

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS POSOPERADOS DE
COLOSTOMIA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

ELIZABETH JOVITA ADAUTO ILLANES

CALLAO - 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Adauto', is located to the right of the text 'PERÚ'.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretario
DR CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	Vocal

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 140

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 05/03/2018

Resolución de Decanato N°659-2018-D/FCS de fecha 26 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. ELIZABETH JOVITA ADAUTO ILLANES

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL	13
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.3 PROCESOS REALIZADOS	28
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS	40

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

27% en asa y el 25% de las en doble boca. Un 60% de las colostomías se abocaron por contraincisión, mientras que el 40% por la misma incisión. Presentaron complicaciones un 35% de las primeras y un 36% de las segundas. Las complicaciones tardías (después del post-operatorio) aparecieron en el 47% de los casos y las más frecuentes fueron escoriación de la piel, el prolapso, la obstrucción intestinal, la estenosis de la boca proximal, la retracción hernia periestomal, la torsión de la boca proximal y las sepsis urinarias a repetición.

Mortalidad: La mortalidad general fue de 39%. El 76% de las muertes acaecieron en el post-operatorio temprano (menos de 15 días) y el 24% en el tardío. Las causas de muerte en el post-operatorio temprano fueron la sepsis en 25 casos y la insuficiencia cardíaca asociada a una malformación anatómica en 3. Las causas de muerte en el post-operatorio tardío fueron sepsis en 5 casos, malformación cardíaca en 1, fibrosis quística del páncreas en 1 y en 2 pacientes no se pudieron determinar claramente y no se practicó autopsia. En 19 de los 37 pacientes fallecidos (51%) la causa de muerte pudo estar directa o indirectamente relacionada con la confección de la estoma.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño Lima ubicado en el Distrito de Breña, de la unidad de recuperación, la incidencia de niños colostomizados, la atención y cuidados posoperados se ha ido observando día a día, durante mi experiencia profesional.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener a los niños posoperados de colostomía, evitar complicaciones. Se brindará capacitación al profesional de enfermería sobre los cuidados de enfermería específicos de los niños posoperados y al familiar, en la unidad de recuperación del instituto nacional de salud del niño lima 2015 – 2017. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados de enfermería en niños posoperados de colostomía para evitar complicaciones y su pronta recuperación.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes pediátricos en la unidad de recuperación. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de recuperación y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre los cuidados de enfermería en niños posoperados de colostomía.

Nivel Económico: Los pacientes pediátricos son muy vulnerables que demandan cuidados para su pronta recuperación y no lleven a re intervenciones quirúrgicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

JOSÉ LUNA ALJAMA. DUE ÁREA QUIRÓFANO HU REINA SOFÍA DE CÓRDOBA. 2015, El objetivo principal de este trabajo es el de ampliar el conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el manejo y los cuidados necesarios en pacientes con colostomía. Metodología: se ha realizado una búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos más importantes, así como en revistas científicas y libros especializados acerca de la colostomía. Conclusión: el establecimiento de un plan de cuidados enfermero estandarizado para el cuidado de la colostomía y consensuado con el equipo asistencial permite ofrecer una mejora en la calidad de atención de nuestros pacientes.(3)

MAGALI SUJELI ESPINOZA HERRERA LIMA 2013, presenta estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” tuvo como objetivo Identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 60 pacientes. El instrumento que se

utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Concluyéndose que el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20 % no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30 % realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado.(4)

**ERIKA NAHTALY AMADO VALENZUELA DONATILA GARCIA
GUERRERO ALEXANDER ASUNCION PULACHE LIZANO**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LOS
PADRES/TUTORES DE NIÑOS COLOSTOMIZADOS ATENDIDOS**

EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2017” Es cada vez más frecuente la presencia de pacientes colostomizados, en donde resulta fundamental el cuidado enfermería durante sus fases de recuperación, siendo indispensable la participación de los padres en todo momento, pues serán ellos los que más adelante brindarán los cuidados en el hogar. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/ tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé. Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia. En el estudio participarán los padres/tutores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará dos cuestionarios modificados y validados por juicios de expertos, que medirá las dos variables en estudio. Los conocimientos serán

medidos a través de 15 preguntas con opciones de respuesta múltiple, mientras que la práctica será medida a través de un cuestionario de 28 ítems con opciones de respuesta elaboradas (sí, no) con la técnica de la observación, midiendo cuatro dimensiones: Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía, Higiene de la bolsa de colostomía, Medición de la estoma para adaptar el dispositivo, y Uso de protectores cutáneos. Ambos fueron evaluados por juicio, con una confiabilidad de 0.81 y 0.85 de alfa de Crombach respectivamente. Los resultados del estudio ayudarán a fortalecer el cuidado que brinda el profesional de enfermería frente a la educación continua, así mismo fortalecerá la asistencia sanitaria para brindar un mejor cuidado al paciente pediátrico, sin poner en riesgo su bienestar. Por otro lado, mediante los resultados se podrán generar programas de capacitación a la familia de los pacientes de manera que los padres /tutores incrementen su conocimiento y mejoren la práctica en el cuidado; para lograr un mejor cuidado a los niños colostomizados.(5)

JESSICA ELIANA PAREDES HARO "MANEJO DE PACIENTE CON OSTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL IESS DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS PERIODO MAYO A OCTUBRE DEL 2015." En la actualidad en el país se están implementando los protocolos y Guías de cuidados con sus procedimientos para los pacientes según su patología en las diferentes áreas y servicios de los hospitales; como una forma de

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Teoría del cuidado de enfermería:

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo, un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño. Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo.

- De cuidados personales de los trastornos de salud Ej. Los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia. Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:
 - Total, requiere que se actúe en lugar de él.
 - Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
 - De Apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional.

JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”. En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

ERNESTINE WIEDENBACH “TEORIA EL ARTE DE CUIDAR DE LA ENFERMERIA CLINICA” Se dedicó al aspecto de arte o ejercicio

profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. El objetivo es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el paciente. (7).

Las teorías nos ayudan a dar un fundamento científico a nuestros cuidados de enfermería, así ayudan a dar un cuidado holístico a nuestros niños posoperados de colostomía, para su pronta recuperación y evitar complicaciones. En cuidado no solo interviene el niño posoperado sino el familiar quien contribuye en su recuperación.

COLOSTOMÍA

Es una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso.

En las ostomías de eliminación la ubicación del estoma es muy importante para evitar complicaciones, procurar buena calidad de vida al paciente y minimizar su dependencia en el manejo del estoma. Teóricamente hay que situarlo en una zona plana del abdomen, evitando pliegues cutáneos para facilitar la adaptación de los dispositivos, pero en pediatría y especialmente en neonatología disponemos de poca superficie corporal. (7)

Cuidados de la piel y estoma

En el postoperatorio inmediato procederemos a valorar el aspecto del asa intestinal: color, tamaño y sangrado; puede estar edematosa por

la propia manipulación quirúrgica. A continuación, colocaremos el dispositivo adecuado. El dispositivo debe permitir la visualización del estoma para facilitar la detección y valoración de complicaciones. En el neonato y el lactante pequeño es posible manejarse sin bolsa los primeros días o hasta que el estoma sea funcionante. La cura consistirá en la limpieza del estoma y la zona circundante con agua estéril tibia para eliminar bien los restos; protegeremos el estoma con vaselina o tul graso y la piel periestomal con pasta lassar, tapando la zona con gasas y poniéndole el pañal. Hay que controlar la herida quirúrgica y evitar su contaminación manteniéndola aislada del estoma. Se lava el estoma y la piel de alrededor con una esponja suave y agua tibia y jabón neutro, con movimientos circulares desde el interior hacia el exterior, no friccionando ni usando sustancias irritantes (colonias, etc). El uso sistemático de toallitas infantiles no es aconsejable ya que dejan la piel húmeda. Secar suavemente la piel y el estoma a golpecitos con un pañuelo de papel o una toalla suave. Nunca se debe frotar ni utilizar gasas que puedan erosionar la mucosa. No hay que utilizar secadores ni otros métodos similares, ya que pueden producir irritaciones y quemaduras en la mucosa del estoma. Es conveniente dejar la piel al aire unos minutos. El yodo y las soluciones yodadas pueden producir quemaduras, por lo que nunca se deben aplicar al estoma ni a su alrededor. Hay que evitar el uso de aceite y cremas de baño que dificulten la adherencia de la

b) Estoma:

Un **estoma** (del griego stoma, pl. stomata, que traducido del koiné sería "boca") es una abertura natural o quirúrgicamente creada, que une una parte de una cavidad corporal con el exterior. Los procedimientos quirúrgicos mediante los cuales los estomas son creados terminan en el sufijo "-ostomía" y comienzan con un prefijo que denota el órgano o el área que se opera. (12)

c) Cuidados de enfermería:

La noción de **cuidado** está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). **Enfermería**, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. (13)

Mi persona va laborando en el Instituto Nacional de Salud del Niño desde el año 2013 en condición CAS, en el año 2016 en condición de nombrada en el servicio de centro quirúrgico, donde se desarrolla diferentes actividades como de instrumentación, circulación y recuperación postanestésica. Laborando en la unidad de recuperación en la atención de niños postoperados de diferentes especialidades.

- Descripción del Área Laboral

El instituto nacional de salud del niño que se encuentra localizado en Av. Brasil N°600 – Breña Central Telefónica: (51-1) 330-0066, organizado por una dirección general, una parte que desarrolla la parte administrativa y asistencial con sus diferentes departamentos. cuenta con diferentes especialidades; Especialidades de medicina, especialidades de Cirugía, especialidades de Biotecnología, Servicio de Anatomía Patológica, especialidades de Salud Mental y Odontología.

En las especialidades de cirugía se encuentra:

Cirugía de cabeza y cuello

Cirugía de otorrino

Cirugía plástica

Quemados

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

- a) Recibir y entregar el reporte de enfermería.
- b) Supervisar el equipamiento de insumos necesarios de la URPA (equipos de monitoreo, material de oxigenoterapia, material de escritorio, etc.)
- c) Verificar la operatividad de los equipos y/o materiales (sistema de oxígeno, monitores, desfibrilador, etc.).
- d) Abastecer y controlar los medicamentos e insumos del coche de paro.
- e) Dirigir, supervisar y evaluar los procesos de limpieza y desinfección de los equipos y materiales.
- f) Prever la disponibilidad de ropa para la atención del paciente.
- g) Recibir el reporte verbal del anestesiólogo o del residente al ingreso del paciente.
- h) Recepcionar y evaluar al paciente posoperado inmediato: Estado de conciencia, estado de sedación, permeabilidad de la vía aérea, vías de acceso intravenoso, catéteres, sondas, drenes y otros dispositivos; signos de alarma (palidez, cianosis, hipotensión, taquicardia, etc.).

- i) Monitorizar y registrar las funciones vitales del paciente, valoración de Aldrette y Bromage en la hoja de monitoreo de paciente post-quirúrgico.
- j) Administración de terapia médica escrita (medicamentos, oxígeno)
- k) Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad en la URPA.
- l) Velar por el buen uso y conservación de los equipos y materiales en la URPA.
- m) Realizar el inventario diario de los equipos e insumos del servicio.
- n) Coordinar con la enfermera de hospitalización el traslado del paciente y reportar el estado general del mismo.
- o) Hacer entrega del paciente post-operado al enfermero (a).
- p) Recepcionar los medicamentos excedentes de la intervención quirúrgica a la circulante y devolverle al familiar con cuaderno de cargo.
- q) Participar en cursos de capacitación relacionados a mejorar la calidad de atención del paciente del servicio.

b) Área Administrativa

- a) Elaborar y/o actualizar:

- Manual de bioseguridad

 - Manual de normas y procedimientos en prevención de infecciones intrahospitalarias, competentes al servicio.

 - Manual de procedimientos quirúrgicos de competencia en enfermería.
- b) Elaborar guías metodológicas de atención de enfermería en procedimientos de cuidados posanestésico.
- c) Elaborar el plan operativo de las actividades de recuperación.
- d) Elaborar el cuadro de necesidades de recursos humanos, materiales, insumos.
- e) Realizar el diagnóstico situacional y planificar las actividades de la Unidad de Producción de recuperación (reuniones técnicas, capacitación, etc.).
- f) Planificar, programar y distribuir los recursos humanos de enfermería de acuerdo a la necesidad del servicio (horarios, asignaciones, vacaciones, etc.)
- g) Aplicar los instrumentos de gestión para el mejoramiento continuo de la calidad del servicio.
- h) Elaborar el cuadro anual de necesidades del servicio.
- i) Atender y/o resolver quejas o inquietudes del personal, pacientes o familiares.
- j) Fomentar las buenas relaciones y estimular la motivación, innovación y creatividad del personal de enfermería.

INGRESO:

Monitorización de funciones vitales frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno.

Administración de oxígeno por cánula binasal pediátrica

Se brinda comodidad y confort, posicionamiento adecuado del niño posoperado.

Se revisa la herida operatoria (estoma), la coloración de la mucosa, sangrado.

Se mantiene limpio la estoma, se realiza la higiene con cloruro de sodio sin frotar para evitar sangrado.

Se coloca la bolsa de colostomía para el control de balance hídrico, valorar las características de las heces.

Revisar el informe médico de anestesiología y las indicaciones del cirujano.

Administración de analgésicos, prevenir el dolor con analgésicos según indicación y administración de antibióticos y evitar infecciones.

El tiempo de recuperación posanestésica es de dos horas se valora al niño el estado y con alta del médico anestesiólogo se coordina el traslado a su unidad de hospitalización.

Niño se va despierto activo con funciones vitales estables, herida operatoria en buen estado limpia con bolsa de colostomía.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

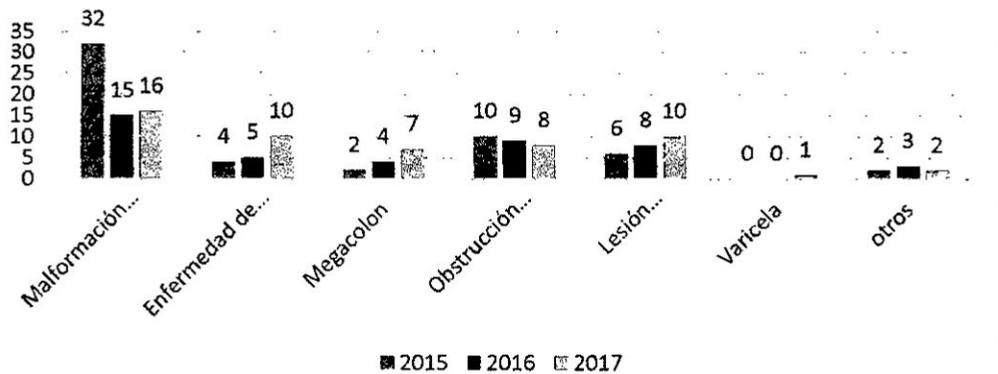
Durante el periodo de estudio, se ha observado una cantidad de 171 pacientes pediátricos colostomizados por diferentes patologías, de los cuales 17 no tienen datos completos, para el presente trabajo se consideró a una población de 154 pacientes.

CUADRO N°4.1

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE NIÑOS POSOPERADOS DE COLOSTOMIA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO EN EL PERIODO 2015 – 2017

CAUSAS	2015	2016	2017
Malformación ano rectal	32	15	16
Enfermedad de Hirschprung	4	5	10
Megacolon	2	4	7
Obstrucción intestinal	10	9	8
Lesión traumática	6	8	10
Varicela	0	0	1
otros	2	3	2
TOTAL	56	44	54

**GRÁFICO DE CAUSAS MÁS FRECUENTES DE NIÑOS
POSOPERADOS DE COLOSTOMIA EN EL INSTITUTO DE
SALUD DEL NIÑO PERIODO 2015 - 2017**



Fuente: Oficina de estadística del Instituto de Salud del Niño.

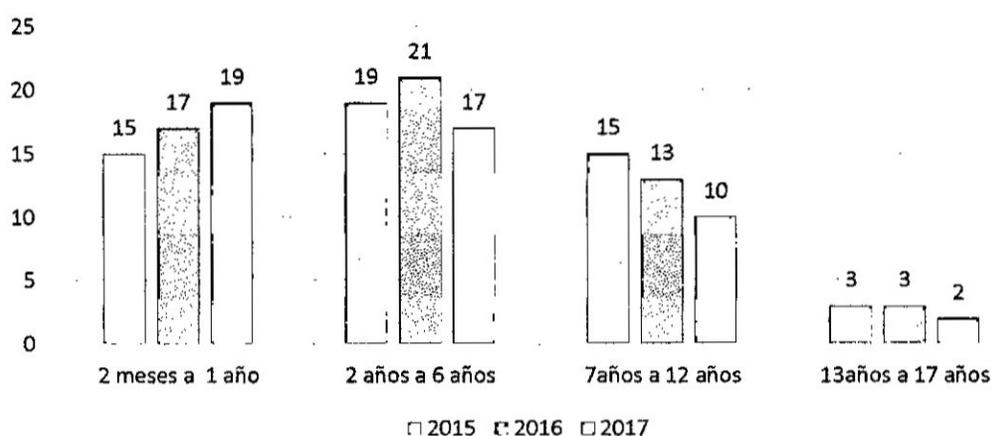
En el cuadro se puede observar que la principal causa de colostomía realizado en el Instituto de Salud del Niño son las malformaciones ano rectales asociado a fistulas perianales; seguido a esto se puede observar que las obstrucciones intestinales son en segundo lugar en frecuencia, seguido a esta por las lesiones traumáticas.

CUADRO N°4.2

FRECUENCIA DE EDAD NIÑOS POSOPERADOS DE COLOSTOMÍA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO EN EL PERIODO 2015 - 2017

EDAD	2015	2016	2017
2 meses a 1 año	15	17	19
2 años a 6 años	19	21	17
7años a 12 años	15	13	10
13años a 17 años	3	3	2
TOTAL	52	54	48

GRAFICO DE DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE NIÑOS POSOPERADOS DE COLOSTOMÍA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO EN EL PERIODO 2015 - 2017



Fuente: Oficina de estadística del Instituto de Salud del Niño.

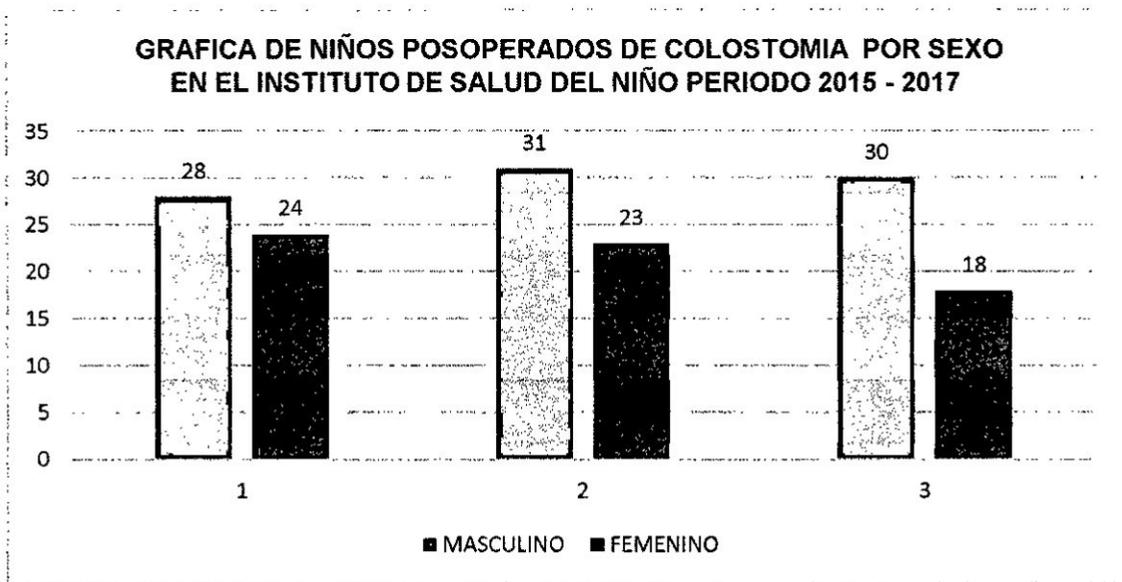
En el cuadro anterior se puede observar que las edades de mayor prevalencia donde se han realizado las colostomías han sido en los niños en un intervalo de 2 a 6 años, seguido por niños menores de un año; es necesario resaltar que al instituto de salud del niño la mayoría de los casos atendidos son niños de 2 meses a más, siendo así que los niños en el periodo perinatal (menores de 1 mes) con problemas anorrectales son atendidos inmediatamente en el centro donde nacieron.

Los niños de 7 a 12 son los que siguen a los dos intervalos antes mencionados.

CUADRO N° 4.3

NIÑOS POSOPERADO DE COLOSTOMIA POR SEXO EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, PERIODO 2015 – 2017

SEXO	2015	2016	2017
MASCULINO	28	31	30
FEMENINO	24	23	18
TOTAL	52	54	48



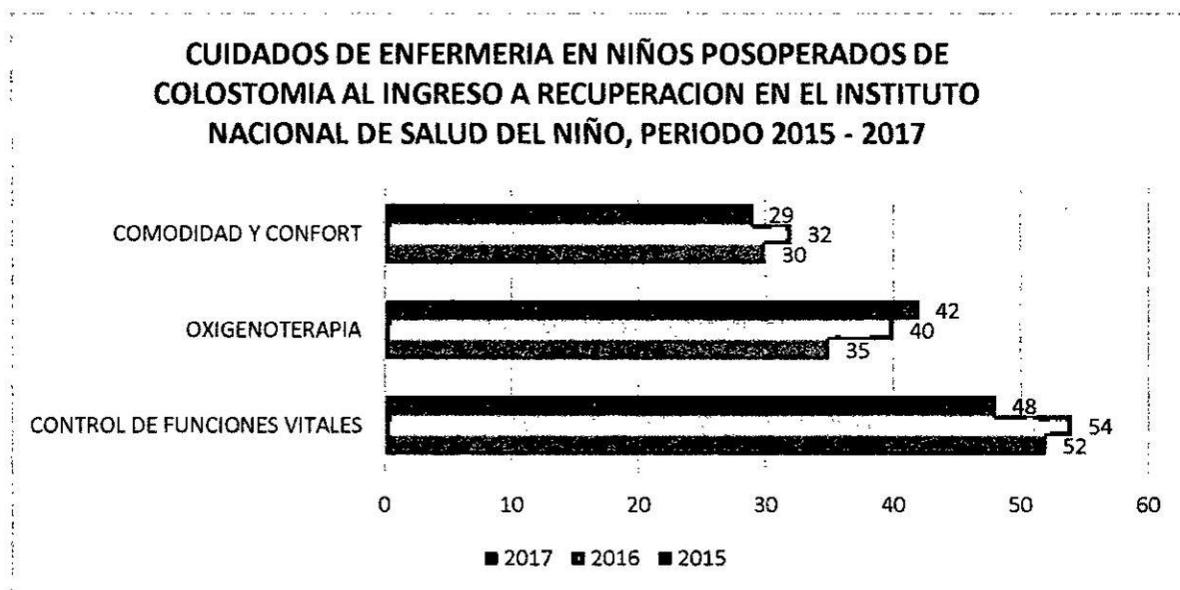
Fuente: Oficina de estadística del Instituto de Salud del Niño.

En el cuadro anterior se puede observar que los pacientes de sexo masculino son en mayor número los que fueron colostomizados comparado al género femenino; de esta tabla se puede concluir que el género masculino son los más vulnerables a tener problemas anorectales y que esta patología es la más frecuente.

CUADRO N° 4.4

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NIÑOS POSOPERADO DE COLOSTOMIA AL INGRESO A RECUPERACION EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, PERIODO 2015 – 2017

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL RECEPCION	2015	2016	2017
CONTROL DE FUNCIONES VITALES	52	54	48
OXIGENOTERAPIA	35	40	42
COMODIDAD Y CONFORT	30	32	29



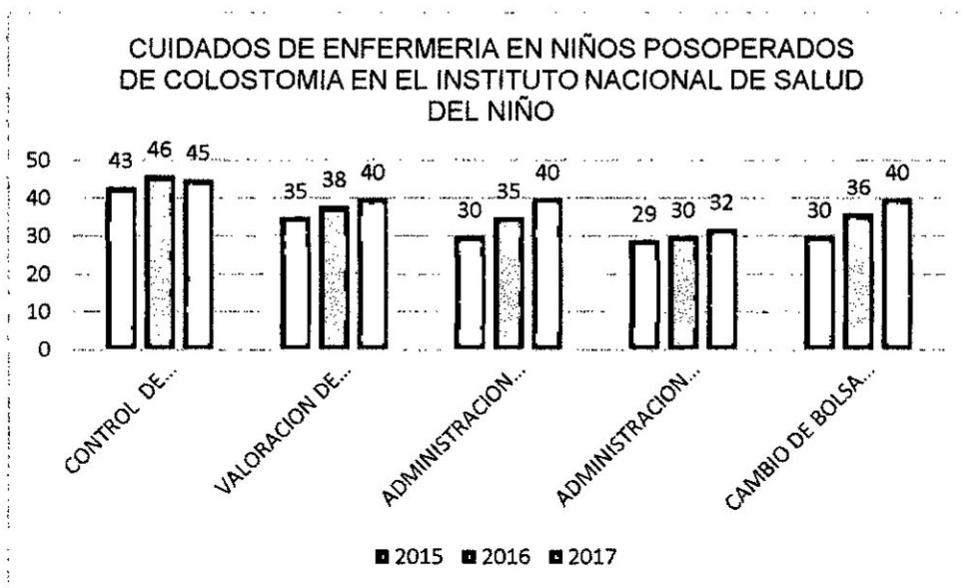
Fuente: Oficina de estadística del Instituto de Salud del Niño.

El monitoreo y control de funciones vitales se realiza a todo niño que viene a recuperación, la oxigenoterapia varía ya que no todos los niños ingresan dormidos o con necesidad de oxígeno también ingresan niños despiertos o irritados que no requieren oxígeno, y la comodidad y confort es variante a todo niño se le ofrece la misma atención ya que otros necesitan un familiar y nosotros como enfermeros suplimos esa necesidad y estamos pendiente del cuidado.

CUADRO N° 4.5

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NIÑOS POSOPERADO DE COLOSTOMIA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO, PERIODO 2015 – 2017

CUIDADOS DE ENFERMERIA PROCEDIMIENTO POSQUIRURGICO	2015	2016	2017
CONTROL DE RESIDUOS POR ESTOMA	43	46	45
VALORACION DE ESTOMA	35	38	40
ADMINISTRACION DE ANALGESIA	30	35	40
ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO	29	30	32
CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA	30	36	40



Fuente: Oficina de estadística del Instituto de Salud del Niño.

Se realiza los cuidados de enfermería cada año y cada año mejorando y siendo más observadoras y prevenir la dehiscencia de las colostomías y las complicaciones. Como se observa en el cuadro de la cantidad de atenciones que se tiene se brinda mejor con los cuidados ya que es un todo la atención la valoración de la estoma hasta el tratamiento médico que ayuda en su recuperación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a. La atención oportuna en las primeras horas al niño posoperado de colostomía favorece en su recuperación evitando complicaciones.
- b. La valoración de la estoma y los cuidados en niños posoperados de colostomía, nos permite identificar signos de alarma.
- c. La atención que se le brinda a un niño posoperado de colostomía no solo implica él sino también el familiar, la orientación sobre el cuidado de su pequeño es importante ya que es parte también de su recuperación del niño. El mejor pago que puedes recibir es una sonrisa.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: Se recomienda a desarrollar habilidades y destrezas para el cuidado y mejoramiento en la atención de niños posoperados de colostomía así evitar complicaciones.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y desarrollar investigación en las diferentes áreas ya que el trabajo con niños es amplio así mejorar nuestra atención en cuidados posoperatorios de niños colostomizados.
- c) A la institución, incentivar y motivar a los enfermeros a ser competentes en la atención al niño posoperado de colostomía.
- d) Al servicio: estandarizar cuidados de enfermería específicos en niños posoperados de colostomía.

ANEXOS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



SERVICIO DE RECUPERACIÓN



PACIENTE CON COLOSTOMIA



PREPARACION DE MATERIALES

