



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



**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS,
TRATADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciado en Enfermería)**

**TUTOR:
Lic. Leila Revello**

**AUTORA:
Blanco, Miriam
C.I. N° 6.889.405**

Caracas, Marzo del 2006

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial, por mostrarme su camino y llenar mi vida de su radiante luz, con amor, paz y fortaleza para seguir mis metas. (Gracias señor por enseñarme a amarte).

A mis padres, por darme la vida, brindarme tanto amor, por su apoyo incondicional y por ser quien soy.

A mis hermanos, por brindarme su apoyo y estímulo para continuar mis proyectos y por tanto amor.

A mis sobrinos por llenar mi vida de alegría cada vez que miro sus ojos.

Miriam

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien bendice nuestras vidas y nos proporciona paz, amor y sabiduría para el cumplimiento de nuestros proyectos.

A mis familiares que día a día estuvieron presentes y me llenaron de estímulos para hacer esta meta realidad.

A la Universidad Central de Venezuela, por permitirnos ser parte de su comunidad universitaria.

A mi tutora Lic. Leila Revello, por dedicarme su valioso tiempo y colaborar en la realización de esta investigación.

A los pacientes colostomizados por permitirme entrar en su mundo.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente formaron parte importante en la elaboración y culminación de este trabajo.

A TODOS MUCHAS GRACIAS

Miriam

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado titulado **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS, TRATADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA**, presentado por la T.S.U. **Blanco, Miriam, C.I. N° 6.889.405**, considero que el mismo cumple con los requisitos de ley para ser sometido a la presentación y evaluación del jurado que se le designe.

En Caracas, a los _____ del mes de _____ del 2005.

Lic. Leila Revello
C.I. N° 3.805.490

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PORTADA	I
CONTRAPORTADA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
APROBACIÓN DEL TUTOR	V
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
Planteamiento Del Problema	3
Objetivos General	8
Objetivos Específicos	8
Justificación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes	11
Bases Teóricas	17
Práctica del autocuidado	19
Complicaciones	21
Teoría del Autocuidado	22
Autocuidado relacionado con el dispositivo	27
Autocuidado relacionado con el estoma	33

Autocuidado referido al estilo de vida	35
Sistema de Variables	40
Operacionalización de La Variable	41
Definición de Términos Básicos	43
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	46
Diseño Metodológico	46
Tipo de Estudio	46
Población y muestra	47
Métodos e Instrumento para la Recolección de Información	48
Procedimiento de Recolección de datos	48
Validez	49
Confiabilidad	49
Técnicas de Análisis de Los Datos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	71

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA		
GRÁFICO		p.p
1	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE (COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.	52
2	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE (ELIMINACIÓN DE DESECHOS) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.	54
3	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTOMA INTESTINAL(Cuidados del Estoma) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.	56
4	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Alimentación) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.	58
5	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Vestido) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.	61

6	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Actividad Física) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.	63
---	--	----

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS,
TRATADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA**

AUTORAS:
Blanco, Miriam, C.I. N° 6.889.405
TUTOR: Prof. Leila Revello
AÑO: 2005

RESUMEN

El presente trabajo se trazó como objetivo determinar la práctica de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas. Los objetivos específicos estuvieron dirigidos a identificar estas prácticas con relación al cuidado del dispositivo de drenaje, cuidados del estoma y estilos de vida. Para ello se fundamentó en un estudio descriptivo y transversal. Con una muestra de 30 pacientes que asistieron a la mencionada consulta, a los que se les aplicó un instrumento conformado por 31 ítems, representativos de los indicadores, el cual fue sometido a juicio de expertos y a una prueba de confiabilidad KR 20, cuyo resultado fue 0.89 indicativo de su alta confiabilidad. Los resultados indican que para el autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje en promedio el 46% cumple con el mismo y un 51% no lo cumple. En el autocuidado relacionado con el estoma intestinal en promedio el 50% lo cumple y el otro 50% no lo hace, y para el autocuidado relacionado con los estilos de vida para la alimentación el 47% cumple con todas las recomendaciones y el 53% no lo hace, en el caso del vestido el 75% cumple con las orientaciones y el 25% no cumple y en lo relacionado con la actividad física el 75% si cumple las recomendaciones y el 25% no lo hace. Estos resultados llevan a concluir que existen algunas dificultades en el manejo del autocuidado de los pacientes participantes en el estudio y que deben tomarse en cuenta para que se le de fiel cumplimiento a los mismos y así mejorar su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería como profesión científica surge para dar respuesta a las necesidades de la sociedad; como Ciencia Social, orienta su acción hacia la promoción, mantenimiento y la recuperación de la salud, asumiendo para ello, fijar objetivos y tomar decisiones basadas en prácticas de cuidados. En palabras de Orem, D., citada por Potter, P. y Perry, A. (2000), la enfermería tiene como especial preocupación :

Las necesidades del hombre de actuar atendiendo a sí mismo y su provisión y duración de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o la lesión y hacer frente a sus efectos. (Pág. 8)

Desde esta perspectiva, los cuidados de enfermería son necesarios, entre otros momentos, cuando el paciente no puede cubrir sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, debido a la situación de salud que lo mantiene encamado.

En esos casos, el profesional de enfermería, programa y ejecuta actividades centradas en el autocuidado del paciente, para encaminarlos progresivamente hacia su cuidado personal; mediante la ejecución de actividades de enseñanza, direccionadas hacia el aprendizaje significativo de medidas que le permitan mantener el bienestar y por ende la salud. El paciente colostomizado hospitalizado, necesita aprender a cuidar

del estoma, mantener limpia la piel, controlar el olor, cambiar el dispositivo, es decir, en un todo coherente enseñarle medidas de autocuidado.

En ese sentido el propósito del presente estudio es determinar la práctica de autocuidado en paciente colostomizados en sus dimensiones: Cuidados del estoma y Estilos de Vida, para lo cual se estructuró la investigación con el siguiente contenido:

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

En el Capítulo II: Marco Teórico, se trata lo referente a los antecedentes y las bases teóricas sustentadoras de la variable en estudio, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III: Marco Metodológico, comprende el diseño metodológico, el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimientos para la recolección de información, así como las técnicas de análisis.

El Capítulo IV: Resultados de la investigación: contiene la presentación y el análisis de los datos obtenidos del estudio. En el Capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgen de la investigación. Para finalizar se presentan las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Enfermería es una profesión que nace con el hombre y en la actualidad se considera que esta profesión debe satisfacer todas las demandas de salud de los individuos, cubrir sus necesidades a lo largo de su vida. Enfermería debe entender a cada persona de manera diferente, ya que todas son únicas y cada una tiene necesidades de atención específicas, debe estar ante todo con el enfermo o, ayudarlo en la batalla contra la enfermedad y con el individuo sano promover su salud.

Al respecto Redding, B. (1998), acerca de la labor de enfermería refiere que debe:

Poner a disposición de los sistemas humanos servicios de enfermería de una manera culturalmente aceptable para optimizar modos de vida saludables. Se pone énfasis en la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, en la prevención de la enfermedad, y en el aprendizaje que sea importante para una conducta relacionada con la salud. (Pág. 3)

Para lograr estos fines la enfermera debe cumplir con una diversidad de funciones entre ellas, las asistenciales y docentes. En el medio hospitalario la asistencia se concreta en las actividades que van a satisfacer las necesidades del

paciente tratado por un proceso patológico, esta asistencia se desarrolla mediante la atención de las necesidades básicas y aplicando cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad, conjuntamente a lo anterior, cumple actividades educativas, administrativas y de investigación.

En el marco de la práctica de enfermería, muchos expertos están de acuerdo en que la educación del paciente es una de las funciones más importantes del profesional de enfermería. Bull, M.J. (1992), señala “Es preciso proporcionar a los pacientes la información necesaria para que lleven a cabo sus propios cuidados con el objeto de asegurar una continuidad en la asistencia desde el hospital al hogar” (Pág. 236). De hecho, es responsabilidad de enfermería proporcionar a los pacientes colostomizados información que les permita poner en práctica medidas de autocuidado, destinadas a mejorar su bienestar físico, psicológico y por ende sus niveles de salud.

Para Orem, D. (1995), autora de la teoría sobre el Déficit de Autocuidado, este se define como:

Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Pág. 71)

En el caso del paciente colostomizado, las conductas de autocuidado han de centrarse en la enseñanza de medidas para el cuidado del estoma, de la piel, así como de los dispositivos, la identificación de complicaciones en el postoperatorio, además de medidas para un apropiado estilo de vida, que les permita su inclusión en la sociedad en el menor tiempo posible, alimentarse adecuadamente y realizar actividades físicas de manera permanente, mientras dure la colostomía.

En palabras de Ortiz, H., Sáenz, A., de Miguel, M. (1999), la colostomía se define como: “La exteriorización del colon a través de la pared abdominal suturándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal”, (Pág. 107), que puede ser de índole definitiva o temporal, estas últimas se realizan para resolver la fase aguda de algunas enfermedades en cirugía de urgencia, evitar complicaciones y una vez solucionado el problema, se procede a cerrarlas para restablecer el tránsito intestinal.

El paciente sometido a colostomía amerita de cuidados de enfermería centrados en la satisfacción de sus necesidades, sean fisiológicas, de seguridad, amor y pertenencia, estima, así como, aquellas relacionadas con la autorrealización; el profesional de enfermería, debe considerar al paciente colostomizado como un individuo único, con necesidades específicas que necesita de apoyo emocional, cariño y comprensión para aceptar su situación de salud, que representa cambios en la

imagen corporal, alteración de autoconcepto personal y por ende reducción del autoestima.

En este sentido, la práctica de enfermería debe además focalizarse en la ejecución de actividades educativas para instruir al paciente colostomizado sobre medidas de autocuidado, referidas a la higiene personal, cuidado del estoma, recreación, sexo, estilo de vida. Para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), “la formación del cliente es un aspecto principal de la práctica de enfermería”, (Pág. 411). Des esta perspectiva el profesional de enfermería planifica un sistema de actividades de enseñanza encaminadas a lograr aprendizajes significativos en el paciente colostomizado hospitalizado, con el fin único que aprenda a aplicar medidas de autocuidado en el hogar, una vez egresado del hospital.

En este orden de ideas, es pertinente considerar que los pacientes colostomizados por la naturaleza de su estado modifican ciertos aspectos de su vida diaria, en lo referente a su estilo de vida personal, higiene personal, actividad física y sexual, y alimentación que le permitan un adecuado control de su organismo, a fin de evitar entre otras situaciones digestivas, el estreñimiento, la aparición de diarreas, la generación de flatos (gases) por el exceso de residuos provenientes de la ingestión alimentaria, así como la prevención de infecciones, mediante el cumplimiento de medidas de autocuidado referidas al cuidado del estoma, de la piel, del dispositivo y a

los cambios en el estilo de vida, que le garanticen apropiados niveles de bienestar en salud.

En el hospital “Dr. José María Vargas”, caracterizado como tipo IV, adscrito a la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas, objeto de estudio, es común el ingreso de pacientes con traumatismos abdominales por accidentes de tránsito, heridas de bala, entre otros; que son sometidos a colostomias temporales, y hospitalizados en las salas respectivas. En la mayoría de los casos debido a la emergencia que antecede al acto quirúrgico, estos pacientes no pueden ser informados previamente sobre el tipo de cirugía a que va ser sometido. Asimismo, se observa que luego de ser sometidos a la colostomía, los pacientes demuestran poca destreza en la utilización de medidas de autocuidado, tales como el cuidado del estoma, la limpieza y cuidado de la piel, cómo se realiza el cambio del dispositivo, y de que forma asumir los nuevos estilos de vida luego de realizada la colostomía, asimismo manifiestan desconocimiento de estas medidas, labor que incumple el profesional de enfermería en el contexto del hospital y que no es extendida hacia el hogar para evitar posibles complicaciones e infecciones en el área de la colostomía.

Lo antes descrito, conduce a la investigadora a plantearse las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué conocimientos posee el paciente colostomizado, referidos al cuidado del estoma?

¿Qué actividades realiza el paciente colostomizados para el cuidado de la piel?

¿Qué actividades realiza el paciente colostomizado para el cambio de dispositivo?

¿Cuáles son las actividades que realiza el paciente colostomizados relacionadas con los estilos de vida?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta de cirugía?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Determinar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados, atendidos en la consulta externa de cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas.

Objetivos Específicos

Identificar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados relacionadas con el cuidado del dispositivo de drenaje intestinal.

Identificar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados relacionadas con el cuidado del estoma intestinal.

Identificar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes colostomizados relacionadas con su nuevo estilo de vida.

Justificación

En los días actuales, es un hecho significativo, el aumento progresivo de pacientes ostomizados hospitalizados, independientemente de su causa, sea por una situación fisiopatológica o por un hecho accidental, estas últimas en mayor proporción dado el alto índice de inseguridad vivido en la población venezolana. La ostomía, es una cirugía que implica pérdida corporal y cambios en el estilo de vida, que llevan a los pacientes a enfrentar una serie de situaciones que repercuten en su estado afectivo, familiar, social, sexual y laboral.

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

En ese sentido, la presente investigación, esta orientada a determinar las prácticas de autocuidado cumplidas por el paciente colostomizado, hospitalizado en los servicios de cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas.

Desde el punto de vista teórico, la investigación busca aplicar conceptos básicos referidos a las prácticas del autocuidado, cuidados del sistema, complicaciones, estilo de vida, hábitos alimentarios, actividad física, para encontrar explicaciones al comportamiento del paciente colostomizado que pueden afectar su reincursión a la vida social, lo que la hace relevante para el campo de enfermería.

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

Desde el punto de vista de la práctica de enfermería, la investigación se justifica porque los resultados obtenidos, permitirán diseñar estrategias para fortalecer las prácticas de autocuidados en el paciente colostomizado, mediante la planificación y ejecución de actividades de enseñanza, que le garanticen la aplicación de procedimientos específicos, direccionados al cuidado de la piel del área del estoma, cuidados del dispositivo, evitar complicaciones, en tanto que practicar hábitos de vida saludables.

Para los profesionales de enfermería es de gran importancia ya que los incentivará a obtener información actualizada sobre la colostomía y las necesidades educativas de los pacientes sometidos a este proceso, y por ende poder diseñar intervenciones educativas de enfermería innovadoras tendentes a cubrir las expectativas de información u orientación de los pacientes colostomizados.

Para la institución será un aporte, ya que contribuirá con los cuidados de los pacientes colostomizados disminuyendo así su reingreso al centro por alguna complicación, lo que se traduce en la disminución de los costos por hospitalización y tratamiento a este tipo de pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

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

Antecedentes

Garrido, G.; Peñaloza, L. y Ramírez, L. (2003) realizaron una investigación titulada **“Información sobre autocuidado del paciente colostomizado hospitalizado en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño”, antes y después de una intervención educativa de enfermería**”. Cuyo objetivo general fue determinar la información que poseen los enfermos colostomizados sobre su autocuidado antes y después de una intervención educativa de enfermería. Fue un estudio de intervención preexperimental bajo un diseño pretest – postest y de campo, la población y muestra estuvo constituida por 26 pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad de Cirugía del precitado Hospital, como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta y guión de entrevista respectivamente; los datos fueron tratados mediante la aplicación de la estadística descriptiva. Los resultados demostraron que la mayoría de los pacientes

colostomizados que conformaron la muestra en estudio no manejaban información relacionada con los autocuidados (estilo de vida, dispositivo de drenaje y cuidados del estoma intestinal, 86% en promedio) antes de la intervención educativa lo que mejoró en 78% significativamente posterior a la aplicación de la misma. Las autoras concluyeron que se comprueba la importancia de la intervención educativa de enfermería en estos pacientes para mejorar su nivel de conocimiento sobre autocuidado y por ende su calidad de vida.

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

Espinoza, M. (2003), realizó una investigación titulada **“Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”**, de Lima, Perú. El cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados, fue una investigación de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista, el cuestionario estuvo conformado por 20 ítems entre preguntas dicotómicas y múltiples. Entre los resultados destacan que el 20% de

los pacientes no tienen conocimientos sobre el autocuidado y el 80% si lo tienen, en cuanto a las medidas alimentarias el 67% si las conoce y el 33% no, en relación a los cuidados de la colostomía el 80% si lo conoce y el 20% no. Concluyendo que el 80% de los pacientes colostomizados conocen y el 20% no conocen sobre el autocuidado, sobre todo lo relacionado con las prácticas alimentarias, ya que no conoce sobre la elección de bebidas y hábitos de alimentación, lo que significa un riesgo para su salud, así mismo el 30% de estos pacientes realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado.

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

Piwonka, M. y Merino, J. (2001), realizaron un estudio titulado **“Factores de adaptación post-operatoria de pacientes colostomizados”, en Santiago de Chile**”. Cuyo propósito fue identificar los factores de adaptación post – operatoria de pacientes ostomizados. El estudio desde el punto de vista metodológico fue una modelización multivariada centrada en el análisis de covarianza de los factores que inciden en la adaptación del paciente a la colostomía. Los datos proceden de una encuesta y entrevista realizada por los investigadores a 60 pacientes (elemento muestral) operados de colostomía definitiva tratados en cinco hospitales de la ciudad

de Santiago, que habían sido ostomizados en el lapso de cuatro meses. La variable fue medida utilizando la escala de ajuste de Olbrisch, mediante un instrumento de 34 ítems de formato Likert que obtuvo una confiabilidad de 0.93 medida con el índice Alpha de Crombach. De acuerdo a los resultados los elementos muestrales presentaron un nivel bastante aceptable del manejo de la ostomía, pese a los niveles relativamente bajos de educación detectados.

Estos autores argumentan en los resultados que existe un sentimiento de pérdida de imagen corporal bastante elevada en los pacientes estudiados, aún así evidenciaron un alto porcentaje de apoyo social recibido desde la familia, especialmente, y de los amigos, que ha sido fundamentalmente para la recuperación. Finalmente al realizar el examen multivariable de la adaptación a la colostomía concluyen señalando la necesidad de ofrecer una adecuada capacitación al paciente para el autocontrol de su estoma, así como, un planificado apoyo psicológico para que acepte las limitaciones corporales y por lo tanto incremente significativamente su autoimagen y la aceptación social del entorno en el cual debe desenvolverse en su cotidianidad.

Escalante, R., Vivas, L. Fernández, L. y Contreras, C. (1998), realizaron un estudio titulado **“Aspectos Psicológicos del Ostomizado”**, cuyo objetivo fue diagnosticar los factores psicológicos que se encuentran presentes en el paciente ostomizado. En este estudio se evaluaron 23 pacientes colostomizados integrantes del

Club de Ostromizados del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. 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 autoimagen se afectó en el 69,6%; la adaptación de la familia al ostromizado 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 el 61,1% de los pacientes que si mantenían relaciones sexuales la principal dificultad fue la inhibición.

En ese sentido, el paciente ostromizado, 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 al autocuidado, con lo que se logrará una adecuada adaptación familiar y social, por esta razón este estudio sirve de antecedente a esta investigación.

Bocardo, L. Nogueira, S., Ribeiro, E. Kazue, A. y Santos, L. (1998), realizaron un estudio sobre **“Los aspectos de la rehabilitación social del ostromizado”**, el cual tuvo como objetivo verificar las dificultades presentadas por los ostromizados atendidos en dos servicios ambulatorios de la ciudad de Sao Paulo,

Brasil, al retorno a sus actividades cotidianas de fase pregonera (domésticas, trabajo y sexuales); utilizaron el método descriptivo. La población estuvo conformada por 45 ostomizados, sub divididos en 3 grupos conforme el tiempo de post operados. El instrumento utilizado fue un formulario semiestructurado y la técnica fue la entrevista. De acuerdo a los resultados se pudo verificar que la mayor parte de los ostomizados no retornan totalmente al trabajo, apenas parcialmente a las actividades de la vida diaria, y las actividades sexuales es lo más difícil. Dentro de las justificaciones que refieren los 3 grupos destacan los problemas físicos, inseguridad e inadecuada utilización del dispositivo. Llegando a la conclusión de que la reinserción social es un desafío para el ostomizado y una preocupación para el equipo interdisciplinario.

En este estudio se presentan datos importantes que son de interés para la presente investigación; ya que hace mención sobre la identificación de las dificultades de los pacientes ostomizados, variable a considerar para la identificación de las prácticas de autocuidado; ya que obteniendo estos datos el profesional de enfermería podrá planificar nuevas estrategias educativas para ayudar al paciente en el cuidado de su salud, prevenir complicaciones y disminuir los costos por hospitalización.

Nogueira, A.; Edinilzo, S. y Vera, M (1998), realizaron un estudio titulado **“Autocuidado del ostomizado: Dificultades después del alta”**, en Brasil, el cual tuvo como objetivo identificar las dificultades y los problemas relacionado al

autocuidado del estoma. Utilizaron un estudio descriptivo, la población estuvo conformada por 45 pacientes ostomizados después del alta en diferentes períodos de fase post operatoria tardía, en dos servicios ambulatorios de la ciudad de Sao Paulo, por criterios pre establecidos subdivididos en 3 grupos conforme al tiempo de post operatorio. El instrumento utilizado fue un formulario y la técnica la entrevista. Los resultados obtenidos demostraron que las mayores dificultades y problemas para estos pacientes fueron la falta de habilidad para manipular la bolsa y los problemas de la piel.

Esta investigación permite concluir que sigue siendo un problema la falta de información del paciente en los cuidados a seguir en casa; exponiéndolo a riesgo de complicaciones; datos importantes que contribuyen al interés de realizar la presente investigación para determinar las práctica del autocuidado en relación al estoma, ya que es un riesgo para el paciente y una gran preocupación para el profesional de enfermería.

BASES TEÓRICAS

La enfermería de hoy es concebida como una ciencia, en tanto que un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, es así mismo, un instrumento asistencial y educativo permanente, basado en conocimiento científico.

Diferentes autores de la enfermería, están de acuerdo en que el conocimiento científico se refuerza y desarrolla mediante experiencia vivenciadas con los pacientes que manifiestan signos y síntomas similares, en una situación de salud, a ello, se refiere Marriner, A. (1989), cuando enfatiza: "Un conocimiento científico junto con las experiencias pasadas proporciona un registro mental de datos y fundamentos a los que es posible remitirse cuando se quiere buscar significado a lo que se está examinando" (Pág. 78). En ese sentido, en la práctica de enfermería, el punto de inicio es algo observado durante el contacto diario con los pacientes, en ese caso, el paciente colostomizado, de los que se requiere obtener información sobre las actividades referidas al autocuidado, en términos del significado de las acciones realizadas para la promoción de su bienestar.

En este orden de ideas, refiere Oren, D. (1991), que el autocuidado es "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar" (Pág. 131). En este sentido, mediante el autocuidado, el paciente colostomizados, asume la responsabilidad por mantener su propia salud, mediante la ejecución apropiada de cuidados del estoma, a la piel, al dispositivo, etc.; estos han de ser realizados previa enseñanza ofrecida por las enfermeras responsables de su cuidado.

El autocuidado, se transmite a través de una serie de informaciones suministradas por el equipo de salud y en especial por el personal de enfermería,

acerca de la información Africa y cols. (1998), explica que “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura”, (Pág. 24). En relación a lo antes expuesto la información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado puede generar en el mismo confianza y su práctica en el cuidado de su salud será más responsable y participante, disminuyendo los riesgos potenciales de complicación.

En el contexto de esta investigación, cuando se habla de proporcionar alguna enseñanza al paciente colostomizado sobre el autocuidado, el profesional de enfermería cumple con actividades que le son propias y que no es necesario que exista una orden médica para cumplirlas. En ese sentido, Nettina, S. (1999), al tratar lo relacionado con el cuidado del paciente colostomizado, afirma que “el profesional de enfermería debe tener en consideración la disposición que este posea para aprender” (Pág. 9). También señala la precitada autora, tres parámetros que deben considerarse, desde la acción profesional para favorecer el autocuidado al paciente colostomizado, tales parámetros son:

Ayudar al enfermo en aptitud física a aprender mediante el alivio de las alteraciones físicas que pudieran distraer su atención y por lo tanto evitar un aprendizaje eficaz. 2. Valorar y promover la disposición emocional del enfermo para aprender,...la motivación en el aprendizaje dependen de la aceptación de la enfermedad...inducir al aprendizaje al crear una atmósfera cálida y de aceptación positiva,..., y proporcionar retroalimentación constructiva del progreso. 3. Valorar y promover la disposición experiencia del enfermo para aprender. (Pág. 11)

Se desprende de lo citado, las características a considerar en el paciente colostomizado, para a partir de la práctica educativa de enfermería cuando le realiza los cuidados, adquiera aprendizaje y destreza para realizarse con éxito las medidas de autocuidado integral que su situación de salud requiere. Conviene señalar que la práctica, es verdaderamente constitutiva de la humanidad, a ello, se refiere Espinoza, M. (2003), cuando enfatiza:

para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia, un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de los sentidos, ... no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. (Pág. 22)

De lo que se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje; de allí que la práctica del autocuidado del paciente colostomizado es importante en tanto experiencia de vida.

Práctica del autocuidado en paciente colostomizados

La ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca hacia el abdomen y al exterior con el fin de crear un nuevo lugar para la evacuación que de acuerdo a su ubicación recibe el

nombre de colostomia, cuando el paciente presenta patologías relacionadas con incontinencia anal, traumatismos anales o rectales, fístulas rectovaginales o rectovesicales, neoplasia colorrectal (cáncer de colon y cáncer de recto) y enfermedad diverticular del colon entre otras enfermedades. Sobre este aspecto Atkinsón, L. y Fortunato, N. (1998), refieren que la ostomía 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...(Pág. 596)

Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), manifiestan que existen dos situaciones genéricas para realizar una colostomia, a saber:

La exéresis del aparato esfinteriano anal junto con el recto; en este caso la colostomia es definitiva. 2. La necesidad de crear una derivación temporal para las heces, como parte del tratamiento de enfermedades situadas distalmente a la zona de la colostomia, o para prevenir complicaciones, tras intervenciones quirúrgicas complejas. Este tipo de colostomia es temporal. (Pág. 107)

Los mismos autores clasifican las colostomías en dos tipos: definitivas y temporales, al respecto afirman “la colostomia definitiva se realiza generalmente tras la exéresis del recto y del aparato esfinteriano anal, a causa de carcinomas de recto situados en el tercio inferior y los carcinomas del canal anal...”(Pág.107).

En relación a las colostomías temporales, los precitados autores (op. cit) señalan que se realiza para “resolver la fase aguda de algunas enfermedades en cirugía de urgencia y para evitar la aparición de complicaciones... Por oclusión intestinal baja debida a una neoplasia, y los procesos sépticos, abscesos o peritonitis generalizada”, (Pág.111).

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

Dentro de los tipos de estoma mas frecuentes se tienen, los abdominales que pueden ser digestivas: colostomías o ileostomías, y las Urinarias: urostomías. Dentro de los tipos de ostomías digestivas se tienen, según Aguirrer, L. (1999), “colostomia sigmoidea, colostomia descendente, colostomia transversa cañón de escopeta, colostomia ascendente, cecostomía, ileostomía”, (Pág. 19).

Es importante identificar la ubicación del estoma, ya que las necesidades alimenticias, así como los cuidados del estoma son diferentes, y el profesional de enfermería tiene que valerse de estrategias para llegar al paciente a fin de que él colabore en su cuidado disminuyendo riesgos y costos.

Complicaciones

Las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes colostomizados son: temporales y definitivas. Según Aguirrer, L. (1999) dentro de las complicaciones temporales se tienen: “inmediatas: necrosis, infección, hundimiento, retracción. Tardías: hernias, prolapsos, estenosis, ulceración”, (Pág. 20). Y dentro de las complicaciones definitivas están dadas por las médicas: diarrea, estreñimiento y derivados de la colostomía inmediatas: necrosis, hemorragia, hundimiento, infección y las tardías que están dadas por estenosis, hernia paracolostómica, prolapso, alteraciones cutáneas.

En cuanto a las complicaciones médicas se tienen a la diarrea, la cual puede surgir por múltiples causas; siendo las mas frecuentes las infecciones, o también una recidiva de la enfermedad por la que se practicó la colostomía, o ingesta de medicamentos. Por lo que los cuidados deberán estar relacionados a los cambios en la dieta; así como los cuidados de la piel, debido a la inflamación de la mucosa que provoca la frecuencia de las deposiciones utilizándose para ello bolsas de tamaño adecuado, y protección a la piel situada entre el estoma y el orificio de la bolsa con pastas protectoras cutáneas, y el empleo de placas adhesivas que se colocan sobre la piel.

Por otra parte 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.

Es de hacer notar que por lo delicado de la situación de los pacientes colostomizados, es necesario darle orientaciones acerca de los cuidados que debe seguir para evitar complicaciones y sobre todo infecciones, las mismas van referidas al autocuidado.

Teoría del Autocuidado

La Teoría del Autocuidado de Orem, es adecuada para el manejo de los pacientes colostomizados; en este sentido Orem, D. (1995), define el autocuidado como:

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Pág. 71)

Desde esta perspectiva, la promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana de los pacientes colostomizados, cuyo fin es asegurarle satisfacción a un conjunto de necesidades

vitales indispensables para el fortalecimiento de su calidad de vida. En este orden de ideas Pacheco, E. (1995) refiere que el autocuidado se 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”, (Pág. 151).

Como se puede apreciar el autocuidado tiene 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. En el contexto del paciente colostomizado, el autocuidado se interpreta como un acto propio del paciente que requiere ser aprendido desde las instrucciones dadas por el profesional de enfermería, cuando le proporciona cuidados directos, explicándoles con claridad cada una de las actividades que realiza para el cuidado del estoma, valorando así mismo, el nivel de comprensión del paciente y la necesidad de información sobre cada procedimiento.

La teoría de Orem (op cit), señala que:

Como arte de brindar ayuda, la enfermería es la compleja habilidad de lograr o contribuir al logro del autocuidado habitual y terapéutico de la persona compensando o ayudando a superar las condiciones e incapacidades que la persona: 1. Sea capaz de actuar. 2. Evite actuar, o 3. Actúe ineficazmente en el autocuidado. (Pág. 208)

La enfermera en diferentes casos ayuda a sus pacientes a mantener el autocuidado; cumpliendo algunas tareas, supervisando a otras que asisten al paciente, cuando avanza gradualmente hacia la realización total de autocuidado.

Por otra parte, existen diferentes tipos de autocuidado, los cuales según Espinoza, M. (2003), citando a Orem, son:

1. *Los autocuidados Universales:* Son llamados también necesidades de base, actividades de vida cotidiana, salud física y mental; referidos por todos los individuos. Para conservar la integridad funcional del género y las demandas de autocuidado.
2. *Autocuidado en relación con las desviaciones del estado de Salud:* Cuando una persona, a causa de una enfermedad o accidente se vuelve dependiente. Entre las medidas de autocuidado se puede distinguir las que demandan las situaciones de enfermedad, accidente o incapacidad y las que se dictan por prescripción médica. El hombre pasa a ser agente de autocuidado a la de receptor de autocuidado. (Pág. 36)

En estos últimos pueden situarse los cuidados que deben realizarse los pacientes colostomizados, ya que, en este tipo de intervención quirúrgica se hace necesario observar cuidados tanto a nivel del estilo de vida como en el dispositivo de drenaje, igualmente en el cuidado del estoma intestinal. En este sentido, se aplican los métodos de asistencia promovidos por Orem, citados por Espinoza, M. (op cit), los cuales son: “sostener física y psicológicamente a la persona ayudada. Promover un entorno favorable al desarrollo personal del paciente de modo que llegue a ser capaz de enfrentarse al presente y al porvenir, y enseñar a la persona que se ayude”. (Pág. 37).

Por otra parte, Orem establece tres sistemas de acción que dependen de las capacidades del paciente para autocuidarse, según Espinoza, M. (op cit), son:

- 1.- Sistema de Compensación total: El paciente no tiene ningún papel activo en la realización de su autocuidado; y la enfermera ayuda actuando en lugar del paciente.
2. El sistema de compensación parcial: El paciente participa en los cuidados de higiene o en otras técnicas de cuidado. La distribución de responsabilidades entre la enfermera y el paciente, varía siendo diferente en cada tipo de paciente.
3. El sistema educativo de apoyo: El paciente es capaz de llevar a cabo o de aprender algunas medidas de autocuidado; pero debe de ser ayudado, la ayuda prestada por la enfermera puede darse de apoyo, guía de promoción de un entorno adecuado y/o de enseñanza. (Pág. 38)

De modo que se puede deducir que las acciones de enfermería son indispensables para que el paciente durante su proceso de recuperación sea capaz de participar activamente en su autocuidado; necesario para el mantenimiento de la vida y la salud; ya que el autocuidado no es innato, si no que este debe aprenderse; dependiendo de las creencias, costumbres y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo; entre ellos, se destaca higiene, la nutrición, identificación y la intervención frente a complicaciones este caso del paciente colostomizado “su ostomía”.

La presente investigación se suscribe dentro del Sistema de Apoyo Educativo, debido a que el propósito fundamental es conocer las prácticas de autocuidado de los

pacientes colostomizados partiendo de la premisa que el profesional de enfermería realiza la labor educativo con este tipo de pacientes. La mayoría de estos pacientes se encuentran en condiciones de realizar su autocuidado 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 del 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 autocuidado lo suficientemente segura, por ello dicho enfermo deberá conocer aspectos generales de las ostomías.

Una ostomía es un orificio creado 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.

En cuanto a la localización de la colostomía, Sorrentino, S. (1997), 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 está 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. (Pág. 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.

Al respecto Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), señalan.

Es esencial una colostomía bien realizada y bien asentada para que el paciente vuelva a su vida normal. La habilidad para mantener el dispositivo con un mínimo de molestia y sin que se desprenda ayuda a recuperar la confianza de forma más rápida. (Pág. 133)

De allí que no puede pasarse por alto la importancia de determinar la mejor colocación para cada uno de los individuos. Es importante conseguir la colaboración completa del paciente. Tanto en el caso de una colostomía temporal como una permanente, es necesario que el paciente colostomizado aprenda a aplicar medidas de autocuidado, tanto en lo relacionado con el dispositivo de drenaje como en el ámbito del estilo de vida que debe llevar. Esto dos aspectos constituyen los principales indicadores de la variable en estudio Prácticas de Autocuidado en pacientes colostomizados.

Autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje

Colocación y cambio del dispositivo

Lavado de manos:

Para comenzar el procedimiento de cambio y colocación del dispositivo debe enseñarse al paciente la técnica de lavado de manos, al respecto Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), refieren que “cualquiera que esté implicado en el manejo de los dispositivos utilizados deberá seguir una rutina de lavado de manos”, (Pág. 178). En este sentido, se debe instruir al paciente en cuanto a la forma en que debe lavarse las manos, los utensilios que puede utilizar, el tipo de antiséptico y la técnica de sacado para garantizar una buena limpieza de las manos y así evitar infecciones en el área del estoma.

Posición corporal: Habitualmente, los primeros cambios de dispositivos se realizarán con el paciente acostado. A pesar de que se les aconseje moverse inmediatamente después de la intervención, el paciente se cansa fácilmente y puede no asimilar tan rápidamente la información que se le dé si está fatigado, por estar de pie o sentado. Se le debe informar acerca del equipo a utilizar, al respecto Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), señalan:

El equipo deberá ser lo más simple posible. Si en esta fase se introducen demasiadas cosas el paciente se confundirá. Para estimular la flexibilidad y eliminar el miedo al alta hospitalaria se puede demostrar que puede utilizarse una palangana en la habitación en vez de una bacinilla. (Pág. 137)

Se evidencia en la referencia anterior la importancia, de brindar una información precisa y confiable acerca del equipo a utilizar en el cambio de dispositivo de drenaje.

Materiales para la limpieza del dispositivo

En primer lugar, es necesario que el paciente esté instruido sobre los cuidados inherentes al dispositivo de drenaje. Los mismos son, de acuerdo a Pérez, J. , García, J. y Clavero, M. (1999):

..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 (Pág. 80)

Acerca del adhesivo, como parte de los dispositivos los mismos autores refieren que el desarrollo de todo tipo de dispositivos para ostomizados tiene como base el adhesivo utilizado para fijarlo a la piel periestomal. La última generación incorpora dos adhesivos diferentes en un sistema de líneas paralelas, enroladas sobre si mismas 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 l adhesividad y seguridad del

sistema. La alternancia de ambas líneas en el contacto con la piel garantiza una mayor protección con seguridad.

Otro elemento importante es el filtro que para Pérez, J. , García, J. y Clavero, M. (ob. cit) “constituye un elemento fundamental en la bolsa. Consiste en un disco de carbón activado que permite el paso del aire pero retienen el olor”, (Pág. 80). Existen dos tipos de filtro, 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, el elemento fundamental es la bolsa de recogida, que de acuerdo a los autores antes citados, debe 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 (Pág. 81)

Todas las características de los dispositivos deben ser informadas al paciente colostomizado, labor que debe ser realizada por el profesional de enfermería; con el propósito de que tenga la información requerida para seleccionar el dispositivo de drenaje que mejor se adapte a su situación.

Se recomienda utilizar dispositivos cerrados y de un solo uso, ya que las heces son sólidas o semisólidas. Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (1999), expresan que los dispositivos cerrados 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”, (Pág. 81).

Según las necesidades, existen bolsas cuyo plástico es transparente con el fin de visualizar a través del mismo tanto el estoma como su contenido. Para mayor discreción existen bolsas fabricadas utilizando plásticos opacos, por lo general para el hogar.

Periodicidad del cambio de dispositivo

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. (1999), 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° (Pág. 85)

En tal sentido, la enfermera debe ofrecer información sobre el cambio del dispositivo de drenaje de acuerdo a las características de éste y considerar las condiciones físicas del paciente, para un mejor autocuidado.

Eliminación de desechos: Vaciado de la bolsa y utilización de recipiente

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. (1999), existen en la actualidad dispositivos colectores y sistemas continentes, la 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. (Pág. 83)

Los sistemas continentes también están contraindicados en colostomía derecha y transversal, ostomía de doble cara, descargas fecales líquidas, existencia de metástasis, complicaciones del estoma, condiciones físicas del paciente (senilidad,

deformaciones 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. (1999), 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 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. Asimismo, 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.

Por su parte Ferguson, M. (1994), explica, acerca de 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...(Pág. 50)

Queda entendido que las instrucciones que se le ofrezcan al paciente colostomizado, deben ser verbales y prácticas, con la finalidad de que la enfermera esté segura que la información ha sido comprendida y que además el paciente 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. (ob. Cit.) refiere: “Indique que se cambie, dependiendo de cómo esté el precinto y de si se ha irritado la piel que circunda el estoma”, (Pág.. 50)

En consecuencia, 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.

Así mismo, debe tener conocimientos sobre la eliminación, al respecto Ferguson, M. (ob. cit), señala:

Para vaciar la bolsa, el paciente debe sentarse en la taza del retrete. Después cogiéndola por la zona media (en 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. (Pág. 53)

Autocuidado relacionado con el estoma intestinal

Higiene, secado y señales de alarma

Además de todos los elementos antes mencionados, al paciente se le debe proporcionar información sobre los cuidados en el estoma, es importante la observación cuidadosa del estoma. Para ello, cuando el paciente vuelve del quirófano debe haberse colocado una bolsa de drenaje limpia. Los primeros dos o tres días el estoma es de color rojo oscuro y está edematoso y congestionado. Kozier, B. (1990), 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 toalla o las bolitas de algodón (...) Aplicar una película de pomada sobre la piel si es necesario. (Pág. 124)

La higiene adecuada del estoma, es de suma importancia, debe realizarse con productos que no causen irritación y un **secado correcto** para contribuir en la adherencia correcta del dispositivo de drenaje. Para Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), señalan que se debe “limpiar la piel alrededor del estoma con pañuelos de papel secos.... y comprobar que la piel esté seca para aplicar cuidadosamente la bolsa”, (Pág..136). Este tipo de instrucción debe dársele al paciente de manera clara, para facilitar su comprensión.

Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), señalan con respecto a la limpieza, que uno de los procedimientos debe ser:

Limpie la piel alrededor del estoma con pañuelos de papel secos para eliminar las heces y complete la limpieza con un tejido húmedo. El uso de desinfectantes no es aconsejable y no debe utilizarse jabón a menos que el paciente se duche o se bañe. El estoma propiamente dicho debe enjuagarse con un tejido húmedo para evitar lesiones de la mucosa. (Pág..136)

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

De la misma forma, hay que considerar algunas **señales de alarma** en el estoma, al respecto Kozier, B. (ob. cit) señala:

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 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 (Pág.. 1261)

El mismo autor, también advierte que la enfermera en la atención del paciente colostomizado 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 el objeto de asegurarse que puede arreglarse las bien solo (...) Si es posible, enseñe también a los familiares u otras personas próximas, todos los pasos del cuidado. (Pág. 53)

Es indispensable que antes del egreso del paciente de la institución hospitalaria, posea suficiente información en relación a su autocuidado, en cuanto a la colocación, cambio y eliminación del dispositivo de drenaje, además de los cuidados propios del estoma.

Autocuidado referido al estilo de vida

En cuanto al Estilo de vida, el paciente debe conocer cómo 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, debe manejar información sobre el régimen alimenticio, vestido y actividad física. Al referirse al estilo de vida, Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), señalan:

Cuando se les da de alta para volver a su vida cotidiana en la comunidad se dan cuenta de que el estoma se ha convertido en parte de su existencia. Con frecuencia, una de las primeras preocupaciones es saber si deben hablar de ello y a quien. (Pág. 146).

Debe orientarse a los pacientes para que hablen de su situación a sus familiares y amigos. Al abandonar el hospital deben darse al paciente los dispositivos suficientes para que le duren aproximadamente dos semanas, junto a la información adecuada para la compra de otros dispositivos. Asimismo, se le debe orientar sobre la manera de alimentarse, que ropa debe usar y la actividad física mas adecuada a su condición.

Acerca de la **Alimentación** del paciente colostomizado, Bleckman, B. (1990), señala:

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 mas 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.(Pág. 164)

En consecuencia, entre las recomendaciones que la enfermera debe ofrecer al paciente colostomizado en relación a la alimentación, se tienen: Masticas despacio, hacer comidas en **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, entre otros), controlar el olor (evitar mantequilla y yogurt).

Por su parte, Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), refieren:

Se aconsejarán unas comidas razonables, cada paciente es un individuo diferente y puede tener distintas opciones o experiencias acerca de los alimentos que le producen excesivo olor o flatulencia. Si durante el período de consejos se indica la importancia de una alimentación correcta no surgirán problemas alimentarios.(Pág. 147)

Por su parte, Martínez, C.(1998), señala:

Realice tres o cuatro comidas al día, de forma regular, comiendo despacio, masticando bien los alimentos procurando comer con al 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. (Pág. 55)

De lo que se deduce la importancia de brindarle al paciente colostomizado medidas de autocuidado, ya que de alguna manera los problemas de carácter psicológico pueden influir en los hábitos alimentarios del paciente, como es el caso del miedo a olor, lo que puede evitar que el paciente evite comer antes de salir, limitando la ingesta de alimentos para evitar la acción del estoma, lo que traería como consecuencia que el paciente tenga excesivas flatulencias.

Es importante que el paciente colostomizado conozca los diferentes **tipos de alimentos** y sus implicaciones. Tames, T. (1998), 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 compactas 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 otra parte, los alimentos que producen flatulencia son el repollo, granos, cebolla, pepinillos, refrescos, espinaca, coliflor, goma de mascar, nueces, cervezas, bebidas alcohólicas, nabos, guisantes y maíz. Los alimentos que producen irritación en el colon son: Vegetales crudos, leche, ciruelas, frutas secas, espinacas, vegetales de hojas verde oscuro, bebidas alcohólicas y cereales de grano íntegro. Los que

producen mal olor: Pescado, mantequilla de maní, repollo, ajo, aceite de hígado de bacalao, cebolla, quesos fuertes, huevos, espárragos y preparados de multivitaminas.

En cuanto a la **cantidad de alimentos** debe aconsejarse al paciente que pruebe todo tipo de alimentos. Si un cierto alimento parece que produce problemas, se recomienda probar nuevamente con una pequeña porción en una fecha ulterior, en lugar de eliminarlo en forma absoluta.

En consecuencia, 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 de que se proporcione los cuidados indicados en cuanto a su alimentación.

Vestido

Tipos de ropa

Otro elemento del estilo de vida, que debe tomarse en cuenta es el referido al vestido, muchos pacientes piensan que después de una colostomía, la bolsa que llevan 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 ello, Ferguson, M. (1994), en cuanto al **uso de ropa holgada**, recomienda: “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”, (Pág.53). De igual manera, evitar el uso de ropa de **poliéster** por que puede causarle escozor o picor y en consecuencia irritación de la piel.

Tomar en cuenta estos consejos sobre la vestimenta, evitaría complicaciones y por ende una nueva hospitalización.

La **Actividad Física** es otro aspecto a considerar para el autocuidado del paciente colostomizado, al respecto Tames, T. (1998), 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 gimnasia orientadas, entre otros. (Pág.111)

Como se puede apreciar un paciente colostomizado puede realizar toda una amplia actividad física, evitando ejercicios bruscos y el levantamiento de pesas. En cuanto a la **natación** Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), recomiendan:

“Antes de nadar deberá comprobarse el dispositivo, y si es necesario cambiarlo o vaciarlo. Para nadar pueden utilizarse dispositivos más pequeños, y el bañador deberá escogerse de forma que cubra el contorno del dispositivo”(Pág. 145).

Por otra parte, es recomendable que realicen **caminatas largas**, ya que es una actividad física que no solo beneficia al paciente colostomizado en su autoestima, sino que es un ejercicio cardiovascular que mejora su calidad de vida. Para otras actividades como el **ciclismo**, se le debe asegurar al paciente que serán capaces de volver a disfrutar de sus deportes favoritos tan pronto se sientan suficientemente bien. Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1994), señalan: “Las personas con estoma pueden hacer todo lo que se sientan capaces de intentar, aunque debe aconsejarse que tomen precauciones para evitar deportes violentos”, (Pág. 183).

Esta información debe ser proporcionada por el profesional de enfermería y así fomentar el autocuidado del paciente.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Práctica de autocuidado en pacientes colostomizados, tratados en la consulta externa de cirugía.

Definición Conceptual: 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. (Pacheco, E. 1995, Pág. 151)

Definición Operacional: Se refiere a las acciones que realiza el paciente colostomizado en relación a: los dispositivos de drenaje, el cuidado del estoma y los estilos de vida.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Práctica de autocuidado en pacientes colostomizados, tratados en la consulta externa de cirugía.

Definición Operacional: Se refiere a las acciones que realiza el paciente colostomizado en relación a: los dispositivos de drenaje, el cuidado del estoma y los estilos de vida.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Acciones relacionadas con el dispositivo de drenaje: Se refiere a las prácticas que realiza el paciente colostomizado en relación con los dispositivos de drenaje referidos a las características del dispositivo, elección del dispositivo, colocación, cambio del dispositivo y eliminación de los desechos.</p> <p>Acciones relacionadas con el estoma intestinal: Se refiere a las medidas que asume el paciente colostomizado en relación al cuidado del estoma.</p>	<p>Colocación y cambio del dispositivo: Se refiere al manejo que tiene el paciente en relación a: la posición corporal, material a utilizar y la periodicidad del cambio del dispositivo.</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Posición corporal</p> <p>Material para la limpieza del dispositivo.</p> <p>Cambio diario del dispositivo.</p>	<p>1</p> <p>2,3,4</p> <p>5</p> <p>6</p>
	<p>Eliminación de desechos: Se refiere a las medidas que cumple el paciente colostomizado en relación al método de vaciado de la bolsa.</p>	<p>Método: Vaciado de la bolsa en el sanitario.</p> <p>Utilización de recipiente</p>	<p>7</p> <p>8</p>
	<p>Cuidados del estoma: Referido a las acciones que realiza el paciente con relación a la higiene, el secado del estoma y la identificación de señales de alarma.</p>	<p>Higiene del estoma</p> <p>Secado del estoma</p> <p>Señales de alarma</p>	<p>9,10</p> <p>11</p> <p>12,13,14,15</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Acciones relacionadas con el estilo de vida: Se refiere a las medidas asumidas por el paciente colostomizado, relacionado con la alimentación, vestido y actividad física	Alimentación: Referido a las prácticas relacionadas con los horarios de comida, aporte de líquidos, alimentos recomendados y prohibidos, hábitos de alimentación.	Horario de Comidas	16,17
		Cantidad de Líquidos:	18
		Alimentos recomendados	19,20
		Alimentos prohibidos	21,22
		Hábitos alimenticios	23, 24
		Holgada	25
	Poliéster	26	
	Vestido: Referido a las prácticas relacionadas con la vestimenta adecuada para su condición.	Caminatas	27
		Natación	28
		Yoga.	29
		Pesas	30
		Ciclismo	31
	Actividad Física: Referido al cumplimiento de las orientaciones sobre los ejercicios recomendados y prohibidos		

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Actividades de enfermería: Combinación de acciones identificadas e interrelacionadas entre sí, que realiza la enfermera con un propósito definido.

Adenomas del Intestino Grueso. Tres pólipos pediculados, fijados en formalina. Los pedículos están revestidos por mucosa normal, que se observa más pálida.

Adenoma Tubular del Intestino Grueso. Corte histológico a bajo aumento de un tumor en el intestino.

Adenoma Velloso del Intestino Grueso. Segmento de intestino grueso abierto y fijado en formalina.

Autocuidado: Cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejore o sirvan al sostenimiento de la salud.

Cáncer: Neoplasia maligna

Cáncer colorrectal: El cáncer colo-rectal consiste en el crecimiento descontrolado de células anormales en la última parte del intestino, llamado por su mayor diámetro : intestino grueso.

Colon: Tubo de mayor grosor que el intestino delgado que mide de 1,5 a 1,8 metros de largo.

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

Colostomía: Exteriorización del colon a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal.

Dispositivo quirúrgico: Son aparatos, materiales, y otros artículos, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, para ser usados solos o en combinación y ser aplicados en seres humanos.

Estoma: Abertura que se crea luego de una ostmía.

Flato: Exceso de gases en pacientes ostomizados.

Holístico: Teoría Psicológica que concibe al individuo en su totalidad (biológica, psicológica y social)

Ileostomía: Sutura del ileon a la piel después de exteriorizado a través de la pared abdominal.

Intestino Grueso: El intestino grueso o colon es la última estructura en procesar los alimentos.

Laparoscopia: El término laparoscopia se le da a un grupo de operaciones realizadas con la ayuda de una cámara colocada en el abdomen.

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.

Procedimiento: Para realizar una colostomía es necesario hacer una incisión en el abdomen (estoma) para el drenaje de la materia fecal (heces) del intestino grueso (colon).

Reseccion Intestinal: Es la extirpación quirúrgica o resección de una parte enferma del intestino grueso (también llamado colon).

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

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

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

Diseño Metodológico

El diseño de investigación es no experimental, al respecto, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2000) considera la investigación no experimental como “aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes, observando fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Pág. 189).

De acuerdo a lo expresado por los autores la presente investigación es no experimental al observar el fenómeno en el ambiente natural como lo es la consulta externa de cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas en la práctica de autocuidado.

Tipo de Estudio

Se considera el estudio descriptivo, según el análisis y alcance de los objetivos de investigación. Al respecto Pardo, G. y Cedeño, M. (1998), este tipo de investigación se define como:

“La investigación descriptiva refiere e interpreta minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (Pág. 119)

En este sentido la presente investigación se orienta a caracterizar el problema, para describir el proceso que resultará en la información precisa sobre la práctica de autocuidado presente en los colotomizados atendidos en la consulta externa de cirugía del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas.

También se define como transversal, porque la recolección de información se hace en un mismo momento. Para Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2000): “los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Pág.186). Por lo tanto, los datos que conforman esta investigación fueron recogidos en el contexto natural donde se da el fenómeno, es decir en el momento que se realiza la consulta externa en el precitado hospital.

Población

Para toda investigación es necesario, con base al problema planteado y los objetivos propuestos, determinar las características o variables de la población o un grupo representativo de la misma. En este sentido, la población se define como, de acuerdo a Pardo, G. Y Cedeño, M (1998): ...” el conjunto o totalidad de elementos – personas, objetos – que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (Pág. 222).

En esta investigación la población estuvo conformada por el total de treinta (30) pacientes colostomizados que asistieron a la consulta por controles en el lapso de un mes. En ese sentido Pardo, G. Y Cedeño, M (1998), señala “cuando la población es finita o pequeña, para ser representativa del fenómeno en estudio, debe trabajarse en su totalidad”, (Pág. 223). Por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la misma.

Método e instrumento de recolección de información:

Para la recolección de datos se utiliza como técnica la encuesta, que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2000), consiste en “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Pág. 285) y como instrumento el cuestionario, así que se procedió a elaborar un instrumento fundamentado en los

objetivos de la investigación. El mismo quedó estructurado en treinta y un (31) ítems referidos a los subindicadores de la variable, de preguntas dicotómicas (si y no) de fácil comprensión.

Procedimiento para la recolección de la información

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

- Se solicitó por escrito el permiso a la dirección de la institución.
- Luego de obtenida la autorización se procedió a reunirse con el personal de enfermería de la unidad, para solicitar su colaboración en el estudio.
- Después se realizó una charla informativa con los pacientes colostomizados, a fin de explicarle en que consiste su participación en el estudio.
- Se administró el cuestionario a los pacientes en forma individual.

Validez

Para Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2000) La validez se refiere al “grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 243). En este sentido la validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos para comprobar la coherencia de los ítems en relación con la variable y su operacionalización, la pertinencia del lenguaje utilizado, y si el instrumento media la

variable práctica del autocuidado. Para ello se sometió a consideración por licenciados en enfermería y profesores de metodología de la investigación y estadística. La validez de contenido de acuerdo a Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2000), “es necesario revisar cómo ha sido utilizada la variable por otros investigadores, ... se consulta con investigadores familiarizados con la variable”, (Pág. 251). En cuanto a la validez de criterio, es más sencilla de estimar, el mismo autor señala: “lo único que hace el investigador es correlacionar su medición con el criterio, y este coeficiente es el que se toma como coeficiente de validez”, (Pág. 251), asimismo existe la validez de constructo, que el mismo autor refiere: “ se suele determinar mediante un procedimiento denominado “Análisis de Factores”. Su aplicación requiere de sólidos conocimientos estadísticos y del uso de un programa estadístico apropiado en computadora”(Pág. 251)

Confiabilidad:

Para la confiabilidad se aplicó el coeficiente KR 20 (Kuder Richarson), el mismo según Hernández, S. (2000), “requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1”: (p. 253) El coeficiente se usa para preguntas dicotómicas. Este coeficiente se aplicó a una muestra de diez (10) pacientes colostomizados, de la consulta externa del Hospital “Dr. Domingo Lucían”, del Llanito que no formaron parte de la población, a quienes se les aplicó una prueba piloto. El cual se realizó utilizando la fórmula que indica

dividir el total de ítems del instrumento entre el mismo total menos uno (1), luego multiplicar 1 menos la sumatoria de las varianzas de los ítems entre la varianza total de la prueba. El resultado de esta prueba fue 0.89 lo que indica que el instrumento es confiable. (Ver anexo B).

Técnicas de análisis

Luego de la recolección de la información, los datos obtenidos se tabularon de forma manual y agruparon según la frecuencia de respuestas de los encuestados.

El análisis se realizó en función de los indicadores, estableciendo la frecuencia y porcentajes respectivos, de acuerdo a la estadística descriptiva (distribución de frecuencia absoluta y porcentual) y el promedio para dar una visión de totalidad.

Presentado luego las tablas y gráficos, representativos de las respuestas, con su respectivo análisis cualitativo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se realiza el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento. La misma consiste en presentar a través de tablas de doble entrada la distribución de frecuencias y porcentajes obtenida con la aplicación estadística.

De igual manera se estableció un promedio para efectos del análisis de cada subindicador contentivo de varios ítems referidos al mismo.

Finalmente se realiza la representación gráfica a través de diagramas de circulares, ya que los mismos representan las dos alternativas de respuestas para cada ítem (SI y NO).

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE
(COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO) HOSPITAL DR. JOSÉ
MARÍA VARGAS.**

COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO						
ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
1	20	67	10	33	30	100
2	25	83	5	17	30	100
3	25	83	5	17	30	100
4	10	33	20	67	30	100
5	5	17	25	83	30	100
6	3	10	27	90	30	100
PROMEDIO	14	49	16	51	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2005.

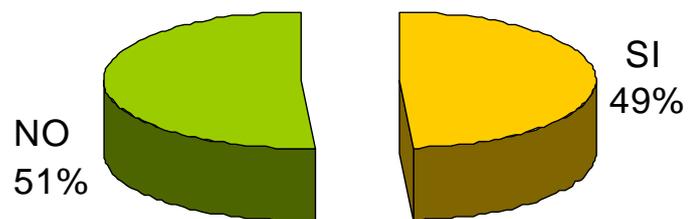
Para el ítem 1 referido al lavado de manos antes de realizar los cuidados del dispositivo, el 67% afirmó realizarlo y el 33% no lo hacía. En el caso del ítem 2 referido a la posición para el cambio de la bolsa, los resultados muestran que el 83% refiere que sí lo hace acostado y el 17% no lo hace. El ítem 3 que se refiere al tipo de material que usa para el cambio para el cambio de la bolsa, el 83% afirmó utilizar papel higiénico y el 17% respondió negativamente. En el ítem 4, referido al uso de agua y jabón para el lavado de la zona de colostomía, el 33% refirió hacerlo y el 67% indicó que no lo hacía. Para el ítem 5, sobre el uso de paños en sustitución de las bolsas para recolectar los desechos, los resultados muestran que el 17% refirió que sí

los usa y el 83% que no. Y el ítem 6 que se refiere al cambio diario de la bolsa de colostomía, el 10% indicó que sí lo hacía y el 90% que no realizaba el cambio diario.

En resumen en la tabla 1 se observa que en promedio el 51% de los pacientes colostomizados participantes del estudio no manejan la información sobre autocuidado relacionada con la colocación y cambio del dispositivo en aspectos tales como: lavado de manos antes de realizar el procedimiento, posición para cambio de la bolsa, lavado diario de la zona y cambio diario de la bolsa. Un 49% al contestar afirmativamente, demuestra cierto dominio de estos aspectos. Por lo que se demuestra que es necesario reforzar los conocimientos sobre el autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje para que los pacientes colostomizados cumplan con el mismo de forma cabal y así logran una práctica de autocuidado efectiva y el mejoramiento de su calidad de vida.

GRÁFICO N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO DE
DRENAJE (COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO)
HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.**

COLOCACIÓN Y CAMBIO DE DISPOSITIVO

Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE
(ELIMINACIÓN DE DESECHOS) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.**

ELIMINACIÓN DE DESECHOS							
ITEMS	SI		NO		TOTAL		
	fa	%	fa	%	fa	%	
7	20	67	10	33	30	100	
8	25	83	5	17	30	100	
PROMEDIO	23	75	7	25	30	100	

Fuente: Instrumento Aplicado 2005.

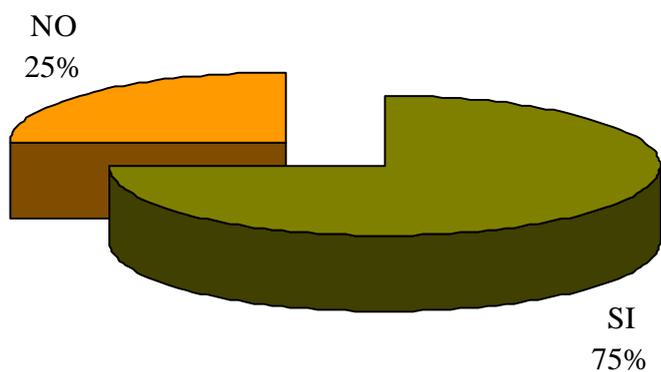
En relación la eliminación de desechos la tabla 2, presenta que para el ítem 7 referido al vaciado de la bolsa sentado en el sanitario, el 67% respondió afirmativamente y el 33% negativamente. El ítem 8 que trata sobre el uso de recipientes para vaciar la bolsa, el 83% refirió que sí lo hace y el 17% respondió negativamente. En promedio esta tabla muestra que el 75% de los pacientes colostomizados manejan la información acerca de los siguientes aspectos: vaciado del contenido de la bolsa en el sanitario y utilización de un recipiente para el vaciado. Aunque hubo un 25% de respuestas negativas que indica que se debe reforzar la información sobre autocuidado en estos pacientes colostomizados.

Por lo antes expuesto se deduce que existe una preocupación en los pacientes colostomizados en cuanto al vaciado del contenido de la bolsa, quizás debido a que puede causarle vergüenza o asco tener los desechos intestinales por mucho tiempo o expuestos. Si se le brinda el mejor apoyo psicosocial en cuanto a este aspecto, se lograría en ellos una mejor disposición a aceptar su situación y llevar su vida de forma normal.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO DE DRENAJE (ELIMINACIÓN DE DESECHOS) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.

ELIMINACIÓN DE DESECHOS



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTOMA
INTESTINAL(CUIDADOS DEL ESTOMA) HOSPITAL
DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.

CUIDADOS DEL ESTOMA							
ITEMS	SI		NO		TOTAL		
	fa	%	fa	%	fa	%	
9	20	67	10	33	30	100	
10	14	47	16	53	30	100	
11	20	67	10	33	30	100	
12	5	17	25	83	30	100	
13	15	50	15	50	30	100	
14	16	53	14	47	30	100	
15	15	50	15	50	30	100	
PROMEDIO	14	50	16	50	30	100	

Fuente: Instrumento Aplicado 2005.

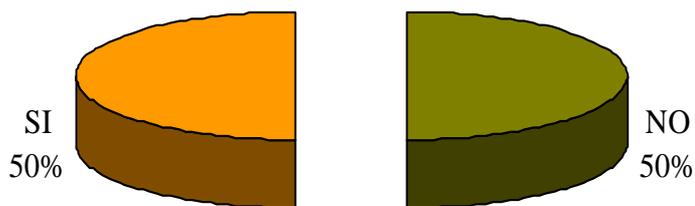
La tabla 3, muestra los resultados con respecto a la información sobre autocuidado relacionado con el cuidado del estoma intestinal, donde se observa que para el ítem 9 referido a la limpieza del área del estoma después evacuar el 67% indicó que sí lo hacía y el 33% no lo hace, en el ítem 10 sobre el uso de agua templada y jabón neutro para la limpieza del área del estoma el 47% indicó que sí y el 53% no lo hace, el ítem 11 sobre el secado del estoma luego del lavado, dio como resultado que el 67% sí lo realiza y el 33% no lo realiza; en el ítem 12 acerca de observar con frecuencia la coloración del estoma, el 17% refiere no hacerlo y el 83% no lo hace; en el caso del ítem 13 sobre la observación de zonas oscuras en el área del

estoma el 50% refirió que si lo hacía y el otro 50% no lo hace; el ítem 14 se refiere a verificar si el estoma se ha reducido el 53% refirió que si lo hacía y el 47% no lo hace y para el ítem 15 referido a la observación de sangramiento en el estoma el 50% refirió hacerlo y el otro 50% no lo realiza. En promedio se observó de acuerdo a los resultados que el 50% de los pacientes colotomizados participantes manejan la información y el otro 50% no.

De acuerdo a estos resultados puede afirmarse que existe cierta apatía o descuido de parte de los pacientes ostomizados hacia los cuidados del estoma, por lo que se debe insistir en los cuidados del estoma como una orientación por parte del personal de enfermería.

GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTOMA
INTESTINAL(CUIDADOS DEL ESTOMA) HOSPITAL
DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.**

CUIDADOS DEL ESTOMA

Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA
(Alimentación) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.**

ALIMENTACIÓN							
ITEMS	SI		NO		TOTAL		
	fa	%	fa	%	fa	%	
16	20	67	10	33	30	100	
17	12	40	18	60	30	100	
18	13	43	17	57	30	100	
19	16	53	14	47	30	100	
20	10	33	20	67	30	100	
21	16	53	14	47	30	100	
22	13	43	17	57	30	100	
23	15	50	15	50	30	100	
24	13	43	17	57	30	100	
PROMEDIO	14	47	16	53	30	100	

Fuente: Instrumento Aplicado 2005.

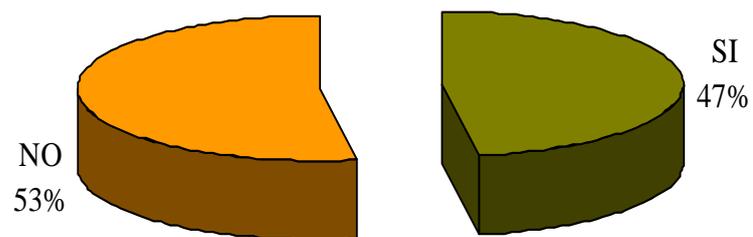
En el caso del autocuidado relacionado con el estilo de vida, la tabla 4 muestra los resultados del subindicador alimentación, donde se observa que para el ítem 16 referido al cumplimiento del horario de comidas el 67% contestó que sí lo hacía y el 33% que no, el 17 que trata sobre la regularidad del horario, el 40% indicó que sí y el 60% que no lo hacía, el ítem 18 referido al consumo de líquido diariamente, el 43% lo hace y el 57% no consume líquido diariamente, para el ítem 19 sobre el consumo de frutas y verduras frescas, el 53% refirió que sí las consumía y el 47% no las

consume, el ítem 20 referido al consumo de alimentos ricos en fibras, el 33% si las consume y el 67% no lo hace; para el ítem 21 referido a evitar el consumo de bebidas gaseosas y alcohol 53% refirió que si evita ese consumo y el 47% no lo evita; el ítem 22 se refiere a evitar el consumo de leche, vegetales y quesos, en el cual el 43% refirió que si lo evita y el 57% no lo hace; el ítem 23 se refiere a evitar el consumo de alimentos condimentados, donde el 50% dice evitarlo y el otro 50% no lo hace y el ítem 24 referido a masticar despacio los alimentos el 43% refirió que si lo hacia y el 57% que no. En promedio el 53% de los pacientes colostomizados no maneja esta información y el 45% si. Preocupa que las respuestas negativas mas significativas se ubican en el cumplimiento de los horarios de comida (60%), consumo de agua (57%), consumo de alimentos ricos en fibras (67%), consumo de lácteos (57%), y masticar despacio (57%).

Por lo que puede inferirse que, en su mayoría no cumplen con la orientaciones sobre el tipo de alimentación y el cumplimiento de los horarios, tendría que reforzarse aquellos elementos de este aspecto donde existen fallas y mostrarle la importancia que tiene la alimentación para su condición; ya que se lograría evitar complicaciones producidas por el tipo de alimentación y los excesos en la misma.

GRÁFICO N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA
(Alimentación) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.**

ALIMENTACIÓN

Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Vestido)
HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.

ITEMS	VESTIDO				TOTAL	
	SI		NO		fa	%
	fa	%	fa	%		
25	21	70	9	30	30	100
26	24	80	6	20	30	100
PROMEDIO	23	75	7	25	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2005.

En relación al autocuidado referido al uso de vestimenta adecuada, en la tabla 5 se observa que para el ítem 25 que trata sobre la utilización de ropa holgada el 70% respondió que sí lo hacía y el 30% no lo hace, para el ítem 26 que se refiere a el uso de ropa de poliéster. Que puede producirle escozor y ardor en el estoma, el 80% refirió que sí le sucedía y el 20% que no. En promedio el 75% de los pacientes colostomizados participantes en el estudio sí cumple con las recomendaciones sobre: uso de ropa holgada y la prohibición de tela de poliéster y el 25% no. Lo que da cuenta del autocuidado en relación al vestido.

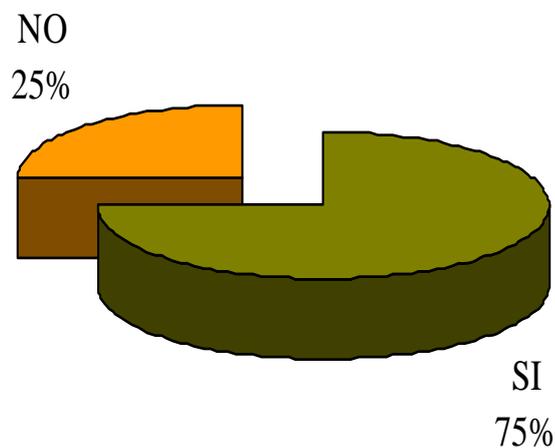
Esto puede deberse a la necesidad de ocultar la colostomía del resto de las personas; ya que se produce en ellos cierta vergüenza de tener el intestino para

realizar sus necesidades fisiológicas, casi a la luz pública. Para mejorar esta situación de vergüenza debe dársele apoyo psicosocial a los pacientes colostomizados que así lo ameriten, para así evitar el uso de un tipo de ropa que puede causarle irritación en la piel y mejorar las condiciones del área del estoma.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Vestido) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.

VESTIDO



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS
DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL
AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Actividad
Física) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.

ITEMS	ACTIVIDAD FÍSICA					
	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
27	19	63	11	37	30	100
28	21	70	9	30	30	100
29	20	67	10	33	30	100
30	30	100	0	0	30	100
31	22	73	8	27	30	100
PROMEDIO	14	75	16	25	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2005.

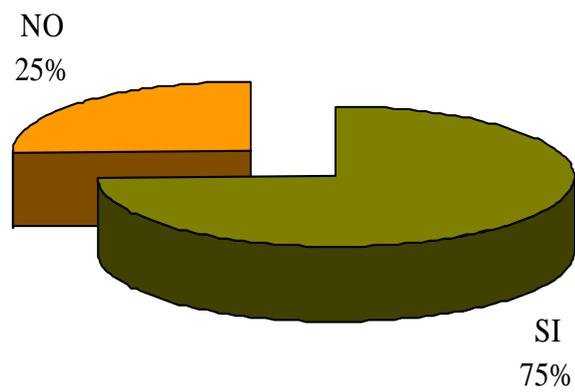
En cuanto a la actividad física como medida de autocuidado en el paciente colostomizado, la tabla 6 muestra que en el ítem 27 que se refiere al realizar caminatas largas, el 63% indicó que si lo hacía y el 37% no lo hace, en el ítem 28, que trata sobre la limitación de practicar natación con la presencia del estoma, el 70% indicó que si se lo impedía y el 30% que no, en el ítem 29, sobre la práctica de yoga a pesar de la colostomía, el 67% respondió que si lo sabía y el 33% que no, el ítem 30 sobre la prohibición del levantamiento de pesas con la colostomía, el 100% indicó que si le habían brindado la información y para el ítem 31 referido a la práctica del ciclismo, el 73% indicó que si estaba conciente de la situación y el 27% que no. En promedio el 75% si asume las medidas de autocuidado referidas a la actividad física

en los siguientes aspectos: Caminatas largas, impedimento para la Natación, recomendación de la práctica del Yoga, prohibición del levantamiento de Pesas y ciclismo. Por su parte un 25% no cumple con estas recomendaciones. Lo que indica que no cumplen con su autocuidado.

Por lo que se demuestra que la actividad física deben hacerse siempre ya que mejora la autoestima del paciente colostomizado, en relación a su calidad de vida. Sin embargo en pacientes jóvenes que se les realizó la colostomía por heridas de armas de fuego, tienen una tendencia a no cumplir con las recomendaciones y llegan a manejar motos y bicicletas, debería incentivarse a que tomen conciencia de su situación para no generar complicaciones y así evitar que reingresen a la hospitalización por dichas complicaciones que retardarían el proceso de recuperación.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE RESPUESTAS DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO RELACIONADA CON EL ESTILO DE VIDA (Actividad Física) HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA VARGAS.

ACTIVIDAD FÍSICA

Fuente: Tabla N° 6

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de realizado el análisis de los datos y cumpliendo con los objetivos de la investigación se puede llegar a las siguientes conclusiones:

En cuanto al autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje, los resultados evidencian que existe dificultad para el cumplimiento del autocuidado con respecto a la colocación y cambio del dispositivo, donde las respuestas negativas superan a las positivas. No es así para el caso de la eliminación de los desechos, donde las afirmativas superan las negativas. Se demuestra que es necesario implementar medidas para que la totalidad de los pacientes colostomizados, asuman de manera responsable su autocuidado, con las orientaciones específicas que brinda el profesional de enfermería.

Con respecto al autocuidado relacionado con los cuidados del estoma, de acuerdo a los resultados este se cumple en un 50%, dando lugar a otro 50% negativo, de lo que se desprende que la información está fallando y es necesario que llegue a todos los pacientes colostomizados. Es de hacer notar que por la no aceptación de la situación muchos de estos pacientes tienden a descuidar su propia atención. Por lo

que se puede evidenciar lesiones por la mala colocación de la bolsa, el deterioro de la bolsa por no darse el cambio frecuente, enrojecimiento de la zona del estoma y de la piel, entre los efectos mas importantes. Quizás se deba a que por estar en esa situación traten de no aceptar que tienen una colostomía y depende del tipo de colostomía, si es temporal o permanente; esto va tener incidencia en la aceptación del paciente colostomizado.

Por otra parte, el autocuidado relacionado con los estilos de vida presentó deficiencias en cuanto a la alimentación, donde un porcentaje importante demostró no manejar la información y por ende no cumplir con esas medidas. No siendo así para el caso del vestido y la actividad física, donde la mayoría cumple con todas las recomendaciones dadas para su autocuidado. Por lo que se puede afirmar que la labor del personal de enfermería en relación a estos aspectos se cumple en gran medida y llega al paciente colostomizado.

Recomendaciones

Después de cumplir con el proceso investigativo se deben mencionar algunos de los aspectos emocionales y psicológicos que puedan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes colostomizados a través del autocuidado, que se traducen en las siguientes recomendaciones:

Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades del Hospital “Dr. José María Vargas”, de Caracas, a fin de que se tomen medidas en cuanto a las prácticas educativas sobre autocuidado en los pacientes colostomizados y se integren a esta labor de manera interdisciplinaria.

1) En relación al **cuidado del dispositivo de drenaje,**

a) implementar acciones educativas tales como talleres permanentes, relacionados con el intestinal, a fin de que la totalidad de los paciente colostomizados manejen de manera efectiva su propio autocuidado.

b) Orientar al paciente ostomizado sobre la importancia de cumplir con todos los pasos para el cambio y colocación del dispositivo.

c) Poner a disposición de los pacientes ostomizados, la información acerca de el tipo de bolsa que deben adquirir y dónde adquirirlo con mas facilidad, de ser posible el personal de enfermería debe asegurarse que al alta del paciente lleve consigo la cantidad de bolsas suficientes para cumplir con el cambio de las misma.

Trabajar de manera sistemática, es decir, cada vez que los pacientes ostomizados asistan a su consulta, o crear clubes de apoyo para tratar lo referido a los cuidados del estoma donde un porcentaje importante no realiza los mismos. Es una

labor de enfermería lograr que estos pacientes asuman su condición y que a través del autocuidado se disminuyan los riesgos de complicaciones.

2) **Cuidados del estoma:**

a) se deben dar demostraciones prácticas en cuanto a este aspecto que es vital para evitar que el paciente reingrese por causa de infecciones y otras complicaciones debido al mal cuidado del estoma.

b) Brindar la información precisa acerca de los elementos que deben tener al alcance para el momento de realizar la higiene del estoma y de los productos que debe usar para que no le cause irritación.

c) El equipo de salud debe asegurarse de que el paciente ostomizado conozca las señales de alarma, para que pueda reconocerlas y tomar medidas inmediatas.

3) En relación al **estilo de vida:**

a) Se debe reforzar los contenidos relacionados con la alimentación, ya que en la condición de ostomizados este aspecto es de suma importancia pues garantiza el normal funcionamiento del intestino y por ende una mejor calidad de vida.

b) De ser posible darle material de apoyo antes del alta relacionado con los diferentes menús que puedan realizar, para así dar una mejor orientación sobre la alimentación.

c) Con respecto a la calidad de vida, debe brindársele apoyo psicosocial, de manera que asuman su nueva situación de vida de una manera más agradable y en un clima de confianza hacia la vida, los demás y hacia sí mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Africa y cols. (1998) **Información que posee la enfermera sobre la Higiene Broncopulmonar y su relación con la calidad de atención en el paciente crítico en la Unidad de Cuidados Post – Operatorios del Hospital Vargas de Caracas.** Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería U.C.V.
- Aguirrer, L. (1999) **Colostomías y Yeyustomías.** Interamericana: México.
- Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998) **Técnicas de quirófano.** 8^{va} edición. Harcourt Brace: España.
- Bleckman, B. (1995) **Enfermería del estoma.** España: Editorial Interamericana.
- Bocardo, L. Nogueira, S., Ribeiro, E. Kazue, A. y Santos, L. (1997), **Los aspectos de la rehabilitación social del ostomizado.** Brasil.
- Bull, M.J. (1992),
Crohn y Colitis Ulcerosas. España.
- Escalante, R., Vivas, L. Fernández, L. y Contreras, C. (1998), **Aspectos Psicológicos del Ostomizado”, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo.** Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. U. C.V.
- Escalante, R., Vivas, L. Fernández, L. y Contreras, C. (1998), **Aspectos Psicológicos del Ostomizado”, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo.** Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. U. C.V.
- Espinoza, M. (2003), **Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”,** de Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ferguson, M. (1994) **Atención del paciente colostomizado.** Nursing. Volumen II.
- Garrido, G.; Peñaloza, L. y Ramírez, L. (2003) **“Información sobre autocuidado del paciente colostomizado hospitalizado en la Unidad Clínica de Cirugía del**

Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. U. C.V.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (1998) **Metodología de la Investigación.** Interamericana: McGrawHill: México.

Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) **Fundamentos de Enfermería.** Quinta Edición. McGraw Hill: Interamericana. México.

Marriner, A. (1989) **Modelos y teorías en enfermería.** (3ra. Ed.) España.

Martinez, C. (1998) **Ostomías: Información y Consejos.** Asociación de Enfermos de

Nettina, S. (1999), **Cuidados del paciente ostomizado.**
www.pacientescolostomizados.htm/es

Nogueira, A.; Edinilzo, S. y Vera, M (1998), **Autocuidado del ostomizado: Dificultades después del alta.** Brasil

Orem, D. (1991) **Conceptos y práctica de enfermería.** Cuarta Edición. Mosby.

Orem, D. (1995) **Conceptos y práctica de enfermería.** 5^{ta} Edición. McGraw-Hill, New York.

Ortiz, H., Sáenz, A., de Miguel, M. (1999) **Indicaciones y cuidados de los estomas.** Editorial Jims. Barcelona: España.

Pacheco, E. (1995) **Administración de los servicios de enfermería.** Editorial Síntesis: Madrid

Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) **Metodología de la Investigación Social en Salud.** Interamericana. O.P.S. España.

Pérez, J. , García, J. y Clavero, M. (1999) **Dispositivos de Drenaje de Ostomías.**

Piwonka, M. y Merino, J. (2001) **Factores de adaptación post-operatoria de pacientes colostomizados**”, en Santiago de Chile.

Redding, B. (1998) **Enfermería Médico Quirúrgica.** Tomo II. Interamericana. McGraw Hill. México.

revista Rol de Enfermería. Vol. (7) (187). España.

Sorrentino, S. (1997) **Enfermería Práctica**. Editorial Manual Moderno: México.

Tames, T. (1998) **Orientación sobre Ostomía**. Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosas. España. www.pacientescolostomizados.htm/es

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

**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS, TRATADOS EN
LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA**

**AUTORA:
Blanco, Miriam
C.I. N° 6.889.405
TUTORA:
Lic. Leila Revello**

Caracas, 2005

PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de información, tiene por finalidad conocer cuáles son las prácticas que Ud. realiza para su autocuidado, en función de su colostomía.

El mismo contiene situaciones que Ud. debe conocer para realizar los cuidados de su estoma, el dispositivo y su estilo de vida.

Este cuestionario, es para fines académicos; por favor sea lo más sincero posible. Además es anónimo, **NO LO FIRME.**

Se le proponen dos alternativas de respuesta: Si y No. Escoja solo una.

Por su colaboración **MUCHAS GRACIAS.**

I PARTE: Autocuidado relacionado con el dispositivo de drenaje**Cuidados del dispositivo:**

1. ¿Usted, se lava las manos antes para realizar los cuidados del dispositivo de la colostomía?

SI _____ NO

2. ¿Usted, cuando se cambia la bolsa, se la coloca estando acostado?

SI _____ NO

3. ¿Al cambiarse la bolsa y no tener otro material, usted utiliza papel higiénico?

SI _____ NO

4. ¿Al lavarse diariamente el área de colostomía, usted lo realiza con agua y jabón?

SI _____ NO

5. ¿Usted utiliza paños, en caso de no tener bolsas, para recolectar los desechos de la colostomía?

SI _____ NO

6. ¿Usted cambia la bolsa de colostomía diariamente?

SI _____ NO

7. ¿Al estar la bolsa de colostomía llena, ud. la vacía sentado en el sanitario?

SI _____ NO

8. ¿A usted le explicó la enfermera que al vaciar la bolsa debe utilizar un recipiente?

SI _____ NO

Cuidado del estoma:

9. ¿Usted limpia regularmente el área del estoma después de evacuar?

SI _____ NO _____

10. ¿Usted limpia el área del estoma con agua templada y jabón neutro?

SI _____ NO _____

11. ¿A usted le han indicado que debe secar el estoma después del lavado?

SI _____ NO _____

12. ¿A usted le explicaron que debe observar con frecuencia su coloración?

SI _____ NO _____

13. ¿Usted cuando observa el área del estoma lo hace en busca de zonas oscuras?

SI _____ NO _____

14. ¿Al observar el tamaño del estoma usted, verifica si se ha reducido?

SI _____ NO _____

15. ¿Usted regularmente observa el estoma para ver si hay sangramiento?

SI _____ NO _____

II PARTE: Autocuidado relacionado con el estilo de vida

16. ¿Usted realiza sus comidas a cualquier hora del día?

SI _____ NO _____

17. ¿Usted come en horarios regulares (3 o 4 veces al día)?

SI _____ NO _____

18. ¿Usted consume 8 o más vasos de líquidos diario?

SI _____ NO _____

19. ¿Usted, en su alimentación diaria incluye frutas y verduras frescas?

SI _____ NO _____

20. ¿Usted con frecuencia consume alimentos ricos en fibras (afrecho, avena, salvado de trigo)?

SI _____ NO _____

21. ¿Usted diariamente, evita consumir bebidas gaseosas y alcohol?

SI _____ NO _____

22. ¿Cómo hábito, usted evita el consumo de leche, vegetales crudos (brócolis, espinacas) y quesos?

SI _____ NO _____

23. ¿En sus comidas, evita el consumo de alimentos muy condimentados?

SI _____ NO _____

24. ¿Cuándo usted realiza su alimentación mastica despacio los alimentos?

SI _____ NO _____

25. ¿A usted, le han informado lo recomendable que es utilizar ropa holgada?

SI _____ NO _____

26. ¿Cuándo usted usa ropa de poliéster, le da escozor y ardor en el estoma?

SI _____ NO _____

27. ¿A usted le han recomendado realizar caminatas largas?

SI _____ NO _____

28. ¿A usted la presencia del estoma le impide practicar la natación?

SI _____ NO _____

29. ¿A usted le explicaron que con la colostomia puede practicar yoga?

SI _____ NO _____

30. ¿A usted, le indicaron que no puede practicar levantamiento de pesas?

SI _____ NO _____

31. ¿Usted, esta consciente de que con la colostomía no puede practicar ciclismo?

SI _____ NO _____

ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo la prueba de KUDER RICHARSON 20, de acuerdo a la información recolectada mediante la prueba piloto del instrumento de recolección de información correspondiente a la variable del estudio titulado **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS, TRATADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA**

La prueba dio como valor del coeficiente K – R 20 una cifra igual a 0,89. Este resultado es favorable. El valor antes mencionado se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$K R 20 = (N^{\circ} \text{ total de items} / N^{\circ} \text{ total de items} - 1) * (1 - (\text{suma de las varianzas de los items} / \text{varianza total de la prueba}))$$

$$KR 20 = (31/30) * (1 - (2,11/ 12,55)) = 0,89$$

Este resultado permite concluir que el instrumento usado en la prueba piloto es confiable y puede ser aplicado a la muestra seleccionada para el estudio.