

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
CUIDADO DE PACIENTE POST OPERADO DE CÁNCER DE
COLON PORTADOR DE COLOSTOMÍA DEL SERVICIO
ZERO "A" CIRUGÍA DE COLON Y ESÓFAGO DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS -
2016**

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

JESSICA MARTINA AMPUERO GONZALES

CALLAO-2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Presidenta
DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU	Secretaria
DRA. NANCY CIRILA ELLIOT RODRIGUEZ	Vocal

ASESOR: LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

N° DE LIBRO: 00

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 022

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución de Decanato N° 1821-2016-D/FCS de fecha 07 de Diciembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. AMPUERO GONZALES JESSICA MARTINA

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2. OBJETIVO.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	26
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	26
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL:.....	26
3.3. PROCESO REALIZADOS.....	28
IV. RESULTADOS.....	34
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

Las colostomías constituyen un procedimiento común de las prácticas cotidianas de los hospitales, debido al alto índice de obstrucción intestinal, siendo mayor en nuestro medio a causa del aumento de los últimos años de cáncer de colorrectal. Siendo la ostomía un procedimiento quirúrgico, mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca y el intestino a la pared abdominal exterior con el objetivo de evacuación, denominándose colostomía cuando la intervención coge parte del colon; el paciente la considera como una gran carga limitante en diferentes aspectos de la vida y debe aprender a conllevarlo.

Como profesión sanitaria, la enfermería ofrece cuidados de calidad según las necesidades del paciente; en pacientes colostomizados, el cuidado para la pronta recuperación del posoperatorio es de gran importancia, a fin de disminuir la ansiedad y mejorar la comunicación, pues muchos pacientes desconocen sobre su estado y refieren: ¿Cómo hare ahora con esto? ¿Por ahí saldrán las heces? ¿Quién me ayudara a eliminarlas? ¿La herida se infectara con esto? ¿Qué debo comer ahora? Sin embargo, es fundamental la intervención de enfermería en la educación del paciente para favorecer su autocuidado, a fin de disminuir el riesgo de complicaciones.

Para llevar a cabo la práctica profesional, el enfermero profesional debe basar sus cuidados en el conocimiento científico. Por eso, el presente informe consta de siete capítulos, los cuales se detallan: El capítulo I describe el planteamiento del problema, la situación problemática, objetivos y justificación; el capítulo II incluye los antecedentes del informe, marco teórico y definición de términos; el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional; el capítulo IV se ofrece la interpretación de los resultados; el capítulo V conclusiones; el capítulo VI recomendaciones; y el capítulo VII referencia bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En la actualidad, las condiciones y estilos de vida no saludables han provocado que las enfermedades del colon vayan en aumento constituyendo un gran problema de salud a nivel mundial, que afecta tanto a hombres como mujeres, aumentando la tasa de morbimortalidad. Entre las enfermedades del colon más prevalentes, el cáncer de colon ocupa un lugar predominante (1) (2) (3).

En el Perú, el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins no está ajeno a este problema, particularmente sobre las colostomías, pues constituye una de las cirugías más realizadas, y poseen amplias indicaciones en término de respuestas temporales o definitivas.

La relación de una ostomía produce en la persona un impacto físico, psicológico, y a pesar de que muchas veces una colostomía salva la vida del paciente, su presencia de forma permanente también causa repercusiones sociales como rechazo en la reinserción laboral experimentando: miedo, temor, sentimiento de dependencia y tristeza, incrementando el riesgo de complicaciones y mayor tiempo de recuperación.

La atención brindada al paciente colostomizado mientras permanezca en el área de hospitalización es insuficiente entendiéndose por esto, que mientras el paciente este hospitalizado tendrá los cuidados oportunos orientándolos a su pronta recuperación u adaptación junto a su entorno familiar, mientras dure su estancia hospitalaria.

Frecuentemente se ve en las consultas de control que aún el paciente no tiene el cuidado necesario y falta de técnica en el cambio de las bolsas de colostomía, presentando un gran riesgo, puesto que un mal manejo puede causar complicaciones, agravando su situación.

1.2. OBJETIVO

Describir el cuidado del paciente post operado de cáncer de colon portador de colostomía en el servicio de hospitalización del 3ero "A" de cirugía Colon y Esófago del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dentro de las actividades de enfermería el cuidado del paciente ostomizado es esencial, se enfrenta a una nueva situación en su vida como es ser portador de una ostomía, que le traerá como consecuencia alteraciones biológicas, psicológicas y sociales.

Por ello se debe brindar una educación sanitaria tanto en cuidados del estoma, como de la adaptación a un nuevo estilo de vida y apoyo

psicológico ante su nueva imagen corporal sin olvidar la importancia y papel de la familia, a fin que el paciente participe de manera activa en su autocuidado (realizando el cambio de bolsa e identificando los signos de alarma) y disminuyendo el riesgo a complicaciones.

Así mismo este informe brindará las bases del cuidado profesional de enfermería y la educación al paciente colostomizado.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

SANJINÉZ Ticona, en 2013, realizó un estudio titulado "Frecuencia, indicaciones y complicaciones de las colostomías realizadas en pacientes mayores de 14 años del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unánue De Tacna 2006-2011", con el objetivo de describir la frecuencia, indicaciones y complicaciones de las colostomías realizadas a los pacientes mayores de 14 años. Metodología de tipo descriptivo retrospectivo, en una población de 33 pacientes (se estudiaron 29), encontrándose 79.3 % de varones, 37.9 % de pacientes entre 21 y 40 años y, como indicación principal, Obstrucción intestinal (44.8%), siendo estas en su mayoría temporales (93.1 %) y utilizando la operación de Hartman (72.4 %); donde la necrosis de colostomía fue la principal complicación (10.8 %). Se detalla que la segunda población, en frecuencia, sometida a este procedimiento, fue la comprendida entre 61 y 80 años (31%); considerando la importancia del procedimiento en la población adulta, justificada por la patología de base. Se concluye que el promedio de colostomías practicadas fue 5,5 por año, la principal indicación fue debido a obstrucción intestinal y el 17.2% de las operaciones se complicaron (4).

ESPINOZA, M. en 2002, investigó sobre los "Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten

a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, noviembre 2002”, con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados, en un estudio de tipo descriptivo, transversal; buscando evaluar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tenían los pacientes colostomizado que asistían a la consulta de enfermería del mencionado establecimiento. Se concluyó, con respecto a los conocimientos, que el 20 % de los 60 pacientes incluidos, no tienen un conocimiento apropiado sobre dicho cuidado, relacionando esto al pobre conocimiento sobre elección de debidas, hábitos de alimentación, como comportamientos que no favorecerían su total mejoría; así como conocimiento deficiente del cambio correcto de la bolsa de colostomía, identificación de características normales del ostoma, y la importancia del autoestima y conocimiento de pertenencia y afecto (resulta esto relevante ya que es este ámbito uno de los más frágiles en las personas de la cuarta edad de la vida). Además, con respecto a las prácticas de autocuidado, 30 % de pacientes realizaban prácticas inadecuadas, en función a los criterios mencionados previamente. Finaliza recomendando apoyo psicológico adicional y proyectos educativos que incluyan aspectos sociales para el correcto e integral manejo de estos pacientes (5).

SALAZAR M, 2013 en su artículo: El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú: menciona que la incidencia estimada de cáncer en el Perú es de 150

casos x 100 000 habitantes. Este ocupa el segundo lugar de las causas mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y principalmente en Lima. En ese contexto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha promovido la descentralización de la atención oncológica con la creación de los institutos regionales de enfermedades neoplásicas, las unidades oncológicas y los preventorios. Asimismo ha diseñado, desarrollado e implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, por lo que desde el año 2011, más de 7000 establecimientos del país asignan recursos para la prevención, promoción y detección precoz de los cánceres más frecuentes en el Perú. Con el financiamiento del seguro estatal, se integraron los ejes estratégicos básicos para una atención integral del cáncer en la población de menores recursos. De esta manera y dentro de una política de estado integradora y articulada con el sector salud, nace el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza". En este artículo, desarrollamos el papel que viene cumpliendo el INEN en el control del cáncer como problema de salud pública, destacando la importancia del Programa Estratégico Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer y de su papel en el "Plan Esperanza" (6).

BARRIENTOS Sulca Sara, en Lima-Perú el 2011, realizó un estudio sobre "Conocimientos de los padres acompañados sobre el cuidado al

paciente pediátrico colostomizado”; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres acompañantes sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 23 madres y 9 acompañantes. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros: “De los resultados teniendo en cuenta el 70% (23 acompañantes familiares) conocen sobre el cuidado de la colostomía y el 30% (9 acompañantes familiares) no tiene conocimientos. Concluyendo el mayor porcentaje de los padres conocen sobre el cuidado al paciente pediátrico colostomizado”. (4)

NASCIMENTO, y otros, en Santa Catarina-Brasil 2010, realizaron un estudio sobre “La experiencia del paciente ostomizado” cuyo objetivo fue conocer los significados que se atribuyen a la experiencia de los pacientes ostomizados, describir sus conocimientos sobre su propio cuidado y determinar la importancia de las orientaciones de la enfermería para su adaptación. Es una investigación de tipo cualitativa, con diez sujetos asociados al programa de atención a personas con ostomía. Se examinaron según el análisis de contenido, dando lugar a tres categorías que abordan los cambios en el modo de vida de la persona con ostomía, el conocimiento del paciente ostomizado sobre su propio cuidado y la orientación sobre el proceso de adaptación de la persona con ostomía. Se

concluyó que la ostomía significa un cambio en la forma de vida y que la enfermería por medio de actividades educativas es indispensable para el desarrollo del cuidado y la adaptación de los pacientes ostomizados. (5)

PAT, Lucía y otros, en México en 2010 realizaron un estudio “Intervención educativa de Enfermería para la rehabilitación de personas con ostomía”, cuyo objetivo fue analizar el efecto que tiene la intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Se trata de un estudio de tipo cuasi-experimental, la muestra estuvo conformada por 110 personas ostomizadas de cuatro hospitales. La mayoría de los pacientes ostomizados no retornan totalmente al trabajo pero si parcialmente a sus actividades siendo ésta la parte más difícil de superar. Las conclusiones fueron entre otros: “Se sustenta que la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar” (7)

MORALES Y COL. en 1999, realizaron una “Auditoría sobre Colostomías, Ileostomías y otras enterostomías, practicadas en el Hospital Nacional del Sureste Essalud, de la ciudad del Cusco”, a 3 340 msnm, entre los años de 1992 y 1998, con el objetivo de conocer el manejo y los resultados del procedimiento quirúrgico realizado en la altura. De 46 casos seleccionados, 32 varones y 14 mujeres, el 78% correspondieron a Colostomías, 10,8% a Ileostomías, 6,5% a Cecostomía y 4,3% a

Yeyunostomías. El 43% de casos se dieron en mayores de 60 años, siendo el grupo etáreo más afecto el de 61 a 70 años. La estancia hospitalaria promedio fue de 8 a 11 años. Se practicó colostomías para Vólvulo de sigmoides y Cáncer de recto, principalmente. Se realizaron Ileostomías en la Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerativa, Yeyunostomías para Cáncer gástrico y Cecostomía para Vólvulo de ciego. El 67% de colostomías se realizaron conjuntamente a otra intervención. La mayoría de operaciones fueron de carácter electivo. Las colostomías fueron definitivas en el 30,5% de casos. En cuanto a resultado de intervención todas las colostomías fueron permeables. Se registraron algunas complicaciones generales y otras por la ostomía, como infección de la herida operatoria, dehiscencia de sutura, necrosis, absceso y fístulas (8).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Cáncer de colon

El cáncer de colon consiste en el crecimiento descontrolado de células anormales en esa parte del intestino grueso, se desarrolla debido a que la mucosa del colon contenida en un pólipo existente evoluciona por diferentes causas hasta convertirse en un tumor maligno. Normalmente las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Estas células pueden invadir y destruir el tejido que se encuentra a su alrededor.

El cáncer de colon normalmente evoluciona de forma lenta antes de ser diagnosticado como tal. Antes de que se desarrolle un cáncer suelen aparecer lesiones en el intestino como displasias o como pólipos adenomatosos. (9)

Se ha demostrado que quienes tienen una mayor predisposición a padecer esta enfermedad son las personas que tienen o han tenido pólipos (crecimiento benigno) de colon o recto, colitis ulcerosa (enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer de mama, útero u ovarios. Parientes de primer o segundo grado que también han tenido cáncer de colon.

❖ **Síntomas del Cáncer de Colon**

El cáncer colorrectal tiene una larga evolución y sus síntomas pueden variar dependiendo de la localización del tumor en el intestino grueso. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad. Sin embargo, estos síntomas no son exclusivos del cáncer de colon y pueden producirse en otras patologías como las hemorroides o determinados trastornos digestivos. Los especialistas recomiendan acudir al médico en cuanto aparezcan para facilitar que el diagnóstico se realice de forma adecuada. Los síntomas más comunes son (10):

- **Cambios en el ritmo intestinal:** Los pacientes que tienen cáncer de colon pueden, en algunos casos, tener diarrea y, en otros, estreñimiento. La segunda opción es común en aquellas personas que previamente a la enfermedad tenían un ritmo intestinal normal. Sin embargo, la opción más frecuente es que el paciente sufra periodos de estreñimiento combinados con periodos en los que padece diarrea.
- **Sangre en las heces:** El síntoma más frecuente de este tumor maligno es que el paciente presente sangre en las heces. El color de la sangre puede ser rojo o negro. La presencia de la sangre roja se da principalmente cuando

la persona presenta tumores de la parte más distal del colon y recto. En el caso de la sangre negra, éste color aparece porque la sangre está digerida y procede de tramos más próximos del colon dando lugar a heces negras que se conocen con el nombre de melenas. Si este síntoma no se diagnostica pronto y el paciente no recibe el tratamiento adecuado puede agravarse y dar lugar a la aparición de una anemia. En estos casos el paciente puede sufrir mareos, cansancio o tener la sensación de que le falta el aire, entre otros síntomas. Aunque a veces la sangre se puede ver en las heces o causar que estas se vuelvan más oscuras, a menudo las heces se ven normales. En ocasiones, el primer signo de cáncer colorrectal es un análisis de sangre que muestra un bajo recuento de glóbulos rojos. Con más frecuencia, la mayoría de estos problemas son causados por otras afecciones en lugar de cáncer colorrectal, tal como infección, hemorroides, síndrome del intestino irritable o enfermedad inflamatoria intestinal.

- **Características de deposiciones:** Por otro lado, el enfermo puede detectar que sus deposiciones cambian de tamaño y son más estrechas. Esto se produce porque el intestino se está estrechando. Si los tumores están

situados en la parte distal del colon, el paciente también puede tener la sensación de que no se completa la deposición y que la evacuación es incompleta.

- **Dolor o molestia abdominal:** Las molestias y los dolores abdominales suelen ser muy comunes. Esto se debe a que el tumor obstruye en parte el tubo intestinal y se produce un dolor y una situación parecida a la de los cólicos. En algunos casos el cierre del tubo puede llegar a completarse y se produce una obstrucción intestinal, en estas situaciones es necesario que el paciente reciba atención médica quirúrgica urgente.
- **Pérdida de peso:** Pérdida de peso sin causa aparente, pérdida de apetito y cansancio constante. Al igual que otras enfermedades relacionadas con el estómago, el cáncer de colon, especialmente cuando se encuentra en un estado avanzado presenta estos síntomas.

❖ **Tratamiento del Cáncer de Colon:**

Los especialistas decidirán cuál es el tratamiento adecuado en función del estado del paciente, dónde está ubicado el tumor y la fase en la que se encuentra el cáncer.

- **Cirugía:** Mediante una operación en quirófano, se extrae la parte afectada por el cáncer. La cirugía se utiliza en

todas las etapas de la enfermedad. De hecho, en el estadio A, es el tratamiento recomendado ya que los especialistas aconsejan aplicar la cirugía en combinación con otros tratamientos.

En esta en fase inicial los especialistas pueden extraer un pólipo mediante colonoscopia para examinarlo y, según los resultados, se extirpará el cáncer y una parte circundante de tejido sano y se extirparán los ganglios de la zona. Otra posibilidad es, tras extirpar parte del colon, realizar una apertura desde el colon hacia el exterior (colostomía), en cuyo caso la persona tendrá que usar una bolsa especial de uso externo donde se recogerán las heces. La colostomía puede ser transitoria o permanente.

2.2.2 Ostomía

Es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una apertura (estoma) para un órgano hueco (11).

Actualmente, la colostomía es una cirugía en donde se realiza una abertura de la piel del abdomen y se conecta el intestino (colon) a esa abertura, denominada estoma. La ostomía se refiere a un procedimiento quirúrgico cuyo resultado es la derivación externa de las heces y la orina a través de un estoma abdominal.

Las ostomías más comunes son la colostomía y la ileostomía para las heces, y la urostomía para la orina. Estos procedimientos se realizan en todos los grupos de edad, desde los neonatos hasta los ancianos. (12)

❖ **Indicaciones de ostomía**

Un colostomía está indicada en general en el caso de una oclusión colónica, si el paso de la heces por un sector del colon tiene altas posibilidades de producir complicaciones.

❖ **Clasificación de las ostomías**

- **Temporales:** realizadas para que, una vez resuelta la causa que las originó, se pueda restablecer el tránsito intestinal o urinario: reconexión.
- **Definitivas:** son aquellas que, o bien por amputación completa del órgano o bien por cierre del mismo, permanecerán en forma definitiva.

❖ **Colostomía**

Es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel con el objeto de crear una salida artificial al contenido obstrucción. Puede ser simple, con una abertura, o doble con las asas proximal y distal abiertas a abdomen; ésta se utiliza cuando el intestino no está completamente obstruido o existe paraplejia. Cuando

existe una zona inflamada que produce obstrucción puede hacerse una colostomía temporal para desviar las heces; se vuelve a reponer el asa en su sitio cuando la inflamación desaparece.

La causa más frecuente para la realización de una colostomía es el carcinoma de recto, pero entre las indicaciones de las colostomías se pueden diferenciar causas inflamatorias, traumatismos y cuadros obstructivos secundarios a patologías neoplásicas para el mantenimiento del colon en reposo hasta la resolución de una patología aguda; lo que a su vez, va a determinar la temporalidad de la colostomía, en las que distinguimos entre colostomías definitivas, siendo aquellas de carácter permanente, acompañando por tanto al paciente durante toda su vida; y las colostomías temporales, aquellas que se realizan durante la fase aguda de una enfermedad en las que se restituye el tránsito intestinal tras su resolución. (13)

Generalmente, la colostomía es un procedimiento que se realizará de forma meditada y planeada, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada paciente. Sin embargo se pueden presentar diferentes circunstancias que van a precisar de una intervención urgente, siendo las más frecuentes (13):

- Obstrucción intestinal.

- Hernias incarceradas o estranguladas.
- Neoplasias de colon.
- Adherencias o bridas.
- Síndrome de Ogilvie.
- Tumores de vecindad.
- Enfermedad inflamatoria complicada.
- Diverticulitis cólica.
- Megacolon tóxico.
- Hemorragia masiva.
- Colitis aguda fulminante.

❖ **Higiene y cuidado del estoma**

Este procedimiento se realiza a los pacientes que debido a una enfermedad se les ha extirpado el colón. Consiste en la colocación de una bolsa para la recogida del material digestivo en el estoma. Se denomina así a la zona de intestino que ha sido pegada a la pared abdominal. La realiza el personal de enfermería si el paciente se encuentra en el hospital sino la hace el propio paciente.

2.2.3 Sustento Teórico: Teoría de los cuidados de enfermería

Teoría de Dorothea Orem

La teoría de enfermería de Dorothea Orem, toma como concepto que el ser humano es un organismo biológico, psicológico y en interacción con su medio al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

❖ **Teoría del autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientadas hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afecten su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (14)

1. Autocuidado universal: necesidades fundamentales que tiene cada individuo conservación del aire, agua eliminación, actividad y descanso.
2. Autocuidado del desarrollo: promover condiciones necesarias para la vida.

3. Autocuidado de desviación de la salud: promover condiciones necesarias para la vida.

❖ **Teoría del sistema de enfermería:** Modo en que la enfermera puede atender a los individuos:

- Totalmente compensadores.- La enfermera sule al individuo, cumple con el autocuidado terapéutico compensa la incapacidad del paciente, da apoyo y lo protege.
- Parcialmente compensadores.-proporciona autocuidado ayudando al paciente.
- Apoyo educación.- Actúa ayudando al individuo para que sea capaz de realizar actividades del autocuidado.

Naturaleza del autocuidado: El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Metaparadigmas:

- **Concepto de persona:** Ser humano como organismo biológico, racional y pensante, como tal es afectado por el entorno. Es una persona con capacidad de conocerse, con facultad de usar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar guiar sus esfuerzos, capacidad de

reflexionar sobre su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- **Concepto de Salud:** Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional ausencia de defecto que signifique deterioro de la persona.
- **Concepto de Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia en su autocuidado.
- **Los cuidados de enfermería:** se definen como ayuda al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida. Los cuidados de enfermería constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Reflexión: Esta teoría es importante porque contribuye a promover el autocuidado del paciente, entendido esto como la capacidad que tendrá el paciente con colostomía de realizar todas las actividades necesarias para vivir cuya finalidad es fomentar y promover la salud, prevenir complicaciones así como recuperar y rehabilitar la salud integral de las personas. Esto quiere decir que las propias personas adquieren un mayor conocimiento para mejorar su propia salud.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- ❖ **Ostomía:** Es la comunicación de una víscera con la pared abdominal directamente o a través de una sonda.
- ❖ **Colostomía:** Se denomina colostomía al abocamiento del colon a la piel, en un sitio diferente al ano, para dar salida total o parcialmente el contenido colonico .Esta puede ser de carácter temporal o definitivo, dependiendo de su indicación y las condiciones particulares de cada enfermo.
- ❖ **Cierre de colostomía:** Se entiende por el acto operatorio que restituye el tránsito intestinal dividido por la colostomía.
- ❖ **Cirugía:** Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales.
- ❖ **Cáncer de colon:** Es una enfermedad que se desarrolla debido a que la mucosa del colon contenida en un pólipo existente evoluciona por diferentes causas hasta convertirse en un tumor maligno.
- ❖ **Cuidados post operatorio:** Tratamiento de un paciente después de la cirugía.
- ❖ **Cuidados.-** El cuidado significa ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

- ❖ **Cuidados del paciente post operado.**- Es el periodo que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente o la recuperación parcial del mismo con secuela.

- ❖ **Paciente Ostomizado:** Es toda aquella persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, conllevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) consecuencia de las anteriores modificaciones.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizaron fuentes de datos como son las historias clínicas de pacientes, libro de registro de ingresos y egresos del servicio, libro de programación de sala de operaciones así como el folder de programación de actividades.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

La autora es egresada de la Escuela de Enfermería de Tacna con estudios complementarios en la universidad Jorge Basadre Grohooman obteniendo títulos correspondientes al bachillerato y Licenciatura de Enfermería ; con experiencia laboral en Essalud de 22 años actualmente laborando en el área de hospitalización 3ero A cirugía de colon y esófago desarrollando actividades Asistenciales, Administrativas y de Docencias.

El servicio de cirugía a donde actualmente laboro consta de 48 camas hospitalarias, distribuidas en dos servicios de 24 cada una, siendo el 3° A-I cirugía de colon recto y ano, y el 3° A-II cirugía de esófago y tumores retroperitoneales y de partes blandas. Tiene como visión ser líder en la atención de enfermería especializada, con una atención eficiente e innovadora, brindando bienestar seguridad y confianza a

los pacientes sometidos a cirugía del servicio de cirugía de colon portadores muchas veces de cáncer de colon y recto.

Inicie labores en el año 2011 en el servicio de la especialidad de cirugía de colon, donde brindo atención a los pacientes operados del colon hasta la actualidad.

❖ **Las principales funciones que realizo son:**

- **Aplicar el Proceso de Atención de enfermería (PAE)** teniendo en cuenta las necesidades y los problemas bio-psico social del paciente como parte de su tratamiento recuperación y rehabilitación.

- **Aplicar el Proceso de Educación Continua (PEC)** basado en el mejoramiento de la calidad de atención brindada al paciente y familia.
 - Brindar atención con comodidad y confort, directa, oportuna y personalizada, continua y eficiente de acuerdo a los estándares definidos.
 - Participar en el reporte de enfermería
 - Participar en la visita médica junto al equipo multidisciplinario.

3.3. PROCESO REALIZADOS

El cuidado del estoma debe estar a cargo del personal con experiencia que pueda estrenar al paciente y a su entorno, debido a que un mal manejo del mismo, puede ser causa de complicaciones

La bolsa se debe adaptar perfectamente al diámetro del estoma sin dejar piel expuesta al contenido intestinal, para esto existen aros llamados moldes de estomas, con los cuales se determina el diámetro exacto del dispositivo recolector.

Tener en cuenta que a veces el estoma no tiene forma circular y es conveniente recortar el aro, dándole forma y tamaño exacto del ostoma.

Los dispositivos de recolección pueden ser de diferentes tipos, el sistema básico consiste en una bolsa con un aro de barrera, es ta puede ser de una pieza o de dos piezas.

3.3.1 Las actividades de enfermería en el paciente hospitalizado

En lo relacionado al ingreso del paciente al servicio:

- Identificación como profesional de enfermería y cargo ocupado (enfermera asistencial).
- Identificación correcta del paciente con la colocación del brazalete de identificación del paciente en el servicio. Una vez

realizadas la admisión e ingreso del paciente tenemos como actividades diarias.

- Guiar y orientar al paciente en lo relacionado al servicio, presentar en términos generales las características del área de trabajo como son: organización, recursos humanos y prestaciones.
- El paciente se encuentra en un periodo de desequilibrio por la enfermedad y la adaptación a la cirugía y el procedimiento quirúrgico a realizar se le debe educar y orientar sobre los cuidados a realizarse tanto en el preoperatorio como el post operatorio ya que de su aceptación en muchos casos va ayudar a la evolución positiva del mejoramiento de su salud.

Dentro de las actividades diarias en la atención del paciente tenemos:

- Control de funciones diarias logrando detectar algún signo de alarma.
- Educar al paciente sobre los cambios posturales y comodidad adaptada para evitar complicaciones.
- Cumplimiento del tratamiento indicado.

❖ **Acciones en el pos operatorio inmediato:**

- Valoración del paciente nivel de conciencia y control de funciones vitales, vía periférica, drenajes y valoración del dolor.

- Vigilar complicaciones post quirúrgicas, sangrados, observar algún signo de alarma si este existiera.
- Seguridad de la paciente cama con baranda.

❖ **Acciones en el post operatorio mediato:**

- Tomando en cuenta el autocuidado terapéutico y por la incapacidad del paciente en su autocuidado se educara sobre la colostomía y la importancia de la aceptación ya que muchas veces estará en forma temporal o definitiva según el tipo de cáncer encontrado.
- El paciente colostomizado muchas veces va experimentar la etapa de la negación con la realidad donde opta conducta de tratar de evitarlo inevitable muchas veces aduciendo que no podrá hacerlo en lo relacionado al cambio de las bolsa de colostimia.
- Inicialmente debemos aceptar que el paciente va rechazar todo lo relacionado en su entorno y vera como algo poco aceptable el procedimiento realizado muchas veces por desconocimiento y por el miedo a la reacción familiar.
- Debemos orientar sobre su evolución de su enfermedad y la importancia del autocuidado de la ostomia para evitar complicaciones.
- Dentro de nuestras actividades diarias en el paciente colostomizado por cáncer de colon tenemos:

- Control de funciones vitales logrando evaluar la evolución de la cirugía determinando alguna complicación
 - Cumplimiento del tratamiento indicado observando la ingesta de la dieta.
 - Observar el funcionamiento de la colostomía educando sobre la evacuación de esta.
 - Orientación sobre la importancia del caminar para evitar complicaciones, ayudándolo a reincorporarse.
 - Lograr la participación de la familia enseñándoles a realizar el cambio de la bolsa de colostomía del paciente aplicando y optando medidas de higiene logrando la participación y adaptación del paciente en su autocuidado.
- Una vez que el paciente acepta la colostomía vamos a poder trabajar con un paciente diferente al cual vamos a enseñar los cuidados y cambio de bolsa de colostomía enseñándole que él es el único responsable de su mejora cada día.

❖ **Apoyo educación:**

Una vez que entramos a la etapa de la aceptación superando las etapas anteriores vamos a poder trabajar con un paciente diferente al cual vamos a enseñar los cuidados y cambios de las bolsas de colostomía teniendo en cuenta que gran parte de su recuperación depende de su conducta a seguir y él será el único responsable de mejorar día a día.

3.3.2 Cuidados para el cambio de la bolsa de colostomía:

1. Medir el estoma de acuerdo al tamaño de la que porta el paciente utilizando la cartilla. (Anexo 01)
2. Retírela bolsa usada levantando cuidadosamente una punta del adhesivo de la bolsa y desprendiéndola suavemente de la piel jalando delicadamente la barrera cutánea hacia abajo. No la arroje por el inodoro (Anexo 02)
3. Valorar la piel periestomal en busca de lesiones. (Anexo 03)
4. Limpiar con suavidad la piel periestomal con suero fisiológico o agua, no refriegue la piel. (Anexo 04)
5. Quite el papel que recubre el adhesivo y coloque la bolsa nueva, centrando el orificio alrededor del estoma. (Anexo 05)
6. presione la barrera suavemente a la piel hasta que se adhiera presione durante un minuto. (Anexo 06)
7. Retire el marco adhesivo el papel protector de ambos lados de la barrera y presione suavemente el adhesivo sobre la piel. (Anexo 7)
8. Cierre el extremo de la bolsa con el cierre integrado. (Anexo 08 -09)
9. Retírese los guantes y realice el lavado de manos.
10. Enseñar al paciente sobre la valoración del estoma.

La atención brindada al paciente colostomizado en el área de hospitalización es insuficiente entendiéndose por esto que el paciente mientras este hospitalizados tendrá cuidados oportunos orientándolos a su pronta recuperación y adaptación junto a su entorno familiar mientras dure su estancia hospitalarias.

Lo óptimo sería continuar con sus mejoría y educación mediante las visitas domiciliarias las cuales no son efectuadas en el campo de la atención de enfermería, muchas veces se ve en las consultas de controles que aun el paciente no aplica bien las técnicas del cuidado de las bolsas de colostomías y el periodo de tiempo para su cambio motivando muchas veces complicaciones y nuevamente su hospitalización por infecciones, por tal motivo y como complemento se realiza una Guía del cuidado del paciente colostomizado para la familia la guía propuesta consta de información básica para los cuidados del paciente portador de colostomía en casa.

Con mis años de experiencia en el área cuidando pacientes portadores de colostomía por cáncer de colon ya sea esta temporal o definitiva en lo relacionado a la ostomia, he observado sus características sociales, culturales, su perfil epidemiológico.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO CIRUGÍA 3ro "A" DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN EL PERIODO 2014 - 2015

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN EDAD AÑO 2014-2015		
EDADES	2014	2015
40 -49	8	7
50-59	28	27
60-69	52	53
70-79	47	61
80 a +	29	55

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNERM (2016)

En el cuadro 4.2 vemos que a mayor edad aumenta la frecuencia de pacientes atendidos en cirugía, siendo el grupo de más de 60 a 79 años representando un 55.7% del total

CUADRO N° 4.2

**SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO CIRUGÍA 3ro "A" DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN EL
PERIODO AÑO 2014-2015**

TOTAL DE PACIENTES SEGÚN SEXO 2014 - 2015		
SEXO	M	F
2014	100	64
2015	112	102

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNERM (2016)

En el cuadro 4.3 vemos que los pacientes del sexo masculino registra el 55.4% del total de pacientes atendidos.

CUADRO N° 4.3

**TOTAL DE PACIENTES POST OPERADOS Y FAMILIARES
EDUCADOS DEL SERVICIO CIRUGÍA 3ro "A" DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN EL PERIODO 2014
- 2015**

TOTAL DE PACIENTES Y FAMILIARES EDUCADOS 2014 2015			
	2015	2016	Acumulado
EDUCACIÓN A PACIENTES	58	70	128
EDUCACIÓN A FAMILIARES	90	128	218
TOTAL	148	198	346

Fuente: Propia

En el cuadro 4.1 vemos que se registra un mayor número de familiares educados en el año 2016 que en el 2015, en pacientes con cirugía Cáncer Colon y recto.

CUADRO N°.4.4

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON RECTAL DEL SERVICIO CIRUGÍA 3ro "A" DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS EN EL PERIODO 2014 - 2015

	2014	2015	Total
Hemicolectomía Derecha	56	78	134
Transversectomía	4	10	14
Hemicolectomía izquierda	15	21	36
Sigmoidectomía	29	35	64
Protolectomía	2	4	6
Resección Anterior Baja	22	28	50
Resección Anterior Ultra Baja	12	16	28
RAP	24	26	50

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNERM (2016)

En el cuadro 4.3 vemos que se registra una mayor frecuencia de pacientes con Hemicolectomía Derecha con un porcentaje de 41% del total

V. CONCLUSIONES

- a. Los resultados muestran que el paciente con colostomía es principalmente adulto mayor de sexo masculino, siendo la hemicolectomía derecha el procedimiento quirúrgico de mayor frecuencia; lo que resulta en la necesidad de brindar mayor educación al familiar a cargo del mismo;
- b. El cuidado de enfermería en los pacientes pos operados de cáncer de colon portadores de colostomías es muy importante para la recuperación post operatoria, así como la detección y prevención de posibles complicaciones.
- c. La educación acerca de la enfermedad del paciente y sus complicaciones influyen en el autocuidado del paciente durante el periodo post operatorio mediato e inmediato.

VI. RECOMENDACIONES

- a. A la institución fomentar regularmente campañas de prevención y detección temprana del cáncer de colon en los pacientes que acuden del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- b. Incentivar la capacitación continua del personal de enfermería en el manejo del paciente post operado portador de colostomía en los cuidados y prevención de las complicaciones.
- c. A la institución difundir la guía de cuidados del paciente colostomizado para la familia.

VII. REFERENCIAS

1. PERASSO V. BBC Mundo. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 24]. Available from: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160203_cancer_graficos_impacto_men
2. Sociedad Española de Oncología Médica. EL cáncer en España 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 3]. Available from: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105460-el-cancer-en-espana-2016?showall=1>
3. Medscape. Cáncer en Latinoamérica, nuevo informe IARC. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 3]. Available from: http://espanol.medscape.com/verarticulo/5900981_1
4. SANJINEZ Ticona M. Frecuencia, indicaciones y complicaciones de las colostomías realizadas en pacientes mayores de 14 años del servicio de Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2011. Tesis de Grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Académico Profesional De Medicina Humana; 2013.
5. ESPINOZA Herrera M. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, noviembre 2002. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2003.

6. SALAZAR M. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2013 DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2013.301.166>; 30(1).
7. PAT CASTILLO L, Espinoza Esteves J, Sánchez Bautista M, Cruz Castañeda O, Cano Garduño M. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2010 Abril-Junio; 7(2).
8. MORALES A, Cusihuamán D, Aedo J, Becerra J. Auditoría en colostomías, ileostomías y otras enterostomías en el Hospital Nacional del Sur Este-Essalud Cusco (1992-1998). *Situa*. 1999 Abril-Agosto; 7(13).
9. Oncología.es. Cáncer de Colon. [Online].; 2007 [cited 2017 Mayo 15]. Available from: <http://www.oncologia.es/colon.php>
10. CASTAÑEDA A. *Revista Enfoque*. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 28]. Available from: <http://www.revistaenfoque.com.co/salud-y-bienestar/cancer-de-colon-sintomas-y-prevencion>
11. BIZÁN Madrigal P. Papel de enfermería en el paciente colostomizado. Proyecto de fin de grado. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
12. Asociación profesional de enfermeras de Ontario. Cuidado y manejo de la Ostomía Toronto, Canadá: Ministerio de Sanidad y Atención de Larga Duración de Ontario; 2009.

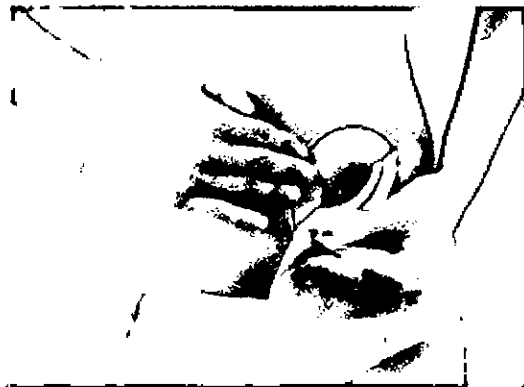
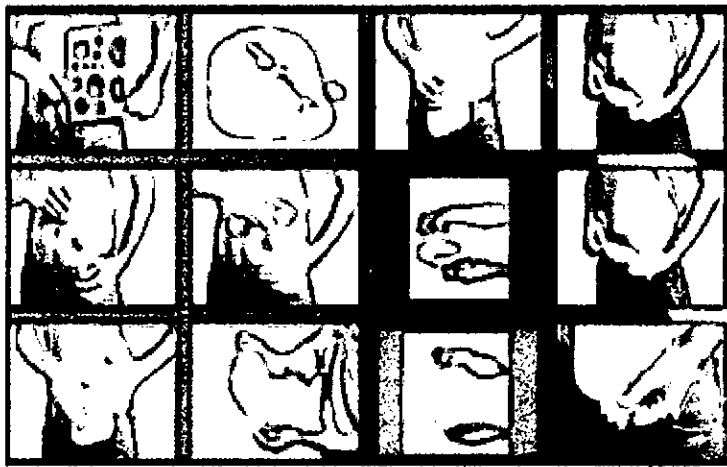
13. CRESPO VILLAZÁN L. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en el paciente colostomizado. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cantabria, Departamento de enfermería.
14. PRADO SOLAR LA, GONZÁLEZ REGUERA M, PAZ GÓMEZ N, ROMERO BORGES K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Sep 13]; 36(6): p. 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
15. American cancer society. Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 3]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html>
16. Sala Situacional de la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Servicio de Cirugía de Colon. ; 2016.

ANEXOS

ANEXO 01

Cambio de bolsa de colostomía

-PREPARAR EL MATERIAL Y LA BOLSA A CAMBIARSE Y RETIRAR LA BOLSA DE ARRIBA HACIA ABAJO, PARA NO DAÑAR LA PIEL Y A LA VEZ VALORARLA EN BUSCA DE LESIONES PERIOSTOMAL.



ANEXO 02

**DESPRENDEMOS LA BOLSA DE ARRIBA HACIA ABAJO PARA
RETIRAR LA BOLSA DE LA COLOSTOMÍA.**



ANEXO 03

**RETIRAMOS LA BOLSA DE ARRIBA HACIA ABAJO HACIENDO
PRESIÓN PARA NO LASTIMAR LA PIEL Y OSTOMÍA.**



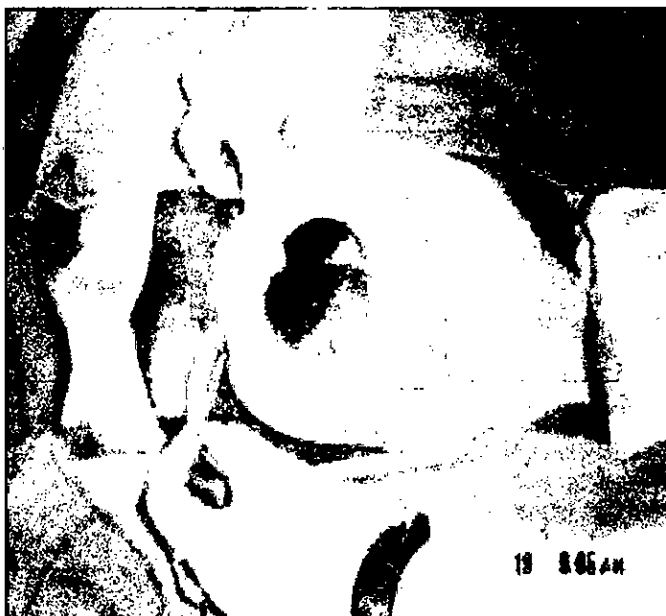
ANEXO 04

DESPUÉS LIMPIAMOS LA COLOSTOMÍA CON AGUA Y JABÓN DE PREFERENCIA NEUTRO.



ANEXO 05

UNA VEZ COLOCADA LA BOLSA DEBE RETIRARSE EL PAPEL QUE CUBRE EL ADHESIVO Y COLOQUE LA BOLSA NUEVA, CENTRANDO EL ORIFICIO ALREDEDOR DEL ESTOMA.



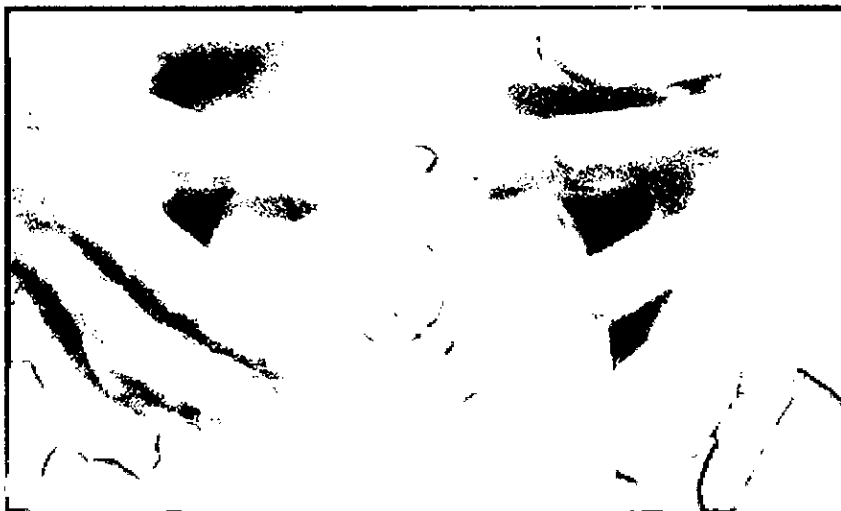
ANEXO 06

**COLOCAMOS LA BOLSA A LA COLOSTOMÍA SE PEGA DE ABAJO
HACIA ARRIBA.**



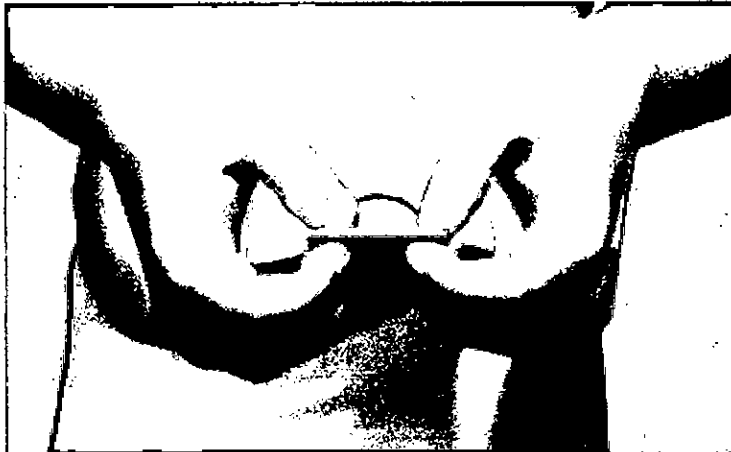
ANEXO 07

**UNA VEZ RETIRADO EL PAPEL QUE RECUBRE EL ADHESIVO
PRESIONE SUAVEMENTE EL ADHESIVO SOBRE LA PIEL.**



ANEXO 08

SI UTILIZA UNA BOLSA DRENABLE, CIERRE EL EXTREMO DE LA BOLSA CON EL CIERRE INTEGRADO.



ANEXO 09

REALIZAR LA EVACUACIÓN DEL CONTENIDO Y LUEGO COLOCAR EL CLAMP QUE ASEGURA EL SELLADO Y EVITA FUGAS.

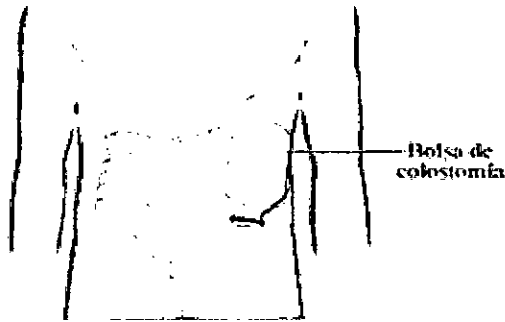


ANEXO 10

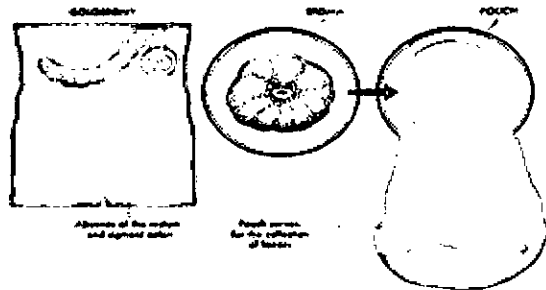
COLOSTOMÍA

¿Qué es la colostomía?

Una colostomía es una cirugía para hacer una abertura en la piel del abdomen y conectar el intestino (colon) a esa abertura. Esta abertura se llama estoma.



Una colostomía es una cirugía en donde se realiza una abertura en la piel del abdomen y se conecta el intestino (colon) a esa abertura. Esta abertura se llama estoma.



Luego de la cirugía, las heces ya no se eliminarán a través del ano. Pasarán a través de] estoma a una bolsa de plástico. Esta bolsa está sujeta al estoma.

¿Cómo cuido mi piel?

Para evitar la irritación de la piel:

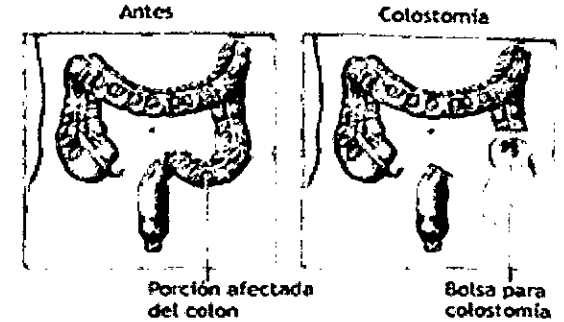
- Usar cremas protectoras en la zona.
- Evitar el contacto prolongado de las deposiciones con la piel.
- Mantener la herida quirúrgica aislada.
- Lavar la piel con agua y jabón neutro y luego secar bien la zona.



- Mantener la piel limpia y seca.

¿Y... qué hago con la bolsa?

- La duración del dispositivo es de entre 4 y 6 días, previo a eso no es necesario cambiarla, pero si se debentraciando las heces, es importante.
- Al menos una vez al día debe realizar una buena higiene de su colostomía y cambiar la bolsa. El mejor sitio es el baño del domicilio, el momento más adecuado acostumbra a ser antes de las comidas ya que es cuando disminuyen las deposiciones.

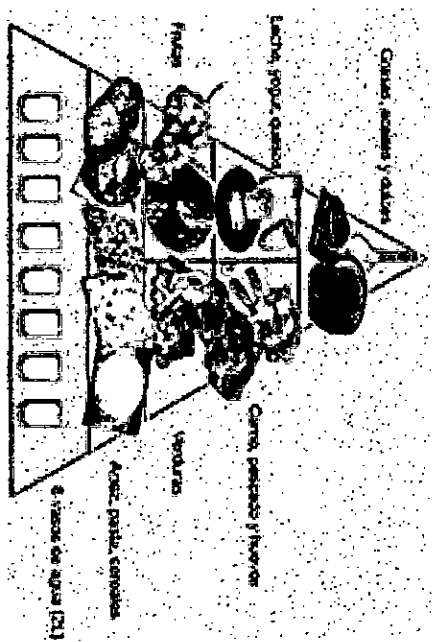


- Debe colocarse delante del espejo del baño.
- Desganche con cuidado la bolsa del abdomen. Con una mano sujeta la piel y con la otra retire la bolsa de arriba abajo.
- Limpie bien el estoma de los restos de heces con papel, no utilice gasas.
- Limpie bien el estoma y la piel de alrededor con aguatiibia y jabón neutro. No frote con fuerza y utilice una esponja natural.
- Seque suavemente la piel con pañuelos de papel o una toalla suave. No utilice cremas, alcohol, etc. Ya que puede dificultar la adhesión de la bolsa.
- No se asuste si observa una pequeña cantidad de sangre ya que es normal.
- Antes de enganchar la bolsa de colostomía y coloque las manos encima de la bolsa durante un par de minutos para calentarla y facilitar su adhesión.
- Es conveniente al enganchar la bolsa tener en cuenta las actividades que va a realizar. Si va a estar de pie o sentado, coloque la bolsa en posición vertical, si por el contrario esta encamado es mejor colocarla inclinada.

¿Puedo realizar mi vida diaria?

- ❖ Puede hacer una vida normal y no debe restringir sus actividades. Para esto se le aconseja:

- > Uso de ropa holgada, con el fin de que el aumento muerda el volumen de la bolsa por gases, o diarrea, no se sienta incómodo.
- > Se puede duchar con o sin bolsa.
- > Puede reñazar ejercicios, pero debe evitar agujetas con mucho contacto, para evitar golpes en el abdomen.
- > Procurar estar bien alimentado.
- > Conocer bien la frecuencia de evacuación y conocer que síntomas le provocan cambios en esta, para así estar más cómodo.
- > Puede comer lo mismo de antes de la cirugía.
- > Debe evitar el aumento excesivo de peso.
- > Beba entre 1.5 a 2 litros de agua al día.
- > Evite el consumo de leche entera.
- > Desembuya en consumo de carnes y productos ahumados.
- > Aumente el consumo de verduras.



?Debo estar una alimentación especial?

- > Procura estar una alimentación ordenada.
- > Evite gaseosas para evitar eructación excesiva de gases.
- > En caso de que sienta malos olores y gases, puede disminuir el consumo frutos secos, como almendras y nueces. Cree el consumo de canchaca, ajo, repollo y guisantes y aquellos alimentos que usted acostumbre a estar evitando. Puede aumentar el consumo de yogurt y de perá.



GRACIAS POR SU ATENCION

