



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
COLOSTOMIZADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA IV. HOSPITAL UNVERSITARIO DE CARACAS. SEGUNDO
SEMESTRE DE 2010**

(Trabajo Especial e Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería)

**Tutora:
Prof. Reilly Sánchez**

**Autoras:
Quintero Angélica
Rey Margot
Yepes Osiris**

Caracas, 2010

**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA IV. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS SEGUNDO SEMESTRE DE 2010**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado:
“CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA IV. HOSPITAL UNVERSITARIO DE CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE DE 2010”
presentado por las **T.S.U: Quintero Angélica, Rey Margot y Yepes Osiris**, siendo este un requisito parcial para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes
de _____ del año _____.

Prof. Reilly Sánchez

INDICE GENERAL

	Pág.
Aprobación de Tutor.....	iii
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	ix
 Introducción.....	 1
.....	
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
 Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas.....	20
Sistema de Variable.....	38
Operacionalización de Variable.....	39
Definición de términos.....	40
 Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de la investigación	48
Tipo de estudio.....	49
Población	49
Método e Instrumento para la recolección de datos.....	50
Procedimiento para la recolección de datos.....	50
Validez.....	51
Confiabilidad.....	52
 Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	53
 Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones	
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
 Referencias Bibliográficas.....	 75
 Anexos	
A. Instrumento aplicado	
B. Certificado de Validez del instrumento	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Grado de instrucción de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	54
2	Años de experiencia de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV, Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	56
3	Formación en cuidados a pacientes colostomizados de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	58
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al cuidado personal del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	60
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al apoyo psicológico del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	64
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados del estoma del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010Segundo semestre 2010.	67
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas	70

emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados de enfermería al paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010Segundo semestre 2010

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Grado de instrucción de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	55
2	Años de experiencia de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV, Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	57
3	Formación en cuidados a pacientes colostomizados de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	59
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al cuidado personal del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	62
4-A	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al cuidado personal del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	63
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al apoyo psicológico del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.	66

- | | | |
|---|--|----|
| 6 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados del estoma del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010. | 69 |
| 7 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados de enfermería al paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010Segundo semestre 2010 | 72 |



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES
COLOSTOMIZADOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA IV. HOSPITAL UNVERSITARIO DE CARACAS. SEGUNDO
SEMESTRE DE 2010**

**Autoras:
Quintero Angélica
Rey Margot
Yepes Osiris**

**Tutora
Prof. Reilly Sánchez
Caracas 2010**

RESUMEN

El presente trabajo tiene el propósito determinar el cuidado de enfermería a los pacientes colostomizados atendidos en el Servicio de cirugía IV, Hospital Clínico Universitario de Caracas. Los objetivos específicos estuvieron dirigidos a identificar los cuidados con relación al cuidado personal, apoyo psicológico y cuidado del estoma. La investigación corresponde a un estudio descriptivo y transversal. La población quedó conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía IV, por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la misma, a los que se les aplicó un instrumento conformado por 13 ítemes referidos a los subindicadores. El mismo fue validado por expertos y la confiabilidad obtenida mediante Alfa Crombach de 0.92. Se evidencia por los resultados obtenidos que un 60% de los profesionales de enfermería con formación en los cuidados a los pacientes colostomizados en el Servicio de Cirugía IV, Hospital Clínico Universitario de Caracas fue correcto; sin embargo, el 40% de estos profesionales no prestan el cuidado adecuado a estos pacientes. En relación al cuidado prioritario se obtuvo un porcentaje apreciativo de un 70%, nos referimos a la higiene personal, apoyo psicológico y alimentación. En cuanto al cuidado personal se obtuvo un porcentaje de 79% correcto, y el 21% deficiente. En el apoyo psicológico el 72% correcto y el 28% incorrecto, y en relación al cuidado del estoma fue de un 70% incorrecto cifra que llama la atención si se toma en cuenta que los entrevistados laboran en esta área nos llevan concluir que existe deficiencia en el cuidado de pacientes colostomizados hospitalizados en el Servicio de Cirugía IV.

INTRODUCCIÓN

Para el profesional de enfermería el estudio del cuidado al paciente colostomizado es de gran interés, ya que le permite conocer al ser humano desde una perspectiva holística considerando sus valores, creencias, percepciones, vivencias, entre otros. Éste conocimiento le permitirá intervenir de acuerdo a las características y la situación de vida por la que está atravesando la persona sometida a una colostomía. El quehacer de la enfermera (o) debe centrarse en ayudar al individuo a satisfacer plenamente sus necesidades, incrementando los conocimientos acerca de las múltiples alternativas que tiene en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada una de ellas.

Considerando lo anterior, es preciso tomar en consideración que la mayoría de los pacientes post-operados por razones importantes que comprometen sus funciones digestivas, en estos casos pacientes a los que se les ha realizado una colostomía como parte de su tratamiento, sufren una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, al modificárseles la fisiología para cumplir las funciones de evacuación, lo que de forma importante afecta la percepción de su imagen corporal, pudiendo tener dificultades de integración y reinserción a su vida normal, situación esta que afectaría así su calidad de vida.

Desde esta perspectiva, los cuidados de enfermería son necesarios, entre otros momentos, cuando el paciente no puede cubrir sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales debido a su patología.

El propósito de este trabajo de investigación estuvo orientado al cuidado del paciente ostomizado, que puede servir de estrategias dirigidas a mejorar la atención individualizada y/o colectivas donde se afiancen las dificultades y dudas que este grupo de pacientes manifiesten, para lo cual se estructuró la investigación con el siguiente contenido:

El capítulo I: el problema describe el planteamiento del problema, objetivos: general y específicos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II: marco teórico, trata lo referente a los antecedentes y las bases teóricas sustentadas de la variable en estudio, el sistema de variables su Operacionalización y la definición de términos básicos.

El capítulo III: marco metodológico, comprende el diseño metodológico, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento para la recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información así como las técnicas de análisis.

El capítulo IV: resultados de la investigación, contiene la presentación y el análisis de los datos obtenidos del estudio.

El capítulo V: se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgen de la investigación y, finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos respectivos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Enfermería una profesión del área de la salud que busca satisfacer las demandas de las personas sanas y enfermas, y por ello los considera seres complejos que se desenvuelven dentro de un entorno propio y particular que influye de manera significativa en su estilo de vida.

La participación de enfermería está orientada a propiciar un equilibrio en el estilo de vida. Según Luckmam, J. (2000):

La enfermera (o) debe poner a disposición de los sistemas humanos, servicios de una manera culturalmente aceptable para optimizar modo de vida saludable. Se pone énfasis en la promoción, prevención de la enfermedad, el mantenimiento y la recuperación de la salud, el aprendizaje que sea importante para una conducta relacionada con la salud (p. 17).

Considerando lo referido por el autor, se entiende que los cuidados de enfermería están dirigidos a la satisfacción de las necesidades de tipo físico, psicológica, espiritual y social, así como las propias patologías que estén presentes, logrando que la persona afectada pueda integrarse de manera equilibrada a su nuevo estilo de vida.

Asimismo, Koziar, B. y Erb, G. (2004), refieren que “para lograr estos fines la enfermera debe cumplir con una diversidad de funciones.”

(p.1365). En el medio hospitalario la asistencia se concreta en actividades que van a satisfacer las necesidades del paciente por un proceso patológico, aplicando cuidados adecuados para reducir los daños provocados por la enfermedad (p.1367).

En el caso de los pacientes que han sido sometidos a cirugías para Colostomías, es de suma importancia considerar el propósito de las mismas, las cuales según Reeves, Ch. y Lockart, R. (2001) tienen como finalidad "la exteriorización del colon a través de la pared abdominal suturando a la piel, con el objeto de buscar una salida artificial para el contenido fecal". (p.144). Puede ser de índole definitiva o temporal, estas últimas se realizan para resolver la fase aguda de algunas enfermedades en cirugía de urgencia, evitar complicaciones y una vez solucionado el problema, se procede a cerrarlas para restablecer el tránsito intestinal. (p.146).

En este sentido, después que el paciente es sometido a una colostomía, los cuidados de enfermería deben centrarse en establecer la prioridad de sus necesidades: físicas, psicológicas y sociales, de esta manera el profesional de enfermería debe considerar al paciente colostomizado como un individuo único con necesidades específicas, que necesita apoyo emocional comprensión para aceptar su situación de salud, donde la presencia de cambios en su imagen corporal puede ocasionar alteraciones de su personalidad y reducción de su autoestima (p.148). Barbado, S. y Martín, E. (2000).

En este sentido, el profesional de enfermera debe establecer prioridades en la ejecución de actividades sobre el cuidado al paciente colostomizado orientadas al cuidado personal, cuidado del estoma y apoyo psicológico, ayudándolo así a fortalecer su estado emocional y por ende la recuperación del paciente.

Al respecto, Ruiz, D; Durán, C. y Rivera, S. (2003), refieren que:

El paciente colostomizado tiene ansiedad y necesidades particulares y algunos aceptan mejor la estoma que otros; es por ello que la aceptación del estoma puede llevar mucho tiempo y requiere de mayor apoyo y comprensión por parte de las enfermeras (os), tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen la salud y enfermedad de los individuos. (p.312).

En este sentido, los cuidados de enfermería deben ser enfocados en identificar las necesidades de estos pacientes que tiene como finalidad lograr una mejor calidad de vida en materia de salud, y un mejor bienestar a su nueva imagen corporal. Es de comprender que las alteraciones digestivas deben comprenderse y atenderse considerando que son inevitables ya que están asociados a la técnica aplicada, tal como lo señala Ruiz, D. y Durán, C. (2003):

Las únicas alteraciones del proceso de digestión son las vías de eliminación de las heces y del control voluntario de dicha eliminación, ya que el estoma carece de esfínter y, por lo tanto, las heces serán evacuadas a medida que los movimientos fisiológicos del intestino vayan proporcionando dicha evacuación. (p.320).

Por lo tanto es pertinente considerar, que los pacientes colostomizados por la naturaleza de su estado, modifican estos patrones

de su vida diaria lo que los hace más vulnerables a los cambios actitudinales ante el proceso de recuperación.

En atención a los cambios que presentan estos pacientes, Solanas, P. y Fernández, C. (2001) refieren:

Es preciso tener en cuenta que la mayoría de los pacientes colostomizados post operados de problemas digestivos, como parte de su tratamiento sufren una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales al cambiarle la ubicación del ano, afectando la percepción de su propia imagen corporal, pudiendo incluso tener dificultades de integración y reinserción a su vida normal, alterando así su estilo de vida. (p.233).

Esta situación es una realidad evidenciada en los pacientes Colostomizados, tal y como se ha podido evidenciar las salas de cirugía del Hospital Universitario de Caracas, donde es común el ingreso de pacientes con traumatismos abdominales, accidentes de tránsito, heridas por arma de fuego, arma blanca, entre otros; que son sometidos a colostomía y hospitalizados.

Las estadísticas para el segundo trimestre del año 2010, registran un ingreso de 520 pacientes de los cuales 70 fueron colostomizados, esto representa un porcentaje aproximadamente del 18% en cirugía IV de hospitalización.

Durante la realización de las actividades hospitalarias al interactuar con diferentes pacientes que presentaban una colostomía, manifestaban “cuando me realizaron esta operación no pensé que cambiaría mi vida de esta manera”; “yo sentía que ya no era el mismo, me deprimí mucho, no

quiero salir ni que nadie me vea, mis amistades se alejarán de mi por el olor, ni trabajo, ni comida, no podré bañarme ni ser el mismo de antes.

Según Ortiz, H. y Martín, J, (2000) refiere que: "la persona que es sometida a una colostomía, experimenta con frecuencia situaciones desagradables, debido a los cambios fisiológicos, psicológicos, sociales, económicas y espirituales, entre otros. (p.23).

El profesional de enfermería que labora con pacientes colostomizados, tiene como misión detectar las necesidades, dificultades, desequilibrios y alteraciones de estos pacientes para su rápida recuperación, rehabilitación y reinserción para mejorar su nuevo estilo de vida. Sin embargo en el contexto hospitalario antes mencionado se observa una moderada participación de los profesionales de enfermería en estos pacientes, donde las actividades están centradas a la atención general y rutinaria de los cuidados específicamente a la administración de tratamiento, administración de dieta, cambios de la bolsa de colostomía, sin embargo no es muy evidente el manejo específico de las manifestaciones emocionales de los pacientes, estos suelen manifestar preocupaciones e interrogantes acerca de su futuro al egreso del hospital que suelen ser atendidas de forma superficial, no metodológica y poco conducente a propiciar una conducta de aceptación y/o fortalecimiento para afrontarlas al momento de su egreso hospitalario. Por lo que las investigadoras se plantean ciertas interrogantes tales como:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se aplican a los pacientes colostomizados, referidos al cuidado personal?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes colostomizados, referidos al apoyo psicológico?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería a los pacientes colostomizados, referidos al cuidado del Estoma?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se formula el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería a los pacientes colostomizados hospitalizados en el servicio de cirugía IV?

Objetivos del estudio

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía IV del Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos específicos

- Identificar los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes colostomizados en relación a su cuidado personal.
- Identificar los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes colostomizados en relación a su apoyo psicológico.
- Identificar los cuidados de enfermería aplicados a los pacientes colostomizados en relación al cuidado del Estoma.

Justificación

Los cuidados de enfermería se han vuelto específicos, se han desarrollado campos de especialización muy distintos, como destinados a cubrir todo el abanico de problemas prácticos, a los cuales se enfrentan los profesionales de enfermería, incluyendo eventualidades que pueden presentar los pacientes al encarar sus patologías.

El paciente que será intervenido quirúrgicamente, enfrentará una doble situación de presión ya que no solo afrontará los trastornos fatigosos de la enfermedad, sino además el temor a los riesgos de una posible colostomía que se presentará como una alternativa al tratamiento de su enfermedad. El conjunto de estas situaciones conllevan a múltiples incógnitas referentes a la anestesia y complicaciones y el dolor después de la intervención y una posible muerte, convirtiéndose la intervención quirúrgica, ya que es una amenaza real y potencial a su bienestar físico.

La aceptación de esta situación, hace necesario que el paciente ostomizado hospitalizado, reciba de enfermería cuidados integrales donde el adiestramiento sea una constante, cuya finalidad es un reintegro a la vida social y familiar en el menor tiempo posible.

En este sentido, la presente investigación tiene como finalidad en la participación del profesional de enfermería, propiciar cuidados al paciente colostomizados hospitalizados en el servicio de cirugía IV del Hospital Clínico Universitario de Caracas.

Desde el punto de vista teórico, la investigación busca aplicar cuidados integrales, logrando que la persona afectada pueda integrarse de manera equilibrada a su nuevo estilo de vida socio-familiar, lo que sería relevante para el campo de enfermería.

Metodológicamente, el estudio es importante para dar cumplimiento a los objetivos formulados, se elaboró un instrumento que permitirá medir la variable en el cuidado al paciente colostomizado validado por expertos, cuyo valor confiable se obtiene con la aplicación de técnicas estadísticas que hacen posible su aplicación a los elementos muestrales.

Desde el punto de vista los cuidados de enfermería, la investigación justifica los resultados obtenidos permitirán realizar actividades para fortalecer los cuidados al paciente colostomizado, sabiendo que ésta trae muchas repercusiones biológicas, psicológicas y emocionales en la vida del paciente.

Se consideró también, que esta investigación permitirá revelar la importancia de la intervención del profesional de enfermería, contribuyendo fundamentalmente en la mejora de los cuidados al paciente colostomizado, teniendo como colaboradores a la familia y sociedad presentando un sinnúmero de oportunidades y encontrar la fórmula adecuada para lograr la independencia frente a los efectos de la presencia del estoma y minimizar posibles complicaciones permitiendo su pronta recuperación.

Para la institución será un aporte importante, ya que contribuirá con los cuidados de los pacientes colostomizados de una manera holística e integral con una buena interacción entre los profesionales de enfermería, pacientes y familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes, las bases teóricas que sustentan la variable en estudio, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos básicos,

Antecedentes

Garrido, G; Peñaloza, L. y Ramírez, L. (2003) realizaron una investigación titulada: “Información sobre autocuidado del paciente colostomizado hospitalizado en la Unidad clínica de cirugía del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, antes y después de una intervención educativa de enfermería”, cuyo objetivo general fue determinar la información que poseen los enfermos colostomizados sobre su autocuidado antes y después de una intervención educativa de enfermería. Fue un estudio de intervención pre-experimental bajo un diseño pretest-postest y de campo, la población y muestra estuvo constituida por 26 pacientes colostomizados hospitalizados en la unidad de cirugía del precitado hospital, como método e instrumento de recolección de datos, se utilizó la encuesta y guión de entrevista, respectivamente, los datos fueron tratados mediante la aplicación de la estadística descriptiva. Los resultados demostraron que la mayoría de los pacientes colostomizados que conformaron la muestra en estudio no

manejaban información relacionada con los autocuidados (estilo de vida, dispositivo de drenaje y cuidado del estoma intestinal. Antes de la intervención educativa, lo que mejoró significativamente posterior a la aplicación de la misma.

Las autoras concluyeron que se comprueba la importancia de la intervención educativa de enfermería en estos pacientes para mejorar su nivel de conocimientos sobre el autocuidado, y por ende, su calidad de vida.

En este estudio se destaca la importancia de la intervención educativa de enfermería, para motivar al autocuidado en los pacientes colostomizados, la cual si se imparte de forma oportuna puede obtenerse mejores resultados en la recuperación y conducta del paciente.

Cermeño, M. (2000), en un estudio titulado: "Autocuidado el paciente con ostomía intestinal del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", con la finalidad de conocer los cuidados que el paciente se proporciona en función a su ostomía intestinal". La investigación fue descriptiva de campo, prospectiva y transversal. La población estuvo integrada por 25 pacientes colostomizados que asisten a la consulta de cirugía a quienes se les aplicó un cuestionario de selección simple con la intención de conocer de qué forma se proporcionaban los cuidados referentes a su condición de colostomizados. Entre los resultados obtenidos se pudo evidenciar que el paciente demostró pocos conocimientos en cuanto a los cuidados de la estoma, cambio y mantenimiento de la bolsa.

En este sentido, se recomienda la conformación de actividades educativas de forma permanente dirigidas al paciente ostomizado.

Sánchez, C. (2000), realizó un estudio sobre los cuidados humanizados de enfermería en el preoperatorio en la unidad quirúrgica del Instituto oncológico "Dr. Luis Razetti". En la investigación se especifica los factores del cuidado humano y sus elementos. El tipo de investigación es descriptivo, el diseño es de campo contemporáneo, transnacional e invariable. La población estuvo conformada por 40 enfermos del oncológico postoperados los cuales se encontraban en área de hospitalización. La muestra del estudio estuvo conformada por el 75% de la población de enfermos, es decir, 30 enfermos post operado, el tipo de muestra y no probabilística internacional. La información se recolectó a través de un instrumento tipo cuestionario constituido por dos partes: las primeras referidas a datos socio demográficas, y la segunda con 38 ítems dirigidos a los enfermos hospitalizados.

A través del cálculo de la muestra total de todos los indicadores, dieron como resultado que los profesionales de enfermería durante el pre operatorio de la unidad quirúrgica, ofrece que el 39% no lo ofrece, para lo cual se recomienda a aumentar la motivación del personal de enfermería, con el fin de que los cuidados ofrecidos sea un 100%.

En relación a esos indicadores es importante señalar que la enfermera (o) tiene la obligación y responsabilidad de prestar un servicio de calidad que contribuya con la pronta recuperación de la salud los

enfermos colostomizados y la prevención de complicaciones post operatorias.

Piwonka, M. y Merino, J. (2001), realizaron un estudio titulado: "factores de adaptación post operatoria de pacientes colostomizados", en Santiago de Chile, cuyo propósito fue identificar los factores de adaptación post operatoria de pacientes con ostomizados. El estudio desde el punto de vista metodológico fue una modelización multivariada se enterara en el análisis de covarianza de los factores que inciden en la adaptación del paciente a la colostomía. Los datos proceden de una encuesta y entrevista realizada por los investigadores a 60 pacientes (elemento muestra cierra paréntesis operados de colostomía en definitiva tratados en cinco (5) hospitales de la ciudad de Santiago, que habían sido ostomizados en el lapso de cuatro meses. La variable fue medida utilizando la escala de ajuste de Albrisch, mediante un instrumento de 34 Ítemes del formato Lickert se obtuvo una confiabilidad de 0,93 medida con el índice de Alpha de Crombach.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los elementos muestrales presentaron un nivel bastante aceptable de manejo de la ostomía.

Estos autores argumentan que los resultados, de un sentimiento de pérdida de imagen corporal bastante elevada en los pacientes estudiados, aún así evidenciaron un alto porcentaje de apoyo social recibido desde la familia.

Finalmente, al realizar el examen multi variable de la adaptación a la colostomía, concluye señalando la necesidad de ofrecer una adecuada capacitación al paciente para el autocontrol de su estoma, así como un planificado apoyo para que acepte las limitaciones corporales, por lo tanto incrementa significativamente su auto imagen y la aceptación social de su entorno.

Sánchez, J. (2000), llevó a cabo una investigación titulada: "Estudio observacional para evaluar la efectividad de una nueva bolsa de colostomía". El propósito de la investigación fue evaluar la efectividad en condiciones asistenciales reales de un nuevo dispositivo para el cuidado de la ostomía en pacientes colostomizados. En un estudio multicéntrico, abierto, no comparativo, con muestra de estudio (412) pacientes (48,4%) varones y (51,6%) mujeres. Se estudió el tiempo medio de permanencia, la fijación a la piel, la protección de la piel periestomal, el comportamiento del filtro, la facilidad de aplicación y retirada, el confort del paciente y el funcionamiento global.

Los resultados indicaron que el 88,4% de los pacientes, ya utilizaban una bolsa de colostomía, el tiempo medio de permanencia de la bolsa fue de 17,7 horas; y los pacientes afirmaron que continuarían utilizando las bolsas siempre y cuando se le instruya sobre el manejo y otras medidas.

La recomendación de la autora del trabajo de investigación, es la de utilizar nuevas bolsas conjuntamente con la orientación al paciente

colostomizado por parte del personal capacitado, especialmente la enfermera, ya que mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

Espinoza, M. (2003) realizó una investigación titulada: "Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliti Martins", de Lima Perú. El cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados, fue una investigación de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista, el cuestionario estuvo conformado por 20 ítems entre preguntas dicotómicas y múltiples. Entre los resultados destacan que el 20% de los pacientes no tienen conocimiento sobre el autocuidado y el 80% si lo tienen, en cuanto a la medida alimentaria el 67% si la conoce y el 20% no, lo que es un riesgo para la salud de estos pacientes realizar prácticas inadecuadas en el autocuidado.

Este trabajo sirve de referencia, al hacer énfasis en la educación sobre el autocuidado al paciente colostomizado por parte del personal de enfermería y se demuestra a través de los resultados, la importancia de esta actividad que redundará en la disminución del riesgo de complicaciones en estos pacientes.

Brito, J. (2000), realizó un estudio de investigación titulado: "Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno", con el objetivo de determinar las características bio-psicosociales, y el grado de impacto de

la ostomía en el paciente y su entorno. Es un estudio de tipo descriptivo transversal, con una población de 32 pacientes adultos ostomizados en el hospital de Iquique en Perú. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta. Dentro de los resultados obtenidos en relación a la evaluación del impacto de la ostomía en los pacientes, se pudo observar que la mayoría de ellos tuvo un elevado de aceptación de la ostomía (84%), pero también presentaron un cambio importante en su imagen corporal (78%). Los pacientes encuentran un efecto positivo en su estado de salud (72%) apreciando igualmente una proporción destacable para la persistencia de tristeza y ansiedad (41%). La mayoría de los pacientes han abandonado la práctica laboral por su enfermedad, sólo la mitad de ellos (53%) mantienen actividades de recreación, viéndose el más alto impacto en la actividad deportiva (3%).

La vida sexual se vio notablemente deteriorada. Respecto a las relaciones familiares se aprecian cambios positivos, en especial en la relación con los hijos (94%). Una de las conclusiones de la investigación es que: "las características encontradas en los pacientes revelan un elevado efecto negativo en todos los ámbitos: cambio de imagen corporal, falta de independencia, abandono laboral, tendencia al aislamiento y depresión, sin embargo, se ve muy fortalecida su relación y red de apoyo familiar. Dichos aspectos deberían tomarse en consideración, donde nuevamente surge la necesidad de equipos o programas especializados para el manejo de estos".

Empresa Coloplast y Cols, R. (2001), realizaron un estudio de investigación acerca de: "La calidad de vida y necesidades de personas colostomizados y sus cuidadores en España". Con el objetivo de analizar las limitaciones de las personas colostomizados y sus cuidadores para realizar sus actividades cotidianas, analizar la ayuda prestada por el profesional experto en el proceso de rehabilitación y/o reinserción psicosocial de las personas ostomizadas. En el primer lugar, se realizó un estudio cualitativo con el fin de analizar los problemas, inquietudes y necesidades de esta población. Para ello, se mantuvieron diez reuniones separadas con los pacientes y sus familiares que fueron agrupados a su vez por sexo y tipo. Se diseñó un cuestionario para efectuar el estudio cuantitativo, se tuvo una población total de 390 pacientes y 377 cuidadores. Los resultados fueron: en cuanto a la calidad de vida las áreas donde existen mayores limitaciones. Con respecto a la calidad de vida, hay señales que la ostomía incide particularmente en las actividades relacionadas con la movilidad.

Escalante, R. y Vivas, L. (2000), realizaron un estudio titulado: "Aspectos psicológicos del ostomizado", cuyo objetivo fue diagnosticar los factores psicológicos que se encuentran presentes en el paciente ostomizado, Y aparte en este estudio, se evaluaron 23 pacientes colostomizados integrantes del club de ostomizados del hospital "Dr. Carlos Arvelo". Entre los resultados se tienen que al realizar el diagnóstico psiquiátrico clínico, la patología más frecuente fueron: reacción a estrés

grave y trastornos de adaptación, seguidas de episodios depresivos, ansiedad, aislamiento social.

En este sentido, el paciente colostomizado como lo demuestra el antecedente expuesto, presenta una serie de efectos psicológicos (estrés, ansiedad, depresión, entre otros). Todos los efectos y problemas mencionados pueden ser minimizados a través de la orientación y apoyo por parte de la enfermera (o) al paciente y familia.

La orientación debe ser dirigida a la adaptación familiar y social, por esta razón este estudio sirve de antecedente a esta investigación.

De los antecedentes revisados se abstraen datos importantes que son de interés para la investigación a realizar, ya que todas enfocan a conocer cuál es el cuidado de los paciente colostomizados o a tratar de mejorar las técnicas complejas como el cuidado del estoma, la importancia y el apoyo psicológico y el cuidado personal, estos cuidados son impartidos por enfermería que laboran con estos pacientes.

Bases teóricas

Cuidado de los pacientes colostomizados

Las bases teóricas a las cuales se hace referencia están vinculadas con los cuidados de los pacientes colostomizados en las dimensiones específicas de los cuidados personal, del estoma e imagen corporal que realiza enfermería para contribuir a la recuperación de estos pacientes.

En cuanto a las colostomías, Pérez, S. (2004) señala que:

"Colostomía", en un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca hacia el abdomen al exterior. Con el fin de crear un nuevo lugar para la evacuación que de acuerdo a su ubicación recibe el nombre de ostomía (p. 19).

Según el mismo autor (op.cit):

"es un procedimiento quirúrgico en el que se saca el extremo del intestino grueso a través de la pared abdominal, las heces que se movilizan a través del intestino van a parar a una bolsa adherida a la abdomen, este procedimiento usualmente se realiza después de lesiones o resecciones intestinales y pueden ser temporal o permanentes" (p. 20).

De acuerdo al autor antes señalado, el tratamiento con una ostomía, depende de la condición o requerimientos del paciente lo cual se representa en un espacio de tiempo. Según autores como Bosque, E. y Martín, C. (2000):

En caso de una colostomía temporal, se restablece el tránsito intestinal uniendo los extremos. En caso de una colostomía permanente, se produce como consecuencia de la extirpación del ano, donde no es posible realizar una reconstrucción, quedando la colostomía de forma definitiva y permitiendo la salida de las heces al exterior (P. 74).

Al respecto estos autores afirman que: "La colostomía definitiva se realiza generalmente tras la exeresis del recto y del aparato esfinteriano anal, a causa de carcinomas del canal anal... (P. 139).

En la colostomía temporal, se realiza para resolver la fase aguda de alguna enfermedad en cirugías de urgencias.

En ambos casos, el paciente colostomizado se enfrenta a una situación que le exige adaptarse al estoma, al proceso de la enfermedad y a un nuevo estilo de vida requiriendo cuidados de enfermería específicos.

De igual manera Ruiz, M. y Rodríguez, E. (2003) refieren que las indicaciones para realizar una colostomía son variadas, encontrándose entre ellas la obstrucción del colon, una de las causas más frecuentes por patología maligna o benigna como son la enfermedad diverticular obstructiva enfermedades inflamatorias del intestino grueso. Otra de las causas como la perforación del colon como resultado de patologías benignas o malignas se acompañan de peritonitis localizada o generalizada y los traumatismos del colon, son una gran fuente para la creación de colostomía (p. 134).

Siendo las causas múltiples de indicación para las colostomías, es importante considerar, por cuanto el nivel de complicación se hará notable, todo ello si las causas están asociadas igualmente con otras afecciones abdominales u orgánicas que de alguna manera afectan el proceso de recuperación y evolución satisfactoria de la colostomía.

Según Shackelford, T. y Zuidema, C. (2005), la isquemia o necrosis es una de las complicaciones más comunes que se presentan cuando el segmento se torna isquémico, se reconoce porque cambia de coloración el estoma, y sus bordes no sangran.

Si la necrosis del colon exteriorizado va más allá de la aponeurosis, la indicación es efectuar en forma urgente una nueva ostomía por el riesgo hacia la cavidad peritoneal (p. 53).

Otra de las complicaciones que se describen es el prolapso el cual en ocasiones puede tener compromiso vascular, lo que requiere de reparación inmediata.

Las hernias paraostómicas que ocurre por una apertura de las aponeurosis demasiado grandes, la retracción de la ostomía que suele presentarse por inadecuada movilización del colon y que trae como consecuencia una herida abdominal gruesa que requiere normalmente mayor cuidado de la piel.

La estenosis es otra de las complicaciones que si está a nivel de la piel se puede reparar en forma local y no genera mayor complicación post-corrección.

Por otro lado, las alteraciones de la piel o afecciones locales son otras de las complicaciones que tienden a ser las más frecuentes y se generan cuando una ostomía ha sido mal confeccionada, producto de que en el flujo es corrosivo y puede causar inflamación, infección y dolor en la zona.

Muchas de estas complicaciones deben ser anticipadas por el profesional de enfermería.

Es importante considerar que se ha descrito que una ostomía produce trastornos psicológicos en estos pacientes, tales como ansiedad, depresión, problemas sexuales, y finalmente aislamiento social. Por esta razón se debe anticipar las actividades orientadas al apoyo psicológico a partir de la participación de la enfermera (o) con experiencia en ostomía ya que es de gran ayuda para el paciente ostomizados.

Con respecto a las complicaciones, Martínez, M. (2008) señala que otras de las causas que generan alteraciones en el paciente, con colostomías son los efectos adversos. Ante estos el paciente revela un efecto negativo en todos los ámbitos en su estilo de vida (P. 131). Entre estas condiciones se encuentran como más frecuentes las infecciones alrededor del estoma u orificio, siendo el agente invasor más común en la candida. Por otro lado las expectativas ante los olores, el paciente siente miedo de emitir olores desagradables, se debe comprobar que el dispositivo (bolsa) esté bien sellado y no existan infiltraciones.

Los flatos, también representan un problema para el paciente en especial en aquellos donde producen excesos de gases. Se les recomienda comer regularmente y evitar comidas que producen flatos o gases.

Conocer detalladamente cada uno de estos aspectos que caracterizan al paciente sometido a Ostomía, le permite al profesional de enfermería planificar los cuidados de forma oportuna y adecuados a los requerimientos, en este sentido será eficiente y a los requerimientos del paciente.

De acuerdo a Leininger M., (2003) defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar en la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización.

En este sentido, Leininger, M. define el cuidado como “Un arte y ciencia humanista que se enfoca en el cuidado (individual o de grupo), las conductas, funciones y procesos que se dirigen hacia la promoción y mantenimiento de comportamientos de salud a la recuperación de una enfermedad” (p.36)

Desde esta perspectiva, la promoción y mantenimiento de los patrones de salud, es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana de los pacientes ostomizados, cuyo fin es asegurarles satisfacción de sus necesidades indispensables para el fortalecimiento en su calidad de vida.

Según Leininger, M., "el cuidado es la esencia de la práctica del enfermería", no puede haber curación en cuidado; pero si cuidados y curación” (p.39).

De acuerdo al autor, el cuidado tiene como finalidad lograr que el individuo conserve una mejor calidad de vida, por tanto puede orientarse de esta manera las intenciones de cuidado en la salud del paciente colostomizados. Es evidente que la intervención de enfermería no se orienta a curar, pero si a minimizar los efectos que a la persona generan los cambios productos de este tratamiento terapéutico, por ende el soporte emocional, constituye una prioridad.

En este contexto, el profesional de enfermería le brinda cuidados directos indicándoles con claridad cada una de las condiciones a las cuales se enfrentara posterior al tratamiento y las actividades con las que debe participar.

En este caso, los cuidados relacionados al cuidado personal del paciente colostomizados deben orientarse a la higiene (baños) alimentación, y tratamiento de la imagen personal.

Según Carpemito, L. (2005), "el cuidado personal comprenden habilidades con la higiene, alimentación, vestuarios y aspecto personal" (P. 53).

El autor igualmente hace referencia que en nuestra sociedad donde la imagen es tan importante para las relaciones personales; una apariencia externa descuidada puede ser suficiente para producir un rechazo social que impida la inclusión en la comunidad.

En tal sentido, la enfermera (o) aplica un conjunto de técnicas y conocimientos a los paciente colostomizados, que sirven para el control de factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

La enfermera (o), considera otro aspecto importante para la salud del paciente colostomizados, refiriéndose a la higiene o (baños).

En esta dimensión del baño, muchos de ellos piensan que después de la ostomía no se pueden bañar con la bolsa, al respecto,

Señala Barbado, E. (2000) que: "las duchas se pueden tomar, con o sin el dispositivo" (P. 76).

De esta manera, para realizar una buena higiene se utiliza una ducha manual para limpiar alrededor del estoma e irrigar las heridas.

Según el autor, recomienda el baño diario para evitar la contaminación alrededor de la estoma, preservando la piel, estimulando

de esta manera la circulación y facilitando por ende la captación de oxígeno local (P. 79).

Según el estado clínico del paciente, la enfermera (o) realiza diferentes tipos de baño, puede aplicar un baño parcial, en cama o ducha.

En el caso del baño en ducha la enfermera (o) explica la regulación de la temperatura del agua con los grifos, le coloca la protección para trasladarse al baño e indica las precauciones adecuadas a seguir, evitando que el paciente se enfríe.

En relación al Baño parcial, lo realiza con el enfermo sentado en la cama, en el borde de ésta o sobre una silla, lo anima para que colabore.

Con respecto al baño en cama la enfermera (o) cuida al paciente de no lesionar su intimidad, el lavado, el secado y masajes se realizan con maniobras firmes y suaves, se debe evitar el frotamiento fuerte.

Normalmente la frecuencia del baño se decide según las condiciones clínicas del paciente considerando además los hábitos de la vida diaria y respetando su disposición para ello, por lo general debe quedar el efecto de tranquilidad e higiene.

Otro factor importante para el paciente colostomizados es referido a la alimentación.

El ser portador de una colostomía no implica variar la dieta habitual. Se puede conseguir un funcionamiento normal del intestino manteniendo la regularidad en las comidas.

Alepuz, G. y Pérez, C. (2000) refiere que: "tener una colostomía no significa que tenga que seguir una dieta especial" (p.221). De hecho, muchas personas con enfermedades intestinales tenían que seguir dietas especiales debido a su enfermedad. En muchos casos la colostomía permite a una persona volver a una dieta normal inmediatamente después de la operación.

En tal sentido, entre las recomendaciones que la enfermera(o) debe ofrecer al paciente colostomizados sobre su alimentación se pueden describir, evitar un aumento excesivo de peso, comer con precaución los primeros meses y aumentando progresivamente el régimen alimenticio. Se le debe sugerir comer lentamente, con la boca cerrada y masticando bien los alimentos lo que reducirá la formación de gases. En cuanto al horario los mismos deben ser regulares.

En relación a la incorporación de nuevos alimentos debe probar alimentos nuevos en pocas cantidades.

Consumir yogures naturales e infusiones que ayudará a la formación de heces. Igualmente debe velarse porque el paciente consuma abundantes líquidos (1,5 litros a 2).

Evitar bebidas carbonatadas. Tener prudencia con alimentos que puedan producir gases, diarreas o estreñimiento.

Es importante que el paciente colostomizados conozca los diferentes tipos de alimentos y sus implicaciones. Ruiz, D; Duran, C. y Rivera, s. (2003) refieren que: "el paciente colostomizados debe conocer

los alimentos o líquidos que le causan diarreas, gases, estreñimiento, malos olores y cambio de color en la génesis" (P.304).

Entre los alimentos formadores de heces compactas se encuentran: el apio, comidas chinas, comidas con semillas, nueces, repollo con zanahorias, frutas secas, cocos, rosetas de maíz, vegetales crudos, granos y alimentos fibrosos.

Por su parte, alimentos que producen gases o flatulencia, entre ellos se encuentran el repollo, habichuelas, cebollas, espinacas, coliflor, bebidas alcohólicas, guisantes y maíz.

Alimentos que producen irritación al colon como la leche, vegetales crudos, ciruelas, cerveza y frutas secas deben evitarse.

También están los alimentos que producen mal olor, entre ellos tenemos el pescado, repollo, ajo, aceite de hígado de bacalao, que esos fuertes, huevos, espárragos, y preparados de multivitaminas.

Entre los alimentos que causan cambios de color en las heces, se tiene: fresas, colorantes de repostería y suplemento de hierro.

Entre los alimentos que causan diarrea se pueden mencionar las habichuelas verdes, brócoli, espinacas, frutas secas, alimentos muy condimentados; mientras que los alimentos que controlan la diarrea son: plátano verde, arroz hervido, yogurt.

De esta manera, la enfermera (o) aconseja al paciente colostomizados, sobre el horario de las comidas, apartes de líquidos, alimentos recomendados y no recomendados y sobre los hábitos de

alcohol y tabaco, con la finalidad de brindar cuidados adecuados en cuanto su alimentación.

Otro de los aspectos fundamentales es la orientación con respecto al vestido y los tipos de ropa que debe usar el paciente una vez se incorpore a su vida diaria. Pueden llevarse ropas habituales y no existe razón para pensar que deban llevarse pantalones o vestidos amplios.

A pesar de lo anterior, Lemaitre, D. Fimegan, A. (2000) refieren que: debe tenerse cuidado de que no exista una presión directa sobre el estoma a causa de cinturones demasiado apretados (p. 182).

Se pueden llevar vestidos de cualquier tipo y nadie sabrá que una persona tiene una bolsa de colostomía, ya que los dispositivos actuales son livianos y casi indetectables, además no producen ruidos. Las recomendaciones básicas están orientadas a utilizar ropa cómoda, y preferiblemente de algodón.

Evitar comprimir la bolsa y estoma, para que no tenga discomfort y/o molestias que alteren su ritmo de vida.

De igual manera, evitar el uso de ropa de poliéster porque puede causarle escozor o picor y en consecuencia irritación de la piel.

Tomar en cuenta estos consejos sobre la vestimenta, evita complicaciones y consecuencias sobre el estoma y la salud para el ostomizados.

El apoyo psicológico, en otra dimensión muy importante a considerar en el paciente colostomizados, al referirse al aspecto psicológico, Feldman, R. (2000) refiere que “es la percepción del

individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro (p.49). También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

En relación al apoyo psicológico, las características encontradas en los pacientes revelan un efecto negativo en todos los ámbitos de acuerdo a este mismo autor. (p. 150).

Maltín, W. y Hugh, J. (2002) describen que los aspectos más afectados están relacionados con la percepción acerca del cambio de imagen corporal, su estigma, sexualidad y que normalmente causan depresión.

Según Corella, M. Tamagon, A. (2003) hace especial énfasis a que la atención que brinda el profesional de enfermería, debe abarcar el aspecto psicológico de forma integral, alentándolo para que pueda ser capaz de llevar en el futuro una vida social con una colostomía haciéndolo copartícipe de su recuperación (P. 27).

La función de la enfermera (o) debe estar orientada en ayudar al ostomizados a identificar sus miedos y confusiones y ofrecerle un consejo práctico y profundo, así como la información necesaria para ayudarle a adaptarse a su cambio de imagen.

Según Nina, D. (2004) refiere que la imagen corporal: "es una idea que se forma la persona acerca de su propio cuerpo" (p. 52) la imagen corporal en una característica dinámica, que al igual que las percepciones y experiencias sufren cambios a lo largo de la vida (P. 53). Estos cambios

pueden ser naturales o espontáneos y no naturales; estos últimos son producto de amenazas reales o imaginarias de trauma o por pérdida de partes corporales.

Según la misma autora (op.cit) "la persona con estoma refiere que la sociedad le da mucho énfasis al cuerpo perfecto, esbelto, atractivo y hay un vacío de conocimiento sobre lo que es vivir con una estoma.

En este sentido, se le brinda apoyo a la persona para que acepte la ayuda psicológica de la familia, amigos y profesionales de la salud para la incorporación rápida a su trabajo de actividades familiares y sociales (p.57).

Para brindar el apoyo psicológico en relación con el cambio de la imagen corporal se debe ayudar al paciente a resolver los conflictos y aceptar la imagen corporal alterada, para lo cual se propone una rehabilitación orientada a aceptar la importancia de verse el sitio operado, tocar y explorar el lado operado, aceptar la necesidad de aprender los cuidados del estoma, desarrollar independencia y competencia en cuidado diario, y reintegrar al nuevo cuerpo la imagen corporal y ajustar el nuevo estilo de vida.

En cuanto al **estigma** del paciente colostomizados, se refiere a la situación de cualquier individuo inhabilitado para una plena aceptación social.

Según La Rosa, J. (2002); si una persona está estigmatizada depende de una construcción social (P. 43). El medio social en que habitamos, establece la categoría de personas que son aceptadas. De allí

surgen expectativas y la identidad real de una persona se va reemplazando por una intimidad virtual que se establece según el cumplimiento de demandas que da surgimiento al individuo estigmatizado (P. 45).

Es muy importante tener en cuenta el clima de la constitución social, así como de las expectativas y las normativas.

Según el autor refiere: que hay una idea considerada por grupos más o menos amplios en cuanto a quiénes son los aceptados y la persona estigmatizada es parte de ese colectivo, por ende, también ella comparte esa expectativa y por eso le es a veces tan difícil reconocer como iguales a los que comparten su estigma (p.51).

Es por ello que desde esta perspectiva, la enfermera(o) promueva el bienestar del paciente colostomizados en lo emocional para que acepte su cambio en su imagen corporal, estima y una alteración funcional de su sexualidad.

Con respecto a la sexualidad Kolodmy, R. Jhonson, V. (2003) refiere que “se debe alentar al paciente para que ventile sus sentimientos respecto a la sexualidad y la función sexual” (P. 620).

Hay quienes hacen preguntas al respecto de forma directa o comunican algún dato indirecto sobre sus temores. No es raro, que algunos consideran la operación como mutilante y una amenaza a la sexualidad, hay varones que temen a la importancia sexual. Es posible cierto grado de disfunción sexual tras la intervención que suele ser fuente de preocupaciones y frustraciones (P. 623).

Según los autores se debe dar al paciente y a sus allegados la oportunidad de discutir lo referente a la reanudación de las funciones sexuales normales (P. 624), para eso se debe ayudar al paciente y a su pareja a considerar las posiciones sexuales más fáciles y menos problemáticas cuando se lleva una bolsa.

Deben valorarse las necesidades del paciente e intentar la identificación de dudas y temores específicos.

En tal situación, si la enfermera no se siente cómoda con las preocupaciones del paciente y le parece muy complejas, debe buscar ayuda apropiada y apoyarse con la enfermera (o) especializada en orificios normales, consejeros sexuales o especialistas en psiquiatría clínica.

Es necesaria la ayuda al ostomizados tanto a los adultos jóvenes como las adolescentes que no saben cómo y cuándo explicar su estoma a sus amigos o amigas, y que debe ser tranquilizados respecto a que son capaces potencialmente de establecer una familia en el futuro (p. 183).

Las dificultades específicas en el hombre en cuanto a la sexualidad se pueden ver afectada por la operación debido a las lesiones de los nervios que controla las funciones sexuales de los genitales (P. 183). El fracaso en conseguir o mantener la erección es un problema posoperatorio frecuente, pero en la mayoría de los casos la incapacidad es pasajera y mejora con la salud general del paciente.

Refieren Ochoa, C. (2002) , las dificultades específicas en la mujer en cuanto a la relación sexual normal debe aplazarse hasta que haya cicatrizado la incisión perineal , tanto para la mujer como para el hombre es fundamental el darse cuenta de que es aconsejable completar la recuperación y mejorar el estado de salud del paciente (p. 184).

En tal sentido, la enfermera(o) sugiere paciencia y comprensión, son palabras que deben recordar las parejas. Por otra parte, si el dispositivo o el estoma molesta durante las relaciones sexuales, se sugiere optar otra posición más cómoda.

Cuidados relacionados con el estoma intestinal y cuidado de la piel.

Según Ortiz, H. (2000) refiere "estoma", que significa "bocas" en el lugar por donde drena los desperdicios del organismo. (P. 14). Se caracteriza por ser una estructura redonda, de color rosa, húmeda, aterciopelada y lisa.

Es importante que se le dé prioridad al cuidado del estoma en todos los paciente colostomizados, dado que el material fecal que rodea el estoma es irritante y contiene enzimas digestivas.

Vives, R. Valcayo, M. (2007) explican que se debe seguir ciertas indicaciones tales como valorar y cuidar la piel que rodea el estoma, recoger el material efluente para valorar su cantidad y tipo. Reducir el mínimo olor para la comodidad y autoestima del paciente. Inspeccionar el color, el tamaño y la forma del estoma, si existe sangrado, inspeccionar la

piel que rodea el estómago se aparece eritema, ulceración o irritación (P. 324).

El cuidado adecuado del estoma, es de suma importancia, debe realizarse con productos que no causen irritación y un secado correcto para contribuir en adherencia correcta del dispositivo de drenaje. Para Campos. y Ramos, M. (2002) señalan que se debe: "limpiar la tierra alrededor del estoma con pañuelos secos... y comprobar que la piel está cerca para aplicar cuidadosamente la bolsa" (p. 124).

Estas indicaciones deben tomarse en cuenta al realizar la limpieza del estoma; aunque hoy en día con las mejoras en los dispositivos, los problemas de la piel son menos frecuentes.

De la misma forma, hay que considerar algunas señales de alarma en el estoma.

Al respecto, Vives, R. y Valcayo, M. (2007), cuando los esto más tienen color pálido a su lado o de color oscuro, indica el deterioro de la circulación, otras disminución de tamaño el estoma, sensación de ardor, y casón debajo de la arandela puede indicar lesión de la piel (P. 123).

El mismo autor, además enfatiza en detectar precozmente complicaciones cuya aparición puede ser el resultado de un factor o la combinación de varios (P. 131).

Cuando se presenta la complicación, lo ideal es reconocer la causa, de esta forma contribuimos a proteger a la persona del dolor, el sufrimiento y de costos adicionales.

Una de las maneras más efectivas para planear el cuidado del estómago y la piel de una manera eficiente, comprensiva y cuidados de la enfermera (o).

La humanización en la atención, significa dar respuesta adecuada a las necesidades de cada paciente.

Braverman, M. (2004) expresa: prevenir los problemas de la piel es mejor que tratarlos, hay que evitar que la piel sufra.

El cuidado de la piel en la zona periestomal se realiza mediante un lavado del área con agua jabonosa caliente, cada vez que se cambie la bolsa, para evitar la irritación de la piel a causa de las disposiciones. Se emplea barreras cutáneas para proteger la piel (p.204). La piel debe estar completamente seca antes de adaptar la bolsa que recoge el drenaje del estoma.

Tomando en consideración lo citado por Braverman (op.cit) es importante destacar la responsabilidad que tiene la enfermera (o) referidos a la actividades y cuidado del paciente colostomizados donde representa un sinfín de valores y comprensión de estos pacientes, ayudando a reincorporarse a su nuevo estilo de vida.

Sistema de Variable

Variable: Cuidados de enfermería a pacientes colostomizados, hospitalizados en cirugía IV.

Definición conceptual: El cuidado es el ideal moral de enfermería, engloba la voluntad de cuidar, la intención de cuidarse y las acciones de cuidado (Watson, J. (1985) (p.467).

Definición Operacional: Se refiere a los cuidados de enfermería a los pacientes colostomizados en relación al cuidado personal, apoyo psicológico, cuidado del estoma.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Cuidados de Enfermería en pacientes colostomizados

Definición Operacional: Se refiere a los cuidados de Enfermería que se deben proporcionar al paciente colostomizado en las dimensiones del cuidado personal, apoyo psicológico y cuidados del Estoma.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Cuidados de enfermería: referido a los cuidados que se deben proporcionar al paciente colostomizado en las dimensiones del cuidado personal, apoyo psicológico y cuidados del Estoma.</p>	<p>Cuidado personal: son todas aquellas acciones que requiere el paciente colostomizado orientado a la higiene, alimentación y vestuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene - Alimentación - Vestuario 	<p>1-2-3-4 5-6-7 8</p>
	<p>Apoyo psicológico: referido a las acciones de enfermería orientados al reforzamiento de la imagen corporal, estigma y sexualidad en el paciente colostomizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento de la Imagen corporal - Estigma - Sexualidad 	<p>9-10 11 12</p>
	<p>Cuidados del estoma: referido a las acciones orientadas a los cuidados del Estoma y la piel del paciente colostomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del estoma - Cuidados de la piel 	<p>13</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Abdomen: es la porción del cuerpo situado entre el tórax y la pelvis.

Abertura: Orificio presente en una estructura anatómica.

Autoestima: Valoración, consideración o aprecio que una persona tiene de sí misma.

Adherencias: el tejido cicatrizado envuelve los segmentos del intestino, causando su retorcimiento o compresión.

Baño: Limpieza diaria efectuada por o la mayoría de pacientes para evitar infecciones, preservar la continuidad de la piel.

Colectomía: Resección quirúrgica de una parte p de todo el colon.

Colon: se inicia a partir de la válvula ileocecal en un fondo de saco denominado ciego, punto de unión con el intestino.

Colonoscopia: es un examen interno del colon, empleando un instrumento llamado colonoscopio, que consiste en una cámara adherida a un tubo flexible.

Colostomía: es la resección segmentaria del colon transverso.

Enfermera: Persona que ha completado un programa de formación básica de enfermería y es calificada y autorizada para ejercer la profesión.

Estenosis: es el estrechamiento del estoma y/u orificio del estoma.

Estoma: Orificio o abertura en una superficie. Apertura artificial de un órgano interno en la superficie del cuerpo.

Herida: Lesión física caracterizada por un desgarramiento de la piel.

Hernia: Profusión de un órgano a través de la abertura anormal.

Imagen corporal: concepto subjetivo que tiene un sujeto sobre su aspecto físico.

Intestino: es la parte visceral tubular del tubo digestivo que se extiende desde el estómago hasta el ano.

Salud: ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta toda la metodología empleada para el desarrollo de la investigación, conformada por el diseño metodológico, el tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumento de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, validez, confiabilidad y técnicas de análisis de los datos.

Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, al respecto, Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2008) consideran la investigación no experimental como: "aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes, observando fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos" (p.189).

De acuerdo a lo expresado por los autores, la presente investigación es no experimental al observar el fenómeno en el ambiente natural como en el servicio de cirugía IV del Hospital Clínico Universitario de Caracas en las actividades del cuidado de enfermería.

Tipo de Estudio

La investigación es de carácter descriptivo, según el análisis y alcance de los objetivos de estudio. Al respecto Pardo, G. y Cedeño, M. (2000), este tipo de investigación la define como: “La investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, cuidados, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan” (p.121).

En este sentido, la presente investigación se orienta a caracterizar el problema para describir el proceso que resultarán de las actividades sobre el cuidado presente a los pacientes colostomizados hospitalizados en cirugía IV del Hospital Clínico Universitario de Caracas.

También como transversal, porque la recolección de información se hace en un mismo momento. Para Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2008): “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento. En un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.186). Por lo tanto, los datos que conforman esta investigación fueron recogidos en el contexto natural donde se da el fenómeno, es decir en el momento que se realizan las actividades en el precitado hospital.

Población

Para toda investigación es necesario, con base al problema planteado y los objetivos propuestos, determinar las características o

variables de la población o un grupo representativo de la misma. En este sentido, la población se define de acuerdo a lo expresado por Pardo, G. y Cedeño, M. (2000), señalan “cuando la población es finita o pequeña para su representativa del fenómeno en estudio, debe trabajarse en su totalidad” (p.220), por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la misma.

Método e Instrumento de recolección de información de datos

Para la recolección de datos se utiliza como técnica la encuesta que según Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2008), consiste en: “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 285). Y como instrumento el cuestionario, así que se procedió a elaborar un instrumento fundamentado en los objetivos de la investigación. El mismo quedó estructurado en 49 Ítemes referidos a los subindicadores de la variable, de preguntas alternativas (a, b, c, d), de fácil comprensión.

Procedimiento para la recolección de la información.

Para recolectar la información fue necesario acudir a las instancias correspondientes.

- Se solicitó por escrito el permiso a la Dirección de la institución.
- Luego de obtenida la autorización, se procedió a reunirse con el personal de enfermería del Servicio de Cirugía IV para solicitar su colaboración en el estudio.

- Se administró el cuestionario a al personal de enfermería de forma individual.

Validez

Para Hernández, R; Fernández, C, y Baptista, P. (2008): “La validez se refiere: “al grado en que el instrumento realmente mide la variable que pretende medir” en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243)

En este sentido, la validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos para comprobar la coherencia de los Ítemes en relación con la variable y su operacionalización, la pertinencia del lenguaje utilizado, y si el instrumento medía la variable en las actividades de cuidado. Para ello, se sometió a consideración por las Licenciadas en Enfermería y profesores de Metodología de la Investigación y Estadística.

La validez de contenido de acuerdo a Hernández, R; Fernández, C, y Baptista, P. (2008): “es necesario revisar cómo ha sido utilizada la variable por otros investigadores,...se consulta con investigadores familiarizados con la variable” (p.251), En cuanto a la validez de criterio, es más sencilla de estimar, el mismo autor señala: “Lo único que hacer el investigador es correlacionar su medición con el criterio, y este coeficiente es el que se toma como coeficiente de validez” (p251), asimismo existe la validez de constructo, que el mismo autor refiere: -Se suele determinar mediante un procedimiento denominado “Análisis de factores”, su

aplicación requiere de sólidos conocimientos estadísticos y del uso de un programa estadístico apropiado en la computadora” (p.251).

Confiabilidad

Para la confiabilidad se aplicó el mismo según Hernández, S. (2000): “Requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1” (p.253). El coeficiente se usa para preguntas alternativas. Este coeficiente se aplicó a una muestra de diez (10) enfermeras profesionales en el Servicio de cirugía IV del Hospital “Dr. Domingo Luciani” El Llanito, que no formaron parte de la población a quienes se les aplicó una prueba piloto.

Para determinar la confiabilidad de la prueba piloto se aplicó el coeficiente de Alfa Crombach cuyo resultado arrojó 0.92 de confiabilidad.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados y análisis obtenidos luego de la aplicación del instrumento a veinte (20) profesionales de enfermería que laboran en cirugía IV, Hospital Universitario de Caracas. Estos resultados permitirán evidenciar las respuestas dadas por los profesionales, en el mismo se utilizaron estadísticas descriptivas relacionadas y reflexivas a través de la frecuencia absoluta y relativa.

Los resultados de la investigación se presentan en cuadros y gráficos, indicando en ellos la distribución por frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos. El análisis de los resultados se realiza en primer lugar de manera cuantitativa en referencia al porcentaje obtenido, y posteriormente se realiza un análisis sobre una base comparativa entre la realidad actual y el marco teórico conceptual.

CUADRO N° 1

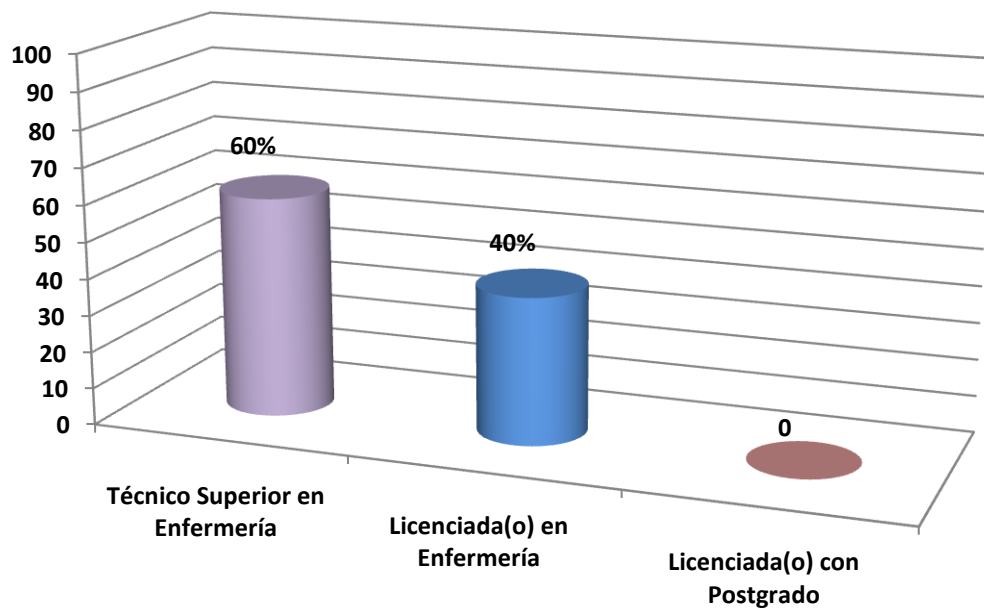
**Grado de instrucción de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV
Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010**

Grado de Instrucción	f	%
Técnico Superior	12	60
Licenciado en Enfermería	8	40
Licenciado con Postgrado	0	0
Total	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis

El cuadro N° 1 presenta el grado de instrucción de las enfermeras que laboran en Cirugía IV del hospital Universitario, donde se evidencia que el 60% de las enfermeras poseen el Técnico Superior en Enfermería, mientras que el 40% han alcanzado el título de Licenciados e Enfermería. Los resultados evidencian que las enfermeras poseen formación universitaria y que en esa medida han recibido alguna formación en el cuidado de pacientes colostomizados.

GRÁFICO N° 1**Grado de instrucción de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV****Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010****GRADO DE INSTRUCCIÓN****Fuente:** Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

**Años de experiencia de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV,
Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.**

Años de experiencia	f	%
Menos de 1 año	4	20
De 1 a 3 años	5	25
De 4 a 7 años	6	30
Más de 8 años	5	25
Total	20	100

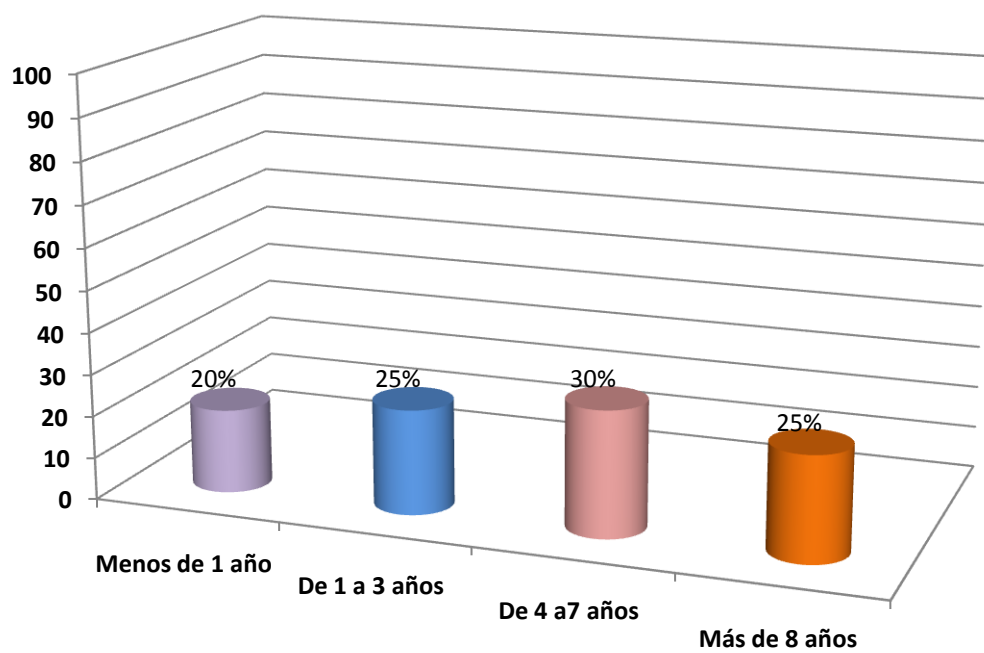
Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis

El Cuadro N° 2 representa los años de experiencia de los enfermeros encuestados, donde se aprecia que el mayor porcentaje se corresponde a los profesionales que tienen entre 4 y 7 años trabajando en Cirugía IV, seguido de aquellos que tienen entre 1 y 3 años y más de 8 años representando un 25% respectivamente, el porcentaje menor está representado por aquellos que tienen menos de un año en una proporción del 20%.

GRÁFICO N° 2

**Años de experiencia de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV,
Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.**

AÑOS DE EXPERIENCIA

Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

**Formación en cuidados a pacientes colostomizados de las
enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV Hospital Universitario de
Caracas. Segundo semestre 2010.**

Formación	F	%
Con Formación	12	60
Sin Formación	8	40
Total	20	100

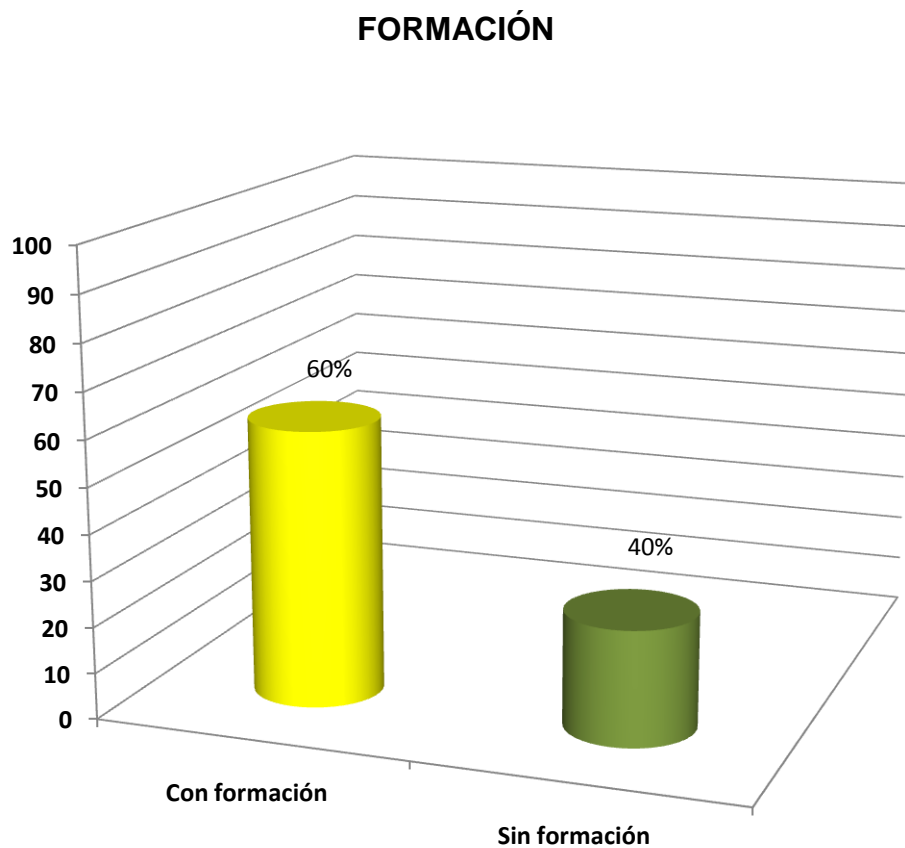
Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis

El Cuadro N° 3 representa la distribución de enfermeras (os) que poseen formación en cuidados a pacientes colostomizados y que laboran en la sala de cirugía IV del Hospital Universitario de Caracas, donde se aprecia que el 60% de los profesionales poseen formación en el cuidado de estos pacientes, sin embargo un porcentaje importante representado por el 40% no posee formación en esta área, lo que podría influir en la prestación eficiente del cuidado.

GRÁFICO N° 3

Formación en cuidados a pacientes colostomizados de las enfermeras(os) que laboran en Cirugía IV del Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al cuidado personal del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.

N°	Ítems	Respuestas				Total
		Correctas		Incorrectas		
		f	%	f	%	
1	Cuidados Prioritarios	16	80	4	20	20
2	Higiene personal	18	90	2	10	20
3	Tipos de Baños al Colostomizado	18	90	2	10	20
4	Frecuencia del Baño	18	90	2	10	20
5	Alimentos Recomendados	17	85	3	15	20
6	Frecuencia de la Alimentación	13	65	7	35	20
7	Tipo de Dieta	9	45	11	55	20
8	Tipo de Ropa	17	85	3	15	20

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

El cuadro N° 4 representa la distribución de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) entrevistados, donde se aprecia que el 80% de los profesionales considera como cuidados prioritarios en el paciente colostomizado, la higiene personal, el apoyo psicológico y la alimentación, por otro lado un porcentaje importante representado por el 90% considera que la higiene personal debe proporcionarse diariamente, y con una

selección de preferencia con el baño en ducha o cama, representado este por un 90%, con respecto a la frecuencia del baño el 90% selecciono de forma correcta , es decir considerando que esta debe ser cuando sea necesario.

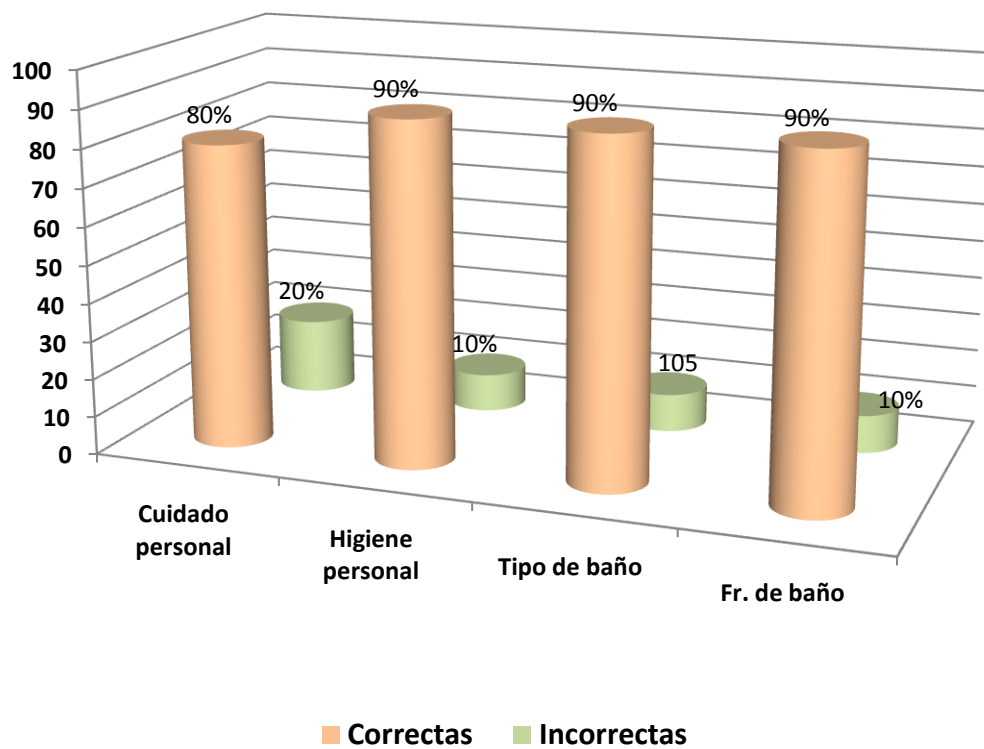
En cuanto a los alimentos no recomendados al paciente colostomizado, el 85% respondió correctamente, siendo que los vegetales crudos y los granos son los que no se deben considerar para el consumo en estos pacientes. Con respecto a la frecuencia de alimentación, el 65% respondió correctamente seleccionando las 3 comidas y 3 meriendas como recomendación en la frecuencia de comidas para estos pacientes.

En relación al tipo de dieta que debe consumir el paciente colostomizado, solo el 45% reconoció como recomendada la dieta completa baja en fibras, lo que representa un porcentaje bajo con respecto a este aspecto.

El 85% de las respuestas en cuanto a la ropa recomendada para los pacientes colostomizados, seleccionaron las respuestas correctas, reconociendo así que lo mas recomendados para estos pacientes es la ropa holgada y de algodón.

GRÁFICO N° 4

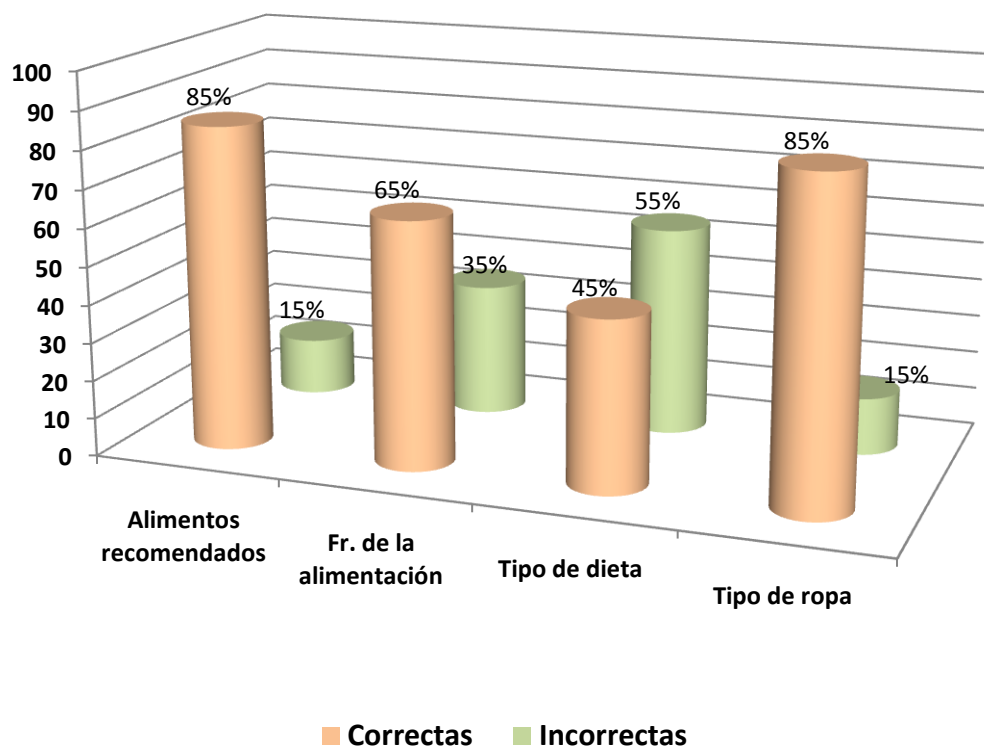
Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al cuidado personal del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.



Fuente: Cuadro N° 4

GRÁFICO N° 4-A

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al cuidado personal del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010.



Fuente: Cuadro N° 4-A.

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al apoyo psicológico del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010

N°	Ítems	Respuestas				
		Correctas		Incorrectas		Total
		f	%	f	%	
9	Dirección del apoyo Psicológico	18	90	2	10	20
10	Medidas de apoyo Psicológico	16	80	4	20	20
11	Medidas de soporte para Estigma	10	50	10	50	10
12	Orientación Sexual	14	70	6	30	20

Fuente: Instrumento Aplicado

Análisis

El cuadro anterior representa al distribución de respuestas de las enfermeras (os) en cuanto al apoyo psicológico del paciente colostomizados atendido en Cirugía IV del Hospital Universitario de Caracas, donde el 90% de las respuestas se ubicaron en la categoría correcta, es decir los encuestados consideraron que el apoyo psicológico de estos pacientes debe dirigirse a manifestar sus temores, reforzar la imagen corporal y manejar los sentimientos.

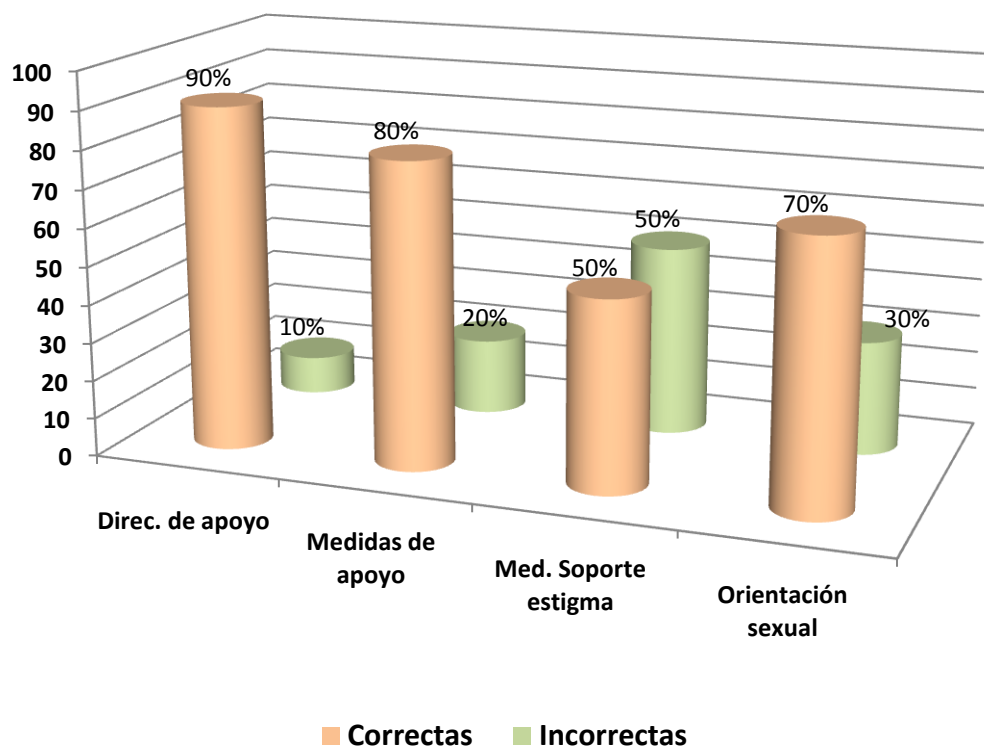
Con respecto a las medidas de apoyo psicológico, las enfermeras (os), el 80% considero como valido incorporar terapias de autoestima e inducir a programas educativos de autocuidado. Mientras que el 50% reconoció de manera correcta las medidas para apoyar al paciente a recuperar su estigma como lo es el reconocer los sentimientos y preocupaciones de este.

Al referirse a la orientación sexual, el 70% respondió correctamente a la sugerencia de apoyo psicológico como alternativa a sugerir al paciente colostomizado en cuanto a esta necesidad interferida.

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto al apoyo psicológico del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas.

Segundo semestre 2010



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados del estoma del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas.

Segundo semestre 2010.

Nº	Ítems	Respuestas				Total
		Correctas		Incorrectas		
		f	%	f	%	
13	Cuidados del estoma	24	30	56	70	80

Fuente: Instrumento aplicado

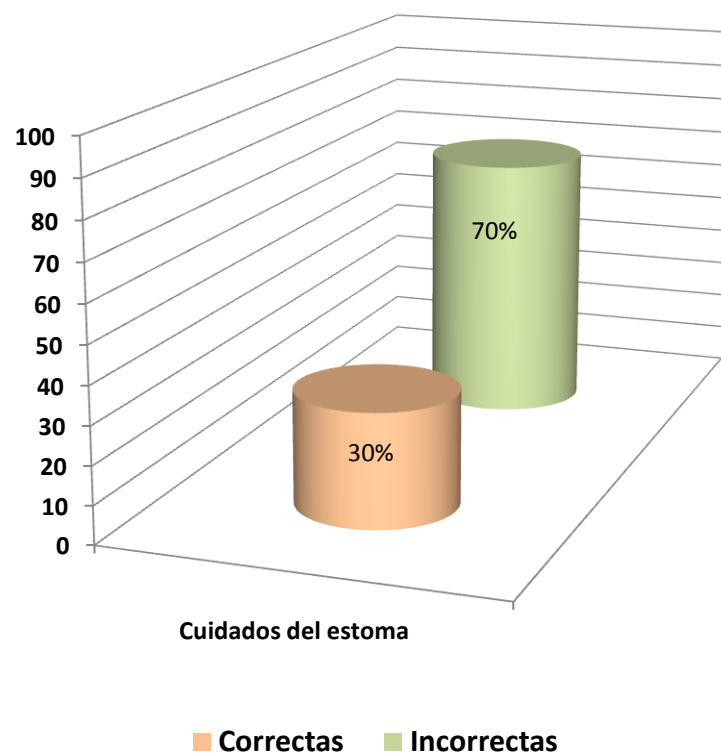
Análisis

El cuadro N° 6, muestra la distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras (os) en relación a los cuidados del estoma en pacientes colostomizados, arrojando como resultado que el 70% de las respuestas se ubicaron en la categoría incorrecta, es decir, las enfermeras no reconocieron de forma completa los cuidados del estoma, considerando como prioridad la limpieza del estoma, observar las características anormales y la utilización de medidas de asepsia y antisepsia como cuidados fundamentales que se deben aplicar. Es importante resaltar los porcentajes de respuestas están incorrectas por encima del 50% y considerando que ha de esperarse un porcentaje más próximo a la totalidad es decir 100% los pacientes no reciben el cuidado específico del estoma, resultado este que llama poderosamente la

atención, toda vez que se evidenció que los encuestados que laboran en la Unidad de Cirugía cuentan con más de un año de servicio y permanentemente atienden este tipo de paciente, por lo que se concluye, que se aplican medidas de cuidados inferiores a lo idealmente esperado.

GRÁFICO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados del estoma del paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010



Fuente: cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados de enfermería al paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas.

Segundo semestre 2010

Indicadores	Correctas		Incorrectas		TOTAL
	f	%	f	%	
Cuidado Personal	126	79	34	21	160
Apoyo Psicológico	58	72	22	28	80
Cuidados del Estoma	24	30	56	70	80
Total	208	65	112	35	320

Fuente: Tabulación General

Análisis

El cuadro N° 7, resume el total de respuestas emitidas por las enfermeras de Cirugía IV del Hospital Clínico Universitario en cuanto a los cuidados del paciente colostomizado, donde se evidencia que en un 79% las respuestas en cuanto a las medidas de cuidado personal fueron correctamente identificadas, sin embargo el 21% no identificó correctamente las acciones de cuidado, lo que en alguna medida puede disminuir el índice de atención esperado para con estos pacientes.

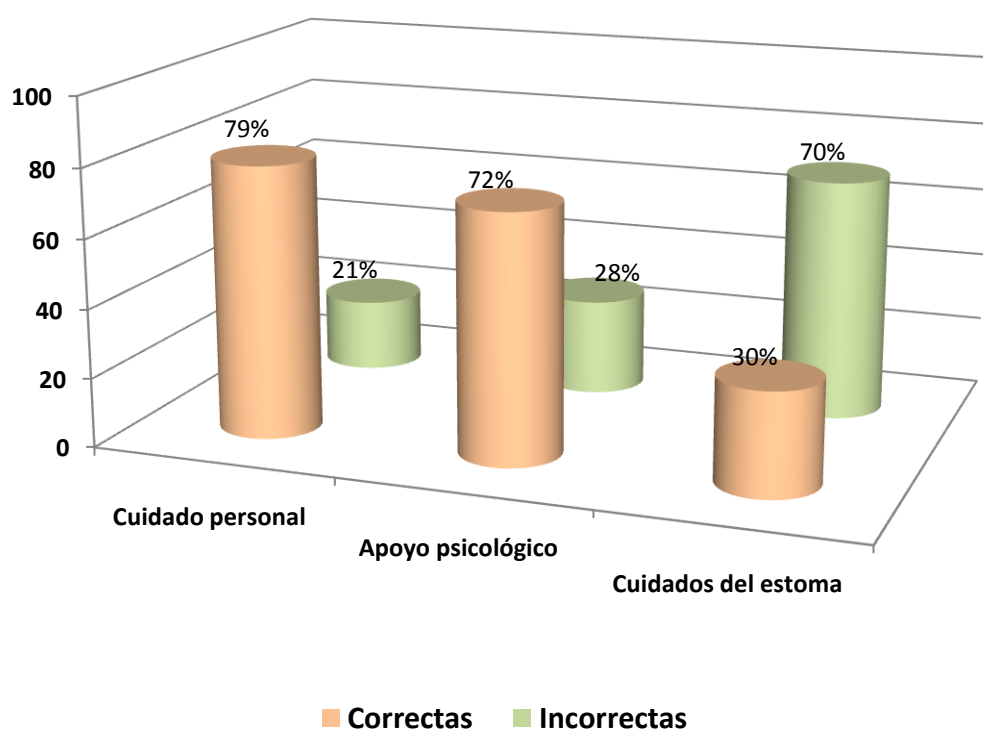
En relación a las medidas de apoyo Psicológico, el 72% identifica las medidas de soporte para con los pacientes colostomizados, sin embargo es importante señalar que el 28% no identificó las medidas

adecuadas de apoyo psicológico, lo que permite inferir en la posibilidad de que no todos los pacientes reciban este tipo de atención por parte de enfermería.

Con respecto a los cuidados del Estoma, es importante resaltar que el porcentaje de respuestas más alto se correspondió con la respuestas incorrectas en un 70% dato este que llama poderosamente la atención si se toma en cuenta que las enfermeras(os) que laboran en cirugía IV, poseen cursos en el cuidado de pacientes colostomizados, y tienen más de un año de servicio en esta área donde se hospitalizan normalmente este tipo de pacientes.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras(os) en cuanto a los cuidados de enfermería al paciente colostomizado. Cirugía IV Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre 2010



Fuente: Cuadro N° 7

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes colostomizados en relación a su cuidado personal, se cumplen en un porcentaje representativo, sin embargo considerando que es un paciente con afectación de su imagen corporal y autoestima, es un cuidado que puede alcanzar su nivel óptimo de aplicación.

En relación a las medidas de apoyo psicológico, los resultados muestran una alta aplicación por parte de los profesionales de enfermería en los pacientes colostomizados.

Los cuidados del estoma que prestan los profesionales de enfermería son insuficientes para los requerimientos, esto evidenciado por un 70% de respuestas no acordes por parte de la muestra.

A pesar de los resultados evidenciados presentan una tendencia a una alta aplicación, las investigadoras consideran insuficiente los cuidados prestados a estos pacientes, más cuando se trata de un servicio especializado en pacientes ostomizados, y los profesionales poseen años de experiencia en el área, variable esta que supone mayor competencia para el cuidado de estos pacientes.

Recomendaciones

- Dar a conocer a los profesionales del servicio, los resultados obtenidos de la investigación haciendo especial énfasis en la necesidad de mejora.
- Proponer en el servicio, la conformación de un equipo para el mejoramiento y actualización en el cuidado de pacientes colostomizados.
- Realizar una campaña divulgativa para los profesionales del servicio en cuanto a los cuidados del estoma.
- Proponer la realización de actividades educativas y de adiestramiento para la adquisición de competencias en el cuidado de pacientes colostomizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alepuz, G. y Pérez, C. (2000) **Cuidados a pacientes ostomizados**. <http://pers.wanadoo.es/anioertemia/> Trabajo Brasil.
- Barbado, E. (2002) **Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados**. Draft- España.
- Barbado, S. y Martín, E. (2000) **Guía de cuidados de enfermería en pacientes ostomizados**. Edición española. España.
- Bosque, E. y Martín, C. (2000) **Identificación de las intervenciones de enfermería aplicables en pacientes con ostomía digestivas**. Concurso Nacional de Enfermería en Ostomía. Sociedad española de Estomaterapia. España,
- Braverman, M. (2004) **Manifestaciones cutáneas de las enfermedades sistémicas**. Editorial Toray. Barcelona
- Brito, J. (2000) **Estudio de investigación “Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno” del Hospital de Iquique**. Perú.
- Campos, R. y Ramos, M. (2002) **Manual médico quirúrgico**. Volumen III. Editorial Difusión. Avances de Enfermería. Paradigma. España.
- Carpenito, L. (2005). **Planes de cuidados y documentación en enfermería al paciente colostomizado**. 2da. Edición Mc Graw Hill Interamericana. España.
- Cermeño, M. (2000) **Autocuidado del paciente con ostomía intestinal, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”**. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería UCV. Venezuela.
- Corella, M. y Tamagon, A. (2003) **Cuidados integrales de enfermería en pacientes ostomizados**. Revista de enfermería integral. España.
- Empresa Coloplasty y Cols, R. (2001) **Estudio de investigación “Acerca de la calidad de vida y necesidades de personas colostomizadas y sus cuidadores**. Madrid – España.
- Escalante, R; Vivas, L. y Fernández, L. (2000) **Aspectos psicológicos del colostomizado, Hospital militar “Dr. Carlos Arvelo”**. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería UCV. Venezuela.
- Espinoza, M. (2003) **Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional “Eduardo Rebagliate Martínez”**.

- Trabajo Especial de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Feldman, R. (2000) ***Psicología***. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Garrido, G; Peñaloza, L. y Ramírez, L. (2003) ***Información sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”***. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería UCV. Venezuela.
- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, L. (2008) ***Metodología de la Investigación***. 3ra. Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.
- Kolodmy, R. y Jhomson, U. (2003) ***Función sexual después de la colostomía***. Manual de sexualidad. Editorial Pirámide. Madrid.
- Kozier, B. y Erb. G. (2004) ***Fundamentos de Enfermería***. Volumen I Séptima edición. España.
- La Rosa, J. (2002) ***Evaluación del autoconcepto***. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 23 N° 1.
- Leininger, M. (2005) ***Análisis de investigaciones brasileñas, enfocadas en el cuidado de enfermería***. Publicado en los catálogos del Centro de Estudios e Investigaciones en Enfermería (CEPEN). Brasil.
- Lemaitre, D. y Fimegan, A. (2000) ***Enfermería Quirúrgica***. Interamericana. México.
- Luckmann, J. (2000) ***Cuidados de Enfermería***. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Maltlin, W. y Hugh, J. (2002) ***Sensación y percepción***. Prentice hall. México.
- Mañez, A. (2002) ***Cambio de la imagen corporal del ostomizado, concepto del otro “YO” Influencias del medio***. Editorial Jims, S.A. España.
- Martínez, M. (2008) ***Enfermería Oncológica “Cuidados del paciente colostomizado, experto en Estomaterapia***. Servicio de cirugía. Hospital Universitario de Arixaca. Perú.
- Ochoa, C. (2002) ***Sexualidad y limitación venciendo barreras***. Santa Fe. Vol. N° 6. N°2 VII: Bogotá.
- Ortiz, H. (2000) ***Indicaciones y cuidados de los Estomas***. Barcelona. Jims. España.
- Pardo, G. y Cedeño, M. (2000) ***Metodología de la Investigación Social en Salud***. Interamericana O.P.S. España.

- Pérez, S. (2004) **Cuidados especializados de ostomía**. Edición de Estomaterapia. Sociedad española. <http://estomaterapia.com> Documentos / comunicaciones nic.nac. España.
- Piwonka, M. y Merino, J. (2000). **Factores de adaptación postoperatorio de pacientes colostomizados del Hospital General de Santiago de Chile**. Trabajo Especial de Grado. Universidad de Chile. Chile.
- Reeves, Ch. y Lockart, R. (2001) **Alteraciones digestivas y eliminación**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Ruiz, D; Durán, C. y Rivera, S. (2003) **Calidad de vida y necesidades de personas ostomizados y sus cuidadores**. Revista Rol de Enfermería. Sociedad Española Estomaterapia, una década de cuidados especializados. España.
- Ruiz, M. y Rodríguez, E. (2003) **Informe sobre el proyecto nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales. "Tratamiento quirúrgico del cáncerorrectal (II)"** Desarrollo de la vía clínica. Revista científica N° 5. España.
- Sánchez, C. (2000) **Estudios sobre los cuidados humanizados de enfermería en el preoperatorio del Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti"**. Madrid – España.
- Sánchez, I. (2000) **Estudio observacional para evaluar la efectividad de una nueva bolsa de colostomía del Hospital Universitario San Cecilio de Granada**. España.
- Shackelford, T. y Zuidema, D. (2005) **Cirugía del aparato digestivo**. 5ta. Edición Panamericana. Buenos Aires.
- Solanos, P. y Fernández, C. (2001) **Protocolo de Enfermería ante un paciente ostomizado**. Revista de enfermería científica. España.
- Vives, R. y Valcayo, M. (2007) **Dermatosis alrededor de la ostomía, piel**. Enfermería científica. España.
- Vives, R. y Valcayo, M. (2007) **Dermatosis alrededor de los Estomas**. Barcelona. Jims. España.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS

**Tutora:
Prof. Reilly Sánchez**

**Autoras:
Quintero Angélica
Rey Margot
Yepes Osiris**

Caracas, 2010

PRESENTACIÓN

Muy respetada Enfermera(o):

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar la información con respecto a los cuidados del paciente colostomizado que ofrecen las enfermeras(os) de las Unidades de cirugía IV del hospital Clínico Universitario

La información que suministre será de utilidad para la recolección de datos del trabajo Especial de Grado propuesto para optar al título de Licenciada en Enfermería.

La información es sólo con fines docente, confiabilidad y respetando la idoneidad de todos los colaboradores.

Agradeciendo su colaboración.

Las autoras

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada pregunta formulada
- Marque con una (X) la alternativa que considere correcta y que aplica a cada caso.
- No deje ninguna pregunta sin responder
- Es anónimo y confidencial

CUESTIONARIO

Grado de instrucción:

- Técnico Superior en Enfermería _____
- Licenciada(o) en enfermería _____
- Licenciada (o) con postgrado _____

Años de experiencia en el Servicio de Cirugía:

- Menos de 1 año _____
- De 1 a 3 años _____
- De 4 a años _____
- Más de 8 años _____

Posee formación en el cuidado de pacientes colostomizados:

SI _____ NO _____

Especifique: Taller menor o igual a 8 horas _____

Diplomado _____

Especialidad _____

Otros _____

Acciones de enfermería a pacientes colostomizados:

Cuidado Personal

1. Señale los cuidados prioritarios en pacientes colostomizados:
 - a. Sexualidad, apoyo psicológico, higiene personal
 - b. Alimentación, ejercicio y sexualidad
 - c. A y B son correctas**

2. La higiene personal en el paciente colostomizado debe proporcionarse:
 - a. Considerando sus hábitos de baño**
 - b. Respetando sus creencias
 - c. Seguir la solicitud del paciente
 - d. Cuando la enfermera lo tenga previsto

3. El baño del paciente colostomizado puede ser:
 - a. En bañera
 - b. Ducha
 - c. En cama
 - d. Todas las anteriores

4. La frecuencia del baño del paciente colostomizado debe ser:
 - a. Diario
 - b. Dos veces al día
 - c. Cuando sea necesario
 - d. Al egresar

5. Entre los alimentos que se recomiendan no consumir al paciente colostomizado, se encuentran:
 - a. Pollo
 - b. Coliflor
 - c. Granos
 - d. Pescado
 - e. Huevos

6. La frecuencia de alimentación en el paciente colostomizado recomendada es:
 - a. Cada 4 horas
 - b. Tres veces al día
 - c. Según los hábitos del paciente
 - d. Intervalos frecuentes**

7. En la dieta del paciente colostomizado, lo más recomendado es:
 - a. Dieta blanda
 - b. Dieta ligera con inclusión de alimentos preferidos por el paciente
 - c. Dieta baja en grasas
 - d. Dieta líquida a blanda

8. ¿Qué tipo de ropa debe utilizar el paciente colostomizado?:
 - a. Ropa holgada
 - b. Ropa de algodón
 - c. Ropa sintetizada
 - d. A y B son correctas

9. El apoyo psicológico de paciente colostomizado debe dirigirse a:
 - a. Reforzar su imagen corporal
 - b. Manifestar sus temores
 - c. Manejar los sentimientos
 - d. Relacionarse con la familia

10. Entre las medidas aplicadas en el apoyo psicológico del paciente se encuentran:

- a. Explicar claramente sobre el procedimiento
- b. Inducir a la expresión de los sentimientos
- c. Incorporar terapias de autoestima
- d. A y B son correctas

11. Para ayudar al paciente a recuperar su estigma, se sugiere:

- a. Conocer los sentimientos y preocupaciones del paciente
- b. Salvaguardar la intimidad del paciente
- c. Incorporar a la familia a su cuidado
- d. Evitar los olores desagradables en la bolsa recolectora

12. En cuanto a la sexualidad se sugiere al paciente:

- a. Evitar la actividad sexual mientras tenga la colostomía
- b. Expresar sus interrogantes
- c. Solicitar apoyo psicológico
- d. Evitar tratar el tema para no preocupar al paciente

Cuidados del Estoma

A continuación se mencionan los cuidados a seguir con el estoma en pacientes colostomizados, coloque el número correcto según el orden de aplicación

- () Secar el Estoma utilizando toalla o bolsitas de algodón
- () Utilizar agua templada y jabón neutro y bolsitas de algodón o manoplas para limpiar la piel y el Estoma.
- () Usar papel higiénico para retirar el exceso de heces
- () Aplicar cremas protectoras en la piel alrededor del Estoma