

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
PORTADORES DE COLOSTOMÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA “B”
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS**

RUTH ESTHER RIVAS MACASSI

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 112-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 16 de Abril del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
2. MARCO TEÓRICO:	7
2.1 Antecedentes del estudio:	7
2.2 Bases Teóricas:	15
2.3 Marco Conceptual:	18
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.	25
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.	25
3.1 Valoración:	25
3.1.1.Datos de filiación	25
3.1.2.Motivo de la consulta:	25
3.1.3.Enfermedad actual:	26
3.1.4.Antecedentes:	26
3.1.5.Examen físico:	27
3.1.6. Valoración según modelo de clasificación de dominios	30
3.1.7.Esquema de valoración:	34
3.2 Diagnósticos de enfermería:	39
3.2.1.Esquema de diagnóstico de enfermería	39
3.3 Planificación:	42
3.4 Ejecución y evaluación:	49
3.4.1.Registro de enfermería, soapie:	49
4. CONCLUSIONES:	52
5. RECOMENDACIONES:	53
6. BIBLIOGRAFÍA:	54
7. ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo académico titulado “CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS PORTADORES DE COLOSTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA-B DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA” describe la intervención de la enfermera profesional en la educación de autocuidado a pacientes colostomizado que atraviesa este tipo de tratamiento porque experimentan una serie de situaciones desagradables, en cuanto a cambios fisiológicos, los hábitos higiénicos, la conducta alimentaria, el modo de vestir, el ocio, la sexualidad, la vida social, lo psicológico y laboral se ven afectadas, enfrentándose a la pérdida de la autoestima por vergüenza, ya que debido a esta intervención quirúrgica puede crearse un sentimiento de desprecio y discriminación por parte de la sociedad. Una de las principales motivaciones para la realización de este documento fue la poca sensibilización y falta de compromiso por parte del personal de enfermería, siendo necesario la toma de conciencia, para reducir la incidencia de complicaciones que se pueden generar si el paciente no realiza una limpieza o no mantiene una dieta balanceada.

Este trabajo es importante porque permite evidenciar las actividades de la enfermera, en el cuidado del paciente colostomizado que se enfrenta a una nueva situación en su vida como es ser portador de un estoma, que le traerá como consecuencias alteraciones biológicas psicológicas y sociales. Por ello se debe tener una visión holística del mismo, donde se refleja la importancia del personal de enfermería, para brindar una educación sanitaria tanto de los 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 el papel de la familia.

El presente trabajo académico se desarrolla en el Hospital Nacional Cayetano Heredia ubicado Honorio Delgado 265 distrito de San Martín de Porres, es un hospital de referencia nacional, cuya población demandante procede principalmente de los distritos del Cono Norte de Lima que

constituyen zonas de mayor población de Lima con 2,489,295 millones de habitantes.

Para la prestación del servicio de hospitalización, el Hospital Cayetano Heredia, en la actualidad cuenta con una importante oferta de camas hospitalarias, que se encuentran distribuidas en los diferentes Departamentos según especialidad. Destinadas 72 camas para el servicio de cirugía, de las cuales 34 camas para el área de cirugía abdominal de estas camas por lo menos el 32% son pacientes que en un momento son colostomizados por diferentes diagnósticos como obstrucciones intestinales, gangrena de Fourier y el más frecuente cáncer de colon.

La labor que voy desarrollando hace cuatro años como enfermera, es asistencial a pacientes en pre y post operatorio mediato de cirugías de abdomen, donde proporciona atención de cabecera y cuidado directo a los pacientes involucrado la educación. Observa y recibe reporte del personal técnico sobre la limpieza y manejo de las bolsas de colostomía, este trabajo académico beneficiara a este grupo profesional al visibilizar su labor en atención de paciente portador de colostomía para prevenir posibles complicaciones.

El objetivo del presente trabajo, es analizar y sistematizar el autocuidado en el paciente portador colostomía y dar a conocer un plan de cuidados en enfermería para describir la acción de la enfermera ante las necesidades del paciente, mediante la valoración y programación de objetivos, intervenciones y actividades.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

La calidad de vida de los pacientes colostomizados constituye un problema de salud a nivel mundial, que se ve reflejado en los estilos de vida no saludables que enfrentan dichos pacientes, que afectan tanto a hombres como a mujeres, con predominio en la población joven, adulta y anciana aumentando la tasa de morbilidad y mortalidad. Entre las enfermedades de colon más prevalentes tenemos al cáncer, ocupa un primer lugar seguido de patologías benignas como diverticulitis aguda, gangrena de Fourier, obstrucción intestinal, traumatismo abdominal, y cáncer de colon. (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) conceptualiza la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación a sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo completo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Actualmente los datos estadísticos a nivel internacional, como en España indican 1 colostomizado por cada 1000 personas en el Reino Unido hay entre 80.000 y 120.000 personas colostomizadas, la mayoría de ellas son realizadas en personas que tienen la edad de 35 – 40, en los Estados Unidos se calcula una prevalencia de 200 Ostomas por cada 100.000 habitantes lo que significa 2 colostomizados por cada 100 personas. En Canadá la frecuencia de la realización de colostomía no se conoce con exactitud, pero se estima que aproximadamente es de 13.000 al año y en China la incidencia de colostomía es sobre 100.000 al año (2)

En América Latina, Argentina 2 de cada mil de la población convive con una ostomía lo que supone en total de 30.000 personas si se observan la

situación del factor de la edad la incidencia correspondería a tres de cada mil de la población adulta. (3).

La asociación Nacional de pacientes colostomizado en el Perú- según los últimos datos el 42% de pacientes con ostomía son mayores de 65 años, por tanto, más de la mitad son adultos con tendencia creciente y con enorme impacto en su calidad de vida y en la economía familiar (3)

A nivel nacional en el Perú, la OMS sostiene que el 4% de la población posee un tipo de herida y cerca de 15,000 personas colostomizados tienen ostomía intestinales y 15 urinarias, así mismo, el MINSA refiere que aproximadamente hay 1000 pacientes nuevos con ostomía, principalmente digestivas y urinarias. El 40% de los más de 18000 pacientes hospitalizados peruanos se restituye en menos de un año, debido a estas cifras es que se debe poner énfasis en el autocuidado de paciente colostomizado para que pueda tener una óptima calidad de vida(4).

En el hospital Cayetano Heredia, en el año 2018, se atendió a 108 pacientes con colostomía y en el 2019 se brindó atención a 192 pacientes que en algún momento portaron colostomía. De esta manera, se relaciona el incremento de pacientes colostomizado con el aumento de cáncer de colon.

Debido a lo expuesto. La colostomía es una intervención quirúrgica que salva la vida del paciente lo cual representa una amenaza en la integridad física como psicosocial en la aceptación de este procedimiento que en muchas circunstancias son de corto y largo plazo .la falta de conocimiento sobre la práctica de una colostomía, los pacientes sufren una serie de alteraciones biológicas, psíquicas y sociales, que le dificultan la adaptación a su entorno. Al cambiarle la ubicación del ano se tienen que adaptarse a diferentes modificaciones tanto higiénicos , dietéticos y de pérdida de control de esfínteres que pueden afectar la percepción que tiene de su propia imagen, pudiendo incluso tener dificultades de integración y

reinserción a la sociedad considerándose como causa principal del deterioro de la calidad de vida de una persona colostomizado generando complicaciones en su salud .que en muchas ocasiones regresan a las instituciones por falta de conocimiento a los cuidados respectivos., que si bien es cierto es debido a la sobre carga de trabajo del personal de enfermería no se le brinda una educación adecuada sobre los cuidados de la ostomia por ese motivo planteamos este problema de investigación con fines de poder educar al paciente y familia atraes de nuestro plan educativo solicitando el apoyo de nuestra jefa de servicio.

La educación es importante para facilitar el afrontamiento y recuperación del paciente donde el personal asistencial las licenciadas en enfermería capacitadas en curación de heridas y estomas brinda un cuidado integral tanto al paciente como a los familiares que lo acompañan, educando a realizar la curación de heridas y estomas, y así se evitara las complicaciones posteriores y hacer que los pacientes lleven una vida normal.

2. MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes del estudio:

INTERNACIONALES:

SOLÍS MUÑOZ, Montserrat y cols. 2017 Madrid España, en su estudio **titulado** CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA A CORTO Y MEDIO PLAZO. **Objetivo:** conocer la calidad de vida percibida a corto y medio plazo de los pacientes enterostomizados (colostomías o ileostomías). **Material y método:** el estudio de cohorte prospectivo con enterostomizados del Hospital Universitario Puerta de Hierro (Madrid). Variables: calidad de vida, sociodemográficas y clínicas. Instrumentos: cumplimentaron el SF-36 y Soma-QOL (mientras conservaron el estoma) en el preoperatorio, a los 15 días del alta, a los tres y seis meses de la cirugía. Análisis: análisis descriptivo. Variaciones de las puntuaciones de la calidad de vida desde la visita inicial a la final. **Resultados:** 44 pacientes ostomizados; 68% hombres, con edad media 66 años, y 32% mujeres, con edad media 59 años, el 73% casados; 48% jubilados/incapacidad; 57% con estudios medios/superiores; 57% de cirugía programada; 75% padecían cáncer colorrectal; 52% fueron colostomías. Hubo 25% cierre precoz, 36% ostomía temporal y 39% permanente. Los cambios en las puntuaciones globales a lo largo de los cuatro tiempos fueron significativos en el área funcional del SF-36. También resultaron significativos los cambios en las puntuaciones globales del Stoma-QOL al comparar los valores a los 15 días de los alta-3 meses de la cirugía. **Conclusiones:** la percepción de calidad de vida es peor los tres primeros meses de la cirugía, que mejora y se mantiene entre los tres y seis meses posteriores. La percepción de calidad de vida fue mejor en los más jóvenes y en los sujetos con estudios medios o superiores. Los pacientes con estomas permanentes valoraron mejor su percepción de calidad de vida en el área emocional. (5)

ALMENDÁREZ-SAAVEDRA, Juan Andrés y Cols. 2015 San Luis Potosí - México, desarrollaron el estudio **titulado** SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

Y BIENETAR ESPIRITUAL EN EL PACIENTE CON CÁNCER

ENTEROSTOMIZADOS. Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado en pacientes enterostomizados antes y después de la intervención educativa de enfermería. La **metodología** de estudio fue descriptivo de intervención antes y después a la enterostomía, realizado durante febrero-julio de 2013 en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí, México. . La muestra fue por conveniencia en 13 pacientes enterostomizados. El instrumento fue un cuestionario compuesto por 20 ítems. Los **resultados** fueron: el promedio en edad fue 41 años, el sexo masculino fue el que predominó (84.6 %) y la colostomía los pacientes enterostomizados requieren conocimientos de autocuidado para mantener su estado de salud y el personal de enfermería tiene un papel crucial en esto. (46.1 %). se observó que los conocimientos sobre el autocuidado según la dimensión alimentación y el cuidado de ostomía fueron aumentados después de la intervención. **Conclusión:** los conocimientos sobre prácticas de autocuidado incrementaron y mostraron vigencia posterior a la intervención educativa de enfermería, aspectos que promueven la adaptación del paciente a su condición de salud y mejoran su calidad de vida. (6)

VILLALBA LATORRE, Daniel. 2015 España (Jaén), realizó un **estudio** denominado “PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PERSONAS COLOSTOMIZADAS E ILEOSTOMIZADAS Y FAMILIARES”, cuyo **objetivo** fue mejorar la capacidad de autocuidado y calidad de vida de los/as pacientes colostomizado/as e ileostomizados/as y sus familias. La muestra estuvo conformada por 10 pacientes, a quienes aplicaron un programa de 4 talleres grupales. **Metodología** utilizada fue educativa, el

programa se llevará a cabo en el Hospital Universitario Médico quirúrgico de Jaén. Los **resultados** muestran: Al menos el 80% de las respuestas de los cuestionarios de evaluación de los talleres grupales son correctas. El 100% de los/as pacientes y familiares obtiene mejor puntuación en la evaluación final que en la inicial en el cuestionario general “Tu estoma, tu vida”. Al menos el 80% de los/as pacientes y familiares se muestran satisfechos/as con los/as profesionales que han impartido el programa y con los recursos. Al menos el 80% de los/as pacientes y familiares reflejan que ha mejorado su calidad de vida tras su paso por el programa Finalmente, llegamos a la **conclusión** que el programa ha sido un éxito. (7)

VONK y cols. 2015 Utrecht-Países Bajos, realizaron un trabajo de investigación en la Universidad de UTRECHT que lleva **por título** “PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA OSTOMÍA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE

VIDA DE OSTOMIZADO CON CÁNCER COLORRECTAL”, cuyo **objetivo** fue

determinar la relación percibida del paciente colostomizado y su impacto en la calidad de vida a largo plazo. La **metodología** del estudio fue transversal, descriptivo. Los **resultados** mostraron que el 35 % de los pacientes consideraron tener una calidad de vida alta, 50% moderada y el 15 % refieren tener calidad de vida baja. **Concluyen** además que los pacientes ostomizados de corto plazo relacionan sus problemas físicos, mentales y sexuales con una calidad de vida negativa, en tanto, los pacientes portadores de una ostomía a largo plazo manifiestan una calidad de vida positiva. (8)

PAREDES J. 2015 Santo Domingo de los Tsáchilas, realizo un estudio **titulado**

“MANEJO DE PACIENTE CON OSTOMÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS PERÍODO

MAYO A OCTUBRE DEL 2015”. Tuvo como **objetivo** principal en proyectar una Guía de cuidados de enfermería para las pacientes ostomizadas en el servicio de cirugía para mejorar el trabajo de enfermería superando la calidad de vida. Brindando programas educativos de manera individualizadas en conocimientos y habilidades que le puedan favorecer la autoestima y poder conseguir ellos mismo su integridad en su entorno social Esta investigación. Utiliza la **metodología** enfoque cualitativo teniendo como muestra con 31 profesionales de enfermería. Obteniendo las **respuestas** que se adquieren en las guías de cuidados para los pacientes ostomizados que refieren de no haber tenido capacitaciones actualmente sobre el manejo de estomas (colostomía) El estudio **concluye** que el personal de enfermería debería de protocolizar la guía de cuidados de enfermería para pacientes ostomizados para mejorar la calidad de atención y poder disminuir el tiempo de hospitalización. El aporte que brinda en nuestro trabajo es que la enfermera debe de brindar programas de cuidados para los pacientes colostomizados. (9)

NACIONALES:

SILVA SOTELOS, Lenny Melissa 2017 Lima – Perú, en su trabajo **titulado:**

“AUTOCUIDADO DE COLOSTOMÍA Y ADAPTACIÓN POST QUIRÚRGICA EN PACIENTES MUJERES DE 40 A 50 AÑOS SERVICIO DE CIRUGÍA ONCOLÓGICA HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL PERÚ”. El **objetivo** de esta investigación fue determinar el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años del servicio de Cirugía Oncológico Nacional Alberto Sabogal Perú 2017. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo. La población estuvo conformado por 8 pacientes mujeres de 40 a 50 años con colostomía quienes autorizaron el

consentimiento informado autorizado ético y se logró información por saturación. **Resultados:** Las pacientes mujeres realizan su autocuidado de colostomía, conforme la orientación del personal de Enfermería al inicio se niegan adaptarse al estoma abdominal porque los limita a no realizar sus actividades habituales (fiestas, playa, relaciones sexuales con sus parejas) por temor a que se despegue la bolsa de colostomía. **Conclusión:** Se determinó que el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica el personal de Enfermería debe tener constantes capacitaciones acerca del cuidado del estoma, se evidencia que las pacientes mujeres no aceptan el estoma que tienen en su abdomen donde sus familiares les brinda todo el apoyo y el personal de Enfermería. (10)

GUTIERREZ HUAPALLA, Estefanía Haydee. 2016 Lima – Perú, en su trabajo **titulado** “EFECTOS QUE PRODUCEN SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD

DE CURACIÓN DE HERIDAS Y OSTOMÍAS EN UN HOSPITAL NACIONAL,

LIMA”. Teniendo como **objetivo** determinarlos efectos en la calidad de vida de los pacientes al ser portadores de una colostomía. Es una investigación de nivel aplicativo, **método** descriptivo-explicativo de corte transversal. Está constituida por 32 pacientes portadores de una colostomía. Se consideró los efectos en la calidad de vida de los pacientes según sus dimensiones: física, social, psicoemocional y espiritual. Emplea la escala Likert para medir los efectos que produce ser portador de una colostomía. El instrumento aplicado fue validado por medio de la prueba binomial de juicios de expertos. El **resultado** encuentra que en la dimensión física, el 53.1% presenta efectos negativos que producen ser portador de una colostomía, así como en la dimensión social con el 56.2%. La dimensión psicoemocional y espiritual, son las menos afectadas al ser portador de una colostomía, con el 75% y 53.1% respectivamente. **Concluye** que los

efectos que producen ser portador de una colostomía según sus dimensiones están presentes en lo físico y lo social, siendo las dimensiones menos afectadas y con mejor respuesta, la dimensión psicoemocional y la espiritual ya que se evidencia en los colostomizados un gran soporte emocional brindado por la familia del paciente, además de contar con la presencia de Dios en cada aspecto de sus vidas. (11)

LOBATO-JERI, Carlos Jhonatan y cols. 2016 Lima – Perú, realizó un estudio **titulado** “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO QUIRÚRGICAS DE PACIENTES DE 75 AÑOS O MÁS SOMETIDOS A COLOSTOMÍA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE COLON, RECTO Y ANO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO

REBAGLIATI MARTINS” donde tuvo como **objetivo** en identificar las características clínico quirúrgicas de pacientes de la edad mayor o igual a 75 años colostomizados por el Servicio de Cirugía de Colon, Recto y Ano del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el período enero 2013 – diciembre 2014. La **metodología** usada en La investigación del análisis fueron observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Por lo cual se verifico las historias clínicas desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014. La población de estudio fue de 38 pacientes con edades de 75 años o más, sometidos a Colostomía .Se observó que los **resultados** en la edad media fue de 81.37 años. 63.2 % de pacientes tuvo de 75 a 80 años; 21.1 %, de 81 a 90 y 15.8 %, más de 90 años. 73.7 % era de sexo femenino, los pacientes fueron colostomizados por Cáncer colorrectoanal. El 68.42 % de Colostomías fue definitiva y el 52.63 %, terminal. 52.63 % de pacientes presentó complicaciones postoperatorias: Shock séptico (15.79 %), Infección de sitio operatorio (10.53 %), Necrosis colostomía

(5.26 %), Abscesos intra abdominales (5.26 %) y otras (15.79 %). El 52.63 % de complicados se distribuyó, según grupo etario: 26.32 %, 10.53 % y 15.79 % para los grupos de 75–80, 81 – 90, y más de 90 años, mientras que el 47.37 % sin complicaciones, en 36.84 %, 10.53 % y 0 %,

respectivamente .El estudio se **concluye** que los pacientes son mayores o igual de 75 años, que son post operados de colostomía que se ve más en el sexo femenino las causas q son operados de colostomía es por la obstrucción intestinal ,que ellos puede estar con una colostomía definitiva ,terminal donde corren el mayor riesgo de poderse complicarse.. Lo citado nos aporta que es de suma importancia que la enfermera le brinde todo su apoyo después de la cirugía al paciente para poderle explicarle todo los cuidados que tiene después de su cirugía. (12)

RAMOS FIESTAS, María Dolores 2015 Hospital Daniel Alcides Carrión Callao

– Perú, en su estudio “PROGRAMA EDUCATIVO “ADECUÁNDOME A MI NUEVA REALIDAD” Y EL NIVEL DE ADAPTACION AL TRATAMIENTO DE OSTOMÍA EN USUARIOS EXTERNOS COLOSTOMIZADOS”. Su **objetivo** fue demostrar las diferencias que existen en la adaptación al tratamiento de ostomía entre los usuarios colostomizados del grupo experimental que recibió el programa educativo “adecuándome a mi nueva realidad” respecto a los usuarios colostomizados del grupo control. La **metodología** de estudio fue experimental con dos grupos (experimental y control), de tipo prospectivo, longitudinal, y analítico; con una muestra probabilística, conformada por 25 pacientes colostomizados, a quienes se les aplicó una entrevista, y una escala de adaptación, validados y confiabilidades. El análisis inferencial fue mediante la prueba de t de Student y Wilcoxon, previa prueba de normalidad de Shapiro, para un $p \leq 0,05$, apoyados en el PASW V22. Los **resultados** revelaron que en el grupo experimental hubo adaptación de nivel integrada al tratamiento de ostomía en la dimensión fisiológica durante la pos-intervención, observándose diferencias significativas [t= -4,89; p= 0,00] respecto al grupo control. En la dimensión psicológica el grupo experimental también tuvo adaptación de nivel integrada al tratamiento de ostomia durante la pos- intervención, siendo la diferencia significativa [t= -3,68; p= 0,001] respecto al grupo control. Hubo adaptación al tratamiento de ostomía en la dimensión social durante la posintervención en el grupo experimental respecto al grupo

control, hallándose diferencias significativas [$Z=-3,254$; $p=0,001$] por lo que se tuvo que rechazar las hipótesis nulas. Se **concluyó** que el grupo experimental tuvo adaptación de nivel integrado al tratamiento de ostomía como consecuencia de la aplicación del programa educativo “Adecuándome a mi nueva realidad” respecto al grupo control que recibió la educación habitual [$t= -5,50$; $p= 0,00$], con lo que se demuestra la eficacia de la intervención (13)

PRADO MANDUJANO, Stefanie y cols. 2015 Lima –Perú, en su tesis **titulada** Relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía permanente. Con **Objetivo:** determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes portadores de colostomía permanente en la Asociación Nacional de Pacientes y Personas Ostomizados. El **materi al y método:** el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes portadores de colostomía permanente inscritos, y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos; primero la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) usado para medir el nivel de afrontamiento, seguido del cuestionario de Montreal en pacientes con estomas usado para evaluar la calidad de vida. **Resultados:** las estrategias de búsqueda de apoyo profesional y religión presentaron calidad de vida aceptable en un 100.0%, seguida por la estrategia de apoyo social con un 90%, mientras que la estrategia de conformismo un 33.35% siendo ésta la de menor tasa. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas ($p= 0.030$). **Conclusiones:** existe una relación estadísticamente significativa entre la las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida, destacando la religión, búsqueda de apoyo profesional y búsqueda de apoyo social. (14)

2.2 Bases Teóricas:

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

Esta teórica sostiene que la enfermera es la protagonista de brindar cuidados integrales al paciente, en el cual es la persona que brinda el cuidado desde el ámbito profesional de enfermería, sin embargo el autocuidado significa mucho más que cuidar de alguien, e implica a la persona que requiere de acciones saludables en sus estilos de vida con la finalidad de mantener una buena salud, es así que se riga a una conducta que dirige en este caso al paciente colostomizado sobre sí mismo para afrontar los factores que afectan su propio tratamiento y funcionamiento para beneficio de su vida(15.)

El Autocuidado, son las acciones que poseen las personas en beneficio de su propia salud, que se realiza sin ninguna supervisión médica formal promoviendo conductas favorables para prevenir enfermedades en beneficio de su salud (16)

Es decir, que el autocuidado son las decisiones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud y se relaciona a un conjunto de acciones que realiza el ser humano conforme al cuidado de su propia persona, donde es naturalmente aprendido conforme el tiempo de su crecimiento y desarrollo desde la niñez hasta la senectud donde intervienen también las relaciones interpersonales de los padres conforme los guíen con el ejemplo. Los autocuidados se distinguen de los cuidados universales, que son conocidos también como necesidades de la vida diaria, a nivel físico, y mental; relatados por todas las personas.

El autocuidado es el prototipo de todo aquello que los individuos deben saber; por lo cual se solicita requerimientos qué deben estar realizando o haber hecho por ellos mismos, con la finalidad de normalizar su propio funcionamiento y desarrollo óptimo(17) , es de esta manera que el autocuidado de la salud es considerado como toda acción oportuna de los

individuos que han perfeccionado capacidades para atender de sí mismos en su propio ambiente, presenta como postulado el conocimiento de la eficiencia y eficacia del cuidado dirigido del cuerpo humano y de la homeostasia ambiental.

Dorothea Orem muestra en su "Teoría de enfermería del déficit del autocuidado" como un modelo general compuesto por tres teorías que se relacionan entre sí: la teoría del autocuidado, esta primera describe el porqué y el cómo los individuos cuidan de su salud por su propia cuenta; la teoría de déficit del autocuidado, sostiene que la enfermera tiene la capacidad de socorrer a la gente, y por último la teoría de sistemas de enfermería, la cual describe y expone las relaciones que el ser humano debe mantener debido a que consideraba "Que toda persona, es capaz de saber y ejecutar por sí mismo, las labores que lo conduzcan al sostenimiento y reparación de su salud y bienestar" (16)

La autora de este modelo es Dorotea Orem quien nació en Baltimore, Estados Unidos nacida 1914 en Baltimore, Maryland quien concluyó sus estudios de enfermera en 1930, luego de haber ocupado varios cargos como enfermera docente, en 1970 estableció su propia firma consultora que consistía en asesoría (16) y falleció un 22 de junio del 2007 alrededor de 94 años de edad. De esta forma Orem describe el concepto como el conjunto de un individuo que tiene una parte física, psicológica y espiritual.

Compuesta por tres teorías relacionadas entre sí.

- 1) Teoría de autocuidado.
 - 2) Teoría del déficit de autocuidado.
 - 3) Teoría de los sistemas de enfermería.
-
- 1) **Teoría de autocuidado:** El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que

realizan las personas para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

2) **Teoría del déficit de autocuidado.** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionado con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente determinar cuándo y porque se necesita la intervención de enfermería.

3) **Teoría de los sistemas de enfermería.** En la que se explica los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- ✓ Sistema de enfermería totalmente compensadora: la enfermera sule al individuo.
- ✓ Sistema de enfermería parcialmente compensadora: el personal de enfermería proporciona autocuidado.
- ✓ Sistema de enfermería de apoyo educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado pero que no podrán hacer sin esta ayuda.

El autocuidado es definido como “La capacidad lograda de satisfacer las obligaciones de autocuidados que regularizan los procesos vitales, conservan o suscitan de forma íntegra la estructura, el funcionamiento y finalmente el desarrollo humano, causando el bienestar”.(18). Otros autores como Tomey y Alligood mencionan que la teoría del autocuidado solo es una actividad que es aprendida por las personas para que logren el desarrollo y el beneficio de su vida en conjunto al entorno cercano.(18)

Finalmente, Watson hace mención al “cuidado” que es lo que se declara en la práctica interpersonal, con la finalidad de fomentar la salud y el desarrollo de la persona. (19)

2.3 Marco Conceptual:

Colostomía:

Una colostomía es una abertura realizada en el abdomen a través de la cual se redirige el intestino grueso hasta exteriorizarlo a la superficie de la piel.

El termino colostomía implica la construcción de una estoma colonico temporal o definitivo,

Por otro lado se entiende por colostomía todo abocamiento del intestino grueso al exterior que derive parcial o totalmente en tránsito sea espontaneo, traumático o quirúrgico, sin embargo, posteriormente aclara que no considera las producidas en forma espontaneo o traumática como colostomía sino como “Fistula Estercoraceas” y que son las quirúrgicas las que deben llamarse colostomía, señala también que puede ser una colostomía aquella en la que se comunica el lumen del colon al exterior a través de un tubo o sonda. (20).

Los motivos más frecuentes que requieren realizar una colostomía son: Cáncer de colon, diverticulitis, fistulas del colon a órganos vecinos, traumas, Gangrena de Fourier y ano imperforado en niños (21).

Por lo expuesto anteriormente, podemos entender por colostomía al procedimiento quirúrgico que derive en forma parcial o total de tránsito intestinal al exterior, en cualquier nivel del intestino grueso, ya sea con exteriorización por medio de una estoma, o en su defecto por medio de un tubo o sonda.

Ostomia: Es un procedimiento quirúrgico por medio del cual se crea una abertura artificial en el cuerpo, que permite la comunicación entre un órgano interno y el exterior, con el fin de eliminar los productos de desecho del organismo (Castejón, 2013). Por otro lado, una ostomia es la exterización quirúrgica de un segmento detracto de algún sistema, es decir en el caso del tracto gastrointestinal, es la exteriorización de algún segmento que puede ser por ejemplo el estómago (Gastrostomía), íleon (Ileostomía) o

colon (Colostomía). En pacientes con cáncer de recto, los ostomas más frecuentes son la colostomía y la ileostomía. Si bien una colostomía o ileostomía puede realizarse en pacientes con cáncer de recto, también puede realizarse en pacientes con patologías no neoplásicas. En ambos existe por lo general una alteración de la calidad de vida (22)

TIPOS DE COLOSTOMIAS:

Una colostomía puede ser de corta duración (Temporal) o de por vida (Permanente) y se puede hacer en cualquier parte del colon. Los diferentes tipos son en función del lugar del colon en el que se hacen.

1. Colostomías Transversas: (Ubicada en el Flanco Izquierdo Superior) La colostomía transversa se realiza en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el costado derecho o el cuerpo. Este tipo de colostomía permite que la materia fecal salga del cuerpo antes de que alcance el colon descendente como también se hace con frecuencia en cirugías de urgencia para descomprimir el colon. Algunos de los problemas que pueden surgir en el colon debido a una colostomía transversa incluyen:

Diverticulitis; que es una inflamación de los divertículos (Pequeños sacos a lo largo del colon). Puede causar abscesos, cicatrización con constricciones (estrechamiento anormal) o ruptura del colon e infecciones en casos graves.

También puede causar enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, obstrucción (Bloqueo), lesiones y defectos congénitos (de nacimiento).

2. Colostomías Ascendente: (Ubicada en el Flanco Derecho) La colostomía ascendente se coloca en el lado derecho del abdomen. En este caso solo una sección corta del colon permanece activa, lo cual implica que el producto será de una consistencia líquida y tendrá muchas enzimas digestivas. Será necesario usar una bolsa con drenaje a todas horas, y se

tendrá que proteger la piel de los desechos. Este tipo de colostomía es poco común (23).

3. Colostomías Descendente: (Ubicada en el Flanco Izquierdo Medio) Localizada en el colon descendente, la colostomía descendente se realiza en la parte inferior del lado izquierdo del abdomen. La mayoría de las veces la materia fecal es de consistencia firme y se puede tener control voluntario de su evacuación (24).

4. Colostomías Sigmoideas: (Fosa Iliaca Izquierda) La colostomía sigmoidea es el tipo más común de colostomía. Se realiza en el colon sigmoideo (en el lado izquierdo del abdomen) solo algunas pulgadas (centímetros) más abajo que la colostomía descendente. Debido a que la mayor parte del colon queda activa, este puede expulsar materia fecal solida con más regularidad.

Complicaciones de la Colostomía: Las complicaciones que se producen de forma precoz aparecen en el post operatorio inmediato y son denominadas complicaciones inmediatas. Algunas de ellas son el resultado del preoperatorio, errores técnicos o como consecuencia directa de la intervención. Las complicaciones tardías son aquellas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo. (25)

Cuidados de una colostomía

El valor del cuidado de enfermería destaca como es su intervención del paciente a través del autocuidado, donde no solo implica a la enfermera como tal, sino, también al mismo paciente, por ello después de una intervención quirúrgica en una colostomía es importante el cuidado de la piel que circunda el estoma, ya que el desecho que se elimina puede causar hipersensibilidad o dolor es por ello que es recomendable el uso y tamaño adecuado de la bolsa colectora ya que servirá como barrera de protección

para la piel, si en el caso se use una bolsa muy pequeña puede lesionar el estoma y este puede inflamarse, si en el caso la bolsa es muy grande, la materia fecal puede estar en contacto con la piel e irritarla.

Un cuidado más que se debe realizar es el cambio de la bolsa colectora de manera constante para evitar fugas e irritación de la piel, en muchos casos la bolsa colectora produce picazón y/o ardor; en el momento de cambio de la bolsa colectora con mucho cuidado se debe realizar, evitando jalar la bolsa, como también realizar varios cambios de bolsa en el día, al menos que sea necesario por circunstancias mayores. La limpieza con agua también es importante sin olvidar cubrir la estoma, al igual que estar alerta en las sensibilidades y alergias de la piel en la zona afectada, ya que puede ser un efecto de la bolsa colectora

Dimensiones en el autocuidado de la colostomía:

Autocuidados de alimentación:

Cuando ya se haya sido operado de la colostomía en el autocuidado el paciente puede comer lo que usualmente comía en el pasado, al menos que se tenga una dieta estricta por diagnóstico de diabetes o hipertensión.

Masticar bien y observar el efecto de cada alimento, es importante en el autocuidado ya que el individuo verá e identificará que alimentos producen gas u olor, cual produce diarrea y cuales constipación, por lo cual notará diferencias entre comer saludable y no saludable.(21)

Es importante recalcar la toma de 8 vasos diarios de agua. Si bien el agua no tiene nutrientes, es importante para el equilibrio de la salud.

Autocuidado en la colostomía. :

Bañarse y ducharse es ideal en el autocuidado en el paciente colostomizado, ya que el agua no se filtrara en el estoma por ende el jabón no lo irritará, sin embargo existe la posibilidad que el jabón imposibilite la adhesividad de la barrera cutánea y no dañará su ostomia aunque es

ciertamente posible tomar un baño sin un sistema recolector, esto resulta poco práctico por razones obvias, sobre todo por el riesgo de salida de materia fecal mientras se baña; En caso del uso de jabón, la persona de tomar las medidas preventivas garanticen un buen enjuague de la piel realizada con abundante agua.

En el caso de que haya manchas de sangre en la estoma, la persona no se debe alarmar, ya que usualmente el sangrado desaparece rápidamente.

También parte de la higiene incluye el afeitado debajo de la bolsa colectora y es necesario afeitarse debido a la presencia de abundante vello en el contorno de la estoma puede ocasionar que la bolsa de ostomía no se fije bien y causar dolor al momento de retirar el estoma, teniendo mucho cuidado. Es recomendable que la piel alrededor de la estoma se afeite en seco con un talco exclusivo para estomas, ya que el jabón y las cremas que sirven para afeitar tienen humectantes, aceites y compuestos que en la mayoría de casos suelen producir que la barrera cutánea no se fije de forma correcta.

Autocuidado en el amor pertenencia y autoestima:

Los pacientes con colostomías como parte de su autocuidado no se deberían de privar de realizar sus labores rutinarias con total normalidad, sin embargo, se debe tener en cuenta en el caso del trabajo, el levantar cosas pesadas, pueden producir que el estoma se hernie o se prolapse. Otra parte del autocuidado es que el amor a sí mismo y su autoestima, no debe ser afectada por la vida social, por lo que se debe tener confianza en sí mismo y queda en decisión propia si el paciente desea contar su situación de salud actual. Finalmente, en el caso de la sexualidad, la colostomía no es un impedimento para tal situación. (22)

El autocuidado desde la orientación enfermera:

En enfermería, el cuidado es definido como la conducta que involucra no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora.

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, alcanza la atención, promoción y prevención de la Enfermedad y los cuidados de personas físicamente vulnerables e incapacitadas de cualquier edad y estrato social asiladas en Instituciones de Salud sin discriminación. La y el enfermero toma la responsabilidad de identificar las necesidades de los individuos en situación de enfermedad, por ende, deben ser capaces de tomar decisiones que beneficien al paciente de acuerdo al conocimiento holístico adquirido durante sus años de estudio y profesionalización. Cada enfermera debe tener la capacidad de decisión y liderazgo al momento de tener la vida de un paciente en sus manos. (16)

Se debe promover conductas que influyan de forma positiva la salud previniendo en lo posible riesgos y complicaciones, de esta manera el paciente aprende y adquiere el conocimiento de cómo cuidarse después de su operación. Animar al paciente también es parte del rol de la enfermera en el proceso del autocuidado, ya que ayuda al paciente a expresarse en el caso del reconocimiento de sus síntomas y su estado de bienestar.

En ese sentido la enfermera debe recaudar datos sobre estos factores al momento de ejecutar la valoración y poner en camino las estrategias de autocuidado planeando intervenciones para que el propio paciente pueda realizarlas, involucrando al paciente para que participe de forma activa en el control del bienestar de su salud (18)

Por lo tanto, la enfermera debe mantener una relación de empatía con el paciente, sobre todo con aquellos que padecen enfermedades crónicas y trastornos poco comunes, Además, debe ser educado con respecto a la manera como debe alimentarse, cual es el tipo de ropa que debe utilizar y fomentar la actividad física más adecuada de acuerdo a su estado de salud.

Factores determinantes del autocuidado:

Los factores que determinan los factores del autocuidado dependerán tanto de los factores internos como externos que se relacionan de manera

favorable generando bienestar en la salud. Entre los factores internos personales que se pueden mencionar están los conocimientos, los cuales fijan la toma de prácticas saludables del paciente dependiendo de la información que se tenga; otro factor interno personal es la voluntad que el paciente tiene siendo clave para la acción, entendiendo que el paciente tiene creencias, valores, costumbres y motivaciones para realizar tal acción de forma correcta, el siguiente factor interno personal son las actitudes que tiene el paciente, ellos son el resultado de la certeza íntima que tiene el ser humano frente a una actuación a favor o en contra en una situación estipulada, aquí también es muy influyente y se relaciona mucho con la voluntad, por último se tiene en cuenta el factor internos personal llamados los hábitos que vienen a ser la reproducción de una conducta que es interiorizada por la persona como réplica a una situación específica. (21)

(Mientras que en los factores externos ambientales son las que caracterizan a los determinantes a nivel cultural, ambiental, político económico, familiar y social que a pesar que el ser humano realice o no esfuerzos de auto cuidarse estos factores determinaran e influenciaran parte de su autocuidado, entre ellos tenemos al factor cultural donde a la persona pueda ser que le sea muy difícil adoptar nuevos conocimientos y nuevas prácticas para auto cuidarse, ya que está ligado a las creencias y tradiciones; otro factor influyente es el “de género”, ya que el autocuidado entre la mujer y el varón es diferente, por la cual a la mujer el hecho de cuidar más su apariencia estimula a que sean vanidosas, mientras que a los varones en muchas ocasiones es lo contrario; el siguiente factor a mencionar es el factor “científico y tecnológico”, este involucra los descubrimientos respecto a la salud y de manera general en lo relacionado con la vida; también se tienen en cuenta a los factores “a nivel físico, político, económico y social”, el físico para optar prácticas saludables, el político es bueno mantener estable las acciones gubernamentales y ciudadanas con la finalidad de avalar a personas y comunidades en un plano legal que afirme los esfuerzos en busca del desarrollo y brinde el

cuidado de su salud, en el caso del sector salud, se solicita mejorar en el análisis de las teorías postuladas por otras disciplinas como la antropología, la sociología, la filosofía, etc. De acuerdo con los factores que condicionan el autocuidado, ya que existe un desvinculó entre lo que la gente tiene como prioridad frente al cuidado de su propia vida, a la vez las conductas saludables esperados por el profesional de salud. (21) **ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS**

El agujero por el cual se eliminan las heces se llama estoma, y es importante que la mucosa y la piel de su alrededor tenga un color rosado. Es fundamental que la bolsa de recogida se ajuste perfectamente a las medidas del estoma y que la banda protectora adhesiva de la bolsa esté bien enganchada a la piel circundante, para evitar que se irrite la piel de alrededor.

Después de la intervención el equipo de enfermería le enseñará a controlar sus deposiciones mediante la utilización de enemas.

Limpieza y cambio de bolsa

- 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 y seguir los siguientes pasos:
- Desenganche con cuidado la bolsa del abdomen, con una mano sujete 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 agua tibia 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.
- La mucosa del estoma puede sangrar con facilidad, no se asuste si observa una pequeña cantidad de sangre ya que es normal.
- Antes de enganchar la bolsa compruebe que la piel esté bien seca, prepare la nueva bolsa de ostomía 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 está encamado es mejor colocarla inclinada. □
La Vida Diaria con una Colostomía

Higiene Corporal

- Se puede duchar o bañar, con o sin bolsa según preferencias personales. Es importante que el agua sea tibia para evitar quemaduras. La práctica le indicará que horario es el más adecuado para la higiene sin bolsa.

La Ropa

- Puede utilizar su ropa habitual debe evitar que los cinturones ejerzan una presión directa sobre el estoma, y evitar fajas que compriman en exceso el abdomen.

Actividad Física

- En general puede practicar cualquier tipo de deportes. Anta cualquier duda consulte con su médico. Si practica la natación, no se saque la bolsa. En los primeros meses después de la intervención procure evitar cargar pesos para evitar la aparición de una hernia.

Alimentación

- La dieta ha de ser variada, equilibrada y saludable. Debe restringir la ingesta de alimentos flatulentos, (col, brócoli, coliflor..), bebidas con gas y un exceso de ingesta de fibra. Debe comer cinco veces al día y beber como mínimo 1,5 a 2 litros de líquidos.

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

3.1 Valoración:

3.1.1. Datos de filiación :

Nombre: J.U.P.G.

Edad: 66

Sexo: Masculino

Raza: Mestiza

Estado Civil: Divorciado

Ocupación: Fotógrafo

Religión: Católica

Grado de Instrucción: Secundaria

Lugar de Nacimiento: Lambayeque

Lugar de Procedencia: Lima-Independencia

Domicilio: Jr. Democracia 152

Responsable: Margarita Pérez (Hermana)

Fecha de Ingreso: 24/02/2020

Fecha de intervención: 03/03/2020

3.1.2. Motivo de la consulta:

Paciente varón de 66 años refiere que hace 4 días presenta dos deposiciones líquidas asociadas a dolor abdominal difuso, luego sede con unas pastillas .Tres días antes de la hospitalización refiere que el dolor abdominal incrementa de intensidad 8/10, localizado en la fosa iliaca izquierda y derecha, asociada a vómitos, tipo bilioso (2 vómitos), post

ingesta de líquidos sensación de alza térmica por lo que decide acudir al Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.1.3. Enfermedad actual:

Paciente masculino de 66 años de edad adulto mayor con dx médico: Laparotomía exploratoria + Lavado de cavidad peritoneal + colostomía a lo Harman+Drenaje Jackson Pratt por una diverticulitis + HTA por historia clínica, regular estado general, despierto, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP), aparentemente en regular estado nutricional, aparente regular estado de higiene, cabeza normocefalo ,pupilas isocóricas reactivas a la luz ,nariz sin heridas visibles dificultad para respirar con oxígeno por cánula binasal saturando 96%,torax simétrica a la palpación el abdomen blando depresible con presencia de herida operatoria colostomía y un drenaje Jackson Pratt, piel al tacto caliente ,mucosas hidratadas micción espontanea ,tono muscular conservado, hemodinámica: F.C:112, F.R:22, P/A:145/85, Tº:38.5º, cuenta con una vía periférica salinizada y micción espontanea.

3.1.4. Antecedentes:

3.1.4.1. ANTECEDENTES PERINETALES:

- No manifiesta por desconocimiento.

3.1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Mama fallecida con hipertensión arterial
- Papa con diabetes mielitis tipo II □ Hijos aparentemente sanos.

3.1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Enfermedad de transmisión sexual herpes genital a los 50ª recibió tratamiento y posterior remisión. □ A los 45 malaria recibió tratamiento □ A los 55 hipertensión arterial.

3.1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES.

- Paciente refiere que trabaja en su estudio fotográfico propio por muchos años.

3.1.5. Examen físico:

Aspectos generales:

- ✓ Actitud(tendencia al sueño)
- ✓ Posición del paciente :semifowler (30°)
- ✓ Estado mental y grado de orientación: lucido, orientado en tiempo, espacio y persona. Colaborador
- ✓ Apariencia general : sobre peso
- ✓ Medidas antropométricas: Peso:80 kg talla 1.68cm IMC: 27.9 kg/m²

Piel y anexos:

- ✓ Temperatura(caliente) T=38.5°
- ✓ Humedad, consistencia (blanda)
- ✓ Elasticidad y/o turgencia (normal)
- ✓ Pigmentación (normal)
- ✓ Color de la piel : trigueña
- ✓ Higiene e integridad de la piel : regular
- ✓ Pliegues cutáneos : negativos
- ✓ Tejido celular subcutáneo: Distribución y cantidad el panículo adiposo normal

Sistema osteomuscular:

- ✓ Movilidad corporal :en cama
- ✓ Tono muscular: conservado
- ✓ Buena alineación de la columna vertebral , movilidad de miembros superiores e inferiores

Examen físico regional:

- ✓ Cabeza y cuello: normocefalo
- ✓ Cara: rostro simétrico con movilidad simétrica de todas las características de los ojos: de tamaño normal, isocóricas, reactivas y sin secreciones.
- ✓ Región nasal :mucosas hidratadas ,tabiques sin desviación y fosas nasales permeables
- ✓ Región auricular y mastoidea : normal
- ✓ Región oral :labios y mucosas poco hidratadas ,poca presencia de piezas dentarias ,encías aparentemente sanas

Cuello:

- ✓ Simétrico ,corto, móvil , sin adenopatías, pulso carotideo rítmico

Tórax y pulmón:

- ✓ Paciente con dificultad respiratoria ,recibe oxígeno por cánula binasal
- ✓ Murmullo vesicular roncales y crepitantes en ambos campos pulmonares

Sistema cardiovascular:

- ✓ Palpación de pulso :112 pulsos por minuto, rítmico normal

Abdomen:

- ✓ Abdomen blando y depresible a la palpación con presencia de herida operatoria, portador de colostomía y un drenaje Jackson Pratt (color amarillo) presencia de ruidos hidroaéreos.

Sistema genitourinario:

- ✓ Aparato urinario íntegro, micción espontánea con presencia de pañal.

Ano-rectal:

Extremidades:

- ✓ Simétricos y con movilidad normal
- ✓ Tono muscular poco conservados ✓ Sin presencia de edemas.

Indicaciones médicas:

- Dextrosa 5% 1000cc I II /24 horas
CI K20% amp. 01
CINa 20% amp. 02
- Meropenem. 1gm □ Metoclopramida.
- Tramadol amp
- Dimehidrinato
- Omeprazol
- Enaxoparina
- Metamizol
- Enalapril
- Nebulizaciones con fenoterol

Exámenes auxiliares

- Hemoglobina 11.5 (V.R: **13,8 - 14 g/dl**)
- Hematocrito 36 (V.R: 40.7% a 50.3%)
- Leucocitos 13.67 (V.R: 4,500 a 11,000 GB por microlitro)
- Bastonados 0
- Segmentados 71.6 (V.R: 1,800 - 7,000/ mm³)
- Basófilos 0.1 (V.R: 0 - 200 / mm³)
- Eosinofolos 0.1 (V.R: 0 a 500 células/μL de sangre)
- Monocitos 7.4 (V.R: 0 - 1,200/ mm³)
- Linfocitos 18.1 (V.R: 1,000 - 4,800/ mm³)
- Plaquetas x1000 2.19 (V.R: 130.000 y 450.000/mL)
- T de coagulación 1.08 (V.R: 37°C: 7 – 15 minutos)
- TP 13.2 5 (V.R: 11.7-15.2 s)
- TTP 3.4 (V.R: **13,8 - 14 g/dl**)

- Glucosa 150 (V.R: 70 y 100 mg/dl)
- Urea 34 (V.R 10-50mg/dl)
- Creatinina 0.4 (V.R: 0.5-1.41mg/dl)
- Sodio 1.47 (V.R: **13,8 - 14 g/dl**)
- Potasio 3.7
- Cloro 11
- Calcio 1.12
- Fosforo 3.1
- Magnesio 2.0
- Proteínas totales 4.3 □ Albumina 2.0
- T.G.O 22

3.1.6. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases:
Dominio I: Promoción y Gestión de la salud

CLASE 1: Toma de Conciencia de la salud. Paciente refiere que se siente caliente y le duele el abdomen y los brazos cuando le pasen los medicamentos, así misma, preocupado de que le hicieron y como afrontara más adelante la vida. Pregunta: ¿Cómo me cuidare yo en casa ? ¿Cómo cambiare la bolsa?, “el olor es fuerte, y ¿las personas que están a mi alrededor sentirán el olor?, ¡no podré hacerlo solo!

CLASE 2: Gestión de la Salud. Paciente se muestra poco colaborado con respecto al cuidado que se le brinda a la colostomía.

Dominio II: Nutrición

CLASE 1: Ingestión: con buena tolerancia oral, un poco lento por la falta de dentadura termina la dieta.

CLASE 2: Digestión: no presenta vómitos, ni nauseas.

CLASE 3: Absorción: no evaluable.

CLASE 4: Metabolismo: HGT 150mg/dl

CLASE 5: Hidratación: Presenta piel poco hidratada, leve palidez, tibia.

Dominio III: Eliminación

CLASE 1: Función urinaria: micción espontánea.(orina colorada)

Balance Hídrico -1410

Flujo urinario 0.9

CLASE2: Función Gastrointestinal: Incontinencia fecal cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la eliminación involuntaria las heces por la colostomía salen semiformadas acompañados líquidos.

CLASE 3: Función tegumentaria: la piel que rodea al estoma se encuentra irritado además presencia de lesiones por venopunción en miembro superiores, no presenta úlceras por presión,

CLASE 4: Función respiratoria: una FR de 22 por minuto, con oxígeno por cánula binasal, por presentar dificultad respiratoria SAT 94%. Permanece en posición semifowler dorsal. A la auscultación se perciben movimientos vesiculares que pasan en ambos campos pulmonares, con presencia de crepitantes y roncales en base de ambos campos pulmonares.

Dominio IV Actividad y Reposo.

CLASE 1: Reposo / sueño: no puede conciliar sueño profundo porque tengo miedo presionar la bolsa. Y que se reviente.

CLASE 2: Actividad / ejercicio: paciente que permanece en cama se encuentra en reposo absoluto.

CLASE 3: Equilibrio de la energía: Paciente se encuentra en su unidad se moviliza con ayuda del personal técnico. Presenta grado de Dependencia II, en regular estado de higiene corporal realizado por el personal técnico.

CLASE 4: Respuestas cardiovascular / pulmonar: Ruidos cardíaco rítmicos de poca intensidad, no soplos, llenado capilar < 2", con una frecuencia cardíaca de 112 y presión arterial de 145/85 mm/hg con dificultad respiratoria ,saturando 94% con oxígeno por cánula binasal CLASE 5: Autocuidado: La higiene personal se realiza diariamente con apoyo del personal técnico y con respecto a las funciones corporales, no se puede realizar solo la limpieza y eliminación de la materia fecal que es evacuado por la colostomía a una bolsa .

Dominio V Percepción - Cognición

CLASE 1 Atención: con tendencia al sueño

CLASE 2 Orientación: orientado en tiempo espacio y persona

CLASE 3 Sensación – percepción: ningún deterioro

CLASE 4: Cognición: Glasgow: 15/15 ptos. Apertura ocular (4), Respuesta motora (5), Respuesta verbal (6). Pupilas normo reactivas a la luz.

CLASE 5: Comunicación: bastante comunicativo

Dominio VI: Autopercepción

CLASE 1: Autoconcepto: el concepto de sí mismo es negativo porque piensa que ya no podrá trabajar que la olor que despide la bolsa es desagradable.

CLASE 2: Autoestima: esta baja porque cree que no podrá manejar la Colostomía.

Dominio VII Rol y relaciones

CLASE 1: Rol de cuidado: vive con una hija.

CLASE 2: Relación familiar: recibe visitas de familiares, sus hijas están pendientes de sus necesidades , tiene útiles de aseo completo.

CLASE 3: Desempeño de Rol: no aparenta conflicto familiar.

Dominio VIII: Sexualidad

CLASE 1: Identidad sexual: es divorciado

CLASE 1: Función sexual: tiene 4 hijas.

CLASE 1: Reproducción: no tiene problemas de identidad sexual, tuvo herpes Genital a los 50^a con tratamiento y remisión.

Dominio IX; Afrontamiento / tolerancia al estrés.

CLASE 1: Respuesta post traumática: se encuentra triste y preocupado.

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento al estrés: miedo de afrontar a la sociedad. CLASE 3: Estrés Neurocompartimental: no puedo hacer limpieza de la colostomía

Dominio X: Principios vitales.

CLASE 1: Valores: refiere que practica la veracidad.

CLASE 2: Creencias: católico

CLASE 3: Congruencias de las acciones con los valores/ creencias: acepta transfusiones sanguíneas y le gusta escuchar música.

Dominio XI: Seguridad/ proyección.

CLASE 1: Infección: febril 3000.8.5, leucocitosis, invasivos DJP, vía periférica. CLASE 2: Lesión física: heridas por venopunsion, riesgo UPP, roncantos Y crepitantes en ambos campos pulmonares.

CLASE 3: Violencia: no evidente.

CLASE 4: Peligros ambientales: tener al costado de la cama a un paciente probable KPC.

CLASE 5: Procesos defensivos: no se observa

CLASE 6: Termo regulación: temperatura 38.5 °C luego de antipirético 37°c

Dominio XII: Confort.

CLASE 1: Confort físico: No facies de dolor

CLASE 2: Confort ambiental: Se queja de dolor de espalda por el colchón

CLASE 3: confort social: el paciente no acepta visitas de amigos solo de sus hijas porque siente vergüenza.

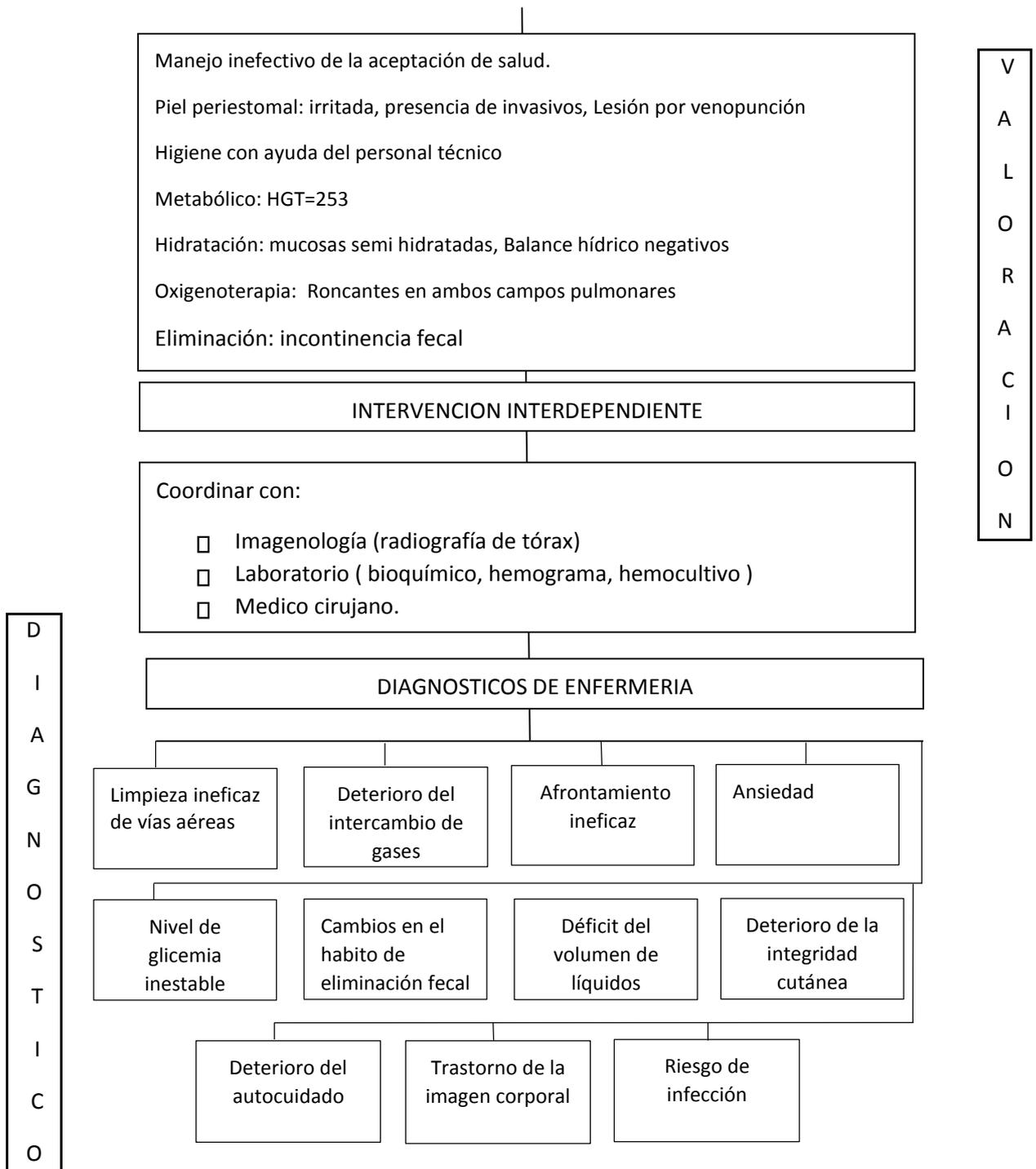
Dominio XIII: Crecimiento y Desarrollo

CLASE 1: Crecimiento: no evaluable

CLASE 2: Desarrollo: no evaluable

3.1.7. Esquema de valoración:

FLUJOGRAMA I



V
A
L
O
R
A
C
I
O
N

D
I
A
G
N
O
S
T
I
C
O

3.2 Diagnósticos de enfermería:

Lista de hallazgos significativos

Preocupado por su nueva apariencia

Eliminación fecal anormal

Presencia de invasivos

HGT =150

Higiene con ayuda.

Temperatura = 38.5

Balance hídrico negativo

Lesión venopunción

Oxigenoterapia: Roncantes y crepitantes

Dependencia II grado

Piel periestomal Irritada

Ansiedad

Diagnósticos de enfermería según datos significativos:

Afrontamiento ineficaz

Ansiedad

Cambios en el hábito de eliminación fecal

Limpieza ineficaz de vías aéreas

Deterioro del intercambio gases

Déficit de volumen de líquidos

Deterioro de la integridad cutánea

Déficit del autocuidado

Riesgo de infección

Trastorno de la imagen corporal

PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS:

1.- (00069) Afrontamiento ineficaz relacionado con falta de confianza y sentimientos de incertidumbre m/p percepción de incapacidad para afrontar la situación.

2.- (00014): Incontinencia fecal relacionado cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la eliminación involuntaria.

3.- (00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con contacto de la piel con las heces manifestado por destrucción de las capas de la piel.

4.- (00108) Déficit de autocuidado relacionado: Disminución o falta de motivación, dificultad para percibir una parte corporal, ansiedad severa. 5.- (00118) Trastorno de la imagen corporal relacionado a la cirugía y tratamiento de la enfermedad.

6.- (00146) Ansiedad r/c cambios en el estado de salud m/p preocupación, nerviosismo, angustia.

7.- (0004): Riego de infección relacionado con medios invasivos hospitalización e Inmunosupresión.

8.- (00031): limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con aumento de secreciones, disminución del reflejo tusígeno.

9.- (00027): Déficit de volumen de líquidos relacionado sequedad de mucosas y aumento de la temperatura corporal

10.- (00030): "Deterioro del intercambio gaseoso relacionado cambios en la membrana alveolar.

3.2.1 Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIVENCIADO	DIAGNOSTICO
Falta de confianza para afrontar el nuevo estilo de vida	Preocupación No podre solo	Percepción de incapacidad para afrontar la situación	Afrontamiento ineficaz relacionado con falta de confianza y sentimientos incertidumbre m/p percepción de incapacidad para afrontar la situación.
Presencia de colostoma en pared abdominal	Pérdida del control del esfinter rectal	Emisión involuntaria de heces por la pared abdominal	Incontinencia fecal relacionado cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la eliminación involuntaria.
Perdida de continuidad de la piel	Sustancias químicas, heces que rodean el estoma.	Humedad. Irritación de la piel Goteo constante de heces blandas Incapaz para reconocer la urgencia de defecar	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con contacto de la piel con las heces manifestado por destrucción de las capas de la piel.
No se realiza por sí mismo las actividades de baño e higiene	Deterioro de la habilidad. Miedo a realizar lo solo	Incapacidad de lavarse de forma parcial	Déficit de autocuidado relacionado: Disminución o falta de motivación, dificultad para percibir una parte corporal, ansiedad

Trastorno de la imagen del cuerpo	Porque me tuvo que tocar a mí.	Se me ve horrible la bolsa. No puedo tocar la herida.	Trastorno de la imagen corporal relacionado con la pérdida de función del cuerpo m/p Vergüenza y Turbación.
-----------------------------------	--------------------------------	--	---

3.3 Planificación:

Esquema de Planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO NOC	INTERVENCION DE ENFEREMERIA NIC	EVALUACION
----------------------------------	---------------------	--	-------------------

<p>(00069) Afrontamiento ineficaz relacionado con falta de confianza y sentimientos de incertidumbre m/p percepción de incapacidad para afrontar la situación de incertidumbre</p>	<p>1302 Afrontamiento del problema</p>	<p>5240 Asesoramiento - Educar al paciente con ayuda de rotafolios y maquetas porque se realiza este procedimiento. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.</p> <p>5230 Mejorar el afrontamiento.</p> <p>-Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía. Fomentar un dominio gradual de la situación</p> <p>5440 Aumentar el sistema de apoyo.</p> <p>-Conversar con la familia para su apoyo</p>	<p>-Paciente será capaz de aceptar su nuevo estilo de vida</p> <p>-Expresa aceptación de la ostomía.</p> <p>-Familia educada</p>

<p>(00014) Incontinencia fecal relacionado cambio en el hábito de eliminación fecal m/p emisión de heces y gases involuntariamente.</p>	<p>0501 Eliminación intestinal -050112 facilidad de eliminación de heces</p>	<p>0410 Cuidados de la incontinencia intestinal - Sele instruye el controlar la dieta y las necesidades de líquidos. -Mantener la cama y la ropa de camas limpias. -Instruir al paciente/cuidador de la dieta adecuada. - Controlar las pautas de eliminación.</p> <p>0480 Cuidados de la ostomía. -Instruir al paciente y familiares utilización del equipo de la colostomía. - Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte. - Enseñarle al paciente como curar el estoma. - Como cambiar la bolsa de la ostomía.</p>	<p>-Pronunciará la dieta recomendada, conocerá los alimentos en caso de diarrea y cuales en caso de estreñimiento</p> <p>-Cambiará la bolsa de la ostomía</p>
---	--	--	---

<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con contacto de la piel con las heces manifestado por destrucción de las capas de la piel</p>	<p>1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p>	<p>3590 Vigilancia de la piel. - Valorar el estado del sitio de incisión. -Observar si hay enrojecimiento, calor - Vigilar el color de la piel y comprobar la T° de la piel. - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. 3660 Cuidados de la herida colostoma.</p>	<p>-Ausencia de lesión tisular</p>
		<p>-Controlar las características del estoma/piel periestomal. - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. - Enseñar al paciente y familia en la utilización de los dispositivos de ostomía. - Enseñar al paciente o familia los signos/síntomas de infección herida. -Facilitar guía informativa sobre los cuidados de colostomía.</p>	

	<p>o de la colostomía</p> <p>1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía.</p>	<p>autocuidados independientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar los objetos personales deseados. - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir sus autocuidados. - Animar al paciente a realizar las actividades de la vida diaria. -Enseñar a la familia a fomentar la independencia <p>1615.autocuidado de la ostomía.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mostrar e instruir sobre el uso de las técnicas de continencia: la irrigación y el obturador. -Elegir el dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente. -Vigilar y ayudar a prevenir y detectar posibles complicaciones tardías. - Mostrar e instruir sobre el uso de técnicas de continencia. 	<p>-Colocación y preparación de la bolsa de colostomía</p> <p>-El paciente y familiares realizarán cuidados del colostoma antes del alta</p>
--	---	---	--

<p>00118. trastorno de la imagen corporal relacionada con la pérdida de función del cuerpo m/p</p>	<p>1205. Autoestima</p>	<p>5270. Apoyo emocional. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. -Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos</p>	<p>-Voluntad para tocar la parte corporal afectada</p>
<p>Vergüenza y Turbación.</p>		<p>de seguridad durante los periodos de más ansiedad. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos - Dar un contacto o dirección por si surgen dudas o problemas.</p> <p>4920. Escucha activa</p> <p>5220. Potenciación de la imagen corporal.</p> <p>-Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la cirugía.</p> <p>-Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.</p> <p>- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto</p> <p>Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente</p>	<p>-Descripción de la parte corporal afectada. - Adaptación a cambios corporales por cirugía</p>

3.4 Ejecución y evaluación:

3.4.1 Registro de enfermería, soapie:

S Paciente refiere que se siente incómodo, triste y preocupado, la bolsa que tiene en el abdomen emite olores desagradables y no puedo limpiarlo solo tengo miedo.

O Paciente masculino de 66 años de edad adulto mayor en regular estado general, despierto, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP), aparentemente en regular estado nutricional, aparente regular estado de higiene, cabeza normocefalo, pupilas isocoricas reactivas a a la luz ,nariz sin heridas visibles dificultad para respirar con oxígeno por cánula binasal saturando 96%, tórax simétrica a la palpación el abdomen blando depresible con presencia de herida operatoria mas colostomía y un drenaje Jackson Pratt, piel que rodea al estoma irritado al tacto caliente, mucosas hidratadas tono muscular conservado, hemodinámica: F.C:112, F.R:22, P/A:145/85, Tº:38.5º, cuenta con una vía periférica salinizada y micción espontanea.

A

- Afrontamiento ineficaz relacionado con falta de confianza y sentimientos de incertidumbre m/p percepción de incapacidad para afrontar la situación.
 - Incontinencia fecal relacionado cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la eliminación involuntaria.
 - Deterioro de la integridad cutánea relacionado con contacto de la piel con las heces manifestado por destrucción de las capas de la piel.
- ✓ Déficit de autocuidado relacionado: Disminución o falta de motivación, dificultad para percibir una parte corporal, ansiedad severa.

- ✓ Trastorno de la imagen corporal relacionado a la cirugía y tratamiento de la enfermedad.

P

- ✓ Paciente será capaz de aceptar su nuevo estilo de vida
- ✓ Expresa aceptación de la ostomía
- ✓ Pronunciará la dieta recomendada, conocerá los alimentos en caso de diarrea y cuales en caso de estreñimiento
- ✓ Ausencia de lesión tisular
- ✓ Será capaz de asearse solo en el servicio. Voluntad para tocar la parte corporal afectada Descripción de la parte corporal afectada.
- ✓ Adaptación a cambios corporales por cirugía.

I

- Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Favorecer situaciones que favorezcan su autonomía.
- Fomentar un dominio gradual de la situación
- Educar al paciente con ayuda de rota folió porque se realiza este procedimiento.
- Ayuda con los autocuidados: higiene/baño.
- Mostrar e instruir sobre el uso de las técnicas de continencia: la irrigación y el obturador.
- Escucha activa

E

- Paciente será capaz de aceptar su nuevo estilo de vida
- Pronunciará la dieta recomendada, conocerá los alimentos en caso de diarrea y cuales en caso de estreñimiento
- Ausencia de lesión tisular
- Será capaz de asearse solo en el servicio.
- Adaptación a cambios corporales por cirugía.

4. CONCLUSIONES:

- a) Una persona colostomizada requiere un gran esfuerzo de adaptación a su nuevo estilo de vida. Por ello, cabe resaltar que el personal de enfermería muestre su disponibilidad y sepa cómo dar información a estos pacientes sin causarles mucho impacto.

- b) Una ostomía bien hecha y un paciente bien informado son los requisitos clave que van a permitir a un ostomizado reanudar su vida normal, objetivo final de nuestra labor como enfermeras.

- c) Tras un proceso traumático se produce un deterioro de la integridad cutánea la enfermera tiene la función de poner en marcha el proceso de atención de enfermería que proporcionando al paciente los cuidados necesarios para mejorar su vida.

- d) Si se lleva a cabo el plan de cuidados conseguiremos la autonomía del paciente en relación con su autocuidado y convivir con su colostomía.

- e) Con respecto a los planes de cuidados estandarizados, es necesario individualizarlos el afrontamiento y adaptación con cada paciente, ya que cada uno tiene una respuesta diferente a los procesos.

5. RECOMENDACIONES:

- a) Al personal de enfermería, la educación al paciente colostomizado debe ser desde el primer día de postoperado con ayuda de rotafolios y maquetas además de una información adicional para el soporte emocional, afectivo y psicológico.
- b) Es necesario, que todos estos pacientes sean remitidos a grupos de apoyo y autoayuda para que conozcan más casos de personas sometidas a una ostomía
- c) Al equipo multidisciplinar, establecer protocolos de atención y autocuidado, que favorezcan la independencia y la adaptación total del paciente con su ostomía.
- d) A los familiares y seres queridos comprometerlos en el apoyo ya que es esencial para la rehabilitación, rápida y eficaz proporcionándoles protección e interacción social.
- e) Por ello, lo ideal sería que un equipo multidisciplinario atendiera a estos pacientes a su salida del hospital y tuvieran un control durante todo su proceso de enfermedad.

6. BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevas orientaciones sobre actividad física podrían reducir el riesgo de los cánceres de mama y colon [sede web]. Suiza; febrero 2011.
2. Sociedad Americana del Cáncer. Guía de colostomía [sede web]. Perú; 2017.
3. López Madrid A. Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado [Tesis pregrado]. España: Universidad de Jaén; 2014.
- 4.- Bastidas J, Galarza J. Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Available from: <http://www.upeu.edu.pe/mision-y-vision/>.
- 5.- Revistas Frutos Muñoz R et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas de Enfermar 2011; 14(2): 24-31.
- 6.-Almendarez J. Satisfacción con el cuidado y bienestar espiritual en el paciente con cáncer. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Revista 48 On-line]. 2014 [20 de octubre de 2016].

7.-Villalba Latorre D. Programa de educación para la salud dirigido a personas colostomizados e ileostomizados y familiares. [Tesis de grado en Enfermería]. Jaén: Universidad de Jaén. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1619/1/TFG_Villalba_Latorre_Daniel.pdf

8.-Vilema P, Calles P. Protocolos de atención de enfermería en pacientes colostomizados en procesos pré y post operatorios del área de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba dic-2018

9.http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12055/Silva_SLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10.- URI <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12055>

11.- URI <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6469>

12.- Vol 16 No 3 (2016): Revista de la Facultad de Medicina

Humanarevistas.urp.edu.pe › [index.php](#) › [RFMH](#) › [issue](#) › [view](#) 20 dic. 2016

- Lucy Cedillo-Ramírez, Lucy E. Correa-López, José M. Vela-Ruiz, Leonardo M.

Pérez-Acuña, Joan A. Loayza-Castro, Camila S. Cabello-Vela

13.- URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/238>

14.-. URI <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/120>

15. Iza Toapanta M. Evaluación del proceso de atención de enfermería en pacientes con ostomías de eliminación, durante su periodo de hospitalización en el área de cirugía del Hospital Eugenio Espejo [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad de Las Américas; 2013
16. Espinosa M. Conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Available from:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1010/1/Espinoza_hm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1010/1/Espinoza_hm(1).pdf)
17. Almendarez J. Satisfacción con el cuidado y bienestar espiritual en el paciente con cáncer. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Revista 48 On-line]. 2014 [20 de octubre de 2016].
18. Esperanza D, Jordán Jinez L. Autocuidado elemento esencial en la Práctica de Enfermería. Revista Desarrollo Científico de Enfermería [Revista On-line] 2011 [20 de octubre de 2016]; 19(2). Available from:
<http://www.indexf.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
19. Begoña M, Pabduro R, Crespillo Y, Rojas L, Gónzales S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Revista Scielo [revista On-line]. 2010 [20 de octubre de 2016]; 19(3).

20. Daza M, Ribera M. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con estoma abdominal que acuden a la consulta de enfermería del Hospital Boliviano Holandes" [tesis posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés : 2013.
21. Figueroa M, Mamani M. Características de la práctica del autocuidado de la salud por pacientes colostomizados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN SUR. Arequipa, 2017 [tesis pregado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017.
22. Ppari P, Presentación Sánchez J. Factores socioculturales y el conocimiento de autocuidado del paciente oncológico colostomizado que acude al consultorio externo de terapia ostomal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [tesis pregado]. Perú: Universidad Nacional del callao;
23. Fernández M, Mancilla V. Eficacia de programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y práctica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital Departamental De Huancavelica-2013. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica; 2014.
24. Cisneros C. Construcción del formulario de evaluación de la competencia del autocuidado en la persona con ostomía de eliminación intestinal. Revista de Enfermagem [Revista On.line] 2016 [20 de octubre de 2017]; 4(11).

7. ANEXOS:

a. Rotafolio de educación:



La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

¿QUÉ ES UN ESTOMA?

Es una abertura que se crea en la pared abdominal para llevar una parte del intestino al exterior, con el fin de desviar el contenido intestinal fuera del cuerpo cuando una porción de este se encuentra enfermo o ausente y permitir la eliminación de los desechos fuera del organismo.

Esta nueva apertura llamada estoma permitirá que las heces fecales salgan de su organismo evitando el área del intestino afectada.

The diagram shows the human digestive system with a red circle highlighting the area where a stoma is created. The photograph shows a real stoma, which is a protruding, pinkish-red mass of intestinal tissue on the abdominal wall.

La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

TIPOS DE COLOSTOMÍAS

DOBLE BOCA

The diagram shows the large intestine with two separate bags attached to different parts of the colon. The photograph shows two red, fleshy stomas protruding from the abdomen.

DIVIDIDA

The diagram shows the large intestine with a single bag attached to the colon, which is divided into two sections. The photograph shows a single stoma with a yellow bag attached to the abdomen.

La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

TIPOS DE COLOSTOMÍAS



TERMINAL





ASA



La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

¿QUÉ DEBE VIGILAR DIARIAMENTE EN SU OSTOMÍA?

CARACTERÍSTICAS

- El color es rojo brillante.
- Debe permanecer húmedo.
- No tiene sensibilidad.
- Puede cambiar de tamaño.
- La piel alrededor debe protegerse de las heces fecales.



La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

COMPLICACIONES TEMPRANAS



SANGRADO



EDEMA



ISQUEMIA



NECROSIS

Ministerio de la Salud y su Decreto Reglamentario No. 1377 de 2013

La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA VIDA DIARIA

HIGIENE



COLOSTOMÍA
Puede ducharse retirando la bolsa colectora y manteniendo la barrera sobre la piel.

VIAJES Y DEPORTES




- Cuando viaje lleve a mano los equipos para el cuidado de su estoma.
- Evite los deportes que puedan lesionar el estoma.

Decreto Reglamentario No 1377 de 2013

La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA VIDA DIARIA

ALIMENTACIÓN




- Coma 3 veces al día o más de forma fraccionada.
- Mastique bien los alimentos.
- Aumente la ingesta de líquidos para mejorar el tránsito intestinal.
- Pruebe nuevos alimentos uno a uno para valorar la tolerancia de estos.
- Limitar los alimentos que produzcan cantidad excesiva de gases, estreñimiento o deposiciones líquidas.

La ostomía...una oportunidad de vida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA VIDA DIARIA

ROPA COMODA




- Procure mantener sus gustos a la hora de vestir para que no se sienta limitado por la ostomía.
- Las bolsas de ostomía se pueden poner dentro o fuera de la ropa interior como se sienta más cómodo.
- Evite presión de los pantalones o cinturones sobre el estoma. Ubíquelas por encima o por debajo de la bolsa según la localización de su ostomía.
- Recuerde que la bolsa no debe ser visible para las demás personas y hace parte de su intimidad.
- Manténgala cubierta con su ropa diaria.

b. Cambio de una bolsa de colostomía de mi paciente:













c. Maquetas de colostomías según su cicatrización:

