

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



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL DE APOYO II/2 SULLANA – PIURA, 2014 – 2016

INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS

LILIANA SARITA SAAVEDRA ZAPATA

CALLAO – 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA VOCAL

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 241

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1698-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

La colostomía es considerada por diversos autores como la intervención digestiva más antigua, se define como “La exteriorización del colon a la pared abdominal, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal”. Por lo tanto, no es una enfermedad, sino que es un cambio en la anatomía. La realización de una colostomía implica la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales, lo que requiere un adecuado entrenamiento del paciente para desempeñar los cuidados adecuados de su colostomía. (1)

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE APOYO II/2 - SULLANA – PIURA. 2014 – 2016, tiene la finalidad de describir la experiencia laboral profesional en cuidados de enfermería de pacientes colostomizados. Así mismo es importante una actuación temprana, transmitir seguridad, comodidad y adoptar conductas que favorezcan la intercomunicación, y así poder conseguir una mejor aceptación de la nueva situación por parte del paciente, una óptima calidad de vida y salud física a través de una correcta educación y asistencia sanitaria. La provisión de cuidados especializados de colostomía comienza antes de la operación y continúa durante todo el postoperatorio, el período de rehabilitación y durante toda la vida del paciente. (2)

El presente informe está estructurado de la siguiente manera consta VII capítulos los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: Planeamiento del Problema, que tiene consigo: la descripción de la situación problemática, el objetivo de estudio y la justificación. En el Capítulo II: tenemos el Marco teórico en donde se enuncian los antecedentes del estudio, el marco conceptual y se definen los términos más importantes Capítulo III: narra la Experiencia Laboral Capítulo IV: a través de los cuadros y gráficos se presentan los Resultados, Capítulo V: tiene las Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referenciales y contiene su apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer colorrectal es la cuarta causa más común de cáncer en el mundo, con aproximadamente 875.000 nuevos casos por año, correspondientes al 8,5% de todos los casos nuevos de cáncer. La tasa de operabilidad en cáncer colorrectal es algo superior al 90%, por lo que un elevado número de pacientes diagnosticados serán intervenidos y portarán una ostomía temporal o definitiva debido a este motivo. (3)

A nivel mundial:

Reino Unido: ha sido estimado que hay entre 80.000 y 120.000 personas ostomizadas. La mayoría de las colostomías son realizadas en personas que rondan la edad de los 50 años. De los 28.000 nuevos casos cada año, aproximadamente la mitad de ellos ocurren en el recto. El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte debido al cáncer más común, después del cáncer de pulmón, con 19.000 muertes cada año. Estados Unidos: se calcula una prevalencia de 200 ostomías por cada 100.000 habitantes, lo que significa 2 ostomizados por cada 1000 personas. 140.000 personas son diagnósticas de cáncer de colon y cáncer rectal anualmente. Más de 60.000 personas mueren de esta enfermedad cada año. La incidencia de los cánceres colorrectales se incrementa con la edad, con el 94% de los casos ocurren después de la edad de 50. Canadá: la frecuencia de la realización de ostomías no se conoce con exactitud, pero se estima que aproximadamente es de 13.000 al año. China: La incidencia de la colostomía es sobre 100.000. (4)

A nivel latinoamericano:

En América Latina los datos que Argentina reporta son: que dos de cada mil de la población argentina convive con una ostomía, lo que supone en total un colectivo de 30.000 personas. Si se observa la situación desde el factor de la edad, la incidencia de la ostomía correspondería a tres de cada mil de la población adulta argentina. (5)

A nivel nacional:

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006, se tuvieron que los pacientes en su mayoría son del sexo femenino, casados y que oscilan entre las edades de 51 a 80 años ; otro es que los pacientes colostomizados que asisten a la unidad de terapia ostomal y heridas se encuentran en proceso de recuperación de su calidad de vida, siendo la dimensión con mejor respuesta la biológica ya que los pacientes han aprendido a cuidar de su estoma y de si mismos, a identificar los signos de alarma, a tratar de realizar sus actividades por si solos, considerando algunas dificultades en cuanto a su vida sexual, y temor al dolor. Los resultados fueron los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida. (6). En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2014 ; Se encontró que el 62% de los pacientes fueron del género femenino, el grupo de edad donde predominaron fue de 61 a 75 años con el 37%, siendo la comorbilidad presente más frecuente la cirugía abdominopélvica previa con un 31%. Destaca que la obstrucción intestinal (38%), así como la resección abdominoperineal (31%) fueron las más frecuentes indicaciones de colostomía. El 64% de las colostomías fueron definitivas y el 36% fueron temporales. En relación a la morfología, el 58% fueron terminales. La presencia de complicaciones post operatorias se hallaron hasta en un 56% de la población. Siendo la infección de sitio operatorio fue la más frecuente con un 27%. (7)

La colostomía es una técnica sencilla de realizar, pero a pesar de esto, un 40% de las complicaciones de ésta son secundarias a un defecto en la técnica. En lo concerniente a las colostomías, pese a los avances y los esfuerzos realizados para la conservación del colon, todavía se sigue realizando esta técnica quirúrgica a un gran número de la población, con la intención de tratar las patologías causantes así como reducir el dolor o las molestias derivadas de estas, pero la creación de un estoma supone un gran impacto en diversas esferas de la vida del paciente, tanto a nivel físico como psicológico, emocional, familiar y social, que inevitablemente van a influir en su nuevo modo y su calidad de vida. Por lo que los cuidados que se brinden a estos pacientes debe realizarse de forma holística y desde el momento del diagnóstico con el objetivo de disminuir el impacto y mejorar su calidad de vida; así mismo los cambios que padecen estos pacientes precisan de aprendizajes de nuevos hábitos en diferentes áreas como la higiene y alimentación. (8)

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia laboral profesional en Cuidados de enfermería de pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo II/2 – Sullana, 2014-2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad revelar la importancia del rol que cumple el profesional de enfermería contribuyendo fundamentalmente en la mejora de la calidad de vida del paciente colostomizado, teniendo como colaboradores a la familia, considerando que ésta información orientará a nuevos cuidados del paciente colostomizado de una manera holística e integral, siendo beneficiados ellos mismos y la propia familia.

Así mismo el presente informe se justifica porque a través de este trabajo se intenta brindar a los profesionales de la salud en general y especialmente a los que trabajan con pacientes colostomizados, información sobre los cuidados de enfermería, sabiendo que ésta trae muchas repercusiones biológicas, psicológicas y emocionales en la vida del paciente.

Siendo relevante:

Nivel teórico: Para que el personal de enfermería mejore los conocimientos y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel práctico: Permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre los cuidados del paciente portador de la colostomía.

Nivel económico: Se beneficiara la entidad prestadora del servicio, porque disminuirán las estancias hospitalarias, medicamentos costosos y de esta manera ahorraran gastos innecesarios, asimismo el paciente y familia también tendrá beneficios porque al conocer los cuidados del paciente portador de colostomía minimizaran las complicaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES:

Para el presente trabajo académico se recurrió a diferentes fuentes de investigación:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **PAREDES HARO Jessica Eliana. (Ecuador-2015).** En su estudio: 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. **Cuyo Objetivo:** Diseñar una Guía de Cuidados de Enfermería para pacientes ostomizados en el servicio de Cirugía del hospital IESS Santo Domingo de los Tsáchilas. **Método:** Deductivo - Inductivo y Analítico – sintético. **Resultados:** Se trabajó con un universo total de 31 profesionales de enfermería, se realizaron encuestas teniendo como resultado de que no poseen guías de cuidados para los pacientes ostomizados y que no han tenido capacitaciones últimamente sobre el manejo de estomas. También se tabuló que hay un índice moderado de pacientes con ostomías y su estadía en tiempo de hospitalización es de 15 días a un mes con mínimas complicaciones, que la mayoría de estos pacientes son de sexo masculino y que normalmente reingresan pero por problemas con sus ostomas. **Conclusiones:** el personal afirma que se debería protocolizar el manejo de enfermería para pacientes ostomizados con una guía de cuidados para superar la calidad de atención del mismo disminuyendo el tiempo de hospitalización.

- **LÓPEZ MADRID Ana, (España – 2014).** En su estudio titulado: "cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado". **Cuyo Objetivo:** describir los cuidados más frecuentes en el estoma y en la piel periestomal. **Metodología:** revisión narrativa-descriptiva de la literatura existente sobre el tema. **Resultados:** se hace una relación de los cuidados más frecuentes y de cómo llevarlos a cabo. **Conclusión:** son necesarios más artículos con evidencia científica para que las enfermeras puedan actuar de igual manera en base a la evidencia.

- **MUÑOZ GUAMÁN Paulina del Rocío y PILAMUNGA GRANIZO Geoconda Fernanda, (Ecuador-2013).** En su estudio titulado: "Calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del Servicio de cirugía del hospital provincial general docente de Riobamba y su relación con la atención de enfermería en el periodo de enero a junio del 2013". **Cuyo Objetivo:** "Determinar cuál es la calidad de vida de los pacientes ostomizados, egresados del servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente y su relación con la atención de enfermería". **Metodología:** Una investigación de campo no experimental de carácter descriptivo. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta dirigida al personal profesional de enfermería. **Resultados y conclusiones:** Hay un 21% de desconocimiento de la patología y por ende de sus cuidados y educación al momento del egreso, por lo que se presentan las complicaciones y su baja autoestima, un 86 % de profesionales de enfermería considera importante la referencias y contra referencias porque estas tienen un enfoque en la atención primaria en salud y permite mejorar la atención al usuario y direccionar adecuadamente para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- **GARCÍA PALOMINO, Karen Iliana. (PERÚ – 2014).** En su Estudio Titulado: “Características epidemiológicas de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía de colon y recto”. **Cuyo Objetivo es:** Conocer las características epidemiológicas de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía de colon y recto durante el período enero 2013- diciembre 2014 en el HNERM. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; La muestra estuvo constituida por 128 pacientes. El instrumento fue una ficha de recolección de datos y el análisis fue realizado en el sistema SPSS 23. **Resultados:** Se encontró que el 62% de los pacientes fueron del género femenino, el grupo de edad donde predominaron fue de 61 a 75 años con el 37%, siendo la comorbilidad presente más frecuente la cirugía abdominopélvica previa con un 31%. Destaca que la obstrucción intestinal (38%), así como la resección abdominoperineal (31%) fueron las más frecuentes indicaciones de colostomía. El 64% de las colostomías fueron definitivas y el 36% fueron temporales.

- **VILLAJUAN REYES, Elisa July. (PERÚ-2006).** Estudio titulado “Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006”. **Tuvo como Objetivo general:** Determinar la Calidad de Vida, en ámbito biológico, psicológico y social, del paciente colostomizado que asiste a la consulta del profesional de enfermería de mencionada institución. **Metodología:** es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal la población estuvo conformada por los pacientes que asistían a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas del INEN, que presentaban una colostomía permanente mayor de 2 años y que eran un total de 40 personas. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una escala

de Lickert modificada la que se aplicó a los pacientes colostomizados a través de la técnica de encuesta. **Dentro de los resultados del trabajo de investigación:** se tuvieron que los pacientes en su mayoría son del sexo femenino, casados y que oscilan entre las edades de 51 a 80 años ; otro es que los pacientes colostomizados que asisten a la unidad de terapia ostomal y heridas se encuentran en proceso de recuperación de su calidad de vida, siendo la dimensión con mejor respuesta la biológica ya que los pacientes han aprendido a cuidar de su estoma y de si mismos, a identificar los signos de alarma, a tratar de realizar sus actividades por si solos, considerando algunas dificultades en cuanto a su vida sexual, y temor al dolor. Los **resultados** fueron los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida.

2.2 Marco Conceptual

ESTOMA es una abertura formada quirúrgicamente para el desvío de las heces o la orina del cuerpo. Hay varios tipos de estoma, quirúrgicamente formados a partir de secciones del intestino, tal como ileostomía, colostomía y Yeyunostomía, o a partir de los uréteres, tal como urostomía. Todos ellos nombrados a partir del órgano del que se originan. (9)

La **COLOSTOMÍA** es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es establecer una comunicación artificial entre el colon y la pared abdominal, a fin de conducir al exterior la materia fecal y/o descomprimir el intestino grueso a través de una vía alternativa. Por lo tanto, no es una enfermedad, sino que es un cambio en la anatomía. La realización de una colostomía implica la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales, lo que requiere un

adecuado entrenamiento del paciente para desempeñar los cuidados adecuados de su colostomía. (10)

Tipos de Colostomía:

Es necesario saber qué tipo de paciente vamos a recibir y el tipo de colostomía que se le va a realizar. Hay varios tipos de colostomías. Según la porción de colon que esté involucrado distinguimos: (11)

TIPOS DE COLOSTOMÍAS		
LOCALIZACIÓN	DURACIÓN	ANATOMÍA DEL ESTOMA
Ascendente	Temporal	Colostomía en asa
Transversa	Permanente	Colostomía en cañón de escopeta
Descendente		Colostomía terminal

COLOSTOMÍA ASCENDENTE: Se encuentra en la parte derecha del abdomen y se forma a partir del colon ascendente. Las heces suelen ser líquidas o semilíquidas, muy frecuentemente y contienen enzimas digestivas de gran acidez que pueden irritar la piel. (11)

COLOSTOMÍA TRANSVERSA: Localizada en la parte central del abdomen y se forma a partir del colon transversal. Produce unas heces semilíquidas o semisólidas, evacuación semifrecuente y con pocas enzimas digestivas. (11)

COLOSTOMÍA DESCENDENTE: Se encuentra en la parte izquierda del abdomen y se forma a partir del colon descendente. Las heces en este tramo son semisólidas o sólidas porque la mayor parte del agua ha sido reabsorbida en este punto, y su evacuación menos frecuente. (11)

COLOSTOMÍA SIGMOIDE: Se encuentra en la parte izquierda del abdomen, se forma a partir del colon sigmoide y las heces en este lugar son sólidas. Según el tiempo que la portan los pacientes (dependen del problema o enfermedad) (11)

COLOSTOMÍA TEMPORAL: Si el proceso de la enfermedad se puede resolver sin la irritación constante de las heces o si se quiere hacer una descompresión temporal del intestino. Generalmente son colostomías en asa, en las que un asa del intestino se evoca al exterior a través de la pared abdominal. (12)

COLOSTOMÍA DEFINITIVA: Se realizan de forma más común para tratar una obstrucción en el colon sigmoide que haya sido causada por una lesión maligna. También puede estar indicada en enfermedades como el cáncer, la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa o un traumatismo accidental. Generalmente son colostomías terminales, que se forman cuando el extremo del intestino se evoca al exterior a través de la pared abdominal y se cose con suturas absorbibles. (12)

COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMÍAS: La colostomía es una técnica sencilla de realizar, pero a pesar de esto, un 40% de las complicaciones de ésta son secundarias a un defecto en la técnica. Por esto, el personal de enfermería tiene como principal objetivo evitarlas. (13)

Complicaciones en el postoperatorio inmediato:

1.- **Edema:** normalmente es debido al propio trauma de la intervención. Se produce cuando el diámetro de la piel es menor a la mucosa intestinal. Este edema puede producir obstrucción intestinal. (13)

Intervención de enfermería: Utilización de dispositivos transparentes para ver la evolución de la intervención los primeros días, utilización de dispositivos alrededor del estoma pero sin presionarlo para evitar ulceraciones, observación diaria del tamaño y color. También se pueden

colocar compresas de suero salino fisiológico frío o con azúcar granulado para realizar terapia osmótica.

2.- Hemorragia: complicación poco frecuente (2-3%) y aparece tras la intervención por culpa de la lesión de algún vaso subcutáneo o submucoso. Los pólipos también pueden conducir al sangrado del estoma, al igual que los problemas más graves, como malignidad. Suele remitir de forma espontánea haciendo presión sobre el vaso sangrante o suturándolo. (13)

Intervención de enfermería: Registrar el momento del sangrado, intensidad y volumen. Si la hemorragia es enterocutánea se realizará hemostasia local o compresión. Si la hemorragia es de la mucosa, se ha de aplicar frío o una compresa con adrenalina, mientras que si es arterial, se ha de hacer sutura superficial. Las pequeñas áreas de hemorragia pueden ser ligeramente cauterizadas con lápices hemostáticos o con palos de nitrato de plata. Si la hemorragia es por problemas de coagulación, requerirá tratamiento médico específico.

3.- Infección: complicación frecuente que aumenta cuando la intervención se realiza de urgencias, ya que las condiciones del paciente suelen ser peores. Con la infección aparece dolor en la zona, inflamación, supuración y en algunas ocasiones fiebre. (13)

Intervención de enfermería: Cuando aparecen los primeros síntomas o molestias, hay que controlar la zona afectada y registrar los cambios que se han producido en la colostomía. Si el absceso es mucocutáneo requiere curas locales, es decir, se han de retirar algunos puntos de sutura para drenar el contenido purulento, se han de hacer lavados con suero fisiológico y antiséptico, y los esfacelos se tienen que recortar. El área infectada suele curar por segunda intención. Hay que usar dispositivos de dos piezas para mantener las curas.

4.- Isquemia o necrosis: es generalmente causada por desvascularización, o tensión excesiva que causa la retracción. Es fácil de reconocer por el color morado azulado o grisáceo oscuro que adopta el estoma. Si es superficial, con retirar algún punto de sutura suele ser suficiente, pero si se compromete el colon en su porción interior habrá que pasar nuevamente por quirófano. (13)

Intervención de enfermería: Observar, controlar y registrar la zona afectada durante las primeras horas, para ello utilizaremos dispositivos transparentes.

Complicaciones en el postoperatorio tardío:

1. **Estenosis:** reducción del diámetro de la luz del estoma, de tal forma que impide la salida de las heces, así como la posibilidad de realizar un tacto por él. Si la estenosis es de gran magnitud y produce suboclusión, hay que volver a la cirugía. (14)

Intervención de enfermería: Aconsejar una dieta rica en fibra para que las heces sean más pastosas y fáciles de eliminar. Si la estenosis es parcial, realizar dilataciones digitales. También es aconsejable realizar irrigaciones periódicas

2. **Retracción del estoma:** el estoma es retraído hacia el abdomen en vez de ser mínimamente elevado por encima de la piel. (14)

Intervención de enfermería: Controlar el color de la mucosa de estoma (color correcto rosa o rojizo), medición de la boca con guías milimetradas para conseguir la adaptación del dispositivo a utilizar. Una aplicación convexa puede ayudar, ya que su forma de cúpula empuja dentro del abdomen alrededor del estoma y hace que éste sobresalga.

3. **Prolapso del estoma:** es la eversión de la mucosa a través del orificio cutáneo. Se produce por una mala fijación del colon a la piel y suele aparecer de una forma progresiva, siendo de unos 15-20 cm.¹¹ Esto puede reducir la capacidad del dispositivo de colostomía para recoger las heces. A veces el estoma puede volver a su posición, pero en otras puede estar indicada la cirugía para eliminar este problema. (14)

Intervención de enfermería: Vigilar el crecimiento del prolapso, color, úlceras y signos de isquemia. Si es posible, realizar maniobras de reintroducción mediante masajes. Colocar gasas con suero fisiológico para evitar úlceras.

4. **Retracción del estoma:** el estoma es retraído hacia el abdomen en vez de ser mínimamente elevado por encima de la piel. (14)

Intervención de enfermería: Controlar el color de la mucosa de estoma (color correcto rosa o rojizo), medición de la boca con guías milimetradas para conseguir la adaptación del dispositivo a utilizar. Una aplicación convexa puede ayudar, ya que su forma de cúpula empuja dentro del abdomen alrededor del estoma y hace que éste sobresalga.

5. **Prolapso del estoma:** es la eversión de la mucosa a través del orificio cutáneo. Se produce por una mala fijación del colon a la piel y suele aparecer de una forma progresiva, siendo de unos 15-20 cm.¹¹ Esto puede reducir la capacidad del dispositivo de colostomía para recoger las heces. A veces el estoma puede volver a su posición, pero en otras puede estar indicada la cirugía para eliminar este problema. (14)

Intervención de enfermería: Vigilar el crecimiento del prolapso, color, úlceras y signos de isquemia. Si es posible, realizar maniobras de reintroducción mediante masajes. Colocar gasas con suero fisiológico para evitar úlceras.

6. **Hernia de la pared abdominal:** hinchazón del abdomen alrededor del estoma. Esto es generalmente antiestético e incómodo, ya que impide la correcta colocación de los dispositivos, pero no siempre requiere la intervención quirúrgica. Se produce por hipertensión abdominal, bronquitis, obesidad y estreñimiento. (14)

Intervención de enfermería: Descartar la oclusión intestinal. Evitar los esfuerzos y utilizar placas lo más flexibles posible. También se pueden utilizar fajas y cinturones especiales que compriman las hernias pero no al estoma. Si la hernia produce problemas físicos o psicológicos valorar tratamiento quirúrgico.

2.2.1 BASES TEORICAS:

TEORIA DEL AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM. 1970

Según Dorotea, la enfermera instruye y orienta a cada persona para que lleve a cabo el auto cuidado necesario. El enfermo es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias en lo referente al auto cuidado, ya que no tiene limitaciones e incapacidades. Con este trabajo se quiere demostrar la vigencia de la teoría de Dorothea E. Orem en nuestro quehacer diario, la teoría del autocuidado se adapta a nuestra realidad en todos los campos de la práctica de Enfermería como dijo D. Orem: "La enfermera ayuda al individuo a llevar a cabo y a mantenerse por sí mismo de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad" (15)

Dorothea Orem nos dice en esta teoría que el autocuidado debe ser parte de la persona, nos hace referencia de este valor pensando que si no hay autocuidado no hay salud; así mismo Dorothea Orem, hace referencia que debemos saber en qué momento el paciente debe valerse por sí mismo en

su autocuidado y dejarlo que ejecute estas acciones por sí sólo, entonces nosotros solo seremos sus educadores, guías y consejeras. (15)

VIRGINIA HENDERSON: 1980

Se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales: (16)

- 1°.- Respirar con normalidad
- 2°.- Comer y beber adecuadamente
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5°.- Descansar y dormir
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada
- 7°.- Mantener la temperatura corporal
- 8°.- Mantener la higiene corporal
- 9°.- Evitar los peligros del entorno
- 10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Las necesidades se pueden afectar en razón de dos tipos de factores: (16)

1. Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
2. Variables: estados patológicos.
 - Falta de oxígeno
 - Conmoción
 - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios)
 - Exposición del frío o calor
 - Estados febriles
 - Una lesión local, heridas, infección o ambas
 - Una enfermedad transmisible
 - Estado preoperatorio
 - Estado postoperatorio
 - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento
 - Dolores persistentes que no admiten tratamientos.

Virginia Henderson en su teoría hace relevancia a las 14 necesidades; menciona a las más importantes en ella, nos dice que hay factores que pueden alterar estas necesidades, estos factores pueden ser permanentes o transitorios, y definitivamente cuando se alteran por estos factores una de las necesidades que ella enuncia, se altera el entorno ya sea físico, social o emocional de la persona; por eso me sustento en esta teoría porque los pacientes colostomizados ya sea en forma temporal o definitiva van a requerir de cuidados especiales, ya que físicamente no hay integridad de piel, mucosas y órganos anexos. (16).

2.3 Definición de Términos

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (17).

ESTOMA: es de origen griego y significa "boca" o "apertura". Un estoma es una abertura formada quirúrgicamente para el desvío de las heces o la orina del cuerpo. Hay varios tipos de estoma, quirúrgicamente formados a partir de secciones del intestino, tal como ileostomía, colostomía y Yeyunostomía, o a partir de los uréteres, tal como urostomía. Todos ellos nombrados a partir del órgano del que se originan. (18).

PERSONA OSTOMIZADA: Es aquella que se ha sometido a una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboque al exterior por un punto diferente al orificio natural, conllevándole a alteraciones biológicas, psicológicas y sociales. Esta persona ve afectada y disminuida su calidad de vida. Se producen cambios en sus hábitos higiénicos, en sus hábitos alimenticios, en el modo de vestir, en sus relaciones sociales y en el modo de vivir la sexualidad. (19).

COLOSTOMÍA: Es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es establecer una comunicación artificial entre el colon y la pared abdominal, a fin de conducir al exterior la materia fecal y/o descomprimir el intestino grueso a través de una vía alternativa. Por lo tanto, no es una enfermedad, sino que es un cambio en la anatomía. La realización de una colostomía implica la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales, lo que requiere un adecuado entrenamiento del paciente para desempeñar los cuidados adecuados de su colostomía. (20).

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos:

Los datos para elaborar el siguiente informe, han sido tomados de:

- **AUTORIZACION:** se solicitó autorización al Jefe del Departamento de Cirugía.
- Historias Clínicas
- Para este presente informe se acudió al área de estadística e informática del Hospital de Apoyo II/2-Sullana
- Registro de la data del Servicio de cirugía
- Libro de altas de pacientes del Servicio de cirugía

Los cuales fueron procesos a través del programa de Excel en los cuadros estadísticos y gráficos que a continuación se presentaran.

Se presenta un caso del problema objeto de estudio:

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

Mi experiencia profesional se inició con el SERUMS en el Centro de Salud Salitral I- 4 Sullana, en el año 2012 por el periodo de 1 año, luego en Enero del 2014, se presentó convocatoria de concurso en el Hospital de Apoyo, ingrese y me asignaron al servicio de cirugía donde actualmente laboro en forma ininterrumpida:

Este Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo II/2-Sullana tiene la fortaleza de contar con un buen número de especialistas por lo que oferta las siguientes especialidades:

- Cirugía general
- Cirugía Pediátrica

- Neurocirugía
- Traumatología
- Urología
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Cirugía Plástica.

El servicio cuenta con 32 camas, los ambientes están divididos:

Traumatología consta 04 camas, el área de quemados 02 camas, un ambiente de cuidados intermedios que cuenta con 03 camas con sus monitores electrónicos, donde se colocan a los pacientes que ameritan cuidados de enfermería en forma continua y el resto de camas se quedan para las demás especialidades, cuidando de la mejor manera posibles separar pacientes varones y mujeres.

En cuanto a mi labor profesional, en el **ÁREA ASISTENCIAL** ejecuto las siguientes funciones:

- Brindar atención de enfermería directa e integral, general y especializada al paciente quirúrgico en pre y post operatorio en los servicios de hospitalización de cirugía y especialidades quirúrgicas.
- Ejecutar el Proceso cuidado enfermero (PCE), al paciente del servicio de cirugía.
- Ejecutar las acciones de enfermería dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente hospitalizado en las salas de cirugía
- Brindar cuidados inmediatos en situaciones de emergencia y comunicar inmediatamente al médico.

- Realizar la ronda de enfermería y registrar las notas de enfermería de acuerdo a las normas para facilitar el diagnóstico y tratamiento del paciente quirúrgico.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos en el paciente quirúrgico.
- Administrar los medicamentos a los pacientes según prescripción médica.
- Brindar educación sanitaria al paciente y familia
- Dar cumplimiento de las normas y procedimientos asistenciales y administrativas vigentes que se relacionen con el paciente.
- Apoyar la docencia en el marco de los convenios vigentes, fomentar la capacitación del personal y facilitar estudios de investigación en el campo de la enfermería.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- Cumplir con las normas de bioseguridad en todo momento.

Área administrativa

- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

- Registrar las actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio.

ÁREA DOCENTE

- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Realizar actividades de e investigación en el campo de enfermería dentro de los convenios del hospital y universidades, formadoras de la escuelas de enfermería.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe:

La enfermería se ocupa de atender a la persona en diversas situaciones relativas a su salud. De modo que vinculamos la medicina con la curación del paciente, y la enfermería con los cuidados que recibe. Su labor es fundamental para la comunicación con el paciente, su apoyo emocional y la minimización de los efectos secundarios.

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente. Es por esto que el profesional de la salud debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera. Este cuidado debe estar segmentado en el método científico efectivizándose el en PCE, aquí agregamos también las guías de intervención, los protocolos de procedimientos que toda entidad debe tener y que nos ayudan para brindar cuidados estandarizados.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería cabe mencionar el caso que presento líneas arriba ilustra cual importante es el

cuidado holístico que ejecuta la enfermera, el Señor S.E.S estuvo hospitalizado aproximadamente 40 días entre su ingreso y reingreso, su motivo de ingreso fue dolor, distensión y obstrucción abdominal, fue intervenido quirúrgicamente por Laparotomía Exploratoria, donde encuentran tumor en colon transverso y sigmoide con características de malignidad y toman biopsia; con el resultado fue transferido al Hospital Regional de Lambayeque por NM de colon transverso y sigmoide, por tramites burocráticos y administrativos no llegó a irse y vuelve a reingresar en peores condiciones realizándole su segunda intervención quirúrgica Laparotomía Exploratoria, resección de tumor y colostomía tipo Hartman, su estancia entre el pre y post operatorio fue de 17 días. Tuve la oportunidad de acompañarlo a la ciudad de Lambayeque para que se realice su colonoscopia, en todo momento siempre manifestaba preocupación por estar ausente, porque Él era cabeza de familia que proveía económicamente a su hogar; por lo que nosotras como enfermeras además de cuidado físico también damos soporte emocional a fin de brindar una estancia hospitalaria placentera hasta el momento de su alta y/o transferencia. Aplicando la teoría de Virginia Henderson, este paciente tenía afectada la necesidad de eliminación; Virginia Henderson dice que cuando una necesidad básica se altera se produce un quiebre en el bienestar biopsicosocial.

Aportes e innovaciones técnico administrativas:

- Diseñé en coordinación con las colegas del Servicio de Cirugía las Guías de Intervención de Enfermería Año 2017, la cual está para su revisión y aprobación en la unidad de capacitación.
- Se actualizó en coordinación con las colegas del Servicio de Cirugía los Protocolos de Procedimientos Año 2017, la cual está para su revisión y aprobación en la unidad de capacitación.

- Participó activamente en el manteniendo de coche de paro vigilando que los medicamentos e insumos estén siempre presentes para cubrir cualquier emergencia.
- Diseñé el libro de registro de intervenciones quirúrgicas, con datos de fecha de ingreso, egreso, tipo de intervención. Lo socialice con los colegas en la reunión mensual para que todos asuman de realizar la anotación en el momento debido. Esto nos dará datos reales de los pacientes atendidos y por ende indicadores fiables.

LIMITACIONES:

- No se encontraron datos estadísticos en el Servicio sobre el número de intervenciones de este tipo de pacientes.
- Los datos fueron obtenidos directamente de la base de datos del área de estadística e informática.

IV. RESULTADOS

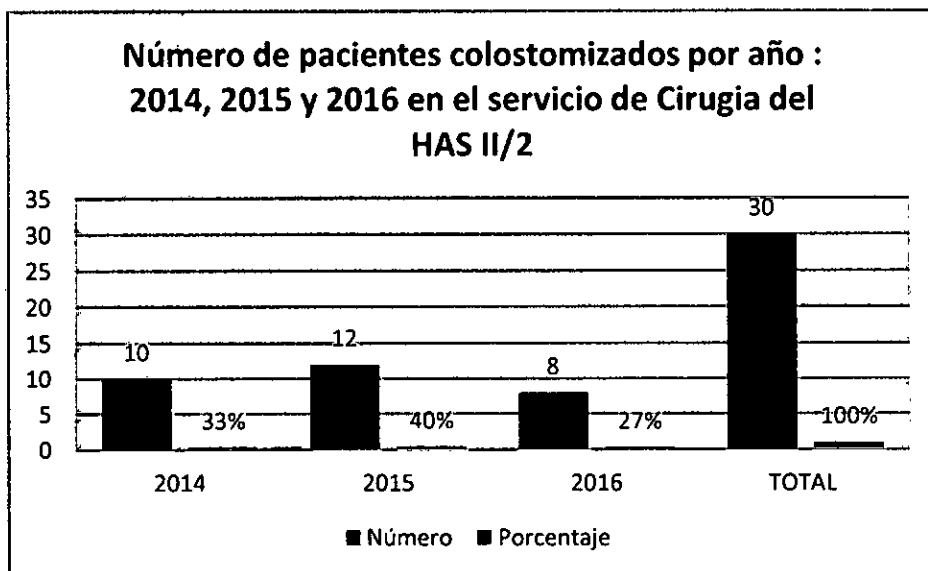
CUADRO 4.1

NÚMERO DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HAS II/2

AÑO	NÚMERO	PORCENTAJE
2014	10	33%
2015	12	40%
2016	8	27%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS II/2

GRAFICO 4.1



FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS II/2

INTERPRETACIÓN 4.1:

En el gráfico 4.1 se observa que el mayor número de colostomías se realizaron en el año 2015 y el menor número de colostomías en el 2016. Con un total de 30 colostomías realizadas en los últimos 3 años.

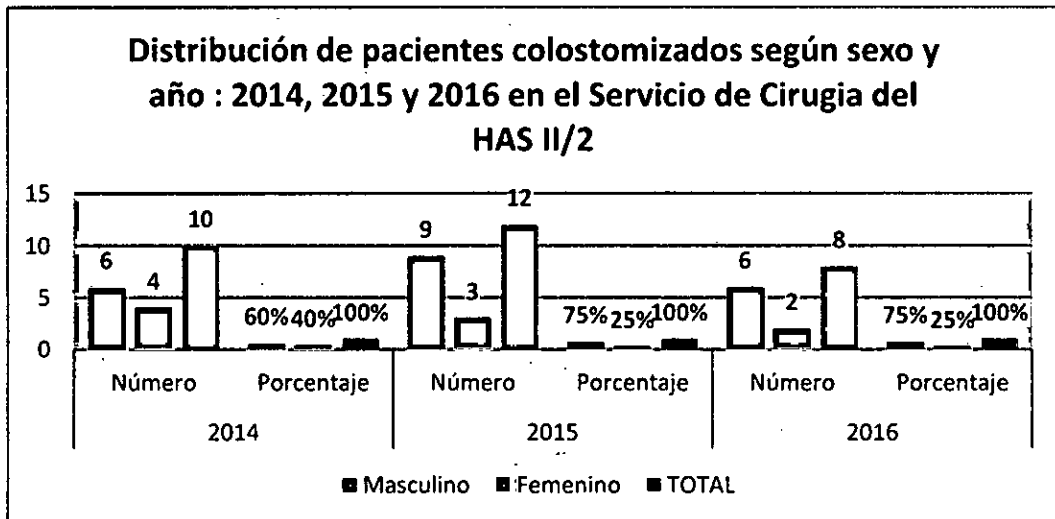
CUADRO 4.2

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN SEXO Y AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HAS II/2

Año	2014		2015		2016	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Masculino	6	60%	9	75%	6	75%
Femenino	4	40%	3	25%	2	25%
TOTAL	10	100%	12	100%	8	100%

FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS II/2

GRAFICO 4.2



FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS II/2

INTERPRETACIÓN 4.2

Según el gráfico 4.2 , se observa que la mayor cantidad de pacientes pos operados de colostomía en los años 2014, 2015 y 2016 son del sexo masculino, con un total de 21; y la menor cantidad de pacientes pos operados son de sexo femenino, con un total de 9.

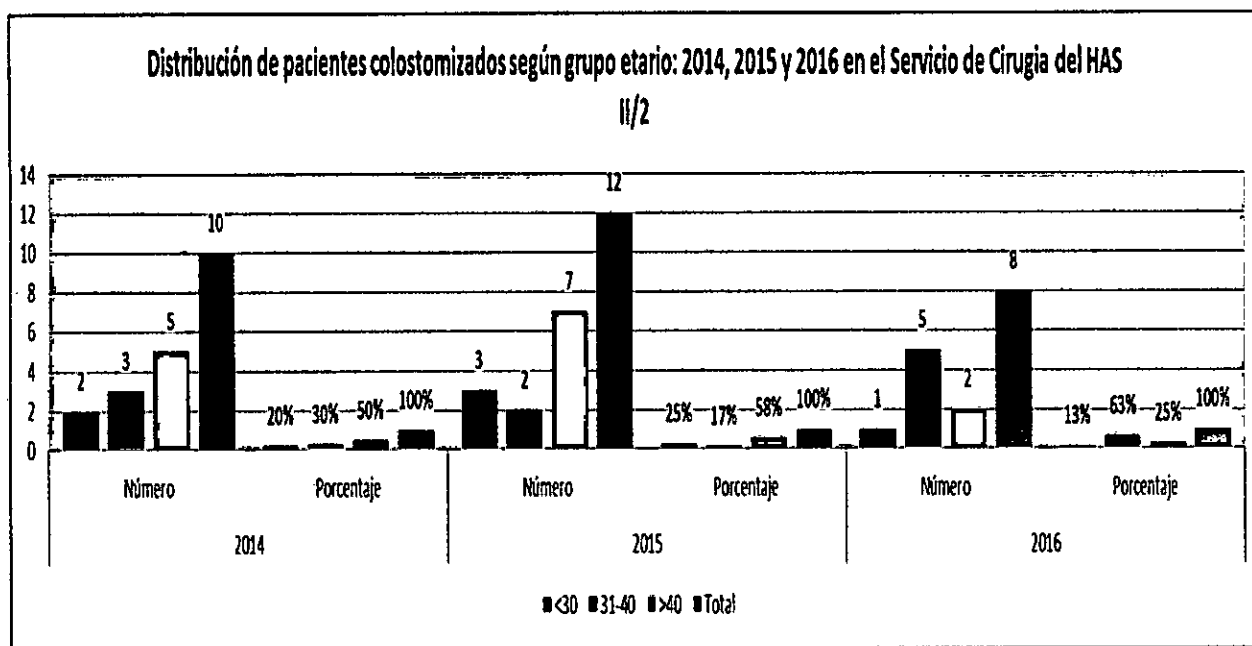
CUADRO 4.3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN GRUPO ETARIO AÑO: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HAS II/2

Año	2014		2015		2016	
Grupo Etario	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<30	2	20%	3	25%	1	13%
31-40	3	30%	2	17%	5	63%
>40	5	50%	7	58%	2	25%
Total	10	100%	12	100%	8	100%

FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS III/2

GRAFICO 4.3



INTERPRETACIÓN 4.3

Según el gráfico 4.3, en el año 2014 y 2015 el mayor grupo de pacientes pos operados de colostomía se centra en los de 41 años a más, lo que no sucede en el año 2016, el cual presenta mayor cantidad de pacientes pos operados en el grupo etario: 31-40 años. Siendo un total de 14 personas mayores de 40 años operadas en los últimos tres años.

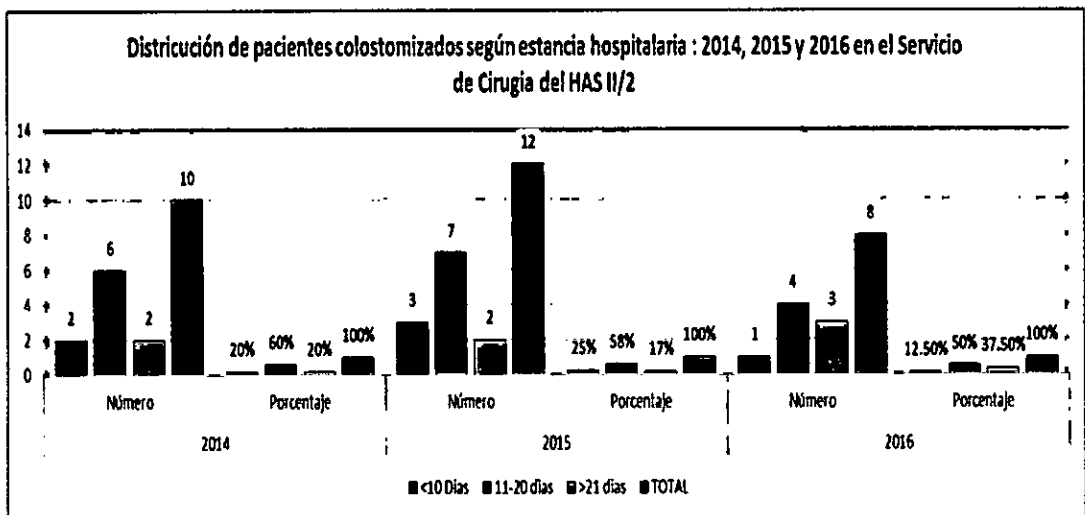
CUADRO 4.4

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA: 2014, 2015 Y 2016 EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HAS II/2

Año	2014		2015		2016	
Estancia Hospitalaria	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<10 d	2	20%	3	25%	1	12.5%
11-20 d	6	60%	7	58%	4	50%
>21	2	20%	2	17%	3	37.5%
Total	10	100%	12	100%	8	100%

FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS II/2

GRAFICO 4.4



FUENTE: ANUARIO DEL AREA DE ESTADISTICAS DEL HAS II/2

INTERPRETACIÓN 4.4

Se observa en el gráfico 4.1 que para todos los años la estancia hospitalaria de mayores días es entre 11 a 20 días; en el 2014 y 2015 hubo dos pacientes que estuvieron más de 21 días hospitalizados y en el 2016 fueron tres los de mayor estancia hospitalaria.

V. CONCLUSIONES

- a) El cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, es relevante, para hacer del paciente un sujeto con autonomía cuando vaya a su domicilio, pueda autocuidarse y reinsertarse a su entorno socio- familiar así como a la vida laboral.
- b) Según este informe de experiencia laboral profesional el género masculino es el más afectado con este problema de salud, los pacientes sometidos a colostomías como tratamiento permanente solo podrán recuperar su calidad de vida cuando el personal de salud toma en cuenta la importancia de la educación personalizada, para que ellos puedan valerse por sí mismos.
- c) La estancia hospitalaria por este problema de salud es prolongada, lo que lleva aun mayor porcentaje de camas – días ocupadas, gastos de insumos por la institución y separación del paciente de su entorno familiar.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Las profesionales de enfermería deben revisar constantemente las guías de intervención de enfermería para brindar un cuidado de calidad.
- b) Se recomienda brindar sesiones educativas personalizadas a estos pacientes, especialmente a los que van a tener colostomías de forma permanente, para que asuman su problema de salud, aprendan a convivir con este y lleven un estilo de vida de lo normal
- c) Se recomienda Hacer participar a la familia en el problema de salud del paciente, con el fin de conseguir una estancia hospitalaria placentera dentro de lo posible.

VII. REFERENCIALES

1. Lopez Madrid A. Cuidados de la Ostomia y la piel periestomal en el paciente Colosadotomizado. Tesis. Jaen: Universidad de Jaen, Jaen; 2014.
2. Crespo Villazan L. Plan de Cuidados de Enfermería estandarizados en el paciente colostomizado. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 26].
3. Monserrat Tejido V. Actuación de Enfermería en el cuidado de pacientes ostomizados Digestivos. manual. España: Hospital Universitario de Bellvitge , Barcelona; 2013.
4. Villajuan Reyes E. Calidad de Vida Ostomizado que asiste a la consulta de enfermería. tesis. Lima: Instituto Nacional Neoplasicas, Lima; 2006.
5. Cruz-Castañeda O, Cano-Garduño MA, Pat-Castillo L, Sánchez-Bautista MdP, Espinosa-Estévez JM, Rivas-Espinosa JG, et al. Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009. 2009;(19).
6. Villajuan Reyes E.
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1304/1/Villajuan_re.pdf.
[Online].; 2006 [cited 2017 abril 26].
7. GARCÍA PALOMINO KAREN ILIANA. KI. aracterísticas epidemiológicas de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía de colon y recto. tesis. Lima: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima; 2013-2014.
8. Martín Muñoz, B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz , Rojas Suárez , González Navarro. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index Enfermería. 2010 setiembre; 19.
9. Dr. Cardevilla Azoy , Dr.de La Llera Domínguez G, Dr. García Gutiérrez. Ostomías. Clasificación, indicaciones, técnicas y cuidados posoperatorios. 2008th ed. Cruz Valdé , editor. La Habana - Cuba: Ciencias Medicas; 2008.

- 10 Mas Martorell. cuidados-de-enfermeria-en-colostomia. [Online].; 2012 [cited 2017 ABRIL 26. Available from: <http://saludenfermeria2012.blogspot.pe/2012/11/cuidados-de-enfermeria-en-colostomia.html>.
- 11 Clark. /tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/colostomia/tipos-de-colostomias.html. [Online].; 2017 [cited 2017 ABRIL 26. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/colostomia/tipos-de-colostomias.html>.
- 12 Rodríguez Martínez , Fernández Paz. educainflamatoria/existen-distintos-tipos-de-estoma. [Online].; 2017 [cited 2017 ABRIL 26. Available from: <https://www.educainflamatoria.com/existen-distintos-tipos-de-estoma>.
- 13 Velasco DMdM, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo. Complicaciones de los estomas. [Online].; Modulo 3 [cited 2017 ABRIL 26. Available from: <http://campusabaco.org/pdf/Abaco4.UnidadDidactica.Modulo3.pdf>.
- 14 Maydón González HG, Hernández Vera , Esparza Iturbide , Belmonte Montes. Estomas intestinales: Construcción y complicaciones. [Online].; 2009 [cited 2017 abril 26. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114e.pdf>.
- 15 Cordova martinez C, Condor Bautista P. [documento de enfermería].; 2013 [cited 2017 abril 26. Available from: <https://es.slideshare.net/carito8cm/teoria-y-modelos-de-enfermeria>.
- 16 Arena , Arias J, Beltrán S, Izaguirre M. teorías de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 ABRIL 26. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>.
- 17 Pérez Porto , Gardey.. Definicion.de/cuidados-de-enfermeria/. [Online].; 2014 [cited 2017 ABRIL 26. Available from: [https://www.google.com.pe/#q=Autores:+Juli%C3%A1n+P%C3%A9rez+Porto+y+Ana+Gardey.+Publicado:+2012.+Actualizado:+2014.Definicion.de:+Definici%C3%B3n+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+\(http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/\).+](https://www.google.com.pe/#q=Autores:+Juli%C3%A1n+P%C3%A9rez+Porto+y+Ana+Gardey.+Publicado:+2012.+Actualizado:+2014.Definicion.de:+Definici%C3%B3n+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+(http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/).+)

- 18 García Hernando M. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Pabellón 2, 3^a. 2013 Noviembre;(49).
- 19 Escuela de Andalucía. [Guías].; 2016 [cited 2017 abril 26. Available from: <https://www.google.com.pe/#q=personas+ostomizadas+colostomia>.
- 20 Yuste García,. Consulta de Cirugía General y Aparato Digestivo. [Online].; 2011 [cited 2017 Abril 26. Available from: <https://www.clinicadam.com/salud/5/002942.html>.

ANEXOS

**PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE
PORTADOR DE COLOSTOMÍA**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL DE APOYO II/2-SULLANA

1. OBJETIVO

Estandarizar los pasos a seguir para el cuidado de la colostomía por las enfermeras del departamento de enfermería del Hospital de Apoyo II/2-Sullana.

2. AMBITO DE APLICACIÓN

En todos los servicios donde laboran las enfermeras.

3. DEFINICIONES Y SIGLAS

3.1 Colostomía: procedimiento quirúrgico que proporciona una nueva vía de excreción que consiste en la formación de una abertura artificial para que el material de desecho abandone el cuerpo una vez que se extirpó una parte del colon. También se denomina ano artificial

4. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Una colostomía no es una enfermedad, es un cambio en el funcionamiento del cuerpo que le liberará de una enfermedad. Produce el temor al rechazo social.

No existe razón alguna para que una persona con una colostomía no pueda disfrutar de todas las actividades habituales, sociales y deportivas, y pueda llevar una vida plenamente activa. Puede ser definitiva o temporal.

5. INDICACIONES

El cuidado se realiza en todo paciente portador de colostomía, la limpieza debe ser diaria.

6. CONTRAINDICACIONES

Ninguna

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada en enfermería.

8. RECURSOS HUMANOS

PERSONAL	TIEMPO ESTIMADO
• Enfermera	15 minutos
• Técnico en enfermería	16 minutos

9. EQUIPO Y MATERIAL

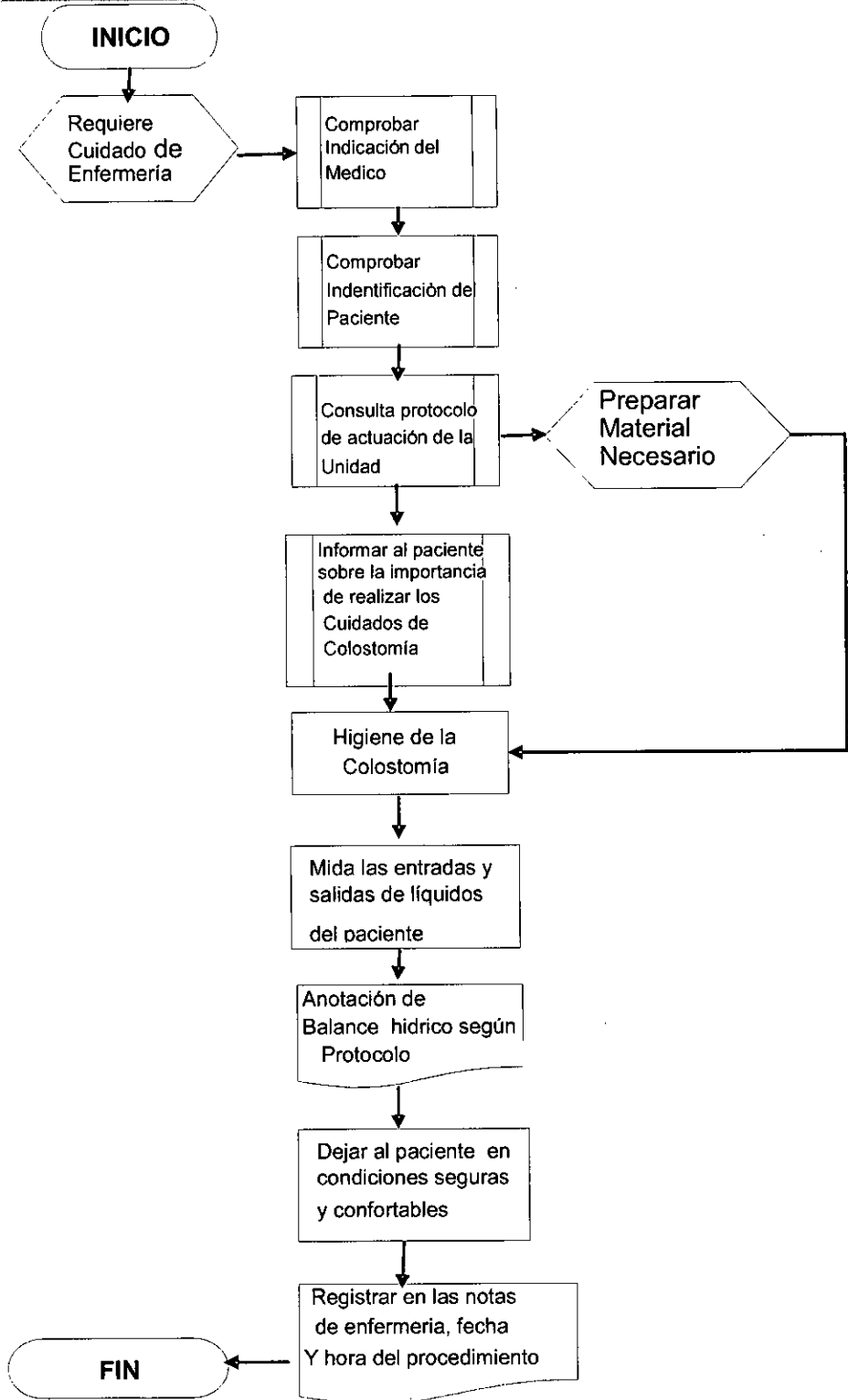
DESCRIPCION	MEDIDA	CANTIDAD NECESARIA
Guantes estériles	Par	3
Gasas estériles 7.5 x 5 c/u	Paquetes	3
Bolsa Plástico Transparente 10X12cm.	Unidad	1
Cloruro de sodio a 9 x 1000	mL	1000
Compresas o esponjas	Unidad	2
Toalla de papel	Unidad	4

10. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
-Lavado de manos.	Evita el contagio y la diseminación de bacterias.
-Información del paciente.	Permite que el paciente colabore.
-Comprobar que la bolsa que se ha seleccionado es la misma que tiene el paciente.	Con esto se evitara el derrame de líquidos o secreciones del estoma
-Colocación de guantes desechables.	Evita las infecciones cruzadas
- Quitar la bolsa suavemente	Evita la irritación de la piel
-Medir el volumen y observar las características de las heces.	Es muy importante saber los ingresos y egresos del paciente para de esta manera evaluar el tránsito intestinal
-Tirar la bolsa de colostomía usada a una bolsa de plástico y cerrar herméticamente.	Para evitar malos olores en la habitación del paciente.
-Realizar la cura de la zona, si la incisión es muy reciente.	Tan importante como la higiene lo es también el secado del estoma y mantenerlo seco y si es no es posible se hará hincapié en la higiene para evitar laceraciones alrededor del estoma.
- Realizar la higiene de la zona con agua tibia y jabón no frotar.	Para el arrastre de bacterias y el no frotar para evitar irritaciones.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
-Secar completamente y observar la piel proteger la piel con alguna pomada que este indicado (protector cutáneo).	Evitar la laceración de la piel alrededor de la abertura cutánea
-Sujetar la bolsa	Evitará los derrames accidentales
-Dejar cómodo al paciente.	El paciente sentirá que su cuidado es muy importante
-Airear la habitación si es necesario.	Evitará olores incómodos
-Lavado de manos.	Evita el contagio y la diseminación de bacterias.
-Registrar en la historia de enfermería el procedimiento realizado y las características observadas (volumen y características de las heces, estado de la piel y estoma).	El registro del procedimiento es muy importante porque permite conocer las reacciones del paciente frente al procedimiento.

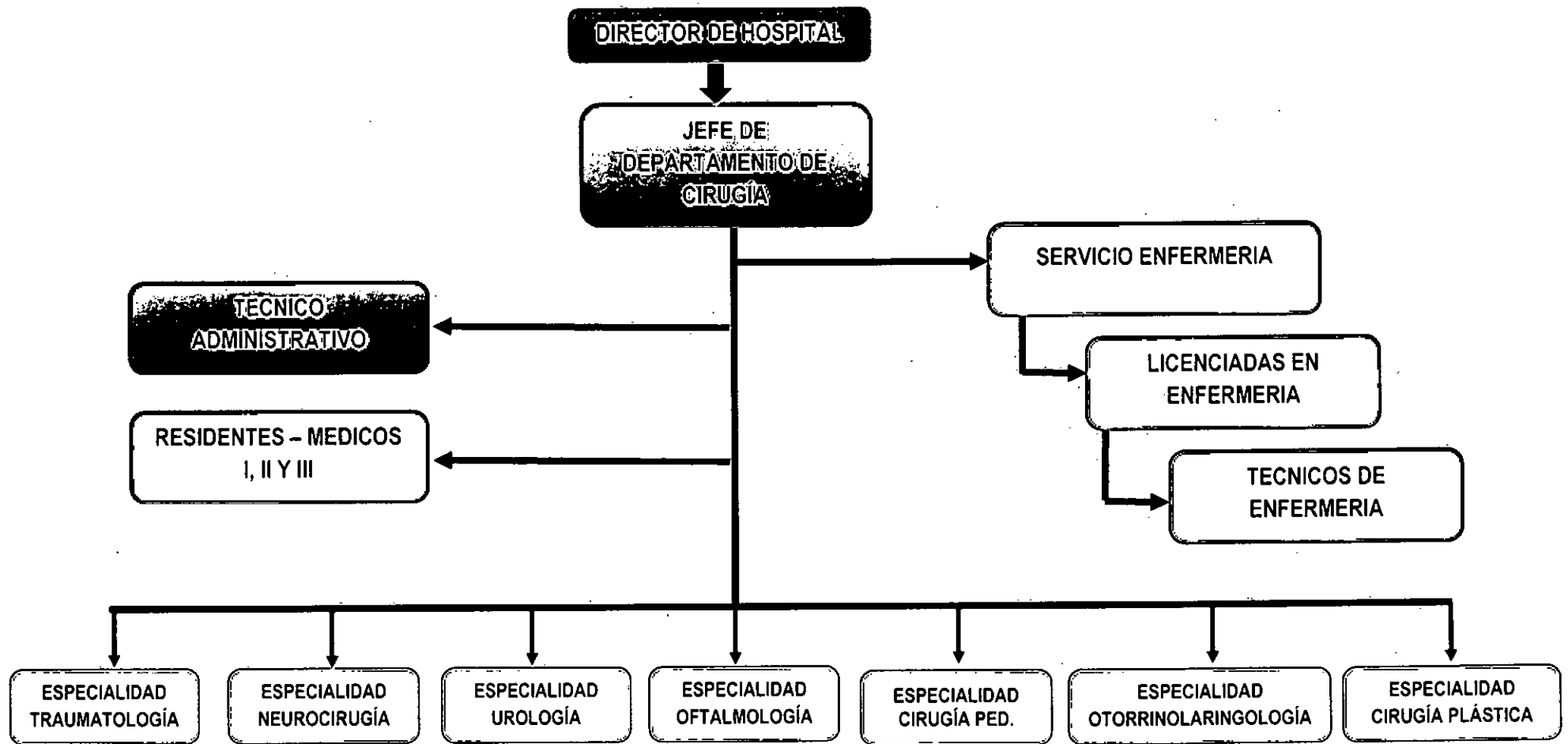
11. FLUJOGRAMA



12. BIBLIOGRAFIA

- Enfermería Técnicas Clínicas. Julia Esteve Reig, Josefa Mitjans Galitó, Mercedes Abades Porcel, Montserrat Guillaument Olives, Rosa Sancho Lapardina. 2000. McGraw-Hill Interamericana
- Fundamentos de Enfermería. Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry. 5ª Edición, 2002. Ediciones Harcourt. S.A.
- Enfermería Práctica. Sheila A. Sorrentino. 3ª Edición, 1994. Mosby/Doyma Libros.
- Carolina Botella Dorta Médico de Familia. C. S. La Laguna-Mercedes. Servicio Canario de la Salud.
- <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



PACIENTES COLOSTOMIZADO



LIMPIEZA DEL ESTOMA Y CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA

