

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE COLOSTOMIZADOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL DR. “JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ” SOBRE
AUTOCUIDADOS ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA DE ENFERMERÍA. SEGUNDO SEMESTRE AÑO
2010**

Autoras:

Avilan D. Mailliw Y
C.I: 14.972.015
Medina B. Nilmary C
C.I: 18.389.651

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Mayo del año 2011.

DEDICATORIA

A la fuerza superior que determina nuestros pasos y nos da el hálito de la vida, y a la santísima virgen de Coromoto, por escuchar siempre a mi madre, por guiarme desde el principio de esta experiencia.

A mi mamá, Dewis Esqueila, por tener la valentía de traerme al mundo, por inspirarme a través del ejemplo, nunca olvidaré el día de tu graduación, allí empezó todo, por enseñarme a ser libre, por cuidarme, por ser mi amiga y mi cómplice, por ser la mejor enfermera del mundo, sin ti, nada de esto sería posible, te amo mami.

A mi papá, Alfredo, por enseñarme a leer, a escribir, a estudiar, y más que eso, a sentir cariño y respeto por la educación, por mostrarme el valor que posee una mujer inteligente, por estar siempre aquí conmigo y con mi hermano, quiero que sepas que fuiste y eres el mejor papá del mundo, mejor de lo que tu mismo te crees, te amo.

A mi abuela, Nilda, por todas las madrugadas de estos primeros tres años, por cuidarme, consentirme, rezar por mí, por ser la abuela mas detallista que existe, sin ti en este camino, no guardaría los mejores recuerdos, te dedico este logro, para recordar que a la perseverancia se le premia con éxito.

A mi hermano, Manuel, espero muy humildemente, que sea de inspiración en tus estudios y tu vida, mi niño hermoso, mi ucevista favorito, te adoro.

A mi esposo , Sahel, por apoyarme a cada instante sin desmayar, por respetar mi carrera y mas aún por admirarla y sentirte orgulloso de mi, por motivarme cada día a continuar, por la familia que formamos juntos, que es mi mayor tesoro y que espero que nuestros logros inspiren a nuestros hijos que vendrán , te amo mi cielo.

A Mailliw, mi compañera de estudios, de TEG, y de vida, vivimos tantas cosas, pasamos tantas experiencias, que nunca olvidaré y que determinaron tanto en mi, Y Aaron y David, la inspiración infinita y los niños más inteligentes y pacientes que conocí, gracias a ti y tu amistad, aprendí que si existe la amistad y la esperanza, aquí seguiremos juntas siempre dándonos el apoyo incondicional que nos caracteriza. Felicidades, al fin logramos lo que un día parecía lejano.

A Manuel Enrique, aunque físicamente no estás, por ti comprendí que desde otro plano podemos seguir amando y cuidando a nuestra familia, te extraño y quiero que veas esto, “tíopadrino”.

Siempre he creído que las palabras dificultosamente expresan lo que verdaderamente sentimos en los corazones, estas palabras no bastan y lo se, mi agradecimiento es infinito,

Nilmary Medina.

DEDICATORIA

A mi Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mis hijos Aaron y David, que con sus ojitos y cariño me dan la fuerza necesaria para estar de pie y con la cabeza en alto para enfrentar cualquier situación por difícil que sea y por todas las alegrías vividas y las por vivir. ¡Los Amo ;

A mis padres, Omaira y William quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis meta quienes cuidaron de mis hijos mientras realizaba mis estudios, ¡Gracias! Sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño. Mi triunfo es el de ustedes, ¡Los Amo!

A mi querida amiga Nilmary Medina quien me acompañó todo este tiempo para terminar este trabajo y me motivó siempre con sus palabras, "No te rindas" y "Sé fuerte". por todas las penas y alegrías vividas juntas, por tu inmensa amistad .¡Gracias, Nily!

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: A mi abuelitos Olga y Oscar por siempre tener un caldito de pollo que me calentara el espíritu, a amiga Yenifer Muchas Gracias. A todos las personas que han creído en mí y que me han entregado su apoyo siempre.

Por último y no menos importante. A mi novio por su cariño, apoyo y compañía del camino recorrido juntos en aquellos momentos difíciles. Gracias.

Mailliw Avilán.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, y la virgen, que guían los pasos, nos protegieron y escucharon nuestras plegarias.

A nuestros padres, por el don de la vida y por el apoyo incondicional que nos han profesado siempre y a nuestras familias.

A Aaron y David, por esperar, por ustedes y para ustedes son cada logro.

A Dewis Brice, por todo el apoyo como enfermera y docente, de manera profesional y desinteresada apoyaste cada etapa de este trabajo.

Al profesor Sergio Campos , por sus asesorías y por ser el guía que nos condujo al éxito y la realización de este proyecto.

A la Universidad Central de Venezuela y la escuela de Enfermería, por ser la casa que vence las sombras y donde nacen nuestros sueños y la esperanza de tener un país mejor a través de la educación.

A todos los compañeros, que hoy en día son colegas, al gremio de Enfermería, donde el cuidado del otro es la razón de ser y es por ello que cada día se trabaja en pro de la superación del enfermero (a).

A todos y cada una de las personas que nos ayudaron en algún momento, con quienes compartimos y luchamos en la experiencia estudiantil, nuestro agradecimiento es infinito, gracias... totales.

Nilmary Medina y Mailliw Avilán.

INDICE GENERAL

	Pp.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	iv
Índice de Cuadros	vi
Índice de Gráficos	viii
Resumen	x
Introducción	1

CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	6
Justificación del Estudio	7
CAPITULO II. MARCO TEORICO.	
Antecedentes	9
Bases Teóricas	13
Sistema de Variable.....	32
Operacionalización de la Variable.....	33
Definición de Términos	35
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
Tipo de Estudio	37
Población	38
Muestra	39
Instrumento de Recolección de datos.....	39
Validez y confiabilidad del Instrumento	40
Técnica de Análisis de Datos	42
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones	61
Recomendaciones	63
Referencias Bibliográficas	65
Anexo A	67
Anexo B	71
Anexo C	74
Anexo D	75

INDICE DE CUADROS

Cuadro	Página
1 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) antes de la intervención educativa.	44

- 2 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) antes de la intervención educativa. 46
- 3 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) antes de la intervención educativa. 48
- 4 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal antes de la intervención Educativa. 50
- 5 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) después de la intervención educativa. 52
- 6 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de la Intervención Educativa. 54
- 7 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo

de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación)
después de la intervención educativa.

55

8 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas
suministradas por los pacientes colostomizados en
relación con la información que poseen sobre
autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados
del Estoma Intestinal después de la intervención
Educativa.

57

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico		Página
1	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) antes de la intervención educativa.	45
2	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) antes de la intervención educativa.	47
3	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) antes de la intervención educativa.	49
4	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal antes de la intervención Educativa.	51
5	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) después de la intervención educativa.	53
6	Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de la Intervención Educativa.	54

- 7 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) después de la intervención educativa. 56
- 8 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal después de la intervención Educativa. 58

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

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE COLOSTOMIZADOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD CLINICA DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL DR. “JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ” SOBRE
AUTOCUIDADOS ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA DE ENFERMERÍA. SEGUNDO SEMESTRE AÑO
2010**

Autoras:

Avilan D. Mailliw Y

C.I: 14.972.015

Medina B. Nilmary C

C.I: 18.389.651

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

RESUMEN

El presente Trabajo Especial de Grado se formuló como objetivo general de Determinar la información que poseen los enfermos colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre su auto cuidado antes y después de una Intervención Educativa de Enfermería. Los objetivos específicos estuvieron dirigidos a identificar la información que poseen los pacientes colostomizados sobre los autocuidados que se deben proporcionar en relación con su nuevo estilo de vida, el dispositivo de drenaje y el cuidado a la estoma intestinal. Es un estudio de intervención, preexperimental bajo un diseño de pretest – postest y de campo; la muestra estuvo constituida por veintiséis (26) pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”; 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 una estadística descriptiva. Los resultados demostraron que la mayoría de los pacientes colostomizados que conformaron la muestra de estudio no manejaban información en relación con los autocuidados (estilo de vida, dispositivo de drenaje y cuidados de la estoma intestinal) antes de la intervención educativa lo que mejoró significativamente posterior a la aplicación de la misma. Los autores recomiendan a los profesionales de enfermería proporcionar información a los pacientes colostomizados de forma permanente a fin de que obtengan las herramientas necesarias para el autocuidado en el hogar.

Descriptor: Información, paciente colostomizados, autocuidados, intervención educativa de enfermería.

INTRODUCCIÓN

En la Actualidad la práctica de Enfermería no se restringe al cumplimiento de sus funciones independientes de tipo asistencial, sino por el contrario el cuidado busca la prestación de servicios de carácter integral, es decir, donde se satisfagan todas las necesidades relativas a la salud y bienestar del individuo, familia y comunidad. En este sentido la labor educativa por parte de la enfermera debe darse tanto en la prevención de enfermedades como en aquellos casos donde la enfermedad ya existe y se necesita autocuidado para mejorar la calidad de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la información que poseen los enfermos colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre su auto cuidado antes y después de una Intervención Educativa de Enfermería.

El informe que se presenta esta conformado por cinco (05) capítulos, el capítulo I referido al Problema, expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y su Justificación; el capítulo II Marco Teórico, presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable y Definición de Términos Básicos.

El capítulo III denominado Diseño Metodológico expone el Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Validez y confiabilidad del instrumento, Procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Técnica de Análisis de los

mismos.

Por su parte en el capítulo IV, se Presentan, Analizan e Interpretan los Resultados de la investigación; y el capítulo V, expone las Conclusiones y Recomendaciones inherentes al estudio realizado.

De igual forma se presentan las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Enfermería es una profesión del área de la salud que busca satisfacer todas las demandas de los individuos sanos y enfermos, para 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 Enfermera debe procurar comprender a cada individuo de manera diferente ya que cada uno tiene necesidades de cuidados particulares, debe siempre estar con el enfermo para ayudarlo en la lucha contra la enfermedad y con el individuo sano para promover y resguardar su salud.

Los cuidados de enfermería están dirigidos a la satisfacción de las necesidades personales de los enfermos entre las que se encuentran de las tipo físicas, psicológicas y sociales, además de las características propias de la patología que éste presente.

En el caso del enfermo sometido a una colostomía, que se refiere a aquella persona que ha sido intervenida quirúrgicamente con la finalidad de abocar al abdomen, una parte de intestino grueso o colon, el profesional de enfermería debe participar no solo en el contexto asistencial que busca principalmente satisfacer las necesidades básicas interferidas y relacionadas a la patología, sino además, en el de tipo

educativo a fin de orientar al enfermo colostomizado sobre todo lo relacionado a su auto cuidado que incluye lo relacionado a su alimentación, higiene personal, cuidados del estoma, aspectos recreacionales, actividad sexual, entre otros de igual importancia.

En relación a la colostomía es importante destacar, que la misma, a pesar de ser un procedimiento terapéutico se acompaña de algunas complicaciones que tiene que ver con los patrones de salud de quien la experimenta. En este sentido Campos Rosa y Ramos Mercedes (2001) explica que la colostomía ocasiona desequilibrio de tipo nutricional metabólico por la pérdida de peso y déficit proteico y energético; además el paciente experimenta un cambio radical en el patrón de eliminación ya que las deposiciones fecales serán igual al número de veces que se alimente; en cuanto al patrón de ejercicio el mismo se verá interferido y solo después de lograr control del estoma podrá reiniciar dicha actividad.

Los autores antes mencionado sostienen que entre la complicaciones más comunes se tienen el dolor del estoma, alteraciones en el patrón de sueño, alteraciones en el autoconcepto de sí mismo y la percepción del enfermo a estar mutilado, puede existir el miedo al rechazo o el aislamiento social, existe en el enfermo dificultad para iniciar su actividad sexual y por lo general el paciente se torna poco tolerante, entre otras de igual importancia.

En relación a lo anteriormente planteado es recomendable que dichos paciente sean orientados y que dicha orientación se facilite de manera formal y continua, a través de una Intervención Educativa que permita al enfermo obtener información sobre su proceso quirúrgico,

medidas de auto cuidado y en general a los cambios en su estilo de vida.

A pesar de ello, la experiencia clínica ha permitido observar que en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, ubicado en el Distrito Capital – Parroquia Sucre perteneciente al Ministerio Popular para la Salud, que se encuentra clasificado como un hospital docente tipo IV que imparte cursos de postgrados y cuenta con 56 especialidades medicas y con capacidad para la atención de más de 800 pacientes por día, los enfermos colostomizados manifiestan desinformación sobre el auto cuidado que se deben realizar en sus hogares, generando sensación de inseguridad, ansiedad, aislamiento social, además de gran cantidad de interrogantes relacionadas con su nuevo estilo de vida y sobre el tipo de dispositivo que utilizará para drenar sus desechos intestinales. Así mismo se ha observado en dichos enfermos la dificultad que tienen para manejar los dispositivos de drenajes y realizar todo lo relacionado al cuidado del estoma intestinal, lo que hace presumir que el enfermo desconoce verdaderamente las medidas de autocuidado que debe poner en práctica en cuanto a su colostomía.

Es importante destacar que el desconocimiento del cuidado de la colostomía influye de forma negativa en dichos pacientes ya que los mismo se encuentran frente a numerosos riesgos entre los cuales se puede mencionar la infección, el prolapso del estoma, la necrosis del estoma, así como también el rechazo por parte de sus familiares y amigos. En este sentido se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” información sobre su nuevo estilo de vida?

¿Los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” poseen información relacionada con el cuidado del dispositivo de drenaje intestinal?

¿Poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” información sobre el cuidado del estoma intestinal?

El dar respuestas a las interrogantes expuestas conducirá a las investigadoras a conocer ¿Que información poseen los enfermos colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre su auto cuidado antes y después de una Intervención Educativa de Enfermería?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar la información que poseen los enfermos colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre su auto cuidado antes y después de una Intervención Educativa de Enfermería. Segundo semestre año 2010.

Objetivos Específicos

Identificar la información que poseen los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre su nuevo estilo de vida antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Identificar la información que poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” relacionada con el cuidado del dispositivo de drenaje intestinal antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Identificar la información que poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” relacionada con el cuidado del estoma intestinal antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Justificación

El ser humano, gracias a fenómenos como la globalización, se encuentra inmerso en un mundo complejo y cambiante, el cual exige un nivel de adaptación cada vez más rápido, ante lo cual, la autoestima y el concepto de querer a sí mismo, muchas veces son relegados en aras de alcanzar la escalinata hacia la adaptación.

La presente investigación es de gran importancia para los profesionales de enfermería ya que lo incentivará a obtener información actualizada sobre la colostomía y las necesidades

educativas de los pacientes colostomizados y por ende poder diseñar intervenciones educativas de enfermería innovadoras tendente a cubrir las expectativas de información u orientación de los enfermos con ostomías intestinales, específicamente de colón, que son hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” de la Parroquia Sucre del Distrito Capital.

De igual forma será de importancia para la enfermera (o) pues le permitirá tomar decisiones con respecto al cuidado del enfermo colostomizado tanto al nivel de cuidado directo, como en el desempeño del rol educativo, ofreciendo así un valor científico en la práctica profesional.

Esta investigación beneficiará a los pacientes colostomizados que son hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, ya que le proporciona orientación precisa sobre el auto cuidado, y éste sentirá el compromiso de participar en el restablecimiento de su salud, ejecutando acciones que eviten aquellas complicaciones que puedan surgir en algún momento de su existencia.

Para la institución será un aporte ya que contribuirá con el cuidado de los pacientes colostomizados disminuyendo así su reingreso al centro. Finalmente será un aporte a futuras investigaciones relacionadas al área.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se exponen los fundamentos teóricos que de una u otra forma sustentan la investigación, el mismo se encuentra conformado por los Antecedentes del Estudio (investigaciones previas); Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de Variable y Definición de Términos Básicos.

Antecedentes del Estudio

Entre los estudios previos relacionados con la presente investigación, se tienen:

Pappe, Iskandar y Arredondo (2007) en un estudio titulado “Cierre de Colostomía Posterior a Trauma de Colon: Experiencia en el Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández”, se presenta la experiencia de cincuenta y ocho (58) casos de restitución de tránsito intestinal en pacientes a quienes se les realizó colostomias como parte del manejo inicial en trauma abdominal penetrante por arma blanca o arma de fuego en el Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández” entre 2001 y 2006. Entre los aspectos estudiados se encuentran: El agente etiológico de la intervención que ameritó la realización de la colostomía así como las siguientes características con respecto al cierre de la misma; tiempo de cierre, técnica quirúrgica, preparación preoperatoria y tipo de cierre de herida operatoria. Esa preparación preoperatoria para el cierre de la colostomía es la garantía

del éxito y pronta recuperación del paciente colostomizado de la cual es directamente responsable la enfermera con una eficiente intervención educativa.

Los autores consideran que el cierre de una colostomía puede ser llevado a cabo al momento que el paciente recobre sus condiciones ideales para ser sometido a una intervención quirúrgica electiva, es decir, que situaciones como infecciones, abscesos, fístulas y alteraciones del estado nutricional no deben estar presentes en el momento de la intervención para el cierre de la colostomía. Además concluyen que no existe una explicación fisiopatológica aceptada que soporte el hecho de esperar tres meses para el cierre de la ostomía, el criterio en cuanto al tiempo es que debe individualizarse cada caso, considerando al paciente de manera global para obtener la menor tasa de complicaciones.

Como se puede apreciar el antecedente expuesto demuestra, entre otros aspectos, la necesidad que el paciente colostomizado practique los cuidados pertinentes para llegar al cierre de la colostomía en las mejores condiciones posibles, asegurando en gran medida el éxito de la intervención quirúrgica. En este sentido la enfermera tiene la responsabilidad de brindar la orientación necesaria sobre los autocuidados que el paciente colostomizado debe poner en práctica.

Escalante, Vivas, Fernández y Otros (2008) en un estudio titulado “Aspectos Psicológicos del Ostomizado” parten del criterio que las ostomías son intervenciones quirúrgicas con la que el paciente vive con una “amputación” poco visible, pero muy traumatizante, donde hay una pérdida de control y un cambio en la estructura del cuerpo y su

función. En este estudio se evaluaron veintitrés (23) pacientes colostomizados integrantes del Club de Ostomizados del Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo” con la finalidad de diagnosticar los factores psicológicos que se encuentran presentes en el paciente ostomizado.

Entre los resultados se tienen que al realizar el diagnóstico psiquiátrico clínico las patologías más frecuentes fueron: Reacción a estrés grave y trastornos de adaptación (34.79%), seguido de los episodios depresivos (21.74%); en el diagnóstico el principal trastorno es el específico de la ansiedad (91.3%); la colostomía fue bien aceptada en el 65.2%; la auto imagen se afectó en el 69.6%; la adaptación de la familia al ostomizado se logró en el 82.6% y el nivel de desempeño social es satisfactorio en el 69.6%, presentándose aislamiento social en el 30.4%; en dieciocho (18) pacientes que si mantenían relaciones sexuales la principal dificultad fue la inhibición (61.1%).

El paciente ostomizado como lo demuestra el antecedente expuesto presenta una serie de efectos psicológicos (estrés, ansiedad, otros), además de problemas de adaptación familiar y social. Todos los efectos y problemas mencionados pueden ser minimizados a través de la orientación y apoyo por parte de la enfermera al paciente y familia. La orientación debe estar dirigida a proporcionar información sobre la ostomía, sus cuidados, estilo de vida, entre otros, con lo que se logrará reducir niveles de ansiedad y estrés, además de una adecuada adaptación familiar y social.

Sánchez, T (2009) llevó a cabo una investigación titulada “Estudio Observacional para Evaluar la Efectividad de una Nueva Bolsa de Colostomía”. El estudio parte del alto índice de pacientes ostomizados en España (30.000 personas) y que este paciente se ve sometido a una serie de cambios que influyen en su calidad de vida. El propósito de la investigación fue evaluar la efectividad en condiciones asistenciales reales de unos nuevos dispositivos para el cuidado de las ostomías en pacientes colostomizados.

Metodológicamente fue un estudio multicéntrico, abierto, no comparativo, con una muestra de estudio de cuatrocientos doce (412) pacientes (48.4% varones y 51.6% mujeres) con una edad promedio de 59, 5 años. 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 indican que el 88.4% de los pacientes ya utilizaban una bolsa de colostomía, siendo de 14,4 meses la media del tiempo desde que se les practicó la colostomía; se obtuvo una mejoría del estado de la piel periestomal siendo las diferencias estadísticamente significativas entre la visita inicial y final ($p < 0,001$); el tiempo medio de permanencia de la bolsa fue de 17,7 horas; se valoró como excelente, muy buena por parte del investigador la ausencia de fugas (80%), la fijación (84%), la factibilidad de aplicación (89%) y de cambio (84%), el confort (84%), el filtro (72%) y la frecuencia de cambio (73%); el paciente valoró como excelente / muy buena la comodidad (84%), la facilidad de uso (84%), la seguridad (74%) y la discreción (86%); el 77% de los pacientes opinó que continuará

utilizando las bolsas siempre y cuando se les instruya sobre el manejo y otras medidas.

La autora recomienda la utilización de estas nuevas bolsas conjuntamente con la orientación al paciente colostomizado por parte de personal capacitado, especialmente la enfermera, ya que mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

Como se aprecia el antecedente expuesto demuestra la importancia de la participación de la enfermera en la educación del paciente colostomizado en cuanto al uso y manejo de las bolsas de colostomía.

Bases Teóricas

A continuación se presentan los elementos teóricos que permitirán sustentar la variable en estudio.

Andrejev citado por África y cols. (2008) refiere que la información son “conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posea el paciente colostomizado sobre su autocuidado debe estar basada en teorías que permita promover el más alto standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte del mismo.

África y cols. (2008) explica que “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (p.24). En referencia a lo antes expuesto la

información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado puede generar en él mismo confianza y su práctica en el cuidado de su salud será más responsable y participativa disminuyendo los riesgos potenciales de complicación.

Refiere el autor antes mencionado que “toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información” (p.24), en referencia a esta información el conocimiento que posee el paciente colostomizado sobre las medidas de autocuidado, representa la base para comprender la importancia de su participación en ese proceso de mejoramiento de su calidad de vida.

Así mismo Marquina, Pedrón y Pérez (2002) explican que la información se refiere a toda orientación que posea el individuo en relación a un tema en especial, bien lo haya adquirido por una vía formal o informal de educación, a través del ejercicio de sus facultades o de su relación con el medio.

En este sentido es importante destacar la responsabilidad que tiene la enfermera en este proceso de adquisición de información por parte del enfermo; pues sus cuidados no solo se limitan a la atención directa sino que además esta acompañado de un componente educativo.

En tal sentido, Enfermería representa un conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual y que están destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo.

Cuando se habla de proporcionar orientación al paciente colostomizado sobre el auto cuidado que éste debe seguir, la enfermera cumple con actividades que le son propias y que no es necesario que exista una orden médica para cumplirlas.

En relación con el auto cuidado, Pacheco (2005) citando a Orem, los define como: “Las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud” (p. 151).

Como se puede apreciar el auto cuidado tienen como finalidad lograr que el individuo conserve una mejor calidad de vida en materia de salud por sus propios medios, éstos son fundamentales para la vida y si faltan pueden producir enfermedad y muerte.

El auto cuidado puede estar derivados de las necesidades que tiene el individuo (alimento, oxígeno, agua, reposo, otros); de las necesidades específicas que se plantean en determinados momentos del desarrollo del ciclo vital (niñez, embarazo, vejez, otros) y derivados de las desviaciones del estado de salud, es decir, cuando se produce una enfermedad que hace preciso se realicen determinadas acciones para enfrentarse a ella o sus consecuencias.

En estos últimos se encuentran los que deben realizarse los pacientes colostomizados ya que en este tipo de intervención quirúrgica se hace prioritario observar cuidados tanto a nivel del estilo de vida como a nivel del dispositivo de drenaje utilizado

obligatoriamente en estos casos, igualmente en el cuidado con el estoma intestinal.

En relación con la actuación de la enfermera en cuanto al auto cuidado, Pacheco (2005) explica que la Teoría de Orem establece tres métodos de acción que dependen de las capacidades del paciente para auto cuidarse. El primero se refiere al Sistema de Compensación Total (el paciente no tiene ningún papel activo en la realización del autocuidado, por su estado de incapacidad y/o limitación, la enfermera actúa en lugar del paciente tomando las decisiones más adecuadas y ejecutando el autocuidado), el segundo denominado Sistema de Compensación Parcial (tanto el paciente como la enfermera participan en autocuidado, el grado de participación depende de las capacidades cognitivas y de las destrezas del paciente, así como de sus capacidades físicas).

El tercero es el Sistema de Apoyo Educativo, en donde la enfermera instruye y orienta al paciente para que lleve a cabo el autocuidado necesario. En este caso el paciente es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias en lo referente al autocuidado, ya que no tienen limitaciones y/o incapacidades que se lo impidan.

La presente investigación se suscribe dentro del Sistema de Apoyo Educativo debido a que su propósito fundamental es conocer la información que poseen los enfermos colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre su auto cuidado antes y después de una Intervención Educativa de Enfermería. La mayoría de estos pacientes se encuentran en condiciones de realizar su auto cuidado una vez egresados de la

institución hospitalaria, tanto a nivel de su estilo de vida como en relación con el dispositivo de drenaje y el cuidado de la estoma.

En el ámbito de la información del enfermo colostomizado; es necesario que el mismo maneje elementos teóricos que le permitan llevar adelante una práctica de auto cuidado lo suficientemente segura, por ello dicho enfermo deberá conocer aspectos generales de las ostomías.

En atención a lo referido anteriormente, se considera necesario reseñar esos aspectos generales específicamente relacionados con conceptos, tipos, localización y sus características, por cuanto de alguna manera en la intervención educativa se ofrecerá información al respecto, puesto que son ejemplo de la localización el cuidado tendrá ciertas variaciones que deben señalarse, aún cuando no formen parte de los indicadores a medir en el presente trabajo.

Atkinson y Fortunato (2008) refieren que una ostomía intestinal es:

...una abertura, o estoma, creados quirúrgicamente desde una porción del intestino al exterior a través de la pared abdominal. El procedimiento puede realizarse para desviar el contenido intestinal para permitir la curación de un intestino inflamado, para descomprimir la presión que produce una lesión obstructiva o para evitar por desviación una obstrucción, por ejemplo un tumor maligno o benigno... (p. 596).

Es decir una ostomía es una apertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal que permite una comunicación entre un órgano interno y el exterior, con la finalidad de eliminar los productos de

desecho del organismo. La nueva abertura que se crea al exterior en la ostomía recibe el nombre de estoma.

El paciente colostomizado utiliza un dispositivo o bolsa que permite recoger el contenido que se elimina al exterior a través del estoma. Estos dispositivos o bolsas deben ser seguros, eficaces y de calidad.

En cuanto a la localización de la colostomía, Sorrentino (2007) explica:

La localización de la colostomía depende de la parte del colon que necesita removerse o reposo para sanar. La consistencia de las heces excretadas depende de la localización de la colostomía. Su consistencia puede ser líquida a sólida. Si la colostomía esta cerca del inicio del colon la consistencia de la materia fecal será líquida, si está cerca del final del intestino grueso será sólida. Mientras más colon exista para absorber agua, más sólidas y consistentes serán las heces (p. 233).

Como se puede apreciar la localización de la colostomía influye en las características y en la forma de recogida de los productos fecales, cuanto más avanzado está el intestino, más formadas estarán las heces.

Además las colostomías pueden ser permanentes o temporales, al respecto Kozier, B (2000) expone:

Las temporales se realizan en casos de lesiones traumáticas o inflamatorias de los intestinos para dejar que la porción distal descansa y cicatrice. Las colostomías permanentes se realizan

para posibilitar la eliminación fecal cuando el recto o el ano no son funcionales como resultado de una enfermedad o un defecto congénito... (p. 1258).

En este sentido las colostomías temporales tienen como finalidad posibilitar la restauración del intestino después de un proceso patológico, una lesión y/o intervención quirúrgica, mientras que las permanentes suplen la funcionalidad del colon en forma definitiva.

En cualquiera de los tipos de colostomías es necesario que el paciente posea información sobre el autocuidado que debe proporcionarse tanto en el ámbito del estilo de vida que debe llevar como en lo relacionado con el dispositivo de drenaje.

En relación al Estilo de vida, el cual constituye un indicador a medir todo paciente colostomizado debe conocer como dicho procedimiento afectará su vida cotidiana y cuáles son los cuidados que debe seguir para evitar complicaciones y obtener una mejor calidad de vida. En este sentido se debe ofrecer información en relación con el régimen alimenticio, vestido y actividad física.

Sobre la alimentación del paciente colostomizado, Bleckman, B (2000) expone:

Se puede conseguir un funcionamiento normal del intestino manteniendo regularidad en las comidas. Los pacientes que “pican” mucho durante el día suelen tener pequeños y frecuentes movimientos intestinales. Lo más recomendable es una dieta ligera con la inclusión gradual de los alimentos preferidos del paciente, en pequeñas y apetecibles comidas a

intervalos frecuentes y con las instrucciones necesarias para masticar bien los alimentos y no engullirlos, es lo más recomendable (p. 164).

En tal sentido entre las recomendaciones que la enfermera debe ofrecer al paciente colostomizado en relación a la alimentación, se tienen: Masticar despacio, hacer comidas con horarios regulares, probar alimentos nuevos en pocas cantidades, mantener un aporte de líquidos adecuado, dieta equilibrada, evitar bebidas con gas (evitar frutos secos, cebolla, guisantes, col, otros), controlar el olor (evitar mantequilla y yogurt).

Además, Bleckman, B (2000) refiere que:

Se aconseja a veces la adición de salvado de harina de trigo a la dieta, tan pronto como sea posible la administración de alimentos sólidos. Esto ayuda a producir unas heces menos líquidas (...) Los bebedores de cerveza deben saber que esta bebida puede producir deposiciones fluidas... (p.164).

Es importante que el paciente colostomizado conozca los diferentes tipos de alimentos y sus implicaciones. Tames, T (2008) explica que entre los alimentos que causan cambios de color en las heces, se tienen: Fresas, colorantes de repostería, remolachas y suplementos de hierro.

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

Por su parte los alimentos que producen flatulencia son el repollo, habichuelas, cebolla, pepinillos, refrescos, espinaca, coliflor, goma de mascar, nueces, cervezas, bebidas alcohólicas, nabos, guisantes y maíz. Alimentos que producen irritación en el colon: Vegetales crudos, leche, ciruelas, frutas secas, espinacas, vegetales de hojas verde oscuro, cervezas, bebidas alcohólicas y cereales de grano íntegro. Alimentos que producen mal olor: Pescado, mantequilla de maní, repollo, ajo, aceite de hígado de bacalao, cebolla, quesos fuertes, huevos, espárragos y preparados de multivitaminas.

Entre los alimentos que causan diarreas se pueden mencionar: Habichuelas verdes, brócoli, espinacas, frutas secas, alimentos muy condimentados y cerveza. Mientras que los alimentos que controlan la diarrea son el plátano verde, arroz hervido, leche hervida, salsa de manzana y yogurt.

Una información que el paciente colostomizado debe obtener sobre su alimentación es la referida por Martínez, C (2008) quien al respecto expresa:

Realice tres o cuatro comidas al día, de forma regular, comiendo despacio, masticando bien los alimentos procurando comer con la boca cerrada, así disminuirán los gases. Coma gran variedad de alimentos, incluya frutas y verduras frescas. Pruebe las comidas nuevas en pequeñas cantidades y solo una cada vez: espere unos cuantos días para probar otra nueva comida. Esto le permitirá aislar cualquier problema alimenticio. Disminuya la ingesta de alimentos que puedan producir excesivo gas, como la col, coliflor, cebolla, bebidas carbónicas o cerveza. La cebolla, el pescado y las hortalizas (acelga, lechuga) son responsables del mal olor contenido de la bolsa de colostomía. Las fibras facilitan el tránsito intestinal. Beba líquidos. Necesita más líquidos en tiempo caluroso. El

yogurt y la mantequilla son muy útiles para disminuir el mal olor y los gases (p. 55).

En conclusión se puede decir que un paciente colostomizado debe tener información sobre el horario de las comidas, aporte de líquidos, alimentos recomendados y no recomendados, hábitos y bebidas alcohólicas, con la finalidad que se proporcionen los cuidados indicados en cuanto a su alimentación.

En cuanto al vestido se tiene que después de una colostomía muchos pacientes piensan que la bolsa que necesitan llevar se notará a través de la ropa, en la actualidad existen bolsas tan finas y flexibles, que se adaptan perfectamente a los contornos del cuerpo y son absolutamente discretas debajo de la ropa.

A pesar de lo anterior, Ferguson, M (2004) recomienda que la enfermera debe: “Aconsejarle que eviten las ropas que pudieran interferir con la bolsa y el estoma. Aunque no tienen que llevar ropa muy holgada, las prendas demasiado apretadas podrían rozar el estoma y provocar un sangrado” (p. 53).

En este sentido es importante que el paciente colostomizado esté informado sobre el tipo de ropa, especialmente que sea holgada, que debe utilizar con la finalidad de evitar complicaciones.

La actividad física es otro aspecto a considerar para el autocuidado del paciente colostomizado, al respecto Tames, T (ob. cit) refiere:

El médico debe indicar cuando puede empezar a practicar un deporte. La única excepción en cuanto a ejercicio se refiere suelen ser los deportes de contacto muy bruscos o el

levantamiento de pesas. Sin embargo puede practicar la natación, el esquí acuático o en la nieve, el golf, el tenis, fútbol, balonmano, voleiball, vela, equitación, footing y otros (...). Por supuesto puede practicar el aeróbic y todo tipo de danzas y bailes, también el yoga y las gimnasias orientales, etc (p. 111).

Como se puede apreciar un paciente colostomizado puede realizar toda una amplia gama de deportes, solamente debe evitar ejercicios bruscos y el levantamientos de pesas. Esta información debe ser proporcionada por la enfermera y así fomentar el auto cuidados del paciente.

Además de los cuidados relacionados con el estilo de vida del paciente colostomizado es indispensable instruir a éste sobre los cuidados inherentes al dispositivo de drenaje.

Otro elemento importante que debe ser conocido por el enfermo colostomizado tiene que ver con los dispositivos de drenaje, no solo para su información general, sino que además le permita adquirir habilidades en su manejo.

En relación con los dispositivos de drenaje o sistemas de drenaje de las ostomías, Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009). refieren que:

Es el conjunto de los distintos elementos que acoplados entre sí y adaptados a un estoma, permiten la recogida de fluidos procedentes del aparato digestivo y urinario (...). Los dispositivos para ostomía están constituidos por tres elementos fundamentales: el adhesivo protector de la piel periestomal, el filtro y la bolsa de recogida (p. 80).

Como se puede apreciar todo paciente colostomizados requiere el uso de dispositivos de drenaje ó sistemas de drenaje con la finalidad de recoger los fluidos del aparato digestivo. Estos dispositivos se encuentran básicamente conformados por tres elementos que a continuación se explicarán con detalle.

Sobre el adhesivo Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009), explican que el desarrollo de todo tipo de dispositivos para ostomizados tiene como base el adhesivo utilizado para fijarlo a la piel periestomal, desde 1954 hasta 2000 se han desarrollado varias generaciones de adhesivos. La última generación ha tomado como base las ventajas de las anteriores generaciones e incorpora dos adhesivos diferentes en un sistema de líneas paralelas, enrolladas sobre si misma en forma concéntrica, con lo que se consigue un efecto sinérgico, combinando las ventajas de ambos adhesivos. Una de las líneas de adhesivos tiene como función la protección de la piel y la otra garantiza la adhesividad y seguridad del sistema. La alternancia de ambas líneas en el contacto con la piel garantiza una mayor protección con seguridad.

Esta nueva generación de adhesivos toma de las anteriores generaciones sus mejores características, destacando por un alto nivel de absorción y protección de la piel, así como por su adhesividad, elasticidad, flexibilidad y estabilidad.

El otro elemento considerado en los dispositivos es el filtro que para Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009), “constituye un elemento fundamental en la bolsa. Consiste en un disco de carbón activado que permite el paso del aire pero retiene el olor” (p. 80).

En cuanto a los filtros existen dos tipos, según estén incorporados a la bolsa como ocurre en la mayoría de las situaciones, o sea, adaptables, en cuyo caso hay que colocarlos en un determinado lugar de la misma y perforar la pared de la bolsa en el lugar de su colocación. Estos filtros siempre son necesarios ya que al disminuir el volumen del aire en el interior de la bolsa permiten que su recepción sea mayor.

Por otra parte se tiene la bolsa de recogida que para Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009). deben poseer las siguientes características:

Han de ser de material resistente e impermeable al olor. En general se fabrican de polietileno y de polivinilo. Constituyen materiales ligeros que no hacen excesivo ruido cuando el paciente se mueve y tampoco se nota su presencia en la vida social (p. 81).

Tanto las características del adhesivo, del filtro y de las bolsas de recogida deben ser informadas al paciente colostomizado, por parte de la enfermera, con el propósito que éste posea la orientación requerida para seleccionar el dispositivo de drenaje que mejor se adapte a su situación particular.

En caso de colostomía se recomienda utilizar un dispositivo cerrado y de un solo uso, ya que las heces son sólidas o semisólidas. Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009), exponen sobre los dispositivos cerrados que: “Son aquellos que se utilizan una sola vez. Suelen ser cuadrados, rectangulares o más frecuentemente con forma anatómica y sus bordes tienen una soldadura sencilla o doble” (p. 81).

De igual forma se tiene que considerar el sistema de sujeción que puede ser de una pieza (bolsa y adhesivo protector forman una sola pieza y se coloca directamente sobre la piel, pueden ser abiertas o cerradas) o de dos piezas (la bolsa de recogida se une por un aro plástico o la placa adhesiva que es independiente y permanece fija).

Resultan incómodos aquellos modelos en las que la presión al adherir la bolsa se realiza sobre la pared abdominal del paciente, actualmente existen bolsas que llevan un dispositivo para que la presión de cierre no se realice directamente sobre el abdomen, en este caso, también pueden ser abiertas o cerradas.

Según las necesidades, existen bolsas cuyo plástico es transparente con el fin de visualizar a través del mismo tanto el estoma como su contenido (se utilizan en el hospital). Para una mayor discreción existen bolsas fabricadas utilizando plásticos opacos (se utilizan en el hogar).

Por último es importante que la cara de la bolsa que está en contacto directo a la piel, al ser de plástico, puede producir irritación, las bolsas modernas incorporan en su cara interna una protección de tela, material sintético o tela sin tejer, transpirable. Según Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009). existen en la actualidad dispositivos colectores y sistemas continentes, al respecto señalan:

Los dispositivos colectores son todos aquellos que se utilizan para lograr una recogida cómoda y eficaz de las excreciones intestinales o la orina (...). Los sistemas continentes tienen como finalidad asegurar la continencia durante un número determinado de horas, logrando por lo tanto una mejora significativa en la calidad de vida del ostomizado al mejorar su

vida social; (...) para utilizar los sistemas continentes es necesario considerar las siguientes indicaciones: colostomías descendentes o sigmoidostomías de una sola boca; estoma visible sin complicaciones; pacientes motivados para el aprendizaje; óptimas condiciones físicas; evacuación intestinal consistente (p. 83).

Los sistemas continentes también están contraindicados en colostomía derecha y transversa, ostomías de doble cara, descargas fecales líquidas, existencia de metástasis, complicaciones del estoma, condiciones físicas del paciente (senilidad, deformidades en las manos, alteraciones visuales, etc). Entre los dispositivos continentes se encuentran el obturador desechable que se puede colocar una vez realizada la irrigación de la ostomía.

Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009), explican que la irrigación es un método de regulación de la actividad intestinal por medios mecánicos y que consiste en un lavado del intestino, introduciendo agua (500 cc a 1500 cc) a temperatura corporal, a través del estoma en el colon distal.

Mientras que el obturador desechable consigue en los pacientes susceptibles de usarlo, tanto si se irrigan o no, una continencia de las descargas fecales durante un número significativo de horas, eliminando a la vez los ruidos producidos por la emisión de olores desagradables. Este obturador está indicado en colostomías descendentes o sigmoidostomías; estoma único y con diámetro entre 20 mm y 45 mm, no doloroso, sin edemas y defecaciones normalmente sólidas. Así mismo se contraindica en colostomía derecha y transversa; con protuberancia superior a 2,5 cm; descargas de heces fluidas, estenosis en la colostomía y obstrucción mecánica.

Los obturadores desechables existen de una pieza en donde el adhesivo protector y obturador se encuentran pegados, cubierto en su cara externa de una capa extraplana de tela sin tejer y conteniendo en su interior un filtro de gases; y el de dos piezas en donde el adhesivo protector y obturador se encuentran separados, la cubierta exterior es de plástico y conserva en su interior el filtro de gases.

La combinación de irrigación y obturador desechable es perfectamente compatible e incluso aconsejable, ya que se complementan.

Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009). refieren sobre la elección de los dispositivos de drenaje, lo siguiente:

El primer dispositivo se elegirá en el quirófano (...) en el postoperatorio es recomendable que la elección la lleve a cabo el paciente con el asesoramiento del personal que lo atiende, considerando factores técnicos, físicos, psíquicos y sociales que rodean al individuo y su ostomía (...). Debe considerarse el ajuste perfecto alrededor del estoma, protección de la zona periestomal; seguridad en la fijación; fácil de manejar, adaptable y discreta (...). El tamaño de la ostomía disminuye a partir de un mes, lo que se tendrá que comunicar al paciente-familia... (p. 84).

Como se puede apreciar es de suma importancia tomar en cuenta todos los factores físicos, psicológicos y sociales presentes en el paciente colostomizado, además del tipo de colostomía para la elección correcta del dispositivo de drenaje, la Enfermera debe poseer la preparación indicada para ofrecer información y orientación veraz.

Por otra parte existen en el mercado una serie de accesorios para la ostomía, entre los cuales se encuentran: cinturones blandos y ajustables, pinzas de cerrado de las bolsas abiertas, filtros adaptables, placas autoadhesivas para protección de la piel periestomal, bases de cinturón para sujetar las bolsas al mismo, mangas de irrigación, polvos y líquidos desodorantes, lociones limpiadoras de la piel, cremas barrera que cuidan y protegen la piel y películas protectora que aseguran una protección extra, entre otros.

Ofrecer una información sobre estos accesorios al paciente colostomizado permitirá que éste seleccione los más indicados de acuerdo a sus posibilidades económicas.

La no correcta elección del dispositivo de drenaje puede producir ulceraciones en las ostomías, ulceración en el estoma, irritación y lesión de la piel circundante, hemorragias ligeras, granulomas, fuga de líquidos, entre otros.

Para evitar complicaciones en las colostomías se deben seguir ciertos cuidados, además de conocer las características de los dispositivos de drenaje y realizar una correcta elección del mismo, es importante su correcta colocación, cambio y eliminación.

Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009). refieren que:

Cambiar diariamente los dispositivos de una sola pieza y cada 3 a 6 días el disco de 2 y 3 piezas, si no existen fugas con anterioridad. Colocar la bolsa en sentido perpendicular al suelo y si el paciente está encamado con una angulación de 30° (p. 85).

En tal sentido la enfermera debe ofrecer información sobre el cambio del dispositivo de drenaje de acuerdo a las características de éste y considerando las condiciones físicas del paciente.

Por su parte Ferguson, M (2004) explica sobre la colocación, cambio y eliminación del dispositivo de drenaje que la enfermera debe:

Aparte de las instrucciones verbales, se tendrá que demostrar al paciente cómo se prepara y aplica una bolsa... Ayude al paciente a reunir todo el material necesario, bolsa, gasa o papel higiénico, jabón, agua, toalla, tijeras... Pida al paciente que permanezca de pie(...) Para sustituir la bolsa: Retire la antigua y tírela al cubo de desechos. Limpie con papel higiénico las heces que pudiera haber en el estoma. Limpie suavemente la piel con agua y jabón, después séquela sin frotar. Coloque la nueva bolsa sobre el estoma... manténgala fija durante 5 minutos... (p. 50).

En este sentido se recomienda que las instrucciones que se le ofrezcan al paciente colostomizado deben ser verbales y prácticas, con la finalidad que la enfermera esté segura que la información ha sido comprendida y que además que el enfermo está en capacidad de realizarlo de forma segura y oportuna. En cuanto a la colocación y cambio se debe considerar la posición corporal que le sea más cómoda al paciente, el equipo necesario, además de la periodicidad con la cual se debe cambiar el dispositivo de drenaje. Ferguson, M (2004) refiere: “Indique que se cambie, dependiendo de cómo esté el precinto y de si se ha irritado la piel que circunda el estoma” (p. 50).

En tal sentido se tiene que determinar la necesidad del cambio del dispositivo, elegir el momento apropiado y utilizar el método que haga más fácil la colocación del dispositivo.

Por otra parte se tiene la eliminación, en este sentido Ferguson, M (2004) manifiesta que:

Para vaciar la bolsa, el paciente debe sentarse en la taza del retrete. Después cogiéndola por la zona media (en la dirección de la línea media del cuerpo) puede vaciarla en la taza por entre sus piernas. Si tiene dificultades para hacerlo, puede vaciar primero el contenido en un recipiente y después verterlo en el retrete (p. 53).

Esta tarea puede resultar desagradable al paciente por lo que hay que hacer énfasis en indicar el mejor método para vaciado de la bolsa.

Además de las características, elección, colocación, cambio y eliminación de los dispositivos de drenaje, el paciente se debe proporcionar información sobre los cuidados en la estoma, Kozier, B (2000) explica que se deben seguir ciertas indicaciones:

Usar papel higiénico para retirar el exceso de heces. Utilizar agua templada y jabón neutro y bolitas de algodón o una manopla y toalla para limpiar la piel y el estoma (...) el jabón a veces no es aconsejable, porque puede irritar la piel (...) Usar un material especial de limpieza cutánea para retirar heces secas y duras (...) Secar bien el área acariciando con la toalla o las bolitas de algodón (...) Aplicar una película de pomada sobre la piel si es necesario (p. 124).

Es de suma importancia cuidar el estoma realizando la higiene adecuada, con productos que no causen irritación y un secado correcto para contribuir en la adherencia correcta del dispositivo de drenaje.

También hay que considerar algunas señales de alarma en la estoma, al respecto Kozier, B (2000) expone:

Estomas muy pálidos o de color oscuro con un tinte azulado o púrpura indican deterioro de la circulación sanguínea en la zona (...) la falta de disminución del tamaño puede indicar un problema (...) Al comienzo es normal que al tocar el estoma sangre ligeramente, pero otro tipo de sangrado deberá ser advertido (...) Las quejas por sensación de ardor debajo de la arandela puede indicar lesión de la piel (p. 1261).

Todas las señales de alarma mencionadas en la cita deben considerarse de importancia y notificar al médico tratante lo antes posible, es función de la enfermera orientar al paciente sobre las normas y así ofrecerle la oportunidad de evitar una complicación innecesaria.

Por último Ferguson, M (ob. cit) refiere que la enfermera en la atención del paciente colostomizados debe:

Antes que el paciente vuelva a casa, debe revisar todos los pasos a seguir para el cambio, vaciado y limpieza de la bolsa, así como los cuidados del estoma, con objeto de asegurarse que puede arreglárselas bien por si solo (...). Si es posible, enseñe también a los familiares u otras personas próximas todos los pasos del cuidado (p.53).

De acuerdo a Ferguson, M (ob.cit) es indispensable que antes del egreso del paciente de la institución hospitalaria posea suficiente información en relación a los cuidados a seguir en la colocación, cambio y eliminación del dispositivo de drenaje, además de los cuidados propios de la estoma.

Sistema de Variable

Variable: Información que poseen los pacientes colostomizados sobre auto cuidado.

Definición Conceptual: Orna E, Stevens G. (2.008) define información como “Nuestra forma de transformar el conocimiento cuando queremos comunicarlo a otras personas. Es el conocimiento hecho visible o audible, en palabras escritas o impresas, o en lenguaje hablado (...) la información es el alimento del conocimiento”. (p.48)

Definición Operacional: Se refiere a la orientación que poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” en relación con las medidas de auto cuidado referidas al nuevo estilo de vida, los dispositivos de drenaje y el cuidado con el estoma antes y después de una intervención educativa.

Operacionalización de Variable

Variable: Información que poseen los pacientes colostomizados sobre auto cuidado.

Definición Operacional: Se refiere a la orientación que poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” en relación con las medidas de auto cuidado referidas al nuevo estilo de vida, los dispositivos de drenaje y el cuidado con el estoma antes y después de una intervención educativa.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	
<p>AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA</p> <p>Se refiere a la orientación que poseen los pacientes colostomizados sobre los cuidados que se deben proporcionar en relación con la Alimentación, Vestido y Actividad Física.</p>	<p>Alimentación: Referido a la información aportada por el paciente en relación a los horarios de comidas, aporte de líquidos, alimentos recomendados y prohibidos, hábitos de comer.</p>	Desayuno, almuerzo, cena y merienda	1-2	
		Cantidad de Líquidos: (8 vasos al día)	3	
		Alimentos recomendados: Frutas, Vegetales cocidos, Cereales	4-5	
	<p>Vestido: Referido a la información aportada por el paciente en relación al tipo de ropa que deberá usar.</p>	<p>Alimentos Prohibidos: Vegetales crudos, leche, condimentos, grasa, bebidas alcohólicas y gaseosas. Hábitos para comer: masticar despacio los alimentos.</p>		6-7-8
			Tipo Ropa: Holgada o apretada.	9
				10
<p>Actividad Física: Referido a la información aportada por el paciente en relación a los ejercicios recomendados y prohibidos.</p>		Ejercicios recomendados: Caminatas, natación, yoga Ejercicio Prohibidos: pesas, ciclismo.	11	
			12	

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE</p> <p>Se refiere a la orientación que poseen los pacientes colostomizados en relación con los dispositivos de drenajes referidos a las Características del dispositivo, Elección del dispositivo, Colocación, Cambio del dispositivo y Eliminación de los desechos.</p>	<p>Colocación y Cambio del dispositivo: se refiere a las respuestas dadas por los pacientes en relación con la colocación y cambio del dispositivo referido a. Posición corporal, material a utilizar para el cambio y la periodicidad del cambio.</p> <p>Eliminación de los desechos: se refiere a las respuestas dadas por los pacientes en relación con el método de vaciado de la bolsa.</p>	<p>Posición corporal Material: gasas, povidine, jabón, toallas. Periodicidad: Diariamente.</p> <p>Método - Vaciado de la bolsa</p>	<p>13 14-15-16 17</p> <p>18-19</p>
<p>AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL ESTOMA INTESTINAL</p> <p>Se refiere a la orientación que poseen los pacientes colostomizados en relación con el cuidado de la estoma.</p>	<p>Cuidados del Estoma: se refiere a las respuestas dadas por los pacientes en relación con la higiene del estoma, el secado de la estoma y la identificación de señales de alarma</p>	<p>Higiene Secado del estoma Señales de alarma</p>	<p>20-21 22 23-24-25-26</p>

Definición de Términos Básicos

Actividades de Enfermería	Combinación de acciones identificadas e interrelacionadas entre si, que realiza la Enfermera con un propósito definido, dirigidas a ayudar a satisfacer y promover las necesidades de salud del individuo.
Cáncer	Neoplasia maligna.
Colon	Tubo de mayor grosor que el intestino delgado que mide de 1,5 a 1,8 metros de largo. Su función principal es absorber el agua de las heces hasta dejarlas con una consistencia pastosa y almacenarlas para que la persona la evacue periódicamente de forma voluntaria.
Estoma	Abertura que se crea luego de una ostmía.
Holístico	Teoría psicológica que concibe al individuo en su totalidad (biológico, psicológico y social).
Instrucción en Salud	Cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de

la salud.

Paciente Ostomizado

Persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural.

Salud

Integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra enmarcado dentro de lo que se conoce como estudio de intervención, el cual es definido por Canales, Alvarado y Pineda (1998) como “...dirigidos a evaluar la eficacia, eficiencia de algo (acciones de salud, actividades curriculares, tecnología educacional), dentro de un programa educacional o de salud, se denominan también estudios operacionales evaluativos”. (p.142)

En este sentido el presente estudio tiene como objetivo general determinar la información que poseen los enfermos colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” sobre auto cuidado antes y después de una Intervención Educativa de Enfermería.

Por otra parte el estudio se caracteriza por ser preexperimental llamado así según Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2007), “porque su grado de control es mínimo”. (p.138) Dentro de los estudios preexperimentales se encuentran el estudio de caso con una sola medición y el diseño de pretest- post-test con un solo grupo, este último fue elegido para realizar la presente investigación.

El diseño de pretest-post-test es explicado por Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2007), de la siguiente manera: “A un

grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento”. (p.139)

Entre los objetivos formulados en el estudio que se presenta, se identificó la información que poseen los enfermos colostomizados sobre auto cuidado mediante un pretest; se diseñó y aplicó una intervención educativa sobre el auto cuidado relacionado a la alimentación, el vestido, la actividad física, las características de los dispositivos, la elección de los dispositivos, la colocación y el cambio de los dispositivos, la eliminación de los desechos y los cuidados del estoma y luego se aplicó un post-test con la finalidad de medir la información de los mismos pacientes en relación con los aspectos enunciados del tema mencionado, logrando así evaluar la modificación de la información sobre el tema tratado.

En cuanto a la recolección de los datos se utilizó la investigación de campo, caracterizada por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2005), como “Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios...” (p.5) En el presente estudio los datos necesarios para su realización fueron recabados directamente en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” en los Magallanes de Catia, Distrito capital.

Población

La población de un estudio es definida por Tamayo (1999) como “Grupo de entidades, personas o elementos cuya situación se está investigando o totalidad del fenómeno a estudiar”. (p.165) La

población del presente estudio estará constituida por 56 pacientes que para el momento de la recolección de los datos se encontraban hospitalizados en las Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” en los Magallanes de Catia, Distrito Capital.

Muestra

Por muestra de un estudio se entiende según Tamayo (ob.cit) “parte representativa de la población que se investiga” (p.146). En este sentido la muestra de estudio estuvo conformada por los 26 pacientes colostomizados que se encontraban hospitalizados durante el periodo de recolección de la información. La selección de la muestra se hizo mediante el muestreo intensional y tomando como criterio de inclusión que sean pacientes Colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

El método utilizado para la recolección de datos necesarios para llevar a término la investigación fue la encuesta. La encuesta es definida por Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. (1998), como: “el método que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método, la entrevista y el cuestionario”. (p.163)

A objeto de llevar a buen término la investigación propuesta y en relación con el método de la encuesta se escogió la entrevista como instrumento de recolección de datos. La entrevista es explicada por Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. (1998), “es la comunicación

interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. (p.163)

Se seleccionó la entrevista considerando las características de la muestra en cuanto a nivel socioeducativo; considerando la posibilidad de encontrar pacientes con dificultades de lecto – escritura, la entrevista permitirá explicar el propósito del estudio, aclarar términos y obtener una mayor información.

El tipo de entrevista a utilizar fue la estructurada que es explicada por Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. (1998), como “se caracteriza por estar rígidamente estandarizada, se planean, idénticas preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes quienes deben escoger las respuestas entre 2,3, o más alternativas que se les ofrecen”. (p.163) En este sentido se diseñará un guión de entrevista como instrumento de recolección de datos, con respuestas dicotómicas SI o NO.

El guión de entrevista diseñado constituyó el pretest y post-test aplicado a la muestra de estudio y tuvo como objetivo medir la información del paciente colostomizado en relación al autocuidados referidos al estilo de vida, los dispositivos de drenajes y el cuidado del estoma que conforma las distintas dimensiones de la variable considerada en el estudio. (ver anexo A)

Validez

En relación a la validez Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2007), señalan: “se refiere al grado en que un instrumento

realmente mide la variable que pretende medir”. (p.243) La validez debe considerar el contenido (dominio específico de contenido de lo que se mide), el criterio (comparación con criterios internos) y de constructo (grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, constructos teóricos)

A objeto de conferirle validez al guión de entrevista se sometió al mismo a “juicio de expertos”, seleccionando expertos tanto en contenido, estadística como en metodología. (ver anexo B)

Confiabilidad

A fin de garantizar la objetividad y claridad del instrumento se procedió a realizar una prueba piloto a un grupo de paciente colostomizados hospitalizados en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” en Amtimano, distintos a los que formarán parte de la muestra. La misma se realizó en dos momentos con un intervalo de 21 días entre cada una de ellas y se le aplicó el tratamiento estadístico de test – retest, el cual demostró su confiabilidad. (Ver anexo C)

Procedimiento seguido en la Recolección de Datos

El procedimiento a seguir en la recolección de datos fue el siguiente:

- Se aplicó el guión de entrevista (pretest) a la muestra de estudio, esta fue realizada a los pacientes que formaron parte de la muestra de forma individual en sus habitaciones de acuerdo al tiempo en que se recogió la información.

- Con base a la información recabada se diseñó la intervención educativa en relación con los cuidados del paciente colostomizado. (ver anexo D)
- Se aplicó la intervención educativa a la muestra de estudio, para lo cual se utilizó un espacio físico dentro del servicio de cirugía diseñado para docencia.
- Se aplicó el guión de entrevista (post-test) una vez terminada la aplicación de la intervención educativa, con la finalidad de evaluar la modificación de la información sobre el tema tratado. La misma se realizó de igual manera de forma individualizada en las habitaciones de los pacientes que recibieron la información.

Técnica de Análisis de los Datos

Con el objeto de analizar los datos recabados a través de la aplicación del guión de entrevista se utilizó una distribución de frecuencias, la cual es explicada por Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2007), como “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (p.350)

El anterior procedimiento se utilizará en dos (02) oportunidades, primero con los datos arrojados por el guión de entrevista (pretest) y luego con los datos arrojados por el guión de entrevista (post-test). En ambas oportunidades se aplicó una distribución de frecuencia absoluta y porcentual a cada ítems, estos se agruparon considerando los Indicadores de la operacionalización de la variable, presentándose los datos en cuadro y gráficos de sectores.

Cada cuadro contiene el análisis cuantitativo de los datos que se presentan.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos (Guión de Entrevista), los mismos se presentan agrupados de acuerdo a la operacionalización de la variable en estudio.

Los resultados de la Variable: Información que poseen los pacientes colostomizados sobre autocuidados antes de la intervención educativa, en la Dimensión: Autocuidados relacionados con el estilo de vida, se presentan en el cuadro 1 (ítem 1 al 9) y cuadro 2 (ítem 10 al 12). Los resultados de la Dimensión: Autocuidados relacionados con el dispositivo de drenaje; se presenta en el cuadro 3 (ítem 13 al 19) y los resultados de la Dimensión Autocuidados relacionados con el estoma intestinal; se presenta en el cuadro 4 (ítem 20 al 26).

A continuación se presenta los cuadros con un análisis cuantitativo de los resultados obtenidos, así mismo se representan en gráficos.

Cuadro 1 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) antes de la intervención educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	15	58	11	42	26	100
2	8	31	18	69	26	100
3	13	50	13	50	26	100
4	13	50	13	50	26	100
5	7	27	19	73	26	100
6	7	27	19	73	26	100
7	5	19	21	89	26	100
8	3	12	23	88	26	100
9	--	--	26	100	26	100
TOTAL	3	30	23	70	26	100
AGRUPADO						

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 1 evidencia que un 70% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, no manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, en aspectos tales como: Las cantidades de comidas (desayuno, almuerzos, cena y meriendas), evitando el omitir cualquiera de esas comidas; mantener un consumo de líquidos adecuado (suficiente); el consumo de alimentos recomendados, frutas, vegetales cocidos y

cereales; evitar el consumo de vegetales crudos, leche condimentos, grasas, bebidas gaseosas y alcohólicas; además de masticar despacio los alimentos. Un 30% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Es importante resaltar que los ítems que mostraron el mayor comportamiento de respuestas negativas fueron el ítem 2 que evaluó lo referido a los horarios de comidas con el 69%, los ítems 6 con 73%, 7 con 88% y 8 con 89% referidos a los alimentos prohibidos y el ítem 9 con 100% referido a los hábitos de comer.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, reciban orientación (información) en relación con a los cuidados relacionados con el estilo de vida, específicamente en lo que se refiere a la alimentación.

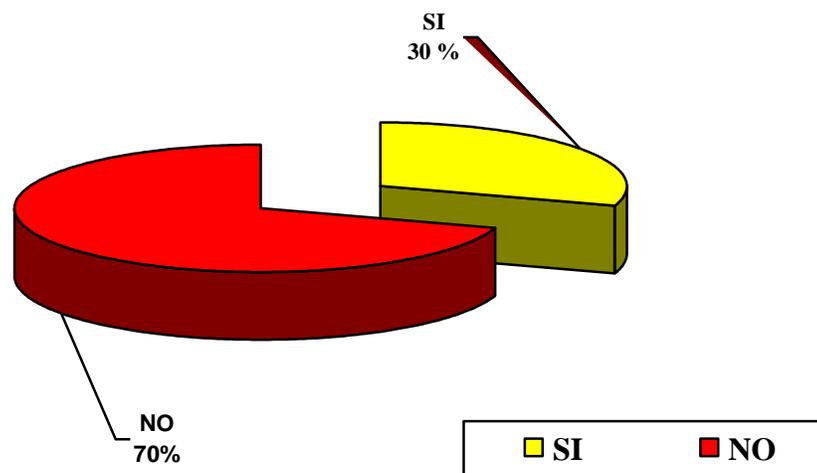


Gráfico 1 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) antes de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 1

Cuadro 2 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) antes de la intervención educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10	13	50	13	50	26	100
11	7	27	19	73	26	100
12	4	15	22	85	26	100
TOTAL	8	31	18	69	26	100

AGRUPADO

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 2 evidencia que un 69% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, no manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, en aspectos tales como: Utilizar ropa holgada; practicar deportes como las caminatas, la natación y la yoga, y evitar los deportes bruscos (levantamiento de pesas, ciclismo). Un 31% contestó acertadamente a los ítems formulados.

En este cuadro el ítem con mayor porcentaje de respuestas negativas fue el n° 12 relativo a la actividad física en su subindicador ejercicios prohibidos, con un 85%

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, reciban

orientación (información) en relación con a los cuidados relacionados con el estilo de vida, específicamente en lo que se refiere a vestido y actividad física.

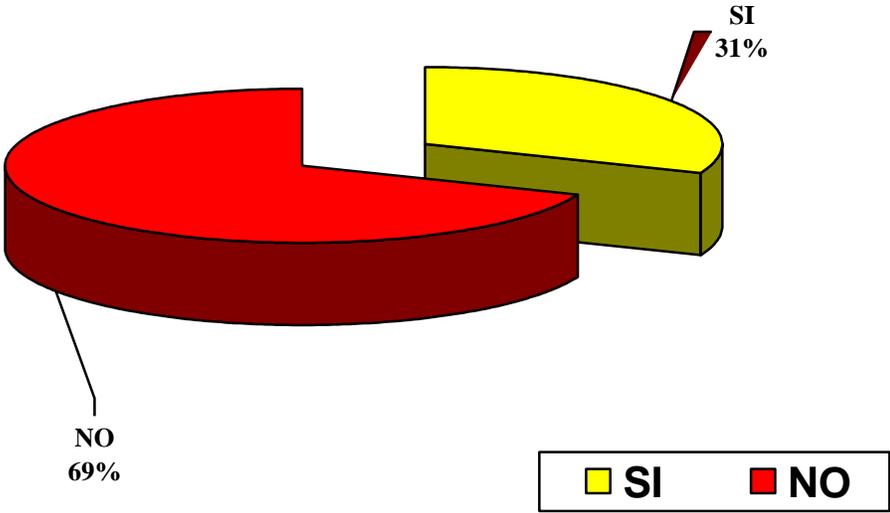


Gráfico 2 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) antes de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) antes de la intervención educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
13	13	50	13	50	26	100
14	17	65	9	35	26	100
15	13	50	13	50	26	100
16	3	12	23	88	26	100
17	1	4	25	96	26	100
18	7	27	19	73	26	100
19	8	31	18	69	26	100
TOTAL	9	34	17	66	26	100
AGRUPADO						

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 3 evidencia que un 66% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, no manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, en aspectos tales como: a la posición para realizar el cambio, el material que deberá utilizar para realizar dicho cambio y la periodicidad en que debe realizar el cambio del dispositivo. Igualmente en lo referente al vaciado de la bolsa. Un 34% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Con respecto a los cuidados con el dispositivo de drenaje los ítems con mayor incidencia de respuestas negativas fueron el 16 y 17 referidos a los materiales para la colocación y cambio del dispositivo con 88 y 96% respectivamente y los ítems 18 y 19 sobre el vaciado de la bolsa con 73 y 69% de respuestas negativas por parte de los pacientes.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, reciban orientación (información) en relación con a los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, específicamente en lo que se refiere a su colocación, cambio y eliminación de los desechos.

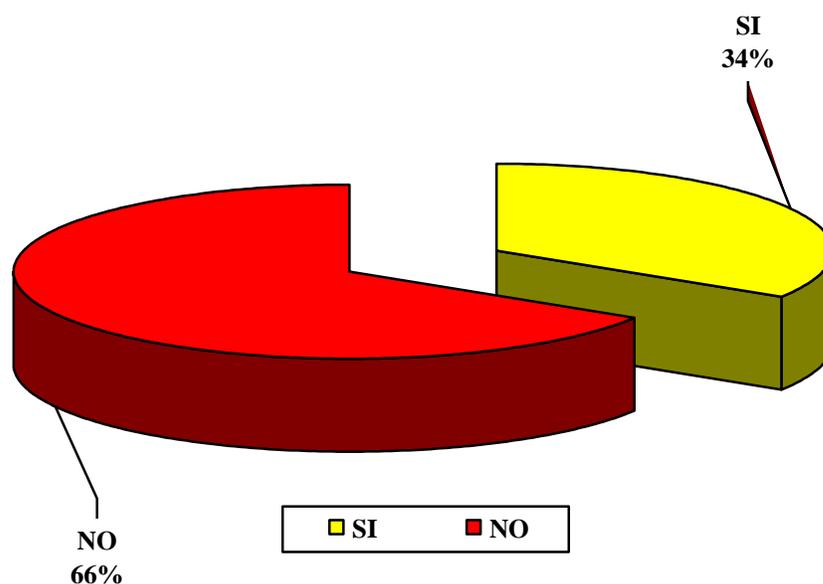


Gráfico 3 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación de los desechos) antes de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 3

Cuadro 4 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal antes de la intervención Educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20	13	50	13	50	26	100
21	5	19	21	89	26	100
22	6	23	20	77	26	100
23	13	50	13	50	26	100
24	13	50	13	50	26	100
25	7	27	19	73	26	100
26	6	23	20	77	26	100
TOTAL	9	35	17	65	26	100

AGRUPADO

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 4 evidencia que un 65% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, no manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el cuidado de la estoma intestinal, en aspectos tales como: Higiene del estoma, secado del estoma y la identificación de las señales de alarma. Un 35% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Aquí los ítems que resultaron con mayor porcentaje de respuestas negativas fueron los relativos a la higiene del estoma (21) con 89%; el 22 referido al secado del estoma con 77% y los ítems 25 y 26 sobre las señales de alarma con 73 y 77% respectivamente.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, reciban orientación (información) en relación con a los cuidados, específicamente en lo que se refiere al cuidado directo del estoma intestinal.

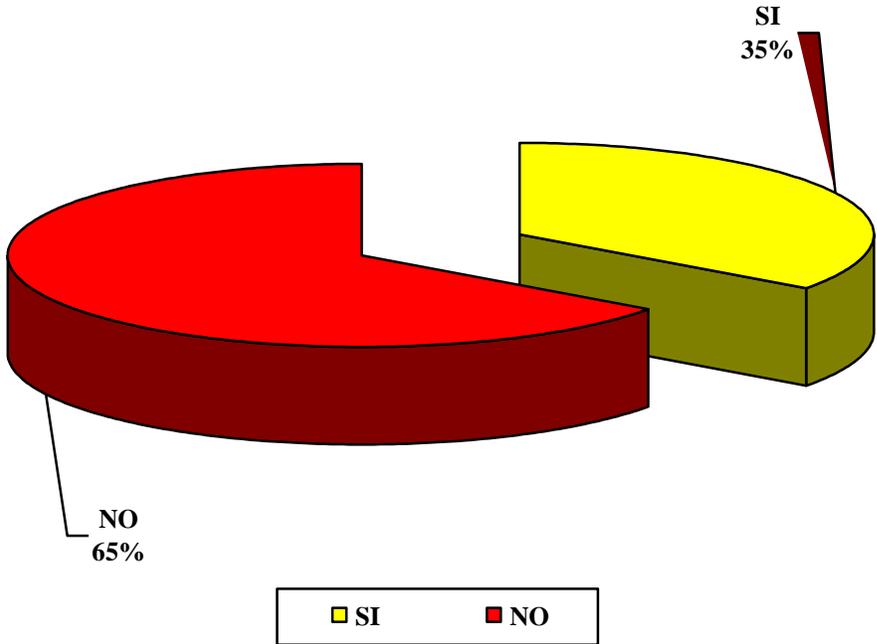


Gráfico 4 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal antes de la intervención educativa

Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) después de la intervención educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	20	77	6	23	26	100
2	18	69	8	31	26	100
3	23	88	3	12	26	100
4	23	88	3	12	26	100
5	17	65	9	35	26	100
6	17	65	9	35	26	100
7	15	58	11	42	26	100
8	13	50	13	50	26	100
9	18	69	8	31	26	100
TOTAL	18	70	8	30	26	100

AGRUPADO

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 4 evidencia que un 70% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, si manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, después de aplicar la intervención educativa, en aspectos tales como: Las cantidades de comidas (desayuno, almuerzos, cena y meriendas), evitando el omitir cualquiera de esas comidas; mantener un consumo de líquidos adecuado (suficiente); el consumo de alimentos recomendados, frutas, vegetales cocidos y cereales; evitar el consumo

de vegetales crudos, leche condimentos, grasas, bebidas gaseosas y alcohólicas; además de masticar despacio los alimentos. Un 30% contestó de forma incorrecta a los ítem formula.

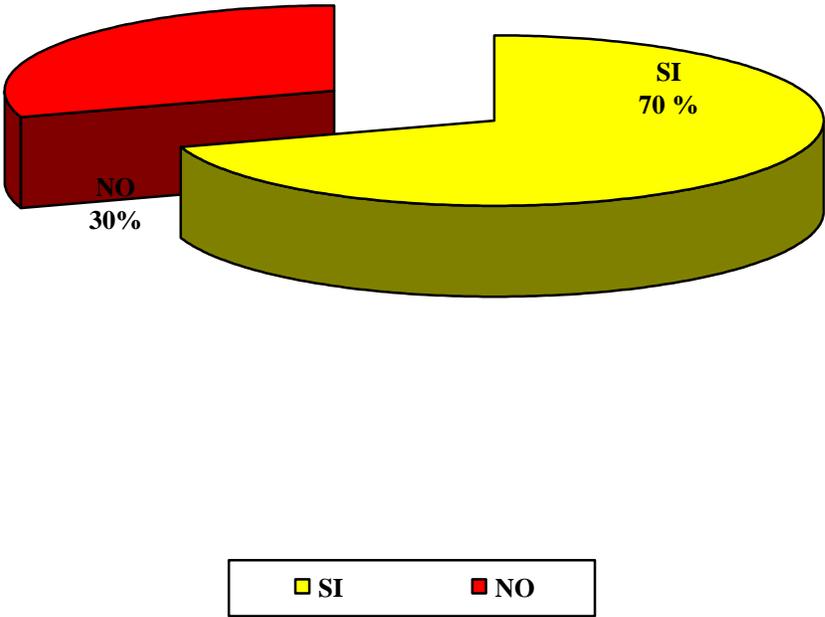


Gráfico 5 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación) después de la intervención educativa
Fuente: Cuadro 5

Cuadro 6 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de la Intervención Educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
10	23	88	3	12	26	100
11	17	65	9	35	26	100
12	14	54	12	46	26	100
TOTAL	18	69	8	31	26	100

AGRUPADO

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 6 evidencia que un 69% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, si manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, después de aplicada la intervención educativa, en aspectos tales como: Utilizar ropa holgada; practicar deportes como las caminatas, la natación y la yoga, y evitar los deportes bruscos (levantamiento de pesas, ciclismo). Un 31% contestó incorrectamente a los ítems formulados.

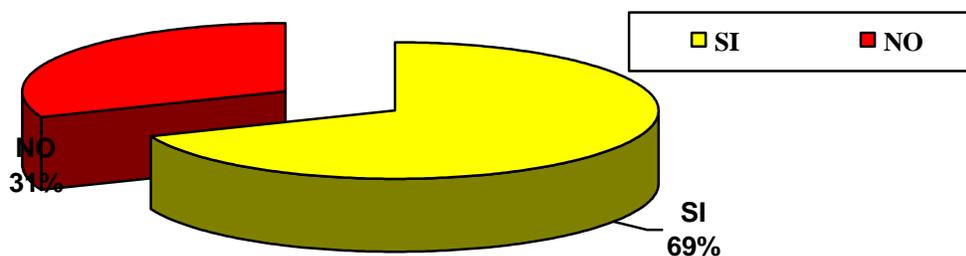


Gráfico 6 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 6

Cuadro 7 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) después de la intervención educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
13	23	88	3	12	26	100
14	17	65	9	35	26	100
15	23	88	3	12	26	100
16	23	88	3	12	26	100
17	20	77	6	23	26	100
18	17	65	9	35	26	100
19	18	69	8	31	26	100
TOTAL AGRUPADO	20	77	6	23	26	100

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 7 evidencia que un 77% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, si manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, después de aplicada la intervención educativa, en aspectos tales como: a la posición para realizar el cambio, el material que deberá utilizar para realizar dicho cambio y la periodicidad en que debe realizar el cambio del dispositivo. Igualmente en lo referente al vaciado de la bolsa. Un 23% contestó incorrectamente a los ítems formulados.

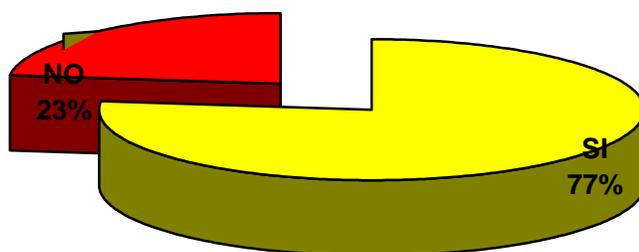


Gráfico 7 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación de los desechos) después de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 7

Cuadro 8 Frecuencia absoluta y porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal después de la intervención Educativa.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20	23	88	8	12	26	100
21	15	58	11	42	26	100
22	16	62	10	38	26	100
23	23	88	3	12	26	100
24	23	88	13	12	26	100
25	17	65	9	35	26	100
26	26	100	--	--	26	100
TOTAL	20	78	06	22	26	100
AGRUPADO						

Fuente: Guión de entrevista aplicado a la muestra sujeto de estudio.

El cuadro 8 evidencia que un 78% de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el cuidado del estoma intestinal, después de aplicada la intervención educativa, en aspectos tales como: Higiene del estoma, secado del estoma y la identificación de las señales de alarma. Un 22% contestó de forma incorrecta a los ítems formulados.

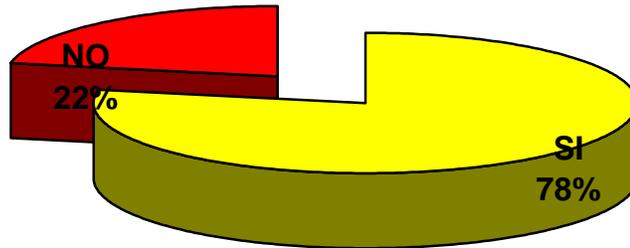


Gráfico 8 Porcentaje de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Cuidados del Estoma Intestinal después de la intervención educativa.

Fuente: Cuadro 8

Análisis e Interpretación de los Resultados

Los datos suministrados por el Guión de Entrevista (pretest) que se aplicó a los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, reveló resultados altamente alarmantes, donde se detecta que la mayoría de los pacientes que conformaron la muestra de estudio, no manejan una adecuada información en cuanto a los autocuidados relacionados con el estilo de vida, en aspectos tales como la alimentación, el vestido y la actividad física; lo mismo ocurrió en los aspectos relacionados con las dimensiones autocuidados relacionados a los dispositivos de drenaje y los cuidados del estoma intestinal

Los autocuidados relacionados con el estilo de vida (alimentación, vestido y actividad física) del paciente colostomizado, están sustentados teóricamente por diversos especialistas en el tema, entre los que se pueden mencionar: Pacheco (2005), Breckman (2000), Tames (2008), Martínez (2008) y Nursing (2004).

Igualmente la mayoría de los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández” no manejan una adecuada información en cuanto a los autocuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, en aspectos tales como: El dispositivo de drenaje posee un adhesivo, filtro y bolsa de recogida; se debe elegir de acuerdo al tipo de colostomía; el mercado cuenta con accesorios para el dispositivo de drenaje (cinturones, pinzas, desodorantes, otros); de no ser seleccionado adecuadamente el dispositivo de drenaje puede producir ulceraciones y hemorragias; el dispositivo de drenaje se debe colocar y cambiar en la posición más cómoda para el paciente, contando con gasa

o papel higiénico, toalla, jabón y agua y diariamente; para vaciar la bolsa del dispositivo de drenaje se puede sentar en el sanitario (entre las piernas) y/o utilizar un recipiente y después botar el contenido en el sanitario; limpiar el estoma regularmente, con agua templada y jabón neutro y secar bien; el estoma no debe tener un color muy pálido, azulado ó púrpura, no debe sangrar y debe ir reduciendo su tamaño paulatinamente.

Los autocuidados relacionados con el dispositivo de drenaje y el cuidado de la estoma intestinal del paciente colostomizado, están sustentados teóricamente por diversos especialistas en el tema, entre los que se pueden mencionar: Pérez, García y Clavero (2009), Kozier (2000) y Nursing (2004).

Los resultados obtenidos a través de la investigación de campo, conducen a las investigadoras a diseñar un Programa Educativo sobre autocuidados, dirigido a los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, basado en las necesidades de información detectadas en estos pacientes que una vez aplicado a dichos pacientes, logró un cambio en dicha información, pues la mayoría de los pacientes colostomizados obtuvieron información con relación a los temas señalados, quedando demostrado a través de la aplicación del guión de entrevista (postest).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, permite exponer las siguientes conclusiones:

En cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, específicamente la alimentación, en el pretest, un 70% respondieron negativamente.

En relación a los hábitos para comer el 100% expreso no tener información al respecto.

Una vez impartida la intervención educativa se nota que la información aumento en un 70%, puesto que en el postest las respuestas a los mismos ítems se demostró que solo el 30% respondieron negativamente.

En cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, específicamente el vestido y actividad física, el pretest, un 69% respondieron negativamente.

Específicamente el ítems correspondiente a los ejercicios prohibidos el 85% expresó no tener información al respecto.

Una vez impartida la intervención educativa se nota que la información aumento en un 69%, puesto que el postest las respuestas a los mismos ítems se evidenció que solo el 31% respondieron negativamente.

Los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, específicamente lo referido a su colocación, cambio y eliminación de los desechos, el pretest, un 66% respondieron negativamente.

En relación con los materiales para la colocación y cambio del dispositivo el 88% y 96% respectivamente expresó no tener información al respecto, lo mismo0 ocurrió con el vaciado donde el 71% respondieron de forma negativa.

Una vez impartida la intervención educativa se nota que la información aumento a un 77%, puesto que en el postest las respuestas a los mismos ítems se evidenció que solo el 23% respondieron negativamente.

Referente a los cuidados de la estoma, el pretest, un 65% respondieron negativamente.

En relación a la higiene de la estoma el 89% expresó no tener información al respecto, así mismo referente al secado del estoma con un 77% de respuestas negativas.

Sobre las señales de alarma: Valoración del tamaño y sangramiento el 73% y 77% respectivamente dieron respuestas negativas.

Una vez impartido la intervención educativa se nota que la información aumento en un 78%, puesto que en el postest las respuestas a los mismos ítems se evidenció que solo el 22% respondieron negativamente.

Recomendaciones

A la luz de los resultados de la presente investigación, se recomienda:

A la Dirección de Enfermería del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, la aplicación del Programa Educativo propuesto en la presente investigación, de forma regular a dichos pacientes, con la finalidad de proporcionar información clara, objetiva y veraz a los pacientes colostomizados sobre el autocuidado, con lo que se contribuirá a que una vez que estos pacientes egresen de la institución de salud, tengan un adecuado estilo de vida y puedan proporcionarse cuidados oportunos y seguros propios del dispositivo de drenaje y del estoma intestinal.

A los Profesionales de Enfermería que labora en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, orientar de manera teórico práctico a los pacientes colostomizados, sobre todo lo relacionado con el dispositivo de drenaje y el cuidado del estoma.

Continuar en la línea de investigación relacionada con la atención de Enfermería al paciente colostomizado.

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades médicas y de Enfermería de la institución de salud objeto de estudio, con la finalidad que se le conceda la importancia que tiene el cumplimiento de la función docente por parte de la enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

África, B (2008) **Información que posee la Enfermera sobre la Higiene Broncopulmonar y su relación con la Calidad de atención en el Paciente Critico en la Unidad de Cuidados Post – Operatorios del Hospital Vargas de Caracas.** Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Atkinson, L y Fortunato, N. (2008). **Técnicas de Quirófano.** (8va. Edición). España: Harcourt Brace.

Bleckman, B. (2000). **Enfermería del Estoma.** España: Editorial Interamericana.

Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. (1998). **Metodología de la Investigación.** Editorial Limusa. México.

Escalante, R., Vivas, V., Fernández, L. y Contreras, C. (2008). **Aspectos Psicológicos del Ostomizado.** Hospital Militar Dr. “Carlos Arvelo”. Caracas – Venezuela.

Ferguson, M (2004) **Atención del Pacientes Colostomizado.** Nursing. Volumen II.

Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2007). **Metodología de la Investigación.** 4^{ta} Edición. México: Editorial Mc Graw Hill.

Kozier, B (2000). **Enfermería Fundamental: Conceptos, Proceso y Práctica.** España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Marquina, Pedrón y Pérez (2002) **Información de que poseen las madres sobre la prevención de las diarreas.** TEG. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería.

Martínez, C. (2008). **Ostomías: Información y Consejos.** Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. España.

Nursing (2004). **Enseñar al Paciente los Cuidados del Estoma.** Volumen 12. No. 4. España: Editorial Staff.

Orna E, Stevens G. (2.008) **Como utilizar la información en trabajos de investigación.** Biblioteca de Educación. Herramientas Universitarias, Editorial Gedisa

Pacheco, E. (2005). **Administración de los Servicios de Enfermería**. Madrid: Editorial Síntesis.

Pappe, P., Iskandar, R y Arredondo, M. (2007). **Cierre de Colostomía Posterior a Trauma de Colon: Experiencia en el Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández”**. Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández” Servicio de Cirugía II. Caracas – Venezuela.

Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (2009). **Dispositivos de Drenaje de Ostomías**. Revista Rol de Enfermería No. 187, Marzo 2009.

Sanchez, T (2009). **Estudio Observacional para Evaluar la Efectividad de una Nueva Bolsa de Colostomía**. Hospital Universitario San Cecilio. Granada – España.

Sorrentino, S. A. (2007). **Enfermería Práctica**. México: Editorial Manual Moderno.

Tamayo (1999) **Diccionario de Investigación Científica**. (3era. Edición) México: Editorial Limusa.

Tames, T. (2008). **Orientación sobre Ostomía**. Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. España.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2005) **Manual para Tesis y Trabajos de Maestría, Doctorado**.

ANEXO A

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

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA
VARIABLE INFORMACIÓN DEL PACIENTE
COLOSTOMIZADOS SOBRE AUTOCUIDADOS**

(GUIÓN DE ENTREVISTA)

Autoras:

Avilan D. Mailliw Y
C.I: 14.972.015
Medina B. Nilmary C
C.I: 18.389.651

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Septiembre 2010.

PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de datos es un Guión de Entrevista y está diseñado con la finalidad de conocer la información que poseen los pacientes colostomizados sobre auto cuidados.

El mismo será aplicado a los pacientes colostomizados, hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”.

La escala esta diseñada por dos (02) alternativas de respuesta por parte del entrevistado: Si y No.

GUIÓN DE ENTREVISTA

I PARTE. AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

Considera usted que con la colostomía, debe:

SI	NO
----	----

1. Realizar comidas a cualquier hora del día.
2. Comer en horarios regulares (3 ó 4 veces diarias).
3. Consumir 8 o más vasos de líquidos.
4. Consumir frutas y verduras frescas.
5. Consumir alimentos ricos en fibras (salvado de trigo).
6. Evitar consumir bebidas gaseosas y alcoholicas
7. Evitar el consumo de leche, vegetales crudos(brócolis, espinacas) y quesos.
8. Evitar el consumo de alimentos muy condimentados.
9. Masticar despacio los alimentos.
10. Utilizar ropa holgada.
11. Practicar deportes como la natación, yoga, otros.
12. Practicar deportes bruscos (levantamiento de pesas).

II PARTE. AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE

Considera usted que para el cuidado de la bolsa, debe

SI	NO
----	----

- 13. Colocarse mientras está acostado.
- 14. Cambiarla contando con gasa o papel higiénico.
- 15. Lavar el área de la colostomía con jabón y agua.
- 16.- Utilizar paños o compresa, en caso de no tener bolsas, para recolectar los desechos de la colostomía
- 17. Cambiarla diariamente.
- 18. Vaciarla sentado en el sanitario.
- 19. Vaciarla utilizando un recipiente y después botar el contenido en el sanitario.

III. PARTE. AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL ESTOMA INTESTINAL

Considera usted que para el cuidado del estoma, debe:

- 20. Limpiarlo regularmente después de evacuar.
- 21. Limpiarlo con agua templada y jabón neutro.
- 22. Secarlo después del lavado..
- 23. Observar con frecuencia su coloración
- 24. Observarlo en busca de zona oscuras.
- 25. Observarlo el tamaño del estoma para verificar su reducción.
- 26. Observarlo en busca de sangramiento.

ANEXO D

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

**PROGRAMA EDUCATIVO, SOBRE AUTOUIDADOS, DIRIGIDO
A LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS, HOSPITALIZADOS EN
LA UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DR. “JOSÉ
GREGORIO HERNÁNDEZ”**

Autoras:

Avilan D. Mailliw Y
C.I: 14.972.015
Medina B. Nilmary C
C.I: 18.389.651

Tutor:

M.Sc Sergio Campos

Caracas, Diciembre del año 2010.

INTRODUCCIÓN

La colostomía es la técnica quirúrgica de extraer parte del intestino grueso hacia la pared del abdomen. Se practica en casos de traumatismo del colon y en casos de cáncer de colon, puede ser transitoria o permanente.

Los pacientes son personas que proceden de los más variados círculos sociales, culturales y religiosos y han sido condicionados desde la infancia para aceptar diversas creencias, formas de vida y actitudes que dan lugar a una combinación única del individuo.

A lo largo de la vida, la autoestima traducida en autocuidado (hábitos dietéticos, higiénicos, entre otros) se ha desarrollado con mayor o menor eficacia. Este proceso puede verse interrumpido o descompensado ante la vivencia de un proceso quirúrgico como es la colostomía (agresión a la imagen corporal), manifestándose en ansiedad por la pérdida de control, abocando al paciente a un estado depresivo que bloqueará el desarrollo posterior y se traducirá en la no aceptación del estoma, en agresividad y en retraimiento de sus relaciones interpersonales.

La educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo y se da de diferentes maneras dentro de la vida en sociedad. El individuo adquiere su educación dentro del sistema formal de enseñanza pero también en una variedad de formas fuera de este sistema. En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otras personas adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a lo largo de su vida. Por lo tanto, enseñar no es una actividad de patrimonio exclusivo de los educadores profesionales. Por el contrario,

son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la población, tal es el caso de Enfermería.

En el campo de la salud, Enfermería es un ejemplo de profesionales que deben asumir un importante rol educativo como parte de sus funciones. Esto se debe a que la salud es, en primer lugar, una responsabilidad del individuo mismo. Pero el individuo necesita de los medios y de una preparación adecuada para asumir esa responsabilidad. Es en éste contexto que la Educación para la Salud adquiere una gran importancia, y que es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, reforzando conductas positivas.

Considerando lo planteado se presenta a continuación un Programa Educativo, sobre autocuidados, dirigido a los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, el mismo se encuentra sustentado en las necesidades de información detectadas (investigación de campo) en la población mencionada.

JUSTIFICACIÓN

El Programa Educativo sobre autocuidados dirigido a pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, ubicado en la parroquia Sucre del Distrito Capital, se justifica por diversas razones, entre las que se pueden mencionar: Esta dirigido a una población que en su mayoría requiere información sobre autocuidados relativos al estilo de vida (alimentación, vestido, actividad física), dispositivo de drenaje (características, elección, colocación, cambio, eliminación y cuidados del estoma) y cuidados del estoma intestinal (higiene, secado, señales

de alarma); además Enfermería tiene entre sus funciones, la educativa, proporcionando la información sobre salud que requiera el individuo.

PROPÓSITO

El propósito fundamental del presente Programa Educativo sobre autocuidados es proporcionar información a los pacientes colostomizados en relación con el tema, la cual se proyectará en el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos, una vez que egresen de la institución de salud.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información a los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”, sobre autocuidados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar los autocuidados relativos al estilo de vida (alimentación, vestido y actividad física) inherentes al paciente colostomizado.
- Explicar los autocuidados relativos al dispositivo de drenaje (características, elección, colocación, cambio, eliminación y cuidados del estoma) inherentes al paciente colostomizado.
- Explicar los cuidados relativos al estoma intestinal (higiene, secado y señales de alarma) inherentes al paciente colostomizado.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El Programa Educativo sobre autocuidados dirigido a los pacientes colostomizados, está conformado por dos unidades:

Unidad I: Autocuidados relativos al estilo de vida.

Unidad II: Autocuidados relativos al dispositivo de drenaje.

Unidad III: Autocuidados relativos al Estoma Intestinal.

Ubicación: Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”,

Duración: Veinte (20) horas.

Facilitadores: Profesionales de Enfermería.

Recursos Humanos: Facilitadores y participantes.

Recursos Materiales: Material impreso con información concerniente a los cuidados de pacientes colostomizados.

Recursos Financieros: Autogestión y colaboración del Hospital Dr. “José Gregorio Hernández”,