

T/610.73/1421

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento y las Prácticas de Autocuidado en
pacientes colostomizados con complicaciones en ostomía;
en el servicio de cirugía del HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN enero 2006**

TESIS

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA

Elizabet Mallqui Zelada

ASESORA

Lic. Pilar Moreno

**Callao - Perú
2006**

A Dios todo poderoso por
derramar sus bendiciones
cada día de mi vida.

A mi abuelita Rosita Cancino
que fue el motivo por el cual
elegí ser Enfermera.

A las licenciadas Pilar Jiménez
encargada de la oficina de docencia y
capacitación, Licenciadas Mery Choy
y Julia Montoya Jefes del servicio de
cirugía 4° A y 4°B del H.N.D.A.C por
las facilidades y el apoyo constante en
el desarrollo y culminación del
presente trabajo

A la licenciada Pilar Moreno
por su valiosa orientación en
la realización de la tesis. A la
licenciada Noemí Zuta Arriola
por brindarme su confianza
en el presente trabajo.

A mis padres Martín Marcos Mallqui
Alejo y Lucelina Zelada Cancino.
Por ser mis mejores amigos y por
su apoyo constante.

INDICE

Resumen
Introducción

CAPITULO I: PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.	1
1.2 Justificación del problema.	3
1.3 Formulación del proyecto.	4
1.4 Propósito y Objetivos.	4

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco conceptual teórico.	9
2.2.1 Complicaciones gastrointestinales.	
2.3 Hipótesis.	28
2.4 Operacionalización de variables.	29

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio.	33
3.2 Área de estudio.	33
3.3 Población y muestra.	34
3.4 Técnicas de instrumentación y recolección.	35
3.5 Plan de recolección de datos.	35

CAPITULO IV: RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.

- Resultados e interpretación de datos	36
--	----

CAPITULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

- Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.	59
---	----

BIBLIOGRAFIA	62
--------------	----

ANEXOS.

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados con complicaciones en ostomía, en el servicio de cirugía del HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, se realizó debido a la presencia de incremento de tasas de morbi-mortalidad en esta enfermedades crónico degenerativas que constituyen uno de los problemas de salud a nivel mundial, tal es así que no diferencia sexo ni raza, entre estas enfermedades tenemos digestivas oncológicas donde requieren de cirugía urgente debido a sus complicaciones.

Ante este tratamiento quirúrgico el paciente se somete a diferentes situaciones desagradables debido a sus cambios fisiológicos, dietéticos, higiénicos, sociales y económicos, en su homeostasis biosocial.

Una de las primeras manifestaciones del paciente pos operado, es ¿Qué es esto?, ¿Ahora que voy hacer?, ¿Qué asco salen heces? ¿No podré trabajar con esto?, ¿Que debo comer ahora? Entre otras expresiones más, se formuló el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las practicas de autocuidado en pacientes colostomizados con complicaciones en ostomía; en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

El objetivo general es determinar el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados con complicaciones en ostomía en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

La hipótesis refiere: Si el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado son adecuadas en pacientes colostomizados, entonces las complicaciones en ostomía son menos frecuentes en el servicio de cirugía de HNDAC.

El tipo de estudio es descriptivo-explicativo, analítico de corte transversal prospectivo y correlacional

En los resultados podemos decir: de acuerdo al grado de instrucción, El nivel superior se observa que un 50% conocen y pertenecen al sexo masculino, a comparación el sexo femenino obtiene un 50% se da a nivel secundario.

El grado de instrucciones en varones se da en 7.1% a nivel primario, 42.9% secundario, 50% nivel superior. (p valor. 0.063, Chi cuadrado).

La distribución de los pacientes según el grupo de edad y sexo. Encontramos que el grupo de edad de 46-60 sexo masculino el nivel de conocimientos es mas elevado, existe una diferencia significativa en el grupo de edad de 61-70 años donde resulta un alto porcentaje de desconocimiento 57.1% estadísticamente (p valor. 0.479, Chi cuadrado).

La distribución de las prácticas de autocuidado según conocimiento que tiene los pacientes colostomizados se observa que los que conocen tienen un mayor porcentaje (92.9%) de prácticas adecuadas pero no alcanza una diferencia estadísticamente significativa (p valor. 0.541, Chi cuadrado) en relación a los que no conocen. Se presenta en este caso, las desventaja de tener pocos casos de prácticas inadecuadas, lo que imposibilita una inferencia estadística.

Se consideró como antecedentes del problema; estudios anteriores realizados, específicamente referidos al tema los cuales fueron extraídos con la finalidad de establecer la relación posible con el presente estudio.

El presente estudio se llevó a cabo en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Camón. El tamaño de la muestra se estableció con el nivel de confianza del 95% y un error relativo del 5%, obteniendo una población muestral de 28 pacientes

La entrevista y como instrumento se utilizara el cuestionario, los datos obtenidos fueron tabulados mecánicamente y los resultados fueron analizados mediante el análisis estadístico, los resultados se detallaran con mas detenimiento en el presente trabajo.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades crónico degenerativas constituye uno de los problemas de la salud a nivel mundial, entre ellas tenemos las enfermedades de colon que se han incrementado en estas ultimas décadas, afecta a ambos sexos su predominio en la población son en edades de adulto y anciano conllevando al incrementando de la tasa de morbimortalidad; entre estas tenemos a las enfermedades digestivas – Oncológicas que ha constituido un problema tanto dentro como fuera del país, es así que en los Estados Unidos, ocupa el tercer lugar en frecuencia de cáncer. LONG 1998 (1). En estos casos precisan como tratamiento quirúrgico alternativo y en algunas de ellas la formación de un estoma, con el objetivo de recuperar el estado de salud del paciente, disminuyendo la mortalidad y el riesgo de complicaciones post operatorias.

Durante las prácticas del Internado Hospitalario en el servicio de cirugía del HNDAC se encontró con pacientes horrorizados por la formación del estoma, los pacientes manifestaban interrogativas como ¿Qué es esto? ¡Que horro salen heces!, ¿Si se rebalsa?, ¿la Herida se infectara con las heces?, evidenciándose que el paciente colostomizado considera a la colostomia como una carga limitante en diferentes aspectos de la vida,

Es aquí como profesional de enfermería muestro mi preocupación por aquellos pacientes que recaen o reingresan por presentar complicaciones, siendo la educación para la salud parte esencial en la rehabilitación del paciente colostomizado y que el profesional de enfermería conoce de los principios básicos como enseñanza- aprendizaje; debe además tener facilidad de palabras y un ambiente facilitador para poder comunicarse con el paciente, teniendo la oportunidad de brindar la educación al paciente.

Teniendo en cuenta las consideraciones descritas y la importancia que tiene la educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes colostomizado, contribuyendo a su autocuidado se formulo el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las practicas de autocuidado en pacientes colostomizados con complicaciones en ostomia; en el servicio de cirugía del HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN enero 2006 ?

Palabras claves

Conocimientos, Prácticas, Autocuidado, Paciente Colostomizado, Rol de Enfermera como educadora

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades crónico degenerativas constituye uno de los problemas de salud a nivel mundial la cual incrementa las altas tasas de morbimortalidad que afecta a ambos sexos, considerando entre estas enfermedades, Digestivos oncológicos donde requieren de cirugía urgente. Debido a sus complicaciones. Según la organización Mundial de la salud la tasa de mortalidad en Adultos por cada 1000 habitantes es de 193 en varones y 133 mujeres (2003) en Perú. (2)

En el Perú constituye el 7% de neoplasias malignas en un predominio en la población adulta, adulta mayor. MINSA 1997(3) que precisan como tratamiento quirúrgico alternativo la realización de una estoma (colostomía), para recuperar el estado de salud del paciente, Disminuyendo la tasa de mortalidad y el riesgo de complicaciones post. – operatorias, experimentando la persona sometida a este tratamiento situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticas, higiénicos Psicológicos, social y económico, en su homeostasis biosicosocial.

Según INEI La mortalidad por tumores ha adquirido un notable incremento al convertirse en la segunda causa de muerte en el país, llegando a representar el 17.2 % del total de defunciones registradas en el año 2000. Dentro de este

grupo, se evidencia que el 53.0 % de las muertes corresponden al sexo femenino, las mismas que se producen con mayor frecuencia a partir de los 35 años; en cambio las muertes de sexo masculino, ocurren con mayor frecuencia en adultos de 45 y más años.

Durante las prácticas del internado hospitalario en el HNDAC, se pudo evidenciar en el servicio de cirugía a pacientes con su colostomía en mal estado de autocuidado obligando así a una segunda hospitalización, estos pacientes no tenían conocimiento sobre su autocuidado y la practica correcta que se debería de realizar ante una estoma.

El personal de enfermería viene ejerciendo por años su rol de educador. Sin embargo el rol educador se da en pacientes nuevos post – operados de colostomía, no existe un seguimiento de pacientes después de haber sido dado de alta. Tal es así que la enseñanza impartida por el equipo de salud no se puede valorar si la enseñanza ha sido de todo favorable para el paciente.

Sin embargo es preciso tener en cuenta que en aquellos pacientes que se rehospitalizan por presentar molestias o complicaciones ostomiales desconocen aspectos relacionados a su tratamiento.

El presente trabajo de investigación se trabaja en una población muestral, midiendo el nivel de conocimiento y de prácticas adecuada que realizan el paciente colostomizado.

Para ellos se necesita de la participación activa del paciente además de preparar material educativo didáctico, se emplea una encuesta a cada paciente observando que se desarrolle sin ninguna dificultad, los resultados se

procesara y explicara a través de cuadro y gráficos. Además se agregara las conclusiones y recomendaciones.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como profesional de enfermería, nuestra esencia es el cuidado , Este trabajo de investigación es un constructor del conocimiento que contribuye que la enseñanza - aprendizaje brindada por el profesional de enfermería ya que favorece al autocuidado del paciente colostomizado en el hogar; entonces al realizar la identificación de conocimiento y practicas sobre el autocuidado que tiene los pacientes colostomizados ayudara que la enfermera cree nuevas estrategias educativas según la necesidad individual y/o colectiva de los pacientes , favoreciendo así a la participación activa, continua y efectiva en el autocuidado, previniendo la presencia de complicaciones severas y otra nueva hospitalización que genera un nuevo egreso económico.

Los aspectos teóricos que dio fundamento científico a la investigación fue:

El conocimiento que puede ser analizado desde diferentes puntos de vista ; pedagógicamente el conocimiento es denominado, como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, inteligencia, etc.

Desde el punto de vista metodológico se emplean ayudas educativas como la formación de rotafolios, educativos, trípticos para su reforzamiento de la enseñanza impartida del educador.

La práctica se maneja como sinónimo de experiencia, Donde el paciente colostomizado pone en práctica cierto tipo de conocimiento.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados con complicaciones en ostomía; en el servicio de cirugía del HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN enero 2006?

1.4 Propósito Y Objetivos

- Propósito de estudios

Esta orientada a generar información para que el profesional de enfermería que colabora en el servicio de cirugía 4to A Y 4to B del H N D A C Como profesionales de enfermería tenemos la misión de detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones de estos pacientes y planificar actividades para su recuperación, rehabilitación y reinserción social lo antes posible. , también Innovar proceso de enseñanza y aprendizaje de la técnica de irrigación para la continencia fecal, en intento de mejorar sensiblemente su calidad de vida.

- Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en paciente colotomizados con complicaciones en ostomía en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

- Objetivo específico

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes frente a la ostomía en el servicio de cirugía del HNDAC.
- Demostrar las prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del HNDAC.
- Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

BOCARD, Luciano; NOGUEIRA, Sueli; RIBEIRO, y otros; en el año 1997, en Brasil; realizaron un estudio sobre: **“Los aspectos de la rehabilitación social del ostomizado”**; Tuvo entre otras, la siguiente conclusión:

Que la reinserción social es un desafío para el ostomizado y una Preocupación para el equipo interdisciplinario.

ya que hace mención sobre la identificación de las dificultades de los pacientes ostomizados, variable a considerar en el área psicoemocional para la identificación de conocimientos y prácticas; ya que obteniendo estos datos el profesional de Enfermería podrá planificar nuevas estrategias educativas para ayudar al paciente en el cuidado de su salud, prevención de complicaciones y disminución de costos(4).

RODRIGUEZ, María; en el año 1996, en Brasil; realizó un estudio titulado **“colostomia; relato de experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización”**; Las conclusiones entre otras fueron las siguientes:

El equipo de enfermería fueron los únicos que le dieron asistencia a los pacientes, atendieron sus necesidades en el periodo de hospitalización, les brindaron información d su enfermedad durante la hospitalización y después del alta, pero que el tiempo es corto y no respondieron todas sus interrogantes sobre su nuevo estado de vida generando en ellos temor a su nueva experiencia de adaptación. Las necesidades básicas relatadas fue la falta de información sobre: el descanso, recreación, vida sexual y reinserción al trabajo. (5)

MONTOVANI, Maria de Fátima; en el año 1994, en Brasil; realizó un estudio titulado ***“El proceso interactivo de vivir con el estoma propiciando la enseñanza y autoaprendizaje”***; resaltando lo siguiente:

La necesidad de información, el miedo, la negación de la ostomia, la asistencia prestada, las creencias y los valores, en el proceso interactivo fue desencadenada y facilitada con l percepción y comunicación de dos actores envueltos. Se propuso una formula alternativa para el contexto hospitalario, utilizar con estrategia la participación de ostomizados de la comunidad para la formación de agentes múltiples en el proceso de enseñar y aprender a convivir con una ostomia. (6)

NOGUEIRA, Apareado; EDINILZO, Santa; y otros; en el año 1994, en Brasil; realizaron un estudio titulado **“Autocuidado del ostomizado: Dificultades después del alta”**

Se obtuvo entre otros la siguiente conclusión:

Los resultados obtenidos demostraron que las mayores dificultades y problemas para ellos fueron la falta de habilidad para manipular la bolsa y los problemas de la piel de igual en los tres grupos. (7)

AUILAR, Lourdes; en el año 1986, en Perú; realizó un estudio titulado **“Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizadas”**, Se obtuvieron entre otras las siguientes conclusiones:

La enseñanza impartida por la enfermera a pacientes colecistectomizados influye favorablemente en el autocuidado en el hogar.

La enseñanza brindada a los pacientes colecistectomizados fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en el hogar, que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera. (8)

Por lo que podemos evidenciar, que los estudios revisados nos permiten expresar que la enseñanza impartida por la enfermera trasciende en la adopción de comportamiento adecuado para la readaptación y recuperación de la salud. Los pacientes con quienes no se interactúa carecen de información, educación y apoyo emocional para la aceptación de su nuevo estilo de vida y no estarán conscientes de la cooperación que deben dar para su autocuidado.

Mediante la identificación de los conocimientos y las prácticas se podrá proponer estrategias de mejoramiento de la educación impartida por el profesional de enfermería y así favorecer la calidad de vida del paciente colostomizado.

2.2 Marco conceptual teórico

A continuación se presenta los aspectos teóricos que dará sustento a la presente investigación, así tenemos:

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultada consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se clasifica en: Conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos extensos. Conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos. Mario Bunge: define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuantitativo, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. (9)

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy; define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice del

conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho y objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para si mismos, como para otros sujetos. Distingue además 2 niveles de conocimientos, conocimiento vulgar, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; conocimiento científico, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivos (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. (9)

Sobre el conocimiento Kant; afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia. (10)

El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismos que pueden ser ordenados; siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos; el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

La práctica cualquiera sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar; es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal cual conocimiento s antes no se obtienen la experiencia. Esta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. (11)

Desde el punto de vista filosófico la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza; sin embargo no se duda de su existencia en la adquisición del conocimiento.

Cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico nos dice: "Que una de sus características es que sus enunciados tienen la facultad de ser verificables con la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a ciertos hechos materiales es adecuada o no ".

Además agrega que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica e el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada

a través de la observación o puede ser referida y /o expresada a través del lenguaje.

El cáncer de colon se ha constituido en un problema mundial; es así, que en los EE.UU. ocupa el 3er lugar de frecuencia de cáncer (12) y en el Perú constituye el 7% de las neoplasias malignas con predominio en la población adulta y anciana; en consecuencia avizoramos el aumento de la población con colostomias. Dentro de los factores de riesgo para el cáncer de colon tenemos la edad mayor de 40 años, antecedente de pólipos en el colon (adenomas), cáncer colorectal, colitis, síndrome de pólipos, colitis ulcerosa, enfermedades inmunodeficiarias; historia familiar de antecedentes de factores de riesgo ya mencionados; así mismo se relaciona a una dieta alta en grasas animales, proteínas y carbohidratos que son muy bajos en fibra dietética; lo cual disminuye el tránsito de colon y aumenta el riesgo potencial de contactos con carcinógenos endógenos y exógenos con la mucosa intestinal; lo que precisa como tratamiento quirúrgico alternativo la realización de un estoma.

La ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca hacia el abdomen y al exterior con el fin de crear un nuevo lugar para la evacuación que de acuerdo a su ubicación recibe el nombre de colostomía. TEGIDO 1993.(13) Se utiliza con la remoción de tumores(sobre todo maligno), en enfermedades como colitis, diverticulares, poliposis, en reparaciones de secuelas traumáticas, defectos congénitos; puede ser temporales (derivación temporal para prevención de complicaciones tras intervenciones quirúrgicas complejas) y definitivos (no es

posible reestablecer continuidad); el procedimiento puede ser programado o de urgencia.(14)

- ◆ Dentro de los tipos de estomas más frecuentes tenemos: las abdominales que pueden ser; Digestiva: Colostomía o Ileostomías, Urinarias: Urostomías.

Dentro de los tipos de ostomías digestivos tenemos: Colostomía sigmoidea, Colostomía descendente, Colostomía Transverso-cañón de escopeta, Colostomía Ascendente, cecostomía, ileostomía. (15)

Siendo importante identificar la ubicación del estoma, ya que las necesidades alimenticias; así con los cuidados del estoma son diferentes, y la enfermera tiene que valerse de estrategias para llegar al paciente a fin de que él colabore en su cuidado disminuyendo riesgos y costo.

La finalidad del estoma es de nutrición, a través de una sonda; de eliminación e el cual se utiliza un dispositivo para la salida de las heces.

Las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes colostomizados son: temporales y definitivas.

Según AGUIRRER, Luís; dentro de las complicaciones temporales tenemos; inmediatas: Necrosis, infección, hundimiento, retracción. Tardías: Hernias, prolapsos, estenosis, ulceración. Y dentro de las complicaciones definitivas esta dado por las Médicas: Diarrea, estreñimiento y derivados de la Colostomía inmediatas: Necrosis, hemorragia, hundimiento, infección y las

tardías que esta dado por estenosis, hernia paracolostómica, prolapso, alteraciones cutáneas.

En cuanto a las complicaciones médicas tenemos a la diarrea; esta dado por el aumento del número de deposiciones, cuatro o más al día, de consistencia líquida. El cual puede surgir por múltiples causa; siendo las más frecuentes las infecciones, o también una recidiva de la enfermedad por la que se practicó la Colostomía, o ingesta de medicamentos. Por lo que los cuidados deberán estar relacionados a los cambios en la dienta; así como los cuidados d la piel, debido a la inflamación de la mucosa que provoca la frecuencia de las deposiciones utilizándose para ello bolsas de tamaño adecuado, y protección ala piel situada entre el estoma y el orificio de la bolsa con pastas protectoras cutáneas, y el empleo de placas adhesivas que se colocan sobre la piel.

En cuanto a la alimentación se debe variar la dieta, administrando alimentos considerados astringentes (frutas sin cáscara que se ingiere crudos, hervidos o a la plancha); así mismo se utilizará el salvado de trigo por ser capaz de transformar las heces líquidas en semisólidas o sólidas con lo que se regulariza la consistencia aunque el volumen deberá no ser mayor de 4 cucharaditas de café al día, dos por la mañana y dos por la noche. (17)

El estreñimiento es una complicación no común en paciente con colostomias sigmoideas, ya que la ausencia del aparato esfinteriano anal evita que las heces se almacenen, por lo que no desaparece el agua de las mismas; aunque puede darse en casos raros. De modo que los cuidados estarán dados por el aumento de la cantidad de fibras y aporte de suplementos con salvado,

teniéndose en cuenta que la ingestión en grandes cantidades, puede producir un mayor número de deposiciones de menor consistencia, lo que en estos casos se irán restringiendo. (18)

Sin embargo es importante tener en cuenta el tipo de intervención quirúrgica que se ha realizado para escoger el tipo de alimentación para restablecer el tránsito intestinal con una correcta dieta; a fin de evitar diarreas, estreñimientos, flatos etc., para conseguir un óptimo estado de nutrición y un correcto funcionamiento del estoma; ya que las personas que se han realizado una Colostomía sigmoidea (Colostomía izquierda) no precisa de restricciones alimentarias, en ellos se debe evitar los alimentos que producen mayor volumen de heces, se debe desechar aquellos alimentos que no eran tolerables antes de la intervención, discontinuar las legumbres secas, fibrosas o alimentos como las cebollas, ajos, nabos, especias, col. Con respecto a las bebidas, el alcohol aumenta la

Motilidad intestinal entonces se deberá evitar la cerveza porque aumenta la cantidad de deposiciones, flatos y el mal olor de los mismos de igual manera la sidra y las bebidas heladas, el vino tomado con moderación no perjudica, los alimentos que disminuyen los problemas de flatos y malos olores son el yogurt, el requesón y la cuajada.

Cuando los pacientes presentan una Colostomía derecha tienen tendencia natural a la diarrea, las deposiciones son más blandas por lo que les obliga a restringir los embutidos, la grasa, las verduras crudas o fibrosas, las especias, el pan completo (integral) y las bebidas heladas, excitantes (café, té, alcohol); se les recomienda el arroz, zanahorias bien cocida, pastas, sémola, maizena,

carnes, pescados, quesos, néctar de melocotón, albaricoque. En ocasiones necesitarán de medicamentos para regular la consistencia de las heces. (19)

Mientras que en los pacientes que se les ha realizado una colostomía transversa, dependerá de su ubicación, si se encuentra mas cerca del sigmoides su dieta será como los portadores de una Colostomía izquierda, si es próxima al ciego será similar a los portadores de una Colostomía derecha.

En cuanto a las complicaciones de las Colostomía tenemos a las inmediatas: Necrosis, hemorragias, infección y retracción hundimiento en la realización de un orificio pequeño a la pared abdominal se compromete la circulación, entonces no llega el oxígeno a las células, muriendo estas. (4)

Las hemorragias son comunes en la anastomosis músculo cutánea y son debidas al sangrado de algún vaso subcutáneo o submucoso a nivel de la sutura, también puede ser de las propias irritaciones de las ostomías con las bolsas.

El hundimiento se produce cuando hay tensión excesiva en la sutura mucocutánea por una inadecuada movilización del colon, pudiendo llevar a una separación mucocutánea.

La infección se produce cuando existe una separación mucocutánea que puede ser parcial convertido de material fecal en la pared pudiéndose agravar con un absceso periestomal, dado que la humedad, la desintegración de la piel y las heces contribuyen en la proliferación de microorganismos; pudiendo llegar a una infección grave; lo cual obligaría al paciente a ser reintervenido

para frenar la infección y rehacer el estoma en un lugar diferente de pared abdominal.

Las complicaciones tardías más frecuentes son las estenosis, la hernia paracolostómica, el prolapso y las alteraciones cutáneas.

La estenosis de colostomias sería la consecuencia de cualquier otra complicación que ocasiona una ruptura de la sutura mucocutánea con la consiguiente cicatrización por segunda intención. La causa más frecuente son las complicaciones del post operatorio inmediato descritas anteriormente. En un estudio realizado en 1997 en Valencia por la Lic. Calatayud "Complicaciones de las colostomias" de 232 pacientes, el 25.68% presentaron esta complicación. El tratamiento en la estenosis leve consiste en dilataciones instrumentales; si estos procedimientos fracasan se debe reconstruir la colostomía bien con anestesia general o local.

<FILE://C:/DOWNLOAD/ARTICULOS04.HTM> (20)

La Lic. Vargas Laguna, Monserrat menciona que los cuidados que deben seguir los pacientes colostomizados entre otros será evitar los deportes y/o actividades que puedan golpear la estoma o que necesiten de gran esfuerzo del paciente.

El prolapso de la colostomía se ha presentado en un estudio realizado a 232 pacientes; el 13.76% <FILE://C:/DOWNLOAD/ARTICULOS04.HTM>(20) Según la literatura esta complicación se presenta más en niños pero la etiología parece no relacionado con el sexo ni con la edad del paciente, pero si

debido a la ausencia de la fijación mesentérica y parietal del segmento del colon en la confección del estoma.

Las alteraciones cutáneas ocasionadas por alguna complicación inmediata ya mencionada o por el desconocimiento del paciente acerca del cuidado, limpieza acerca del cuidado, limpieza correcta de su bolsa de colostomía. (20)

Los cuidados de la Colostomía esta dado por: Lavado de la colostomía: que se puede realizar por 2 métodos:

Lavado de la colostomía: Que se puede realizar por 2 métodos:

Lavado por enema e irrigación con jeringa de bulbo; con la finalidad de vaciar el colon de gas, moco y heces de modo que el sujeto pueda seguir sus actividades sociales y de trabajo, debe llevarse a cabo después de una comida. El lavado inicial puede hacerse entre el 4º y 5º día del post operatorio. (13)

Cuidado de la Colostomía: La limpieza de la colostomía debe hacerse empleando agua y jabón, de esta manera se favorecerá la eliminación de microorganismos de la flora bacteriana de esta región y el secado debe de ser lo más minucioso y cuidadosamente posible para evitar que esta zona quede hieda lo que favorecería la proliferación de los gérmenes y se produciría la irritación de la piel a este nivel, que influirán en su normal funcionamiento. Se debe realizar en el momento del cambio de la bolsa de colostomía, al menos una vez al día preparando de antemano los materiales necesarios; generalmente el momento ideal es por la mañana antes del desayuno.

Dentro del aspecto psicoemocional del paciente colostomizado se puede mencionar que este procedimiento hace que los pacientes colostomizados no sean capaces de controlar sus movimientos intestinales, por lo tanto experimentan gran ansiedad acerca del posible rechazo por parte de su familia, inseguridad por las dificultades en el manejo y cuidado de su estoma por desconocimiento del mismo y el temor a ensuciarse lo que produce pérdida del amor propio e incapacidad para dedicarse a su trabajo y hogar.

Entonces se podría considerar al paciente colostomizado como un operado sano, de manera que el pueda intervenir activamente en su autocuidado; pero resaltaremos que el necesita de gran apoyo emocional, porque el miedo a una enfermedad maligna y a la operación se une el temor de no poder ser capaz en el futuro de llevar una vida social con una colostomía. El apoyo emocional por el profesional de enfermería tienen como finalidad alentar al paciente a una pronta reintegración luego de una adecuada educación, donde la comunicación, le ayudará a la pronta recuperación y reintegración en su circuito familiar, laboral y social. <FILE:///A:/Enfermeras teóricas- Dorotea Orem-htm>. (22)

En cuanto a las relaciones sexuales y personales; el procedimiento altera la imagen corporal; la actitud positiva es hablar con la pareja y/o amigos expresando los temores que cada uno tiene. Las relaciones sexuales no le perjudican, pero debe haber bastante comunicación deben ser tolerantes con el tiempo necesario para ambos. En los momentos íntimos se pueden utilizar las bolsas mini y opacas lo que hace que sean más discretas.

En caso de embarazarse, no hay problema pero se debe consulta siempre al médico para estudiar la posibilidad y sobre los cuidados que deberá tener antes, durante y después del parto. (15)

Entre las alteraciones sexuales en colostomizados en hombres la impotencia, ausencia de eyaculación y eyaculación retrograda y en mujeres la incontinencia urinaria y la dispareunia; con respecto a la impotencia, se puede recurrir al implante de prótesis de silicona previa comunicación y consejería la pareja; relacionado a la eyaculación retrograda y la ausencia de eyaculación se puede recurrir como alternativa a la inseminación artificial en caso de personas jóvenes.

En la dispareunia, según la causa puede darse sequedad vaginal, si no es completa es conveniente sugerir a la pareja que cambie de posición en la práctica del acto sexual, si la estenosis es casi completa es mejor recurrir a otros procedimientos par conseguir la satisfacción sexual de ambos, con respecto a la incontinencia urinaria al esfuerzo, es recomendable no ingerir ningún líquido antes de la relación y orinar previamente.

En cuanto a la educación sanitaria que debe brindar el profesional de enfermería para disminuir la ansiedad del paciente y a la vez vaya cobrando seguridad a través, de una enseñanza progresiva y paulatina considerando parte fundamental a la familia; ya que cuando el paciente es dado de alta debe saber como cambiarse el dispositivo los problemas que le pueden surgir con el estoma y la piel que le rodea y el tipo de dieta que debe realizar; debe ser capaz de iniciar la vida familiar, social y laboral, en muchos casos según

estudios la reinserción social es un desafío para el paciente. Considerando todo lo mencionado a los consejos de una vida diaria de un paciente colostomizado:

En cuanto al vestido; no deberá ejercer presión directa sobre el estoma, teniendo como alternativa hacer un orificio en la ropa a nivel del estoma para acomodarlo mejor; por tanto, puede usar cualquier tipo de ropa. En el caso de los hombres el uso de cinturón debe ser con cuidado de no presionar el estoma, no debe usar pantalones muy ceñidos. Ambos sexos pueden utilizar ropa de baño siempre que la sujeción se realice a la altura de la cintura quedando, por tanto, el estoma por debajo.

Respecto al baño; puede realizarlo diariamente como acostumbraba antes de la operación, sin necesidad de usar gasas o bolsa, sólo bastara que lo haga de manera rápida para evitar así la entrada del agua del baño por el estoma.

Acerca del establecimiento de su horario para el cuidado de la colostomía; tendrá la elección del horario más adecuado y conveniente ya que ahora necesitará de más tiempo que el acostumbrado.

Sobre el trabajo; se aconseja no realizar actividades que implican un gran esfuerzo físico ya que podrían traer con consecuencias problemas tardíos propios del estoma.

En relación a las diversiones y los deportes; debe utilizar medios de sujeción en caso de fútbol, tenis, etc.; en los que haya riesgo a golpear el estoma, pudiendo provocar una hernia o prolapso.



En cuanto a las vacaciones; debe evitarse al calor o la exposición al sol; porque puede provocar inflamación, dolor, posible infección. Durante los viajes llevar todos los materiales necesarios par el cuidado de su estoma.

Siendo el profesional de enfermería integrante primordial del equipo de salud, este debe mantènerse a la vanguardia, generando sistemas de atención coherentes que optimicen el bienestar del individuo; exigiéndose competencia y especialización; ya que ciertas patologías digestivas y oncológicas precisan la realización de una ostomía; como tratamiento quirúrgico más adecuado para recuperar el estado de salud, cirugía que acompaña una severa connotación psicológica de adaptación y aprendizaje para el proceso de rehabilitación que no es alcanzado durante la hospitalización, requiriendo cuidados posteriores que pueden brindar a través de programas de atención que indiquen el pre-operatorio, post operatorio y post hospitalización.

Para la doctora Orem la enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado; es decir, es el "acto propio del individuo que contribuye a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos". Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidos por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos. EL

autocuidado es indispensable, cuando desaparece, se puede producir la enfermedad y la muerte.

La enfermera en diferentes casos ayuda a sus pacientes a mantener el autocuidado; cumpliendo algunas tareas, supervisando a otras que asisten al paciente, cuando avanza gradualmente hacia una realización total de autocuidado.

Existen diferentes tipos de autocuidado. tenemos: [File:///A:/Enfermeras Teóricas-Autocuidado Dorotea Orem-htm \(22\)](File:///A:/Enfermeras Teóricas-Autocuidado Dorotea Orem-htm (22))

1.- Los autocuidados universales: Son llamados también necesidades de base actividades de vida cotidiana, salud física y mental; referidos por todos los individuos. Para conservar la integridad funcional del género humano y las demandas de autocuidado.

2.- Autocuidado en Relación con las desviaciones del estado de salud:
Cuando una persona, a causa de una enfermedad o accidente se vuelve dependiente. Entre las medidas de autocuidado se puede distinguir las que demandan las situaciones de enfermedad, accidente o incapacidad y las que se dictan por prescripción médica. El hombre pasa a ser agente de autocuidado a la de receptor de autocuidado.

Los métodos de asistencia según Orem:

Sostener física y psicológicamente a la persona ayudada.

Promover un entorno favorable al desarrollo personal del paciente de modo a que llegue a ser capaz de enfrentarse al presente y al provenir.

Enseñar a la persona que se ayude.

Sobre los sistemas de cuidados de enfermería, Dorotea Orem refiere 3:

1. **Sistema de compensación total:** El paciente no tiene ningún papel activo en la realización de su autocuidado; y la enfermera ayuda actuando en lugar del paciente.
2. **El sistema de compensación parcial:** El paciente participa en los cuidados de higiene o en otras técnicas de cuidado. La distribución de responsabilidades entre la enfermera y el paciente, varía siendo diferente en cada tipo de paciente.
3. **El sistema educativo de apoyo:** El paciente es capaz de llevar acabo o de aprender alguna medidas de autocuidado; pero debe de ser ayudado, la ayuda prestada por la enfermera puede darse de apoyo, quía de promoción de un entorno adecuado y/o de enseñanza.

ELIMINACIÓN E HIGIENE

- 1- **La Eliminación** es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de deshechos se produce principalmente por la orina y las heces. En el caso de un paciente que ha requerido una intervención quirúrgica y la posterior construcción de una ostomía, la eliminación de las heces se hará de forma no habitual (a través del estoma).
- 2- **La Higiene** es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana,

con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

“Es aconsejable aprender poco a poco todos los cuidados y técnicas con el objetivo de ser independiente en esta necesidad mejorando así la calidad de vida del paciente y la de su entorno.”

2.2.1 Complicaciones gastrointestinales

El estreñimiento consiste en la evacuación lenta de las heces (deposición o residuos corporales) a través del intestino grueso, lo que resulta en evacuaciones poco frecuentes de materia fecal seca y dura. Cuanto más tiempo se requiere para que las heces avancen por el intestino grueso, se absorben más líquidos y las heces se tornan más secas y duras.

La inactividad, la inmovilidad o las dificultades físicas y sociales (por ejemplo, no disponibilidad de salas de baños o ubicación inconveniente) pueden empeorar el estreñimiento. La depresión y la ansiedad causadas por el tratamiento o el dolor del cáncer también pueden resultar en estreñimiento. Las causas más comunes del estreñimiento incluyen no beber líquidos en cantidades suficientes y tomar analgésicos.

Si bien el estreñimiento es incómodo y molesto, la impacción fecal (acumulación de materia fecal seca, dura en el recto o colon) puede poner en peligro su vida. Los pacientes que padecen impacción fecal tal vez no presenten síntomas gastrointestinales. En cambio pueden padecer trastornos

circulatorios, cardíacos o respiratorios. Si no se detecta la impacción, los signos y los síntomas empeorarán y el paciente se enfrenta al riesgo de muerte.

La obstrucción intestinal consiste en el bloqueo parcial o total del intestino delgado o el intestino grueso mediante un proceso diferente al de la impacción fecal. Las obstrucciones intestinales se clasifican según el tipo de obstrucción, la manera en que ocurrió la obstrucción y dónde se encuentra localizada. Los tumores que crecen dentro o fuera de los intestinos, así como el tejido cicatrizado que se forma después de la cirugía pueden afectar la función intestinal y producir la obstrucción parcial o total. Los pacientes con colostomía corren un riesgo especial de padecer estreñimiento, lo que puede producir obstrucción intestinal.

La diarrea puede presentarse en cualquier momento durante el tratamiento del cáncer. Si bien ocurre con menor frecuencia que el estreñimiento, sus efectos pueden ser devastadores en términos físicos y emocionales en los pacientes que padecen cáncer. La diarrea puede resultar en:

- Modificaciones en los hábitos alimentarios.
- Pérdida de líquidos orgánicos.
- Desequilibrios químicos en la sangre.
- Impedimentos en la función física.
- Cansancio excesivo.
- Problemas cutáneos.
- Disminución de la actividad física.
- Problemas que pueden poner en peligro la vida de algunos pacientes.

La diarrea es un aumento anormal en la cantidad de líquidos en las heces que dura por más de 4 días pero menos de 2 semanas. Puede describirse también como un aumento anormal en la cantidad de líquido en las heces y la deposición de más de tres heces no formadas durante un período de 24 horas. La diarrea se considera un problema a largo plazo cuando se prolonga durante más de dos meses.

Obstrucción intestinal

La obstrucción intestinal podría deberse a una estrechez de los intestinos por inflamación o daño intestinal, tumores, tejidos cicatrizados, hernias, retorcimiento de los intestinos, o presión en los intestinos desde fuera del tracto intestinal. Puede ser el resultado también de factores que interfieren con la función de los músculos, los nervios y el flujo sanguíneo del intestino. Las obstrucciones ocurren casi siempre en el intestino delgado y generalmente se deben a tejido cicatrizado o hernias. El resto ocurre en el colon (intestino grueso) y generalmente se debe a tumores, retorcimiento del intestino o diverticulitis. Los síntomas variarán dependiendo de si el problema radica en el intestino grueso o en el intestino delgado.

Los tipos más comunes de cáncer que provocan obstrucciones intestinales son el cáncer del colon, del estómago y de los ovarios. Otros tipos de cáncer, como el cáncer del pulmón, del seno (mama) y el melanoma, pueden diseminarse al abdomen y causar obstrucciones intestinales. Los pacientes que han sido sometidos a cirugía o radiación abdominal se enfrentan a mayor riesgo de padecer obstrucciones intestinales. Las obstrucciones intestinales suelen ser más comunes durante las etapas avanzadas del cáncer.

2.3 Hipótesis

Si el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado son adecuados en pacientes colostomizados, entonces las complicaciones en ostomía son menos frecuentes en el servicio de cirugía de HNDAC.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre el autocuidado que tiene los pacientes colostomizados.</p>	<p>Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza aprendizaje durante su permanencia hospitalaria, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales del</p>	<p>Necesidades de Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elección de una dieta adecuada. - Elección de bebidas adecuadas. - Elección de una dieta en caso de diarreas. - Elección de una dieta en caso de estreñimiento. - Conocimientos sobre hábitos alimenticios. - Conoce como realizar

<p>Prácticas sobre autocuidado que tiene los pacientes colostomizados</p>	<p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la constante aplicación que puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje</p>	<p>Cuidados de la colostomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas adecuadas sobre hábitos de alimentación. - Identificar la forma correcta del cambio de la bolsa de la colostomía y la limpieza de la estoma. - Identificación de características normales de la estoma. - Prácticas adecuadas de hábitos durante la realización del cambio de bolsa y limpieza de la estoma.
---	--	-----------------------------------	---

		<p>Necesidades de amor y pertenencia y autoestima.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Refieren prácticas adecuadas que demuestran autoestima.- Refiere la importancia del autoestima.
--	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGIA

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es de tipo descriptivo - explicativo, analítico de corte transversal prospectivo y correlacional.

Diseño: M = O1, O2

Porque la variable medida en O1 (Nivel cognitivo) ha causado O2 (nivel procedimental), lo que se supone el investigador. La variable medida en O2 ha causado O1

3.2 Área de Estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional DANIEL ALCIDES CARRION; ubicado en el distrito de la perla- Guardia chalaca, Provincia constitucional del callao. Este nosocomio presta atención a toda población tanto de su distrito como fuera – según lo requiera el estado del paciente.

Esta institución de cuarto nivel cuenta con servicios de todas las especialidades, Servicios de Emergencia- trauma shock atención las 24 horas al día, además con un staff medico- Enfermeras- tec. Enfermería, personal administrativo-, personal de limpieza que todos juntos forman el gran equipo de salud, donde brinda una atención integral de la salud.

3.3 Población Muestral

La población muestral esta constituida por 28 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del 01 mayo a 30 de junio en el hospital Nacional DANIEL ALCIDES CARRION

Para obtener la muestra tenemos, criterios

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes operados de colostomía con o sin otra operación agregada.
- Pacientes colostomizados que reingresan al servicio de cirugía por presentar alguna complicación en ostomia entre mayo 2006 a junio de 2006.
- Pacientes operados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de todas las edades.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes operados antes mayo del 2006.
- Pacientes operados en otros hospitales o fuera de la institución hospitalaria.
- Pacientes adultos mayores y/o familiares que no desean colaborar con la investigación.

3.4 Técnicas de instrumentación y recolección

Para la técnica de recolección de datos se seleccionara como técnica la Entrevista y como instrumento se utilizara el Cuestionario, el cual será aplicado en forma personal a cada paciente durante el periodo de hospitalización

Lista de cotejo o guía de observación.

3.5 Plan de recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en la Unidad de Capacitación del HNDAC; a fin de obtener las facilidades pertinentes para la recolección de datos; luego de su aprobación se realizaron las coordinaciones pertinentes con las enfermeras encargadas del servicio a fin de iniciar la recolección de datos. Todo ello se llevara acabo después de la aprobación del titulo de proyecto de tesis por la dirección de grados y títulos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y INTERPRETACIÓN

Después de obtenida la información respectiva, los datos fueron procesados en una tabla matriz presentados en gráficos y cuadros estadísticos para mejor análisis e interpretación.

Tabla 1.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION ENERO DEL 2006.**

LIMA - PERU.

Grupo de Edad	Varones		Mujeres	
	n	%	n	%
30 - 45	4	28.6	2	14.3
46 - 60	5	35.7	4	28.6
61 - 70	5	35.7	8	57.1
Total	14	100.0	14	100.0

* p valor: 0.479, Chi cuadrado.

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Resultados: La Distribución de los pacientes según grupo de edad y sexo.

Encontramos que el grupo de edad de 46 -60 según sexo masculino, el nivel

de conocimientos es más elevado, sin embargo existe una diferencia significativa en el grupo de edad de 61 – 70 donde se denota un alto porcentaje de desconocimiento 57.1% estadísticamente, sexo femenino.

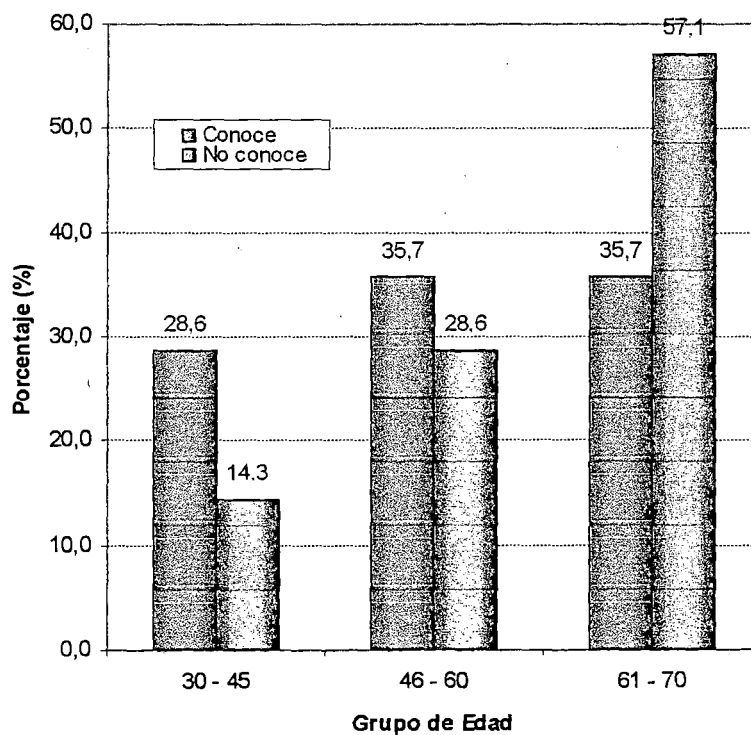
La relación a la edad del paciente es 28 (100%); 06 (21%) están entre las edades de 30 – 45 años, 09 (32%) están entre las edades de 46 – 60 años, 13 (47%) están entre las edades de 61 – 70 años; sobre el sexo 72 % es de sexo masculino, 28% sexo femenino. (Anexo 1)

Grafico 1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO
EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL**

ALCIDES CARRION ENERO DEL 2006.

LIMA - PERU.



* p valor: 0.094, Chi Cuadrado.

Tabla 2.

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
Y SEXO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION ENERO DEL 2006.**

LIMA - PERU

Grado de Instrucción	Varones		Mujeres	
	n	%	n	%
Primaria	1	7.1	5	35.7
Secundaria	6	42.9	7	50.0
Superior	7	50.0	2	14.3
Total	14	100.0	14	100.0

* p valor: 0.063, Chi cuadrado.

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Resultados: De acuerdo al grado de instrucción, se observa que los que conocen tiene un mayor porcentaje 50 % según el grado de instrucción superior y de sexo masculino, a comparación del sexo femenino se observa un mayor porcentaje a nivel secundario 50%.

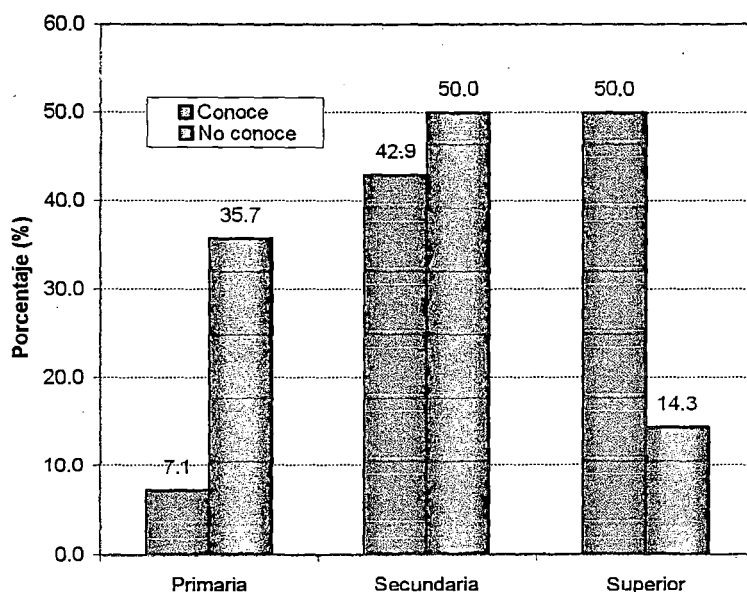
El Grado de instrucción en varones se da en un 7.1% a Nivel primario, 42.9 % Secundario, 50% nivel superior.

Grafico 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
Y SEXO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL**

DANIEL ALCIDES CARRION ENERO DEL 2006.

LIMA - PERU



* p valor: 0.063, Chi cuadrado.

La ostomía es una abertura en el abdomen por donde asoma el intestino realizado a través de un tratamiento quirúrgico en casos de enfermedades neoplásicas de nivel colorrectal, carcinoma epidermoide del ano, diverticulitis, *Malformaciones congénitas*: Enfermedad de Hirschsprung (ganglionosis del intestino o del recto), alteraciones tras la irradiación, fístula altas, traumatismos de colon y recto, incontinencia anal intratable, según la encuesta realizada la edad que mas predomina es adulta y adulta mayor por llevar relación con otras enfermedades degenerativas es por ello que la

formación de una ostomía se realiza en pacientes que no pueden controlar sus movimientos intestinales, el producto es el cambio radical de un estilo de vida establecido, donde tendrá que cambiar muchos hábitos el algunos pacientes no aceptan su enfermedad o la formación de una ostomía, muestra inseguridad al ser rechazo por su familia y a la reinserción social del campo laboral.

Siendo importante e imprescindible la labor de enfermería como educadora ya que influye favorablemente en el paciente y en su nueva etapa de vida, si bien es cierto el grado de instrucción afecta en forma directa ya que tendrá que tener conocimientos básicos para mejor entendimiento donde el tendrá que explicar sus necesidades y elegir alternativas que ayuden a su recuperación y a su mejor autocuidado. Sin embargos en estos pacientes encuestados no supieron ni practicaron debidamente como debe de ser el cuidado que tiene todo paciente ostomizado por lo que lleva en consecuencia complicaciones que llevan a una nueva hospitalización.

Por lo que se deduce que la edad que prevalece en los pacientes colostomizados es de 46 – 70 años (adulto madura – Adulto mayor) en sexo Masculino y grado de instrucción superior, sin embargo el grupo de edad que prevalece en sexo femenino es de 61 – 70 (Adulta mayor) su grado de instrucción es de nivel secundario siendo esto de importancia ya que favorece al buen razonamiento y entendimiento y su adaptación a un nuevo estilo de vida saludable.

Tabla 3.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN
CONOCIMIENTO QUE TIENE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION ENERO DEL 2006.
LIMA - PERU**

Práctica	Conoce		No conoce	
	n	%	n	%
Adecuada	13	92.9	12	85.7
Inadecuada	1	7.1	2	14.3
Total	14	100.0	14	100.0

- p valor: 0.541, Chi Cuadrado.

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

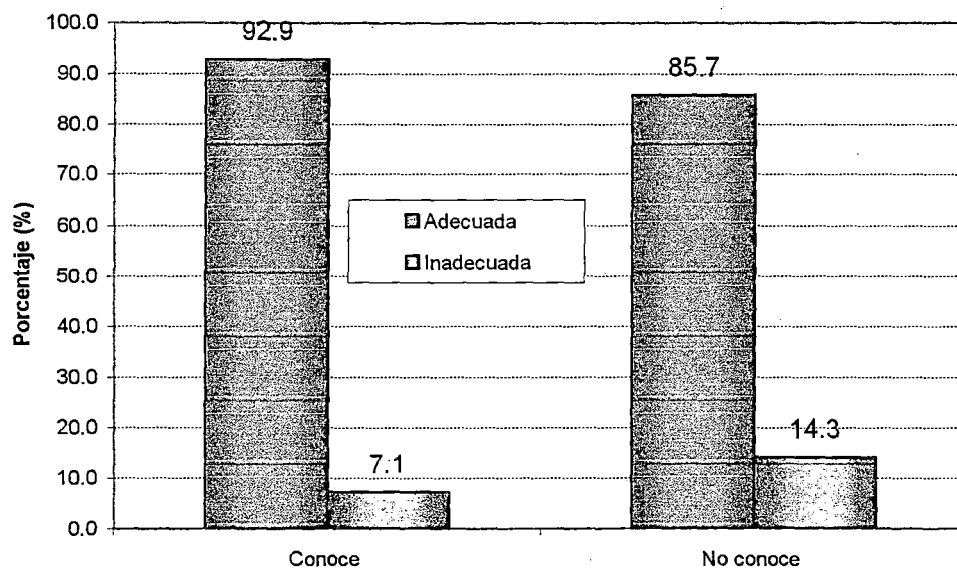
Resultados:

Se observa que los que conocen tienen un mayor porcentaje (92.9%) de prácticas adecuadas pero no alcanza una diferencia estadísticamente significativa (p valor: 0.541, Chi Cuadrado) en relación a los que no conocen. Se presenta en este caso, la desventaja de tener pocos casos de prácticas inadecuadas (n=3), lo que imposibilita una inferencia estadística.

Grafico 3

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN
CONOCIMIENTO QUE TIENE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION ENERO DEL 2006.**

LIMA - PERU



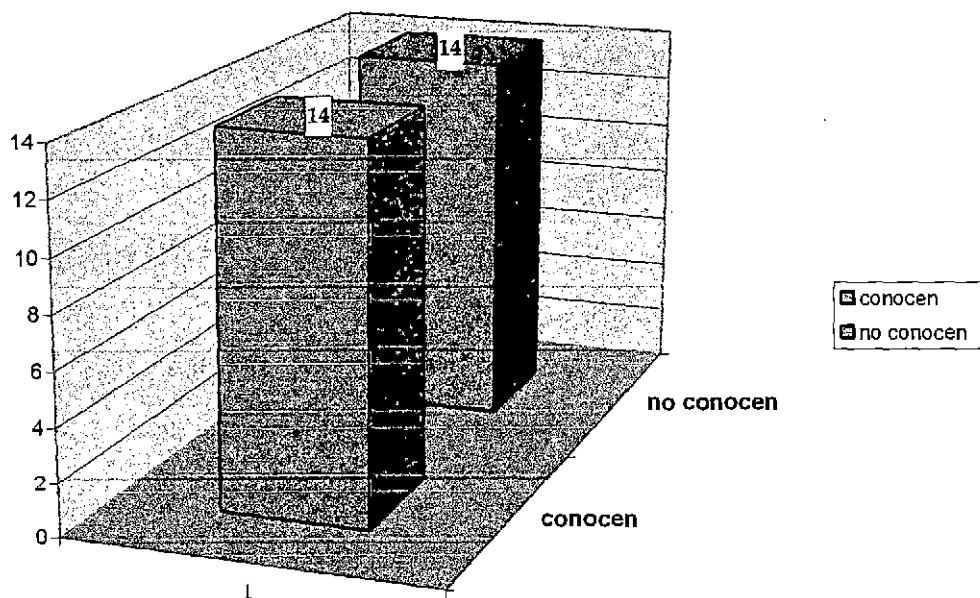
* p valor: 0.541, Chi Cuadrado.

En relación a los conocimientos de autocuidado de 28 pacientes rehospitalizados (100%) el 14 (50%) no conocen y 14(50%) conocen sobre autocuidado. **(Grafico N°4)**

Respecto a las necesidades alimentarias 18 (64%) conocen y 10(36%) no conocen; acerca de los cuidados de colostomía 19(68%) conocen y 9(32%) no conocen; sobre los conocimientos de necesidades de amor y pertenencia y autoestima tenemos 16(57%) conocen y 12(43%) no conocen. **(Tabla N° 4)**

Grafico N° 4

**CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENE LOS
PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION ENERO DEL 2006.
LIMA - PERU**



El nivel de conocimientos que debe de poseer un pacientes colostomizado son un conjunto de ideas, pensamientos, conceptos e enunciados que contribuyen con en el cuidado de la salud, pudiendo ser estos ordenados y verificables a través de la experiencia o practica por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual; después de un proceso de enseñanza y aprendizaje, contribuyendo enfermería con la iniciativa de innovar nuevas estrategias educativas para garantizar servicios generales que respondan coherentemente a las necesidades y expectativas de los pacientes colostomizados ya que el desconocimiento de ellos produce inseguridad y no les permiten participar activamente en el cuidado de la salud. Siendo de mucha importancia que conozca y reconozca sus necesidades alimentarias que se definiría según el tipo de intervención quirúrgica a fin de evitar complicaciones mayores como, impactación fecal; el buen cuidado y limpieza que el paciente tenga evitara complicaciones tardías como las ya mencionadas. Por ultimo las necesidades de amor y pertenencia interviene directamente en el cuidado del paciente ya que a través de ello el paciente se adaptarse rápidamente a su nuevo estilo de vida.

Cuadro N° 4

**Conocimientos de autocuidado en pacientes
Colostomizados con complicaciones en Servicio de cirugía del
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Enero del 2006
Lima – Perú**

concepto \ conocimiento	Pacientes Colostomizados					
	conocen		no conocen		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Nec. Alimentarias	18	64%	10	36%	28	100%
Cuidados de Colostomía	19	68%	9	32%	28	100%
Nec. De Amor y Pertenencia	16	57%	12	43%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Con respecto con las necesidades de alimentarias tenemos que el 28 (100%), 6(22%) no conocen sobre la elección de dieta adecuada, 9 (32%) no conocen sobre la elección de una bebida adecuada, 6(22%) no conocen la medidas que se debe de tomar en caso de diarreas, 12(43%) no conocen sobre las medidas que se tiene que tomar en caso de estreñimiento.

(Ver tabla N° 5)

Las medidas alimentarias en un paciente colostomizado es importante para conseguir un optimo estado de nutrición y un correcto funcionamiento del estoma ya que los paciente que se realiza una colostomia sigmoidea no precisan de restricciones alimentarias, en ellos solo se debe de evitar el consumos de alimentos que produzca mayor volumen de heces. Debe descartar aquellos alimentos que antes de la operación no eran tolerables, discontinuar con las legumbres secas, fibrosas o alimentos como la cebolla, ajos, nabos. El alcohol aumenta la motilidad intestinal entonces se deberá evitar la cerveza porque aumenta la cantidad de deposiciones , una mala elección de dieta o bebida traerá consecuencias inmediatas como la diarrea o el estreñimiento, existen alimentos adicionales que favorecen a mejorar la motilidad intestinal como el yogurt que favorecen a reducir los flatos y los malos olores.

Tabla N° 5

**Conocimientos sobre Nec. Alimentarias en pacientes
Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del
hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Enero del 2006
Lima – Perú**

Conocimientos Nec. Alimentarias	Pacientes Colostomizados					
	conocen		no conocen		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Elección de la dieta	22	78%	6	22%	28	100%
Elección de la bebida	19	68%	9	32%	28	100%
Elec. de dieta en diarreas	22	78%	6	22%	28	100%
Elec. Dieta en estreñimiento	16	57%	12	43%	28	100%
Hábitos de Alimentación	22	78%	6	22%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Cuando los pacientes presenta una colostomia derecha tiene tendencia natural a las diarreas, las heces son mas blandas por ellos que se les restringe los embutidos las fibras, integrales y bebidas heladas, en estos casos se recomienda la ingesta de arroz, zanahoria bien cocidas, pasta sémula, maicena, carnes, pescado y queso, néctar de melocotón, en algunos casos extremos se necesitara de medidas farmacéuticas para regular la consistencia de las heces.

Los cuidados que debemos de tener en la alimentación del paciente se darán en relación directa con la ubicación de la Colostomía.

Se debe de tener en cuenta que los hábitos de alimentación durante la ingestión de alimentos deberán de ser no menos de 30 min., evitar alimentos que produzca flatulencias o alimentos que produzca indigestión, evitar las bebidas carbonatadas, bebidas heladas.

Acerca de los cuidados de la ostomia tenemos que 28(100%) de los pacientes colostomizados 28 (100%) conocen sobre el cambio de bolsa, el 24(86%) conocen y 4 (14%) no conocen sobre la limpieza de la colostomia, el 15 (54%) conocen y 13 (46%) no conocen las características normales un estoma, por ultimo tenemos que el 23 (82%) conocen y el 5 (18%) no conocen sobre los cuidados del estoma. **(Ver tabla N° 6)**

Es de vital importancia que el paciente conozca los cuidados que se debe de practicar el mismo, las características de la ostomia sirve para verificar que el estoma se encuentra en buen estado, un problema mayor que se

produciría por el desconocimiento, sería el crecimiento de microorganismos ajenos a la flora que se encuentra en el estoma, irritación del estoma.

Tabla N° 6

**Conocimientos de cuidados del estoma que tienen los pacientes Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Enero del 2006
Lima – Perú**

Concepto	Cuidado de Colostomía	Pacientes Colostomizados					
		conocen		no conocen		Total	
		nº	%	nº	%	nº	%
Cambio de la Bolsa		28	100%	0	0%	28	100%
Limpieza del estoma		24	86%	4	14%	28	100%
Características normales		15	54%	13	46%	28	100%
cuidado de la ostomia		23	82%	5	18%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Acerca de los conocimientos sobre las necesidades de amor y pertenencia y autoestima de 28 (100%) de pacientes colostomizados, 26 (93%) conocen, y 2 (7%) no conocen en relación directa de autoestima y su importancia. (Ver tabla N° 7).

Tabla N° 7

Conocimientos sobre Necesidades de Amor, Pertenencia y Autoestima en pacientes Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Enero del 2006

Lima – Perú

Concepto	Nec. Amor y Pertenencia		Pacientes Colostomizados					
			conocen		no conocen		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%		
Autoestima	26	93%	2	7%	28	100%		
Importancia	26	93%	2	7%	28	100%		

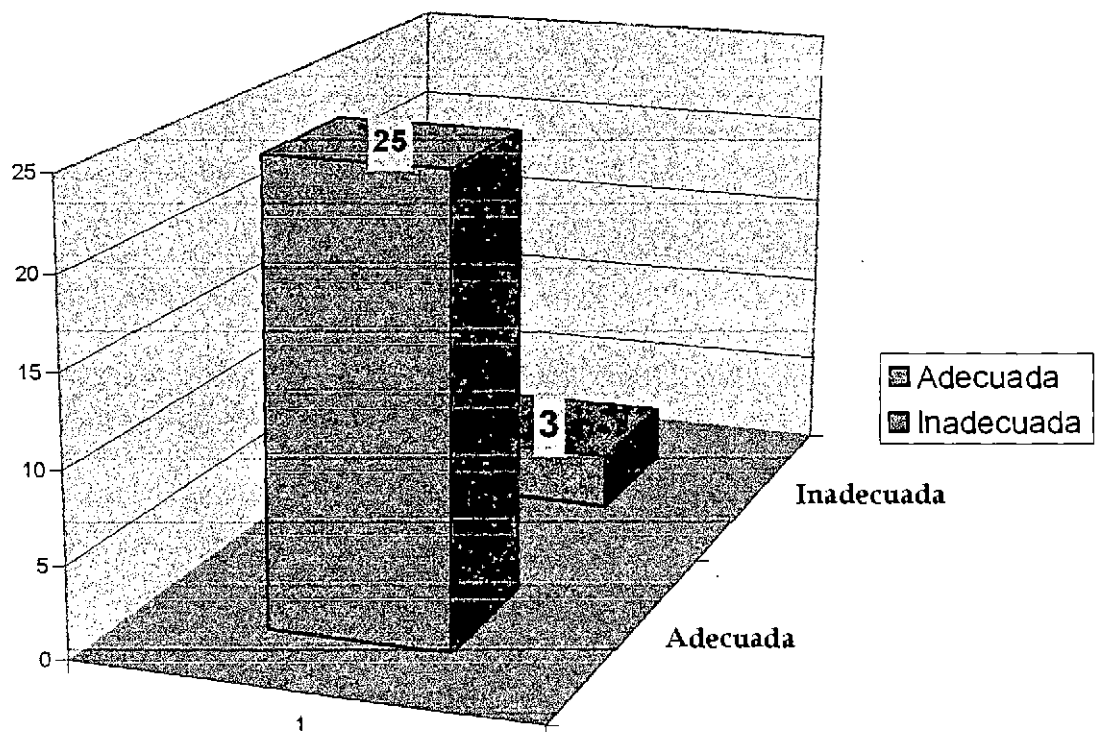
Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Todo pacientes colostomizados experimenta situaciones o momentos desagradables Sin embargo solo dependerá de el mismo que se adapte a su nuevo estilo de vida, estos cambios pueden ser fisiológico, psicológicos, estéticos, sociales y económicos que afecta de manera directa alterando su equilibrio psicosocial – espiritual.

Las prácticas de autocuidado son también verificables a través de la enseñanza de los pacientes al momento de realizar su autocuidado. **(Ver grafico N° 5)**

Grafico N° 5

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
COLOSTOMIZADOS CON COMPLICACIONES EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION ENERO 2006 LIMA - PERU



Al respecto sobre las prácticas de autocuidado se verifican si la práctica realizada es adecuada o inadecuada. Tenemos que el 25(89%) adecuada y 3 (11%) son inadecuadas.

Tabla N° 8

Practicas de autocuidado en pacientes Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión

Enero del 2006

Lima – Perú

Prácticas de Autocuidado Concepto	Pacientes Colostomizados					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Nec. Alimentarias	23	82%	5	18%	28	100%
Cuidados de colostomía	23	82%	5	18%	28	100%
Nec. Amor y pertenencia	23	82%	5	18%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Al respecto a las practicas sobre autocuidado que tiene los pacientes tenemos, 23(82%) adecuada y 5 (18%) practicas inadecuadas sobre las necesidades alimentarias, con respecto a la practica de cuidados de colostomia tenemos 23(82%) adecuadas y 5(18%) inadecuadas, y por último

prácticas sobre Nec. De amor y pertenencia 23(82%) adecuadas y 5(18%) inadecuadas.

(Ver tabla N°8)

El paciente colostomizado debe de realizar actividades donde desarrolle sus destrezas y habilidades que contribuyan a su autocuidado en beneficio a su vida. Una mala práctica produciría un retraso de su mejoría.

Con respecto a las necesidades alimentarias de los pacientes colostomizados dependerá del tipo de intervención quirúrgica que se logre practicar a fin de evitar complicaciones como diarreas, estreñimiento y así obtener un buen estado de nutrición y funcionamiento del estoma tenemos que el 20(72%) realizan prácticas adecuadas al elegir la bebida correcta, bebidas que acostumbra tomar 18 (64%) realizan prácticas adecuadas, Elección de la dieta en caso de presentar diarreas 22(78%) practican de forma adecuada, Elección de la dieta en caso de estreñimiento 22(78%) realizan prácticas de forma adecuada, y por último hábitos de alimentación tenemos 20(72%) realizan prácticas adecuada. **(Ver tabla N° 9)**

Tabla N° 9

Prácticas de Necesidades Alimentarias en pacientes Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión

Enero del 2006

Lima – Perú

Prácticas Sobre Nec. Alimentarias Concepto	Pacientes Colostomizados					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Elección de la bebida	20	72%	8	28%	28	100%
bebidas que acostumbra tomar	18	64%	10	36%	28	100%
Elec. de dieta en caso de diarrea	22	78%	6	22%	28	100%
Elec. dieta en caso de estreñimiento	22	78%	6	22%	28	100%
Hábitos de alimentación	20	72%	8	28%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Con respecto a la elección de la bebida se debe tener en cuenta que se eviten las bebidas alcohólicas y heladas ya que estas bebidas aumentan la motilidad intestinal además también se evite el consumo de bebidas como el sidra, bicarbonatadas, con cafeína y te. En caso que presente diarreas se

deberá de tomar bebidas astringentes, en caso de estreñimientos será lo contrario como por ejemplo tenemos el Salvado de trigo teniendo en cuenta de no exagerar la dosis, los hábitos que cambiaran para su mejoría es de comer pausadamente, masticando bien los alimentos no menos de 30 minutos, se evitara conversar y caminar mientras se ingiera los alimentos.

Con respecto a las practicas adecuadas de cuidados de colostomia tenemos que de 28 (100%) pacientes colostomizados; 27(99%) realizan practicas adecuadas en cuanto al cambio de bolsa de colostomia, la identificación de características normales del estoma es 16(57%) son adecuadas mientras que un 12(43%) no identifican de manera adecuada; medidas preventiva y hábitos durante el cuidado del estoma es de 22(78%) de forma adecuada y 6 (22%) de forma inadecuada. **(Ver tabla N° 10)**

Tabla N°10

Practicadas de Cuidados del Estoma en pacientes Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión

Enero del 2006

Lima – Perú

Practicadas de cuidados de Colostomía Concepto	Pacientes Colostomizados					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Cambio de bolsa	27	96%	1	4%	28	100%
Identificación De Caract. Normales del estoma	16	57%	12	43%	28	100%
Medidas preventivas.	22	78%	6	22%	28	100%
Hábitos durante el autocuidado.	22	78%	6	22%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Se debe de tener una manera de control de estos pacientes con la finalidad de identificar los signos de riesgo, así evitaremos complicaciones inmediatas y graves evitando el crecimiento o proliferación de microorganismos patógenos.

La aplicación de medidas preventivas del estoma, es de suma importancia y vitalidad ya nos permitirá mantener al estoma en condiciones optimas y sin

irritación disminuyendo la presencia de complicaciones tales como la estenosis, hernia, prolapso que necesitar un segunda intervención quirúrgica de urgencia, cuando un paciente es dado de alta, su habito o estilo de vida es diferente una de los hábitos de mas importancia es el cuidado e higiene que el practique, el cambio de la bolsa y la fijación para evitar accidentes.

Respecto a las prácticas sobre las necesidades de amor, pertenencia y autoestima 28(100%) pacientes colostomizados, 26 (96%) realizan practicas adecuadas y 2 (7%) realizan practicas inadecuadas. **(Ver tabla 11)**

Tabla N°11

Practicas de Necesidades de amor, pertenencia y autoestima en pacientes Colostomizados con complicaciones en el Servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Enero del 2006

Lima – Perú

Concepto	Practicas sobre		Pacientes Colostomizados					
	Nec. de Amor y		conocen		no conocen		Total	
	Pertenencia		nº	%	nº	%	nº	%
Autoestima	26	93%	2	7%	28	100%		
Importancia	26	93%	2	7%	28	100%		

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de cirugía 2006

Así como los pacientes necesitan información para tener un buen cuidado del estoma también necesita un apoyo emocional donde el afronte el problema y se adapte a su nueva forma de vida cambiando sus hábitos de vida cotidiana, e insertándose rápidamente a la sociedad, para ellos la comunicación y el sentirse apoyado por la familia o el personal de salud ayudara que el paciente se integre rápidamente a sus labores cotidianas cambiando ciertas actividades que afecte a su salud , en bienestar del paciente. El apoyo moral y el autoestima ayudara al paciente a aceptar el diagnostico y ver a la ostomia como una alternativa de vida, para que se familiarizarse con su nueva situación de colostomizado y el cambio de imagen.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Después de haber obtenido toda la información necesaria para esta investigación, y haberla procesado e interpretado segundo los datos obtenidos, se puede concluir lo siguiente:

En relación a los conocimientos sobre el autocuidado que tiene los pacientes colostomizados durante su hospitalización en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se concluye que de el 28(100%) pacientes, el 14(50%) no conocen, esto se relaciona de forma directa con las necesidades alimentarias, ya que el desconocimiento de una elección de bebida, dieta y habito inadecuado puede ser perjudicial para su salud , formándose hábitos y comportamientos negativos en contra de su salud, así mismo el nivel de conocimiento en el Cuidado de la Colostomía, refieren no conocer como hacer el cambio de bolsa, limpieza del estoma, sus características normales del estoma y cual es la manera correcta de proteger a la bolsa colectora, dando como consecuencia mayor riesgo presentar complicaciones del estoma.

Por ultimo sobre los conocimientos de amor, pertenencia y autoestima, ignora la importancia que tiene sobre su salud.

En relación a las practicas sobre el autocuidado que tiene los pacientes colostomizados del 100%, el 11% realizan practicas inadecuadas al respecto de ello se relaciona las necesidades alimentarias, ya que realizan practicas

inadecuadas en la elección de la bebida, dieta que ayuden a su mejoría, la practica inadecuada en el cuidado de la colostomia impedirá su recuperación total.

En relación a las prácticas de amor, pertenencia y autoestima realizan prácticas inadecuadas referentes al autoestima y su importancia ya que dependerá de su aptitud que tenga y la facilidad de reintegración a su vínculo social y laboral. Su práctica adecuada contribuye a su pronta adaptación a su nuevo estrilo de vida como colostomizado.

Los conocimientos y las prácticas que tome el paciente dependerá también de a información que obtenga durante su estancia hospitalaria. Además también es de mucha importancia el tipo de intervención quirúrgica ya que los cuidados son diferentes, su buena practica y recepción de conocimientos correctos dará como resultado su mejoría total

Después de realizar este presente estudio se formula las siguientes recomendaciones

Que el departamento de enfermería coordine con cada una de las enfermeras jefes de servicio de cirugía y formar un grupo de trabajo de enfermeras capacitadas y elaborar estrategias de enseñanza y educación del paciente de manera continua durante su estancia hospitalaria ya sea de corta o larga estadía con el objetivo que el paciente se informe y practique todos los conocimientos brindados de manera adecuada.

Innovación del material didáctico para mejor enseñanza al paciente, como maquetas entre otros, etc.

Nuestra esencia como enfermeras es el cuidado de la persona, por ello la importancia de nuestro trabajo de brindar información necesaria para su cuidado además de alentarlo a su reintegración inmediata a su vida cotidiana haciéndole co-participe de su recuperación.

Limitaciones.

Dada la poca población de las muestra los resultados obtenidos no se pueden generalizar.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) Apareado Nogueira; Cuidado de ostomizados; Dificultades después del alta. Brasil 1994
- 2) Bocardo Luciano; Los aspecto de la rehabilitación social del ostomizado. Brasil. 1997
- 3) File//a: /Teorías de enfermería – Dorotea Oren htm.
- 4) File/A/Grupo Diabetes SAMF htm Pág. 1-13
- 5) File://A:/ teorías de enfermería Hildergarden Peplau – HTM
- 6) File://a://estadistica de Colstomia – htm.
- 7) File://A:/Downland /articulos04.htm
- 8) Kant, 1995
- 9) Long, Bárbara; Enfermera Medico Quirúrgico. 1998. Pág. 488 – 491
- 10) Lourdes Aguilar; influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados. Perú 1986.
- 11) Mario Bunge; la ciencia, su método y filosofía 1971
- 12) Minsa Epidemiología Descriptiva.
- 13) Monserrat Tejido; el rol de la enfermera frente al paciente ostomizado. 1993.
- 14) Monserrat Vargas; el rol de enfermera frente a pacientes ostomizados. 1993. Pág. 35-40

- 15) Montovani Maria; el proceso interactivo de vivir con la estoma propiciando la enseñanza de autoaprendizaje. Brasil 1994
- 16) Murry Augusto; Cuidados de enfermería. 2000, Pág. 3.
- 17) Nelly Castilla. Programa de unidad operativa para los pacientes ostomizados del HNERM. 1998 Pág. 1 – 10.
- 18) Rodríguez Maria; colostomia: relato de experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización. 1996
- 19) Salazar B Augusto; Introducción a la filosofía. 1971
- 20) Valente; "El rol de la Enfermera frente al Paciente ostomizado"
1993

BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE, Luis, Colostomia y Yeyunostomia. México. ED. Interamericana 1990

AGUILAR, Lourdes, influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar de los pacientes colecistectomizados. Tesis para optar titulo profesional de Licenciada De Enfermería UNMSM 1986

ANIA, A, Teresa, orientación sobre la Ostomia ACCUA SOCIAION de Enfermeros de cromn y colitis ulcerosa 1998.

BALBACHAS, Alfonsas. Las frutas en la Medicina Natural. Tomo I La alimentación correcta como factor de buena salud. 1993

BOCARD, Luciano, Aspectos de la Rehabilitación social del paciente Ostomizado 1997, Brasil.

BUNGE, Mario, La Ciencia, Su método y filosofía, Ediciones siglo XX. Buenos Aires 1971

CASTILLO, Nelly, Programa de unidad Operativa para los pacientes ostomizados del HNERM, Perú 1998

GUYTON, Artur, Tratado de la fisiología Medica, Novena edición Iberoamericana. México. 1998.

HELIOS. Vol. 3 Coloplast A/S 1995

HELIOS. Vol. 4 Coloplast A/S 1996

LONG, Bárbara, Enfermería Medico Quirúrgico. 3 ED. Harco Brace
1998

MONTOVANI, Maria, El proceso interactivo de vivir con el estoma,
propiciando la enseñanza y autoaprendizaje, Brasil 1994

MONSERRAT, Valente, El rol de Enfermera frente pacientes
ostomizados 3º ED. Rol S.A. 1993

MURRY, Augusto, Cuidados de Enfermería. 2000

NOGUEIRA, Apareado, Autocuidado del Ostomizado, Dificultades
después del alta, Brasil, 1994

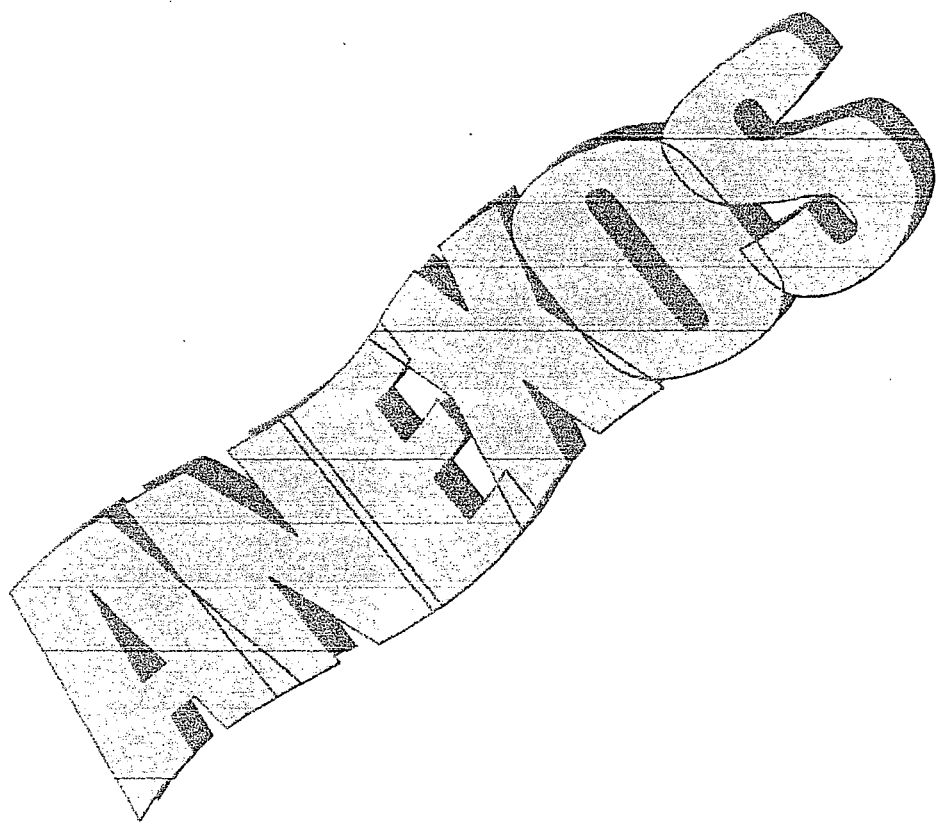
PORTOCARRERO, Ever, Pautas Metodologías para Elaborar
Proyecto de Tesis. Perú 2005

RODRIGUEZ, Maria, Relato de experiencias Vivenciadas por clientes
colostomizados después de la hospitalización, Brasil 1996

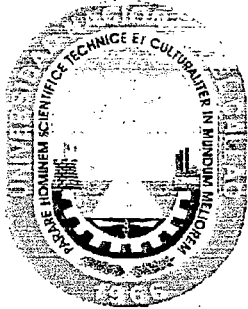
SALAZAR B, Augusto, Introducción a la filosofía. 1971

WWW. ENFERMERÍA.HTM

File//a: /estadística de colostomia- htm.



ANEXO 1



INSTRUMENTO: ENCUESTA N°I

I. INSTRUMENTO

Buenas tardes Señor(a) mi nombre es Elizabet Mallqui Zelada. Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, Que en Coordinación con el departamento de enfermería estoy realizando un estudio Nivel de conocimiento y autocuidado que tienes los pacientes durante su estadía hospitalaria en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Este cuestionario consta de preguntas para completar y para marcar de las cuales tendrá sus respectivas alternativas que usted deberá responder.

Esperando que su respuesta sean veraces por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo.

Gracias por su participación

II. DATOS GENERALES

- Edades:
- Sexo:
- Ocupación:
- Grado de Instrucción:
 - a. Primaria.
 - b. secundaria.
 - c. Superior.

III. DATOS RELACIONADOS A LAS PRACTICAS y CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCIDADO QUE TIENE LOS PACIENTES COLSOTOMIZADOS

1. Necesidades de Alimentación

1.1 A continuación se formularan afirmaciones para la elección de una dieta ¿Cual selecciona usted?

- a. Dieta completa (Grasa, Menestras, Harinas).
- b. Alimentación en base a verduras, cereales y frutas.
- c. Alimentación en base a verduras, cereales, carnes rojas y carnes blancas.
- d. Dieta Blanda.

1.2 Elección de bebidas adecuadas ¿Cuál selecciona usted?

- a. Gaseosa, Café, Vino, Cerveza.
- b. Emolientes, Infusiones (te, anís, manzanilla) jugos según la circunstancia.
- c. Abundante agua y jugos helados.
- d. Líquidos sin gas, sin cafeína, sin alcohol.

1.3 ¿Qué haría usted en caso que usted tuviera diarrea?

- a. Consumir bastante líquidos y cambiar dieta.
- b. Consulta medica, tomar líquidos
- c. Consumir jugos helados, comidas condimentadas.
- d. No consume nada.

1.4 ¿Qué haría en caso que tuviera estreñimiento?

- a. Consume líquidos más un laxante.
- b. Consulta al medico para su evaluación.
- c. Cambia de dieta mas salvado de trigo, lácteos(leche, yogurt)
- d. Se va a la farmacia

1.5 ¿De los siguientes hábitos que se menciona cual elegiría usted?

- a. Comer rápido, masticar rápido y consumir poco líquidos. ()
- b. Tomar líquidos durante la comida ()
- c. Comer de poco en poco en diferentes horas ()
- d. Consumir en mayor cantidad frituras, comidas condimentadas. ()

e. llevar una vida san lejos del alcohol y cigarro, menor cantidad de consumos de frituras y condimentos en exceso. ()

2. cuidados de la colostomia

2.1 Respecto al cambio de bolsa de colostomia y limpieza del estoma. Indique si usted es verdadero o falso:

a. Se despega la bolsa de abajo hacia arriba. ()

b. La limpieza del estoma es con agua y jabón.

c. La bolsa se cambia diariamente asegurando con el gancho protector. ()

d. Se debe de utilizar una solución especial para la limpieza del estoma. ()

e. Las bolsas pueden ser de cualquier tamaño. ()

f. La limpieza es diaria o según su requerimiento. ()

2.2 Las características normales de su estoma es:

a. Color: Rosado () grisáceo () Blanquecina ()

b. Textura: liso () gruesa ()

2.3 como usted protege la bolsa colectora, indique verdadero o falso:

a. Se utiliza ropa ajustada. ()

b. No realiza deportes que representa mayor riesgo que necesitan demasiado esfuerzo. ()

c. No se debe de exponer al sol o calor extremo.()

d. Se realiza baño diario evitando el ingreso de agua al estoma. ()

e. El cambio de bolsa es diario. ()

f. La bolsa colectora puede ser lavada y utilizar nuevamente. ()

IV. NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA

4.1 Respecto a los siguientes enunciados afirme o niegue según usted considere.

a. Acepta usted la enfermedad y su nueva forma de vida. ()

b. Siente que se desarrolla normalmente como antes de su ostomia. ()

c. Su familia le esta apoyando como usted desea. ()

d. Siente el rechazo de su familia o indiferencia. ()

e. No acepta la formación del estoma. ()

f. Siente que el estoma le imposibilita hacer sus actividades diarias. ()

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIO PARA AISIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	TECNICA DE INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTOS:				
Si conocen	Cuando el pacientes obtuvo un puntaje de 12 a 23	Después de obtener la aceptación administrativa, la aceptación de los pacientes, la validación del instrumento, se evaluó a través de la entrevista utilizando como instrumento el cuestionario. Se identifico los conocimientos y practicas sobre el autocuidado de los pacientes colostomizados antes de su alta de hospitalización.	T: Entrevista. I: Cuestionario	Nominal
No conocen	Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 0 a 11			
PRACTICAS				
Adecuado	Cuando el pacientes obtuvo un puntaje de 13 a 25			
Inadecuado	Cuando el pacientes obtuvo un puntaje de 0 a 11			

ANEXO 3

**EDAD DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS
EN EL HNDAC
Enero 2006
Lima – Perú**

EDAD INTERVALOS	PACIENTES COLOSTOMIZADOS	
	Nº	%
30 - 45	6	21
46 - 60	9	32
61 - 70	13	47
TOTAL	28	100

**SEXO DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS
EN EL HNDAC
Enero 2006
Lima – Perú**

SEXO	PACIENTES COLOSTOMIZADOS	
	Nº	%
MASCULINO	20	72
FEMENINO	8	28
TOTAL	28	100

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES
COLOSTOMIZADOS EN EL HNDAC**

**Enero 2006
Lima – Perú**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PACIENTES COLOSTOMIZADOS	
	Nº	%
PRIMARIA	6	22
SECUNDARIA	13	46
SUPERIOR	9	32
TOTAL	28	100

**OCUPACION QUE TIENE EL PACIENTE COLOSTOMIZADO EN
EL HNDAC**

**ENERO 2006
Lima – Perú**

OCUPACION	PACIENTES COLOSTOMIZADOS	
	Nº	%
AMA DE CASA	2	7
COMERCIANTE	12	43
ACT. HOGAR	3	11
OBRERO	11	39
TOTAL	28	100