
[Illegible stamp]



**HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

Guayaquil, 20 de Febrero de 2016.


Srta.:
Lidia Suárez.
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

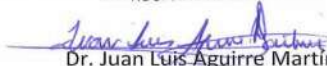
Por medio del presente informo a usted que ha sido resuelta como favorable su solicitud de autorización para la realización del estudio *"Autocuidado de los pacientes con ostomías que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil de Octubre de 2015 a Marzo 2016"* una vez que, hoy 20 de Febrero de 2016, he recibido el informe de factibilidad enviado por el Jefe de la Unidad Técnica de Coloproctología de nuestro hospital.

Por lo anteriormente expuesto le reitero que está usted autorizada a realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo; quedo a la espera de sus nuevos requerimientos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atte,

 **Dr. Juan Luis Aguirre Martínez**
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
F.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HTMC



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Tema: Autocuidado de los pacientes con ostomías que acuden a la consulta externa del área de Coloproctología del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" de la Ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recolectar datos para obtener información sobre el conocimiento que tienen los pacientes que tienen Ostomías y que acuden a la consulta externa del área de coloproctología.

Instructivo: Lea detenidamente cada uno de los ítems y ponga una X en la alternativa correcta según la siguiente escala.

ENCUESTA

FORMULARIO N° 1

Fecha: _____

DATOS DEL PACIENTE

1.- Edad: DE 20 A 30 DE 31 A 40 DE 41 O MÁS

2._ Grado de instrucción
Primaria Secundaria Superior Otros

3._ Genero
Femenino masculino

4.-.Tiene conocimientos del significado de una ostomía.
SI NO

5.-. Recibió alguna información, antes o despues del procedimiento quirúrgico por parte del personal de enfermería sobre el cuidado de su ostomía.
SI NO

6.- Siente actualmente que puede realizar las actividades habituales que realizaba antes de ser colostomizado (Trabajo, tareas domesticas, sociales, etc).
SI NO A VECES

7.- Se siente seguro de realizar la limpieza de su estoma y cambio de la funda colectora.
SI NO

8.- .Ha cambiado su alimentación y la cantidad a ingerir desde que tiene la estoma.
SI NO A VECES

9.- Sabe que hacer cuando elimine olores o pérdidas producidas por su estoma.
SI NO

10.- Acude a charlas educativas sobre el manejo de la ostomía.
SI NO A VECES

11.- Reconoce usted la coloración normal de su estoma.
SI NO

12.- Sigue usted viendo a una enfermera/o especializada en cuidados de la ostomía.
SI NO A VECES

ANEXO 3. FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA ENCUESTA.



Fuente: Área de Coloproctología de la consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Entrevista y recolección de datos.



Fuente: 3er piso del área de Hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Paciente masculino colostomizado.

FOTOS DE PACIENTES OSTOMIZADOS

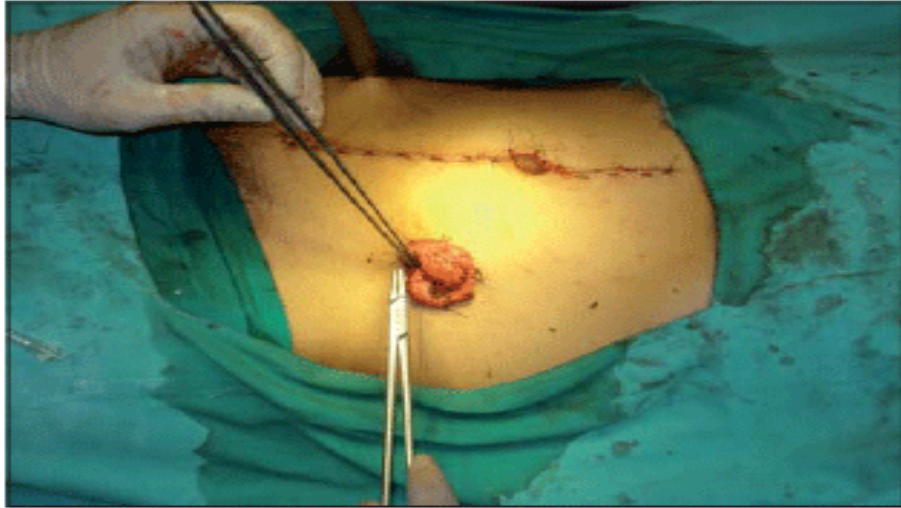


Fuente: 3er piso del área de Hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Paciente femenina colostomizada durante la colocación de la bolsa colectora.



Fuente: 3er piso del área de Hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. Paciente femenina colostomizada sin bolsa colectora de eliminación.

ANEXO 4. IMÁGENES DE OSTOMIAS.



Procedimiento de una Colostomia en asa.

IMÁGENES DE POSIBLES COMPLICACIONES



Exteriorización acentuada del intestino a través del estoma.

IMÁGENES DE POSIBLES COMPLICACIONES



Necrosis de ostomía

ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA: Autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil.

ACTIVIDADES	2015												2016							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Bienvenida y revisión del tema																				
Elaboración del cronograma de trabajo																				
Elaboración de objetivos general y específicos																				
Elaboración del planteamiento del problema																				
Realización de las preguntas del planteamiento del problema																				
Realización de la fundamentación conceptual primera parte																				
Realización de la fundamentación conceptual segunda parte																				
Realización de variables y operacionalización																				

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA: Autocuidado de los pacientes con ostomias que acuden a la consulta externa de Coloproctología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil.

ACTIVIDADES	2015												2016							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Realización de diseño metodológico																				
Elaboración de formatos de tabla de observación directa																				
Elaboración de herramientas para la recolección de datos																				
Recolección de los datos obtenidos																				
Realización de resultados obtenidos en la recolección de datos 1era p.																				
Realización de resultados obtenidos en la recolección de datos 2da p.																				
Realización de análisis y tabulación																				
Realización de conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos																				
Realización de revisión final del trabajo.																				

ANEXO 6. ANALISIS DE RESULTADOS URKUND.

The image shows a screenshot of a web browser window displaying search results for 'URKUND'. The browser's address bar shows the URL: <https://secure.urkund.com/View/18254172-508041-820679=q1bklv6f7v0507m4ltnm1tsltmvmkqpfala>. The search results are displayed in a table with columns for 'Ranking', 'Snippet', and 'Alternativa Mejor'. The top result is 'PROYECTO DE ESTUDIOS PARA SUABER A LA SUABER' with a snippet mentioning 'AUTOCUADRO DE LOS PACIENTES CON OSTIOMIAS QUE ACUORDA LA CONSULTA EN ESTENIA DE COLONIA LOSA DEL HOSPITAL "DR. TERCERO" UBICADO EN LA CIUDAD DE GUAYACUL, DE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016'.

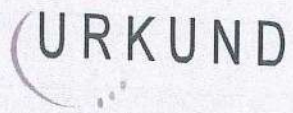
Below the search results, a document snippet is visible, titled 'PROYECTO DE ESTUDIOS PARA SUABER A LA SUABER'. The snippet contains the following text:

TITULO:
AUTOCUADRO DE LOS PACIENTES CON OSTIOMIAS QUE ACUORDA LA CONSULTA EN ESTENIA DE COLONIA LOSA DEL HOSPITAL "DR. TERCERO" UBICADO EN LA CIUDAD DE GUAYACUL, DE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016

AUTORA: SUAREZ PAVON, LIDIA FLESCIA TUTORA:
 LIDIA PAVON FLORENTINO IGUALLES
 GUAYACUL, ECUADOR
 2016

1.1.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL. Las ostiomas son un procedimiento quirurgico en el que se realiza una apertura a través de la pared abdominal por la cual se lleva a la superficie de la piel una sección del órgano interno afecto, el mismo que proporciona una representación del órgano con fines de educación e alimentación. Este procedimiento se lo realiza cuando los tumores del órgano y grado dejan de realizar sus funciones fisiológicas como son las de absorción de nutrientes y líquidos, además de la excreción de desechos. Las enfermedades que afectan al sistema intestinal impiden con el tiempo una de estas dos funciones básicas: llevar a cabo el proceso de la nutrición o el metabolismo de nutrientes. Los trastornos que pueden implicar a una ostioma para tratar y salvar la afección son: La enfermedad de Crohn, Cáncer úlcera diverticular y Cáncer de colon y recto.1

At the bottom of the document, there is a blue ink signature and the date '11/03/2016'.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO DE OSTOMIA- LIDIA SUAREZ n° 1 LISTO PARA
EMPASTAR.doc (D18431662)
Submitted: 2016-03-11 15:39:00
Submitted By: lidiana27@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, written vertically. The signature is highly stylized and appears to read "Lidia Suarez".

ANEXO 7. AUTORIZACIÓN Y REPOSITORIO DE SENESYT



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Lidia Filerma Suárez Pincay, con C.C: # 091607424-8 autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de los Pacientes con Ostomías que acuden a la Consulta Externa de Coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de marzo del 2016.

f. _____
Nombre: Lidia Filerma Suárez Pincay
C.C: 091607424-8

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Autocuidado de los Pacientes con Ostomías que acuden a la consulta Externa de Coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016.		
AUTOR(ES)	Lidia Filerma Suárez Pincay.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Fanny Ronquillo Morán. Mgs / Lcda. Rosa Calderón Molina. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias médicas.		
CARRERA:	Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Práctica de Enfermería - Cuidado directo.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado del paciente, Conocimiento de enfermería, Manejo de Ostomía.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El trabajo de investigación de titulación se trata sobre el autocuidado de los pacientes con ostomías, debido al incremento de los pacientes con ostomías, según las estadísticas del Hospital. Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil, durante el mes de Agosto el 10%, en Septiembre el 40 % y octubre el 50 % del año 2015; en su totalidad durante estos meses, acudieron 68 pacientes a la consulta externa de Coloproctología; lo que ocasiona un mayor coste socio sanitario para el país. Materiales y Métodos: Población: Conformada por 30 pacientes ambulatorios (hombres y mujeres), las edades mayor a 31 y menor a 70 años. Técnica: La encuesta. Instrumento de recolección de datos: Un cuestionario con 12 preguntas dirigidas a los pacientes de la consulta externa. Conclusiones: Se reflejan que el conocimiento que tienen los pacientes con ostomías es deficiente, ya que 18 de los encuestados, que equivale al 60 % no recibieron información oportuna sobre el cuidado de su ostomía.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2938323 / 0997826013	E-mail: lidianena27@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda. Fanny Ronquillo Morán.		
	Teléfono: 0959607514		
	E-mail: fannyronquillo59@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			