



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DIRIGIDO A PACIENTES COLOSTOMIZADOS PARA SU AUTOCUIDADO,
EN LA UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “DR.
JESÚS YERENA” DE CARACAS, DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2008**

Tutora:

Lic. María Morales de George

Autoras:

TSU. García Carolina
TSU St-Festin Marie
TSU. Torres Joyce F.

Caracas, Septiembre 2008

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de mis metas.

A nuestros padres, esposos, hijos y familiares, por su gran apoyo y por haberme puesto la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A los Pacientes Colostomizados, por su apoyo desinteresado durante la ejecución de este estudio.

Que el **DIOS TODOPODEROSO,**

Los vea con bondad.

Amén

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso.

A las Autoridades del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, que permitieron obtener la información requerida para realizar la investigación.

A nuestra Tutora Lcda. María Morales de George, por su paciencia, aporte de conocimientos y valiosa colaboración.

A los Pacientes Colostomizados.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron en el transcurso de nuestra carrera.

Las Autoras.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Lista de Cuadros.....	iv
Lista de Gráficos.....	vi
Resumen.....	viii
Introducción.....	1
Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos del estudio.....	8
Justificación del estudio.....	9
Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedentes.....	13
Bases teóricas.....	16
Sistema de Variables.....	44
Operacionalización de la variable.....	45
Definición de términos.....	47
Capítulo III. Marco Metodológico	
Diseño de la Investigación.....	47
Tipo de Estudio.....	49
Población.....	50
Muestra.....	50
Instrumento de recolección de datos.....	51
Validez.....	52
Confiabilidad del instrumento.....	53
Procedimiento para la recolección de la información.....	54
Técnica de análisis de datos.....	56
Capítulo IV. Análisis de los Resultados	56
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	79
Capítulo VI. La Propuesta	83
Referencias Bibliográficas	89
Anexos.....	

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Alimentación) antes de la intervención educativa.	57
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) antes de la intervención educativa.	60
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre a: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) antes de la intervención educativa.	62
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Cuidados del Estoma Intestinal antes de la intervención Educativa.	64
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Alimentación) después de la intervención educativa.	66
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de la Intervención Educativa.	68
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) después de la intervención educativa.	70
8	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Cuidados del Estoma Intestinal después de la intervención Educativa.	72

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Alimentación) antes de la intervención educativa.	59
2	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) antes de la intervención educativa.	61
3	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre a: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) antes de la intervención educativa.	63
4	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Cuidados del Estoma Intestinal antes de la intervención Educativa.	64
5	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Alimentación) después de la intervención educativa.	66
6	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de la Intervención Educativa.	68
7	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) después de la intervención educativa.	71
8	Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre: Cuidados del Estoma Intestinal después de la intervención Educativa.	73

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por:

T.S.U. García Carolina, TSU. Joyce F. Torres y TSU St-Festin Marie para optar al título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, en el mes de septiembre de 2008

Lic. María Morales de George



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



PROPUESTA DE PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A PACIENTES COLOSTOMIZADOS PARA SU AUTOCUIDADO, EN LA UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “DR. JESÚS YERENA” DE CARACAS, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2008

Autoras:

TSU. García Carolina
TSU St-Festin Marie
TSU. Torres Joyce F.

Tutora:

Lcda. María Morales de George

Resumen

La presente investigación se desarrolla dentro del contexto de la enfermería clínica, teniendo como objetivo principal la elaboración de un programa de orientación de enfermería dirigido a pacientes colostomizados sobre su autocuidado referidos a su nuevo estilo de vida, dispositivos de drenaje intestinal y cuidados del estoma, en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, en Caracas. Las bases teóricas se sustentan en la actuación general y particular del profesional de enfermería durante la hospitalización del paciente colostomizado, en las definiciones fundamentales de los programas educativos y de las colostomías y sus implicaciones. El presente es un estudio descriptivo y de campo; la población y muestra estuvo constituida por veintiséis (26) pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. “Jesús Yerena”. Como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta y un cuestionario respectivamente; los datos fueron tratados mediante la aplicación de estadística descriptiva. Los resultados demostraron que un significativo porcentaje de la muestra no manejaba información en relación con el cuidado de la colostomía y los otros cuidados inherentes antes de la implementación del programa de orientación, lo que mejoró significativamente al aplicar dicho programa, por lo que se realizó formalmente la propuesta de un programa de orientación del profesional de enfermería dirigido a pacientes colostomizados para su autocuidado y su posterior implementación.

INTRODUCCIÓN

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

El propósito de la presente investigación fue determinar la información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado, antes y después de participar en un programa de orientación, y en posteriormente implementar formalmente dicho programa de forma continua a través de los profesionales de Enfermería de la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital "Dr. Jesús Yerena" de Caracas.

El proyecto de investigación que se presenta está conformado por seis (06) capítulos, el capítulo I referido a El Problema, expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del

Estudio y su Justificación; el capítulo II denominado Marco Teórico, presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable y Definición de Términos Básicos.

El capítulo III denominado Diseño Metodológico se exponen el Tipo de Estudio, Población y Muestra, el método e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento, el procedimiento seguido en la recolección de datos y la técnica de análisis de los mismos.

Por su parte, en el Capítulo IV se exponen los datos recabados en la investigación en forma de cuadros y gráficos y se realiza el análisis e interpretación de los mismos.

En el capítulo V se expone las Conclusiones y Recomendaciones inherentes al estudio.

El capítulo VI se refiere al programa elaborado y propuesto para la puesta en ejecución del mismo.

Por último se exponen las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

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

El profesional de enfermería procura comprender a cada individuo de manera diferente, cada uno tiene necesidades de cuidados particulares y así debe siempre estar con el enfermo para ayudarlo en la lucha contra la enfermedad sin obviar al individuo sano en quien se promueve el resguardo de la salud.

Los cuidados de enfermería están dirigidos a la satisfacción de las necesidades de tipo: física, psicológica, espiritual y social, así como las propias de la patología que éste presente.

En el caso del enfermo sometido a una colostomía, quien es una persona que ha sido intervenida quirúrgicamente con la finalidad de abocar al abdomen, una parte de intestino grueso o

colon, el profesional de enfermería debe participar no sólo en el contexto asistencial y además, a nivel educativo , a fin de preparar y orientar al paciente colostomizado sobre todo lo relacionado a su autocuidado, a saber: alimentación, higiene personal, cuidados del estoma, aspectos recreacionales, actividad sexual, etc.

En relación a la colostomía es importante destacar, que por ser un procedimiento terapéutico se acompaña de algunas complicaciones. En este sentido Campos, R y Ramos, M (2001) explican que “la colostomía ocasiona desequilibrio de tipo nutricional-metabólico por la pérdida de peso y déficit proteico y energético” (p.99). De este planteamiento se deduce que el paciente experimenta un cambio importante en el patrón de eliminación y podría ser que el número de las deposiciones sea igual al número de veces que se alimente. El patrón de ejercicio se verá interferido por evidentes cambios de anatomo-fisiología del individuo y sólo después de controlar el estoma podrá reiniciar la actividad cotidiana y permitida

Las autoras mencionadas, sostienen que entre la complicaciones más comunes, se tienen: el dolor del estoma, alteraciones en el patrón de sueño, alteraciones en el

autoconcepto de sí mismo y la percepción del enfermo “a estar mutilado”, puede existir miedo al rechazo o al aislamiento social, así como también dificultad para iniciar su actividad sexual. Esto puede generar que el paciente se torne poco tolerante, ansioso, asocial, etc.

Por lo tanto estos pacientes deben recibir la información suficiente y de manera oportuna; para que así se facilite a través de una Intervención Educativa que permita al enfermo obtener conocimientos (sobre su proceso quirúrgico, medidas de auto cuidado y en general, a los cambios en su nuevo estilo de vida) la vida del individuo y su cotidianidad

La experiencia clínica ha permitido observar en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” (Hospital docente tipo III) en donde se imparten estudios de postgrados, y se cuenta con especialidades medicas con capacidad para más de 300 pacientes, que los enfermos colostomizados manifiestan desinformación sobre el autocuidado que se deben realizar en sus hogares, generando sensación de inseguridad, ansiedad, aislamiento social, además de gran cantidad de interrogantes relacionadas con su nuevo estilo de

vida y sobre el tipo de dispositivo que utilizarán para drenar sus desechos intestinales.

Así mismo se ha percibido en los enfermos la dificultad que existe para el manejo de los dispositivos de drenajes y para realizar todo lo relacionado al cuidado del estoma intestinal, lo que hace presumir que el enfermo desconoce verdaderamente las medidas generales que debe poner en práctica.

Es importante mencionar que el paciente con colostomía se encuentran frente a numerosos riesgos, entre los cuales se puede mencionar la infección, el prolapso del estoma, la necrosis del estoma, así como también el rechazo por parte de sus familiares y amigos. En este sentido, se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué información tienen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” en referencia a su nuevo estilo de vida?

¿Qué información tienen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr.

Jesús Yerena” relacionada con el dispositivo de drenaje intestinal?

¿Qué información tienen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” sobre el cuidado de su estoma intestinal?

Para dar respuestas a las interrogantes expuestas se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Qué programa de orientación ejecutado por el profesional de enfermería y dirigido a pacientes colostomizados para su autocuidado mejoraría la información que posee el paciente sobre su autocuidado, en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Desarrollar un programa de orientación del profesional de enfermería para pacientes colostomizados para su autocuidado, en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas, durante el segundo semestre del año 2008

Objetivos Específicos

- Identificar la información que tienen los pacientes colostomizados referido a su nuevo estilo de vida, con el dispositivo de drenaje intestinal y de los cuidados de su estoma intestinal.
- Elaborar un programa de orientación de enfermería, sobre el autocuidado, referido a estilo de vida, al dispositivo de drenaje intestinal y cuidados de su estoma intestinal.
- Ejecutar el programa de orientación de enfermería, sobre el autocuidado referido a estilo de vida, con el dispositivo de drenaje intestinal y cuidados de su estoma intestinal.
- Describir la información que tienen los pacientes colostomizados referido a su nuevo estilo de vida, al dispositivo de drenaje intestinal y cuidados de su estoma

intestinal antes y después de haber participado en el plan de orientación de enfermería

Justificación

Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomías se realizan debido a malignidad (cáncer).

En niños, pueden ser realizadas debido a defectos de nacimiento.

Las colostomías pueden ser temporales o permanentes y su tamaño va a depender de la magnitud del daño del área intestinal afectada, y estar ubicadas en el lado izquierdo, medio, o derecho del abdomen.

Así mismo el cambio en la imagen corporal del enfermo, es tener una evacuación a través de una abertura hecha en el abdomen. Aprender a cuidar de la colostomía ayudará al paciente.

Estos cambios en la imagen y concepción corporal del paciente obliga al individuo a aprender a cuidar la colostomía lo que ayudará al enfermo a aceptar su nueva condición.

Una colostomía es un tratamiento que, si bien es altamente eficaz, comporta una agresión física y psíquica que, al afectar la imagen corporal del paciente, afecta también, la capacidad funcional, de relación y la calidad de vida, por lo que supone un gran impacto en la vida del paciente.

La adaptación al estoma va a depender de varios factores como son la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes, el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones funcionales del estoma, secuelas postquirúrgicas y las características del entorno psico-social y del contexto cultural (creencias, valores, conceptos y actitudes en relación a la enfermedad, los problemas físicos y el dolor).

La edad, la actitud y la respuesta a la situación, condicionará de manera importante la respuesta del enfermo. El profesional de enfermería debe realizar, entre otras cosas, una función docente con la unidad familiar para facilitar la adaptación a la nueva situación y minimizar la alteración de la vida cotidiana de la familia.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se justifica porque permite conocer al profesional de enfermería la información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado y en función de esto desarrollar un programa educativo para su ejecución con cuanto individuo sea necesario y posible.

La relevancia práctica de esta investigación se basa en reforzar el conocimiento del profesional de enfermería y del paciente permitiéndole aclarar sus dudas e interrogantes, y otorgándole la posibilidad al profesional de adquirir valor científico en la praxis cotidiana.

Como el objetivo principal del profesional de enfermería es proporcionar una atención de calidad al enfermo colostomizado sin dejar a un lado a la familia y comunidad, el realizar el

programa de orientación al paciente tendrá una nueva visión y nuevas oportunidades, ya que la orientación precisa sobre su autocuidado, minimiza y evita posibles complicaciones, permitiendo su pronta recuperación y su reintegro al entorno familiar y a la sociedad.

Para la institución será un aporte importante, ya que es una valiosa herramienta para el personal de enfermería que labora en el área clínica de cirugía: estimula y facilita su participación y la relación de ayuda enfermera(o)-paciente.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, su importancia radica en que se convierte en un aporte a futuras investigaciones relacionadas al área.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

Tálamo, L. (1999), llevó a cabo una investigación de carácter descriptivo cuyo propósito fue: “evaluar la información que los pacientes colostomizados poseen sobre sus cuidados”. La misma se realizó en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, siendo una investigación de tipo descriptiva, de campo y prospectiva, para la recolección de los datos se escogió un cuestionario con respuestas de selección simple. La población estudiada estuvo conformada por 56 pacientes sometidos a colostomía atendidos en el hospital. Entre los resultados se pudo conocer que el enfermo con colostomía no tenía información referente a sus cuidados inmediatos y mediatos y posteriores, para lo cual se recomendó el diseño de un programa educativo al respecto.

Cermeño, M. (2000), en un estudio titulado: “autocuidado del Paciente con ostomía intestinal del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, con la finalidad de conocer los cuidados que el paciente se proporciona en función a su ostomía intestinal. La

investigación fue descriptiva, de campo, prospectiva y transversal. La población estuvo integrada por 25 pacientes colostomizados que asisten a la consulta de cirugía a quienes se les aplicó un cuestionario de selección simple con la intención de conocer de qué forma se proporcionaban los cuidados referentes a su condición de colostomizados. Entre los resultados se pudo evidenciar que el paciente demostró pocos conocimientos en cuanto a los cuidados de la estoma, cambio y mantenimiento de la bolsa, razón por la cual se recomienda la conformación de actividades educativas de forma permanente dirigida al paciente ostomizado.

Sánchez, C. (2000), llevó a cabo una investigación titulada: "Estudio observacional para evaluar la efectividad de una nueva bolsa de colostomía". El propósito de la investigación fue evaluar la efectividad en condiciones asistenciales reales de unos nuevos dispositivos para el cuidado de las ostomías en pacientes colostomizados. Es un estudio multicéntrico, abierto, no comparativo, con una muestra de estudio de cuatrocientos doce (412) pacientes (48.4% varones y 51.6% mujeres) con una edad promedio de 59, 5 años. Se estudió el tiempo medio de permanencia, la fijación a la piel, la protección de la piel periestomal, el comportamiento del filtro, la facilidad de

aplicación y retirada, el confort del paciente y el funcionamiento global.

Los resultados indicaron que el 88.4% de los pacientes ya utilizaban una bolsa de colostomía, el tiempo medio de permanencia de la bolsa fue de 17,7 horas; y los pacientes opinaron que continuarían utilizando las bolsas siempre y cuando se les instruya sobre el manejo y otras medidas.

La recomendación de la autora del trabajo de investigación es la de utilizar nuevas bolsas conjuntamente con la orientación al paciente colostomizado por parte de personal capacitado, especialmente la enfermera, ya que mejoraría la calidad de vida de estos pacientes

Como se puede apreciar los antecedentes expuesto tienen relación con la investigación pues demuestran la importancia de que el paciente este informado sobre cómo debe manejar su condición de ostomizado y además de la importancia de la participación de la (el) enfermera(o) en la educación del paciente colostomizado en cuanto al autocuidado, uso y manejo del dispositivo de drenaje.

Bases Teóricas

Información

Andrejev citado por África, G. y Cedeño, P. (1998), refieren que información son: “conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado debe estar basada en teorías que permita promover el más alto standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte del mismo.

África, G. y Cedeño, P. (1998), explican que: “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (p.24). En referencia a lo antes expuesto la información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado puede generar confianza en el mismo y su práctica en el cuidado de su salud será más responsable y participativa disminuyendo los riesgos potenciales de complicación.

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

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

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

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

Cuando se habla de proporcionar orientación al paciente colostomizado sobre el autocuidado que éste debe seguir, la enfermera(o) cumple con actividades que le son propias y que no es necesario que exista una orden médica para cumplirlas, para lo cual deberá diseñar y ejecutar un plan de orientación o programa educativo.

Programa Educativo

En cuanto a los programas de educación, Grove, S. y Burns, N. (2005), señalan: “un programa de educación durante el servicio lo administra un individuo capacitado para ello y se diseña para elevar el conocimiento o habilidades de las personas”. (p.15). De acuerdo a lo planteado, en los programas de educación continua en servicios de salud, los profesionales de enfermería dentro de su área de trabajo deben ser hacedores y ejecutores de los mismos, utilizando las diversas estrategias

educativas y buscando la integración del individuo con el aprendizaje y la práctica.

Con la finalidad que la enseñanza se caracterice por ser eficaz, la misma debe configurarse como una actividad inteligente, metódica y orientada por propósitos definidos, si esto no se considera, se encontrará con algunos males que de una u otra forma debilitan la enseñanza, entre los que cabe mencionar: la rutina sin inspiración ni objetivo) y la improvisación (dispersa, confusa y sin orden). (Op.cit) (p.18).

En este sentido, Kozier, B. (1990), señala: “la planificación de la enseñanza, es el proceso que asegura por una parte la continuidad y el rompimiento de la rutina y por otra parte, garantiza el proceso metódico y bien calculado de la actividad educativa hacia los objetivos definidos, es decir evita la improvisación.

De tal manera el profesional de enfermería, al ejercer sus funciones docentes debe brindar conocimientos adecuados y precisos, realizando sus actividades de forma dinámica, facilitando al enfermo una mejor captación de la información, siempre y cuando ésta sea de manera metódica y ordenada.

La planificación educativa o planificación de la enseñanza según Mattos, G (1999) es:

La previsión inteligente y bien calculada de todas las etapas del proceso educativo y la programación racional de las actividades que se dan en el mismo, de modo que la enseñanza resulte segura, económica y eficiente. Toda planificación se concreta en un programa definido de acción, que constituye una guía segura para conducir progresivamente a los receptores a los resultados deseados. (p.87)

La planificación de la enseñanza se manifiesta en una sucesión de actividades de previsión y de programación de las actividades educativas, que partiendo de lo más general y sintético se va particularizando progresivamente, llegando a los últimos pormenores concretos sobre los datos informativos que se deben enseñar, los medios auxiliares que se han de utilizar, las actividades que el facilitador y los participantes han de ejecutar y la selección de los criterios de evaluación.

La planificación es la primera etapa obligatoria de toda labor docente, pues es esencial para una buena técnica de enseñanza y para el consiguiente rendimiento educativo, el que recibe la enseñanza tiene derecho a que ésta sea metódica y concienzuda, el facilitador docente tiene el deber de impartir una

enseñanza cuidadosamente planificada, capaz de llevarlos a conseguir los objetivos previstos.

Autocuidado

En relación con el auto cuidado, Potter, P. y Perry, A. (2007), explican el autocuidado esta definido como: “las acciones que ejecuta un individuo con el fin de mantener el equilibrio bio-psicosocial y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud” (p.389).

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

El autocuidado puede estar derivado de las necesidades que tiene el individuo (alimento, oxígeno, agua, reposo, otros); de las necesidades específicas que se plantean en determinados momentos del desarrollo del ciclo vital (niñez, embarazo, vejez, otros) y derivados de las desviaciones del estado de salud, es decir, cuando se produce una enfermedad que hace preciso se

realicen determinadas acciones para enfrentarse a ella o sus consecuencias. (op.cit) (p. 391).

En estos últimos, se encuentran los que deben realizarse los pacientes colostomizados ya que en este tipo de intervención quirúrgica se hace prioritario observar cuidados tanto a nivel del estilo de vida como a nivel del dispositivo de drenaje utilizado obligatoriamente en estos casos, igualmente en el cuidado con el estoma intestinal.

Según Potter, P. y Perry, A. (2007), “el sistema de apoyo educativo, es aquel en donde la enfermera instruye y orienta al paciente para que lleve a cabo el autocuidado necesario. En el caso de la colostomía el paciente es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias en lo referente al autocuidado, una vez egresado de la institución, ya que no tiene limitaciones y/o incapacidades que se lo impidan.

En el ámbito de la información del enfermo colostomizado; es necesario que él mismo maneje elementos teóricos que le permitan llevar adelante una práctica de autocuidado lo suficientemente segura, por esta razón el enfermo deberá conocer los aspectos generales de las colostomías.

En atención a lo referido anteriormente, se considera necesario reseñar esos aspectos específicamente relacionados con: su nuevo estilo de vida, los cuales incluyen alimentación vestida, el dispositivo de drenaje y el cuidado del estoma intestinal

Cuidados de la Colostomía

Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), refieren que una ostomía intestinal es:

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

Es decir, una ostomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza con la finalidad de permitir la comunicación entre un órgano interno y el exterior, con el objetivo de eliminar los productos de desecho del organismo. La nueva abertura que se crea al exterior 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 de la estoma. Estos dispositivos o bolsas deben ser seguros, eficaces y de calidad.

En cuanto a la localización de la colostomía, Sorrentino, S. (1999). 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 (p. 233).

Como se puede apreciar la localización de la colostomía influye en las características del producto fecal excretado.

Además las colostomías pueden ser permanentes o temporales, al respecto Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), exponen:

Las temporales se realizan en casos de lesiones traumáticas o inflamatorias de los intestinos para dejar que la porción distal

descanse y cicatrice. Las colostomías permanentes se realizan para posibilitar la eliminación fecal cuando el recto o el ano no son funcionales como resultado de una enfermedad o un defecto congénito... (p. 1258).

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

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

Estilo de vida

En relación al Estilo de vida, el cual constituye una dimensión a medir, todo paciente colostomizado debe conocer como el procedimiento afectará su vida cotidiana y cuáles son los cuidados que debe seguir para evitar complicaciones y obtener una mejor calidad de vida. En este sentido se debe

ofrecer información en relación con el régimen alimenticio, vestido y actividad física.

Sobre la alimentación del paciente colostomizado, Campos, R. y Ramos, M. (2001), exponen:

Se puede conseguir un funcionamiento normal del intestino manteniendo regularidad en las comidas. Los pacientes que “pican” mucho durante el día suelen tener pequeños y frecuentes movimientos intestinales. Lo más recomendable es una dieta ligera con la inclusión gradual de los alimentos preferidos del paciente, en pequeñas y apetecibles comidas a intervalos frecuentes y con las instrucciones necesarias para masticar bien los alimentos y no engullirlos, es lo más recomendable (p. 164).

En tal sentido entre las recomendaciones que la enfermera debe ofrecer al paciente colostomizado en relación a la alimentación, se tienen: Masticar despacio, que las comidas sean 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, y para lograr el control del olor (evitar mantequilla y yogurt).

Además, Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998), refieren que:

Se aconseja a veces la adición de salvado de harina de trigo a la dieta, tan pronto como sea posible la administración de alimentos sólidos. Esto ayuda a producir unas heces menos líquidas (...) Los bebedores de cerveza deben saber que esta bebida puede producir deposiciones fluidas. Entre los alimentos formadores de heces compacta se encuentran, el apio, comidas chinas, comidas con semillas, nueces, repollo con zanahorias, frutas secas, coco, rosetas de maíz, vegetales crudos, granos y alimentos fibrosos... (p.164).

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.

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

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

Una información que el paciente colostomizado debe obtener sobre su alimentación es la referida por Martínez, C. (1998), quien al respecto expresa:

Realice tres o cuatro comidas al día, de forma regular, comiendo despacio, masticando bien los alimentos procurando comer con la boca cerrada, así disminuirán los gases. Coma gran variedad de alimentos, incluya frutas y verduras frescas. Pruebe las comidas nuevas en pequeñas cantidades y solo una cada vez: espere unos cuantos días para probar otra nueva comida. Esto le permitirá aislar cualquier problema alimenticio. Disminuya la ingesta de alimentos que puedan producir excesivo gas, como la col, coliflor, cebolla, bebidas carbónicas o cerveza. La cebolla, el pescado y las hortalizas (acelga, lechuga) son responsables del mal olor contenido de la bolsa de colostomía. Las fibras facilitan el tránsito intestinal. Beba líquidos. Necesita más líquidos en tiempo caluroso. El yogurt y la mantequilla son muy útiles para disminuir el mal olor y los gases (p. 55).

En conclusión se puede decir que un paciente colostomizado debe tener información sobre el horario de las

comidas, aporte de líquidos, alimentos recomendados y no recomendados, hábitos y bebidas alcohólicas, con la finalidad que se proporcionen los cuidados indicados en cuanto a su alimentación.

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

A pesar de lo anterior, Campos, R y Ramos, M (2001), recomiendan que la enfermera debe: "Aconsejarle que eviten las ropas que pudieran interferir con la bolsa y el estoma. Aunque no tienen que llevar ropa muy holgada, las prendas demasiado apretadas podrían rozar el estoma y provocar un sangrado" (p. 53).

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

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

El médico debe indicar cuando puede empezar a practicar un deporte. La única excepción en cuanto a ejercicio se refiere suelen ser los deportes de contacto muy bruscos o el levantamiento de pesas. Sin embargo puede practicar la natación, el esquí acuático o en la nieve, el golf, el tenis, fútbol, balonmano, voleiball, vela, equitación, footing y otros (...). Por supuesto puede practicar el aeróbic y todo tipo de danzas y bailes, también el yoga y las gimnasias orientales, etc. (p. 111).

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

Dispositivo de drenaje

Además de los cuidados relacionados con el estilo de vida del paciente colostomizado, es indispensable instruirlo sobre los cuidados inherentes al dispositivo de drenaje, no sólo para su información general, sino que además le permita adquirir habilidades en su manejo.

En relación con los dispositivos de drenaje o sistemas de drenaje de las ostomías, Pérez, J; García, J. y Clavero, M. (1999), refieren que:

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

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

Sobre el adhesivo Pérez, J; García, J. y Clavero, M. (op cit) explican: que el desarrollo de todo tipo de dispositivos para ostomizados tiene como base el adhesivo utilizado para fijarlo a la piel periestomal, desde 1954 hasta 1990 se han desarrollado varias generaciones de adhesivos. La última generación ha tomado como base las ventajas de las anteriores generaciones e incorpora dos adhesivos diferentes en un sistema de líneas paralelas, enrolladas sobre sí misma en forma concéntrica, con

lo que se consigue un efecto sinérgico, combinando las ventajas de ambos adhesivos. Una de las líneas de adhesivos tiene como función la protección de la piel y la otra garantiza la adhesividad y seguridad del sistema. La alternancia de ambas líneas en el contacto con la piel garantiza una mayor protección con seguridad.

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

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

En cuanto a los filtros, existen dos tipos, según estén incorporados a la bolsa como ocurre en la mayoría de las situaciones, es decir, adaptables en cuyo caso hay que colocarlos en un determinado lugar de la misma y perforar la pared de la bolsa en el lugar de su colocación. Estos filtros

siempre son necesarios, ya que al disminuir el volumen del aire en el interior de la bolsa permiten que su recepción sea mayor.

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

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

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

En caso de colostomía, se recomienda utilizar un dispositivo cerrado y de un solo uso, ya que las heces son sólidas o semisólidas. Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (op. cit) exponen sobre 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” (p. 81).

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

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

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

Por último, es importante que la cara de la bolsa que está en contacto directo a la piel, al ser de plástico, puede producir

irritación, las bolsas modernas incorporan en su cara interna una protección de tela, material sintético o tela sin tejer, transpirable. Según Pérez, J; García, J. y Clavero, M. (op. cit) existen en la actualidad dispositivos colectores y sistemas continentes, al respecto señalan:

Los dispositivos colectores son todos aquellos que se utilizan para lograr una recogida cómoda y eficaz de las excreciones intestinales o la orina (...). Los sistemas continentes tienen como finalidad asegurar la continencia durante un número determinado de horas, logrando por lo tanto una mejora significativa en la calidad de vida del ostomizado al mejorar su vida social; (...) para utilizar los sistemas continentes es necesario considerar las siguientes indicaciones: colostomías descendentes o sigmoidostomías de una sola boca; estoma visible sin complicaciones; pacientes motivados para el aprendizaje; óptimas condiciones físicas; evacuación intestinal consistente (p. 83).

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

Pérez, J; García, J. y Clavero, M. (op. cit), 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.

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

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

separados, la cubierta exterior es de plástico y conserva en su interior el filtro de gases.

La combinación de irrigación y obturador desechable es perfectamente compatible e incluso aconsejable.

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

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

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

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

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

La incorrecta elección del dispositivo de drenaje puede producir ulceraciones en las ostomías, ulceración en el estoma, irritación y lesión de la piel circundante, hemorragias ligeras, granulomas, fuga de líquidos, entre otros.

Para evitar complicaciones en las colostomías se deben seguir ciertos cuidados, además de conocer las características de los dispositivos de drenaje y realizar una correcta elección

del mismo, es importante su correcta colocación, cambio y eliminación.

Pérez, J; García, J. y Clavero, M. (op. cit) refieren que:

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

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

Por su parte Ferguson, M. (1999), explica sobre la colocación, cambio y eliminación del dispositivo de drenaje:

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 la estoma. Limpie suavemente la piel con agua y jabón, después séquela sin frotar. Coloque la nueva

bolsa sobre el estoma... manténgala fija durante 5 minutos... (p. 50).

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

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

Por otra parte sobre la eliminación, Ferguson, M. (op. cit), manifiesta que:

Para vaciar la bolsa, el paciente debe sentarse en la taza del retrete. Después agarrándola por la zona media (en la dirección de la línea

media del cuerpo) puede vaciarla en la taza por entre sus piernas. Si tiene dificultades para hacerlo, puede vaciar primero el contenido en un recipiente y después verterlo en el retrete (p. 53).

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

Cuidados del estoma

Además de las características, elección, colocación, cambio y eliminación de los dispositivos de drenaje, al paciente se le debe proporcionar información sobre los cuidados en la estoma, Campos, R. y Ramos, M. (2001), explica que se deben seguir ciertas indicaciones:

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

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

También hay que considerar algunas señales de alarma en el estoma, al respecto Campos, R. y Ramos, M. (2001), expone:

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

Todas las señales de alarma mencionadas en la cita deben considerarse de importancia y notificarlas al médico tratante lo antes posible. Es función de la enfermera orientar al paciente sobre los cambios en la colostomía que lo deben alarmar y así ofrecerle la oportunidad de evitar una complicación.

Por último Ferguson, M. (1.999), (op. cit) refiere:

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

Tomando en consideración lo citado por Ferguson, M. (op.cit), es indispensable que antes del egreso de la institución hospitalaria el paciente posea suficiente información en relación a los cuidados a seguir en la colocación, cambio y eliminación del dispositivo de drenaje, además de los cuidados propios del estoma.

Sistema de variable

Variable: Información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado.

Definición conceptual

Pacheco, E. (1999), explica que se refiere a toda: “orientación que posee el individuo en relación a un tema en especial, bien lo haya adquirido por una vía formal o informal de educación, a través del ejercicios de sus facultades o de su relación con el medio” (p. 151).

Definición operacional

Se refiere al saber que poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la unidad de cirugía del Hospital “Jesús Yerena” de Caracas, en relación con las medidas de auto cuidados referidos al nuevo estilo de vida, los dispositivos de drenaje y de cuidado con el estoma antes y después de participar en un programa de orientación de enfermería

Operacionalización de Variable

Variable: Información que posee el paciente colostomizado sobre su auto cuidado.

Definición Operacional: Se refiere al saber que poseen los pacientes colostomizados hospitalizados en la Unidad de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas, en relación con las medidas de auto cuidado referidas al nuevo estilo de vida, los dispositivos de drenaje y el cuidado con el estoma antes y después de participar en un programa de orientación de enfermería.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítemes
<p>Autocuidados relacionados con el estilo de vida Se refiere a las acciones emprendidas por los pacientes colostomizados en relación con la Alimentación, Vestido y Actividad Física.</p>	<p>Alimentación: referido a los horarios de comidas, aporte de líquidos, alimentos recomendados y prohibidos, hábitos de comer</p>	<p>Desayuno, almuerzo, cena y merienda Cantidad de Líquidos: (8 vasos al día) Alimentos recomendados: Frutas, Vegetales cocidos, Cereales Alimentos Prohibidos: Vegetales crudos, leche, condimentos, grasa, bebidas alcohólicas y gaseosas. Hábitos para comer: masticar despacio los alimentos.</p>	<p>1 2 3-4- 5 6-7- 8- 9 10</p>
	<p>Vestido: al tipo de ropa que usa</p>	<p>Tipo Ropa: Holgada o ajustada.</p>	<p>11</p>
	<p>Actividad Física: Referido a los ejercicios que realiza o evita.</p>	<p>Ejercicios: Caminatas, natación, yoga, boxeo, kárate, pesas, ciclismo.</p>	<p>12</p>

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>El dispositivo de drenaje</p> <p>Se refiere a las acciones emprendidas por los pacientes colostomizados en relación con los dispositivos de drenajes referidos a la:</p> <p>1 Colocación, Cambio del dispositivo. 2 Eliminación de los desechos.</p>	<p>Colocación y Cambio del dispositivo: se refiere a la posición que adopta el paciente para la colocación del dispositivo y cada cuanto tiempo realiza el cambio.</p> <p>Eliminación de los desechos: se refiere a las actividades que realiza en relación con el método de vaciado y mantenimiento de la bolsa.</p>	<p>Posición corporal</p> <p>Periodicidad del cambio</p> <p>Método</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaciado de la bolsa - Lavado de la Bolsa 	<p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>
<p>El estoma intestinal</p> <p>Se refiere a las acciones emprendidas por los pacientes colostomizados en relación con el cuidado de la estoma.</p>	<p>Cuidados del Estoma: se refiere a las actividades que realiza el paciente en relación con la higiene, secado la identificación de señales de alarma del estoma.</p>	<p>Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado del Estoma - Secado del estoma <p>Señales de alarma</p>	<p>17-18</p> <p>19</p> <p>20-21-</p> <p>22</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

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

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

Colostomía: sirve para permitir que las heces fecales se desvíen de una parte enferma o dañada del colon.

Estoma: Exteriorización de una parte de intestino a través de la cavidad abdominal.

Higiene: es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

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

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En el presente capítulo se presenta el tipo de investigación, población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de información, validez y confiabilidad, análisis de los resultados y presentación de los resultados.

Diseño

El diseño de esta investigación es de campo, según lo expuesto en el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL) (2003). La investigación de campo consiste en el “análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes o producir su ocurrencia” (p.5).

El estudio se caracteriza por ser no experimental, pues de acuerdo al Manual de normas de los TEG de USM (2000), el diseño no experimental es el que tiene lugar:

...en investigaciones de campo en las que no hay manipulación de variables, la acción de las variables ya se dio en la realidad, el investigador no intervino en ello; se trata entonces de observar variables y relaciones entre éstas en su contexto natural, el investigador toma

los datos de la realidad. Estos diseños se subdividen en transaccionales y longitudinales. (USM) (p.25).

En este sentido, debe decirse que es transaccional descriptivo, pues de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003):

Los diseños transaccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables (dentro del enfoque cuantitativo) o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación (describirlo como su nombre lo indica, dentro del enfoque cualitativo) (p.273)

Es por ello, que el presente estudio se trata de una investigación de campo de nivel descriptivo, con un diseño no experimental transaccional.

Tipo de Estudio

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

En este sentido, en el presente estudio se desarrolla un programa de orientación de enfermería dirigido a pacientes colostomizados sobre su

autocuidado, en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas, durante el segundo semestre del año 2008.

Población

La población de un estudio es definida por Tamayo (1999) como “Grupo de entidades, personas o elementos cuya situación se está investigando o totalidad del fenómeno a estudiar”. (p.165) La población del presente estudio estuvo constituida por 56 pacientes que se encontraban hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” en Lídice Distrito Capital.

Muestra

Por muestra de un estudio se entiende según Tamayo, M. (op.cit) “parte representativa de la población que se investiga” (p.146). En este sentido, la muestra de estudio estuvo conformada por 26 pacientes colostomizados que se encontraban hospitalizados para el momento de la ejecución de la investigación lo cual representa el 46% de la población. La selección de la muestra se hizo tomando como criterio que fuesen pacientes Colostomizados hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

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

El cuestionario estuvo constituido por tres partes, donde se valoro el autocuidado relacionado a: estilo de vida, dispositivo de drenaje y cuidados del estoma intestinal. Englobados a su vez en 22 preguntas las que representan los ítems de la investigación.

El cuestionario constituyó el pretest y postest que fue aplicado a la muestra de estudio y tuvo como objetivo medir la información del paciente colostomizado en relación a los auto cuidados referidos al estilo de vida, los dispositivos de drenajes y el cuidado del estoma que conforma las distintas dimensiones de la variable considerada en el estudio.

Validez

En relación a la validez Hernández, R; Fernández C. y Baptista, P. (op.cit) señalan: “se refiere al grado en que un instrumentos realmente mide la variable que pretende medir”. (p.243) La validez debe considerar el contenido (dominio específico de contenido de lo que se mide), el criterio (comparación con criterios internos) y de constructo (grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, constructos teóricos)

El cuestionario se sometió a la consideración de tres expertos, tanto en contenido, estadística como en metodología, a fin de que expusieran sus recomendaciones y poder construir el instrumento definitivo.

Los expertos expresaron que es valido.

Confiabilidad

A fin de garantizar la objetividad y claridad del instrumento, se procedió a realizar una prueba piloto a cinco pacientes colostomizados hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital “Dr. José Gregorio Hernández” (Magallanes) distintos a los que formarán parte de la muestra. La misma, se realizó en dos momentos con un intervalo de 21 días entre cada

una de ellas y se le aplicó el tratamiento estadístico, test - retest, el cual permitió demostrar su confiabilidad obteniendo 82% de coeficiente.

Procedimiento para la Recolección de Datos

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

- Se envió una comunicación al Departamento de Enfermería del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, específicamente a la Coordinación Docente en la cual se solicita el permiso para la aplicación del instrumento. Se notificó a la Supervisora y Coordinadora del área sobre el estudio y se procedió a la aplicación del instrumento, contando con su apoyo y colaboración.
- Se le informó a los enfermos los objetivos de la investigación y se les solicitó su consentimiento para participar en el estudio.
- Se aplicó el cuestionario (pretest) a la muestra de estudio, de forma individual en sus habitaciones de acuerdo al tiempo disponible.
- Sobre la base de la información recabada, se diseñó la intervención educativa en relación con los cuidados del paciente colostomizado.
- Se aplicó la intervención educativa a la muestra de estudio, para lo cual se utilizó un espacio físico dentro del servicio de cirugía diseñado para docencia donde realizamos charlas y se entregaron trípticos.

- Se aplicó el cuestionario (post-test) una vez terminada la aplicación de la intervención educativa, con la finalidad de evaluar la información sobre el tema tratado. La misma se realizó de igual manera de forma individualizada en las habitaciones de los pacientes que recibieron la información.

Técnica de tabulación y análisis de datos

Con el objeto de analizar los datos recabados a través de la aplicación del cuestionario se utilizó la distribución de frecuencias, la cual es explicada por Hernández, R; Fernández C. y Baptista, P. (2006) como: “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (p.350).

El procedimiento se utilizó en dos (02) oportunidades, primero con los datos arrojados por el pretest y luego con los datos arrojados por el postest. En ambas oportunidades se aplicó una distribución de frecuencia absoluta y porcentual a cada ítem, estos se agruparon considerando los Indicadores de la operacionalización de la variable, presentándose los datos en cuadro y gráficos de sectores.

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

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos y análisis de cada uno de ellos, según las dimensiones y subindicadores del estudio.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre el autocuidado referente a Estilo de Vida (Alimentación), antes de participar en un programa educativo.

Ítemes	Alternativas				Total	
	SI		NO		Fr.	%
	Fr.	%	Fr.	%		
1	15	58	11	42	26	100
2	8	31	18	69	26	100
3	13	50	13	50	26	100
4	13	50	13	50	26	100
5	7	27	19	73	26	100
6	7	27	19	73	26	100
7	5	19	21	89	26	100
8	3	12	23	88	26	100
9	--	--	26	100	26	100
10	--	--	26	100	26	100
TOTAL	3	30	23	70	26	100

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra sujeto de estudio.

Análisis

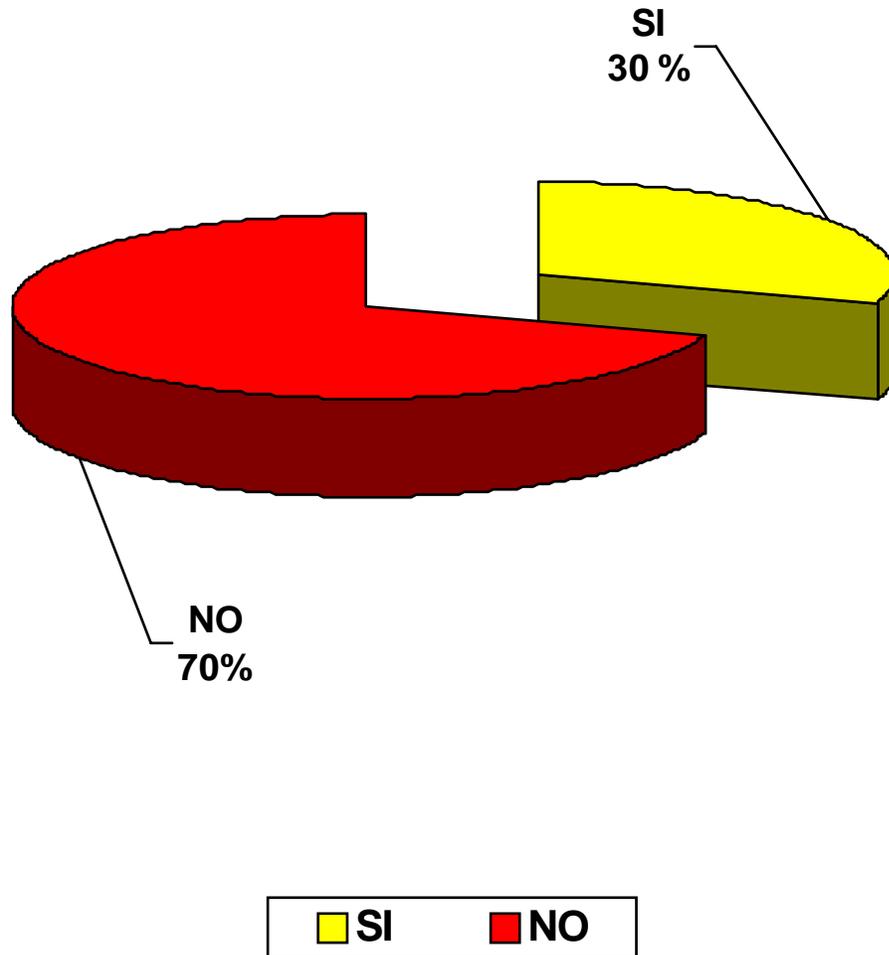
En el cuadro N° 1 se evidencia que un 70% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades

Clínicas de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, no manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, en aspectos tales como: Las cantidades de comidas (desayuno, almuerzos, cena y meriendas), sin omitir cualquiera de esas comidas; mantener un consumo de líquidos de ocho vasos de agua al día; el consumo de alimentos recomendados, frutas, vegetales cocidos y cereales; evitar el consumo de vegetales crudos, lácteos, condimentos, grasas, bebidas gaseosas y alcohólicas; además de masticar despacio los alimentos. Un 30% contestó acertadamente a los ítems formulados. Ambos valores reflejados en el gráfico correspondiente

Esto reafirma la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. “Jesús Yerena” reciban orientación (información) en relación con los cuidados relacionados con el estilo de vida, específicamente en lo que se refiere a la alimentación.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados, en relación con la información que poseen sobre autocuidados que se deben proporcionar: Estilo de Vida (Alimentación). antes de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro 1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física), antes de participar en un programa educativo.

Ítemes	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
11	7	27	19	73	26	100
12	4	15	22	85	26	100
TOTAL	6	23	20	77	26	100

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra sujeto de estudio.

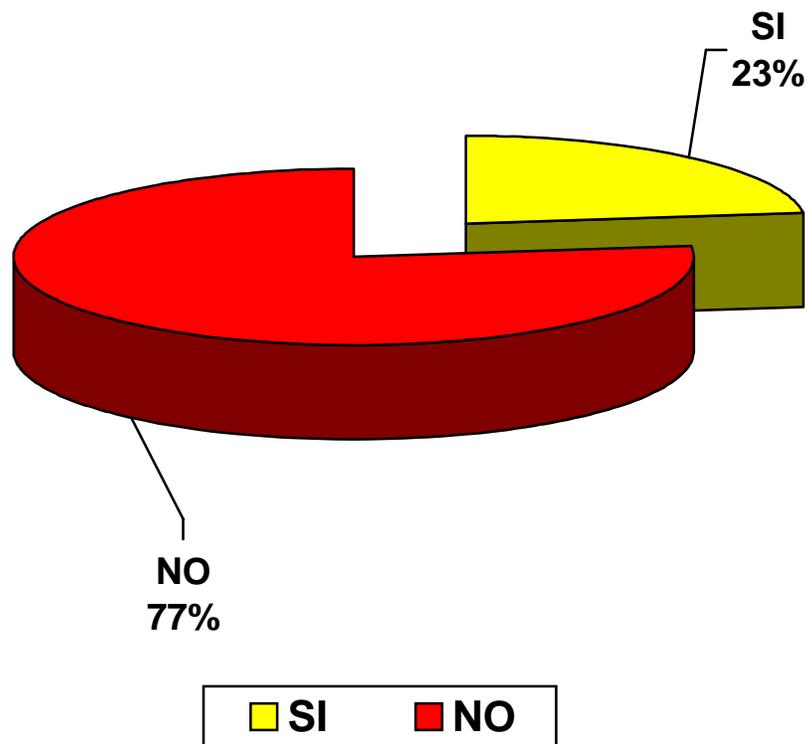
Análisis

El cuadro N° 2 evidencia que un 77% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, no manejan la información en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, en aspectos tales como: Utilizar ropa holgada; practicar deportes como las caminatas, la natación y la yoga, y evitar los deportes bruscos (levantamiento de pesas, ciclismo). Un 23% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", reciban orientación (información) en relación a los cuidados relacionados con el estilo de vida, específicamente en lo que se refiere a vestido y actividad física.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física), antes de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro 2

Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) antes de participar en un programa educativo.

Ítemes	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	13	50	13	50	26	100
14	17	65	9	35	26	100
15	13	50	13	50	26	100
16	3	12	23	88	26	100
TOTAL	12	46	14	54	26	100

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra sujeto de estudio.

Análisis

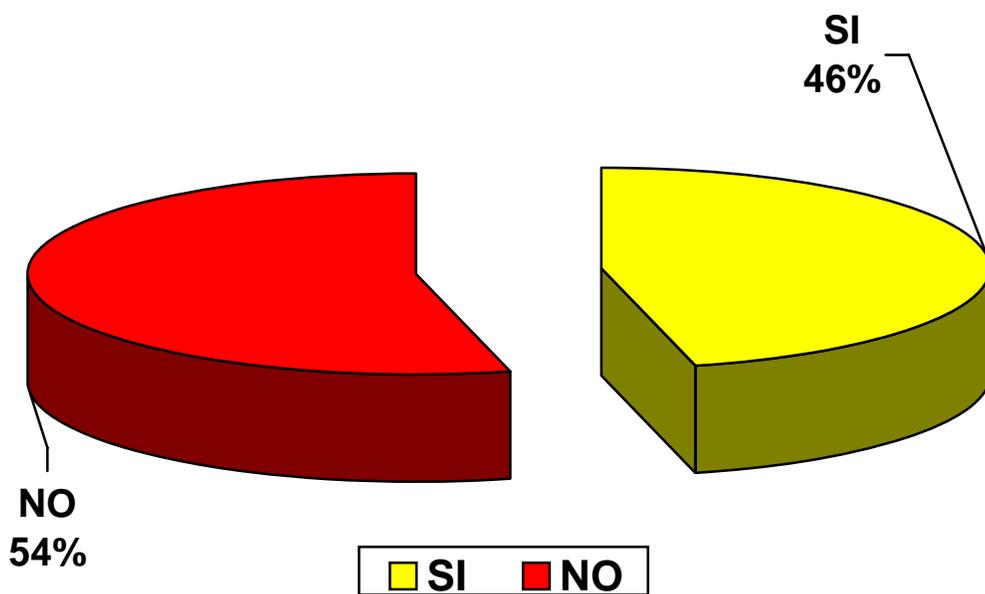
El cuadro N° 3 evidencia que un 54% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", no manejan la información en cuanto a los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, en aspectos tales como: posición para realizar el cambio, el material que deberá utilizar para realizar dicho cambio y la periodicidad en que debe realizar el cambio del

dispositivo. Igualmente en lo referente al vaciado de la bolsa. Un 46% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", reciban orientación (información) en relación con los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, específicamente en lo que se refiere a su colocación, cambio y eliminación de los desechos.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación a la información que poseen sobre autocuidado referente: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación de los desechos) antes de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro 3

Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Cuidados del Estoma Intestinal, antes de participar en un programa educativo.

Items	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
17	13	50	13	50	26	100
18	5	19	21	89	26	100
19	6	23	20	77	26	100
20	13	50	13	50	26	100
21	13	50	13	50	26	100
22	7	27	19	73	26	100
TOTAL	9	35	17	65	26	100

Fuente: Instrumento aplicado a la muestra sujeto de estudio.

Análisis

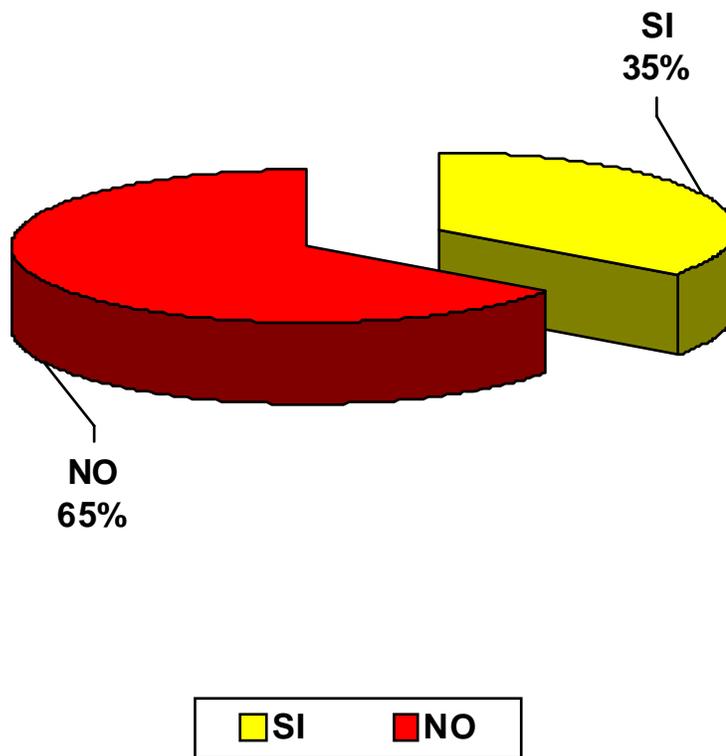
El cuadro N° 4 evidencia que un 65% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", no manejan la información en cuanto a cuidados relacionados con el cuidado del estoma intestinal, en aspectos tales como: Higiene del

estoma, secado del estoma y la identificación de las señales de alarma. Un 35% contestó acertadamente a los ítems formulados.

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad que los pacientes colostomizados, hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, reciban orientación (información) en relación con a los cuidados, específicamente en lo que se refiere al cuidado directo del estoma intestinal.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Cuidados del Estoma Intestinal, antes de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Estilo de Vida (Alimentación) después de participar en un programa educativo.

Ítemes	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	20	77	6	23	26	100
2	18	69	8	31	26	100
3	23	88	3	12	26	100
4	23	88	3	12	26	100
5	17	65	9	35	26	100
6	17	65	9	35	26	100
7	15	58	11	42	26	100
8	13	50	13	50	26	100
9	18	69	8	31	26	100
10	18	69	8	31	26	100
TOTAL	18	70	8	30	26	100

Fuente: cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

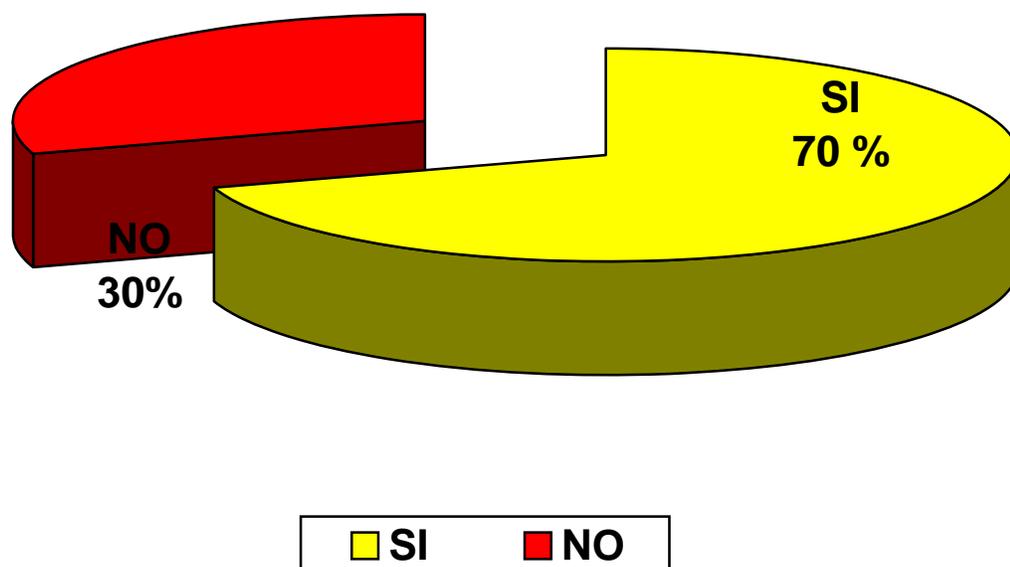
Análisis

El cuadro N° 4 evidencia que un 70% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de

Cirugía del Hospital "Dr. Jesús Yerena", si manejan la información en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, después de aplicar la intervención educativa, en aspectos tales como: Las cantidades de comidas (desayuno, almuerzos, cena y meriendas), evitando el omitir cualquiera de esas comidas; mantener un consumo de líquidos adecuado (suficiente); el consumo de alimentos recomendados, frutas, vegetales cocidos y cereales; evitar el consumo de vegetales crudos, leche condimentos, grasas, bebidas gaseosas y alcohólicas; además de masticar despacio los alimentos. Un 30% contestó de forma incorrecta a los ítemes formulados.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Estilo de Vida (Alimentación) después de participar en un programa educativo



Fuente: Cuadro N° 5

Cuadro N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de participar en un programa educativo.

Ítemes	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
11	17	65	9	35	26	100
12	14	54	12	46	26	100
TOTAL	16	62	10	38	26	100

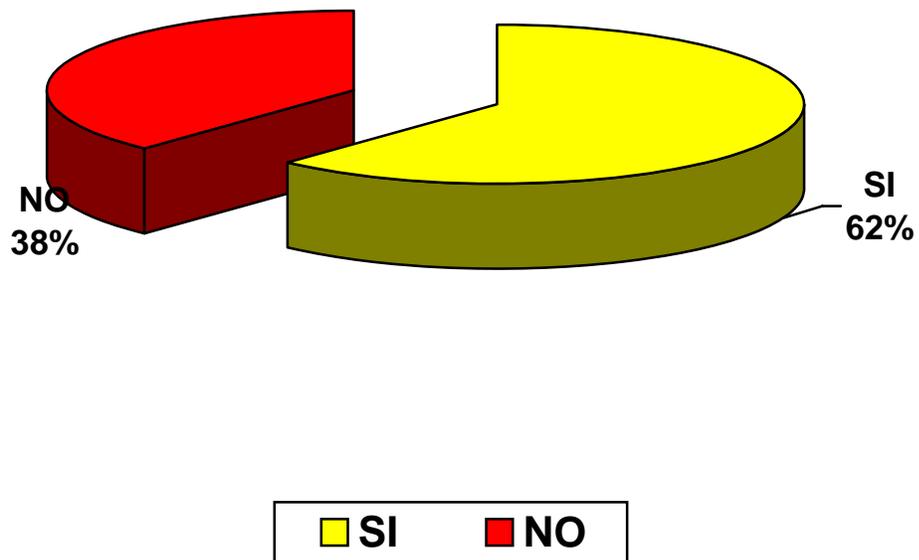
Fuente: cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

Análisis

El cuadro N° 6 evidencia que un 62% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", si manejan la información adecuada en cuanto a los cuidados relacionados con el estilo de vida, después de aplicada la intervención educativa, en aspectos tales como: Utilizar ropa holgada; practicar deportes como las caminatas y el yoga, y evitar los deportes bruscos (levantamiento de pesas, ciclismo). Un 38% contestó incorrectamente a los ítemes formulados.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Estilo de Vida (Vestido y Actividad Física) después de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro N° 6

Cuadro N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación) después de participar en un programa educativo.

Items	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	23	88	3	12	26	100
14	17	65	9	35	26	100
15	23	88	3	12	26	100
16	23	88	3	12	26	100
TOTAL	22	85	4	15	26	100

Fuente: Cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

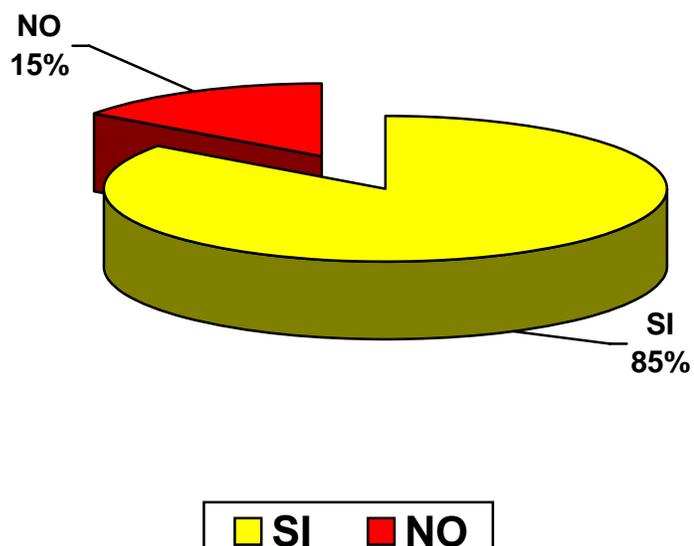
Análisis

El cuadro N° 7 evidencia que un 85% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", si manejan la información en cuanto a los cuidados relacionados con el dispositivo de drenaje, después de aplicada la intervención educativa, en aspectos tales como: posición para realizar el cambio, el material que deberá utilizar para realizar dicho cambio y la periodicidad en que debe realizar el cambio del dispositivo.

Igualmente en lo referente al vaciado de la bolsa. Un 15% contestó incorrectamente a los ítemes formulados.

Gráfico N° 7

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Dispositivo de Drenaje (Colocación, Cambio y Eliminación de los desechos) después de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro N° 7

Cuadro N° 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Cuidados del Estoma Intestinal después de participar en un programa educativo.

Ítemes	Alternativas				Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
17	23	88	3	12	26	100
18	15	58	11	42	26	100
19	16	62	10	38	26	100
20	23	88	3	12	26	100
21	23	88	3	12	26	100
22	17	65	9	35	26	100
TOTAL	20	78	06	22	26	100

Fuente: cuestionario aplicado a la muestra sujeto de estudio.

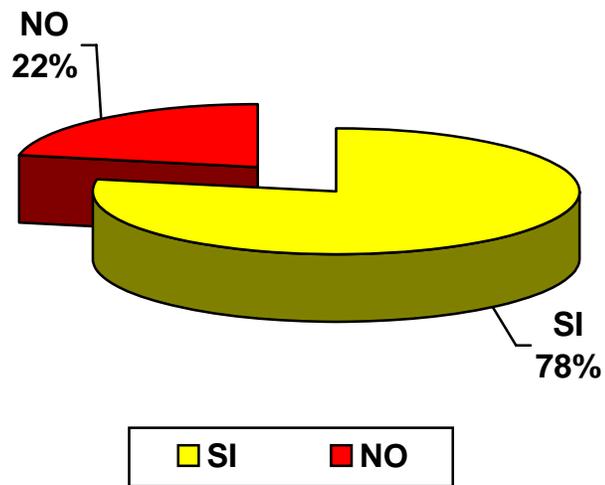
Análisis

El cuadro N° 8 evidencia que un 78% de los pacientes colostomizados hospitalizados en las Unidades Clínicas de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", manejan la información relacionada con el cuidado del estoma intestinal, después de aplicada la intervención educativa, en aspectos tales como:

Higiene del estoma, secado del estoma y la identificación de las señales de alarma. Un número de 6 pacientes que representan 22% contestó de forma incorrecta a los ítems formulados.

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de las respuestas suministradas por los pacientes colostomizados en relación con la información que poseen sobre autocuidados referente a: Cuidados del Estoma Intestinal después de participar en un programa educativo.



Fuente: Cuadro N° 8

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

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

Se identificó la información que tienen los pacientes colostomizados referido a su nuevo estilo de vida, con el dispositivo de drenaje intestinal y de los cuidados de su estoma intestinal y se observa un déficit de información antes de poner en práctica el programa educativo obteniendo un promedio entre 70 y 80%.

Se elaboró un programa de orientación de enfermería, sobre el autocuidado, referido a estilo de vida, al dispositivo de drenaje intestinal y cuidados de su estoma intestinal una vez impartido el programa educativo, observándose que la

información mejoró ya que la mayoría de las respuestas correctas al postest presentaba un 70% aproximadamente

Se describió la información que tienen los pacientes colostomizados referido a su nuevo estilo de vida, al dispositivo de drenaje intestinal y cuidados de su estoma intestinal y se concluye con que la información suministrada fue de gran ayuda a estos pacientes ya que les permitió obtener las herramientas necesarias para enfrentarse a su nuevo estilo de vida y poder reinsertarse a la sociedad de una manera más asertiva.

Recomendaciones

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

- Presentar los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería.
- A la Dirección de Enfermería del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, se recomienda la aplicación del Programa de orientación propuesto en la presente investigación, de forma regular a dichos pacientes, con la finalidad de proporcionar información

clara, objetiva y veraz a los pacientes colostomizados sobre su autocuidado, con lo que se contribuirá a que una vez que estos pacientes egresen de la institución de salud, tengan un adecuado estilo de vida y puedan proporcionarse cuidados oportunos, seguros y propios del dispositivo de drenaje y del estoma intestinal.

- A los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena”, orientar de manera teórico - práctico a los pacientes colostomizados, sobre todo lo relacionado con el dispositivo de drenaje y el cuidado del estoma, a través del programa propuesto.
- Al servicio de cirugía del hospital, se recomienda llevar una estadística de los pacientes hospitalizados con colostomía para poder proporcionarle la información necesaria en cuanto a su autocuidado y de esta manera disminuir el reingreso al centro.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO AL PACIENTE
COLOSTOMIZADO SOBRE AUTOCUIDADO**

Tutora:

Lic. María Morales de George

Autoras:

García Carolina
St-Festin Marie
Torre, Joyce F.

Caracas, Agosto 2008

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

Introducción

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

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

A lo largo de la vida, la autoestima traducida en autocuidado (hábitos dietéticos, higiénicos, entre otros) se ha desarrollado con mayor o menor eficacia. Este proceso puede verse interrumpido o descompensado ante la vivencia de un proceso quirúrgico como es la colostomía (agresión a la imagen corporal), manifestándose en ansiedad por la pérdida de control, abocando al paciente a un estado depresivo que bloqueará el

desarrollo posterior y se traducirá en la no aceptación del estoma, en agresividad y en retraimiento de sus relaciones interpersonales.

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

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

frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, reforzando conductas positivas.

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

Justificación

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

proporcionando la información sobre salud que requiera el individuo.

Propósito

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

Objetivo General

Proporcionar información a los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Dr. "Jesús Yerena", sobre autocuidados.

Objetivos específicos

- Explicar los autocuidados relativos al estilo de vida (alimentación, vestido y actividad física) inherentes al paciente colostomizado.
- Explicar los autocuidados relativos al dispositivo de drenaje (características, elección, colocación, cambio, eliminación

y cuidados del estoma) inherentes al paciente colostomizado.

- Explicar los cuidados relativos al estoma intestinal (higiene, secado y señales de alarma) inherentes al paciente colostomizado.

Descripción del Programa Educativo

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

Unidad I: Autocuidados relativos al estilo de vida.

Unidad II: Autocuidados relativos al dispositivo de drenaje.

Unidad III: Autocuidados relativos al Estoma Intestinal.

Ubicación: Hospital Dr. Dr. “Jesús Yerena”,

Duración: Veinte (20) horas.

Facilitadores: Profesionales de Enfermería.

Recursos Humanos: Facilitadores y participantes.

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

Recursos Financieros: Autogestión y colaboración del Hospital “Dr. Jesús Yerena”,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

África, G. y Cedeño, P. (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.*** Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Atkinson, L. y Fortunato, N. (1998). ***Técnicas de Quirófano.*** (8va. Edición). España: Harcourt Brace.

Balderas, M. (1995). ***Administración de los Servicios de Enfermería.*** (3era. Ed.). México: Editorial Mac Graw Hill

Bleckman, B. (1990). ***Enfermería del Estoma.*** España: Editorial Interamericana.

Campos, R. y Ramos, M. (2001) ***Enfermería Médico Quirúrgica.*** Volumen II. Editorial Difusión Avances de Enfermería. Grupo Paradigma. Madrid – España.

Canales, F; Alvarado, E. Pineda, E. (1994). ***Metodología de la Investigación.*** Editorial Limusa. México.

Escalante, R., Vivas, V., Fernández, L. y Contreras, C. (1998). ***Aspectos Psicológicos del Ostomizado.*** Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas – Venezuela.

Ferguson, M (1994) **Atención del Pacientes Colostomizados**.
Nursing. Volumen II.

Ferrer de H, A. (1997) **Diccionario Básico del Proceso Investigativo**. Ediciones CIAR. Venezuela.

Hernández, R; Fernández C. y Baptista, P. (1991). **Metodología de la Investigación**. México: Editorial Mc Graw Hill.

Kozier, B (1990). **Enfermería Fundamental: Conceptos, Proceso y Práctica**. España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

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

Martínez, C. (1998). **Ostomías: Información y Consejos**. Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. España.

Nursing (1994). **Enseñar al Paciente los Cuidados del Estoma**. Volumen 12. No. 4. España: Editorial Staff.

Pacheco, E. (1999). **Administración de los Servicios de Enfermería**. Madrid: Editorial Síntesis.

Pappe, P., Iskandar, R y Arredondo, M. (1997). **Cierre de Colostomía Posterior a Trauma de Colon: Experiencia en el Hospital General del Oeste Dr. "José Gregorio Hernández"**. Hospital General del Oeste Dr. "José Gregorio Hernández" Servicio de Cirugía II. Caracas – Venezuela.

Pérez, J., García, J. y Clavero, M. (1999). ***Dispositivos de Drenaje de Ostomías***. Revista Rol de Enfermería No. 187, Marzo 1999.

Sánchez C., I. (1999). ***Estudio Observacional para Evaluar la Efectividad de una Nueva Bolsa de Colostomía***. Hospital Universitario San Cecilio. Granada – España.

Sorrentino, S. A. (1999). ***Enfermería Práctica***. México: Editorial Manual Moderno.

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

Tames, T. (1998). ***Orientación sobre Ostomía***. Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. España.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2003) ***Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. Caracas***.

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

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA
VARIABLE INFORMACIÓN QUE POSEE EL PACIENTE
COLOSTOMIZADOS SOBRE SU AUTO CUIDADO, UNIDAD
CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “DR. JESÚS YERENA”
DE CARACAS**

(Cuestionario)

Autoras:

García Carolina
Joyce F. Torres
St-Festin Marie

Tutor:

Lic. María Morales de George.

Caracas, Julio 2008.

PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de datos es un Guión de Entrevista y está diseñado con la finalidad de conocer la información que posee el paciente colostomizado sobre su auto cuidado, antes y después de la ejecución de un programa de orientación de Enfermería realizada en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas.

El mismo será aplicado a los pacientes colostomizados, hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas

I PARTE. AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

1.- ¿Usted como persona colostomizada debe consumir los alimentos en el siguiente horario?

- A cualquier hora del día _____
- **Horarios regulares (3 ó 4 veces diarias).** _____
- Comer cada 4 horas _____
- Comer cada 6 horas _____

2.- ¿Cuál es la cantidad de líquido que usted como persona colostomizada debe ingerir?:

- 10 vasos de líquidos. _____
- **8 vasos de líquidos.** _____
- 5 vasos de líquidos. _____
- 2 vasos de líquidos _____

3.- ¿Usted como persona colostomizada debe consumir?

- **frutas frescas.** _____
- frutas congeladas. _____
- frutas cítricas _____
- No consumir frutas _____

4.- ¿Como usted consume las verduras?

- **frescas.** _____
- congeladas. _____
- naturales _____
- Ninguna _____

5.- ¿Usted como persona colostomizada consume?

- **alimentos ricos en fibras (salvado de trigo).** _____
- alimentos de mediano contenido en fibras (salvado de trigo). _____
- alimentos pobres en fibras (salvado de trigo). _____
- alimentos sin fibras. _____

6.- ¿Considera usted como persona colostomizada que debe consumir gaseosas?

- En grandes cantidades _____
- En moderadas cantidades _____
- En pocas cantidades _____
- **No consumirlas** _____

7.-¿Considera usted como persona colostomizada que debe consumir bebidas alcohólicas?

- En grandes cantidades _____
- En moderadas cantidades _____
- En pocas cantidades _____
- **No consumirlas** _____

8.- ¿Usted como persona colostomizada consume?

- **Vegetales frescos** _____
- Vegetales crudos (brócolis, espinacas) _____
- Vegetales cocidos (brócolis, espinacas) _____
- No consume vegetales _____

9.- ¿Considera usted como persona colostomizada que debe ingerir los alimentos?

- Condimentados. _____
- Muy condimentados. _____
- Poco condimentados. _____
- **Sin condimentar** _____

10.- ¿Qué tiempo considera usted que debe masticar los alimentos?

- **Durante 5 minutos** _____
- Durante 3 minutos _____
- Durante 2 minutos _____
- Durante 1 minutos _____

11.- ¿Qué tipo de ropa utiliza?:

- **Holgada** _____
- Ajustada _____
- Con cinturón _____
- No importa el tipo de ropa _____

12.- ¿Usted como persona colostomizada debe practicar deportes tales como?

- Natación _____
- **Yoga** _____
- Boxeo _____
- No Practicar deportes _____

II PARTE. AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON DISPOSITIVO DE DRENAJE.

13.- ¿Cómo debe usted colocarse la bolsa de colostomía?:

- Acostado_____.
- De pies_____.
- **Sentado**_____.
- Agachado_____.

14.- ¿Para el cuidado de la bolsa de la colostomía usted debe cambiarla?

- **1 vez al día.** _____
- 1 vez cada dos días. _____
- 2 veces al día _____.
- 1 vez al mes_____.

15.- ¿Usted como persona colostomizada deberá vaciar la bolsa de colostomía?

- **Sentado en el sanitario**_____
- Parado en el sanitario_____
- Sentado en una bolsa_____
- Acostado en una bolsa_____

16.- ¿Usted como persona colostomizada deberá lavar la bolsa de colostomía?

- **Con agua y jabón**_____
- Con agua y cloro_____
- Solo con agua_____
- Solo con Cloro_____

III PARTE. AUTOCUIDADOS RELACIONADOS CON EL ESTOMA INTESTINAL.

17.- ¿Usted como persona colostomizada deberá limpiar el estoma?

- **Regularmente después de evacuar.**_____
- Solo una vez al día._____
- Dos veces al día_____
- No limpiarlo._____

18.- ¿Usted como persona colostomizada deberá lavar el estoma?

- **Con agua templada y jabón neutro.**_____
- Con agua fría y jabón neutro._____
- Con agua templada y jabón de olor._____
- No importa la temperatura del agua ni el tipo de jabón._____

19.- ¿Usted como persona colostomizada deberá secar el estoma?

- **Después del lavado.**_____
- Mantenerla Húmeda_____
- No importa si está seca o húmeda_____
- Todas las anteriores._____

20.- ¿usted como persona colostomizada debe observar?

- **Con frecuencia la coloración del estoma** _____
- Cada dos días la coloración del estoma _____
- Cada cinco días la coloración del estoma_____
- Cada diez días la coloración del estoma_____

21.- ¿Considera usted que como persona colostomizada debe observar la estoma en busca de?

- Zona oscuras._____
- Zona clara._____
- Zona enrojecidas _____
- **Todas las anteriores**_____

22.- ¿Considera usted que como persona colostomizada debe observar la estoma en busca de?

- Sangramiento._____
- Secreciones._____
- Inflamaciones _____
- **Todas las anteriores** _____

ANEXO C

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO TEST – RETEST

ITEMS SUJETOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	18
3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	21
TOTAL	4	4	4	5	3	5	5	3	5	4	3	5	5	2	5	5	5	2	5	3	3	5	3	4	4	3	104

130 = 100%

104 = ?%

$$104 \times 100 / 130 = 80 = 80\% = 0.8$$

El Instrumento de medición de la Variable Información que poseen los pacientes colostomizados sobre auto cuidados es confiable ya que el resultado arrojó 80% de confiabilidad por el tratamiento estadístico de test – retest.