

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
“JUAN MISAEL SARACHO”  
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA  
DIRECCIÓN DE POST GRADO EN SALUD**



**TESIS DE POST GRADO**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES  
COLOSTOMIZADOS SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL OBRERO  
DURANTE JUNIO - AGOSTO 2019”**

**Autor:** Hilda Florinda Copatiti Nina

Tesis presentada a consideración de la Dirección de Postgrado en Salud Universidad Autónoma Juan Misael Saracho como requisito para la obtención del título de Master en Enfermería Médico Quirúrgica.

**Santa Cruz – Estado Plurinacional de Bolivia**

**2021**

**APROBADO**

**TRIBUNAL:**

---

---

---

---

**POSGRADO EN SALUD**

**LUGAR Y FECHA:** \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, esposo e hijos por haberme apoyado en todo momento por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a ti Dios Por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la **UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO** por darnos la oportunidad de estudiar y superarnos como profesionales.

Agradecimiento especial a mi Docente Lic. Esther Moldes Ontiveros y Asesora de Tesis M.Sc. Suedy Coraite Cruz por su apoyo permanente y los conocimientos que me brindó para elaborar este trabajo de Investigación.

## RESUMEN

El presente estudio está relacionado a determinar los factores que influyen en las complicaciones de colostomía en pacientes que ingresan al servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3.

**Objetivo:** La finalidad del presente estudio es disminuir el riesgo de que los pacientes presente complicaciones.

**Metodología:** El método utilizado para la recolección de datos es la encuesta con preguntas estructuradas, se aplica a 50 pacientes que ingresan con el diagnóstico de complicación de colostomía.

**Resultados:** Dentro de los resultados obtenidos se encuentra que el 70% (35) de los pacientes utilizan el dispositivo abierto, el 92% (46) no realiza el secado del contorno de la colostomía, el 64% (33) indica que recibió información de ambos (médico y enfermera), de los cuales el 32% (refiere) no haber comprendido la información que le brindaron.

**Recomendación:** En base a las conclusiones se sugiere implementar una guía de manejo de bolsa de colostomía, educación continua a los pacientes y familiares.

**PALABRAS CLAVES:** Colostomía, dispositivo, complicaciones, cuidado

## INDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
	<b>1.1 ANTECEDENTES</b> .....	<b>2</b>
	<b>1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL</b> .....	<b>2</b>
	<b>1.1.2 CONTEXTO NACIONAL</b> .....	<b>2</b>
	<b>1.1.3 CONTEXTO LOCAL O INSTITUCIONAL</b> .....	<b>3</b>
	<b>1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION</b> .....	<b>5</b>
	<b>1.2.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>5</b>
	<b>1.2.2 Formulación del problema</b> .....	<b>6</b>
	<b>1.3. OBJETIVO</b> .....	<b>7</b>
	<b>1.3.1 Objetivo General</b> .....	<b>7</b>
	<b>1.3.2. Objetivos Específicos</b> .....	<b>7</b>
	<b>1.4 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>8</b>
	<b>1.5 VIABILIDAD</b> .....	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
	<b>2.1 Definición del termino Colostomía</b> .....	<b>10</b>
	<b>2.2. Clasificación de las colostomías <sup>6</sup></b> .....	<b>11</b>
	<b>2.3. Indicaciones de las colostomías por su localización</b> .....	<b>12</b>
	<b>2.3.1. Cecostomía</b> .....	<b>12</b>
	<b>2.3.2. Transversostomía</b> .....	<b>12</b>
	<b>2.3.3. Sigmoidostomía</b> .....	<b>13</b>
	<b>2.4. Función de una colostomía</b> .....	<b>13</b>
	<b>2.5. Tipos de colostomías y sistemas de bolsa recolectora</b> .....	<b>14</b>
	<b>2.7. Selección de un sistema de bolsa recolectora</b> .....	<b>28</b>
	<b>2.8. Funcionalidad y tipos de Bolsas o Dispositivos</b> .....	<b>29</b>
	<b>2.9. Dieta para los portadores de colostomía</b> .....	<b>32</b>
	<b>2.9.1 Recomendaciones nutricionales</b> .....	<b>33</b>
	<b>2.9.2 Alimentos que aumentan los gases y el mal olor</b> .....	<b>35</b>
	<b>2.9.3 Alimentos que inhiben el olor</b> .....	<b>35</b>

2.9.4	Alimentos aconsejados .....	35
2.9.5	Alimentos que se deben evitar .....	35
2.9.6	Alimentos que dan consistencia a las heces .....	36
2.9.7	Alimentos astringentes .....	36
2.9.8	Algunos consejos sobre los alimentos.....	36
2.10	Cuidados de una Colostomía.....	37
2.11	Irrigación de la colostomía (solamente para colostomías descendentes y sigmoideas) .....	38
2.12	Factores que afectan el sello del sistema de bolsa recolectora .....	39
2.13	Accesorios para la protección de la piel: Askina®barrier film 28 ml... 40	
2.13.1	Barrera de piel transpirable.....	40
2.13.2	Composición .....	40
2.13.3	Instrucciones de uso.....	40
2.13.4	Ventajas .....	41
2.13.5	Indicación.....	41
2.14	Superfiller pasta protectora y niveladora .....	42
2.14.1	Características y beneficios para el paciente.....	42
2.14.2	Beneficios .....	42
2.14.3	Componentes .....	42
2.14.4	Descripción del producto .....	43
2.15	Accesorios para el confort diario: Ileo gel+.....	44
2.15.1	Composición .....	44
2.15.2	Modo de empleo .....	44
2.15.3	Precauciones y advertencias.....	44
2.15.4	Acción y descripción .....	45
2.16	Deodour De B. Braun .....	45
2.17	PROCESO ENFERMERO .....	46
2.17.1	Etapas del Proceso de Cuidados Enfermeros .....	46
2.18	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	48
2.19	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	51
2.20	MARCO INSTITUCIONAL.....	56

2.21	ALCANCE DEL ESTUDIO .....	57
2.22	HIPOTESIS .....	58
3	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	59
3.1	Universo.....	59
3.2	Muestra .....	60
3.3	Criterios de selección .....	60
3.4	Operacionalización de variables.....	61
3.5	Instrumentos de recolección de datos .....	68
3.6	Plan de tabulación.....	68
3.7	Aspectos éticos .....	68
4	<b>RESULTADOS</b> .....	69
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
5.1	Conclusiones .....	93
5.2	Recomendaciones .....	96
	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	97
	ANEXO Nº 1 .....	101
	ANEXO Nº 2 .....	102
	ANEXO Nº 3 .....	107
	ANEXO Nº 4 .....	119
	ANEXO Nº 5 .....	124
	ANEXO Nº 6 .....	125

## INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

CUADRO Y GRAFICO N° 1 .....	70
CUADRO Y GRAFICO N° 2 .....	71
CUADRO Y GRAFICO N° 3 .....	72
CUADRO Y GRAFICO N° 4 .....	73
CUADRO Y GRAFICO N° 5 .....	74
CUADRO Y GRAFICO N° 6 .....	75
CUADRO Y GRAFICO N° 7 .....	76
CUADRO Y GRAFICO N° 8 .....	77
CUADRO Y GRAFICO N° 9 .....	78
CUADRO Y GRAFICO N° 10 .....	79
CUADRO Y GRAFICO N° 11 .....	80
CUADRO Y GRAFICO N° 12 .....	81
CUADRO Y GRAFICO N° 13 .....	83
CUADRO Y GRAFICO N° 14 .....	84
CUADRO Y GRAFICO N° 15 .....	85
CUADRO Y GRAFICO N° 16 .....	86
CUADRO Y GRAFICO N° 17 .....	87
CUADRO Y GRAFICO N° 18 .....	88
CUADRO Y GRAFICO N° 19 .....	89
CUADRO Y GRAFICO N° 20 .....	90
CUADRO Y GRAFICO N° 21 .....	91
CUADRO Y GRAFICO N° 22 .....	92

## 1 INTRODUCCIÓN

El paciente ostomizado precisa de una adaptación a su nueva forma de vida, a nivel físico, emocional, socio familiar. Esto afecta diferentes áreas del paciente: problemas en el autocuidado, disminución de la autoestima, cambio del esquema corporal, alteraciones de las relaciones familiares y laborales, etc. que puede conllevar a las complicaciones de las colostomías <sup>1</sup>.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores que influyen en las complicaciones en pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del hospital obrero N° 3, de junio a agosto del 2019, el propósito de este estudio es fomentar el autocuidado de manera óptima con la interacción mutua del personal de enfermería paciente y familia.

El personal de salud desarrolla múltiples funciones en los ambientes hospitalarios: previa internación y durante la internación; sin embargo, desde el momento que el paciente es dado de alta médica, el personal no tiene control de lo que suceda, por lo que se debe tomar en cuenta que existirá un periodo de rehabilitación del paciente para retomar sus actividades cotidianas, las cuales han cambiado debido a la presencia de la colostomía.

Es por ello de la importancia de la investigación debido a que existe mayor probabilidad de riesgo de presentar complicaciones ante la presencia de la exposición en pacientes con colostomía sea temporal o definitiva.

La población sujeta a ser estudiada son pacientes ostomizados con presencia de complicaciones, el universo son 57 pacientes que ingresan con diagnóstico de complicaciones de colostomía y se obtiene una muestra de 50 pacientes que ingresan por complicaciones de la colostomía, el tipo de muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple. Se aplica la encuesta a la población objeto de estudio.

## **1.1 ANTECEDENTES**

### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

El Cáncer Colorectal (CCR) ocupa el cuarto lugar en el mundo en términos de incidencia de cáncer (excluyendo cáncer de piel no-melanoma). Los países de mayor incidencia son EEUU, Australia y Nueva Zelanda; los de menor incidencia: India, Suramérica y Árabes-Israelíes. EEUU ocupa el cuarto y segundo lugar en términos de incidencia y mortalidad respectivamente, la incidencia de CCR en 1999 fue estimada en 129.400 casos con 56.600 personas muertas por esta causa.

El CCR afecta hombres y mujeres igualmente. Es infrecuente antes de 50 años, pero aumenta rápidamente después de esta edad; la incidencia y mortalidad es mayor en la población afroamericana cuando se compara con la caucásica. En los últimos 20 años se ha presentado una mejoría gradual en las cifras de mortalidad: la sobrevida a 5 años ha aumentado de 42% a 62%. La sobrevida por estado es 92% para la enfermedad localizada, 64% para cáncer con metástasis regionales y 7% para los casos con metástasis a distancia en el momento del diagnóstico <sup>2</sup>.

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

Los problemas de salud no son ajenos a nuestro país, y las prestaciones que brinda el estado no llegan a ser suficientes, en la gestión 2012, en Bolivia existen unos 3.000 pacientes colostomizados, los cuales solo reciben colaboración del extranjero. Según los datos de patología del instituto de gastroenterología boliviano japonés ahora la enfermedad se ha manifestado en personas de 25 a 30 años en Cochabamba el cáncer de colon ataca a jóvenes y es más agresivo el cáncer de colon, una enfermedad que hasta hace poco en Cochabamba se presentaba especialmente entre adultos de 40 a 50 años, es cada vez más común en pacientes jóvenes, de 25 a 30 años, a quienes ataca con agresividad con una alta tasa de mortalidad en poco tiempo<sup>3</sup>.

El fundador de la Asociación Boliviana de Ostomizados, Hugo Heredia, lamentó que "los políticos de antes y los de hoy son iguales y que la realidad de las personas ostomizadas no ha cambiado nada desde hace 20 años, cuando fue fundada la organización que los aglutina"<sup>3</sup>.

Solo reciben donaciones del extranjero. El doctor Heredia explicó que reciben ayuda internacional por más de \$us 20 mil, de los cuales un buen porcentaje del dinero es destinado para pagar los impuestos de las donaciones. *"Eso es absurdo, ridículo. Por lo menos los materiales importados para las personas deberían tener un costo cero"*, expresó molesto el doctor, al señalar que algunas veces tuvo que pagar con su dinero las partidas de donaciones<sup>3</sup>.

Por su parte, la presidente de la Asociación de Boliviana de Ostomizados, Teresa Antequera, quien padece de cáncer de colon, explicó que con la cooperación internacional ayudan a los ostomizados con materiales, tratamiento psicológico y alimentación con un equipo multidisciplinario. Antequera dijo que la organización hace campaña de manera permanente en los hospitales públicos desde hace 20 años.

### **1.1.3 CONTEXTO LOCAL O INSTITUCIONAL**

La Asociación de Ostomizados de Bolivia, ha desarrollado diversas actividades para el grupo de Ostomizados miembros de la Asociación, también Capacitando Enfermeras de diferentes Instituciones de Salud del departamento de Santa Cruz.

En el año 2016 en el mes de septiembre se realizó curso de capacitación para enfermeras, se realizó la presentación de un proyecto de ley en beneficio de todas las personas ostomizadas y se realizó una solicitud de un bien inmueble a las autoridades municipales o gubernamentales, organizaciones públicas y privadas, para las instalaciones de una oficina y espacio propio para la

Asociación Boliviana de Ostomizados. Santa Cruz de la Sierra – Bolivia junio 2016 <sup>3</sup>.

En Santa Cruz la asociación capta a pacientes ostomizados con problemas o características similares para asociarlos y ayudarles con insumos, actualmente entregan 5 bolsas de colostomia cada mes a un precio accesible, logrando que los pacientes pueden sentirse acompañados en este proceso.

## **1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.2.1. Planteamiento del problema**

En las instituciones hospitalarias existen prestaciones que se realizan a la población, desde la atención en consulta externa, internación, atención en el servicio de emergencia, cirugías, etc. El personal de salud debe considerar que se debe brindar una atención integral desde el ingreso hasta su egreso del paciente, sin embargo, a pesar de haber tenido una evolución favorable durante su internación, regresa con alguna complicación que pudo haber sido evitado teniendo el cuidado necesario.

En el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3 Caja Nacional de Salud existe el ingreso de pacientes para ser atendidos de forma anual en la gestión 2018 de 2.901 pacientes, de los cuales ingresaron 308 pacientes con el diagnóstico de complicaciones de colostomía, sin embargo, se tiene un registro de 432 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente dando lugar a que el 71% presente en algún momento alguna complicación de las colostomías <sup>4</sup>.

Los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente por una colostomía deben ser debidamente orientados sobre cambios y hábitos nuevos que deberán asumir en cuanto a su salud. El presente estudio está enfocado en determinar el motivo por el cual existe complicaciones en los pacientes ostomizados, en el Hospital Obrero N° 3, es importante tomar en cuenta que estos factores están ligados al apoyo del entorno familiar para asimilar el diagnóstico debido a que muchas de estas colostomías son de clasificación permanente y esto exige una modificación en todos los aspectos de la vida del paciente.

El nivel de conocimiento sobre los cuidados de la colostomía tiene un grado de influencia en la presencia de complicaciones debido a que al tener más conocimiento existe mayor probabilidad que existan los cuidados oportunos de la colostomía, sin embargo, depende mucho del estilo de vida del paciente para que se evite las complicaciones.

El personal de enfermería esta desde el ingreso del paciente y en todo este proceso por lo que es indispensable que le brindemos énfasis en los cuidados que debe tener el paciente luego de ser dado de alta, sin embargo, debido a la mayor demanda de pacientes y carga laboral se tiene un grado de dificultad para cumplir este objetivo.

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en las complicaciones de pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio – agosto, 2019?

### **1.3. OBJETIVO**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en las complicaciones de pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio – agosto, 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes según edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y residencia.
2. Describir el tipo de cuidado de la colostomía del paciente según frecuencia de valoración médica, tipo de colostomía, tipo de dispositivo, frecuencia de cambio de dispositivos, persona que asiste en el cambio del dispositivo, forma de procedimiento durante el cambio de dispositivo de colostomía, medida de cambio del dispositivo, tratamiento en caso de irritación o laceración.
3. Identificar el estilo de vida del paciente colostomizado según la alimentación, actividad física y consumo de sustancias.
4. Describir la fuente de información sobre los cuidados de la colostomía al momento de la alta médica en los pacientes según personal que le brindo la información, tipo de información brindada, tiempo que duro la orientación, material audiovisual como guía del procedimiento del cambio del dispositivo de colostomía y grado de comprensión de la información.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

### **a) Relevancia Social**

Los beneficios que traerán al realizar dicha investigación serán de mucha utilidad para disminuir la incidencia minimizando los factores de riesgo que coadyuvan a las complicaciones de los pacientes colostomizados de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía.

Beneficios de esta investigación debe ser útil para que el personal de enfermería aplique conocimientos científicos sobre cuidados de ostomias y coadyuven a evitar complicaciones como enfatizar al paciente desde el origen psico -socio – cultural - económico pacientes que sean colostomizados los cuales serán beneficiados.

### **b) Relevancia personal**

El incremento en el número de personas a las que se realiza una estoma trae consigo la necesidad de contar con un personal capacitado para proporcionar unos cuidados adaptados a las necesidades específicas de cada paciente dirigido a prevenir, disminuir o solucionar los problemas que puedan presentar. A pesar de que, en la mayoría de los casos, la cirugía es un procedimiento que salva la vida del paciente, representa una amenaza tanto física como psicosocial.

### **c) Relevancia científica**

Al realizar este estudio se logrará generar una nueva información que coadyuvará en la gestión del cuidado del paciente ostomizado, principalmente encontrando el factor que puede influir de forma directa en las complicaciones tempranas y/o tardías.

## **1.5 VIABILIDAD**

El presente estudio es factible realizarlo debido a que se cuenta con la suficiente información, la accesibilidad a la institución en el Hospital Obrero N° 3, las autoridades de la institución a través del departamento de docencia acceden a la elaboración del presente trabajo brindando el apoyo en el desarrollo del mismo.

Desde el inicio se cuenta también con el recurso económico disponible que es autofinanciado por los investigadores, los recursos materiales, la disponibilidad de tiempo son elementos que están contemplados en el estudio los cuales se tomaron en cuenta para el desarrollo de la investigación.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Definición del termino Colostomía**

La palabra “estoma” es de origen griego y significa boca o abertura. De acuerdo a esto, se puede decir que una colostomía es una intervención quirúrgica llevada a cabo con el objetivo de establecer una abertura artificial entre el colon y la pared abdominal proporcionando así una ruta alternativa para la eliminación fecal. Esta nueva situación del paciente afecta directamente a todos sus ámbitos y la adaptación del paciente conlleva asumir cambios y en función de ellos reorganizar la vida<sup>5</sup>.

Se han producido notables avances en los dispositivos para los pacientes con colostomías que hacen que la eliminación del contenido fecal sea más fácil e higiénica, sin embargo, se muestra que los problemas psicosociales son comunes y no disminuyen en la misma línea en la que aumentan las mejoras en la gestión de la estoma<sup>5</sup>.

Es necesario que los profesionales de la salud puedan comprender como es vivir con una colostomía en la dimensión psicológica y social, de manera que puedan ofertar un cuidado que dé respuesta a sus necesidades. Esta revisión bibliográfica de la literatura tiene como propósito de determinar los factores que intervienen en las complicaciones de las colostomías en el paciente colostomizado<sup>5</sup>.

Una colostomía es una abertura en la barriga (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Se hace pasar un extremo del colon (intestino grueso) a través de esta abertura para formar una estoma. La ubicación de la estoma en el abdomen depende de la parte del colon que se usó para construirla<sup>5</sup>.

Cuando se observa una estoma, lo que realmente se observa es el revestimiento (la mucosa) del intestino, el cual luce muy parecido al revestimiento en el lado interior de su mejilla. La estoma se verá de color rosa

o rojo. Este revestimiento es tibio y húmedo, y segrega pequeñas cantidades de mucosidad<sup>5</sup>.

La apariencia de la estoma depende del tipo de colostomía que el cirujano haya hecho y de las características corporales de cada paciente. Puede que luzca bastante grande en un principio, pero se encogerá a su tamaño final en alrededor de 6 a 8 semanas tras la cirugía. La estoma tendrá una forma entre redonda y ovalada. Puede que algunas estomas sobresalgan un poco, mientras que otros pueden quedar emparejados o al ras con la piel<sup>5</sup>.

A diferencia del ano, la estoma no tiene válvula o músculo de cierre. Esto significa que usted no podrá controlar el paso de la materia fecal a través de la estoma, pero algunas veces las evacuaciones se pueden controlar de otras formas. No hay terminaciones nerviosas en la estoma; por lo que la estoma en sí no duele ni incomoda<sup>5</sup>.

La colostomía no es una enfermedad, sino un cambio en la manera en que su cuerpo funciona. Esta cirugía cambia la función normal del cuerpo para permitir la evacuación de la materia fecal después de que ha ocurrido alguna lesión o enfermedad <sup>5</sup>.

## **2.2. Clasificación de las colostomías <sup>6</sup>**

### **a) Por su localización**

- Cecostomía.
- Transversostomía.
- Sigmoidostomía.

### **b) Por su permanencia**

- Transitorias
- Definitivas

### **c) Por su finalidad**

- Descompresivas
- Derivativas

#### **d) Por su técnica**

- “En asa” o lateral
- “En doble cañón de escopeta” o con estoma doble
- Con estoma único o terminal

### **2.3. Indicaciones de las colostomías por su localización**

#### **2.3.1. Cecostomía**

Se utilizarán sólo con la finalidad descompresiva transitoria, en pacientes en muy mal estado general, con oclusión intestinal por lesiones del ciego, el colon ascendente o la mitad derecha del colon transverso<sup>6</sup>.

#### **2.3.2. Transversostomía**

Se utilizarán con la finalidad de obtener la descompresión del colon o la desfuncionalización del asa distal por derivación parcial o total de las heces fecales. Se realizarán en los pacientes que presenten afectada la mitad izquierda del colon transverso, el colon izquierdo o el rectosigmoides <sup>6</sup>.

- Oclusión intestinal de causa tumoral, inflamatoria o congénita.
- Oclusión intestinal determinada por una compresión tumoral
- Perforación de causa tumoral o inflamatoria.
- Las fistulas: Perforaciones traumáticas que deben ser suturadas por no poder ser exteriorizadas, excluyendo las del rectosigmoides. Ciertas formas de lesiones ulcerativas segmentarias. En algunos pacientes que requieren reconstrucción anoperineal, con carácter transitorio. En algunos pacientes de agangliosis del colon.

### **2.3.3. Sigmoidostomía**

Perforaciones traumáticas o inflamatorias del rectosigmoides. Durante la realización de intervenciones electivas de tumores malignos del recto, resecables o no. Vólvulo del sigmoides. En algunos pacientes con agangliosis del colon<sup>6</sup>.

### **2.4. Función de una colostomía**

Después de hacer una colostomía, los intestinos funcionarán tal y como lo hacían antes, con la excepción de:

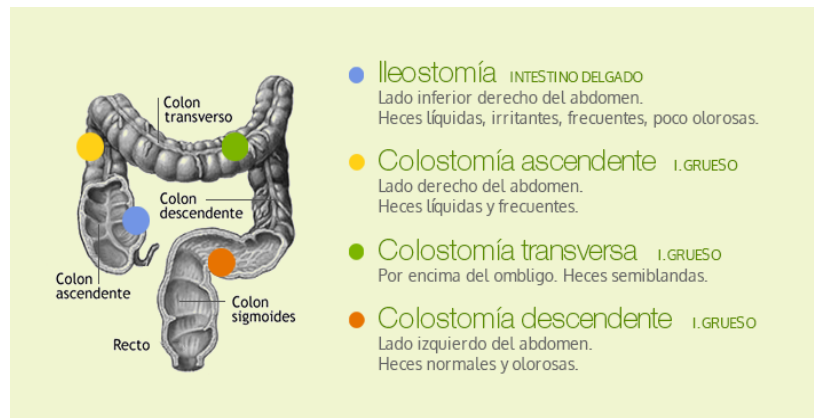
- La porción del colon y del recto que se encuentran más allá de la colostomía. Esta porción habrá sido desconectada o extirpada.
- El ano. Éste dejará de ser el punto de salida de las heces fecales, aunque aún seguirá siendo un punto de salida de mucosidad de vez en cuando, lo cual es normal.

Puesto que los nutrientes se absorben en el intestino delgado, una colostomía no afectará cómo el cuerpo procesa el alimento. Las funciones principales del colon son las de absorber agua, transportar la materia fecal hacia el ano y luego almacenarla en el recto hasta que salga del cuerpo. Cuando una colostomía cambia la ruta de la materia fecal, el área de almacenamiento deja de estar disponible<sup>7</sup>.

Entre más arriba se haga la colostomía, más corto quedará el colon, y entre menos tiempo tenga el colon para absorber el agua, más propenso es que la materia fecal contenga más líquido haciendo que tenga una consistencia más suave. Una colostomía más abajo en el colon, cerca del recto, eliminará materia fecal que ha estado en el intestino por una mayor cantidad de tiempo. Dependiendo de las circunstancias de la enfermedad, los medicamentos u otras formas de tratamiento, entre más extenso quede el colon, más sólida y formada será la materia fecal. Algunas personas con colostomía descubren

que son capaces de evacuar la materia fecal en ciertos intervalos durante el día con o sin la ayuda de una irrigación o drenado (la irrigación de la colostomía se detalla más adelante)<sup>7</sup>.

**Figura N° 1: Localización de las diferentes colostomías**



Después de la operación, algunas personas pueden aún sentir la necesidad de ir al baño y hasta tener un poco de descarga por el ano. Esta descarga consiste en mucosidad, sangre y a veces algo de materia fecal que quedó como residuo del periodo de la operación. Si permanece el recto tras la cirugía, éste continuará segregando mucosidad que se puede expulsar sin peligro cada vez que sienta necesidad de ir al baño<sup>7</sup>.

## **2.5. Tipos de colostomías y sistemas de bolsa recolectora**

Una colostomía puede ser de corta duración (temporal) o de por vida (permanente) y se puede hacer en cualquier parte del colon. Los diferentes tipos de colostomías son en función del lugar del colon en el que se hacen<sup>8</sup>.

### **a) Colostomías temporales**

El tratamiento de ciertos problemas de la parte inferior del intestino grueso requiere que esa porción esté en reposo. Esto se logra evitando que la materia fecal llegue hasta allí. Para ello se crea una colostomía temporal (de corto

plazo) que permitirá que sane el intestino. Puede que el proceso de sanación tome varias semanas, meses o incluso años. Con el tiempo, la colostomía se revierte (retira) y el intestino comienza a funcionar como lo hacía antes (la materia fecal vuelve a salir a través del ano)<sup>8</sup>.

### **b) Colostomías permanentes**

Cuando parte del colon o del recto enferma, se tiene que hacer una colostomía de largo plazo (permanente). La parte enferma del intestino debe ser extirpada o dejarse sin función permanentemente. En este caso, no se espera cerrar la colostomía en el futuro <sup>8</sup>.

### **c) Colostomías transversas**

Hay dos tipos de colostomías transversas: la colostomía transversa en asa y la colostomía transversa de doble boca. La colostomía transversa se realiza en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el costado derecho del cuerpo. Este tipo de colostomía permite que la materia fecal salga del cuerpo antes de que alcance el colon descendente. Algunos de los problemas que pueden surgir en el colon debido a una colostomía transversa incluyen:

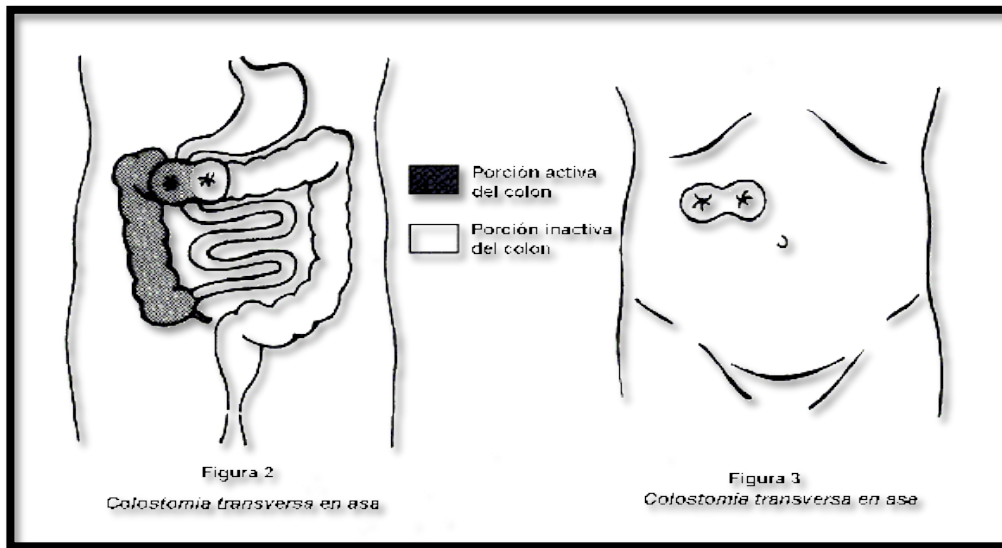
- Diverticulitis. Ésta es una inflamación de los divertículos (pequeños sacos a lo largo del colon). Puede causar abscesos, cicatrización con constricciones (estrechamiento anormal) o ruptura del colon e infecciones en casos graves.
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Cáncer
- Obstrucción (bloqueo)
- Lesiones
- Defectos congénitos (de nacimiento)

Si hay problemas en la parte inferior del intestino grueso, ésta puede requerir reposo para su sanación. Puede realizarse una colostomía transversa para mantener la materia fecal fuera del área inflamada, infectada, enferma o recién operada del colon, permitiendo así su sanación. Este tipo de colostomía generalmente es temporal. Dependiendo del proceso de sanación, la colostomía se requerirá por un lapso de varias semanas, meses o hasta años<sup>8</sup>.

La colostomía transversa permanente se hace cuando la parte inferior del colon tiene que ser extirpada o puesta en reposo permanente; o si otros problemas de salud impiden que el paciente se someta a una cirugía mayor. Entonces la colostomía será la salida permanente de la materia fecal y no se cerrará en el futuro <sup>8</sup>.

**d) Colostomía transversa en asa (figuras 2 y 3):**

Esta colostomía puede parecer una estoma muy grande, pero cuenta con dos aberturas. Una abertura expulsa la materia fecal, mientras que la otra expulsa mucosidad solamente. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de mucosidad para protegerse del contenido de los intestinos. Esta mucosidad pasa con las evacuaciones y generalmente no se nota. A pesar de la colostomía, la parte del colon que está en reposo seguirá produciendo mucosidad que continuará saliendo ya sea a través de la estoma o del recto y el ano, lo cual es normal y esperado<sup>9</sup>.

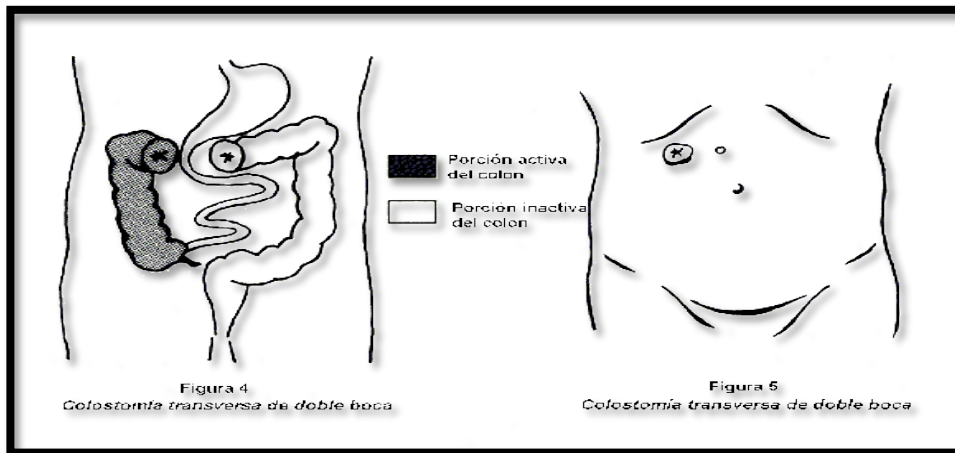


**Figura N° 2 y 3:** Porciones activas de la colostomía transversa en asa.

**e) Colostomía transversa de doble boca (figuras 4 y 5):**

Al crear una colostomía de doble boca, el cirujano divide el intestino completamente. Cada abertura es llevada a la superficie hacia una estoma separada. Puede o no que haya piel entre las dos estomas <sup>9</sup>.

También en este caso, una abertura expulsa la materia fecal y la otra solamente la mucosidad (a esta estoma más pequeña se le conoce como fístula mucosa). Algunas veces, el extremo de la parte inactiva del intestino se clausura mediante una costura y se deja dentro del abdomen. Entonces, queda solo una estoma. La mucosidad producida en la porción inactiva pasa a través del ano<sup>9</sup>.



**Figura N° 4 y 5:** Porciones activas de la colostomía transversa doble boca.

- **Cambios en la colostomía transversa recién creada**

Después de la cirugía, puede que su colostomía quede cubierta por vendas o puede que se coloque una bolsa encima. El tipo de bolsa que se utiliza inmediatamente después de la cirugía es diferente al que usted usará en la casa. Antes de ver su colostomía por primera vez, recuerde que ésta estará muy hinchada tras la cirugía, y puede que también tenga moretones y puntadas. Si bien una estoma normalmente es húmeda y de color rosado o rojo, es posible que al principio tenga un color más oscuro<sup>9</sup>.

Su estoma cambiará notablemente conforme sane: se achicará y cualquier coloración se volverá más uniforme, quedando una estoma húmeda de color rojo o rosa. Esto puede tomar varias semanas<sup>9</sup>.

- **Control de la colostomía transversa**

Cuando la colostomía se realiza en la mitad derecha del colon (la parte que está cerca al colon ascendente), solamente permanecerá activa la parte corta del colon que desemboca en la colostomía. La materia fecal que proviene de una colostomía transversa varía de persona a persona, e incluso de vez en vez. Algunas colostomías transversas descargan materia

fecal con consistencia firme a intervalos infrecuentes, pero la mayoría de éstas se mueven frecuentemente expulsando materia fecal de consistencia suave a suelta (líquida). Es importante saber que la materia fecal contiene enzimas digestivas (químicos que el cuerpo produce para desbaratar el alimento). Estas enzimas son muy irritantes para la piel, por lo que ésta debe estar protegida<sup>9</sup>.

No se recomienda intentar controlar la colostomía transversa con dietas especiales, medicinas, enemas o irrigaciones ya que generalmente no surten efecto. Con más frecuencia, se usa un sistema de bolsa recolectora encima de la colostomía transversa a todas horas. Éste consiste en una bolsa liviana con drenaje que colecta las evacuaciones y protege a la piel del contacto con la materia fecal. Esta bolsa por lo general no hace bulto, por lo que se puede ocultar debajo de la ropa <sup>9</sup>.

- **Evacuaciones con una colostomía transversa<sup>9</sup>**

- ✓ Un sistema de bolsa recolectora (también referido como dispositivo) para colostomía que sea adecuado para usted evitará que manche su ropa al ocurrir una evacuación.
- ✓ La consistencia de la materia fecal se ve afectada por lo que usted coma y beba.
- ✓ Los gases y el olor forman parte del proceso digestivo natural y no pueden prevenirse. No obstante, pueden controlarse para evitar momentos que le resulten vergonzosos.
- ✓ Vacíe la bolsa cuando alcance alrededor de una tercera parte de su capacidad para evitar que se llene mucho o que tenga fugas que mancharán la ropa.

- ✓ Cambie el sistema de bolsa antes de que pueda haber una fuga. Lo ideal es no cambiar más de una vez al día y no menos de una vez cada tres o cuatro días.
- ✓ Los desechos que salen de la ostomía pueden irritar su piel. Usted puede ayudar a prevenir los problemas de la piel usando un sistema de bolsa que le quede bien y los suministros especiales para el cuidado de la ostomía.

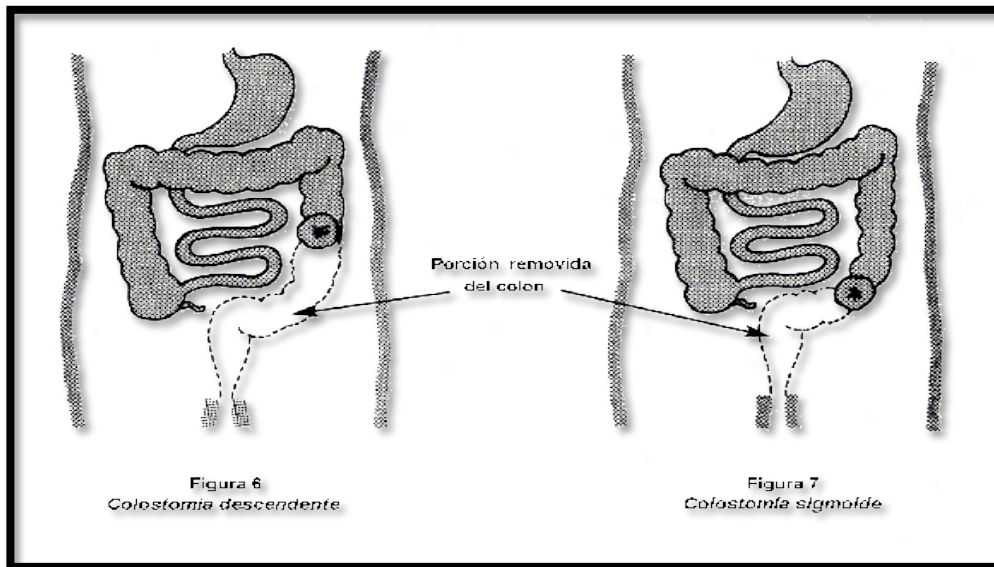
#### **f) Colostomía ascendente**

La colostomía ascendente se coloca en el lado derecho del abdomen. En este caso, sólo una sección corta del colon permanece activa, lo cual implica que el producto será de una consistencia líquida y tendrá muchas enzimas digestivas. Será necesario usar una bolsa con drenaje a todas horas, y se tendrá que proteger la piel de los desechos. Este tipo de colostomía es poco común puesto que, si la evacuación es líquida, con frecuencia resulta mejor realizar una ileostomía<sup>9</sup>.

#### **g) Colostomías descendentes y sigmoideas**

Localizada en el colon descendente, la colostomía descendente se realiza en la parte inferior del lado izquierdo del abdomen (figura 6). La mayoría de las veces la materia fecal es de consistencia firme y se puede tener control voluntario de su evacuación<sup>9</sup>.

La colostomía sigmoidea (Figura 7) es el tipo más común de colostomía. La colostomía sigmoidea se realiza en el colon sigmoideo solo algunas pulgadas (centímetros) más abajo que la colostomía descendente. Debido a que la mayor parte del colon queda activa, éste puede expulsar materia fecal sólida con más regularidad<sup>9</sup>.



**Figura Nº 6 y 7:** Porciones removida del colón.

Ambos tipos de colostomía, descendente y sigmoidea, pueden tener una o dos aberturas (de boca única o de doble boca). La colostomía de boca única, o colostomía terminal, es la más común. En el caso de la colostomía terminal, el estoma puede ser cosido al ras de la piel o bien puede hacerse un dobléz invirtiendo la piel de adentro hacia afuera (similar a la parte superior de un calcetín)<sup>9</sup>.

Usted notará lo siguiente con una colostomía descendente o sigmoidea:

- ✓ La materia fecal es más firme que la de una colostomía transversa. No contiene tantas enzimas digestivas irritantes.

Puede que la materia fecal se genere por reflejo en intervalos periódicos a horas esperadas. La evacuación ocurrirá después de que cierta cantidad de materia fecal se haya acumulado en el intestino, más arriba del punto de la colostomía. Puede que transcurran dos o tres días entre evacuaciones <sup>9</sup>.

- ✓ Puede ocurrir derramamiento de materia fecal entre evacuaciones debido a que no hay un músculo que retenga la materia fecal. Muchas personas usan una bolsa ligera y desechable para prevenir accidentes.
- ✓ Sentir la necesidad de evacuar (reflejo) ocurrirá de forma muy natural en algunas personas, mientras que otras pueden requerir un leve estímulo como un jugo, un café, una comida, un laxante suave o una irrigación.

- **Evacuaciones con una colostomía descendente o sigmoidea**

Puede tratar una evacuación a partir de la colostomía como si fuera una evacuación normal a través del ano, simplemente deje que suceda de forma natural. Pero a diferencia de la abertura anal, la colostomía no tiene un músculo de esfínter que detenga el paso de la materia fecal<sup>9</sup>.

- ✓ Es necesario que usted use una bolsa para recolectar cualquier evacuación, ya sea que se trate de algo esperado o inesperado. Hay muchas bolsas de peso ligero que no se notan al usarse bajo la ropa que se adhieren a la piel alrededor de la colostomía y pueden usarse a todas horas, o solo conforme se necesite.

Para algunas personas, comer ciertos alimentos en horas específicas puede generar la evacuación en un momento que les resulta conveniente. Algunas personas solo emplean este método para mantener sus evacuaciones bajo un horario programado, mientras que otras optan por combinarlo con la irrigación<sup>9</sup>.

- **Riesgos**

Los riesgos de la anestesia y de la cirugía en general abarcan:

- ✓ Reacciones a los medicamentos, problemas respiratorios
- ✓ Hemorragia, coágulos sanguíneos, infección

Los riesgos de la colostomía abarcan:

- ✓ Sangrado dentro del abdomen.
- ✓ Daño a órganos cercanos.
- ✓ Aparición de una hernia en el sitio de la incisión quirúrgica.
- ✓ Protrusión del intestino a través de la estoma más allá de lo esperado (prolapso de la colostomía).
- ✓ Estrechez u obstrucción de la abertura de la colostomía (estoma).
- ✓ Tejido cicatricial que se forma en el abdomen y causa bloqueo intestinal.
- ✓ Irritación de la piel.
- ✓ Abertura de una herida.

- **Después del procedimiento**

Usted estará en el hospital de 3 a 7 días y posiblemente tenga que quedarse más tiempo si su colostomía se realizó como una operación de emergencia <sup>9</sup>.

A usted se le permitirá regresar lentamente a su dieta normal:

- ✓ Usted puede chupar trozos de hielo el mismo día de la cirugía para calmar la sed.
- ✓ Al día siguiente, probablemente le permitirán beber líquidos claros.
- ✓ Se irán agregando líquidos más espesos y luego alimentos suaves a medida que los intestinos empiecen a trabajar de nuevo. Usted puede estar comiendo normalmente al cabo de 2 días después de la cirugía.

La colostomía drena la materia fecal (heces) del colon hacia la bolsa de colostomía. Las heces de la colostomía a menudo son más suaves y más

líquidas que las heces evacuadas normalmente. La textura de las heces depende de qué parte del intestino se empleó para formar la colostomía<sup>9</sup>.

- **Estreñimiento o deposiciones blandas**

Mucha gente cree que usted debe evacuar todos los días. En realidad, esto varía de persona a persona. Algunas personas evacuan de dos a tres veces por día, mientras que otras lo hacen solamente una vez cada dos o tres días, o incluso con menor frecuencia. Puede que tome algún tiempo tras la cirugía para determinar lo que sea normal para usted<sup>9</sup>.

Aunque muchas colostomías descendentes y sigmoideas pueden entrenarse para tener evacuaciones en intervalos regulares, hay otras en las cuales esto no es posible. El entrenamiento, con o sin estímulo, probablemente sólo surta efecto en aquellas personas que ya tenían evacuaciones de forma habitual antes de enfermarse. Si las evacuaciones eran en intervalos irregulares en años anteriores, será muy difícil, o imposible, obtener una función colostomíca predecible a intervalos regulares. Algunas enfermedades como el colon espástico, colon irritable y algunos tipos de indigestión pueden ocasionar episodios de deposiciones blandas o de estreñimiento <sup>9</sup>.

- **Cerrar o revertir una colostomía**

En el caso de que se planea cerrar su colostomía, el cirujano puede mencionarle que se va a “quitar” o “revertir” la colostomía en unas cuantas semanas o meses. Sin embargo, a veces el médico no transmite estos planes. Lo ideal es hablar sobre estos asuntos con su cirujano antes de dejar el hospital para que usted sepa cuál es el plan y cuándo debe volver a su consultorio. Si usted ya está en casa y no recibió instrucciones, llame al consultorio del médico o a la clínica para informarse sobre las indicaciones del médico. Es su responsabilidad mantener la comunicación con el médico <sup>9</sup>.

Hay muchas cosas que deben de tomarse en cuenta para decidir si se debe clausurar una colostomía, como:

- La razón por la que necesita la colostomía
- Si usted puede tolerar cirugía adicional
- Su salud desde la operación
- Otros problemas que pudieran haber surgido durante o tras la operación

## **2.6. Complicaciones de Colostomía**

El problema más común tras la cirugía de colostomía (además de la irritación de la piel) es la herniación alrededor de la colostomía. Esto se manifiesta como un aumento de volumen en la piel alrededor de la estoma, dificultad al irrigar, obstrucción parcial y ocasionalmente prolapso del colon por la colostomía, en caso de presentarse estos signos o síntomas se deberá comunicar al médico o enfermera de ostomía cuando tengas:

- Cólicos que duren más de dos o tres horas
- Olor extraño severo que dure más de una semana
- Cambios raros en la apariencia o el tamaño del estoma
- Obstrucción en el estoma y/o prolapso
- Sangrado excesivo de la abertura del estoma, o una cantidad moderada en la bolsa en varios vaciamientos.
- Lesión del estoma
- Una cortada en el estoma
- Sangrado continuo en la unión entre la piel y el estoma
- Desecho acuoso severo que dure más de cinco o seis horas
- Cualquier otra situación rara de la ostomía.

Una estoma puede volverse estrecho (estenosado) a través de los años, esto puede deberse a lesionamiento continuo de la irrigación o un pobre aporte sanguíneo temporero inmediatamente después de la cirugía. Esto puede ser corregido con una cirugía menor si la condición es muy significativa<sup>9</sup>.

Con la introducción de los conos de irrigación, la ruptura o perforación del Colon raramente se ven. No obstante, esto puede ocurrir si no se tiene cuidado al introducir el catéter de irrigación dentro del estoma<sup>9</sup>.

Inmediatamente después de la cirugía, un estoma sano debe tener una coloración roja y un aspecto húmedo y brillante. Por lo general, se suele contraer aproximadamente un tercio de su tamaño inicial después de las primeros 6 a 8 semanas. Un estoma no tiene terminaciones nerviosas sensoriales, y por tanto es insensible al dolor. Las complicaciones que se producen tras una colostomía pueden aparecer durante el postoperatorio inmediato, dentro de 30 días después de la cirugía o incluso más tarde, y pueden ir desde un simple y antiestético saliente hasta complicaciones más graves que pueden requerir un tratamiento de emergencia e incluso una posible cirugía. Las complicaciones de las estomas se clasifican, en relación con el momento de su aparición en **complicaciones tempranas**, si se producen en el postoperatorio inmediato (menos de un mes) y **complicaciones tardías** si aparecen después. Algunas de las **complicaciones tempranas** más comunes tras una colostomía son:

- **Obstrucción intestinal.** En ocasiones puede que se forme tejido cicatricial en los intestinos después de la colostomía. Si la acumulación de tejido cicatricial es demasiado puede causar una obstrucción intestinal. A esta complicación también se la conoce como **íleo paralítico o posquirúrgico**, suele ser normal dentro de los 3 o 4 primeros días después de una cirugía abdominal, como una respuesta fisiológica del organismo ante una agresión externa<sup>9</sup>.

- **Hemorragia.** Puede deberse a un sangrado en la zona que rodea al estoma o en el propio intestino.
- **Infección.** Son complicaciones frecuentes, y puede ocurrir dentro de la cavidad abdominal o en la zona del estoma.
- **Dehiscencia.** Esta complicación puede producirse como consecuencia de una tensión excesiva, porque el orificio de la piel es demasiado grande en relación al intestino exteriorizado o como consecuencia de una infección superficial.

Las **complicaciones tardías** que con más frecuencia pueden aparecer tras una colostomía son:

- **Hernia paraestomal.** Una hernia paraestomal implica que el área de alrededor del estoma aparece hinchada, como una protuberancia. Esto normalmente se debe a que el estoma se ha colocado en un lugar donde la pared abdominal es débil o que la incisión que se ha hecho en la pared abdominal para el estoma es demasiado grande.
- **Separación mucocutánea.** Este tipo de complicación se produce cuando el estoma se separa de la piel, es decir que se rompe la unión que forma la piel y el intestino.
- **Necrosis del estoma.** Este tipo de complicación por lo general ocurre dentro de los primeros 5 días del postoperatorio, y es una de las complicaciones más graves. El estoma se ve pálido (en lugar de roja, húmeda y brillante), y la decoloración puede ser cianótica, negro, rojo oscuro, oscuro púrpura azulado o marrón. La mucosa del estoma puede ser dura y seca o flácida, además puede incluso existir mal olor.
- **Prolapso del estoma.** Se produce cuando el estoma se mueve o se desplaza de su posición correcta sobresaliendo por encima de la superficie abdominal. Es una complicación poco frecuente.
- **Retracción del estoma.** En la retracción del estoma, el estoma se ha hundido unos milímetros por debajo de la superficie de la piel.

- **Estenosis del estoma.** Se produce cuando la apertura del estoma se reduce.
- **Irritación de la piel.** Suele ocurrir alrededor del sitio del estoma, y muchas veces está causada por los adhesivos utilizados para fijar la bolsa de colostomía.

La mayoría de las complicaciones del estoma son evitables y son el resultado de una mala colocación del estoma. Hasta 20% de los pacientes con complicaciones estoma requiere revisión quirúrgica de la estoma. Todos los pacientes con ostomías requieren una evaluación continua y precisa.

## **2.7. Selección de un sistema de bolsa recolectora**

Decidir cuál sistema de bolsa recolectora o dispositivo es el más adecuado para usted es un asunto muy personal. Para probar los sistemas por primera vez es mejor consultar con una enfermera especialista en ostomía o con alguien que tenga experiencia en esta área. Debe haber alguien en el hospital que le dé una introducción del equipo y le proporcione instrucciones de uso después de la cirugía<sup>10</sup>.

A medida que se vaya preparando para abandonar el hospital, asegúrese de que se le refiera a una enfermera especialista en ostomía (enfermera especializada en el cuidado de heridas, ostomía e incontinencia), a una clínica, al fabricante de ostomía o a la oficina de la **United Ostomy Associations of America** de su región <sup>10</sup>.

Aun cuando tenga que viajar largas distancias para conseguir esta ayuda, bien vale la pena, ya que es ideal tener un buen comienzo y así evitar percances. Incluso con ayuda, puede que tenga que probar diferentes tipos o marcas hasta encontrar el sistema de bolsa recolectora más adecuado para usted<sup>10</sup>.

Para encontrar el sistema de bolsas que sea mejor para usted deberá tener en cuenta muchos factores, como: la longitud del estoma, la firmeza y forma del

abdomen, la ubicación del estoma, las cicatrices y pliegues cerca del estoma, su estatura y su peso. Es posible que sea necesario hacer cambios especiales a las estomas ubicadas cerca del hueso de la cadera, la línea de la cintura, la ingle o cicatrices. Algunas compañías ofrecen productos a la medida para situaciones poco comunes <sup>9</sup>.

Un buen sistema de bolsa recolectora deberá:

- Ser seguro, tener un sellado bueno contra fugas que dure hasta 3 días
- Ser a prueba de olores
- Proteger la piel alrededor del estoma
- Ser casi imperceptible bajo la ropa
- Ser fácil de poner y quitar

## **2.8. Funcionalidad y tipos de Bolsas o Dispositivos**

La bolsa es un dispositivo que permite recoger las heces y gases en las ostomías digestivas y la orina en las ostomías urinarias. Se coloca alrededor del estoma o abertura y es necesario llevarla siempre ya que las personas con colostomías, ileostomías o urostomías no tienen control sobre la evacuación.

Existen **dispositivos de una pieza**, en los que la bolsa y el adhesivo van unidos como un solo elemento, se pegan a la piel directamente y se cambian cada vez que se llenan, ya que la bolsa, al ser cerrada en su parte inferior, no se puede vaciar. Y **dispositivos de dos piezas**, en los que el adhesivo y la bolsa son elementos separados. En este caso, el adhesivo (disco) permanece en la piel durante varios días y es la bolsa la que se cambia (o se vacía) cuando se llena <sup>9</sup>.

**Dispositivos cerrados** o de un solo uso (para heces formadas) de una sola pieza o de dos piezas.

**Dispositivos abiertos** o de varios usos (para heces pastosas o líquidas) de una sola pieza o de dos piezas.

Para ayudar a reducir la irritación de la piel, los dispositivos de las ostomías están hechos de material hipoalergénico (no alérgicos) y contienen filtros especiales que aseguran que no liberan olores desagradables <sup>9</sup>.



**Figura Nº 8:** Tipos de dispositivos

**Elección del dispositivo** A la hora de elegir el tipo de dispositivo, como norma general se debe tener en cuenta:

- El tamaño y forma del estoma
- La consistencia de las heces
- La frecuencia de los cambios de dispositivo que se precisen
- La estructura del abdomen, lugar donde se sitúa el estoma y la zona que lo rodea
- La habilidad y destreza para poder manejar el dispositivo

Las enfermeras o las especialistas en cuidados del estoma son quienes mejor pueden aconsejar sobre todas estas opciones.

## Cómo realizar la higiene del estoma

- Despegar el adhesivo de arriba hacia abajo evitando tirones, hasta desprenderlo completamente.
- Retirar los restos de heces con el papel de celulosa.
- Limpiar el estoma y la piel de alrededor con esponja y jabón neutro pero sin frotar.
- No alarmarse si el estoma sangra un poco. En este caso, limpiarlo suavemente y presionar con la esponja humedecida en agua fría.
- Aclarar y secar con pequeños toques.
- Es muy importante mantener limpia e íntegra la piel periestomal (piel alrededor del estoma) para contar siempre con una buena base para la fijación del adhesivo.

- **Colocación del dispositivo**

Una vez realizada correctamente la higiene, se debe medir el diámetro del estoma con las plantillas de medidas para poder ajustar el dispositivo de forma adecuada medir de 3 a 5 mm del estoma.<sup>9</sup>

**Figura N° 9:** Forma de colocación del dispositivo



## **Utilice el dispositivo con el que más seguro se sienta y que mejor proteja su piel**

Debe saber que:

- El dispositivo de una pieza debe colocarse de abajo hacia arriba, y lo más habitual es cambiarlo entre 1-3 veces al día.
- Si el dispositivo es de dos piezas, colocar primero la placa adhesiva. El adhesivo se mantiene como regla general entre 2-3 días y la bolsa se cambia a diario.
- Si existe mucho vello alrededor del estoma, cortarlo con tijeras, no rasurar.
- Si el estoma es plano, utilizar discos convexos y cinturón (ante las dudas, preguntar a la enfermera de referencia).

Recordar que los cambios de peso pueden dar lugar a modificaciones en el estoma y esto, a su vez, puede conllevar la necesidad de cambiar el dispositivo  
10.

### **2.9. Dieta para los portadores de colostomía**

En algunos casos, es necesario seguir una dieta específica mientras el colon residual (lo que queda del intestino) se adapta y permite tolerar progresivamente los alimentos hasta conseguir una dieta normal y equilibrada. Cuando la parte de intestino que se elimina es mayor o tiene funciones más importantes, la dieta debe ser más restrictiva y, tal vez, de forma permanente.

Una dieta correcta (sobre todo en el postoperatorio) deberá ser pobre en residuos (pobre en fibra insoluble), moderada en grasas, con un aporte adecuado de líquidos y con un posible control de la lactosa, todo ello con el propósito de evitar la deshidratación, disminuyendo las pérdidas intestinales

de agua y minerales, y reducir el volumen total de las heces aumentando su consistencia <sup>11</sup>.

### **2.9.1 Recomendaciones nutricionales**

- Seguir una dieta lo más equilibrada y variada posible.
- Tomar entre 5 y 6 comidas al día, de poco volumen, manteniendo un horario regular sin saltarse ninguna.
- Masticar bien los alimentos.
- No condimentar los platos con aderezos picantes y/o fuertes (pimentón, chiles, curry, mostaza).
- Evitar temperaturas extremas. No tomar los alimentos ni muy fríos ni muy calientes.
- Beber 1.5 litros de agua al día (unos 8 vasos). Además, es aconsejable el consumo de bebidas isotónicas para compensar las pérdidas o la poca absorción de minerales (sodio, potasio, magnesio...).
- Se recomienda beber entre comidas.
- No tomar bebidas con gas o azucaradas y tampoco café ni alcohol.
- Inicialmente, la dieta debe ser baja o moderada en grasas: eliminar las grasas cocinadas (fritos, salsas..) y utilizar aceite de oliva en crudo para condimentar los alimentos una vez cocinados.
- Evitar el consumo de alimentos flatulentos (coles, repollo, cebolla) para no provocar gases ni heces malolientes.
- Tras la intervención, tomar leche sin lactosa y, si se tolera bien, reiniciar posteriormente el consumo de leche normal.

Tomar cenas más ligeras que la comida para evitar que deposiciones nocturnas interrumpen el descanso para cambiar la bolsa. No consuma alimentos integrales<sup>11</sup>.

Puede ser necesario tomar módulos de fibra soluble que consolidan las heces y además proporcionan nutrientes saludables para el intestino. La fibra

soluble es un conjunto de hidratos de carbono que no pueden ser absorbidos por el intestino delgado y llegan intactos al colon donde son fermentados lentamente por bacterias colónicas. Este proceso tiene efectos beneficiosos para el intestino puesto que le proporciona energía, reduce la carga osmótica para limitar la pérdida de líquidos y evita la absorción del sodio <sup>11</sup>.

- **Fibra soluble**

De forma natural se encuentra en muchos alimentos (frutas, legumbres, avena...) pero en muchos casos se recomienda consumirla en forma de preparado comercial (su equipo nutricional determinará las dosis)<sup>11</sup>.

- **Introducción y progresión de los alimentos**

El objetivo nutricional es proporcionar confort y promover una adaptación del sistema digestivo hasta alcanzar una dieta equilibrada. Con este fin, la introducción de nuevos alimentos deberá ser progresiva (de uno en uno) y comprobando su tolerancia. Se recomienda esperar 2 o 3 días entre cada introducción de un alimento nuevo con el fin de seguir y controlar los efectos que éste pueda tener, comprobar su tolerancia en relación al volumen, la frecuencia de las heces, las posibles flatulencias, el malestar abdominal...o cualquier otro síntoma de incomodidad<sup>11</sup>.

– Se recomienda iniciar la dieta cocinando los alimentos de manera sencilla: hervido, papillote y vapor.

–Tomar sólo verduras astringentes.

– La fruta es mejor comerla cocida o seleccionar directamente las que son astringentes.

– No añadir aceites a las cocciones. Utilizar preferiblemente aceite de oliva y sólo en crudo.

– Una vez tolerados estos primeros alimentos aconsejados, añadir progresivamente los cocinados al horno o a la plancha.

En la tabla siguiente se puede consultar la relación de alimentos aconsejados para el consumo diario, los desaconsejados durante las primeras semanas o meses de la colostomía y los limitados o de consumo moderado. También puedes encontrar, a través del enlace adjunto, un modelo de dieta progresiva<sup>11</sup>.

### **2.9.2 Alimentos que aumentan los gases y el mal olor**

- Legumbres.
- Cebollas y ajos.
- Col y coliflor.
- Frutos secos.
- Espárragos y alcachofas.
- Huevos.
- Cerveza y bebidas con gas.
- Especias.
- Carne de cerdo.

### **2.9.3 Alimentos que inhiben el olor**

- Mantequilla.
- Yogurt.
- Queso fresco.
- Cítricos

### **2.9.4 Alimentos aconsejados**

- Frutas y verduras.
- Pescados y aves.
- Pastas y arroces.
- Leche y derivados.

### **2.9.5 Alimentos que se deben evitar**

- Carne de cerdo
- Grasas.

- Picantes.
- Alcohol y bebidas gaseosas.

#### **2.9.6 Alimentos que dan consistencia a las heces**

- Verduras.
- Frutas y legumbres.
- Cereales integrales.
- Salvado

#### **2.9.7 Alimentos astringentes**

- Plátano y manzana.
- Leche y derivados.
- Arroz cocido.

#### **2.9.8 Algunos consejos sobre los alimentos**

- Alimentos que pueden ayudar a **ablandar las heces**: verduras crudas, las especias, las pasas, el chocolate, la fruta fresca o el café.
- Alimentos que pueden **endurecer las heces**: los plátanos, el arroz hervido, la avena, el puré de patatas, el pan blanco o la pasta.
- Alimentos que pueden **causar gases**: las nueces, algunas frutas, el pepino, las coles, las legumbres, el chocolate o la cebolla.
- Alimentos que pueden **causar olores**: las verduras de hoja verde, el pescado, los huevos, la cebolla y el queso.
- Alimentos para **ayudar a controlar los olores**: el zumo de tomate y el de naranja, el yogurt natural o el perejil <sup>11</sup>.

## 2.10 Cuidados de una Colostomía

1. **Protección de la piel alrededor del estoma.** La piel que circunda su estoma siempre debe verse como la piel del resto de su abdomen. Sin embargo, el desecho que sale de la ostomía puede causar hipersensibilidad o dolor en esta área. A continuación, se indican algunas maneras de ayudar a mantener su piel saludable:
2. **Use el tamaño adecuado de bolsa y de la abertura de la barrera para la piel.** Una abertura demasiado pequeña puede cortar o lesionar el estoma y puede que esto lo inflame. Si la abertura es demasiado grande, la materia fecal podría entrar en contacto con la piel e irritarla. En ambos casos, reemplace la bolsa o barrera cutánea por una que le quede bien.
3. **Cambie el sistema de bolsa recolectora de manera periódica** para evitar fugas e irritación de la piel. La comezón (picazón) y el ardor son signos de que es necesario limpiar la piel y cambiar el sistema colector.
4. **No arranque de la piel el sistema de bolsa recolectora y evite quitárselo más de una vez por día, salvo que se haya presentado algún problema.** Quítese la barrera cutánea separando suavemente su piel de la barrera adhesiva en lugar de jalar la barrera de su piel.
5. **Limpie con agua la piel que circunda al estoma.** Antes de colocar la cubierta, la barrera cutánea o la bolsa, seque la piel por completo.
6. **Esté alerta a las sensibilidades y alergias** al material del adhesivo de la barrera cutánea, de la cinta o la bolsa. Éstas pueden surgir semanas, meses o incluso años después del uso de un producto, ya que el cuerpo se puede sensibilizar gradualmente. Si su piel se irrita solamente en el punto donde la bolsa de plástico tiene contacto con su piel, puede cubrir la bolsa o probar otra marca de bolsa. Los fabricantes de suministros de ostomías tienen cubiertas para bolsas, o usted puede hacer su propia cubierta.

Es posible que necesite probar diferentes productos para ver cómo reacciona su piel ante ellos. Si no tiene ningún inconveniente en hacer pruebas en usted mismo(a), siga las direcciones que se indican en la sección “Prueba de parches” a continuación. De lo contrario, y si los problemas persisten, consulte con su médico o enfermera de ostomías <sup>12</sup>.

### **2.11 Irrigación de la colostomía (solamente para colostomías descendentes y sigmoideas)**

La persona que vive con una colostomía descendente o sigmoidea tiene la opción de manejar su colostomía con irrigación. En la irrigación, simplemente se introduce agua en el colon a través de la estoma para ayudar a regular los movimientos intestinales (evacuaciones). La aplicación de irrigaciones dependerá de cada persona, pero deberá hablar de esto con su médico o enfermera enterostomista (enfermera especializada en colostomías) antes de que se tome cualquier decisión. Esta persona será quien le enseñará cómo irrigar su colostomía. Puede que el procedimiento sea un poco diferente a lo que describimos en este artículo, dependiendo de la experiencia que tenga la persona que le enseñe <sup>12</sup>.

El que sea usted quien irrigue su colostomía y cómo lo haga dependerá de muchos factores, tales como:

- Sus hábitos de evacuación cotidianos
- Su destreza y nivel de comodidad con la irrigación
- Sus ideas y opiniones personales sobre la colostomía
- El diálogo que usted tenga con su médico o enfermera enterostomista

Si decide aplicar una irrigación, procure encontrar un método o combinación de los mismos que mejor se adapte a su patrón o hábito de evacuación. Es posible que al principio tenga que intentar distintas alternativas bajo la asesoría

del médico o enfermera enterostomista. Solo recuerde que tomará tiempo habituarse a la nueva rutina y que los hábitos diarios serán útiles. Si usted nota que hay ciertos alimentos o procedimientos de irrigación que le ayudan a tener control y regularidad en las evacuaciones, continúe estos hábitos a la misma hora todos los días. Los hábitos que se llevan a cabo cotidianamente ayudarán a las funciones intestinales, pero los cambios ocasionales a la rutina no le harán daño<sup>12</sup>.

## **2.12 Factores que afectan el sello del sistema de bolsa recolectora**

El sistema de bolsa recolectora deberá adherirse a la piel y es importante cambiar la bolsa antes de que se afloje o de que surjan fugas. La cantidad de tiempo que una bolsa permanecerá sellada dependerá de muchos factores, como el clima, la condición de la piel, cicatrices, cambios en el peso, alimentación, actividad, cuerpo de la persona y naturaleza de la materia que se excreta a través de la ostomía <sup>10</sup>.

A continuación, se presentan algunas otras cosas que pueden afectar el tiempo que la bolsa se adhiere:

5. La sudoración reducirá el número de días que podrá portar una misma bolsa del sistema recolector. El calor del cuerpo, aunado con la temperatura ambiente, ocasionará que las barreras para la piel se aflojen más rápido de lo habitual.
6. La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso.
7. Los cambios en el peso también afectarán por cuánto tiempo podrá usar una bolsa. El peso que aumente o pierda después de la cirugía para la ostomía puede cambiar la forma de su abdomen, lo cual puede hacer que necesite un sistema totalmente distinto.

8. Puede que la alimentación afecte el sellado. Ciertos alimentos que causan una descarga acuosa son más propensos a desprender el sellado que las evacuaciones de consistencia más sólida.
9. Puede que las actividades físicas afecten el tiempo de uso de una aplicación. Nadar, practicar deportes intensos o cualquier cosa que le haga sudar puede reducir el tiempo de uso de una misma aplicación

## **2.13 Accesorios para la protección de la piel: Askina®barrier film 28 ml**

### **2.13.1 Barrera de piel transpirable**

La película protectora Askina® Barrier Film, es un apósito líquido que forma una película transparente cuando se aplica en la piel, siendo muy permeable al oxígeno. Por carecer de alcohol en su composición, la película protectora Askina® Barrier Film no produce escozor ni molestias en la piel.



### **2.13.2 Composición**

Solvente no irritante de base de silicona.

Disiloxano (Hexametildisiloxano).

Copolímero acrílico: formador de la película.

### **2.13.3 Instrucciones de uso**

1. La película protectora Askina® Barrier Film es de aplicación muy sencilla y no requiere de conocimientos ni equipos especiales.
2. Una vez realizada la limpieza y secado de la piel, se procederá a la pulverización de Askina® Barrier Film, manteniendo la boquilla del pulverizador a 10-15 cm de la piel, presionando la boquilla y hasta conseguir una fina capa de película en la zona que lo necesite.

3. Si el producto se utiliza en una zona con pliegues cutáneos o de contacto piel con piel, alise los pliegues para aplicar la película y deje que ésta se seque antes de permitir el retorno de la piel a su posición normal.
4. El tiempo de re-aplicación dependerá de la frecuencia de la limpieza y del cambio de apósitos y otros dispositivos adhesivos, pudiéndose mantener su actividad y protección hasta 2-3 días posterior a su aplicación.

#### **2.13.4 Ventajas**

1. Protección duradera de hasta 72h.
2. No produce dolor ni irritación (no contiene alcohol).
3. Aplicable en piel intacta o dañada.
4. No se absorbe.
5. Transparente.
6. Permeable al oxígeno y vapor húmedo.
7. Hipoalergénico.
8. No citotóxico.

#### **2.13.5 Indicación**

La película protectora Askina® Barrier Film puede aplicarse en piel intacta o dañada, actuando como barrera:

- Contra la irritación producida por fluidos corporales.
- Protección de la zona alrededor de las heridas (piel perilesional).
- Protección de la piel periestomal.
- Protección de piel sensible y frágil.
- Protección frente a apósitos adhesivos.
- Protección de piel dañada.
- Pequeños desgarros de la piel.
- En puntos de fijación, para tubos de drenaje y catéteres externos.

## 2.14 Superfiller pasta protectora y niveladora

Indicaciones Superfiller® es una pasta protectora para piel periestomial, para el uso en colostomías, ileostomías, urostomías y fístulas. Es ideal para prevenir fugas, creando un sellado perfecto que incrementa la seguridad y reduce el riesgo de irritaciones, sobre todo por su elevada resistencia a la disolución por los efluentes.



### 2.14.1 Características y beneficios para el paciente

- Fácil de moldear y aplicar
- Optim viscosidad para mayor adhesión al llevar el dispositivo.
- Elevada resistencia a la disolución por los efluentes; Sellado perfecto que incrementa la seguridad y reduce el riesgo de irritaciones.
- Residuos de la pasta fácil de limpiar.

### 2.14.2 Beneficios

- Ideal para llenar los espacios generados por pliegues alrededor del estoma
- Extiende el tiempo de uso del dispositivo.
- Ideal para prevenir fugas, Porque crea un sellado perfecto optimizando la seguridad.
- Combinado al hecho que resiste a la disolución por efluentes Ideal para prevenir irritaciones de la piel.

### 2.14.3 Componentes

N-butil monoéster de poli (responsable de la formación de una lámina adhesiva transpirable) Alcohol absoluto, Silica aerosol Goma guar Vaselina Glicerina, Grindsted™pectina.

#### **2.14.4 Descripción del producto**

Superfiller® es una pasta protectora para piel periestomial. Superfiller® crea una barrera de protección para la piel, útil y eficaz, para el uso en colostomías, ileostomías, urostomías y fistulas. Se puede utilizar también para llenar los espacios generados por pliegues, deformaciones y otras irregularidades de la piel.

**Precauciones:** Solo para uso externo. No se debe utilizar en caso de heridas abiertas. Por contener alcohol, puede picar ligeramente al ser aplicado a pesar de que muy raramente se producen irritaciones.

**Modo de empleo:** Aplicar la pasta Superfiller® alrededor del estoma. Colocar la placa protectora del sistema colector de ostomía directamente sobre la pasta. Presionar la placa alrededor del estoma para que la pasta se distribuya alrededor del mismo.

**Modo de retiro:** Esta pasta podrá ser retirada con facilidad transcurridas 48 horas desde su aplicación. En caso de retirarse en un plazo menor, ayúdese con agua templada. Al proceder a una nueva aplicación de la pasta, no es necesario retirar completamente la anterior, pudiendo aplicar la nueva pasta sobre las partes residuales de su última aplicación. Después del empleo, cerrar el tubo con precaución. Conservar en temperatura ambiente.

## **2.15 Accesorios para el confort diario: Ileo gel+**

Es la forma eficiente y fácil para que las personas con ileostomía transformen las heces líquidas en gel. Gracias a su película hidrosoluble al 100%, Ileo Gel+ está lista para usar.



### **2.15.1 Composición**

Poliacrilato de sodio.

### **2.15.2 Modo de empleo**

Separar una de las bolsas contenedoras del comprimido utilizando las líneas precortadas. Abrir la bolsa y sacar un comprimido. Dependiendo de la fluidez de las heces puede usar desde un cuarto de comprimido hasta medio comprimido. Tras vaciar o cambiar la bolsa, insertar la porción de comprimido por el orificio superior de la bolsa de ostomía en el caso de un sistema doble y por el orificio inferior en el caso de una bolsa de una pieza.

Al poder partir el comprimido es posible adaptar la cantidad introducida a la frecuencia de vaciado. Cuando la bolsa esté llena vaciarla en el inodoro.

### **2.15.3 Precauciones y advertencias**

No ingerir. Conservación del comprimido no utilizado: abrir la bolsa que contiene el comprimido por su parte superior, depositar dentro la parte no utilizada y asegurar el sellado de la bolsa doblando dos veces la parte superior de la misma. Mantener lejos del calor y la humedad. Lavar las manos tras manipular el comprimido. Evita el contacto con los ojos tras la manipulación del comprimido. En caso de contacto con los ojos aclarar abundantemente con agua. No desechar más de cuatro comprimidos a la vez en el inodoro o lavabo.

#### 2.15.4 Acción y descripción

Comprimido súper absorbente, con poliacrilato de sodio, de gran eficacia para la absorción de heces líquidas. Indicado en casos de ileostomía para la transformación de las heces líquidas en heces más sólidas. Tras la absorción del líquido, las heces mantienen una consistencia maleable permitiendo vaciar las bolsas sin dificultad y con un mayor control.

#### 2.16 Deodour De B. Braun

- Es una esponja molecular de Zeolita con una alta porosidad capaz de absorber los gases malolientes.
- Polvo para neutralizar el olor de los gases
- Fácil de introducir a la bolsa
- Dosis única, Pequeña, Discreta.



## **2.17 PROCESO ENFERMERO**

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

El proceso de atención de enfermería (PAE) exige del profesional: habilidades y destrezas efectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros profesionales de la salud. Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería<sup>13</sup>.

El proceso de atención tiene como propiedades: ser más dinámico, flexible, continuo, individualizado, participativo y con un fin determinado. Además, se debe basar en un marco teórico <sup>13</sup>.

### **2.17.1 Etapas del Proceso de Cuidados Enfermeros**

Las etapas de valoración, planificación, ejecución y evaluación permiten ajustar los inconvenientes que se presentan durante el proceso para optimizar y mejorar las intervenciones de enfermería <sup>14</sup>.

- **PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN**

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: Estas incluyen al paciente

como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona <sup>14</sup>.

- **SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO**

Constituye las respuestas que tiene el usuario a los problemas de salud, es la expresión del problema que puede ser corregido por las actuaciones de enfermería. "El diagnóstico de enfermería consiste en un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, basado en la recogida de datos realizada en la etapa de valoración y su posterior análisis, que permite al personal de enfermería establecer las actuaciones comprendidas dentro de su ámbito de responsabilidad" <sup>14</sup>.

- **TERCERA ETAPA: PLANIFICACIÓN**

"Los planes de cuidados representan la planificación de los cuidados, no su ejecución". Todos los pasos especificados anteriormente constituyen la base sobre la cual planificar las intervenciones de enfermería adecuadas para prevenir, reducir o solventar los problemas del paciente, satisfacer sus necesidades en la medida de lo posible y mejorar globalmente su salud, entendida esta en sentido holístico <sup>14</sup>.

- **CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN**

El componente de ejecución del proceso de enfermería comprende las habilidades necesarias para ejecutar la orden de enfermería. Esta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es la de conducir al paciente, al menos idealmente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades <sup>14</sup>.

En esta fase la relación entre personal de enfermería y el paciente adquiere su máxima significación. En este sentido no solo se debe a la resolución de

los problemas de salud concretos del paciente, sino que también resulta fundamental conceder a los debidos cuidados a su dimensión como persona, incluyendo sus preocupaciones, temores y ansiedades haciendo conocer las rutinas del centro. Es aquí en donde realmente se ponen en práctica todas las actuaciones previstas en el plan de cuidados, sin embargo, no se limita solo a ello. El proceso de enfermería es un todo continuo que requiere una actualización constante de los datos y de los planteamientos, en cada momento para brindar asistencia oportuna <sup>14</sup>.

#### • **QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera valora la efectividad de las actuaciones de enfermería <sup>14</sup>.

### **2.18 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **Patrones funcionales de la salud<sup>15</sup>.**

##### **Patrón de percepción – mantenimiento de la salud**

- El paciente tendrá una reacción diferente ante la enfermedad que motiva la ostomía si esta es neoplásica o inflamatoria, así como si la colostomía es temporal o definitiva.
- Puede tener una información limitada del médico respecto a la intervención quirúrgica.
- Tiene déficit de conocimiento en relación con los cuidados de la colostomía.
- Tiene un alto grado de dependencia en el manejo y cuidado de la colostomía.
- Podría bañarse o ducharse con o sin la bolsa.
- Utiliza ropa que no presiona sobre la colostomía.

- Puede manifestar alguna reacción alérgica a la placa adhesiva.

### **Patrón nutricional – metabólico**

- El paciente suele tener pérdida de peso tras la cirugía y puede presentar un déficit proteico y energético.
- No tiene restricción dietética (aunque algunos alimentos están desaconsejados) ni hídrica.
- Va a presentar un estoma cuya localización dependerá del tipo de intervención. La colostomía será de color rojo y estará ligeramente edematoso durante las primeras semanas.
- Es portador de una bolsa colectora que recoge el efluente.
- Puede presentar irritación de la piel periestomal.

### **Patrón de eliminación**

- El paciente puede tener disminuidos los ruidos y el peristaltismo intestinal durante 3-5 días tras la cirugía.
- Puede presentar un desequilibrio hidroelectrolítico (más frecuente en las ileostomías).
- Ha perdido el control sobre la evacuación.
- Realiza un número variable de deposiciones en función de la dieta.
- Puede referir alteraciones intestinales (diarrea o estreñimiento). La consistencia de las heces dependerá de la localización de la colostomía.

### **Patrón de actividad y ejercicio**

- El paciente puede reanudar sus actividades habituales según vaya recuperando su estado físico tras la cirugía.
- Puede realizar cualquier actividad física y deportiva si no implica recibir golpes en la colostomía (boxeo, fútbol, etc.).

### **Patrón de sueño – reposo**

- El paciente puede referir alteración del sueño como consecuencia de problemas emocionales.

### **Patrón cognitivo – perceptual**

- El paciente puede referir dolor de la zona periestomal en las primeras semanas.
- Puede tener una reacción de desagrado o de rechazo en el momento de participar y colaborar en los cuidados de la colostomía.

### **Patrón de autoimagen – autoconcepto**

- El paciente expresa sentimientos negativos sobre si mismo.
- Es frecuente que exprese rechazo del estoma y que no asuma su nueva imagen corporal.
- Tiene sensación de mutilación.

### **Patrón de rol - relaciones.**

- El paciente tiene miedo de no ser aceptado y teme el rechazo por parte se la familia y de la sociedad debido a los problemas que puedan derivarse de la ostomía: olores, gases, ruidos, rotura de bolsa, etc., y que esto afecte a sus relaciones sociales.
- Teme que el conyugue o pueda cambiar sus sentimientos hacia él.

### **Patrón de sexualidad – reproducción**

- El paciente expresa que la presencia del estoma produce un impacto psicológico negativo que afecta a su función sexual y puede tener alterado su actividad por causas psicológicas u orgánicas.

### **Patrón de adaptación – tolerancia al estrés.**

- El paciente suele plantear temores, inquietudes, sentimientos, etc.
- La nueva situación le causa un estrés importante.
- Los estados emocionales como la depresión y la ansiedad son frecuentes.

### **Patrón de valores y creencias.**

- El nivel cultural, así como las creencias religiosas, pueden influir en la respuesta del paciente hacia la colostomía.
- El paciente suele tener desconocimiento en relación con los recursos de la comunidad.

## **2.19 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

- 1. Riesgo de la integridad cutánea periestomal relacionado con las secreciones de la estoma y con el uso de los dispositivos colectores <sup>15</sup>.**

**Prioridad:** valorar el estado de la piel periestomal del paciente, protegerla y evitar la irritación.

### **Intervenciones**

- ✓ Enseñar al paciente a valorar el estado de la piel periestomal (enrojecimiento, ulceración, irritación, maceración, picor y dolor).
- ✓ Instruirle en el procedimiento para el colector:

- Lavar la estoma y la piel periestomal con agua y jabón enjuagar y secar suavemente.
- Medir el diámetro de la estoma. Las bolsas disponen de un protector cutáneo que puede ser un anillo o una placa adhesiva.
- Recortar la placa adhesiva de la bolsa de forma que se ajuste a la medida de la estoma.
- El protector cutáneo se aplicará realizando un ligero masaje para conseguir una buena fijación y prevenir la aparición de pliegues.
- ✓ Enseñarle que en caso de irritación de la piel puede utilizar un sistema de dos piezas (para no despegar a diario la placa adhesiva).

**2. Ansiedad relacionada con la falta de conocimientos del cuidado de la colostomía, manifestada por expresiones verbales del paciente y de la familia <sup>15</sup>.**

**Prioridad:** disminuir el nivel de ansiedad del paciente.

**Intervenciones**

- ✓ Establecer una relación de empatía con el paciente transmitiendo aceptación y apoyo.
- ✓ Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que puedan experimentar, de forma clara, sencilla y sin tecnicismos.
- ✓ Proporcionar información objetiva sobre el cuidado de la ostomía.
- ✓ Explicarle el tipo de dispositivos que existen:
  - Cerrados: son aquellas bolsas que no tienen orificios para vaciarlos. Hay que retirarlas siempre que se llenen de heces.
  - Abiertos: son aquellas bolsas con un orificio por el que se puedan extraer las heces sin necesidad de cambiarlas. Están provistas de un sistema de pinza que permite mantenerlas cerradas el resto del tiempo.

- ✓ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo mientras se cambie la bolsa de colostomía..
- ✓ Animarle a expresar sus sentimientos, sus percepciones y sus miedos.
- ✓ Fomentar que entre en contacto con asociaciones de ostomizados y ofrecerle folletos informativos.
- ✓ Instruirle a él y a su familia acerca de la dieta adecuada en los cambios esperados en la función de eliminación.

**3. Trastorno de la autoestima relacionada con los efectos de la colostomía en la imagen corporal y estilo de vida, manifestado por falta de participación y de colaboración en los cuidados de la estoma<sup>15</sup>.**

**Prioridad:** ayudar al paciente a disminuir las percepciones negativas que tiene de sí mismo.

**Intervenciones**

- ✓ Fomentar la participación del paciente en grupos de apoyo de ostomía después del alta hospitalaria.
- ✓ Reforzar de forma positiva sus progresos el cuidado de la colostomía.
- ✓ Respetar sus negaciones.
- ✓ Ayudarle a cambiar los sentimientos sobre si mismo.
- ✓ Ayudarle a aceptar los cambios físicos ocurridos en su cuerpo.
- ✓ Animarle a mirar y a tocar la nueva zona de su cuerpo.
- ✓ Aconsejarle a compartir con sus allegados sus sentimientos hacia si mismo y expresar satisfacción por sus logros.
- ✓ Orientarle a identificar las partes de su cuerpo que ofrecen percepciones positivas.
- ✓ Asesorar a su familia para que se sienta apoyado.

- ✓ Ayudarle a identificar los recursos existentes para disminuir el impacto producido por la presencia de la colostomía.
  - Ropa suelta.
  - Filtros: son dispositivos que contienen partículas de un carbón especial ideados para permitir que los gases evacuados por el intestinos en las bolsas puedan salir de ellas sin producir olores.
  - Obturador (para colostomías): es un tapón muy flexible que, una vez introducido en el estoma, se expande y evita la salida de heces. Proporciona una continencia real sin bolsa, sin ruido y malos olores durante el tiempo que se está usando. El tiempo máximo de utilización dependerá de cada individuo.
- 4. Riesgo de alteración de los patrones de sexualidad relacionado con el impacto negativo que la colostomía produce en la función sexual y en el atractivo <sup>15</sup>.**

**Prioridad:** proporcionar información correcta acerca de los mitos sexuales y de las informaciones que el paciente puede manifestar verbalmente.

### **Intervenciones**

- ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- ✓ Buscar, si es necesario, la ayuda de un terapeuta sexual.
- ✓ Dialogar sobre el efecto de la situación de enfermedad/salud sobre la sexualidad y sobre los conocimientos que tiene acerca de esta en general.
- ✓ Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas e intentar evitar que muestre rechazo por la estoma.
- ✓ Presentarle modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar.
- ✓ Incluir al compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible.
- ✓ Insistir en que la estoma no puede dañarse por el contacto físico íntimo.

**5. Déficit potencial de volumen de líquidos asociado con la colostomía<sup>15</sup>.**

**Prioridad:** Evitar la existencia de un déficit de volumen de líquidos.

**Intervenciones**

- ✓ Evaluar la cantidad, el color, el dolor y la consistencia del efluente.
- ✓ Llevar un registro preciso de la ingesta y de la eliminación.
- ✓ Observar la presencia de signos y de síntomas de retención de líquidos.
- ✓ Vigilar los signos vitales, así como los signos y síntomas de deshidratación.
- ✓ Reponer el volumen de líquidos si es necesario.
- ✓ Valorar los niveles de electrolitos.
- ✓ . Controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.
- ✓ . Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o de electrolitos específico.

**6. Potencial de peritonitis postoperatoria, secundario al fracaso de la anastomosis <sup>15</sup>.**

**Prioridad:** prevenir y valorar los signos de la peritonitis

**Intervenciones**

- ✓ Vigilar la permeabilidad y el drenado de la sonda nasogástrica.
- ✓ Controlar el aspecto de la herida quirúrgica (enrojecimiento, dolor, calor, etc.).
- ✓ Vigilar las constantes vitales y la presencia de vómitos, de dolor y de distensión abdominal.
- ✓ Valorar los ruidos intestinales.
- ✓ Valorar laboratorios presencia de leucocitosis.

## **2.20 MARCO INSTITUCIONAL**

La caja Nacional de Salud en el año 1987 esta institución cambia de nombre de Caja Nacional de Seguridad Social C.N.S.S. a Caja Nacional de Salud, el ministerio de salud y deporte junto con el Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES en Resolución Administrativa aprueba el Estatuto Orgánico de la C.N.S., que actualmente se rige bajo el Código de Seguridad Social y los dictámenes emanados por las autoridades en el transcurso de los años.

La Caja Nacional de Salud, institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, encargado de la aplicación y ejecución del Régimen de Seguridad Social, a corto plazo como ser: Enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, y asignaciones familiares que comprenden los subsidios, natalidad, lactancia y sepelio.

La C.N.S. para el logro de sus objetivos, tiene una organización administrativa desconcentrada geográficamente en administraciones regionales y distritales, encargada de la gestión aplicación, ejecución del régimen de seguridad social a corto plazo: Enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, instituidos por el código de seguridad social, su reglamento, la ley financiera 924, el decreto supremo 21637 y demás disposiciones legales conexas <sup>16</sup>.

### **MISION**

Brindar protección integral de salud en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a la población asegurada, bajo los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, económica, optimización de recursos y ampliando la cobertura. <sup>16</sup>.

## **VISION**

Ser líder nacional en la provisión de servicios integrales de salud, con oportunidad, calidad y calidez. <sup>16</sup>.

### **2.21 ALCANCE DEL ESTUDIO**

El presente estudio es cuantitativo, se desarrolla en pacientes colostomizados en el servicio de cirugía de la Caja Nacional de Salud, Hospital Obrero N° 3, durante el periodo de junio a agosto 2019.

## **2.22 HIPOTESIS**

Los factores que influyen en la complicación de colostomía son la falta de autocuidado, ausencia de apoyo familiar y falta de información por parte del personal de salud en pacientes colostomizados.

### 3 DISEÑO METODOLÓGICO

Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados <sup>17</sup>.

#### **Según tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información**

- ✓ **Prospectivo.** - El presente estudio tiene datos relevantes de fenómenos sucedidos en el presente.

#### **Según periodo y secuencia de estudio**

- ✓ **Transversal.** - Esta investigación presenta un tiempo establecido, debido a que tiene una duración de tres meses en los cuales se aplican las variables objeto de estudio.

#### **Según análisis y alcance de los resultados**

- ✓ **Descriptivo.** - Al desarrollar el estudio se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso del presente estudio que busca conocer los factores que influyen en las complicaciones de pacientes colostomizados.

#### **3.1 Universo**

Está constituido por 57 pacientes colostomizados que ingresan al servicio de cirugía, durante el periodo de junio a agosto 2019.

### **3.2 Muestra**

Está constituido por 50 pacientes internados en el servicio de cirugía con diagnósticos de complicaciones de colostomía, durante el periodo de junio a agosto 2019.

### **Tipo de muestreo**

No probabilísticos por conveniencia debido a que existen características particulares para la selección de la muestra.

### **3.3 Criterios de selección**

#### **✓ Criterios de inclusión:**

- El paciente debe ingresar con el diagnóstico de complicaciones de colostomía.
- Aceptación en base al consentimiento informado de participar en el estudio.
- Pacientes que se encuentran despiertas, ubicados en tiempo y espacio

#### **✓ Criterios de exclusión**

- Paciente que presentan otro tipo de patologías.
- Pacientes que rechazan el ser parte del estudio.
- Pacientes que no se encuentra ubicado en tiempo y espacio.

### 3.4 Operacionalización de variables

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes según edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y residencia.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CONCEPTO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Edad	Cuantitativo	Lapso del tiempo transcurrido desde el nacimiento o periodo que se estima la existencia de una persona	25 - 35 años 36 - 45 años 46 – 60 años Mayor 60 años	Porcentaje y frecuencia en años cumplidos
Sexo	Cualitativo	Anatómicamente identificado como mujer y varón	Masculino Femenino	Porcentaje y frecuencia de genero
Estado civil	Cualitativo	Condición de una persona según el registro civil.	Soltero Casado / unión libre Divorciado/ separado Viudo	Porcentaje y frecuencia de estado civil.
Grado de instrucción	Cualitativo	Es el nivel de preparación escolar alcanzado	Primaria Secundaria Bachiller Universitaria Profesional	Porcentaje y frecuencia de grado de instrucción.

Ocupación	Cualitativo	Desempeño de funciones laborales que demanda tiempo y tiene una remuneración.	Ama de casa Profesor Otros	Porcentaje y frecuencia de ocupación
Residencia	Lugar de la vivienda	Ubicación de la vivienda o lugar de la vivienda	Rural Urbana	Porcentaje y frecuencia de residencia.

2. Describir el tipo de cuidado de la colostomía del paciente según frecuencia de valoración médica, tipo de colostomía, tipo de dispositivo, frecuencia de cambio de dispositivos, persona que asiste en el cambio del dispositivo, forma de procedimiento durante el cambio de dispositivo de colostomía, medida de cambio del dispositivo, tratamiento en caso de irritación o laceración.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CONCEPTO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Frecuencia de valoración médica	Cualitativa	Asistencia a la consulta	Cada mes Cada 2 meses Solo cuando existe alguna complicación No asiste	Porcentaje y frecuencia valoración medica

Tipo de colostomía	Cualitativa	Clasificación de colostomía	Temporal Permanente	Porcentaje y frecuencia de la clasificación de colostomía.
Tipo de dispositivo de colostomía	Cualitativa	Los dispositivos son diferentes en función al requerimiento	Dispositivo cerrado Dispositivo abierto	Porcentaje y frecuencia tipo de dispositivo.
Cambio del dispositivo	Cuantitativo	Los dispositivos son diferentes en función al requerimiento los temporales de 1 a 3 veces y los definitivos 2 o 3 días	1 o 3 veces al día 2 o 3 días Cada 4 días o mas	Porcentaje y frecuencia del cambio de dispositivos.
Asistencia del cambio	Cualitativa	Parentesco de la persona que asiste en el cambio del dispositivo	Esposo (a)/ conyugue Hijos Otros familiares Solo/ ninguno le colabora	Porcentaje y frecuencia de asistencia del cambio.
Técnica del cambio de dispositivo	Cualitativa	Lavado de manos Posición recostada en cama Retirar los restos de las heces con gasas	SI NO	Porcentaje y frecuencia de la técnica del cambio de dispositivo

		<p>humedecidas en suero fisiológico</p> <p>Limpia la estoma de forma circular</p> <p>Secado con gasa o compresa limpia</p> <p>Medir y Colocar el dispositivo de 3 a 5 mm de la estoma</p>		
Dispositivo con restos de heces	Cualitativo	Material que conecta la colostomía la cual tiene como función la recolección de las heces.	<p>Completamente lleno.</p> <p>Tercera parte o más de la mitad</p> <p>Mitad de la bolsa o menos</p>	Porcentaje y frecuencia del nivel de restos de heces en el dispositivo.
Lesión en la región de la colostomía	Cualitativo	Presencia de irritación o laceración	<p>Crema recetada por el medico</p> <p>Crema sugerida por una farmacia</p> <p>Productos naturales</p> <p>Ninguno</p>	Porcentaje y frecuencia de lesión en la región de la colostomía

3. Identificar el estilo de vida del paciente colostomizado según la alimentación, actividad física y consumo de sustancias.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CONCEPTO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Tipo de dieta	Cualitativa	Alimentos que recibe durante la estadia en el hogar	Dieta corriente  Dieta especial	Porcentaje y frecuencia del tipo de dieta
Actividades físicas	Cualitativa	Forma de proceder en relación a la actividad	Porcentaje y frecuencia  Actividades pasivas  Actividades forzosas  Cualquier tipo de actividad  No trabaja	Porcentaje y frecuencia de actividades físicas.
Consumo de sustancias	Cualitativa	Forma de estilo de vida en el consumo de sustancia que pueden afectar el estado de salud a corto o largo plazo.	Porcentaje y frecuencia  Bebidas Alcohólicas  Consumo de tabaco  Ambos  Ninguno	Porcentaje y frecuencia de consumo de sustancias

4. Conocer la fuente de información sobre los cuidados de la colostomía al momento de la alta médica en los pacientes según personal que le brindo la información, tipo de información brindada, tiempo que duro la orientación, material audiovisual como guía del procedimiento del cambio del dispositivo de colostomía y grado de comprensión de la información.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CONCEPTO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Personal que le brindo la información	Cualitativa	Datos brindados por el personal en relación a los cuidados de colostomía.	Medico Enfermera Ambos Ninguno	Porcentaje y frecuencia del personal que brindo información.
Tipo de información brindada por el personal	Cualitativa	Conjunto de datos que contiene un significado, y que una vez organizados aportan un conocimiento	Procedimiento del cuidado de la colostomía Tratamiento en caso de complicaciones Ambos No le brindaron información	Porcentaje y frecuencia del tipo de información que brinda el personal.

Tiempo que duro la orientación	Cualitativa	Medida de tiempo de la orientación según percepción	corto tiempo tiempo oportuno no recibió información	Porcentaje y frecuencia del tiempo que duro la orientación.
Material audiovisual	Cualitativa	Medio físico donde se visualiza el procedimiento o cuidados	Videos Volantes, trípticos Información escrita Ninguno	Porcentaje y frecuencia del material audiovisual
Grado de comprensión	Cualitativa	Es el grado de desarrollo que alcanza el lector en la obtención, procesamiento, evaluación y aplicación de la información.	Comprendió la totalidad de la información La información no fue tan clara y no despejo dudas No comprendió la información No le brindaron información	Porcentaje y frecuencia del grado de comprensión

### **3.5 Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento a utilizar será el cuestionario la técnica que se aplica es la encuesta dirigido a los pacientes colostomizados que se encuentran en el servicio de cirugía del Hospital Obrero, junio – agosto, 2019.

### **3.6 Plan de tabulación**

Debido a la cantidad de encuestas realizadas la tabulación se realizará de forma manual, se vaciarán los datos una por una utilizando el programa Microsoft Excel, 10ma. Versión, desarrollando una matriz de datos que permitirá visualizar en forma general los resultados de los instrumentos aplicados.

### **3.7 Aspectos éticos**

Entre los aspectos éticos tenemos el consentimiento institucional que se entrega al Hospital Obrero N° 3, se coordina con la jefatura de docencia para la respectiva autorización para la aplicación del instrumento en el servicio de cirugía.

A los pacientes se le solicita si pueden participar en el estudio de forma voluntaria, los cuales pueden aceptar o rechazar se parte del estudio.

## **4 RESULTADOS**

### CUADRO N° 1

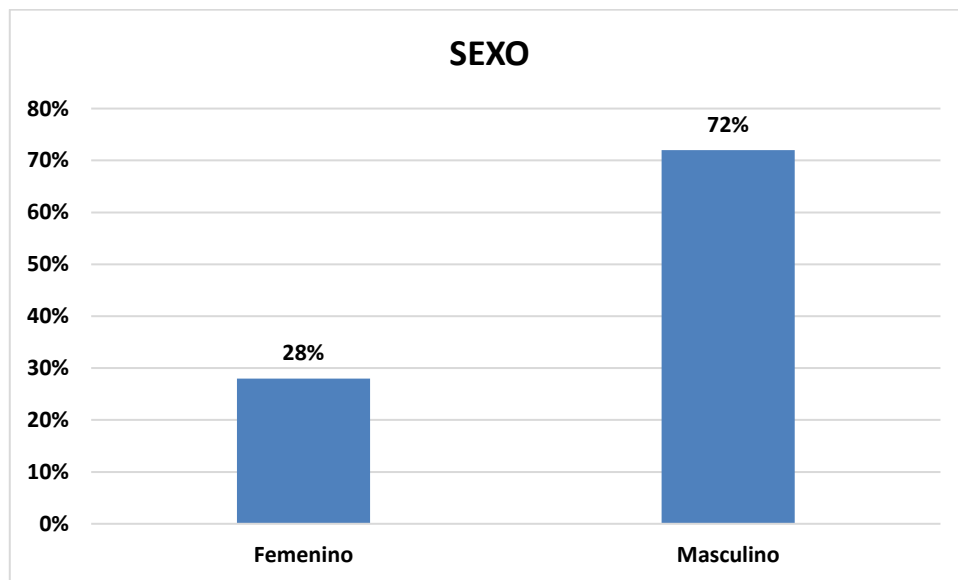
Distribución según sexo de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

SEXO	TOTAL	
	N°	%
Femenino	14	28
Masculino	36	72
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 1

Distribución según sexo de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 1

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 72% son de sexo masculino y el 28% del género femenino.

## CUADRO N° 2

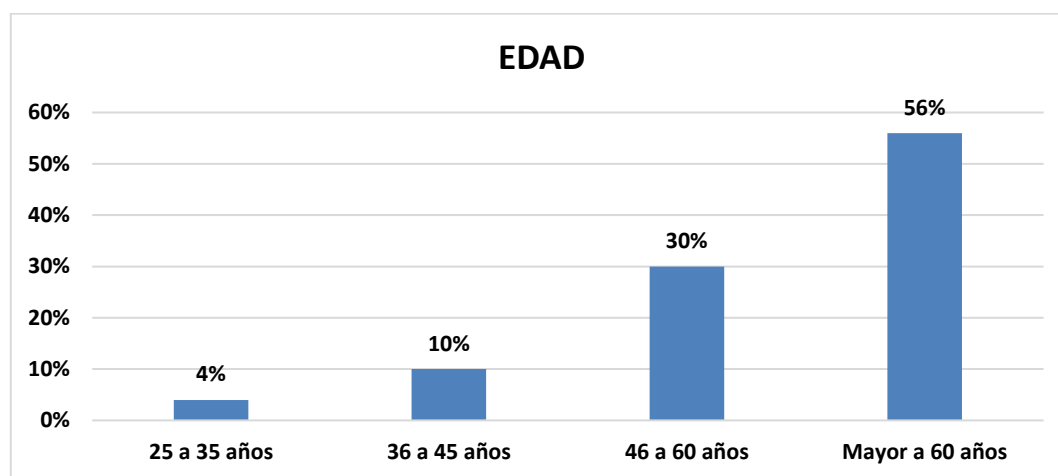
Distribución según edad de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

EDAD	TOTAL	
	N°	%
25 a 35 años	2	4
36 a 45 años	5	10
46 a 60 años	15	30
Mayor a 60 años	28	56
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia

## GRÁFICO N° 2

Distribución según edad de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 2

### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 56%(28) son pacientes mayores de 60 años, seguido del 30% de 46 a 60 años, el 10% son de 36 a 45 años y el 4% e encuentran entre las edades de 25 a 35 años.

### CUADRO N° 3

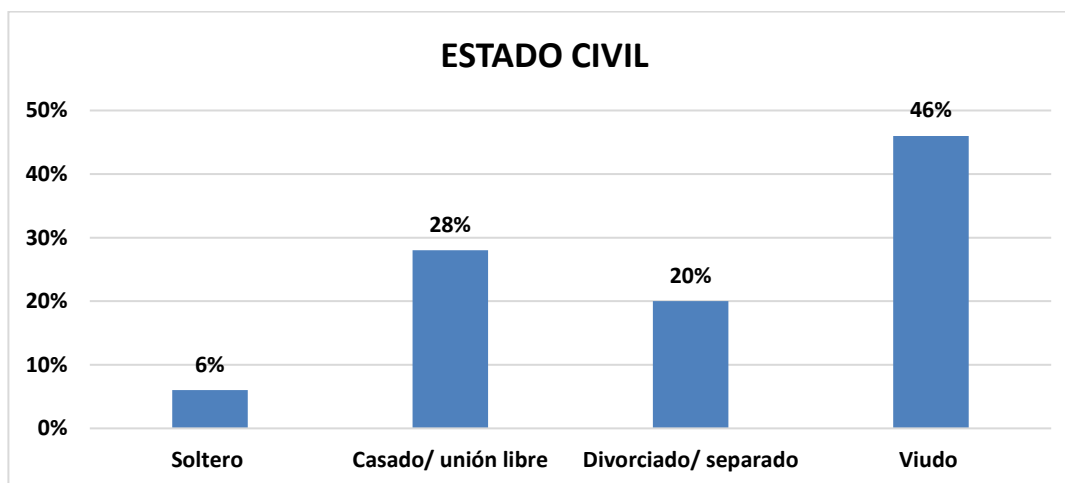
Distribución según de estado civil de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	N°	%
Soltero	3	6
Casado/ unión libre	14	28
Divorciado/ separado	10	20
Viudo	23	46
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia

### GRÁFICO N° 3

Distribución según estado civil de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019



\*FUENTE: Cuadro N° 3

**ANALISIS:** En el grafico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 46% (23) son pacientes viudos (as), y el 6% (3) son de estado civil soltero.

#### CUADRO N° 4

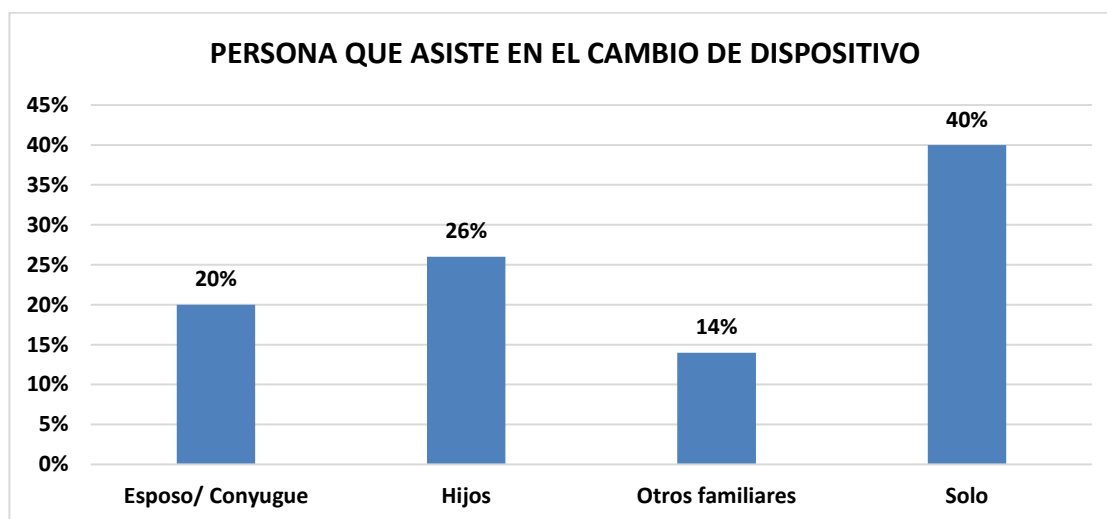
Distribución según la persona que asiste en el cambio de dispositivo de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019

PERSONA QUE ASISTE EN EL CAMBIO DE DISPOSITIVO	TOTAL	
	N°	%
Esposo/ Conyugue	10	20
Hijos	13	26
Otros familiares	7	14
Solo	20	40
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia

#### GRÁFICO N° 4

Distribución según la persona que asiste en el cambio de dispositivo de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019



\*FUENTE: Cuadro N° 4

**ANALISIS:** En el grafico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 40% (20) son pacientes que no tienen ayuda en el cambio del dispositivos ellos lo realizan solos (as), y el 14% (7) si cuentan con la ayuda de otro familiar.

## CUADRO N° 5

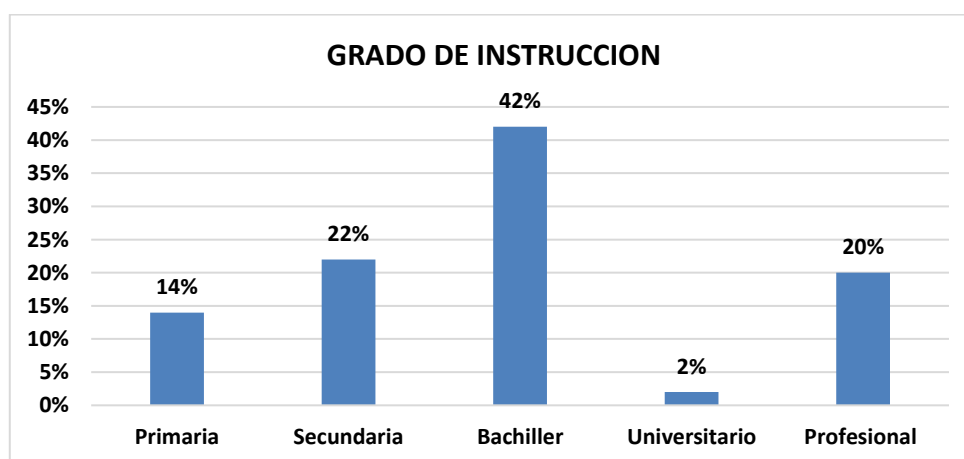
Distribución según grado de instrucción de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	
	N°	%
Primaria	7	14
Secundaria	11	22
Bachiller	21	42
Universitario	1	2
Profesional	10	20
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia

## GRÁFICO N° 5

Distribución según grado de instrucción de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019



\*FUENTE: Cuadro N° 5

**ANALISIS:** En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 42% (21) son pacientes que han llegado al nivel del bachillerato, y solo el 2% (1) de los pacientes han llegado a cursar hasta el nivel universitario.

### CUADRO N° 6

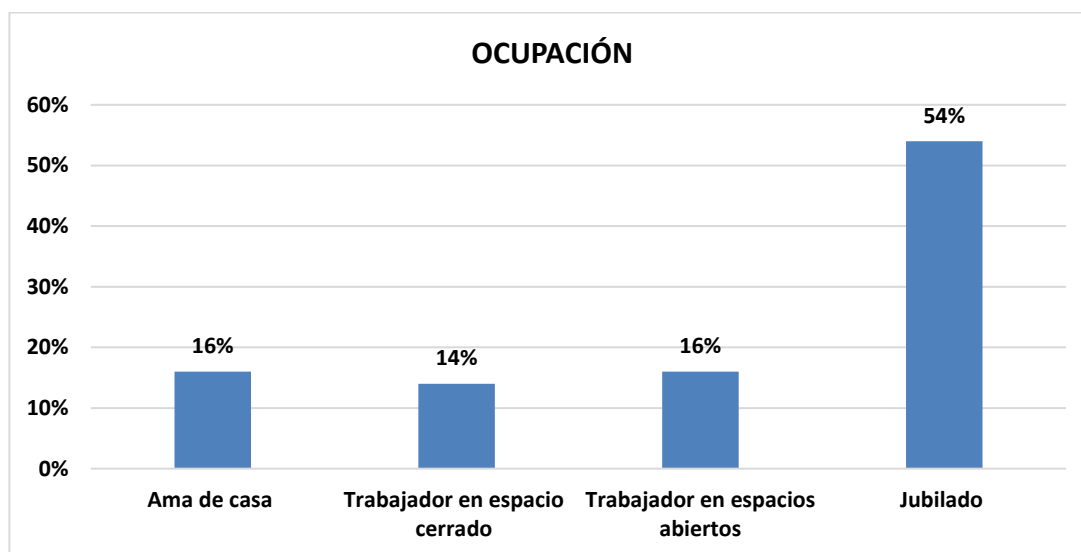
Distribución según ocupación de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019

OCUPACION	TOTAL	
	N°	%
Ama de casa	8	16
Trabajador en espacio cerrado	7	14
Trabajador en espacios abiertos	8	16
Jubilado	27	54
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia

### GRÁFICO N° 6

Distribución según ocupación de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019



\*FUENTE: Cuadro N° 6

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 54% (27) son pacientes jubilados, de y el 14% (7) de los pacientes aún siguen trabajando y lo realizan en espacios cerrados.

### CUADRO N° 7

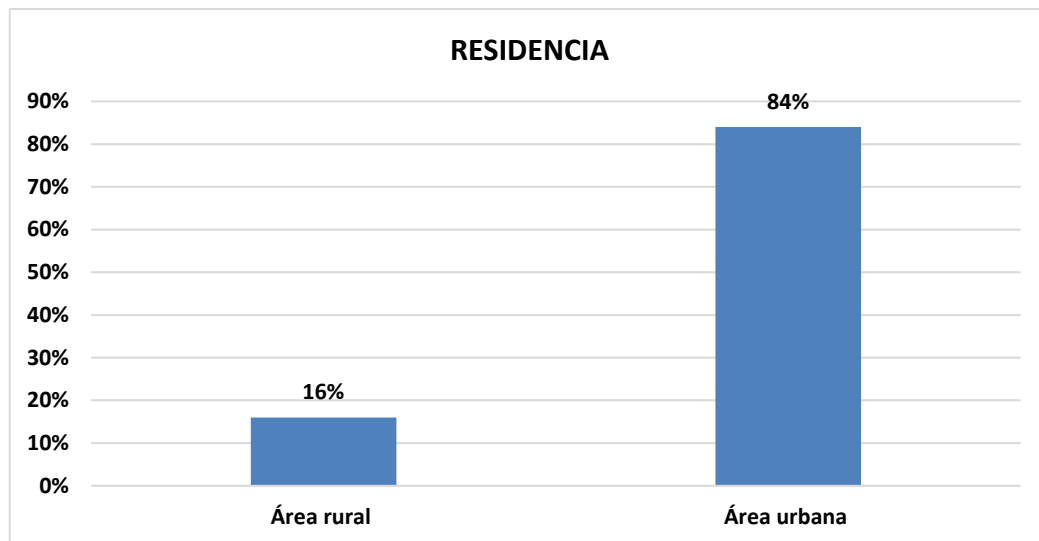
Distribución según residencia del paciente colostomizado en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

RESIDENCIA DEL PACIENTES COLOSTOMIZADO	FRECUENCIA	
	N°	%
Área rural	8	16
Área urbana	42	84
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia

### GRÁFICO N° 7

Distribución según residencia del paciente colostomizado en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 7

#### ANALISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 84% (42) son pacientes que residen en el área urbana y el 16% (8) son del área rural.

### CUADRO N° 8

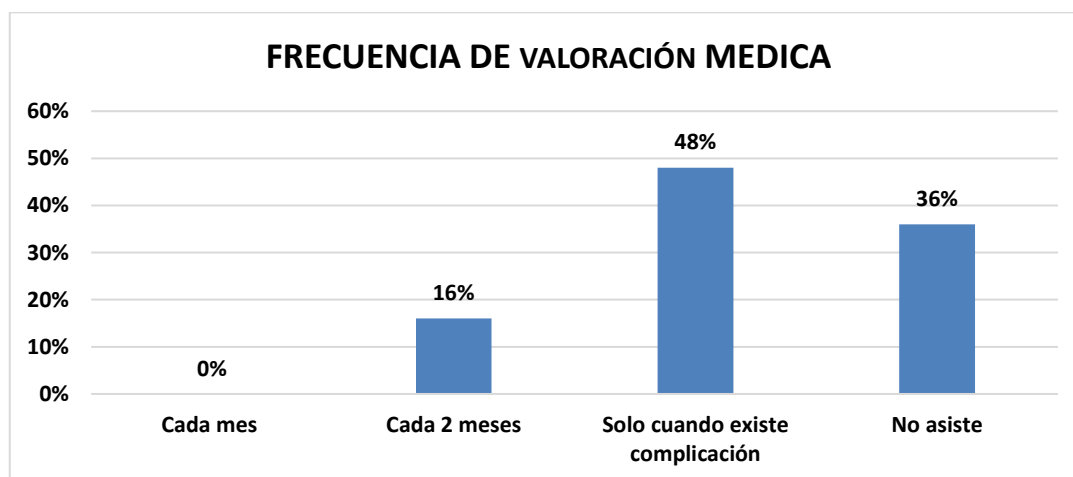
Distribución según frecuencia de valoración médica en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

FRECUENCIA DE VALORACIÓN MÉDICA	FRECUENCIA	
	N°	%
Cada mes	0	0
Cada 2 meses	8	16
Solo cuando existe complicación	24	48
No asiste	18	36
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia

### GRÁFICO N° 8

Distribución según frecuencia de valoración médica en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 8

### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 48% (24) asiste a la valoración médica solo cuando existe complicaciones, y el 16% lo realiza cada 2 meses.

### CUADRO N° 9

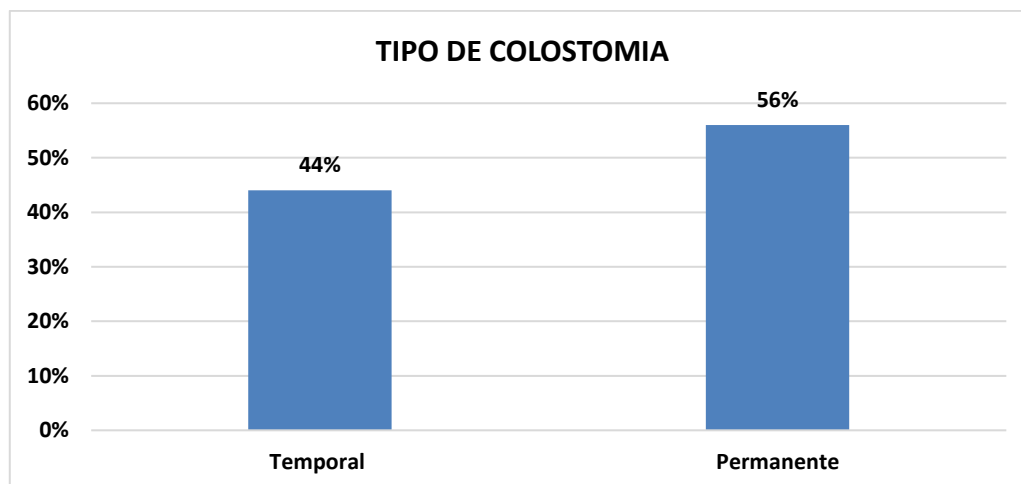
Distribución según tipo de colostomía que tienen en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

TIPO DE COLOSTOMIA	FRECUENCIA	
	N°	%
Temporal	22	44
Permanente	28	56
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 9

Distribución según tipo de colostomía que tienen en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 9

### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 56% (28) de los pacientes tienen una colostomía permanente y el 44% de los pacientes tienen una colostomía temporal.

### CUADRO N° 10

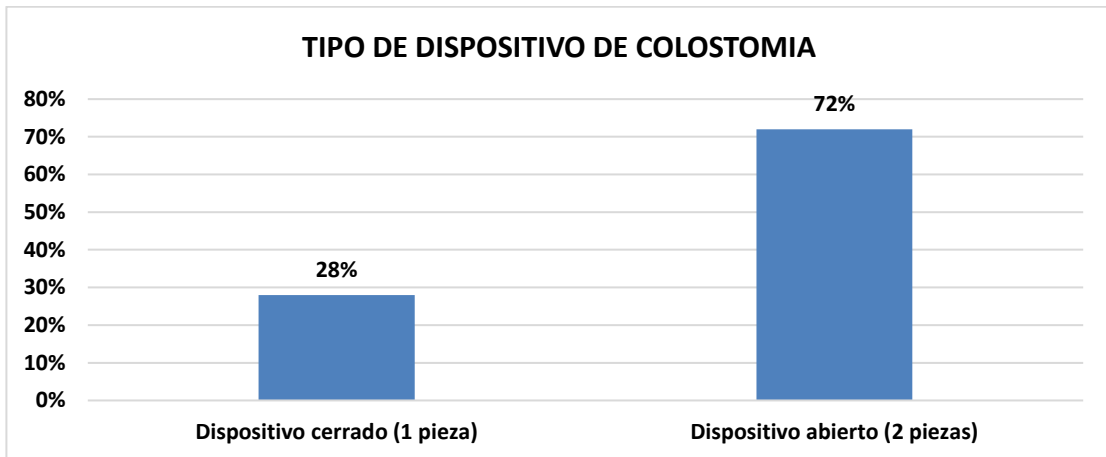
Distribución según tipo de dispositivo de colostomía en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

TIPO DE DISPOSITIVO DE COLOSTOMIA	TOTAL	
	N°	%
Dispositivo cerrado (1 pieza)	14	28
Dispositivo abierto (2 piezas)	36	72
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 10

Distribución según tipo de dispositivo de colostomía en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 10

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 72% (36) utiliza el dispositivo abierto, y el 28% (14) de los pacientes colostomizados utiliza el dispositivo cerrado (1 pieza).

### CUADRO N° 11

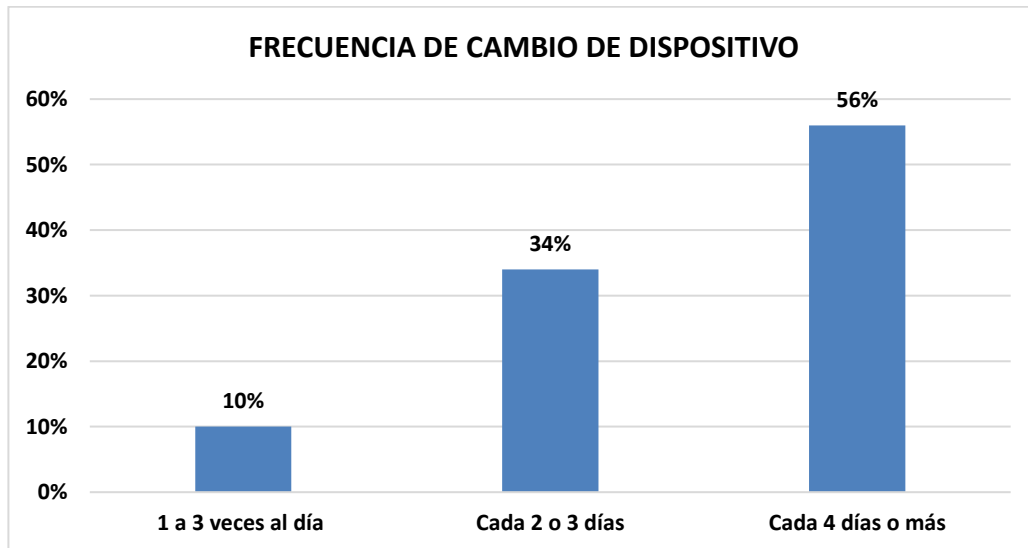
Distribución según frecuencia de cambio de dispositivo en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

FRECUENCIA DE CAMBIO DE DISPOSITIVO	TOTAL	
	N°	%
1 a 3 veces al día	5	10
Cada 2 o 3 días	17	34
Cada 4 días o más	28	56
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 11

Distribución según frecuencia de cambio de dispositivo en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 11

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 56% (28) refiere que realizan cambio del dispositivo cada 4 días o más, y el 10% (5) realizan el cambio del dispositivo de 1 a 3 veces al día.

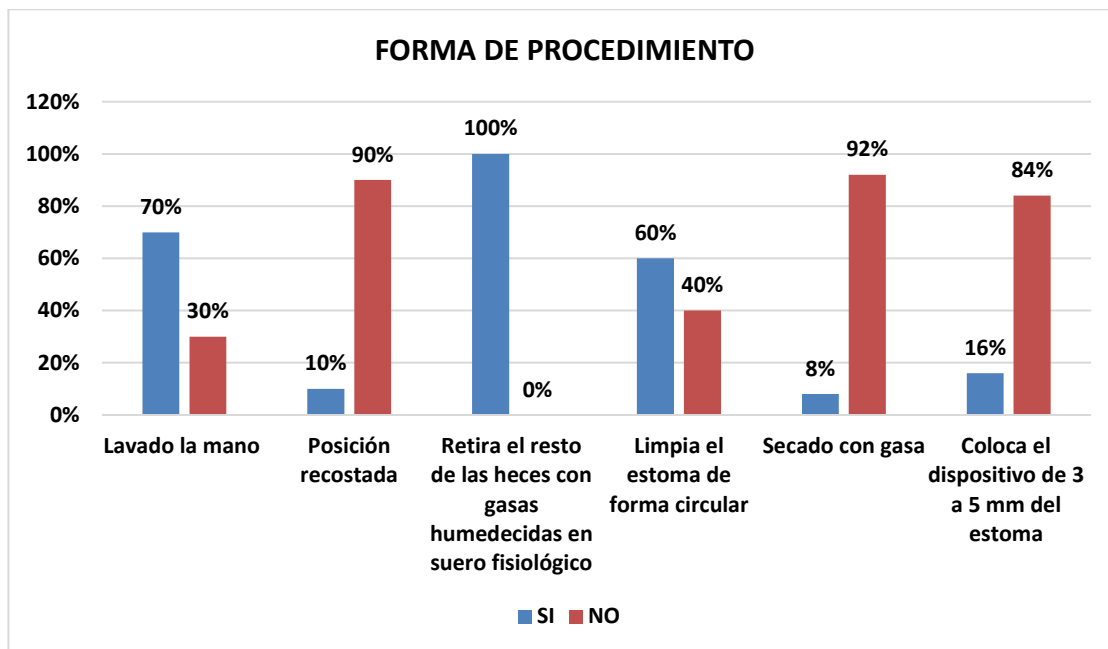
## CUADRO N° 12

**Distribución según la forma de procedimiento en la colocación del dispositivo en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.**

FORMA DE PROCEDIMIENTO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lavado la mano	35	70	15	30	50	100
Posición recostada	5	10	45	90	50	100
Retira el resto de las heces con gasas humedecidas en suero fisiológico	50	100	0	0	50	100
Limpia el estoma de forma circular	30	60	20	40	50	100
Secado con gasa	4	8	46	92	50	100
Coloca el dispositivo de 3 a 5 mm del estoma	8	16	42	84	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 12**  
**Distribución según la forma de procedimiento en la colocación del dispositivo en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.**



\*FUENTE: Cuadro N° 12

**ANALISIS:**

En el grafico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 70% (35) indica realizarse el lavado de manos correspondiente, pero solo el 10% utiliza la forma correcta de realizar el cambio de dispositivo. Sin embargo, el 84% (42) de los pacientes colostomizados indican que no calculan de 3 a 5 mm. la ubicación para la colocación del dispositivo.

### CUADRO N° 13

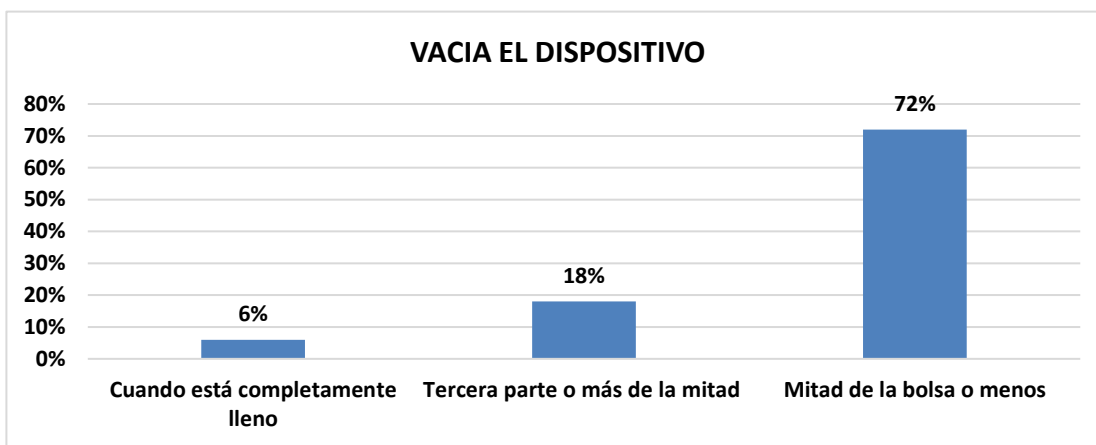
Distribución según el vaciado del dispositivo en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

VACIA EL DISPOSITIVO	FRECUENCIA	
	N°	%
Cuando está completamente lleno	3	6
Tercera parte o más de la mitad	9	18
Mitad de la bolsa o menos	38	72
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 13

Distribución según el vaciado del dispositivo en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 13

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 72% (38) indica vaciar el dispositivo cuando se encuentra con heces hasta la mitad de la bolsa o menos y el 6% (3) prefiere esperar que se encuentre completamente lleno para manipular el dispositivo.

#### CUADRO N° 14

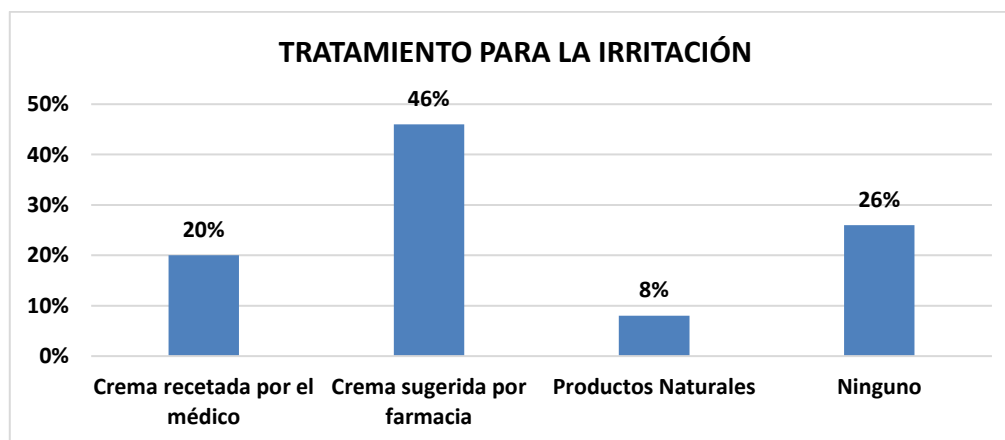
Distribución según el tratamiento para la irritación en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio a agosto del 2019.

TRATAMIENTO PARA LA IRRITACION	FRECUENCIA	
	N°	%
Crema recetada por el médico	10	20
Crema sugerida por farmacia	23	46
Productos Naturales	4	8
Ninguno	13	26
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

#### GRÁFICO N° 14

Distribución según el tratamiento para la irritación en los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio a agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 14

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 46% (23) indica que el tratamiento utilizado para la irritación es la crema sugerida por farmacia, seguido del 26% (13) no utilizó ningún tipo de tratamiento y solo el 20% (10) utiliza la crema recetada por el médico.

### CUADRO N° 15

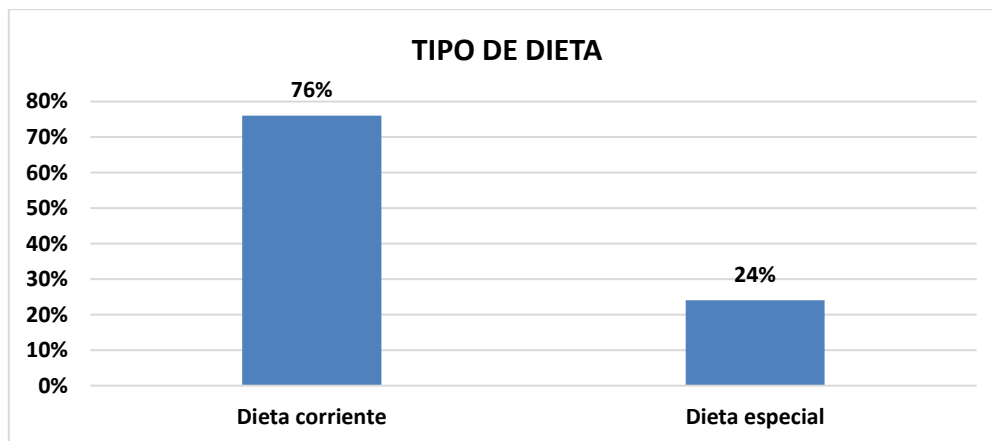
Distribución según el tipo de dieta en su hogar de los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio a agosto del 2019.

TIPO DE DIETA QUE RECIBIA EN SU HOGAR	FRECUENCIA	
	N°	%
Dieta corriente	38	76
Dieta especial	12	24
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 15

Distribución según el tipo de dieta en su hogar de los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio a agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 15

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 76% (38) indica que en su hogar recibe dieta corriente y el 24% recibe una dieta especial para evitar estreñimiento, alimentos no condimentados o que causen olores desagradables.

### CUADRO N° 16

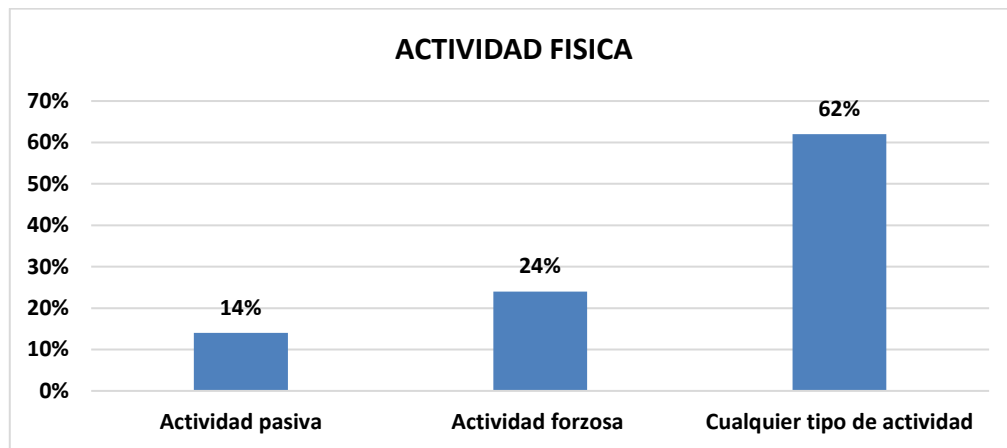
Distribución según la actividad física que realizaban en el hogar en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA	FRECUENCIA	
	N°	%
Actividad pasiva	7	14
Actividad forzosa	12	24
Cualquier tipo de actividad	31	62
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 16

Distribución según la actividad física que realizaban en el hogar en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 16

#### ANALISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 62% (31) indica que realizan cualquier tipo de actividad tanto pasiva como activa debido a la necesidad de realizar diferentes funciones en su hogar y en su área laboral y solo el 14% (7) refiere realizar actividades pasivas.

### CUADRO N° 17

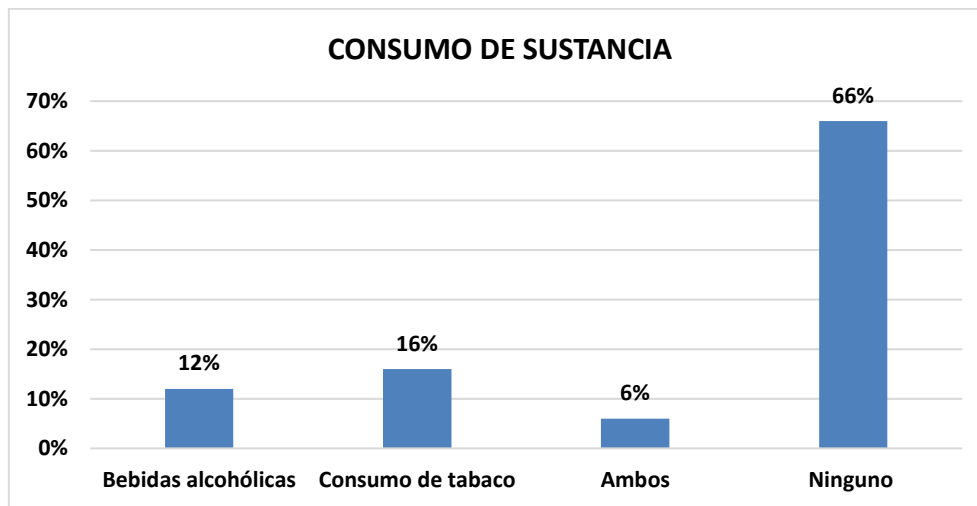
Distribución según el consumo de sustancias en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

CONSUMO DE SUSTANCIAS	FRECUENCIA	
	N°	%
Bebidas alcohólicas	6	12
Consumo de tabaco	8	16
Ambos	3	6
Ninguno	33	66
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 17

Distribución según el consumo de sustancias en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 17

#### ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 66% (33) indica que no consumen sustancias (alcohol y tabaco) y el 6% (3) refiere que a consumen tanto el tabaco como el alcohol.

### CUADRO N° 18

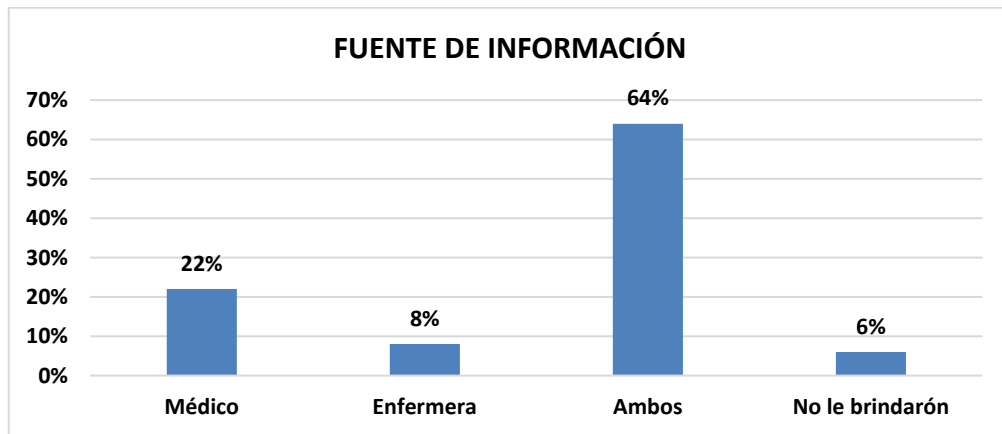
Distribución según fuentes de información sobre cuidados de la colostomía en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

FUENTES DE INFORMACIÓN CUIDADOS DE LA COLOSTOMIA	FRECUENCIA	
	N°	%
Médico	11	22
Enfermera	4	8
Ambos	32	64
No le brindaron	3	6
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 18

Distribución según fuentes de información sobre cuidados de la colostomía en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 18

#### ANÁLISIS:

En el cuadro se puede observar que del 100% de los encuestados, el 64% (32) recibió información de ambos profesionales y el 6% (3) refiere que no le brindaron información sobre cuidados de la colostomía.

### CUADRO N° 19

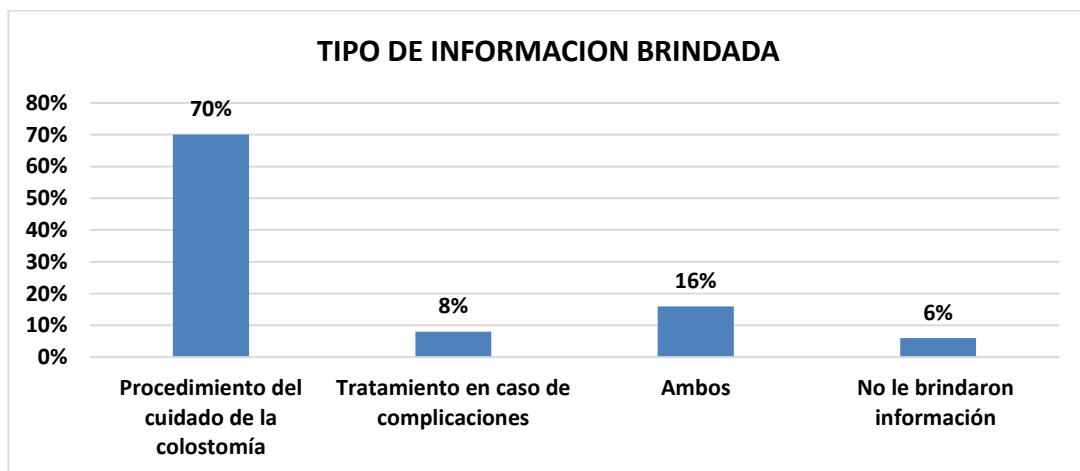
Distribución según el tipo de información brindada a los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019

TIPO DE INFORMACION BRINDADA	FRECUENCIA	
	N°	%
Procedimiento del cuidado de la colostomía	35	70
Tratamiento en caso de complicaciones	4	8
Ambos	8	16
No le brindaron información	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 19

Distribución según el tipo de información brindada a los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019



\*FUENTE: Cuadro N° 19

#### ANALISIS:

En el cuadro se puede observar que del 100% de los encuestados, el 70% (35) le informaron sobre el procedimiento del cuidado de la colostomía y el 6% (3) indica que no le brindaron información.

## CUADRO N° 20

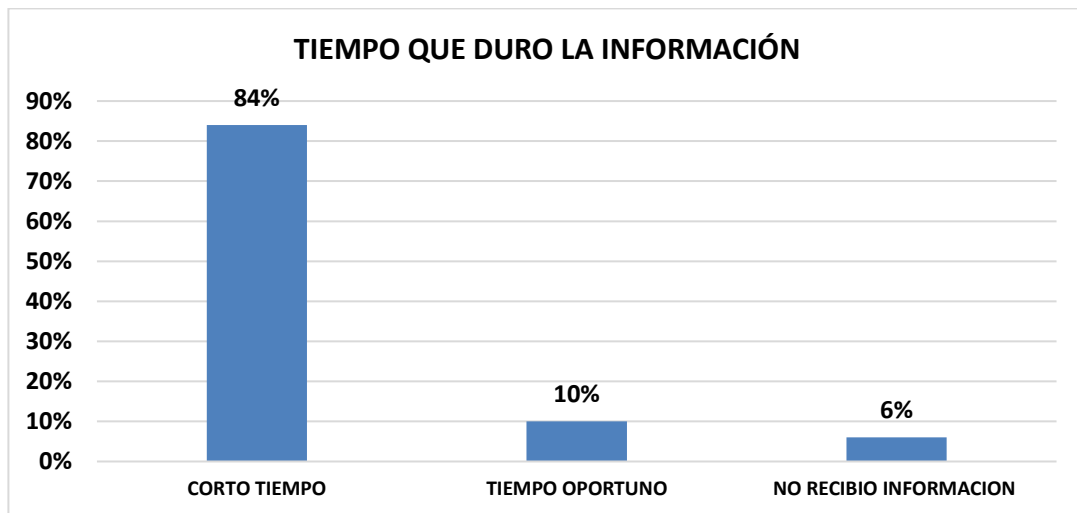
Distribución según el tiempo que duro la información en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019

TIEMPO QUE DURO LA INFORMACION	FRECUENCIA	
	N°	%
CORTO TIEMPO	42	84
TIEMPO OPORTUNO	5	10
NO RECIBIO INFORMACION	3	6
TOTAL	50	100

\*FUENTE: Elaboración propia.

## GRÁFICO N° 20

Distribución según el tiempo que duro la información en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019



\*FUENTE: Cuadro N° 20

### ANALISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 84% (42) indica que fue corto el tiempo que duró la información brindada por el personal y el 6% (3) refieren que no le brindaron información.

### CUADRO N° 21

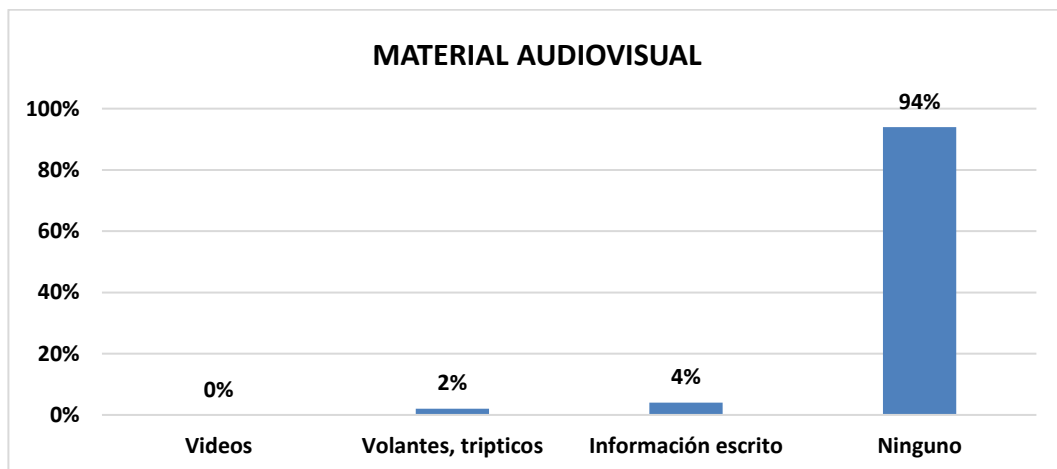
Distribución según el material audiovisual brindado a los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio a agosto del 2019.

MATERIAL AUDIOVISUAL	FRECUENCIA	
	N°	%
Videos	0	0
Volantes, trípticos	1	2
Información escrito	2	4
Ninguno	47	94
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

### GRÁFICO N° 21

Distribución según el material audiovisual brindado a los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio a agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 21

### ANALISIS:

En el gráfico se puede observar que del 100% de los encuestados, el 94% (47) indica que no recibieron material audiovisual y el 2% (1) refiere que le brindaron volante, trípticos sobre los cuidados de la colostomía.

## CUADRO N° 22

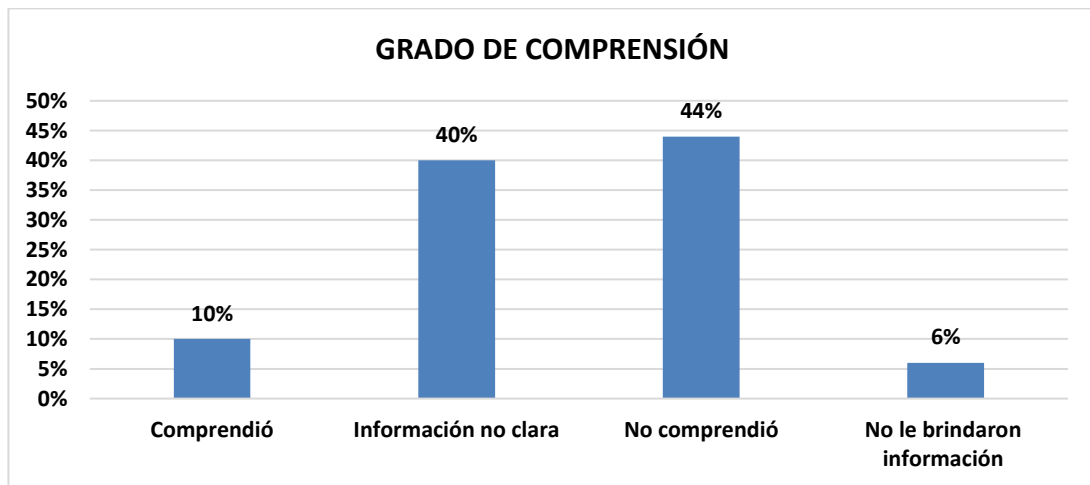
Distribución según grado de comprensión sobre colostomía en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.

GRADO DE COMPRESION	FRECUENCIA	
	N°	%
Comprendió	5	10
Información no clara	20	40
No comprendió	22	44
No le brindaron información	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

\*FUENTE: Elaboración propia.

## GRÁFICO N° 22

Distribución según grado de comprensión sobre colostomía en los pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Obrero N° 3, de junio - agosto del 2019.



\*FUENTE: Cuadro N° 22

### ANÁLISIS:

En el cuadro se puede observar que del 100% de los encuestados, el 44% (22) no comprendió la información y el 6% (3) indica que no le brindaron información.

## 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

En el presente estudio sobre los factores que influyen en las complicaciones de colostomía de los pacientes internados, de acuerdo a las variables utilizadas y los objetivos planteados se llega a las siguientes conclusiones:

- **Según las características sociodemográficas:**

La mayoría de los pacientes internados son personas mayores de 60 años y de sexo masculino, los cuales se encuentran colostomizados, esto indica que las personas que se encuentran en esta edad y de este género son las que pueden presentar mayores riesgos por que requieren del cuidado de otras personas para adaptarse al cambio y evitar presentar las complicaciones. La mayoría son de estado civil viudo (a) por lo cual no tienen asistencia de algún familiar en el cambio del dispositivo, es importante este apoyo debido a que durante el cambio el familiar puede visualizar de mejor forma si existe alguna laceración u otra lesión que pueda ser tratado en forma oportuna.

La mayoría de los pacientes han llegado hasta el nivel de bachillerato, están jubilados y residen en el área urbana esto significa que los pacientes no tendrían dificultad en entender las indicaciones médicas y al estar jubilados disponen de tiempo para sus autocuidados y según la ubicación de su vivienda podrían asistir a la consulta médica para su control.

- **Según el tipo de cuidados de la colostomía**

La mayoría de los pacientes presentan un tipo de colostomía permanente los cuales tienen mayor riesgo de presentar complicaciones, pero a pesar de ello no asisten a sus controles médicos, solo el 16% indica haber asistido cada 2 meses, lo cual es preocupante debido a que a pesar de que un paciente colostomizado de forma permanente puede tener una vida normal, requiere de mayores cuidados. En este grupo de pacientes el dispositivo más utilizado es

la de tipo abierta (2 piezas) y la frecuencia del cambio en su mayoría es de 4 días o más, por lo que existe muchos días de permanencia del dispositivo el cual debe ser entre 2 a 3 días. La mayoría de los pacientes colostomizados no cumplen con el procedimiento correcto ante el cambio de dispositivo debido a que a pesar de indicar que realizan el lavado de manos antes de realizar el cambio ellos no utilizan la posición correcta, el secado con gasa ni la colocación con la medición correcta del dispositivo trayendo mayores riesgos de contaminación a humedad al área de la colostomía. La mayoría indica vaciar el dispositivo cuando se encuentra con heces hasta la mitad de la bolsa o menos por lo que se manipula el dispositivo en varias oportunidades, también la mitad utiliza crema sugerida por farmacia no la crema recetada por el medico lo que constituye un riesgo.

- **Según estilo de vida**

La mayoría de los pacientes indican que en su hogar recibe dieta corriente y no una dieta especial que lograría evitar molestias como malos olores, estreñimiento, etc. Lo que puede ser un factor para la presencia de complicaciones. La mayoría refiere que realizan cualquier tipo de actividad tanto pasiva como activa debido a la necesidad de realizar diferentes funciones en su hogar y en su área laboral. La mayoría de los pacientes no consumen bebidas alcohólicas ni consumen tabaco sin embargo existe un 44% aún mantiene estos hábitos.

- **Según la fuente de información**

La mayoría indica que recibió información de ambos (médico y enfermera), sin embargo, refieren no haber comprendido la información que le brindaron. Los pacientes refieren que recibieron información sobre el cuidado de la colostomía, pero que el tiempo invertido en la información fue muy corta. La mayoría indica que no recibieron material audiovisual sobre los cuidados de la colostomía.

De acuerdo a la hipótesis planteada comprobamos que los factores que influyen en las complicaciones de la colostomía son la forma incorrecta del cambio del dispositivo, los hábitos ocurridos en el hogar como la alimentación sin restricción lo que causa malestares y provoca mayor frecuencia de la manipulación del dispositivo (**falta de autocuidado**), lo que acompaña la información no comprendida o la desinformación de los pacientes sobre los cuidados de la colostomía (**falta de información por parte del personal de salud**) y también existe

## **5.2 Recomendaciones**

Tomando en cuenta las conclusiones con a las que se llegó con el presente estudio, se realiza la siguiente sugerencia:

### **AL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CIRUGIA**

1. Gestionar insumos y materiales para el servicio que puedan ser utilizados para proveer a los pacientes colostomizados mediante la coordinación con las empresas farmacéuticas.
2. Programar capacitaciones constantes al personal de salud sobre los cuidados a pacientes colostomizados.

### **AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGIA**

1. Promocionar sobre los cuidados de la colostomía a los pacientes y familiares brindando educación continua a través de sesiones educativas utilizando banner o rotafolio.
2. Prevenir las complicaciones de colostomia brindando material para retroalimentar los cuidados mediante la entrega de afiche, tríptico, y volantes.
3. Información sobre los cuidados post alta del paciente para disminuir el riesgo de presentar complicaciones mediante la guía de cuidados del manejo de la colostomia.

### **A LOS ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES NIVELES QUE REALIZAN PRACTICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA**

1. Promoción a través de medios didácticos las formas de prevención de las complicaciones de colostomía a pacientes y familiares mediante la orientación personalizada.

## BIBLIOGRAFIA

1. Río N, Castro N, Castro C, Rodríguez A, Clemente M, Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado [Internet]. Dialnet. 2013 [citado 9 Julio 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4729321>
2. Galiano de Sánchez, María T. Cáncer colorrectal (CCR). Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2005 Mar [cited 2019 Oct 08] ; 20( 1 ): 43-53. Disponible en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572005000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100006&lng=en).
3. Terrazas A. pacientes ostomizados claman ayuda al gobierno. El Día [Internet]. 2012 [citado 9 Octubre 2019];:1. Disponible en: [https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=362&pla=3&id\\_articulo=100829](https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=362&pla=3&id_articulo=100829)
4. Libro de registro ingreso y egreso, servicio de cirugía, Hospital Obrero Nº 3, Santa Cruz, Bolivia, 2018.
5. Recio Medina, Francisco Javier; López Rodríguez, Luis. El marcaje del estoma y su repercusión en la calidad de vida y en las complicaciones postoperatorias en pacientes con colostomías. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11285.pdf>
6. Lenneberg E, Mendelssohn A, Gross L. Guía de Colostomia. Estados Unidos: United Ostomy Association, Inc.; 2004. Disponible en: [https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa\\_colostomy\\_esguide.pdf](https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_colostomy_esguide.pdf)
7. De La Lerra Domínguez Gerardo. Colostomías: clasificación. Indicaciones, detalles de técnicas. Rev. Cubana Cir [Internet]. 2007 Dic

- [citado 9 Octubre 2019]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php.scrip=sci\\_arttext&pid=S034-7432007000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php.scrip=sci_arttext&pid=S034-7432007000400019&lng=es)
8. 034-7432007000400019&lng=es
  9. Albers BJ, Lamon DJ. Colon repair/colostomy creation. In: Baggish MS, Karram MM, eds. Atlas of Pelvic Anatomy and Gynecologic Surgery. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 99.
  10. Mahmoud NN, Bleier JIS, Aarons CB, Paulson EC, Shanmugan S, Fry RD. Colon y recto en: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. Sabiston. Libro de texto de cirugía: La base biológica de la práctica quirúrgica moderna. 20a ed. Filadelfia, PA: Elsevier; 2017: cap 51.
  11. Sociedad Americana de Cáncer, Guía de ileostomía [Internet]. 2019 [citado 29 Julio 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7615.pdf>
  12. Ostomia Profesional. Dieta colostomia - 2019 (cited 11 de octubre 2019). Disponible en: <https://ostomiaprofesional.com> > espacio - dieta > dieta-colostomias
  13. Barbero Juárez, Francisco Javier; Martín Cañete, Francisco José; Valero, Vicenta Galbis, y López, Josefa García “Influencia de la irrigación en la Calidad de Vida del paciente colostomizado” Nurse Investigación, nº 7(Julio 2004).
  14. Pérez HMJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enf Cardiol. 2002;10(2):Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3433>.
  15. Rojas, P. Diagnóstico de enfermería. 2010. (citado 30 de Julio 2020). Disponible en: <http://materialdeenfermeria.com/diagnostico-2a-etapa-del-proceso-de.htm>.
  16. La Fuente M., Enfermería medico quirúrgica, tomo 1, tercera edición, pagina 193 al 197, España, editorial DAE, 2015. Disponible en:

<https://biblioteca.enfermeria21.com/producto/enfermeria-medico-quirurgica-tomo-1/>

17. Caja Nacional de Salud. Historia [Internet]. Historia 2017 [citado 1 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.cns.gob.bo/Site/historia>.
18. Canelas F, Metodología de la investigación, 3era edición, Washington DC/O.P.S., 2003.
19. Ferreira-Umpiérrez Augusto, Fort-Fort Zoraida. Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Apr [cited 2020 Aug 03] ; 22( 2 ): 241-247. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200241&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200241&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3247.2408>.
20. Silva Natália Michelato, Santos Manoel Antônio dos, Rosado Sara Rodrigues, Galvão Cristina Maria, Sonobe Helena Megumi. Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales: revisión integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 03] ; 25: e2950. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100608&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100608&lng=en). Epub Dec 11, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>.
21. Attolini Raquel Cozer, Galón Carin Weirich. Calidad de vida y perfil nutricional de pacientes con cáncer colorrectal colostomizados. Rev bras. colo-proctol. [Internet]. Septiembre de 2010 [consultado el 3 de agosto de 2020]; 30 (3): 289-298. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010198802010000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010198802010000300004&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S010198802010000300004>.

# **ANEXO**

ANEXO N° 1

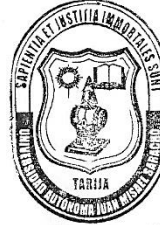


UNIVERSIDAD AUTONOMA "JUAN MISAEL SARACHO"  
DIRECCION DE POSTGRADO DE SALUD.  
Santa Cruz - Bolivia  
Calle Velasco No. 580, 3er. Piso Telf. 3370219

10 OCT 2019  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
REGIONAL SANTA CRUZ  
Lic. Epidemiología y Biomédicas  
SECCION TECNICA DE LA  
SECRETARIA MEDICA REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD  
RECIBIDO  
9 OCT 2019  
SECRETARIA DE ADMINISTRACION REGIONAL  
FIRMA: [Signature] HORA: 0:00

4972



POSGRADO SANTA CRUZ

Santa Cruz 08 de octubre de 2019

A:

Dra. Silvia Gallegos Romero

**DIRECTORA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD**

PRESENTE.-

**REF: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS DE INVESTIGACION, CON FINES DE ELABORACION DE TESIS.**

**Tema: "Factores que influyen en las complicaciones de pacientes colostomizados del Hospital Obrero de cirugía durante junio a agosto 2019."**

Saludo a usted cordialmente, el motivo de la presente es para certificar que la Lic. **Hilda Florinda Copatiti Nina** es Maestrante del programa Enfermería Médico Quirúrgico VII.

Solicito a su autoridad el poder brindar la colaboración para la recolección de sus datos en la elaboración de su Tesis.

Agradeciendo su gentil atención me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

72212262

[Signature]  
Lic. Elizabeth Tejerina D.

**COORDINADORA OPERATIVA DE POSGRADO SALUD**

U.A.J.M.S.

Lic. Elizabeth Tejerina D.  
BIOQUIMICA - FARMACIA  
COORDINADORA DE POSGRADO

DIRECCION HOSPITAL OBRERO N° 3  
11 OCT 2019  
RECIBIDO  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
Santa Cruz - Bolivia

A 09 DE OCTUBRE DE 2019  
DE: ADMINISTRACION REGIONAL  
AJEFATURA MEDICA REGIONAL  
PARA SU ATENCION.

[Signature]  
Dra. Silvia Gallegos Romero  
SECRETARIA REGIONAL DE SALUD  
CAJA NACIONAL DE SALUD

ACM.A.P.C.  
Secretaría  
C.c. ARCHIVO

[Signature]  
Lic. Hilda Florinda Copatiti Nina  
SECRETARIA DE ADMINISTRACION REGIONAL  
HOSPITAL OBRERO N° 3

[Signature]  
Dr. Jorge Ferrnando Dalaserrena Berrodo  
Mat. Prof. B-424  
JEFE MEDICO REGIONAL a.i. C.N.S.  
Santa Cruz - Bolivia

## ANEXO N° 2

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL OBRERO DURANTE JUNIO A AGOSTO DEL 2019

**Objetivo:** Obtener datos sobre los factores que influyen en las complicaciones en pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del hospital obrero N° 3, durante junio a agosto del 2019

**Instrucción:** Colocar un circulo en el inciso que corresponda, de acuerdo a su percepción.

**Identificación:** \_\_\_\_\_

#### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino
2. Edad
  - a) 25 - 35 años
  - b) 36 - 45 años
  - c) 46 – 60 años
  - d) Mayor 60 años
3. Estado civil
  - a) Soltero
  - b) Casado / unión libre
  - c) Divorciado/ separado
  - d) Viudo
4. Grado de instrucción
  - a) Primaria
  - b) Secundaria

- c) Bachiller
  - d) Universitario
  - e) Profesional
5. Ocupación
- a) Ama de casa
  - b) Trabajador en espacio cerrado
  - c) Trabajador en espacios abiertos
  - d) Jubilado
6. Residencia
- a) Área rural
  - b) Área urbana

## **II. TIPO DE CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA**

7. Frecuencia de valoración médica
- a) Cada mes
  - b) Cada 2 meses
  - c) Solo cuando existe alguna complicación
  - d) No asiste
8. Tipo de colostomía
- a) Temporal
  - b) Permanente
9. Tipo de dispositivo de colostomía que utiliza
- a) Dispositivo cerrado
  - b) Dispositivo abierto
10. Frecuencia del cambio de dispositivo
- a) 1 o 3 veces al día
  - b) 2 o 3 días
  - c) Cada 4 días o mas
11. Persona que asiste en el cambio del dispositivo
- a) Esposo (a)/ conyugue

- b) Hijos
- c) Otros familiares
- d) Solo/ ninguno le colabora

12. Forma de procedimiento durante el cambio de dispositivo de colostomía

- |   |    |    |
|---|----|----|
| a) Lavado de manos  | si | no |
| b) Posición recostada en cama   | si | no |
| c) Retirar los restos de las heces con gasas humedecidas en suero fisiológico |    | si |
|   |    | no |
| d) Limpia la estoma de forma circular   | si | no |
| e) Secado con gasa o compresa limpia  | si | no |
| f) Coloca el dispositivo 3 a 5 mm de espacio de la estoma                     | si |    |
|   |    | no |

13. Vacía el dispositivo cuando esta:

- a) Completamente lleno
- b) Tercera parte o más de la mitad
- c) Mitad de la bolsa o menos

14. En la presencia de irritación o laceración se realiza la colocación de:

- a) Crema recetada por el medico
- b) Crema sugerida por una farmacia
- c) Productos naturales
- d) Ninguno

### III. ESTILO DE VIDA LUEGO DE LA INTERVENCION QUIRURGICA

15. Tipo de dieta que recibía en su hogar:

- a) Dieta corriente
- b) Dieta especial

16. Las actividades físicas que realiza después de ser colostomizado, en el hogar son:

- a) Actividades pasivas

- b) Actividades forzosas
- c) Cualquier tipo de actividad
- d) No trabaja

17. Consumo de sustancias

- a) Bebidas Alcohólicas
- b) Consumo de tabaco
- c) Ambos
- d) Ninguno

#### **IV. FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA AL MOMENTO DE LA ALTA MEDICA**

18. Personal de salud que le brindo la información

- a) Medico
- b) Enfermera
- c) Ambos
- d) Ninguno

19. Tipo de información brindada por el personal

- a) Procedimiento del cuidado de la colostomía
- b) Tratamiento en caso de complicaciones
- c) Ambos
- d) No le brindaron información

20. Tiempo que duro la información

- a) corto tiempo
- b) tiempo oportuno
- c) no recibió información

21. Material audiovisual como guía del procedimiento del cambio del dispositivo de colostomía

- a) Videos
- b) Volantes, trípticos
- c) Información escrita
- d) Ninguno

22. Grado de comprensión

- a) Comprendió la totalidad de la información
- b) La información no fue tan clara y no despejó dudas
- c) No comprendió la información
- d) No le brindaron información

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ENCUESTADOR: LIC. HILDA FLORINDA COPATITI NINA

FECHA: \_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 3**

**MATRIZ DE DATOS**

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS																					
Nº	SEXO		EDAD				ESTADO CIVIL				GRADO DE INSTRUCCIÓN				OCUPACION				RESIDENCIA		
	F	M	25 -35 AÑOS	36 - 45 AÑOS	46 -60 AÑOS	MAYOR 60 AÑOS	SOL	C/UL	D	V	P	S	B	UNIV.	PROF.	A.C.	TEC	TEA	JUB.	AREA RURAL	AREA URBANA
1		1	1					1						1				1			1
2	1			1				1						1		1					1
3		1		1					1					1			1				1
4		1	1						1						1			1			1
5	1				1			1						1		1					1
6		1			1				1					1			1				1
7		1		1					1						1			1			1
8	1			1				1							1	1					1
9		1			1				1						1				1		1
10		1			1				1						1				1		1
11		1			1				1						1				1		1
12	1			1					1						1	1					1
13		1			1				1						1		1				1
14		1			1				1						1			1			1
15		1			1				1						1		1				1
16	1					1				1			1			1					1
17		1			1				1					1				1			1
18		1			1				1								1				1
19	1					1				1					1						1
20		1			1				1									1			1
21	1					1				1					1						1
22		1			1				1								1				1
23	1					1				1					1						1
24	1					1				1									1		1
25		1			1				1									1			1
26	1					1			1										1		1
27	1					1			1				1							1	1
28	1					1				1			1							1	1
29	1					1				1			1							1	1
30		1			1				1								1				1
31		1				1				1			1						1		1



TIPO DE CUIDADO DE COLOSTOMIA														
FX VALORACION MEDICA				TIPO DE COLOSTOMIA		TIPO DE DISPOSITIVO		FX CAMBIO DISPOSITIVO			PERSONA QUE ASISTE EN EL CAMBIO DE DISP.			
C/M ES	C/2MES ES	COMPLICACIONES	NO ASIS TE	TEMPO RAL	PERMA NE	CERRA DO	ABIER TO	1 O 3 VECES AL DIA	2 O 3 DIAS	4 DIAS O MAS	ESPOSO/ CONY	HIJO S	OTROS FAMIL.	SOL O
	1			1			1	1			1			
	1			1		1		1						1
		1			1		1			1	1			
	1			1		1		1			1			
	1			1		1				1				1
		1			1		1			1	1			
		1			1		1			1	1			
	1			1		1		1						1
		1			1		1			1	1			
		1			1		1			1	1			
	1			1		1		1						1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1	1			
	1			1		1		1						1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1		1		
	1			1		1		1						1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1			1	
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				1
		1		1			1			1	1			
		1		1		1				1				

		1		1		1			1					1
			1		1		1			1		1		
			1		1		1			1		1		
		1		1			1			1				1
			1		1		1			1				1
		1		1		1				1				1
			1		1		1			1		1		
			1		1		1			1		1		1
			1		1		1			1		1		
			1		1		1			1				1
		1		1			1			1		1		
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
			1		1		1			1				1
		1			1		1			1				1
	8	24	18	22	28	14	36	5	17	28	10	13	7	20



1			1	1		1			1		1
	1		1	1		1			1		1
1			1	1		1			1		1
	1		1	1		1			1		1
1			1	1		1			1		1
	1		1	1			1		1		1
	1		1	1		1			1		1
1			1	1		1			1		1
	1		1	1		1			1		1
1			1	1		1			1		1
1			1	1		1			1		1
	1		1	1		1			1		1
1			1	1		1			1		1
	1		1	1		1			1		1
1			1	1			1		1		1
1			1	1			1		1		1
35	15	5	45	50		30	20	4	46	8	42

TIPO DE CUIDADO DE COLOSTOMIA							ESTILO DE VIDA				
VACIADO DEL DISPOSITIVO			PRESENCIA DE IRRITACION				TIPO DE DIETA		ACTIVIDAD FISICA		
COMPLET	TERCERA PARTE	MITAD O MENOS	CREMA RECETADA	CREMA SUGERIDA	PRODUCTO NATURAL	NINGUNO	DIETA CORRIENTE	DIETA ESPECIAL	PASIVA	FORZOSAS	CUALQUIER TIPO
	1		1				1		1		
		1			1		1			1	
	1					1		1		1	
		1	1				1				1
1					1		1		1		
		1			1		1				1
		1	1				1				1
1						1	1			1	
	1					1	1				1
		1	1				1		1		
		1	1				1				1
	1				1			1			1
1			1				1			1	
		1				1	1		1		
		1				1	1				1
		1				1	1				1
		1				1		1			1
		1	1				1			1	
	1				1		1		1		
		1	1					1		1	
		1			1		1		1		
	1				1		1				1
		1						1		1	
		1	1						1		1
		1			1		1				1
		1	1					1		1	
		1			1		1				1
		1			1			1			1
		1	1					1		1	

		1		1			1				1
	1			1			1			1	
		1		1				1			1
	1			1			1			1	
		1		1			1				1
		1		1			1				1
		1		1				1			1
		1		1			1				1
		1		1				1			1
		1		1			1				1
		1				1	1				1
		1		1				1			1
		1		1			1				1
		1				1		1			1
		1		1			1				1
		1		1			1				1
		1		1			1				1
		1		1			1				1
3	9	38	10	23	4	13	38	12	7	12	31

ESTILO DE VIDA				FUENTES DE INFORMACIÓN										
CONSUMO DE SUSTANCIAS				PERSONAL DE SALUD				TIPO DE INFORMACION				TIEMPO DE LA INFORMACION		
BEBIDAS ALCOHOLICAS	CONSUMO DE TABACO	AMBOS	NINGUNO	MEDICO	ENFERMERA	AMBOS	NINGUNO	PROCEDIMIENTO	TRATAMIENTO	AMBOS	NO LE BRINDARON	CORTO	OPORTUNO	NO RECIBIO
1						1		1				1		
			1			1		1				1		
	1					1		1				1		
			1	1				1				1		
			1		1			1				1		
			1			1		1				1		
			1		1			1				1		
			1			1		1					1	
			1			1			1			1		
1				1				1				1		
			1			1			1			1		
			1			1		1				1		
			1			1		1				1		
			1			1		1				1		
			1			1			1			1		
			1			1				1		1		
1				1				1				1		
	1					1		1				1		
			1	1				1				1		
			1			1		1				1		
1						1				1		1		
	1					1		1				1		
			1	1				1				1		
			1			1		1				1		
1				1						1		1		
			1			1		1				1		

	1					1				1		1		
			1			1		1				1		
	1					1					1			1
			1				1	1				1		
			1	1						1		1		
			1			1		1				1		
			1				1	1				1		
	1					1		1				1		
			1	1				1				1		
		1				1		1				1		
			1				1	1				1		
		1		1						1			1	
			1			1				1			1	
	1					1				1			1	
			1	1							1			1
			1			1		1				1		
		1				1		1				1		
	1					1					1			1
6	8	3	33	11	4	32	3	35	4	8	3	42	5	3





**ANEXO Nº 4**

**COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMIAS**



**ESTENOSIS HUNDIMIENTO**

## COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMIAS



**PROLAPSO**







**Dermatitis periestomal**  
**Dermatitis de contacto**  
**Dermatitis irritativa**

# Dermatitis

Manual de cuidados en ostomias. <http://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-de-cuidados-en-ostomias-revisado20/04/2016>

[www.cirurgiahsalvador.cl](http://www.cirurgiahsalvador.cl)

## LACERACIÓN DE PIEL PERIESTOMAL



## APLICACIÓN DE PASTA MOLDEADORA Y RESINA PARA ESTOMAS



## PROTECCIÓN PIEL PERIESTOMICA CON BARRERA DE SILICONA



## CICATRIZACION DE DERMATITIS PERIESTOMAL



**ANEXO Nº 5**

**PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA**



## ANEXO N° 6

### PROPUESTA

#### 3.1 GUIA DE CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA PARA PACIENTES COLOSTOMIZADOS



ELABORADO POR:

**Hilda Florinda Copatiti Nina**

### 3.1 GUIA DE CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA PARA PACIENTES COLOSTOMIZADOS

## Cómo realizar el cambio de dispositivo. **1** Pieza



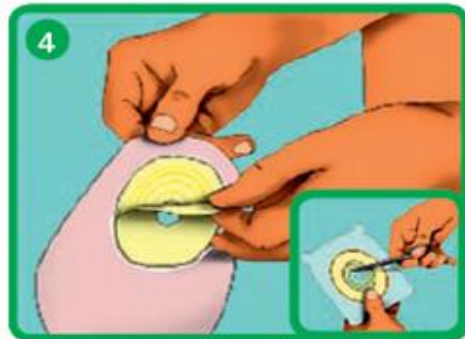
Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo lentamente, sin provocar que la piel sufra tirones.



Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.



Medir tu estoma



Recortar la base a la medida  
Retirar el papel protector



Colocar el dispositivo de abajo a arriba.



Presionar con la palma para activar el adhesivo con el calor de tu mano.

## Cómo realizar el cambio de dispositivo. **2** Piezas

### Retirada del dispositivo



Retirar el dispositivo usado. Dos formas posibles:  
**A** Quitar primero la bolsa y luego la placa.



**B** Retirar la bolsa y la placa simultáneamente.

### Retirada de la placa y limpieza



Retirar la base de arriba abajo sujetando la piel.



Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.

### Medición del estoma

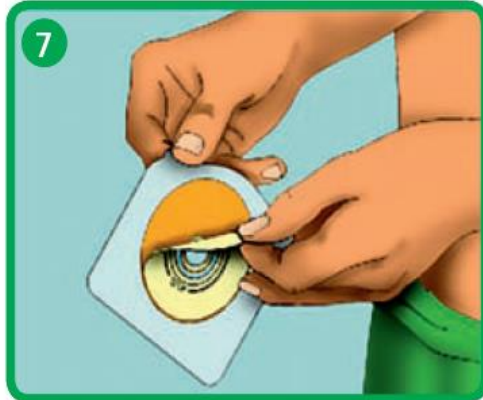


Medir el estoma.



Recortar la medida justa del estoma.  
**ATENCIÓN:** Si recortas o eliges un diámetro superior al que necesitas, tu piel puede dañarse por efecto de las heces sobre la piel.

## Colocación de la placa



Retirar el papel protector de la lámina adhesiva.



Aplicar la base sobre el estoma de abajo hacia arriba.

## Colocación del sistema mecánico Almary Twin +

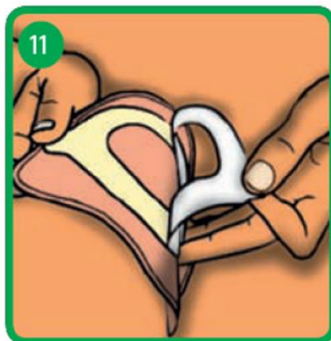


Abrir el seguro y conectar la bolsa.

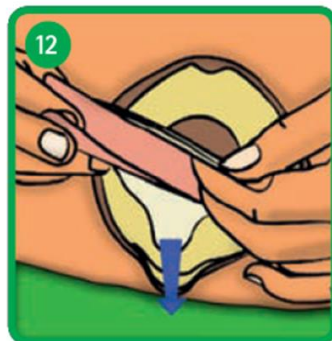


Cerrar el seguro de la base para evitar que el sistema se abra.

## Colocación del sistema adhesivo



Retirar el protector.



Aplicar la bolsa en la pestaña de la base.



Expandir la bolsa para que las heces puedan entrar sin problemas.

## **GUIA DE CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA PARA PACIENTES COLOSTOMIZADOS.**

### **Material que debe utilizar para el cambio de bolsa de colostomia**

Una bolsa de desecho para el dispositivo utilizado.

Material de higiene (esponja / agua / jabón). También se pueden utilizar toallitas húmedas: en este caso es necesario evitar las que llevan incorporados aceites grasos como protectores de la piel porque podrían dificultar la adhesión de la base.

Para el secado se puede usar toalla, pañuelos de papel e incluso papel higiénico.

El dispositivo limpio en el que se quiera colocar la bolsa si utilizamos 1 pieza, o la placa y la bolsa si utilizamos un dispositivo de 2 piezas.

Tijeras. Si hay que recortar el diámetro del adhesivo

Cualquier otro accesorio que se necesite utilizar, ya sea plantilla medidora de la estoma, cinturón, protector cutáneo, etc.

Preparar con tranquilidad todo el material necesario antes de realizar la higiene de su estoma y el cambio de dispositivo.

### **Procedimiento**

#### **Limpiar el estoma**

Limpiar suavemente el estoma con agua y jabón neutro, en forma circular, de adentro hacia afuera; retirar los residuos dejados por la bolsa de ostomía y secar bien la zona con suaves movimientos de presión, nunca de frotación.

Proteger la piel con pomada, si esta prescrita.

#### **Medir el estoma**

Es importante que las heces no entren en contacto con la piel que rodea el estoma, ya que podrían irritarla por ello, es importante medir el estoma con la

plantilla para ver el tamaño exacto del adhesivo nuevo que servirá también de protección. Tenga cuidado de que la plantilla no toque la piel.

Trace el tamaño del círculo en la parte posterior del adhesivo.

### **Recortar el adhesivo**

Hecho el trazo recorte el adhesivo del tamaño adecuado, compruebe que los bordes estén lisos.

### **Pegar el adhesivo**

En base a la medición, pegar el nuevo adhesivo uniformemente alrededor del estoma, hay que sujetarlo durante unos minutos para facilitar su adherencia.

### **Colocar la bolsa de colostomía**

Se debe empezar a colocar de abajo a arriba; ir presionando levemente y de forma continua para que quede bien pegado y sacar las posibles burbujas que puedan quedar ir adaptando el adhesivo a cualquier irregularidad de la piel ( parecido a cuando forramos un libro con papel adhesivo).

Una vez pegado es conveniente mantener la mano sobre la zona del adhesivo para proporcionar calor y favorecer la adhesividad.

No olvide lavarse las manos con agua y jabón una vez haya terminado el procedimiento.

### **Factores que afectan el sello del sistema de bolsa recolectora**

El sistema de bolsa recolectora deberá adherirse a la piel y es importante cambiar la bolsa antes de que se afloje o de que surjan fugas. La cantidad de tiempo que una bolsa permanecerá sellada dependerá de muchos factores, como el clima, la condición de la piel, cicatrices, cambios en el peso, alimentación, actividad, cuerpo de la persona y naturaleza de la materia que se excreta a través de la estoma.

La sudoración reducirá el número de días que podrá portar una misma bolsa del sistema recolector. El calor del cuerpo más la temperatura ambiente, ocasionará que las barreras para la piel se aflojen más rápido de lo habitual.

La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso.

Los cambios en el peso también afectarán por cuánto tiempo podrá usar una bolsa. El peso que aumente o pierda después de la cirugía para la colostomía puede cambiar la forma de su abdomen, lo cual puede hacer que necesite un sistema totalmente distinto.

Puede que la alimentación afecte el sellado. Ciertos alimentos que causan una descarga acuosa son más propensos a desprender el sellado que las evacuaciones de consistencia más sólida.

Puede que las actividades físicas afecten el tiempo de uso de una aplicación. Nadar, practicar deportes intensos o cualquier cosa que le haga sudar puede reducir el tiempo de uso de una misma aplicación.

### **Bañarse o Ducharse**

La exposición normal al aire o el contacto con jabón y agua no dañará su colostomía. El agua no se introducirá al estoma y el jabón no lo irritará, pero puede que el jabón interfiera con la adhesividad de la barrera cutánea es por eso que se asegure de enjuagar bien la piel con agua.

Si se ducha, puede quitarse la bolsa, pero no es necesario y no suele recomendarse. Si toma un baño en la tina (bañera), se recomienda dejar la bolsa en su lugar. Una razón importante para no quitarse la bolsa cuando se ducha o se baña es evitar que salga materia fecal, lo que por supuesto usted no puede controlar.

### **Manchas de sangre en el estoma**

Las manchas de sangre no deben alarmarle. Puede que se genere un sangrado leve al limpiar alrededor del estoma cuando esté cambiando la bolsa o la barrera para la piel. Los vasos sanguíneos en los tejidos del estoma son muy delicados en la superficie y pueden sangrar fácilmente. Usualmente el sangrado desaparece rápidamente.

### **Afeitado debajo de la bolsa**

La presencia de mucho vello alrededor de la colostomía puede ocasionar que la barrera dérmica no se adhiera bien y causarle dolor cuando se la quite. Afeitarse con una rasuradora, o recortar el vello con tijera resulta útil en estos casos. Al hacer esto, siempre se debe tener mucho cuidado. Se recomienda que afeite en seco la piel alrededor de su estoma con un talco para estomas, debido a que el jabón y las cremas de afeitarse contienen humectantes y aceites que podrían ocasionar que la barrera cutánea no se adhiera. Después de afeitarse, enjuague y seque bien la piel antes de colocar la bolsa.

## GUIA DE CARACTERÍSTICAS DE LAS BOLSAS DE COLOSTOMÍA EN GENERAL PARA PACIENTES COLOSTOMIZADO.

### 1 .La bolsa

La bolsa recoge las heces y está compuesta de un material plástico impermeable que evita que el contenido pueda salir o filtrarse al exterior. Normalmente, las bolsas están fabricadas con materiales plásticos que no producen ruido cuando el portador se mueve, con lo que le proporcionan una apreciada discreción

### 2. Base adhesiva (recortable o precortada)

La base adhesiva es la parte más importante de la bolsa ya que de ella depende que se adhiera bien a la piel y que se eviten fugas de heces. La base puede estar integrada en la bolsa o formar parte de un sistema de dos piezas.

Las bases pueden tener distintas composiciones pero, en general, son resinas sintéticas que tienen la capacidad de adherirse a la piel y, a la vez, ser cuidadosas con ella. Función muy importante si tenemos en cuenta que el 70% de las complicaciones se deben a irritaciones de la piel provocadas por la mala adhesión del dispositivo y a las filtraciones que conllevan el contacto directo de la piel con las heces.

#### **Las bases adhesivas de las bolsas pueden ser de dos tipos:**

- **Recortables:** Son las bases que permiten a la persona portadora recortar la base a la medida y en la forma necesaria para adaptarla a su estoma. Están indicadas para personas que tienen un estoma que va variando de diámetro o para personas que tienen estomas ovalados o irregulares
- **Pre cortadas:** Son aquellas bases que llegan al usuario recortadas por el fabricante, de forma circular y a una medida determinada.

Están indicadas para personas que tienen un estoma circular cuyo diámetro se mantiene inalterable.

### **3. Tejido protector de la bolsa**

Casi todas las bolsas de ostomía están cubiertas por ambos lados por un material de tejido. Este material, suave, transpirable e hipoalérgico, permite que el portador no tenga la sensación de contacto de material plástico sobre la piel y que pueda integrar la bolsa como una pieza más de la ropa interior. Las bolsas de ostomía pueden ser transparentes u opacas en función de las preferencias de la persona portadora.

### **4. Válvula de salida de gases**

Todas las bolsas de colostomía de 2 piezas tienen una salida en la parte superior por la que salen los gases. Del mismo modo que la ostomía expulsa heces, expulsa los gases. Esta válvula evita que la bolsa se hinche.

### **5. Filtro de evacuación de los gases**

Con el fin de eliminar los olores, todas las bolsas de colostomía incorporan un filtro a la válvula de salida de gases. La composición del filtro puede variar según cada fabricante, pero en casi todos los modelos el componente principal es el carbono activado cuya misión es absorber el mal olor de los gases a expulsar. La capacidad del filtro es limitada y su rendimiento y eficacia estarán en función de las características de los gases expulsados.

Las bolsas de colostomía mayormente son cerradas aunque una persona con colostomía puede llevar una bolsa abierta.

- Las bolsas de colostomía pueden ser de 1 o 2 piezas.
- Las bolsas de colostomía llevan un filtro integrado.
- Las bolsas de colostomía pueden ser pre cortadas o recortables.
- Las bolsas de colostomía pueden ser transparentes u opacas

## **Dispositivos de colostomía**

### **Bolsas de colostomía = bolsas cerradas**

La principal característica de las bolsas de colostomía es que no tienen ninguna salida para evacuar las heces. Por este motivo se llaman también bolsas cerradas. Las bolsas de colostomía son cerradas porque, normalmente, las personas portadoras de una colostomía expulsan las heces una sola vez al día. Por lo tanto, la persona colostomizada solo cambiará la bolsa una vez al día o cuando ésta se haya llenado.

En situaciones especiales en las que la persona portadora de una colostomía expulse heces líquidas o semilíquidas y experimente un aumento de las deposiciones durante el día, es posible que deba usar una bolsa de ileostomía abierta.

Fuera de estas excepciones, como norma general, la persona colostomizada llevará una bolsa cerrada.

### **Dispositivos 1 pieza**

Entendemos por dispositivo de una pieza, la bolsa de ostomía que lleva integrada la base adhesiva y que, por lo tanto, forma una sola unidad.

En este tipo de bolsas, la base está formada normalmente por resinas naturales o sintéticas llamadas hidrocoloides que permiten que la bolsa se pueda pegar sobre la piel, alrededor del estoma, para conseguir así una doble finalidad:

Proteger la piel periestomal de la humedad y las irritaciones.

Mantener la bolsa firmemente adherida alrededor del estoma.

### **Bolsa de una pieza colostomía**

Flexima® Mini cerrada bolsas son las bolsas de colostomía más pequeñas de la gama Flexima®:

Disponible en color beige y con protector  
para recortar (15-45 mm) y pre-cortadas (20, 25, 30, 35 mm)  
Tamaño: 150 x 125 mm

Capacidad de la bolsa: 220 ml (+ / - 30 ml)

Un material suave de la bolsa no tejido con la película plástica silenciosa y a prueba de olores.

Forma ergonómica de la bolsa que se adapta a los movimientos del cuerpo.  
Tecnología Laminar (LT) Filtro con una mejor capacidad de desodorización,  
integrado para evitar el contacto de carbón con la ropa y para reducir el  
riesgo de globo en la bolsa.



## **Dispositivos 2 piezas adhesivos**

Entendemos por dispositivo de dos piezas una bolsa de ostomía formada por dos componentes separados: una base o placa base, que va adherida a la piel periestomal, y una bolsa de ostomía que va adherida a la base

### **- ¿Qué es el acoplamiento adhesivo?**

Llamamos acoplamiento adhesivo a la unión de la bolsa y la base mediante un sistema adherente situado en el aro de la bolsa y en el aro de la base que permite que ambas partes queden totalmente selladas.



### **1. Sistemas adhesivos con acoplamiento guiado**

En este sistema el aro adhesivo flexible de la bolsa y el aro de la base se pegan mediante un adhesivo especial. Además, el sistema tiene una pestaña de posicionamiento que ayuda a la persona portadora a guiarse para acoplar la bolsa sobre la base de manera fácil. Este sistema permite que personas con poca capacidad visual puedan colocar la bolsa sobre la base de manera fácil e intuitiva, sólo con la ayuda del tacto.

### **2. Sistemas adhesivos sin acoplamiento guiado**

En estos sistemas, la bolsa se acopla a la base mediante un anillo que coincide con el de la base. La sujeción está integrada en el mismo anillo.

### **Beneficios de las bolsas de 2 piezas**

- Este sistema permite mantener la base de la bolsa sobre la piel durante 2-4 días, evitando las irritaciones derivadas de un cambio continuado de la bolsa.
- Protección de la piel ante la humedad y las posibles lesiones provocadas por un cambio diario y repetido de la bolsa.
- Facilidad de uso en la colocación de la bolsa sobre la base.

**Dispositivos 2 piezas mecánicos** Se entiende por acoplamiento mecánico el mecanismo que une la base y la bolsa de ostomía por el acoplamiento de dos piezas rígidas mediante presión.

## **1. Sistemas mecánicos de tipo a presión+ sistemas de seguridad**

En estos sistemas la bolsa se acopla a la base mediante un anillo cuyo diámetro coincide con el de la base. Además, incluye un sistema de seguridad en la parte superior que se abre y cierra manualmente para asegurar que la bolsa se acople correctamente.

## **2. Sistemas mecánicos tipo tupperware**

En estos sistemas, la bolsa se acopla mediante un anillo que coincide con el de la base. El sistema de sujeción está integrado en el mismo anillo y al hacer presión sobre el mismo se produce un "click" que indica que se ha conseguido el cierre completo.



### **Beneficios de los sistemas mecánicos de dos piezas**

-Este sistema permite mantener la base de la bolsa sobre la piel durante 2-4 días, evitando las irritaciones derivadas de un cambio continuado de la misma.

-Protección de la piel ante la humedad y las posibles lesiones provocadas por un cambio diario y repetido de la bolsa.

Facilidad de uso en la colocación de la bolsa sobre la base.

## ACCESORIOS PARA LA PROTECCION DE LA PIEL

### ASKINA® BARRIER FILM 28 ML

#### Barrera de piel transpirable

La película protectora Askina® Barrier Film, es un apósito líquido que forma una película transparente cuando se aplica en la piel, siendo muy permeable al oxígeno.

Por carecer de alcohol en su composición, la película protectora Askina® Barrier Film no produce escozor ni molestias en la piel.



#### Instrucciones de uso:

- Una vez realizada la limpieza y secado de la piel, se procederá a la pulverización de Askina® Barrier Film, manteniendo la boquilla del pulverizador a 10-15 cm de la piel, presionando la boquilla y hasta conseguir una fina capa de película en la zona que lo necesite.
- Si el producto se utiliza en una zona con pliegues cutáneos o de contacto piel con piel, alise los pliegues para aplicar la película y deje que ésta se seque antes de permitir el retorno de la piel a su posición normal.
- El tiempo de re-aplicación dependerá de la frecuencia de la limpieza y del cambio de apósitos y otros dispositivos adhesivos, pudiéndose mantener su actividad y protección hasta 2-3 días posterior a su aplicación.

## **Ventajas**

- Protección duradera de hasta 72h.
- No produce dolor ni irritación (no contiene alcohol).
- Aplicable en piel intacta o dañada.
- No se absorbe.
- Transparente.
- Permeable al oxígeno y vapor húmedo.
- Hipoalergénico.
- No citotóxico.

## **Indicación**

La película protectora Askina® Barrier Film puede aplicarse en piel intacta o dañada, actuando como barrera:

- Contra la irritación producida por fluidos corporales.
- Protección de la zona alrededor de las heridas (piel perilesional).
- Protección de la piel periestomal.
- Protección de piel sensible y frágil.
- Protección frente a apósitos adhesivos.
- Protección de piel dañada.
- Pequeños desgarros de la piel.
- En puntos de fijación, para tubos de drenaje y catéteres externos.

## SUPERFILLER PASTA PROTECTORA Y NIVELADORA

Es ideal para prevenir fugas, creando un sellado perfecto que incrementa la seguridad y reduce el riesgo de irritaciones, sobre todo por su elevada resistencia a la disolución por los efluentes.

### Beneficios

Ideal para llenar los espacios generados por pliegues alrededor del estoma

Extiende el tiempo de uso del dispositivo.

Ideal para prevenir fugas, Porque crea un sellado perfecto optimizando la seguridad.



Se puede utilizar también para llenar los espacios generados por pliegues, deformaciones y otras irregularidades de la piel.

**Precauciones:** Solo para uso externo. No se debe utilizar en caso de heridas abiertas. Por contener alcohol, puede picar ligeramente al ser aplicado a pesar de que muy raramente se producen irritaciones.

**Modo de empleo:** Aplicar la pasta Superfiller® alrededor del estoma. Colocar la placa protectora del sistema colector de ostomía directamente sobre la pasta. Presionar la placa alrededor del estoma para que la pasta se distribuya alrededor del mismo.

**Modo de retiro:** Esta pasta podrá ser retirada con facilidad transcurridas 48 horas desde su aplicación. En caso de retirarse en un plazo menor, ayúdese

con agua templada. Al proceder a una nueva aplicación de la pasta, no es necesario retirar completamente la anterior, pudiendo aplicar la nueva pasta sobre las partes residuales de su última aplicación. Después del empleo, cerrar el tubo con precaución. Conservar en temperatura ambiente.

## ACCESORIOS PARA EL CONFORT DIARIO

### ILEO GEL+

Es la forma eficiente y fácil para que las personas con ileostomía transformen las heces líquidas en gel. Gracias a su película hidrosoluble al 100%, Ileo Gel+ está lista para usar.



### Modo de empleo

Separar una de las bolsas contenedoras del comprimido utilizando las líneas pre cortadas. Abrir la bolsa y sacar un comprimido. Dependiendo de la fluidez de las heces puede usar desde un cuarto de comprimido hasta medio comprimido.

Tras vaciar o cambiar la bolsa, insertar la porción de comprimido por el orificio superior de la bolsa de ostomía en el caso de un sistema doble y por el orificio inferior en el caso de una bolsa de una pieza.

Al poder partir el comprimido es posible adaptar la cantidad introducida a la frecuencia de vaciado. Cuando la bolsa esté llena vaciarla en el inodoro.

## Precauciones y advertencias

No ingerir. Conservación del comprimido no utilizado: abrir la bolsa que contiene el comprimido por su parte superior, depositar dentro la parte no utilizada y asegurar el sellado de la bolsa doblando dos veces la parte superior de la misma. Mantener lejos del calor y la humedad. Lavar las manos tras manipular el comprimido. Evita el contacto con los ojos tras la manipulación del comprimido. En caso de contacto con los ojos aclarar abundantemente con agua. No desechar más de cuatro comprimidos a la vez en el inodoro o lavabo.

## DEODOUR DE B. BRAUN

Es una esponja molecular de Zeolita con una alta porosidad capaz de adsorber los gases malolientes.

Polvo para neutralizar el olor de los gases

Fácil de introducir a la bolsa

Dosis única, Pequeña, Discreta.



## 5.1