

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”
SECRETARIA DE EDUCACIÓN CONTINUA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSGRADO EN SALUD



TESIS DE POSGRADO

**Cuidados de enfermería en el estoma y la piel periestomal en pacientes,
Hospital San Juan de Dios, enero - marzo 2019.**

Autor:

Marianela Monasterio Velasco

**Trabajo de investigación presentado a consideración de la Universidad
Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para la obtención del
título de Master en Enfermería Médico Quirúrgico**

Santa Cruz–Estado Plurinacional de Bolivia

2019

APROBADO

TRIBUNAL:

POSGRADO EN SALUD

LUGAR Y FECHA: _____

Dedicado a mi familia por ser un pilar fundamental en mi vida.

A mi esposo por su apoyo incondicional y confianza.

Y a mi pequeña hija por ser mi motivación más grande para seguir adelante profesionalmente.

A Dios por iluminarme y guiarme en este nuevo paso de mi carrera, para poder crecer profesionalmente.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.5. VIABILIDAD.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	7
2.2.1. OSTOMÍA.....	7
2.2.2. CLASIFICACIONES SOBRE OSTOMÍAS.....	7
2.2.3. INDICACIONES DE LAS COLOSTOMÍAS E ILEOSTOMÍAS....	8
2.2.4. TIPOS.....	9
2.2.5. COMPLICACIONES.....	9
2.2.5.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS.....	10
2.2.5.2. COMPLICACIONES TARDIAS.....	11
2.2.6. TIPOS DEL BOLSAS.....	11
2.2.7. ACCESORIOS.....	12
2.2.8. COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO.....	13
2.2.9. ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE.....	13
2.2.9.1. OBJETIVOS NUTRICIONALES.....	13
2.2.9.2. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS.....	14
2.2.9.3. INDICACIONES EN EL CASO DE DIARREA.....	15
2.2.9.4. INDICACIONES EN EL CASO DE ESTREÑIMIENTO.....	16

2.2.10. DISFUNCIONES SEXUALES.....	17
2.2.11. PROBLEMÁTICA DEL PACIENTE OSTOMIZADO AL ALTA..	18
2.2.12. CUIDADO DEL ESTOMA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	19
2.2.12.1. DESCRIPCIÓN.....	19
2.2.12.2. LAVADO DE MANOS.....	21
2.2.12.3. ACTIVIDADES DEPORTIVAS.....	21
2.2.12.4. BAÑO.....	22
2.3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	23
2.4. ALCANCE DE ESTUDIO.....	25
2.5. HIPÓTESIS.....	25
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	26
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA.....	26
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	26
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.5.1. INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS.....	30
3.5.2. PROCESO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.6. PLAN DE ANÁLISIS.....	31
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4. RESULTADOS.....	32
5. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN.....	58
5.1. CONCLUSIONES.....	58
5.2. RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N°1. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según edad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.	32
Tabla N°2. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según sexo, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.	34
Tabla N°3. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según escolaridad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	35
Tabla N°4. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según estado civil, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	37
Tabla N°5. Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que lleva el estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	38
Tabla N°6. Factores clínicos del paciente con estoma, según antecedentes patológicos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	39
Tabla N°7. Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.	
Tabla N°8.	41
Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que mostraron las complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan	

de Dios, enero a marzo 2019.....	42
Tabla N°9.	
Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	44
Tabla N°10.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según lavado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	46
Tabla N°11.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según secado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	48
Tabla N°12.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según colocación del dispositivo del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	50
Tabla N°13.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según frecuencia del cambio de bolsa, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	52
Tabla N°14.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según retirada del dispositivos del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	54
Tabla N°15.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según edad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.	32
Gráfico N°2. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según sexo, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.	34
Gráfico N°3. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según escolaridad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	35
Gráfico N°4. Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según estado civil, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	37
Gráfico N°5. Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que lleva el estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	38
Gráfico N°6. Factores clínicos del paciente con estoma, según antecedentes patológicos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	39
Gráfico N°7. Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.	
Gráfico N°8 Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que mostraron las complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan	41

de Dios, enero a marzo 2019.....	42
Gráfico N°9.	
Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	44
Gráfico N°10.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según lavado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	46
Gráfico N°11.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según secado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	48
Gráfico N°12.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según colocación del dispositivo del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	50
Gráfico N°13.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según frecuencia del cambio de bolsa, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	52
Gráfico N°14.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según retirada del dispositivos del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	54
Gráfico N°15.	
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.....	56

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo es determinar los cuidados de enfermería en la estoma y la piel periestomal en pacientes internados en el servicio de cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo del 2019. El total de muestras es 47 observaciones realizadas a las actividades que realizan las licenciadas de enfermería. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y una guía de observación.

Se evaluó los cuidados de enfermería sobre el cuidado que debe aplicar el personal de enfermería según lavado de manos todas las actividades fueron aplicadas con más del 51%. Con respecto al secado del estoma el 100% no lo seca al aire libre. Con respecto a la colocación del dispositivo del estoma, el 55% no mide el estoma para ajustar el adhesivo de este, el 68% no lo coloca de abajo a arriba y el 94% no realiza la tricotomía. Estos tres puntos fueron aplicados menos del 45%. La frecuencia del cambio de bolsa solo 2 puntos aplican pero con porcentajes bajos. Por tanto existe deficiencia con este procedimiento, por debajo del 66%. Retirada del dispositivo del estoma también el procedimiento tiene poca aplicación por debajo del 53%. El uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos solo existen cuidados del 77% cuando está la lacerada la piel periestomal.

Se recomienda capacitar al personal de enfermería en la frecuencia de cambio de la bolsa y en la retirada del dispositivo del estoma, porque no todas lo hacen según los procedimientos.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, estoma y la piel periestomal

INTRODUCCIÓN

Se entiende por ostomía una abertura artificial creada quirúrgicamente que permita la evacuación de heces u orina o la permeabilidad de la vía aérea y que puede ser permanente o temporal.¹

El paciente y la enfermera han de desarrollar un plan de atención con metas alcanzables y que se amolde a las necesidades del paciente. Es necesario que las enfermeras fomenten y trabajen para conseguir la autonomía del paciente. Al igual que permitir que los familiares más cercanos se impliquen en el plan de acción facilita la adaptación del paciente a una ostomía.²

Múltiples estudios prueban que los problemas psicológicos son frecuentes tras la creación de una ostomía, provocando una imagen corporal distorsionada y una disminución de la autoestima y de la calidad de vida.

Se desconoce el tiempo medio necesario para superar los problemas psicológicos producidos por la cirugía de ostomía y recuperar una calidad de vida óptima, pero las pruebas existentes sugieren que este proceso requiere doce meses o más.

Dentro de las complicaciones definitivas están dadas por las médicas: diarrea, estreñimiento y derivados de la colostomía inmediatas: necrosis, hemorragia, hundimiento, infección y las tardías que están dadas por estenosis, hernia paracolostómica, prolapso, alteraciones cutáneas.³

Por lo que los cuidados deberán estar relacionados a los cambios en la dieta; así como los cuidados de la piel, debido a la inflamación de la mucosa que provoca la frecuencia de las deposiciones utilizándose para ello bolsas de tamaño adecuado, y protección a la piel situada entre el estoma y el orificio

de la bolsa con pastas protectoras cutáneas y el empleo de placas adhesivas que se colocan sobre la piel.

En el mayor estudio sobre calidad de vida de personas ostomizadas publicado por Marquis, Marrel y Jambon (2003) concluyeron que las puntuaciones de calidad de vida aumentaron a ritmo constante durante el primer año posterior a la creación de una ostomía.⁴

Por lo tanto se va a determinar los cuidados de enfermería en la estoma y la piel periestomal en pacientes internados en el servicio de cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo del 2019.

.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Ante la afluencia de pacientes portadores de colostomía, en el Hospital San Juan de Dios, se puede observar que presentan complicaciones en dicha patología. Pudiendo desarrollarse estas complicaciones por la falta de enseñanza del manejo de la colostomía durante la estadía hospitalaria o la falta de conocimiento por parte del personal de enfermería.

El personal de enfermería debe estar calificado para ofrecer una atención integral a este tipo de pacientes, conseguir un óptimo cuidado de la colostomía y evitar complicaciones locales, para lo cual es necesario determinar los factores influyentes en las complicaciones de pacientes colostomizados en el hospital San Juan de Dios del servicio de cirugía.

Es por eso que se quiere conseguir un óptimo cuidado de la colostomía y evitar complicaciones locales cuando se recibe una atención especializada en ostomías, por lo que el profesional de enfermería capacitado en este tipo de cuidados es una figura importante en la atención a estos pacientes. Por tanto, la atención a los enfermos colostomizados ha de ser integral y personalizada.

1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la estoma y la piel periestomal en paciente internados en el servicio de cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo del 2019?.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados de enfermería en la estoma y la piel periestomal en pacientes internados en el servicio de cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo del 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociodemográficos del paciente con ostomía según edad, sexo, escolaridad y estado civil.
- Identificar los factores clínicos del paciente con estoma según tiempo que lleva el estoma, antecedentes patológicos, tipo de estoma, tiempo que mostraron las complicaciones y tipo de complicaciones.
- Evaluar los cuidados de enfermería sobre el cuidado que debe aplicar el personal de enfermería según lavado de manos, uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos, retirada del dispositivo del estoma, frecuencia del cambio de bolsa, colocación del dispositivo del estoma y secado del estoma.

1.4. JUSTIFICACIÓN

a) Novedad del tema

El tema es novedoso porque realiza el estudio en el personal de enfermería que debería dar capacitaciones u orientaciones a la familia, para el cuidado de pacientes ostomizados.

b) Relevancia social

Esta investigación es relevante para la institución, se puede observar la afluencia de pacientes con complicaciones de colostomía, es por eso que se determinaran las causas de las complicaciones, dirigidas al desarrollo de habilidades del personal de enfermería para educar y proporcionar cuidados.

c) Relevancia científica

Esta investigación responderá al proceso de mejora continua del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios, en el buen manejo de pacientes con colostomía y habilidades de enfermería.

d) Aspectos éticos

Esta investigación fue autorizada para el levantamiento de los datos, los cuales fueron levantados en el hospital.

1.5. VIABILIDAD

La presente investigación es viable porque las evidencias obtenidas fueron previa autorización de las autoridades pertinentes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Ostomizados.- Es el término con el que se designa la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos, o entre una víscera y la pared abdominal para eliminar al exterior los productos de desecho del organismo. La nueva abertura se llama estoma.

Estoma.- Palabra griega que significa boca o abertura hacia el exterior.

Ostomizado.- Es aquella persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural de excreción, conllevándole alteraciones. Estas alteraciones le pueden afectar desde el punto de vista físico, psíquico y social.

Ostomía intestinal o enterostomía.- Se entiende por ostomía una abertura artificial creada quirúrgicamente que permita la evacuación de heces u orina o la permeabilidad de la vía aérea y que puede ser permanente o temporal.⁵

Ileostomía.- Es la exteriorización del Íleon (última porción del intestino delgado) a la pared abdominal. El intestino delgado sigue conservando la mayor parte de su capacidad digestiva y de absorción de nutrientes. Las heces producidas en este caso son fluidas, continuas y muy irritantes.

Colostomía.- Es la exteriorización del colon (intestino grueso) a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel con el objeto de crear una salida artificial al contenido fecal.

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. OSTOMÍA

Se conoce como ostomía a la “intervención quirúrgica que produce una abertura (estoma) entre el tracto urinario o gastrointestinal y la piel”. Una ostomía es una solución quirúrgica que se practica cuando una persona tiene algún tipo de enfermedad o lesión en el sistema digestivo o urinario como puede ser algún tipo de cáncer, traumatismo, diverticulitis, etc. Según el órgano implicado, podemos encontrar diferentes estomas, los más comunes son las colostomías, ileostomías y urostomías.⁶

Por otro lado, se pueden clasificar en temporales o definitivas según el tiempo de permanencia. Las temporales son aquellas ostomías en las que se reconstruye el tránsito (en una segunda intervención) una vez solucionada la causa, mientras que las ostomías definitivas son irreversibles, cuando un órgano se amputa completamente. A partir de este momento, el paciente debe portar una bolsa que recoja los residuos.⁷

2.1.2. CLASIFICACIONES SOBRE OSTOMÍAS

Existen multitud de clasificaciones sobre las ostomías dependiendo:⁸

1. Según su función, estomas de nutrición y de eliminación (tanto intestinal como urinaria).
2. Según su tiempo de permanencia:
 - **Temporales:** Cuando existe la posibilidad de volver a restaurar el tránsito intestinal.

- **Definitivas o permanentes:** Cuando no sea posible la reconstrucción, el estoma queda como vía permanente de excreción.
3. Según el órgano implicado los órganos intestinos, estómago, riñón o vejiga.
 4. Puede tener un solo estoma o varias estomas.

2.2.3. INDICACIONES DE LAS COLOSTOMÍAS E ILEOSTOMÍAS

Las indicaciones más comunes por las cuales se realizan las ileostomías son:⁹

- Colitis ulcerosa.
- Enfermedad de Crohn.
- Poliposis familiar cólica.
- Obstrucción distal.
- Cáncer de colon y recto.
- Enterocolitis necrotizante.

Las patologías o problemas más importantes que tienen como indicación la práctica de una colostomía son las siguientes:¹⁰

- Cáncer de colon, recto y ano.
- Traumatismos que afecten al ano o esfínter anal.
- Prolapso rectal irreparable.
- Enfermedad de Crohn grave limitada al recto y ano.
- Enfermedades neurológicas con afectación de la médula espinal, que ocasionan parálisis del esfínter anal.

2.2.4. TIPOS

Si está ubicado en el Intestino grueso se llama Colostomía y dependiendo de la parte del colon en el que se ubique puede ser:¹¹

- **Colostomía ascendente:** El estoma se localiza en el cuadrante superior derecho.
- **Colostomía transversal:** El estoma se localiza en la zona superior derecha del abdomen, en el punto medio entre el reborde costal y el ombligo.
- **Colostomía descendente:** El estoma se sitúa en el cuadrante superior izquierdo del abdomen.
- **Sigmoidostomía:** El estoma se sitúa en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen.

2.2.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes colostomizados son: temporales y definitivas.¹²

Según Aguirre, L. (1999) dentro de las complicaciones temporales se tienen:

- **Inmediatas:** Necrosis, infección, hundimiento, retracción.
- **Tardías:** Hernias, prolapsos, estenosis, ulceración.

Dentro de las complicaciones definitivas están dadas por las médicas: diarrea, estreñimiento y derivados de la colostomía inmediatas: necrosis, hemorragia, hundimiento, infección y las tardías que están dadas por estenosis, hernia paracolostómica, prolapso, alteraciones cutáneas.¹³

En cuanto a las complicaciones médicas se tienen a la diarrea, la cual puede surgir por múltiples causas; siendo las más frecuentes las infecciones, o también una recidiva de la enfermedad por la que se practicó la colostomía, o ingesta de medicamentos.

Por lo que los cuidados deberán estar relacionados a los cambios en la dieta; así como los cuidados de la piel, debido a la inflamación de la mucosa que provoca la frecuencia de las deposiciones utilizándose para ello bolsas de tamaño adecuado, y protección a la piel situada entre el estoma y el orificio de la bolsa con pastas protectoras cutáneas y el empleo de placas adhesivas que se colocan sobre la piel.

2.2.5.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS

Las complicaciones inmediatas son las siguientes:¹⁴

- **Necrosis:** Condición que se establece por un aporte insuficiente de sangre al estoma.
- **Hemorragia:** Pérdida de sangre debida a la lesión de un vaso subcutáneo o submucoso en la sutura del intestino a la pared o por una úlcera en la mucosa del estoma.
- **Dehiscencia:** Separación mucocutánea que afecta a una parte o a toda la circunferencia del estoma.
- **Edema:** Aumento del componente hídrico intersticial de la mucosa del estoma.
- **Abscesos-Infección periestomal:** Cuadro típico inflamatorio con calor, rubor, dolor y supuración alrededor del estoma.

2.2.5.2. COMPLICACIONES TARDIAS

Las complicaciones tardías son:¹⁵

- **Hernia o eventración:** Fallo de la ostomía.
- **Prolapso:** Protusión del asa intestinal por encima del plano cutáneo abdominal.
- **Retracción:** Hundimiento del estoma.
- **Estenosis:** Estrechamiento del orificio del estoma por debajo de la medida necesaria para asegurar una adecuada evacuación.
- **Granulomas:** Lesiones de origen no neoplásico caracterizadas por la aparición de pequeñas masas carnosas alrededor de la mucosa del estoma.
- **Dermatitis irritativa:** Alteración de la integridad de la piel periestomal, producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal.
- **Dermatitis mecánica:** Alteración de la integridad de la piel periestomal, cuando el adhesivo se cambia con demasiada frecuencia o cuando las maniobras de retirada del mismo se realizan muy bruscamente.
- **Dermatitis alérgica:** Alteración de la integridad de la piel periestomal causada por la sensibilización a alguno de los componentes del adhesivo. Integridad de la piel periestomal producida por una infección por hongos o bacterias.

2.2.6. TIPOS DEL BOLSAS

Los tipos de bolsas se detallan a continuación:¹⁶

- **Dispositivos abiertos:** Son aquellos que están abiertos por la parte inferior, de esta forma cuando la bolsa está llena puede vaciarse.

- **Dispositivos cerrados:** Es cuando todo el contorno de la bolsa aparece sellado, sin que exista una abertura o válvula por la cual se pueda vaciar el contenido.
- **Dispositivos de una pieza:** Son aquellos en los que la lámina adhesiva va unida a la bolsa recolectora formando una sola unidad.
- **Dispositivos de dos piezas:** Están compuestos por dos elementos separados: una placa adhesiva que se adhiere a la piel por un lado y una bolsa de recogida que se acopla después a la placa.

2.2.7. ACCESORIOS

Existe en el mercado un dispositivo para la continencia que es el tapón o obturador; se trata de una pieza que se coloca taponando el estoma e impidiéndola salida de las heces, aunque siguen saliendo los gases, eso sí desodorizados y sin ruido. Al taponar el estoma, permite la continencia durante el tiempo en que esté colocado.¹⁷

Es ideal para mantener relaciones sexuales y a la hora de bañarse en sitios públicos (piscinas, mar). Inicialmente es necesario adaptarse al uso de este dispositivo, para lo cual conviene empezar utilizándolo unas pocas horas mientras se esté en casa, ampliando su tiempo de uso a medida que la persona se ha acostumbrado y se sienta cómoda y segura con el obturador.¹⁸

El tiempo máximo en que pueda quedar colocado el obturador va a depender de cada persona. Estos sistemas están contraindicados en personas con ileostomías o colostomías con heces líquidas.

Filtros: Las bolsas contienen en la parte superior una zona porosa por la que salen los gases emitidos y así la bolsa no se hincha con el consiguiente

riesgo de que pueda despegarse. Para que no salga olor estos filtros llevan carbón activado. A la hora de la higiene, si el paciente quiere duchar con la bolsa puesta, se ponen unas pegatinas para tapar el filtro y así no entra agua.

2.2.8. COLOCACIÓN Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO

A la hora de colocarse el dispositivo deberemos hacer las siguientes recomendaciones al paciente ostomizado:¹⁹

- Para facilitar la colocación del dispositivo el paciente puede ayudarse mirándose en un espejo.
- Recortar el diámetro central con el tamaño exacto del estoma.
- Si su dispositivo es de una pieza el procedimiento es el siguiente: coloque de abajo hacia arriba, ajustando el borde inferior del orificio de la bolsa con la base del estoma, presione suavemente con el dedo alrededor, de dentro a afuera, con movimientos circulares para facilitar su adherencia y evitar pliegues y arrugas.
- Si su dispositivo es de dos piezas, el procedimiento será el siguiente: coloque primero la placa adhesiva cuyo orificio tendrá la forma y tamaño del estoma, céntrela al mismo.
- Adapte la bolsa al aro de la placa adhesiva, asegurándose de su perfecto acoplamiento con un leve tirón de la bolsa.

2.2.9. ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE

2.2.9.1. OBJETIVOS NUTRICIONALES

Es importante llevar una dieta completa para reducir las pérdidas intestinales de agua y electrolitos, tomar una porte calórico adecuado a su actividad,

mantener su peso corporal, disminuir la cantidad de heces y que éstas sean más consistentes para que pueda manejar sus bolsas sin dificultad y así mejorar su calidad de vida.²⁰

2.2.9.2. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

Las recomendaciones dietéticas son las siguientes:²¹

- Al principio es mejor comer cantidades pequeñas y realizar más comidas a lo largo del día. Procurar comer en horarios regulares.
- El tener un estoma no implica que se tenga que seguir una dieta a base de alimentos triturados, ni que haya que comer menos para que salgan menos heces.
- Los pacientes ostomizados pueden tomar cualquier tipo de alimento, siempre y cuando no los tenga contraindicados y para ello se aconseja que tras la intervención se empiece incorporando pequeñas cantidades de alimentos nuevos y no introduciendo otros hasta comprobar cómo reacciona el organismo.
- Debe incluir entre 1,5 y 2 litros de agua diarios, si no existe contraindicación médica.
- Los alimentos deben ser ricos en proteínas como son los huevos, carnes y pescados.
- Las preparaciones culinarias más adecuadas son los hervidos, a la plancha, al horno, guisos suaves. No se debe abusar de los fritos.
- Es posible que al principio no le siente bien la leche, pruebe con derivados lácteos o con productos a base de soja.
- Determinados alimentos pueden producir más gases y/o más olor en las heces. Conocerlos le puede permitir modificar su alimentación y obtener el confort deseado.

- Las personas que comen deprisa tienen mayor tendencia a la formación de gases, por ello hay que aconsejar que mastique los alimentos adecuadamente y evite las prisas.
- Alimentos que pueden producir un aumento de gases: repollo, cebolla, refrescos con gas, espinacas, coliflor, chicles, nabos, huevos.
- Alimentos que producen mal olor: pescado, ajo, quesos fuertes, espárragos, coliflor, cebolla, legumbres.
- Alimentos inhibidores del olor: mantequilla, yogur, queso fresco, cítricos.
- Alimentos que producen irritaciones en el colon: vegetales crudos, ciruelas, frutos secos, espinacas y vegetales de hojas verdes oscuras, cereales, bebidas gaseosas y alcohólicas.
- Alimentos que dan consistencia a las heces: verduras, legumbres, frutas cereales integrales, pan integral, salvado.
- Se aconseja utilizar aceite de oliva.

2.2.9.3. INDICACIONES EN EL CASO DE DIARREA

La enfermedad, el tipo de cirugía, el tratamiento con quimioterapia, situaciones de estrés, preocupación o un proceso infeccioso intestinal pueden producir diarrea. Debemos aconsejar al paciente:²²

- Tomar alimentos astringentes.
- Tomar alimentos a temperatura ambiente o templado.
- Tomar raciones pequeñas y frecuentes de alimentos.
- Tomar yogur natural o descremado. Si toma leche que sea sin lactosa.
- Tomar líquidos abundantes, pero en toma pequeña y frecuente: como ser agua, caldo de arroz, infusión de manzanilla, agua de té o de limón.
- Si la diarrea no cede con las medidas dietéticas recomendadas o aparece sangre en las heces o fiebre, debe consultar al médico.

2.2.9.4. INDICACIONES EN EL CASO DE ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento puede estar causado por el tratamiento que recibe, por la falta de actividad física, la disminución de la cantidad de comida y bebida, o porque en su dieta falta la fibra. Si no le salen heces a la bolsa en 2-3 días o éstas son muy duras, le recomendaremos:²³

- Beber agua y abundantes líquidos (más de 2 litros).
- Aumente los alimentos ricos en fibra: fruta con su piel, ciruelas, kiwis.
- Comer pan integral.
- Aumentar la cantidad de aceite de oliva crudo en su dieta.
- Hacer ejercicio físico.
- No tomar laxantes sin indicación del médico.

Existen una serie de condiciones generales a tener en cuenta:²⁴

- El intestino delgado es el principal órgano donde se absorben la mayor parte de los medicamentos, por tanto la absorción va a depender de la porción del intestino delgado que esté preservado. Si las heces pasan por el intestino delgado más rápidas, o éste es más corto debido a la intervención, los fármacos no se absorberán debidamente y disminuirá su efecto terapéutico.
- Por otra parte, existen distintas preparaciones de los medicamentos. La rapidez con que se absorbe cada una de ellas varía: las formas líquidas (jarabes, soluciones) se absorben mejor que los preparados sólidos (pastillas, cápsulas, comprimidos).
- Si es portador de una ileostomía y toma medicación tiene que vigilar si en la bolsa aparecen las cápsulas o comprimidos enteros o fraccionados.
- Hay preparados que llevan una cubierta, ésta es una sustancia no soluble, por lo que va a aparecer en la bolsa de ostomía, aunque la

medicación se haya absorbido. Es mejor tomar las presentaciones líquidas si esto es posible.

- Muchos fármacos producen efectos secundarios como cambios en el color y olor de las heces, que no varían porque se tenga o no un estoma. Lo único es que son más evidentes al llevar un dispositivo recolector.
- A veces los pacientes con ileostomías con mucha cantidad de efluente deben de tomar un suplemento de potasio si no es suficiente con el de la dieta. Hay que recomendar la ingesta de plátano, tomates o naranjas.

2.2.10. DISFUNCIONES SEXUALES

Después de la cirugía se pueden observar ciertas disfunciones tanto en el hombre como en la mujer que pueden mejorar o desaparecer pasado un tiempo, coincidiendo con el restablecimiento general de la salud.²⁵

En la mujer pueden ocurrir las siguientes alteraciones:²⁶

- Trastornos en el deseo sexual como consecuencia del dolor, fatiga, medicamentos, etc.
- Enrojecimiento e irritación del área perianal. Se debe retrasar el contacto sexual hasta que se haya conseguido una buena cicatrización de la zona.
- Ausencia de lubricación vaginal que produce dolor y sequedad durante y después del acto sexual. Generalmente remite cuando la paciente se ha adaptado a su nueva situación y desaparezca la ansiedad.
- Espasmos de la musculatura vaginal.
- Vaginitis por la radioterapia.
- Pérdidas involuntarias de la orina por lesión de los nervios en la cirugía ante un aumento de la presión abdominal.
- Dolor por la falta de tejido elástico en la vagina o coitalgia.

En el hombre pueden ocurrir las siguientes alteraciones o trastornos en el deseo sexual y disminución de la libido, producida por el estrés:²⁷

- Disfunción eréctil o fracaso en la erección.
- Eyaculación retrógrada.
- Eyaculación sin orgasmo.
- La quimioterapia y radioterapia pélvica alteran la respuesta sexual: incapacidad de tener o mantener una erección, debido al daño que se produce en las arterias del pene, produciendo un menor flujo sanguíneo para mantener la erección.

2.2.11. PROBLEMÁTICA DEL PACIENTE OSTOMIZADO AL ALTA

Los estudios realizados revelan que mientras los pacientes ostomizados se encuentran ingresados en el hospital donde se realiza la intervención quirúrgica, se sienten más seguros por la presencia constante de un equipo multidisciplinario que les ayuda en los cuidados relacionados con la nueva situación.

Sin embargo, una vez son dados de alta, comienzan a sufrir las consecuencias de afrontar su nuevo estilo de vida sin el apoyo profesional especializado y constante que mantenían antes de salir del hospital.²⁸

La información que se da a los pacientes en la estancia hospitalaria no es suficiente.²⁹ Se pasa de un modelo de provisión de cuidados por parte de la enfermera, y no se fomenta un modelo de autocuidados y, por tanto, de aprendizaje.³⁰

De hecho, los estudios concretan que la mayoría de los pacientes ostomizados no adquieren la autonomía durante su estancia en el hospital,

siendo esto sin embargo un factor clave para la mejora de la calidad de vida tras el alta³¹.

Del mismo modo, se refiere que los pacientes temen por el cambio que sufrirán de personal sanitario en el contexto extra hospitalario.³²

Esto también influye en la condición de vida física, psicológica y social tanto del paciente ostomizado como de su familiar o familiares cuidadores, y por ello necesitan una atención profesional de calidad antes y después del alta hospitalaria.³³

2.2.12. CUIDADO DEL ESTOMA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

2.2.12.1. DESCRIPCIÓN

El cuidado del estoma debe estar a cargo de personal con experiencia, que pueda entrenar al paciente y a su entorno, debido que un mal manejo del mismo puede ser causa de complicaciones.³⁴

La bolsa se debe adaptar perfectamente al diámetro del estoma, sin dejar piel expuesta al contenido intestinal, a fin de evitar complicaciones cutáneas por contacto del contenido colónico con la piel, para esto existen aros llamados moldes de estoma, con los cuales se determina el diámetro exacto del dispositivo recolector. Tener en cuenta que a veces el estoma no tiene forma circular y es conveniente recortar el aro dándole la forma y tamaño exacto del estoma.

Los dispositivos de recolección pueden ser de diferente tipo, el sistema básico consiste en una bolsa con un aro de barrera, estas pueden ser de 1 pieza o de dos piezas consistentes en una bolsa de recambio frecuente (diario) y la placa de recambio semanal.³⁵

El extremo de la bolsa puede ser cerrado o abierto para permitir el vaciado del contenido sin reemplazar la bolsa en estomas de alto débito, que requieren más de un cambio diario como se utiliza en las ileostomías, aconsejable es también en cualquier colostomía en pacientes con un cuadro diarreico donde presenta numerosas deposiciones y con heces líquidas. Se aconseja el recambio de la bolsa a horarios programados y no cuando se produce una filtración, debido a que estos episodios pueden ser perjudiciales para la rehabilitación del enfermo por el impacto psicológico.

Existen aditivos que actúan como barreras cutáneas para evitar el contacto de los efluentes del estoma con la piel, además de rellenar grietas y pliegues para una mejor adaptación del dispositivo, estos son la pasta y polvo de Karaya, las placas con hidrocoloide o gel, entre los más usados en nuestro medio. Existe un método por el cual se pueden producir vaciados programados mediante la irrigación de 1000ml. A través del estoma, fuera de estas irrigaciones el paciente puede no llevar una bolsa, sino solo un parche protector.³⁶

Este método está indicado en pacientes con colostomías sigmoideas o descendentes, antecedentes de deposiciones firmes y a intervalos regulares, capacidad de aprendizaje del método y capacidad de asumir, el paciente, que el tiempo diario que requiere el procedimiento es de aproximadamente 45 a 60 minutos.

Las contraindicaciones del método de irrigación son estomas posteriores a múltiples resecciones colónicas, hernia o prolapso del estoma, enfermedad del colon proximal remanente y quimioterapia o radioterapia pelviana u abdominal previa. En caso de estomas retráctiles, planos o con pliegues cutáneos irregulares existen en el mercado bolsas especiales cuyo aro tiene una porción convexa y que ejerce presión gradual. Esta presión se ejerce con

mayor intensidad en la zona interna generando entonces la protrusión del estoma y una menor presión en la zona externa lo que proporciona una mejor adaptación con protección de la piel.³⁷

2.2.12.2. LAVADO DE MANOS

Para comenzar el procedimiento de cambio y colocación del dispositivo debe enseñarse al paciente la técnica de lavado de manos, al respecto Ortiz, H., Sáenz, A. y De Miguel M. (1999), refieren que “cualquiera que esté implicado en el manejo de los dispositivos utilizados deberá seguir una rutina de lavado de manos”.³⁸

En este sentido, se debe instruir al paciente en cuanto a la forma en que debe lavarse las manos, los utensilios que puede utilizar, el tipo de antiséptico y la técnica de secado para garantizar una buena limpieza de las manos y así evitar infecciones en el área del estoma.

2.2.12.3. ACTIVIDADES DEPORTIVAS

No existen limitaciones para realizar ejercicios físicos, ni natación. En casos de deportes de contacto físico es conveniente amortiguar la zona del estoma, o en su defecto sugerir actividades sin contacto físico.

Imagen Corporal: Las personas sanas en general no tienen conciencia de su imagen corporal. Esta se ve aumentada con la presencia de una enfermedad la cual aumenta la percepción de los pacientes. Esta imagen corporal es un componente importante del Yo y la Autoestima.

También tiene importancia la reacción que tienen el entorno familiar y las amistades, ya que pueden facilitar o dificultarla aceptación de ese cambio

corporal (estoma). Los problemas psicosociales no siempre valorados son bastantes frecuentes. Sobre 330 colostomías lo encuentran en el 56,4%.

2.2.12.4. BAÑO

Los pacientes ostomizados pueden bañarse y ducharse sin dificultad según prefieran, con o sin bolsa de colostomía. En el caso de preferir hacerlo con bolsa puesta se aconseja cubrirla con tela adhesiva y bolsa de polietileno.

2.3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Se realizó una investigación en Perú con el propósito de este estudio es conocer las características epidemiológicas de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía de colon y recto durante el período enero 2013-diciembre 2014 en el HNERM. Método: Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; se realizó en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La muestra estuvo constituida por 128 pacientes. El instrumento fue una ficha de recolección de datos y el análisis fue realizado en el sistema SPSS 23. Resultados: Se encontró que el 62% de los pacientes fueron del género femenino, el grupo de edad donde predominaron fue de 61 a 75 años con el 37%, siendo la comorbilidad presente más frecuente la cirugía abdominopélvica previa con un 31%. Destaca que la obstrucción intestinal (38%), así como la resección abdominoperineal (31%) fueron las más frecuentes indicaciones de colostomía. El 64% de las colostomías fueron definitivas y el 36% fueron temporales. En relación a la morfología, el 58% fueron terminales. La presencia de complicaciones post operatorias se hallaron hasta en un 56% de la población. Siendo la infección de sitio operatorio fue la más frecuente con un 27%. Discusión: Este estudio aporta una vista preliminar del comportamiento de las colostomías, resaltando que el cáncer colorrectal irresecable y la resección abdominoperineal son patologías frecuentes que condicionan la confección de una colostomía, siendo estas potencialmente prevenibles cuando son tempranamente diagnosticados; de ahí la importancia de estandarizar los registros para unificar datos epidemiológicos, que aporten información para planificar las intervenciones tempranas, así como resaltar la importancia que este problema de salud representa en la población peruana. Palabras clave: Epidemiología, colostomía, cirugía.³⁹

En una investigación realizada en Nicaragua en el año 2015, se realizó un estudio descriptivo prospectivo, con el que se pretende obtener una visión general de las complicaciones que se presentan en los pacientes colostomizados en el Departamento de Cirugía del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León en el periodo comprendido del 10 de Junio del 2012 al 30 de Noviembre del 2014, al igual que factores de riesgo asociados. Durante el período de estudio se registraron 20 casos de pacientes que fueron sometidos a colostomía. Las principales indicaciones de la colostomía fueron: cáncer de recto 45%, masa sigma 20%, cáncer del colon sigmoides 15%. La técnica de Devine fue la más empleada con 75%, seguida de Hartmann y Asa con 20% y 5%, respectivamente. Las colostomías fueron permanentes en el 60% de los casos y temporales en 40%. Las principales complicaciones relacionadas con las colostomías fueron: irritación de la piel 95%, retracción 20% e isquemia/necrosis 15%. Los principales factores de riesgo encontrados fueron EPOC 45%, IRC 35% y diabetes mellitus 20%. Sin embargo, en el 30% no se reportaron factores de riesgo.⁴⁰

Se realizó una investigación en Santa Cruz Bolivia, en el año 2014, con el objetivo general de la investigación es determinar el nivel de conocimientos de cuidado específicos del personal de enfermería a pacientes colostomizados, en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal Francés de la ciudad de Santa Cruz, Enero a Febrero del 2014. La población en estudio está conformada por 45 enfermeras en los servicios de Unidad de Terapia Intensiva, Medicina Interna y Cirugía. La investigación se realizó a partir de datos generales hasta llegar a los específicos, describiendo las teorías de libros, artículos científicos y tesis. La investigación es empírica en base a la practicidad, se contextualizó el proceso de investigación según el lugar de trabajo, adaptando el método científico a la realidad. En los resultados encontrados más de la mitad son de 30 a 39 años, la mayoría son

licenciadas y más de la mitad tienen de 4 a 7 años de antigüedad en la institución. Estas características de las enfermeras muestran que son la mayoría licenciadas y están desde la fundación del hospital. Se determinó el nivel de conocimiento en el cuidado del paciente colostomizado, donde cerca de la mitad tienen un conocimiento medio con una nota de 51 a 75 puntos. Falta actualizar sobre el manejo del paciente colostomizado, las notas obtenidas no se acercan a la excelencia tienen una ligera desviación. Se determinó que la mayoría del personal de enfermería orienta o informa sobre cuidados específicos a pacientes colostomizados."

2.3. ALCANCE DE ESTUDIO

El estudio es cuantitativo, porque los resultados fueron expresados en número y porcentajes.

2.4. HIPÓTESIS

Existe relación alta entre los cuidados de enfermería con la estoma y la piel periestomal en pacientes internados en el servicio de cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo del 2019.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:** Porque se describe los cuidados de enfermería en la estoma y la piel periestomal en paciente internados.
- **Prospectivo:** Porque se considera la información a partir de la realidad actual hacia adelante.
- **Transversal:** Es de tipo transversal porque los datos que se consideran en el estudio son en un tiempo determinado.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** El universo está conformado por 8 pacientes del servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios con ostomía.
- **Muestra:** Para la muestra se ha considerado al 100% del universo, conformado por 8 pacientes del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios. Se realizaron 47 observaciones a los cuidados a los pacientes. Se observó como realizaban los cuidados el personal de enfermería.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes con ostomía del servicio de cirugía.
- Licenciadas presentes en el momento del levantamiento de datos.

Criterios de exclusión:

- Paciente con otros diagnósticos.

- Licenciadas de enfermería que trabajan en otros Servicios.
- Auxiliares de enfermería.
- Licenciadas con baja médica o vacaciones.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo 1. Describir los factores sociodemográficos del paciente con ostomía según edad, sexo, escolaridad y estado civiles.

Variables	Tipo de variables	Concepto de variables	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • 40 a 49 años • 50 a 59 años • >60 años 	Frecuencia y porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal	Es diferencia de género entre varón y mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Frecuencia y porcentaje
Escolaridad	Cualitativa nominal	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	<ul style="list-style-type: none"> • Bachiller • Secundaria • No estudio 	Frecuencia y porcentaje
Estado civil	Cualitativa nominal	Es la situación legal en relación a otra pareja para formar una familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Unión libre • Soltero 	Frecuencia y porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Objetivo 2. Identificar los factores clínicos del paciente con estoma según tiempo que lleva el estoma, antecedentes patológicos, tipo de estoma, tiempo que mostraron las complicaciones y tipo de complicaciones.

Variable	Tipo	Definición	Escala	Indicador
Tiempo que lleva el estoma	Cualitativa discreta	Es el tiempo que tiene el estoma en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • <1 año • 1 año • 2 años 	Frecuencia y porcentaje
Antecedentes patológicos	Cualitativo nominal	Son las patologías que tuvieron antes de la ostomía.	<ul style="list-style-type: none"> • Chagas • Oclusión intestinal • Perforación intestinal • Hernia inguinal estrangulada • Diverticulitis • Fecaloma 	Frecuencia y porcentaje
Tipo de estoma	Cualitativo nominal	Son los tipos de ostomía que le realizaron al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Colostomía • Ileostomía 	Frecuencia y porcentaje
Tiempo que mostraron las complicaciones	Cuantitativo continua	Es la cantidad de tiempo desde que se intervino al paciente hasta la complicación.	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 meses • 1 a 6 meses • 7 a 12 meses 	Frecuencia y porcentaje
Tipo de complicaciones	Cualitativo nominal	Es el tipo de complicación que presentaron los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de la piel + prurito • Irritación de la piel • Irritación de la piel + Eventración 	Frecuencia y porcentaje

Fuente: Elaboración propia

Objetivo 3. Evaluar los cuidados de enfermería sobre el cuidado que debe aplicar el personal de enfermería según lavado de manos, uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos, retirada del dispositivo del estoma, frecuencia del cambio de bolsa, colocación del dispositivo del estoma y secado del estoma.

Variable	Tipo	Escala	Indicador
Lavado del estoma	Cualitativo nominal	1. Lavado de manos 2. Uso de guantes estériles 3. Limpiar con el suero fisiológico 4. Colocar povidine tópico	Frecuencia y porcentaje
Secado del estoma	Cualitativo nominal	5. Secar a toques de manera cuidadosa y minuciosa 6. Secar al aire libre 7. Utilizar gasa y apósitos estériles	Frecuencia y porcentaje
Colocación del dispositivo del estoma	Cualitativo nominal	8. Realiza la tricotomía 9. Medir el estoma y ajustar el adhesivo a éste 10. Cuidadosamente alrededor del estoma evitando pliegues 11. Haciendo presión con los dedos 12. De abajo a arriba	Frecuencia y porcentaje
Frecuencia del cambio de bolsa	Cualitativo nominal	13. Cuando esté llena o existan fugas 14. Cuando esté dos tercios llena 15. Cuando esté sucia 16. Cuando esté un tercio llena 17. Entre 3 veces al día 18. Entre 3 veces a la semana	Frecuencia y porcentaje
Retirada del dispositivo del estoma	Cualitativo nominal	19. Suave y sujetando la piel con la otra mano 20. Suave, sujetando la piel y en la dirección del crecimiento del pelo 21. Quitar la bolsa de arriba hacia abajo 22. El dispositivo se sale solo	Frecuencia y porcentaje
Uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos	Cualitativo nominal	23. Cuando hay eliminación frecuente de dispositivo 24. Cuando la piel periestomal está lacerada	Frecuencia y porcentaje

Fuente: Elaboración propia

3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se aplicó los siguientes instrumentos de medición:

a) Cuestionario para el paciente internado

Es una encuesta con preguntas abiertas y cerradas con opciones múltiples.

b) Planilla de observación a los cuidados del paciente

Donde se verifica por medio de la observación la aplicación de los cuidados de enfermería.

3.5.2. PROCESO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Revisión

Se realizó la revisión de todos los elementos de la investigación para validar solo los datos con evidencia científica.

b) Clasificación

La clasificación de la información fue de los conceptos generales a específicos. Cada párrafo se colocó una cita bibliográfica al final de páginas.

c) Recuento y presentación

Se revisó los datos recolectados, se codificó y se introdujo a la base de datos. Elaborándose cuadros y gráficos estadísticos.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS

En esta investigación los datos cuantitativos de la encuesta fueron procesados en EXCEL para la elaboración de los gráficos. Una vez realizados los gráficos se procederá al análisis de los resultados obtenidos en Word.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó permiso a las autoridades pertinentes para la realización de la presente investigación, de ese modo se procedió a levantar los datos.

4. RESULTADOS

Tabla N°1.

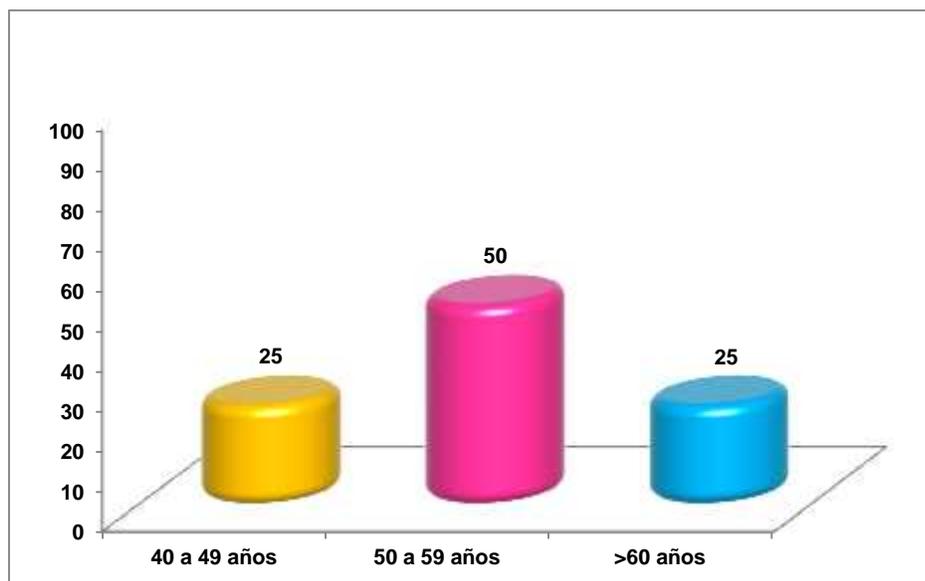
Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según edad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Edad	Número	Porcentaje
40 a 49 años	2	25
50 a 59 años	4	50
>60 años	2	25
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°1.

Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según edad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 50% de los pacientes con estomas tienen de 50 a 59 años de edad, el 25% son mayores de 60 años y el 25% tienen de 40 a 49 años.

Se observa que todos los pacientes con estoma son mayores de 40 años, no encontrando ninguna paciente menos de ese grupo etareo.

Tabla N°2.

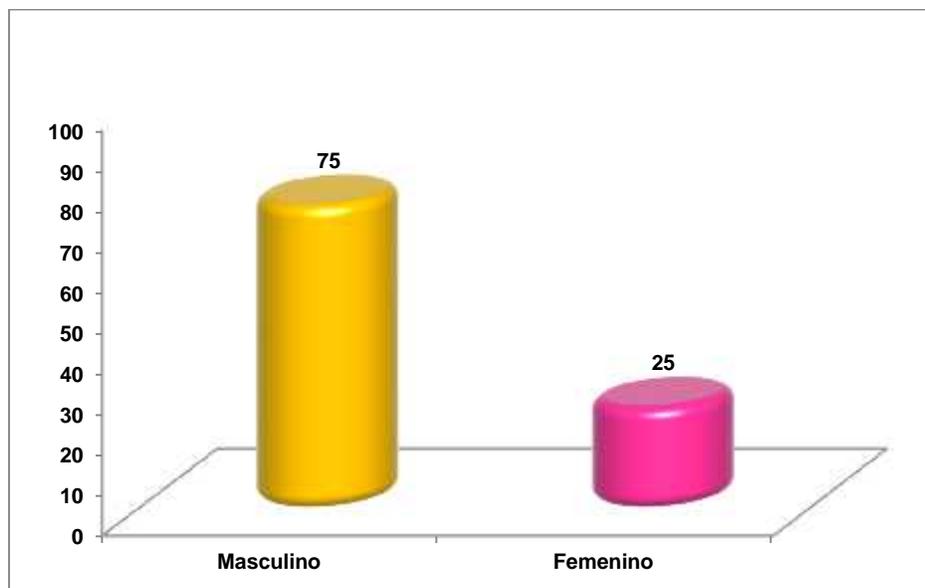
Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según sexo, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	6	75
Femenino	2	25
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°2.

Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según sexo, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 75% de los pacientes con estomas son del sexo masculino y el 25% son del sexo femenino, existen una diferencia significativa entre ambos grupo etareo con prevalencia de los varones.

Tabla N°3.

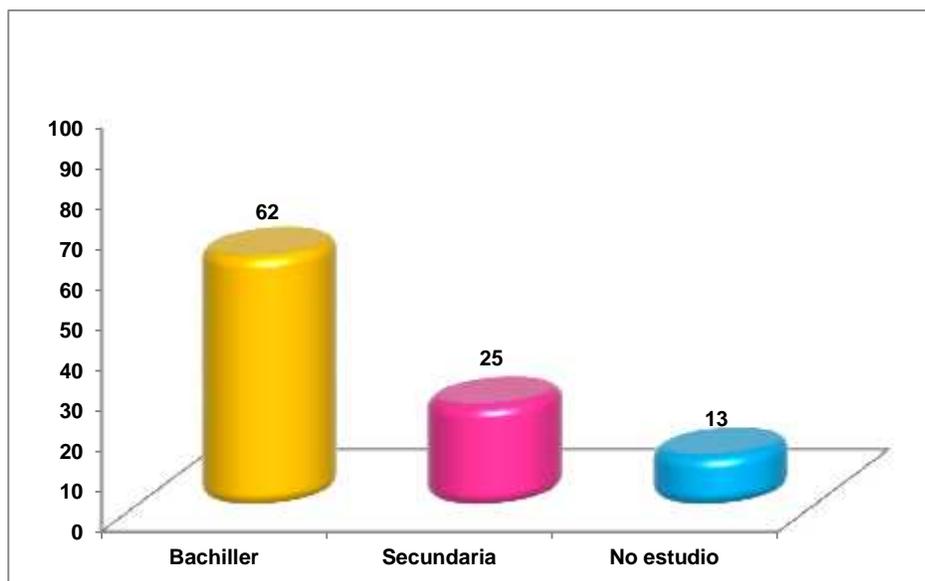
Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según escolaridad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Escolaridad	Número	Porcentaje
Bachiller	5	62
Secundaria	2	25
No estudio	1	13
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°3.

Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según escolaridad, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 62% de los pacientes con estomas son bachilleres, el 25% han realizado estudios secundarios y el 13% no han realizado estudios.

El 87% de los pacientes ha realizado estudios pero el 13% no, esto puede ser un problema para la orientación que se le da al paciente.

Tabla N°4.

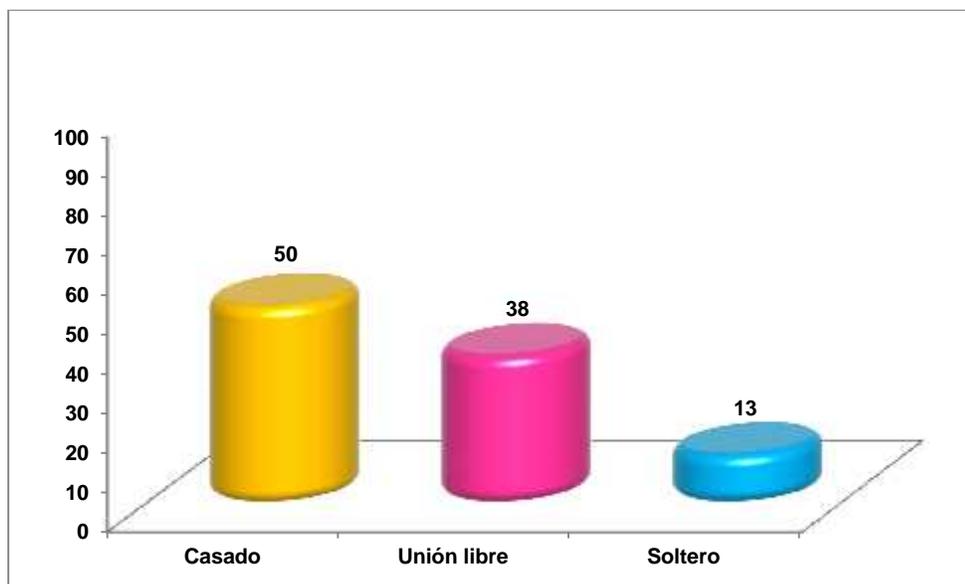
Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según estado civil, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Estado civil	Número	Porcentaje
Casado	4	50
Unión libre	3	38
Soltero	1	13
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°4.

Factores sociodemográfico del paciente con estoma, según estado civil, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 50% de los pacientes con estomas son casados, el 38% tienen unión libre y el 13% son solteros.

Tabla N°5.

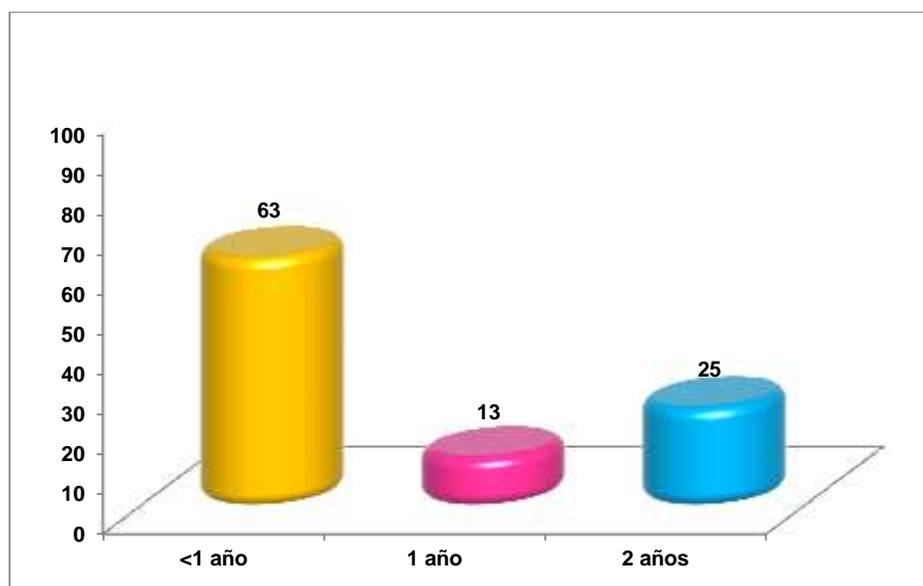
Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que lleva el estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Tiempo que lleva el estoma	Número	Porcentaje
<1 año	5	63
1 año	1	13
2 años	2	25
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°5.

Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que lleva el estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 63% de los pacientes con estomas tienen una permanencia menos de 1 año, el 25% tiene 2 años con el estoma y el 13% tienen 1 año.

Tabla N°6.

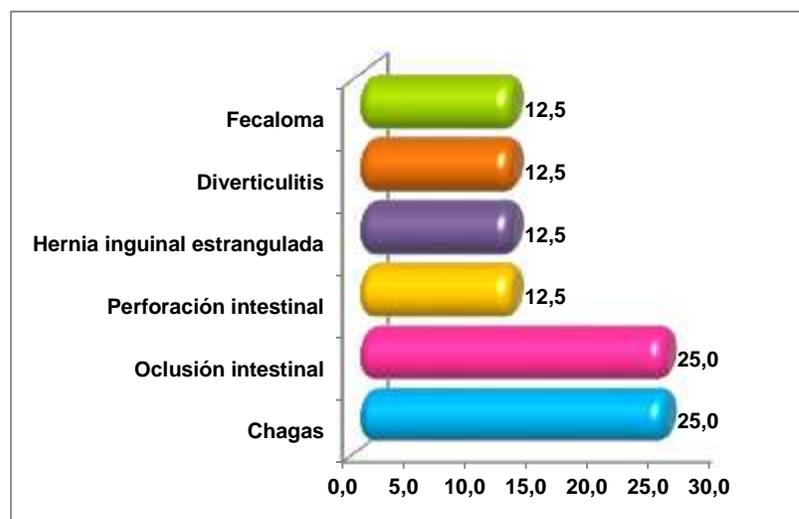
Factores clínicos del paciente con estoma, según antecedentes patológicos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Antecedentes patológicos	Número	Porcentaje
Chagas	2	25,0
Oclusión intestinal	2	25,0
Perforación intestinal	1	12,5
Hernia inguinal estrangulada	1	12,5
Diverticulitis	1	12,5
Fecaloma	1	12,5
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°6.

Factores clínicos del paciente con estoma, según antecedentes patológicos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 25% de los pacientes con estomas tienen como antecedentes patológicos tuvieron Chagas, el 25% tuvieron oclusión intestinal, el 12.5% tuvieron perforación intestinal, el 12.5% tuvieron hernia inguinal estrangulada, el 12.5% tuvieron diverticulosis y el 12.5% tuvieron fecaloma.

Tabla N°7.

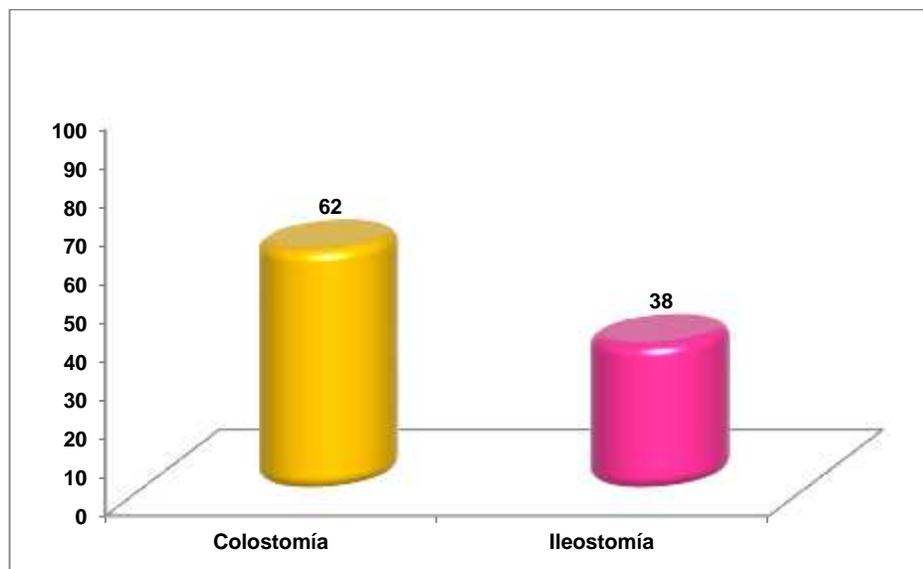
Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Tipo de estoma	Número	Porcentaje
Colostomía	5	62
Ileostomía	3	38
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°7.

Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 62% de los pacientes con estomas son por colostomía y el 38% es por ileostomía.

Tabla N°8.

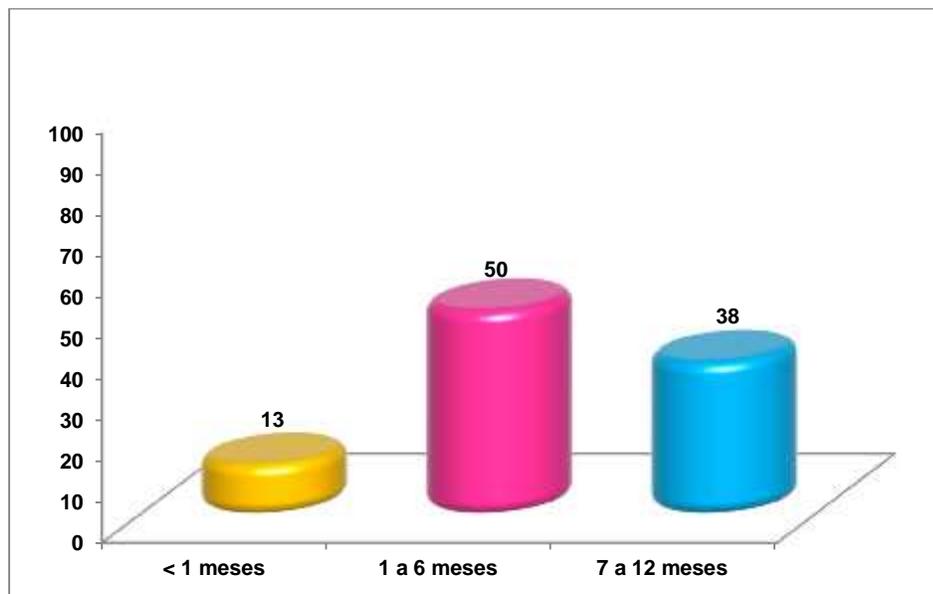
Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que mostraron las complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Tiempo que mostraron las complicaciones	Número	Porcentaje
< 1 meses	1	13
1 a 6 meses	4	50
7 a 12 meses	3	38
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°8.

Factores clínicos del paciente con estoma, según tiempo que mostraron las complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 50% de los pacientes con estomas presentaron entre 1 a 6 meses después que le colocaron el estoma, el 38% después de 7 a 12 meses y el 13% en menos de 1 mes.

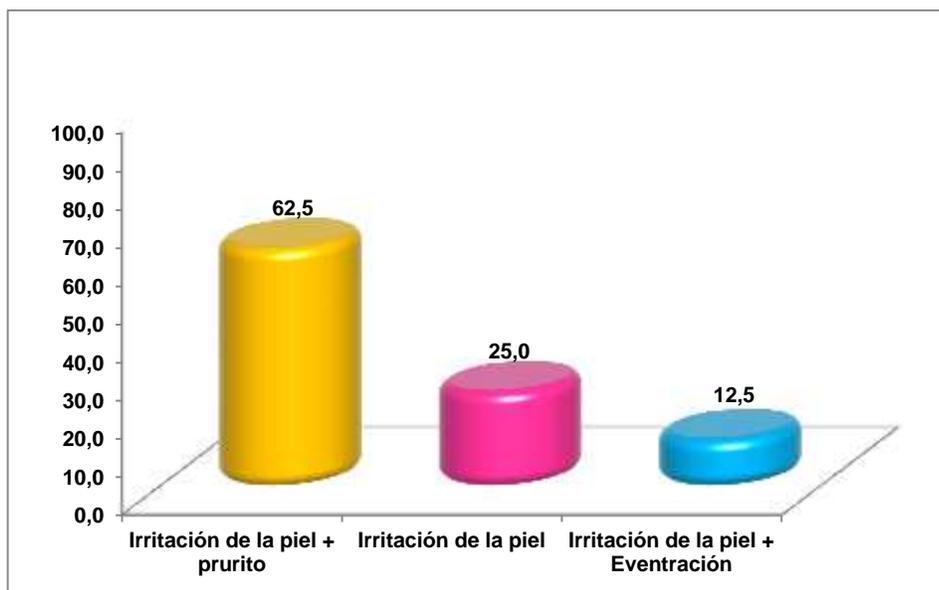
Esta variable es relevante porque se observa que las complicaciones se presentan en el primer año de la colostomía o ileostomía.

Tabla N°9.
Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Tipo de complicaciones	Número	Porcentaje
Irritación de la piel + prurito	5	62,5
Irritación de la piel	2	25,0
Irritación de la piel + Eventración	1	12,5
Total	8	100%

Fuente: Cuestionario para recolectar datos del paciente

Gráfico N°9.
Factores clínicos del paciente con estoma, según tipo de complicaciones, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 62.5% de los pacientes con estomas presentaron irritación de la piel + prurito, el 25% solo irritación de la piel y el 12.5% presentaron irritación de la piel + eventración.

El 100% de los pacientes presentó irritación de la piel junto con otras complicaciones.

Tabla N°10.

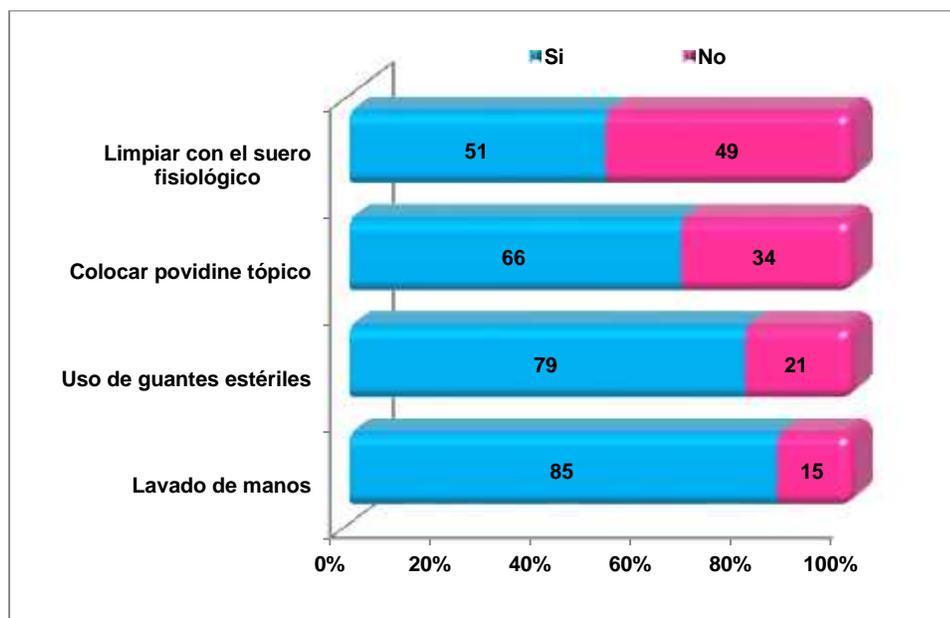
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según lavado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Lavado del estoma	cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Lavado de manos	40	85	7	15	47	100
2. Uso de guantes estériles	37	79	10	21	47	100
3. Colocar povidine tópico	31	66	16	34	47	100
4. Limpiar con el suero fisiológico	24	51	23	49	47	100

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería

Gráfico N°10.

Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según lavado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 85% del personal de enfermería para el lavado del estoma realiza la higiene de las manos, el 79% utilizan guantes estériles, el 66% colocan povidine tópico y el 51% limpia con el suero fisiológico el estoma.

Más de la mitad de este procedimiento se ha cumplido con un porcentaje por encima del 51%.

Tabla N°11.

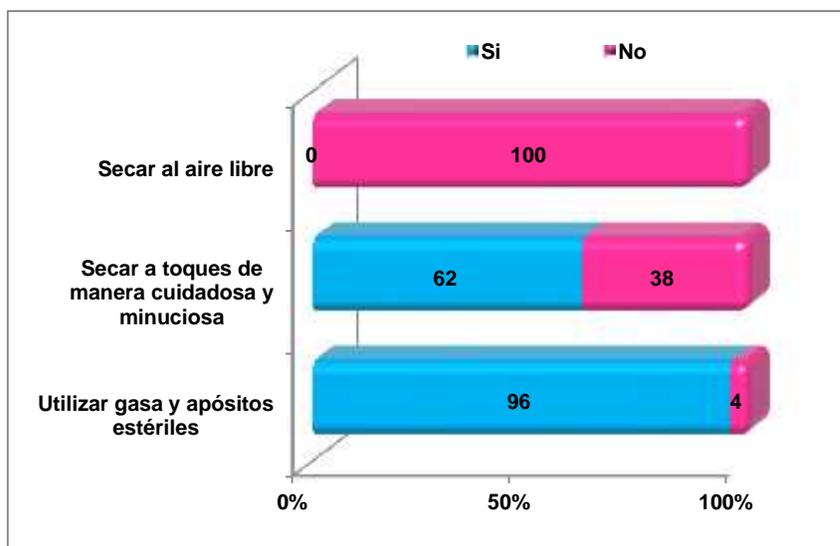
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según secado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Secado del estoma	cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Utilizar gasa y apósitos estériles	45	96	2	4	47	100
2. Secar a toques de manera cuidadosa y minuciosa	29	62	18	38	47	100
3. Secar al aire libre	0	0	47	100	47	100

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería

Gráfico N°11.

Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según secado del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 96% del personal de enfermería que realiza el secado del estoma utiliza gasa y apósitos estériles, el 62% realiza el secado a toques de manera cuidadosa y minuciosa, el 100% no seca al aire libre el estoma.

En este procedimiento más de la mitad cumple por encima del 62% de las observaciones.

Tabla N°12.

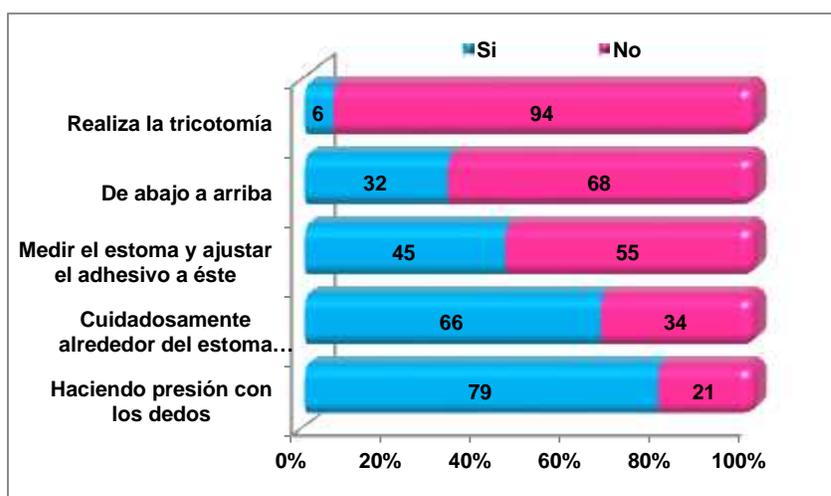
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según colocación del dispositivo del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Colocación del dispositivo del estoma	cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Haciendo presión con los dedos	37	79	10	21	47	100
2. Cuidadosamente alrededor del estoma evitando pliegues	31	66	16	34	47	100
3. Medir el estoma y ajustar el adhesivo a éste	21	45	26	55	47	100
4. De abajo a arriba	15	32	32	68	47	100
5. Realiza la tricotomía	3	6	44	94	47	100

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería

Gráfico N°12.

Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según colocación del dispositivo del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 79% del personal de enfermería para colocar el dispositivo del estoma está haciendo presión con los dedos. El 66% realiza cuidadosamente alrededor del estoma evitando pliegues. El 45% realiza la medición del estoma y ajusta el adhesivo a éste. El 32% realiza la adhesión de abajo hacia arriba. El 94% no realiza la tricotomía

Tabla N°13.

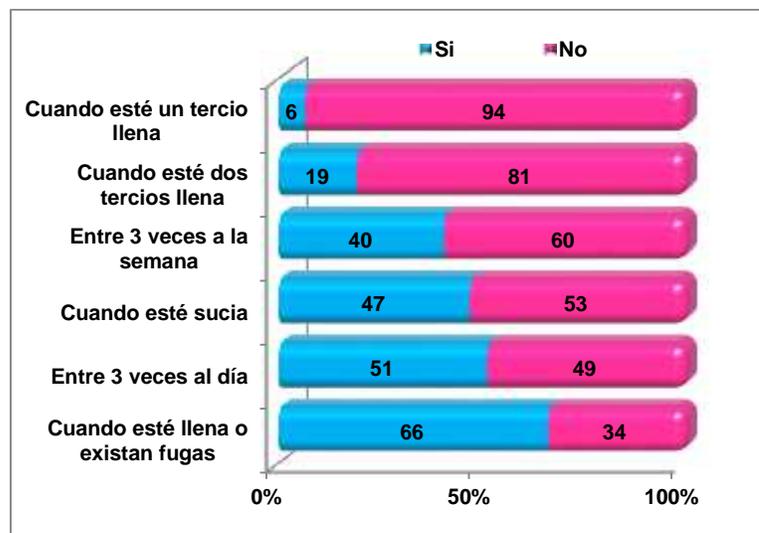
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según frecuencia del cambio de bolsa, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Frecuencia del cambio de bolsa	cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Cuando esté llena o existan fugas	31	66	16	34	47	100
2. Entre 3 veces al día	24	51	23	49	47	100
3. Cuando esté sucia	22	47	25	53	47	100
4. Entre 3 veces a la semana	19	40	28	60	47	100
5. Cuando esté dos tercios llena	9	19	38	81	47	100
6. Cuando esté un tercio llena	3	6	44	94	47	100

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería

Gráfico N°13.

Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según frecuencia del cambio de bolsa, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 66% del personal de enfermería realiza el cambio de bolsa cuando esté llena o existan fugas. El 51% cambia entre 3 veces al día. El 47% cuando esté sucia. El 40% entre 3 veces a la semana. El 19% cuando esté dos tercios llena y el 6% cuando esté un tercio llena.

Tabla N°14.

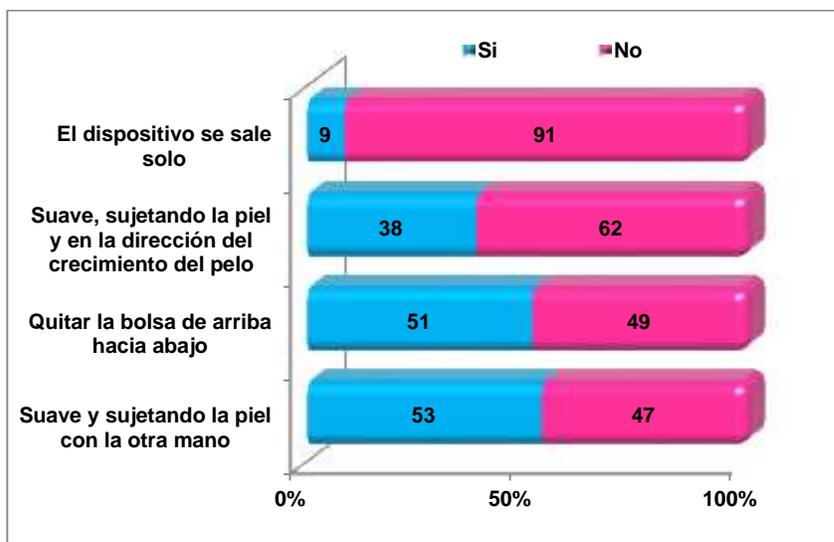
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según retirada del dispositivos del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Retirada del dispositivos del estoma	cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Suave y sujetando la piel con la otra mano	25	53	22	47	47	100
2. Quitar la bolsa de arriba hacia abajo	24	51	23	49	47	100
3. Suave, sujetando la piel y en la dirección del crecimiento del pelo	18	38	29	62	47	100
4. El dispositivo se sale solo	4	9	43	91	47	100

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería

Gráfico N°14.

Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según retirada del dispositivos del estoma, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 53% del personal de enfermería en la retirada del dispositivo del estoma lo realiza suave y sujetando la piel con la otra mano. El 51% quita la bolsa de arriba hacia abajo. El 38% lo hace suave, sujetando la piel y en la dirección del crecimiento del pelo. El 9% el dispositivo se sale solo.

Tabla N°15.

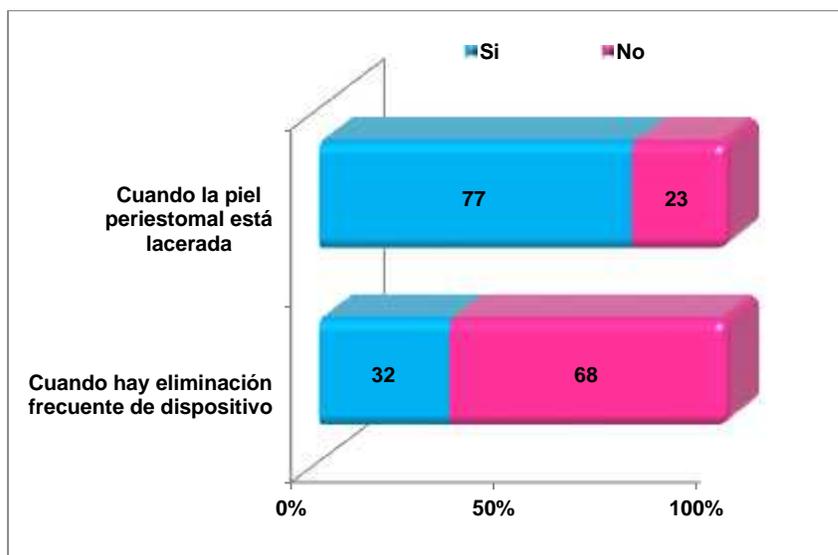
Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.

Uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos	cumple		No cumple		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Cuando hay eliminación frecuente de dispositivo	15	32	32	68	47	100
2. Cuando la piel periestomal está lacerada	36	77	11	23	47	100

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería

Gráfico N°15.

Cuidados del personal de enfermería en la ostomía, según uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos, servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios, enero a marzo 2019.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 32% del personal de enfermería el uso de accesorio se debe realizar cuando hay eliminación frecuente de dispositivo y el 77% cuando la piel periestomal está lacerada.

5. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES

Se describió los factores sociodemográficos del paciente con ostomía según edad la mitad tienen de 50 a 59 años, más de la mitad son del sexo masculino, son bachilleres y la mitad son casados.

Se identificó los factores clínicos del paciente con estoma según tiempo que lleva el estoma más de la mitad son menores de 1 año, antecedentes patológicos más frecuente es el Chagas, oclusión intestinal, tipo de estoma más frecuente es colostomía, el tiempo que mostraron las complicaciones en la mitad tiene de 1 a 6 meses y el tipo de complicaciones más frecuentes es irritación + prurito con más de la mitad.

Se evaluó los cuidados de enfermería sobre el cuidado que debe aplicar el personal de enfermería según lavado de manos todas las actividades fueron aplicadas con más de la mitad. Con respecto al secado del estoma todo el personal no lo seca al aire libre.

Con respecto a la colocación del dispositivo del estoma, más de la mitad no mide el estoma para ajustar el adhesivo de este, no lo coloca de abajo a arriba y no realiza la tricotomía. Estos tres puntos fueron aplicados menos del 45%.

La frecuencia del cambio de bolsa solo 2 puntos aplican pero con porcentajes bajos. Por tanto existe deficiencia con este procedimiento, por debajo del 66%.

Retirada del dispositivo del estoma también el procedimiento tiene poca aplicación por debajo del 53%.

El uso de accesorios como pasta barrera y protectores cutáneos solo existe cuidados del 77% cuando está la lacerada la piel periestomal.

5.2. RECOMENDACIONES

Para la jefatura del servicio

- Se recomienda capacitación al personal de enfermería en la frecuencia de cambio de la bolsa y en la retirada del dispositivo del estoma, porque no todas lo hacen según los procedimientos.
- Se recomienda realizar seguimiento al cumplimiento de los procedimientos porque no todos lo cumplen existe personal de enfermería que no aplican los cuidados adecuadamente.

Para el personal del servicio

- Participar de las capacitaciones que organiza la jefatura del servicio.
- Utilizar el suero fisiológico para la limpieza de la ostomías.
- Aplicar el procedimiento de la colocación del dispositivo del estoma en los tres puntos identificados: La medición del estoma y ajuste al adhesivo. La colocación es de abajo hacia arriba y se debe realizar la tricotomía.
- Realizar el cambio de la bolsa cuando esté sucia, 3 veces a la semana y cuando esté un tercio llena.

BIBLIOGRAFÍA

3. Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs* 2011 08; 16(8):366-376.
4. Brown, H. y Randle, J. (2005). Viviendo con estoma: una revisión de la literatura. *Jornadas Clínicas de enfermeras*, 14 (11), 74-81.
5. Aguirrer, L. (1999) *Colostomías y Yeyustomías*. Interamericana: México.
6. Marquis, P., Marrel, A. y Jambon, B. (2003). Calidad de vida en pacientes con estomas: Estudio de muestra. *Ostomy Wound Management*, 49 (2), 48-55.
7. Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs* 2011 08; 16(8):366-376.
8. Grupo C.O.F. (Coloplast Ostomy Forum) de enfermeros expertos en ostomía. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. 1ª ed. España: Coloplast; 2015.
9. Noda Sardiñas CL. Problemática actual del paciente ostomizado. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2001 octubre – noviembre [consulta el 3 de marzo de 2016]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000400008
10. Romero G. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS. Organización Colegial de Enfermería [página web]. [Acceso 23 de marzo de 2016]. Dirección electrónica: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/8087-elconsejo-general-de-enfermeria-reclama-la-implantacion-de-la-enfermera-estomaterapeuta-entodo-el-sns>
11. Hevia H. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave* [revista en Internet] 2009 [Acceso 23 de marzo de 2016] 9 (4). Dirección electrónica. <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852?ver=sindisenio>

12. Corella Calatayud JM, Mas Vila T, Tarragón Sayas MA, Corella Mas, JM. Enfermería y estomaterapia [Internet]: Enfermería integral: artículos científicos 2001. [Acceso 23 de marzo de 2016] Dirección electrónica. <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev59/artic06.htm>
13. Álvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Principado de Asturias; 2010. [Acceso el 11 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
14. Noda Sardiñas CL. Problemática actual del paciente ostomizado. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2001 octubre – noviembre [consulta el 3 de marzo de 2016]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000400008
15. Aguirrer, L. (1999) Colostomías y Yeyustomías. Interamericana: México.
16. Andivot T, Bail Jp, Chio F, Juglard G, Topart P, Lozac‘H P, Charles Jf. Las complicaciones de las ostomias: estudio de 500 pacientes. Ann Chir 1996; 50: 252-257.
17. A. Viso Pons S. Historia De Las Colostomías. En: Martí Ragué J, Tegido Valentí M. Estomas. Valoración, Tratamiento Y Seguimiento. Ediciones DoymaSa. Barcelona 1999.
18. Baumel H, Fabre Jm; MaderscheidJc, Guillon F, Domergue J. Características clínicas y evolutivas de los estomas digestivos definitivos. Gastroenterol Clin Biol. 1993; 17:547-552.
19. Hata F, Kitagawa S, Nishimori H, Et Al. A Novel, Easy And Safe Technique To Repair A Stoma Prolapsed Using A Surgical Stapling Device. Dig Surg 2005; 22: 306–10.

20. Kodner J, Read T. Intestinal Stomas. In: Zinner M, Ashley S, Eds. *Maingot's Abdominal Operations*, 11th Edn. New York: McGraw-Hill Medical, 2007: 141–79.
21. Leong APK, Londono-Schimmer EE, Phillips RKS. Life-Table Analysis Of Stomal Complications Following Ileostomy. *Br J Surg* 1994; 81: 727-9.
22. Lyon C. Peristomal Dermatoses: A Novel Indication For Topical Steroid Lotions. *J Am Acad Dermatol* 2000 Oct; 43: 679-682.
23. Park J, Del Pino A, Orsay C, et Al.: Stoma Complications. The Cook County Hospital Experience. *Dis Colon Rectum* 1999 Dec; 42: 1575-1580.
24. Riesener KP. Morbidity Of Ileostomy And Colostomy Closure Impact Of Surgical Technique And Perioperative Treatment. *World J Surg* 1997; 21: 103-8.
25. Saghir J, McKenzie F, Leckie D, et Al. Factors That Predict Complications After Construction Of A Stoma: A Retrospective Study. *Eur J Surg* 2001; 167: 531–4.
26. Stothert JC Jr, Brubacher L, Simonowitz DA. complicaciones de los estomas realizados en emergencia. *Ann Surg* 1982; 117: 307-9.
27. Park J, Del Pino A, Orsay C, et Al.: Stoma Complications. The Cook County Hospital Experience. *Dis Colon Rectum* 1999 Dec; 42: 1575-1580.
28. Barr J, Part 1: Assessment And Management Of Stomal Complications – A Framework For Clinical Decision Making. *Ostomy Wound Management* 2004; 50: 50
29. Baumel H, Fabre J, Maderscheid J, Guillon F, Domergue J. Características clínicas y evolutivas de los estomas digestivos definitivos. *Gastroenterol Clin Biol.* 1993; 17:547-552.
30. Hernández Fernández F. (2011). Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* 2011; 3 (2).

31. Bonill de las Nieves, Candela. (2008). Las dos caras de la enfermedad: experiencia de una persona ostomizada. *Index de Enfermería* 2008; 17 (1):58-62.
32. Jones T, Springfield T, Brudwick M, Ladd A. (2011). Fecal ostomies: practical management for the home health clinician. *Home Healthc Nurse* 2011; 29(5):306.
33. Pulido Justicia R, Sánchez García J, Baraza Saz A. (2001). Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Cultura de los cuidados*, Año V, N°10; pp.100-108.
34. López, I., Maldonado, P. Martí, A., Sancho, M. Serrano, M.A. (2006). Formato del alta de enfermería. interrelación primaria especializada. *Enfermería integral*.
35. Bellato R, Maruyama SAT, Moraes Silva C, Castro P. (2008). A condição crónica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Ciência, Cuidado e Saúde*; 6(1):40.
36. Zampieri J. (2007). *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*, Uberaba, São Paulo: Pinti.
37. Flesh L. (1999). Cuidado de los Estomas. En Nyhus, Baker, Fischer: *El Dominio de la Cirugía*, 3° Ed. Editorial Panamericana.
38. Bubrick M, Roistad B. (2002). Intestinal Stomas in *Principles and Practice of Surgery for the colon. Rectum ans Anus*.
39. Khoury D Beck D, Opelka F, Hicks T, Timmcke A, Gathright J. (1996). *Colostomy Closure: Ochsner Clinic Experience*. *Dis Colon Rectum*.
40. Ortiz, H., Sáenz, A., de Miguel, M. (1999) *Indicaciones y cuidados de los estomas*. Editorial Jims. Barcelona: España.
41. Garcia, Palomino Karen Lliana. Características epidemiológicas en pacienes colostomizados por el servicio de Colon HNERM durante el periodo enero 2013-diciembre 2014. Previa opción al título de Cirujano, Lima Perú, publicado en el año 2016.

42. Bermudez Ruiz Juliam Francisco. Complicaciones de la colostomía en paciente ingresados en el departamento de cirugía del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello de León en el periodo del 1 de junio del 2012 al 30 de noviembre del 2014. Tesis para optar al título de especialista en cirugía general, León Nicaragua, publicada en el año 2015.

ANEXOS

ANEXO 1
CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señora:

Lic. Gabriela Romero

Jefe de Enfermeras del Servicio de Cirugía

Hospital Universitario San Juan de Dios – Santa Cruz

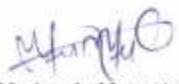
REF.: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR UNA GUIA DE OSERVACION SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL ESTOMA Y LA PIEL PERIESTOMAL EN PACIENTES INTERNADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN EL 1er TRIMESTRE DEL 2019.

Mediante la presente me dirijo a su autoridad con el objeto de solicitarle a realizar una guía de observación sobre los cuidados de enfermería del estoma y la piel periestomal en pacientes internados del servicio de cirugía en el 1er trimestre del 2019. Con el fin de realizar un proyecto de tesis sobre este tema, que ira en beneficio al sector de enfermería de dicha área.

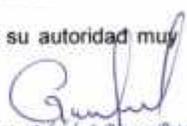
Terminando este trabajo se presentaran los resultados a su autoridad.

No dudando de su aceptación y colaboración, me despido de su autoridad muy respetuosamente.

Atentamente:


Lic. Marianela Monasterio Velasco

ENFERMERA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS


Lic. Gabriela J. Romero Patzi
INF. JEFE DE CIRUGIA GENERAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Gobierno Autónomo Distal de Santa Cruz

Recibido 26-4-19

ANEXO 2
CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE INTERNADO

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad

- a) <20 años b) 20 a 29 años c) 30 a 39 años d) >40 años

- 2. Género** a) Femenino b) Masculino

3. Escolaridad

- a) No estudio b) Primaria c) Secundaria d) Bachiller f) Profesional

4. Estado civil

- a) Soltero b) Divorciado c) Casado d) Viudo e) Unión libre

I. FACTORES CLÍNICO

- 5. Tiempo que lleva el estoma** a)Meses b)Años

6. Antecedentes patológicos

- a) Enfermedad de Chagas
b) Diabetes tipo 2
c) Tuberculosis peritoneal
d) Diverticulitis
e) Otros:.....

- 7. Tipo de estoma** a) Colostomía b) Ileostomía c) Otros:.....

- 8. Tiempo que llega a presentar la complicación** a)....Meses b)....Años

9. Tipo de complicación

- a) Eentración
b) Estenosis
c) Prurito
d) Necrosis
e) Irritación de la piel
f) Otros:.....

ANEXO 3

PLANILLA DE OBSERVACIÓN A LOS CUIDADOS DEL PACIENTE

Lea y marque la respuesta correcta, si tiene duda pregunte a la licenciada de la presente investigación.

LAVADO DEL ESTOMA	Si	No
1. Lavado de manos		
2. Uso de guantes estériles		
3. Limpiar con el suero fisiológico		
4. Colocar povidine tópico		
SECADO DEL ESTOMA	Si	No
5. Secar a toques de manera cuidadosa y minuciosa		
6. Secar al aire libre		
7. Utilizar gasa y apósitos estériles		
COLOCACIÓN DEL DISPOSITIVO DEL ESTOMA	Si	No
8. Realiza la tricotomía		
9. Medir el estoma y ajustar el adhesivo a éste		
10. Cuidadosamente alrededor del estoma evitando pliegues		
11. Haciendo presión con los dedos		
12. De abajo a arriba		
FRECUENCIA DEL CAMBIO DE BOLSA	Si	No
13. Cuando esté llena o existan fugas		
14. Cuando esté dos tercios llena		
15. Cuando esté sucia		
16. Cuando esté un tercio llena		
17. Entre 3 veces al día		
18. Entre 3 veces a la semana		
RETIRADA DEL DISPOSITIVO DEL ESTOMA	Si	No
19. Suave y sujetando la piel con la otra mano		
20. Suave, sujetando la piel y en la dirección del crecimiento del pelo		
21. Quitar la bolsa de arriba hacia abajo		
22. El dispositivo se sale solo		
USO DE ACCESORIOS COMO PASTA BARRERA Y PROTECTORES CUTÁNEOS	Si	No
23. Cuando hay eliminación frecuente de dispositivo		
24. Cuando la piel periestomal está lacerada		

ANEXO 4
BASE DE DATOS

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		b	c	e	3 meses	d	a	1 mes	ce
2		a	d	c	2 años	a	b	1 año	ae
3		a	c	e	8 meses	Hernia inguinal estrangulada	a	6 meses	e
4		b	d	c	4 meses	Subocusión intestinal	b	3 meses	e
5		b	d	c	1 año	a	b	8 meses	e
6		b	a	e	<1 mes	Oclusión intestinal	a	< 1 mes	e
7		b	d	c	3 meses	Fecaloma	a	2 mes	e
8		b	d	a	2 años	Perforación intestinal	a	1 año	ce

ANEXO 5
BASE DE DATO DE LA GUÍA DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
5	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
6	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
7	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
8	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
10	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
11	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
12	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
14	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
15	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
16	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
17	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
18	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
19	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
20	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
21	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
22	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
23	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
24	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
25	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
26	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
27	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
28	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
29	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
30	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
31	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
32	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
33	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
34	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
35	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0

36	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
37	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
38	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
39	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
40	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
41	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
42	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
43	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
44	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
45	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
46	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
47	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
40	37	24	31	29	0	45	3	21	31	37	15	31	9	22	3	24	19	25	18	24	4	15	36	

-
- ¹ Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs* 2011 08; 16(8):366-376.
- ² Brown, H. y Randle, J. (2005). Viviendo con estoma: una revisión de la literatura. *Jornadas Clínicas de enfermeras*, 14 (11), 74-81.
- ³ Aguirrer, L. (1999) *Colostomías y Yeyustomías*. Interamericana: México.
- ⁴ Marquis, P., Marrel, A. y Jambon, B. (2003). Calidad de vida en pacientes con estomas: Estudio de muestra. *Ostomy Wound Management*, 49 (2), 48-55.
- ⁵ Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs* 2011 08; 16(8):366-376.
- ⁶ Grupo C.O.F. (Coloplast Ostomy Forum) de enfermeros expertos en ostomía. *Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado*. 1ª ed. España: Coloplast; 2015.
- ⁷ Noda Sardiñas CL. Problemática actual del paciente ostomizado. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2001 octubre – noviembre [consulta el 3 de marzo de 2016]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000400008
- ⁸ Romero G. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS. Organización Colegial de Enfermería [página web]. [Acceso 23 de marzo de 2016]. Dirección electrónica: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/8087-elconsejo-general-de-enfermeria-reclama-la-implantacion-de-la-enfermera-estomaterapeuta-entodo-el-sns>
- ⁹ Hevia H. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave* [revista en Internet] 2009 [Acceso 23 de marzo de 2016] 9 (4). Dirección electrónica. <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852?ver=sindisenio>

-
- ¹⁰ Corella Calatayud JM, Mas Vila T, Tarragón Sayas MA, Corella Mas, JM. Enfermería y estomaterapia [Internet]: Enfermería integral: artículos científicos 2001. [Acceso 23 de marzo de 2016] Dirección electrónica. <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev59/artic06.htm>
- ¹¹ Álvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Principado de Asturias; 2010. [Acceso el 11 de marzo de 2016]. Disponible en:
<http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- ¹² Noda Sardiñas CL. Problemática actual del paciente ostomizado. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2001 octubre – noviembre [consulta el 3 de marzo de 2016]; 30 (4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000400008
- ¹³ Aguirrer, L. (1999) Colostomías y Yeyustomías. Interamericana: México.
- ¹⁴ Andivot T, Bail Jp, Chio F, Juglard G, Topart P, Lozac' H P, Charles Jf. Las complicaciones de las ostomias: estudio de 500 pacientes. Ann Chir 1996; 50: 252-257.
- ¹⁵ A.Viso Pons S. Historia De Las Colostomías. En: Martí Ragué J, TegidoValentí M. Estomas. Valoración, Tratamiento Y Seguimiento. Ediciones DoymaSa. Barcelona 1999.
- ¹⁶ Baumel H, Fabre Jm; MaderscheidJc, Guillon F, Domergue J. Características clínicas y evolutivas de los estomas digestivos definitivos. GastroenterolClin Biol. 1993; 17:547-552.
- ¹⁷ Hata F, Kitagawa S, Nishimori H, Et Al. A Novel, Easy And Safe Technique To Repair A Stoma Prolapsed Using A Surgical Stapling Device. Dig Surg 2005; 22: 306–10.

-
- ¹⁸ KodnerLj, Read Te. Intestinal Stomas. In: ZinnerMj, Ashley Sw, Eds. Maingot's Abdominal Operations, 11th Edn. New York: Mcgraw-Hill Medical, 2007: 141–79.
- ¹⁹ Leong APK, Londono-Schimmer EE, Phillips RKS. Life-Table Analysis Of Stomal Complications Following Ileostomy. *Br J Surg* 1994; 81: 727-9.
- ²⁰ Lyon Cc. Peristomal Dermatoses: A Novel Indication For Topical Steroid Lotions. *J Am Acad Dermatol* 2000 Oct; 43: 679-682.
- ²¹ Park Jj, Del Pino A, OrsayCp Et Al.: Stoma Complications. The Cook County Hospital Experience. *Dis Colon Rectum* 1999 Dec; **42**: 1575-1580.
- ²² Riesener KP. Morbidity Of Ileostomy And Colostomy Closure Impact Of Surgical Technique And Perioperative Treatment. *World J Surg* 1997; 21: 103-8.
- ²³ SaghirJh, MckenzieFd, Leckie Dm, Et Al. Factors That Predict Complications After Construction Of A Stoma: A Retrospective Study. *Eur J Surg* 2001; 167: 531–4.
- ²⁴ Stothert JC Jr, Brubacher L, SimonowitzDA. complicacnes de los estomas realizados en emergencia. *Ann Surg* 1982; 117: 307-9.
- ²⁵ Park Jj, Del Pino A, OrsayCp Et Al.: Stoma Complications. The Cook County Hospital Experience. *Dis Colon Rectum* 1999 Dec; **42**: 1575-1580.
- ²⁶ Barr Je, Part 1: Assessment And Management Of Stomal Complications – A Framework For Clinical Decision Making. *OsteomyWound Management* 2004; 50: 50
- ²⁷ Baumel H, Fabre Jm; MaderscheidJc, Guillon F, Domergue J. Características clínicas y evolutivas de los estomas digestivos definitivos. *GastroenterolClin Biol.* 1993; 17:547-552.
- ²⁸ Hernández Fernández F. (2011). Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* 2011; 3 (2).

-
- ²⁹ Bonill de las Nieves, Candela. (2008). Las dos caras de la enfermedad: experiencia de una persona ostomizada. *Index de Enfermería* 2008; 17 (1):58-62.
- ³⁰ Jones T, Springfield T, Brudwick M, Ladd A. (2011). Fecal ostomies: practical management for the home health clinician. *Home Healthc Nurse* 2011; 29(5):306.
- ³¹ Pulido Justicia R, Sánchez García J, Baraza Saz A. (2001). Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Cultura de los cuidados*, Año V, N°10; pp.100-108.
- ³² López, I., Maldonado, P. Martí, A., Sancho, M. Serrano, M.A. (2006). Formato del alta de enfermería. interrelación primaria especializada. *Enfermería integral*.
- ³³ Bellato R, Maruyama SAT, Moraes Silva C, Castro P. (2008). A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Ciência, Cuidado e Saúde*; 6(1):40.
- ³⁴ Zampieri J. (2007). *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*, Uberaba, São Paulo: Pinti.
- ³⁵ Flesh L. (1999). Cuidado de los Estomas. En Nyhus, Baker, Fischer: *El Dominio de la Cirugía*, 3° Ed. Editorial Panamericana.
- ³⁶ Bubrick M, Roistad B. (2002). Intestinal Stomas in *Principles and Practice of Surgery for the colon. Rectum and Anus*.
- ³⁷ Khoury D, Beck D, Opelka F, Hicks T, Timmcke A, Gathright J. (1996). *Colostomy Closure: Ochsner Clinic Experience. Dis Colon Rectum*.
- ³⁸ Ortiz, H., Sáenz, A., de Miguel, M. (1999) *Indicaciones y cuidados de los estomas*. Editorial Jims. Barcelona: España.
- ³⁹ Garcia, Palomino Karen Liana. Características epidemiológicas en pacientes colostomizados por el servicio de Colon HNERM durante el periodo enero 2013-diciembre 2014. Previa opción al título de Cirujano, Lima Perú, publicado en el año 2016.

⁴⁰ Bermudez Ruiz Juliam Francisco. Complicaciones de la colostomía en paciente ingresados en el departamento de cirugía del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello de León en el periodo del 1 de junio del 2012 al 30 de noviembre del 2014. Tesis para optar al título de especialista en cirugía general, León Nicaragua, publicada en el año 2015.