

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

*Fundada en 1551*

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Escuela Académico Profesional de Enfermería



**Tesis**

**Digitales UNMSM**

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCAUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLITI MARTINS NOVIEMBRE 2002”

**TESIS**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**MAGALI SUJELI ESPINOZA HERRERA**

**LIMA – PERÚ  
2003**

*A Dios todopoderoso por  
derramar sus bendiciones  
cada día a mi vida.*

*A las Licenciadas Gloria Zelada, enfermera  
que labora en el consultorio de enfermería  
y Carola Angeles, encargada de la oficina  
de capacitación e investigación del HNERM;  
por las facilidades y apoyo constante en el  
desarrollo y culminación del presente trabajo.*

*A la Lic. Juana Durand B, Mg. Mistral  
Carhuapoma A, y Mg. Gabriela Samillàn  
I, Docentes de la UNMSM, por su valiosa  
orientación en la realización de la tesis.*

*A mis mejores amigos Dr. Marco Garnique  
M, Lic. Ana Príncipe C, Lic. Ivonne Castillo  
R y Lic. Carla Castillo; por su constante y  
desinteresado apoyo en la culminación de  
la tesis.*

*A mis hermanos Noé, Nimia y  
Natalia; porque son la inspiración  
en todo lo que hago.*

*A mis padres Marcial Espinoza y Nimia  
Herrera; con mucho amor, por su apoyo,  
sacrificio y motivación constante.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
INDICE DE CUADROS.....	vii
RESUMEN .....	viii
PRESENTACIÓN .....	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCION.....	3
CAPÍTULO II : MATERIAL Y METODOS.....	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	41
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
BIBLIOGRAFÍA .....	62
ANEXOS	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		PÁG.
1.	CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	43
2.	PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	50

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS		PÁG.
1	CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS SEGÚN DIMENSIONES	45
2	CONOCIMIENTOS SOBRE NECESIDADES ALIMENTARIAS QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	46
3	CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL ESTOMA QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	48
4	CONOCIMIENTOS SOBRE NECESIDADES DE AMOR PERYTENENCIA Y AUTOESTIMA QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	49
5	PRACTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS SEGÚN DIMENSIONES	51
6	PRACTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	53

- 7 PRACTICAS SOBRE CUIDADOS DEL ESTOMA QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 54
- 8 PRACTICAS SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 56

## RESUMEN

Las enfermedades crónico degenerativas constituye uno de los problemas de salud a nivel mundial; lo cual incrementa las altas tasas de morbimortalidad, que afecta tanto a hombres como a mujeres. Entre estas tenemos a las enfermedades digestivo-oncológicas como el cáncer de colon que se ha constituido en un problema, tanto, fuera como dentro del país; es así que en los Estados Unidos, ocupa el 3er lugar de frecuencia de cáncer LONG 1998 (1); en un estudio retrospectivo realizado en el Salvador con una muestra de 22,937 varones y 20,341 mujeres en estadísticas de los canceres ESTADÍSTICA DE COLOSTOMÍA 2000 (2) “se encontró que el cáncer de colon ocupó el tercer lugar en ambas poblaciones (19% y 17%) respectivamente el cáncer de estómago y próstata y en las mujeres el cáncer de cuello uterino y estómago en orden de frecuencia. En Perú constituyen el 7% de neoplasias malignas en un con predominio en la población adulta y adulta mayor MINSA 1997 (3), que precisan como tratamiento quirúrgico alternativo la realización de un estoma (colostomía), para recuperar el estado de salud del paciente, disminuyendo la mortalidad y el riesgo a complicaciones post operatorias, experimentando la persona sometida a este tratamiento situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticos, higiénicos, psicológicos, sociales y económicos, en su homeostasis biopsicosocial.

Tal es así; que ante este cambio morfofuncional el paciente tiene que adquirir conocimientos y prácticas para su autocuidado que le ayuden a convivir con esta nueva situación de colostomizado y a su reinserción a la sociedad, siendo el factor clave obtener la participación activa y responsable de los servicios de salud, usuario y familia; sustentando ello en el proceso educativo en el cual; el profesional de enfermería interviene ejerciendo su rol educador.

Es por ello que el presente estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de





**Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002.** Espinoza Herrera, Magali Sujeli.

enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins” tuvo como objetivo: Identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

El método que se utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Concluyéndose que el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20 % no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30 % realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado.

**Palabras claves:** Conocimientos, Prácticas, Autocuidado, Paciente Colostomizado, Consulta de Enfermería.

## PRESENTACIÓN

Las modernas tendencias de la concepción de la salud, no se limitan a brindar servicios al usuario que lo solicita; sino prioritariamente a promover la salud en el entorno social donde el hombre; vive, trabaja, estudia y asiste a recibir atención, por lo que es necesario generar en el individuo un sentido de responsabilidad por su propia salud, es decir; fomentar el autocuidado a través de las diversas modalidades de enseñanza siendo los actores principales de este proceso el paciente, familia y profesionales de enfermería. MURRY 2000.(3)

Enfermería consciente de este rol social, contribuye a la iniciativa de innovar permanentemente estrategias educativas para garantizar servicios integrales que respondan coherentemente a las necesidades y expectativas de los usuarios. Es así; como asume el reto de analizar su marco teórico para implementar un modelo integrador de prestaciones de Enfermería, que se basan en una contribución constante del individuo a su propia existencia con significado; es decir, el autocuidado en donde el usuario y familia será el eje central, que debidamente capacitado se constituirá en el conductor responsable de su recuperación y rehabilitación plena.

El factor clave para obtener la participación activa y responsable del usuario y familia es el proceso educativo impartido durante la consulta de Enfermería debidamente planificada y estructurada; el mismo que tiene como propósito, promover habilidades, modificar comportamientos y fomentar conductas adecuadas que garanticen no sólo la recuperación física sino que proporcionen condiciones psicológicas y sociales adecuadas para su autocuidado.

Sin embargo es preciso tener en cuenta que la mayoría de los pacientes post operados de problemas digestivos en este caso pacientes colostomizados, desconocen aspectos relacionados a su tratamiento, dando lugar, en muchos casos, a molestias,

complicaciones que exigen una nueva hospitalización que demanda egreso económico y pérdida de trabajo en algunos casos. Frente a esta situación en el consultorio de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, actúa oportunamente brindando consejería, información y educación a cada paciente y a sus familiares, sobre: las necesidades alimentarias, el cuidado de la colostomía, y sobre la necesidad de amor, pertenencia y autoestima; con el objetivo de promover el autocuidado.

Es por ello que el presente estudio titulado “Conocimientos y Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”; tuvo como objetivo Identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**El propósito** estuvo orientado a generar información para que el profesional de Enfermería que labora en el programa de atención integral a los pacientes colostomizados en el consultorio externo N 52; innove la metodología educativa, estructurando programas educativos individuales y/o colectivos para fortalecer los conocimientos y las prácticas sobre las necesidades alimentarias, cuidados de la colostomía y necesidades de amor, pertenencia y autoestima de los pacientes colostomizados que acuden a la consulta de enfermería; favoreciendo su independencia y reinserción social; haciéndolo co-participe de la misma, disminuyendo complicaciones y costos en el cuidado de su salud; contribuyendo en el mejoramiento de su calidad de vida.

El presente estudio consta de: Capítulo I: **Introducción** que consta del planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos del estudio y propósito, antecedentes referentes al estudio, base teórica analítica conceptual, Operacionalización de la variable y definición operacional de términos. Capítulo II:



Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002. Espinoza Herrera, Magali Sujeli.

**Material y Método**, en el cual se expone el nivel, tipo y método de investigación, la descripción de la sede de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos; Capítulo III: **Resultados y Discusión**, el cual incluye la presentación, análisis e interpretación de datos. Capítulo IV: **Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones**. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de colon en las últimas décadas se ha incrementado constituyendo uno de los problemas de salud a nivel mundial, dentro de las enfermedades crónico degenerativas afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la población adulta y anciana, incrementándose la tasa de morbimortalidad; entre éstas tenemos a las enfermedades digestivas - oncológicas que precisan como tratamiento quirúrgico alternativo algunas de ellas la creación de un estoma; con el objetivo de recuperar el estado de salud del paciente, disminuyendo la mortalidad y el riesgo de complicaciones post operatorias.

Siendo la ostomía, un procedimiento quirúrgico, mediante el cual; se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca o el intestino a la pared abdominal exterior con el objetivo de evacuación, denominándose colostomía cuando la intervención coge parte del colon. AGUIRRER 1990. (5) De modo que la persona que es sometida a este tratamiento experimenta con mucha frecuencia situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticos, higiénicos, estéticos, psicológicos, sociales y/o económicos en su homeostasis biopsicosocial espiritual.

Durante las prácticas hospitalarias al entrevistar a los pacientes colostomizados post operados inmediatos refieren “¿Qué es esto?” “¿Que horror salen heces! ¿Si se rebalsa?” “ ¿La herida se infectará con las heces?” “¿Qué debo comer ahora?” “¿Y mi vida diaria?” “¿Ya no podré trabajar!” “Mi familia y mis amigos tendrán asco”, “No podré limpiarme sólo” “No podré tener relaciones”, entre otras expresiones.

Evidenciándose que el paciente colostomizado considera a la colostomía como una gran carga limitante en diferentes aspectos de la vida y que tiene que aprender a llevarlo como una “normalidad” siendo la educación para la salud parte esencial en la

rehabilitación del paciente colostomizado; y que el profesional de enfermería conoce de los principios básicos del proceso enseñanza-aprendizaje; tiene competencias para comunicarse con el paciente, tiene la oportunidad para brindar la educación al paciente, requiriendo para ello la identificación previa de las necesidades educativas individuales así como; habilidades, limitaciones y disposición para aprender todo cuanto se le brinde sobre el autocuidado para su nueva condición de vida, favoreciendo la disminución de frecuencia de hospitalizaciones por complicaciones y con ello una importante disminución en la morbilidad del paciente colostomizado, además del costo en la atención.

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins existe un programa de atención integral a pacientes ostomizados y esta dedicado a brindar atención asistencial, psicológico, social y educativo .

En tal sentido la población colostomizada se atiende en el consultorio externo N° 52 dirigido por Enfermeras especialistas en terapia enterostomal, que se caracteriza por brindar consejería, educación, información y apoyo emocional; con el objetivo de dar atención integral y permanente al paciente colostomizado y al familiar para optimizar su bienestar biopsicosocial - espiritual. También se integra a los pacientes rehabilitados que asumen el rol de promotores, siendo dirigidos por la enfermera quien brinda apoyo emocional y orientación a pacientes que por primera vez inician su autocuidado en su nuevo estilo de vida.

Teniendo en cuenta las consideraciones descritas y la importancia que tiene la educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes colostomizados, contribuyendo en su autocuidado se formuló el siguiente problema: ¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Noviembre 2002?. El cual tuvo como objetivos generales: Identificar

los conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, identificar las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

El mismo que permitirá revelar la importancia del rol educativo del profesional de enfermería en el consultorio externo, ya que mediante las actividades educativas que realiza previa identificación de las necesidades del paciente así como; limitaciones y disposición para aprender, posibilitará crear las condiciones necesarias para una educación permanente que responde a las necesidades del paciente, favoreciendo su participación activa en el cuidado de su salud (autocuidado); a través de una comunicación horizontal, una buena interacción entre el profesional de enfermería, paciente y familia.

**El propósito** estuvo orientado a generar información para que el profesional de Enfermería que labora en el programa de atención integral a los pacientes colostomizados en el consultorio externo N 52; innove la metodología educativa, estructurando programas educativos individuales y/o colectivos para fortalecer los conocimientos y las prácticas sobre las necesidades alimentarias, cuidados de la colostomía y necesidades de amor, pertenencia y autoestima de los pacientes colostomizados que acuden a la consulta de enfermería; favoreciendo su independencia y reinserción social; haciéndolo co-participe de la misma, disminuyendo complicaciones y costos en el cuidado de su salud; contribuyendo en el mejoramiento de su calidad de vida.

Al revisar los antecedentes del tema se pudo encontrar temas similares a nivel internacional y nacional, así tenemos que :

BOCARD, Luciano; NOGUEIRA, Sueli; RIBEIRO, Ednilza; KAZUE, Ana; SANTOS, Lucia; en el año 1997, en Brasil; realizaron un estudio sobre: ***“Los aspectos de la rehabilitación social del ostomizado”***; el cual tuvo como objetivo verificar las dificultades presentadas por los ostomizados atendidos en dos servicios ambulatorios de la ciudad de Sao Paulo al retorno a sus actividades cotidianas de fase pregonera (domésticas, trabajo y sexuales); utilizó el método descriptivo. La población estuvo conformada por 45 ostomizados, sub divididos en 3 grupos conforme el tiempo de post operados. El instrumento utilizado fue un formulario semiestructurado y la técnica fue la entrevista. Se puede verificar que la mayor parte de los ostomizados no retornan totalmente al trabajo, apenas parcialmente a las actividades de la vida diaria, y las actividades sexuales es lo más difícil. Dentro las justificativas referidas por los 3 grupos destacan los problemas físicos, inseguridad e inadecuada utilización del dispositivo. Tuvo entre otras, la siguiente conclusión:

Que la reinserción social es un desafío para el ostomizado y una preocupación para el equipo interdisciplinario. BOCARDO, 1997 (6)

En el desarrollo del trabajo de investigación se abstraen datos importantes que son de interés para la investigadora; ya que hace mención sobre la identificación de las dificultades de los pacientes ostomizados, variable a considerar en el área psicoemocional para la identificación de conocimientos y prácticas; ya que obteniendo estos datos el profesional de Enfermería podrá planificar nuevas estrategias educativas para ayudar al paciente en el cuidado de su salud, prevención de complicaciones y disminución de costos.

RODRIGUEZ, María; en el año 1996, en Brasil; realizó un estudio titulado ***“Colostomia; relato de experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización”***; el cual tuvo como objetivo: Identificar las necesidades humanas básicas relatadas por los mismos pacientes colostomizados después de la hospitalización; utilizó el método descriptivo. La población estuvo conformada por un



grupo de pacientes colostomizados de la Asociación Minera de los Ostromizados (AMOS), en Bello Horizonte, Minas Gerais. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron las siguientes :

El equipo de enfermería fueron los únicos que le dieron asistencia a los pacientes, atendieron sus necesidades en el periodo de hospitalización, les brindaron información de su enfermedad durante la hospitalización y después del alta, pero que el tiempo es corto y no respondieron todas sus interrogantes sobre su nuevo estado de vida generando en ellos temor a su nueva experiencia de adaptación. Las necesidades básicas relatadas fue la falta de información sobre : el descanso, recreación, vida sexual y reinserción al trabajo. RODRIGUEZ 1998 (7)

En el desarrollo del trabajo de investigación se encuentran como necesidades básicas del paciente ostromizados : el descanso, la recreación, la vida sexual y la reinserción al trabajo; resaltando también el rol educador del profesional de enfermería pero que no pudo satisfacerlos totalmente en la hospitalización por falta de tiempo, lo que generó en ellos temor cuando estaban de alta; datos importantes que contribuyen al trabajo de investigación , puesto que da a notar la importancia de la búsqueda de estrategias para satisfacer las necesidades educativas del paciente Colostomizados y así disminuir su temor y hacerlo coparticipe de su autocuidado.

MONTOVANI, María de Fátima; en el año 1994, en Brasil; realizó un estudio titulado “ *El proceso interactivo de vivir con el estoma propiciando la enseñanza y autoaprendizaje*”; el cual tuvo como objetivo implementar la práctica asistencial orientado por los conceptos de teoría de percepción de interacción Calixta Roy; utilizó el método descriptivo. La población estuvo conformada por pacientes ostromizados de la comunidad. El trabajo fue realizado en el periodo de Agosto de 1994 a Octubre de 1995. El proceso que fue utilizado constó de 4 fases: encuentro inicial, visitas de

acompañamiento, encuentros en grupo y evaluación. El resultado es presentado bajo la forma de descripción - narrativa, analiza los temas relacionados resaltando lo siguiente:

La necesidad de información, el miedo, la negación de la ostomía, la asistencia prestada, las creencias y los valores, en el proceso interactivo fue desencadenado y facilitado con la percepción y comunicación de dos actores envueltos.

Se propuso una fórmula alternativa para el contexto hospitalario, utilizar como estrategia la participación de ostomizados de la comunidad para la formación de agentes múltiples en el proceso de enseñar y aprender a convivir con una ostomía. MONTOVANI 1994 (8)

Es importante resaltar la valiosa contribución de este trabajo de investigación ya que en las conclusiones se sigue haciendo mención que las necesidades de información, educación y comunicación son la causa para que el paciente no pueda participar activamente en su autocuidado; incentivando a la investigadora a identificar los conocimientos y las prácticas ya que teniendo estos hallazgos, según los resultados se podrá implementar la estrategia de la formación de agentes múltiples, como alternativa al contexto hospitalario; satisfaciendo sus necesidades educativas, pudiéndose de esta forma favorecer la participación del paciente colostomizado en su autocuidado disminuyendo las complicaciones y/o costos.

NOGUEIRA, Apareado; EDINILZO, Santa; BOCARDO, María; VERA, Santos; RAZUE, Miyadahira; en el año 1994, en Brasil; realizaron un estudio titulado *“Autocuidado del ostomizado: Dificultades después del alta”*; el cual tuvo como objetivo entre otros: Identificar las dificultades y los problemas relacionados al autocuidado del estoma. Utilizaron el método descriptivo, la población estuvo conformada por 45 pacientes ostomizados después del alta en diferentes períodos de fase Post operatoria tardía, en dos servicios ambulatorios de la ciudad de Sao Paulo, por criterios pre-establecidos subdivididos en 3 grupos conforme al tiempo de post operado.

El instrumento utilizado fue un formulario y la técnica fue la entrevista. Se obtuvo entre otros las siguiente conclusión:

Los resultados obtenidos demostraron que las mayores dificultades y problemas para ellos fueron la falta de habilidad para manipular la bolsa y los problemas de la piel de igual en los tres grupos. NOGUEIRA, 1994 (9)

La investigación revisada permite concluir que sigue siendo un problema la falta de información del paciente en los cuidados a seguir en casa; exponiéndolo a riesgo de complicaciones; datos importante que contribuye al interés de la investigadora para identificar los conocimientos y prácticas sobre el cuidado del estoma que tienen los pacientes colostomizados ya que es un riesgo para el paciente y una gran preocupación para el profesional de enfermería.

AGUILAR, Lourdes; en el año 1986, en Perú; realizó un estudio titulado *“Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a paciente colecistectomizadas”*; el cual tuvo como objetivo demostrar que la enseñanza de la enfermera influye sobre los conocimientos de los pacientes colecistectomizados para el autocuidado en el hogar; utilizó el método experimental. La población estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en período de alta de los servicios de cirugía del HNERM. Se obtuvieron entre otras las siguientes conclusiones:

La enseñanza impartida por la enfermera a pacientes colecistectomizados influye favorablemente en el autocuidado en el hogar.

La enseñanza brindada a los pacientes colecistectomizados fue efectiva porque colaboraron más en su autocuidado en el hogar, que aquellas que no recibieron enseñanza de la enfermera.  
AGUILAR, 1986 (10)

Este trabajo de investigación contribuye ya que concluye que la enseñanza brindada por el profesional de enfermería es importante ya que favorece en el

autocuidado del paciente en el hogar; entonces al realizar la identificación de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tiene los pacientes colostomizados ayudará a que la enfermera cree nuevas estrategias educativas según la necesidad individual y/o colectiva de los pacientes, favoreciendo así la participación activa continua y efectiva en el autocuidado; previniendo así las complicaciones y disminuyendo costos en la salud.

*Por lo que podemos evidenciar, que los estudios revisados nos permiten expresar que la enseñanza impartida por la enfermera trasciende en la adopción de comportamientos adecuados para la rehabilitación y recuperación de la salud. Los pacientes con quienes no se interactúa carecen de información, educación y apoyo emocional para la aceptación de su nuevo estilo de vida y no estarán conscientes de la cooperación que deben dar para su autocuidado.*

*Por tanto es necesario identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería donde reciben educación, consejería e información a través de una atención integral considerando la complejidad del proceso de adaptación a los nuevos estilos de vida y su independencia en el cuidado de la salud.*

*Mediante la identificación de los conocimientos y las prácticas se podrá proponer estrategias de mejoramiento en la educación impartida por el profesional de enfermería y así favorecer la calidad de vida del paciente colostomizado.*

A continuación se presenta los aspectos teóricos que dará sustento a la presente investigación, así tenemos:

**El conocimiento** puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; Así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una

representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción inteligencia, razón. Se clasifica en: Conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos. Conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos. Mario Bunge: define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. BUNGE 1971(11).

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy; define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos, como para otros sujetos. Distingue además 2 niveles de conocimientos, *conocimiento vulgar*, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; *conocimiento científico*, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivos (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. BUNGE 1971(12).

Sobre el conocimiento Kant; afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia. Kant 1972 (13)

El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismos que pueden ser ordenados; siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos; el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

La práctica cualquiera sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar; es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtienen la experiencia. Esta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. BONDY 1971 (14)

Desde el punto de vista filosófico la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza; sin embargo no se duda de su existencia en la adquisición del conocimiento.

Cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico nos dice: “Que una de sus características es que sus enunciados tienen la facultad de ser verificables con la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a ciertos hechos materiales es adecuada o no”.BONDY 1971(15).

Además agrega que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

El cáncer de colon se ha constituido en un problema mundial; es así, que en los EE.UU. ocupa el 3er lugar de frecuencia de cáncer (LONG 1995) (16) y en el Perú constituye el 7% de las neoplasias malignas con predominio en la población adulta y anciana; en consecuente avizoramos el aumento de la población con colostomias. Dentro de los factores de riesgo para el cáncer de colon tenemos la edad mayor de 40 años, antecedente de pólipos en el colon (adenomas), cáncer colorectal, colitis, síndrome de pólipos, colitis ulcerosa, enfermedades inmunodeficiarias; historia familiar de antecedentes de factores de riesgo ya mencionados; así mismo se relaciona a una dieta alta en grasas animales, proteínas y carbohidratos que son muy bajos en fibra dietética; lo cual disminuye el tránsito de colon y aumenta el riesgo potencial de contactos con carcinógenos endógenos y exógenos con la mucosa intestinal; lo que precisa como tratamiento quirúrgico alternativo la realización de un estoma.

La ostomia es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca hacia el abdomen y al exterior con el fin de crear un nuevo lugar para la evacuación que de acuerdo a su ubicación recibe el nombre de colostomia. TEGIDO 1993 (17). Se utiliza con la remoción de tumores (sobre todo maligno), en enfermedades como colitis, diverticulares, poliposis, en reparaciones de secuelas traumáticas, defectos congénitos; puede ser temporales (derivación temporal para prevención de complicaciones tras intervenciones quirúrgicas complejas) y definitivos ( no es posible reestablecer continuidad); el procedimiento puede ser programado o de urgencia. TEGIDO 1993 (18)

- ◆ Dentro de los tipos de estomas mas frecuentes tenemos: las abdominales que pueden ser; Digestivas: colostomías o Ileostomías, Urinarias: Urostomías.

Dentro de los tipos de ostomías digestivas tenemos: Colostomía sigmoidea, colostomía descendente, colostomía Transverso- cañón de escopeta, colostomía Ascendente, cecostomía, ileostomía. AGUIRRER 1990 (19)

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

La finalidad del estoma es de nutrición, a través de una sonda; de eliminación en el cual se utiliza un dispositivo para la salida de las heces.

Según la revista de la sociedad de cirujanos del Perú, y revista HELIOS, las *indicaciones para una colostomía temporal son* : Obstrucción intestinal aguda *Diverticulitis, Vólvulo, Malformaciones congénitas:* Enfermedad de Hirschsprung (ganglionosis del intestino o del recto), ausencia del recto o ano , fístula recto vaginal o recto vesical, fístula altas, traumatismos de colon y recto, cirugía exéretica de colón y recto ,alteraciones tras la irradiación (proctitis estenosis) .

*Las indicaciones de las colostomías definitivas son* : Neoplásias del recto, carcinoma epidermoide de ano, prolapso rectal intratable, incontinencia anal intratable, lesiones traumáticas anales o rectales, lesiones de médula espinal, neoplásias rectosigmoideas no resecables. TEGIDO 1993 (20)



Las complicaciones mas comunes que se presentan en los pacientes colostomizados son : temporales y definitivas

Según AGUIRRER, Luis; dentro de las complicaciones temporales tenemos; inmediatas : Necrosis, infección, hundimiento, retracción. Tardías: Hernias, prolapsos, estenosis, ulceración. Y dentro de las complicaciones definitivas esta dado por las Médicas: diarrea , estreñimiento y Derivados de la colostomía inmediatas: necrosis, hemorragia, hundimiento, infección y las tardías que esta dado por estenosis, hernia paracolostómica, prolapso, alteraciones cutáneas.

En cuanto a las complicaciones médicas tenemos a la diarrea; esta dado por el aumento del número de deposiciones, cuatro o más al día, de consistencia líquida. El 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.

En cuanto a la alimentación se debe variar la dieta, administrando alimentos considerados astringentes (frutas sin cáscara que se ingieren crudos, hervidos o a la plancha); así mismo se utilizará el salvado de trigo por ser capaz de transformar las heces líquidas en semisólidas o sólidas, con lo que se regulariza la consistencia de las mismas, aunque el volumen deberá no ser mayor de cuatro cucharaditas de café al día, dos por la mañana y dos por la noche. TEGIDO 1993(21)

El estreñimiento es una complicación no común en paciente con colostomías sigmoideas, ya que la ausencia del aparato esfinteriano anal evita que las heces se almacenen, por lo que no desaparece el agua de las mismas; aunque puede darse en casos raros. De modo que los cuidados estarán dados por el aumento de la cantidad de fibras y aporte de suplementos con salvado, teniéndose en cuenta que la ingestión en grandes cantidades, puede producir un mayor número de deposiciones de menor consistencia, por lo que en estos casos se irán restringiendo. VARGAS 1993( 22)

Sin embargo es importante tener en cuenta el tipo de intervención quirúrgica que se ha realizado para escoger el tipo de alimentación para restablecer el tránsito intestinal con una correcta dieta; a fin de evitar diarreas, estreñimientos, flatos, etc; para conseguir un óptimo estado de nutrición y un correcto funcionamiento del estoma; ya que las personas que se han realizado una colostomía sigmoidea (colostomia izquierda) no precisa de restricciones alimentarias, en ellos se debe evitar los alimentos que producen mayor volumen de heces, se debe desechar aquellos alimentos que no eran tolerables antes de la intervención, discontinuar las legumbres secas, fibrosas o alimentos como las cebollas, ajos, nabos , especias , col. Con respecto a las bebidas, el alcohol aumenta la motilidad intestinal entonces se deberá evitar la cerveza porque aumenta la cantidad de deposiciones, flatos y el mal olor de los mismos de igual manera la sidra y las bebidas heladas, el vino tomado con moderación no perjudica, los alimentos que disminuyen los problemas de flatos y malos olores son el yogurt , el requesón y la cuajada.

Cuando los pacientes presentan una colostomía derecha tienen tendencia natural a la diarrea, las deposiciones son más blandas por lo que les obliga a restringir los embutidos, la grasa, las verduras crudas o fibrosas, las especias, el pan completo (integral) y las bebidas heladas, exitantes (café, té, alcohol); se les recomienda el arroz, zanahorias bien cocidas, pastas, sémola, maizena, carnes, pescados, quesos, néctar de

melocotón, albaricoque. En ocasiones necesitarán de medicamentos para regular la consistencia de las heces. MURRY 2000 (23)

Mientras que en los pacientes que se les ha realizado una colostomía transversa, dependerá de su ubicación, si se encuentra mas cerca del sigmoide su dieta será como los portadores de una colostomía izquierda, si es próxima al ciego será similar a los portadores de una colostomía derecha.

En cuanto a las complicaciones de la colostomía tenemos a las inmediatas: Necrosis, hemorragias, infección y retracción hundimiento en la realización de un orificio pequeño a la pared abdominal se compromete la circulación, entonces no llega el oxígeno a las células, muriendo estas. TEGIDO1993 (24)

Las hemorragias son comunes en la anastomosis músculo cutánea y son debidas al sangrado de algún vaso subcutáneo o submucoso a nivel de la sutura, también puede ser de las propias irritaciones de las ostomías con las bolsas.

El hundimiento se produce cuando hay tensión excesiva en la sutura mucocutánea por una inadecuada movilización del colon, pudiendo llevar a una separación mucocutánea.

La infección se produce cuando existe una separación mucocutánea que puede ser parcial con vertido de material fecal en la pared pudiéndose agravar con un absceso periestomal, dado que la humedad, la desintegración de la piel y las heces contribuyen en la proliferación de microorganismos; pudiendo llegar a una infección grave; lo cual obligaría al paciente a ser reintervenido para frenar la infección y rehacer el estoma en un lugar diferente de la pared abdominal.

Las complicaciones tardías mas frecuentes son la estenosis, la hernia paracolostómica, el prolapso y las alteraciones cutáneas.

La estenosis de colostomías seria la consecuencia de cualquier otra complicación que ocasiona una ruptura de la sutura mucocutánea con la consiguiente cicatrización por segunda intención . La causa mas frecuente son las complicaciones del post operatorio inmediato descritas anteriormente. En un estudio realizado en 1997 en Valencia por la Lic. Calatayud “Complicaciones de las colostomías” de 232 paciente, el 25,68% presentaron esta complicación. El tratamiento en la estenosis leve consiste en dilataciones instrumentales; si estos procedimientos fracasan se debe reconstruir la colostomia bien con anestesia general o local.  
FILE://C:/DOWNLOAD/ARTICULOS04.HTM (25)

La hernia paracolostómica es la complicación tardía mas frecuente se encuentra; en un 46.78% de 232 pacientes en un estudio realizado FILE://C:/DOWNLOAD/ARTICULOS04.HTM (26) esta complicación es muy variable según las series de la literatura se consideran de 9 a 48% ORTIZ 1994 (27), su etiología es hoy en día desconocida y posiblemente multifactorial. El tratamiento se basa en la colocación de una faja entorno al orificio de la colostomia para mantener la hernia reducida y la reintervención se realiza ante la presencia de grandes hernias o en posible complicación como la obstrucción y la estrangulación herniaria.

La Lic. Vargas Laguna, Monserrat menciona que los cuidados que debe seguir los pacientes colostomizados entre otros será evitar los deportes y/o actividades que puedan golpear el estoma o que necesiten de gran esfuerzo del paciente.

El prolapso de la colostomía se ha presentado en un estudio realizado a 232 pacientes; el 13.76% FILE://C:/DOWNLOAD/ARTICULOS04.HTM (28) Según la literatura está complicación se presenta mas en niños pero la etiología parece no

relacionado con el sexo ni con la edad del paciente; pero si debido a la ausencia de la fijación mesentérica y parietal del segmento del colon en la confección del estoma.

Las alteraciones cutáneas ocasionada por alguna complicación inmediata ya mencionada o por el desconocimiento del paciente acerca del cuidado, limpieza acerca del cuidado, limpieza correcta de su bolsa de colostomía, de 232 pacientes un 2.15%; sufren la complicación de dermatitis <FILE://C:/DOWNLOAD/ARTICULOS04.HTM> (29) .

Los cuidados de la Colostomía esta dado por :

**Lavado de la colostomía:** Que se puede realizar por 2 métodos:

Lavado por enema e irrigación con jeringa de bulbo; con la finalidad de vaciar el colon de gas, moco y heces de modo que el sujeto pueda seguir sus actividades sociales y de trabajo ,debe llevarse a cabo después de una comida. El lavado inicial puede hacerse entre el 4° y 5° día del postoperatorio. TEGIDO1993 (30)

**Cuidado de la Colostomía:** La limpieza de la colostomía debe hacerse empleando agua y jabón, de esta manera se favorecerá la eliminación de microorganismos de la flora bacteriana de esta región y el secado debe de ser lo más minucioso Y cuidadosamente posible para evitar que esta zona quede húmeda lo que favorecería la proliferación de los gérmenes y se produciría la irritación de la piel a este nivel, que influirán en su normal funcionamiento. Se debe realizar en el momento del cambio de la bolsa de colostomía, al menos una vez al día preparando de antemano los materiales necesarios; generalmente el momento ideal es por la mañana antes del desayuno.

Dentro del aspecto Psicoemocional del paciente colostomizado se puede mencionar que este procedimiento hace que los pacientes colostomizados no sean capaces de controlar sus movimientos intestinales, por lo tanto experimentan gran ansiedad acerca del posible rechazo por parte de su familia, inseguridad por las

dificultades en el manejo y cuidado de su estoma por desconocimiento del mismo y el temor a ensuciarse lo que produce pérdida del amor propio e incapacidad para dedicarse a su trabajo y hogar. TAMES 1999 (31)

Entonces se podría considerar al paciente colostomizado como un operado sano, de manera que el pueda intervenir activamente en su autocuidado; pero resaltaremos que el necesita de gran apoyo emocional, porque el miedo a una enfermedad maligna y a la operación se une el temor de no poder ser capaz en el futuro de llevar una vida social con una colostomía. El apoyo emocional por el profesional de enfermería tiene como finalidad alentar al paciente a una pronta reintegración luego de una adecuada educación, donde la comunicación, le ayudará a la pronta recuperación y reintegración en su circuito familiar, laboral y social.  
[File://A:/Enfermeras Teóricas - Dorotea Orem- htm](#) (32)

Con una buena atención de Enfermería se mejorará la calidad de vida de los pacientes, teniendo en consideración que al paciente le cuesta trabajo familiarizarse con su nueva situación y cambio de imagen precisando de tiempo y de muchas preguntas que se les plantea frente a su estoma y los cambios que puede ocasionarle en el ritmo de la vida cotidiana; ya que tendrá problemas con los olores, relación de pareja, embarazo, contracepción; entre otros.

Referente a los problemas de malos olores el método más efectivo para controlarlos es tener el dispositivo adecuado ajustado correctamente y asegurar el cumplimiento de las reglas básicas de la higiene y limpieza personal. TEGIDO 1993(33)

En cuanto a las relaciones sexuales y personales; el procedimiento altera la imagen corporal; la actitud positiva es hablar con la pareja y/o amigos expresando los temores que cada uno tiene. Las relaciones sexuales no le perjudican, pero debe haber

bastante comunicación deben ser tolerantes con el tiempo necesario para ambos. En los momentos íntimos se pueden utilizar las bolsas mini y opacas lo que hace que sean mas discretas.

En caso de embarazarse, no hay problema pero se debe consultar siempre al médico para estudiar la posibilidad y sobre los cuidados que deberá tener antes, durante y después del parto. TEGIDO 1993 (34)

Entre las alteraciones sexuales en colostomizados son en hombres la impotencia, ausencia de eyaculación y eyaculación retrograda y en mujeres la incontinencia urinaria y la dispareunia; con respecto a la impotencia, se puede recurrir al implante de prótesis de silicona previa comunicación y conserjería la pareja; relacionado a la eyaculación retrograda y la ausencia de eyaculación se puede recurrir como alternativa a la inseminación artificial en caso de personas jóvenes.

En la dispareunia, según la causa puede darse sequedad vaginal , que se puede combatir con el uso de lubricantes. En la estenosis vaginal, si no es completa es conveniente sugerir a la pareja que cambie de posición en la práctica del acto sexual, si la estenosis es casi completa es mejor recurrir a otros procedimientos para conseguir la satisfacción sexual de ambos. Con respecto a la incontinencia urinaria al esfuerzo, es recomendable no ingerir ningún liquido antes de la relación y orinar previamente.

En cuanto a la educación sanitaria que debe brindar el profesional de Enfermería para disminuir la ansiedad del paciente y a la vez vaya cobrando seguridad a través, de una enseñanza progresiva y paulatina considerando parte fundamental a la familia; ya que cuando el paciente es dado de alta debe saber como cambiarse el dispositivo los problemas que le pueden surgir con el estoma y la piel que le rodea y el tipo de dieta que debe realizar; debe ser capaz de iniciar la vida familiar, social y laboral, en muchos casos según estudios la reinserción social es un desafío para el

paciente. Considerando todo lo mencionado pasaremos a los consejos de una vida diaria de un paciente colostomizado:

**En cuanto al vestido**; no deberá ejercer presión directa sobre el estoma, teniendo como alternativa hacer un orificio en la ropa a nivel del estoma para acomodarlo mejor; por tanto, puede usar cualquier tipo de ropa. En el caso de los hombres el uso de cinturón debe ser con cuidado de no presionar el estoma, no debe usar pantalones muy ceñidos. Ambos sexos pueden utilizar ropa de baño siempre que la sujeción se realice a la altura de la cintura quedando, por tanto, el estoma por debajo.

**Respecto al baño**; puede realizarlo diariamente como acostumbraba antes de la operación, sin necesidad de usar gasas o bolsa, sólo bastará que lo haga de manera rápida para evitar así la entrada del agua del baño por el estoma.

**Acerca del establecimiento de su horario para el cuidado de la colostomía**; tendrá la elección del horario más adecuado y conveniente ya que ahora necesitará de más tiempo que el acostumbrado.

**Sobre el trabajo**; se aconseja no realizar actividades que implican un gran esfuerzo físico ya que podrían traer como consecuencias problemas tardíos propios del estoma.

**En relación a la diversiones y los deportes**; debe utilizar medios de sujeción en caso de fútbol, tenis, etc; en los que haya riesgo a golpear el estoma, pudiendo provocar una hernia o prolapso.

**En cuanto a las vacaciones**; debe evitarse el calor o la exposición al sol; porque puede provocar inflamación, dolor, posible infección. Durante los viajes llevar todos los materiales necesarios para el cuidado de su estoma.



Tal es así; que frente a repercusiones en la esfera psicosocial que trae consigo la colostomía el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 1998 creo el programa de atención integral al paciente ostomizado; el cual se realiza en el consultorio externo N° 52 con el objetivo de realizar nuevos modelos de atención que satisfagan permanentemente a la población; previniendo complicaciones y haciendo uso racional de recursos , ya que la eficacia se verá reflejado al obtener del paciente ostomizado y sus familiares la capacidad de adquirir habilidad y destreza en el cuidado del estoma; detectar signos de alarma; evitando complicaciones y actuar si fuese necesario conjuntamente ante las posibles complicaciones .

Siendo el profesional de enfermería integrante primordial del equipo de salud, este debe mantenerse a la vanguardia, generando sistemas de atención coherentes que optimicen el bienestar del individuo; exigiéndose competencia y especialización; ya que ciertas patologías digestivas y oncológicas precisan la realización de una ostomía; como tratamiento quirúrgico más adecuado para recuperar el estado de salud, cirugía que acompaña una severa connotación psicológica de adaptación y aprendizaje para el proceso de rehabilitación que no es alcanzado durante la hospitalización, requiriendo cuidados posteriores que pueden brindar a través de programas de atención que indiquen el pre –operatorio- post operatorio y post-hospitalización.

***La finalidad el programa de Atención Integral al paciente ostomizado es:***

Procurar, propiciar y mantener un medio ambiente adecuado que facilite la adaptación, la prevención de complicaciones y la rehabilitación plena de la persona a su nueva condición de vida; a través de la información educación y comunicación permanente.

Brindar atención calificada basada en principios éticos, humanísticos, científicos y técnicos teniendo en cuenta los deberes y derechos de las personas en general y en particular de los ostomizados.

El objetivo general del Programa es Brindar atención integral y permanente a la persona portadora o subsidiaria de un estoma, incluyendo a su familia para optimizar su bienestar mediante la promoción, protección, curación, aumentando la calidad de vida del paciente, trabajando en equipo y valorándolo como un ser biopsicosocial espiritual.

El rol Educativo de la Enfermera en la atención al paciente colostomizado en el Consultorio de Enfermería, es la interacción entre el paciente colostomizado y la enfermera que brinda servicios de prevención y promoción de la salud; quien tiene autonomía para brindar el tratamiento integral al paciente, coordinar con el cirujano de la especialidad para definir el seguimiento del cuidado del paciente, y brindar la educación correspondiente. CASTILLO 1998 (35)

La labor educativa de la Enfermera en la atención de pacientes colostomizados; incluye la enseñanza de aspectos relacionados, a su enfermedad, tratamiento, prevención de complicaciones y cuidados de estomas y todas aquellas medidas que ayudarán a disminuir y/o evitar las molestias y complicaciones derivadas de su patología y lograr su equilibrio psicoemocional. Para el desarrollo de la educación a brindar, se toma en cuenta los siguiente supuestos:

**Educar no es informar;** ya que cuando informamos, simplemente transmitimos conocimientos; siendo el proceso educativo mucho más complejo; ya que en el aprender influyen múltiples factores que esta dado por el conocimiento, los factores personales (edad, nivel de instrucción, creencias, experiencias de enfermedades anteriores, factores psicológicos, etc.) y los factores ambientales (familia, amigos, trabajo, ocio, recursos, etc.); el aprendizaje se realiza en tres niveles que son, el cognitivo (conocimiento), el afectivo (creencias, experiencias, actitudes), el psicomotor; por lo tanto la metodología de trabajo y las actividades en educación para la salud debe

contemplar no sólo el conocimiento sino todos estos factores mencionados.  
file://A:/Grupo diabetes SAMF y C htm (36)

De todo lo anteriormente mencionado se deduce que la educación se puede realizar de forma individual y en grupo. Una forma no excluye a la otra; sino que ambas son complementarias. La elección de una u otra depende del momento, situación y necesidades del paciente. También uno de los recursos más escasos en la atención es el tiempo, por este motivo es necesario, dada la importancia de la educación para la salud, que se plantean que nuevos métodos y estrategias que se ajusten al tiempo que se dispone; ya que en el consultorio de enfermería se atiende sólo Lunes, Miércoles y Jueves de 8 a 1 p.m.

Para Dorotea Orem La Enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado; es decir, es el “acto propio del individuo que contribuye a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos”. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidos por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos . El autocuidado es indispensable, cuando desaparece, se puede producir la enfermedad y la muerte.

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

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins , se puede evidenciar este rol ya que el Programa de atención integral al paciente ostomizado, brinda orientación

desde el primer día de hospitalización, luego pasa por consulta de enfermería para su rehabilitación, haciendo que algunos pacientes terminen como promotores de salud, capacitados y supervisados por la enfermera para brindar apoyo emocional (Ver anexo A).

Existen diferentes tipos de autocuidado tenemos: [File://A:/Enfermeras Teóricas - Autocuidado Dorotea Orem- htm \(37\)](File://A:/Enfermeras Teóricas - Autocuidado Dorotea Orem- htm (37))

1.- *Los autocuidado Universales*: Son llamados también necesidades de base actividades de vida cotidiana, salud física y mental; referidos por todos los individuos. Para conservar la integridad funcional del género humano y las demandas de autocuidado.

2.- *Autocuidado en Relación con las desviaciones del estado de Salud*: Cuando una persona, a causa de una enfermedad o accidente se vuelve dependiente . Entre las medidas de autocuidado se puede distinguir las que demandan las situaciones de enfermedad, accidente o incapacidad y las que se dictan por prescripción médica. El hombre pasa a ser agente de autocuidado a la de receptor de autocuidado.

Los métodos de asistencia según Orem:

Sostener física y psicológicamente a la persona ayudada.

Promover un entorno favorable al desarrollo personal del paciente de modo a que llegue a ser capaz de enfrentarse al presente y al porvenir.

Enseñar a la persona que se ayude.

Sobre los sistemas de cuidados de enfermería, Dorotea Orem refiere 3:

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

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

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados.	Son las informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje en la consulta de enfermería mediante el ejercicio de las facultades intelectuales del paciente	<b>Conocimientos:</b> Es el conjunto de informaciones que refieren tener los pacientes subsidiarios de un estoma como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería; respecto a las necesidades de alimentación, cuidado de la colostomía, y necesidad de amor, pertenencia y autoestima .	<b>Necesidades de alimentación</b>  <b>Cuidado de la colostomía.</b>	Elección de una dieta adecuada. Elección de bebidas adecuadas. Elección de una dieta en caso de diarrea. Elección de una dieta en caso de estreñimiento. Conocimientos sobre hábitos de alimentación.  Conoce como realizar correctamente el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza del estoma. Identificación de características normales del estoma.

	subsidiario de un estoma.			<p>Conoce sobre buenos hábitos durante la realización del cambio de la bolsa y limpieza del estoma .</p> <p>Conoce sobre prevención de complicaciones en sus actividades diarias.</p> <p>Conocimiento sobre el autoestima.</p> <p>Conocimiento de la importancia del autoestima en su nuevo estilo de vida.</p>
Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados.	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la constante	<b>Prácticas:</b> Es el conjunto de acciones que refieren o realizan los pacientes subsidiarios de un estoma como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería respecto a las	<b>Necesidad de Amor Pertenencia y Autoestima</b>  <b>Necesidades de alimentación</b>	<p>Elección de una dieta adecuada diaria.</p> <p>Elección de bebidas adecuadas.</p> <p>Elección de una dieta en caso de diarrea.</p> <p>Elección de una dieta en caso de estreñimiento.</p>

	<p>aplicación que puede ser valorada a través de la observación o expresada (referida) a través del lenguaje.</p>	<p>necesidades de alimentación, cuidado de la colostomía y la necesidad de amor pertenencia y autoestima</p>	<p><b>Cuidado de la colostomía</b></p>                      <b>Necesidad de amor pertenencia y autoestima.</b>	<p>Prácticas adecuadas sobre hábitos de alimentación.</p> <p>Identifica la forma correcta del cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza del estoma.</p> <p>Identificación de características normales del estoma.</p> <p>Prácticas adecuadas de hábitos durante la realización del cambio de la bolsa y limpieza del estoma .</p> <p>Realiza prácticas preventivas en actividades diarias.</p> <p>Refiere prácticas adecuadas que demuestran autoestima .</p> <p>Refiere sobre la importancia del autoestima .</p>
--	---	--	--	---



### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	TÉCNICA INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Conocimientos :</b></p> <p>Si conocen</p>	<p>Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 12 a 23</p>	<p>Después de obtener la aceptación administrativa, la aceptación de los pacientes, la validación del instrumento, se evaluó a través de la entrevista utilizando como instrumento el cuestionario. Se identificó los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería.</p>	<p>T: Entrevista I: Cuestionario</p>	<p>Nominal</p>
<p>No conocen</p>	<p>Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 0 a 11</p>			
<p><b>Prácticas:</b></p> <p>Adecuadas</p>	<p>Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 13 a 25</p>			
<p>Inadecuadas</p>	<p>Cuando el paciente obtuvo un puntaje de 0 a 12</p>			

A continuación se expone la definición Operacional de variables que darán una mejor comprensión a las variables utilizados en el presente estudio de investigación.

Conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Conjunto de información básica sobre las necesidades alimentarias, cuidados de la colostomía y necesidades de amor , pertenencia y autoestima; adquiridos mediante un proceso de enseñanza aprendizaje durante la interacción enfermera y paciente subsidiario de un estoma, que puede ser expresada a través del lenguaje; el cual fue obtenido a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en conocen y no conocen.

Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Conjunto de acciones que refieren o realizan los pacientes subsidiarios de un estoma como resultado de un proceso de enseñanza aprendizaje enfermera paciente respecto a las necesidades de alimentación, cuidado de la colostomía y necesidad de amor pertenencia y autoestima; el cual es obtenido a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas.

A continuación se expone la definición Operacional de terminos que darán una mejor comprensión a los terminos utilizados en el presente estudio de investigación.

Conocimientos: es el conjunto de información básica adquirida mediante un proceso de enseñanza aprendizaje , que puede ser expresada a través del lenguaje .

Prácticas: es el conjunto de acciones que son adquiridas por medio de la constante aplicación, puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje .

Autocuidado : conducta que dirige al paciente sobre si mismo para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento para beneficio de su vida.

Consulta de Enfermería: Determinado lugar; donde existe interacción entre la enfermera y el paciente colostomizado, donde se brinda servicios de prevención y promoción de la salud referente a las necesidades de alimentación, cuidados de colostomía y necesidad de amor, pertenencia y autoestima, para favorecer el autocuidado del paciente colostomizado.

Paciente colostomizado: Persona subsidiaria de un estoma .

Colostomía: Intervención quirúrgica que crea una comunicación artificial entre la víscera hueca (colon) hacia el abdomen con el fin de crear un nuevo lugar para la evacuación .

## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

El nivel de la investigación es aplicada, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal porque busca describir el fenómeno o hecho tal como se da en la realidad; es decir se obtiene la información en relación a los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados en un tiempo y espacio determinado.

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins que pertenece al EsSalud; ubicado en el distrito de Jesús María, provincia de Lima, este nosocomio presta atención a los empleados asegurados de las empresas del país, en forma ambulatoria, emergencia y hospitalización, según lo requiera el estado de los pacientes. La atención ambulatoria la realiza a través de los consultorios externos.

Dentro de los consultorios externos, ubicados en el primer piso a la mano derecha de la entrada principal del hospital, se encuentran ubicados los consultorios de cirugía y uno de éstos es el N° 52; atendido por la Lic. Gloria Zelada Cancino, Roxana Palacios Cassusol y Ruth Miranda Tubillo; enfermeras de la institución especializadas en el cuidado de ostomizados, es aquí donde se lleva a cabo la atención en el consultorio de enfermería para los pacientes colostomizados del programa. La atención es integral basándose en las necesidades del paciente específicamente referida a la información, educación y consejería del paciente, por parte de la enfermera encargada del consultorio.

La población estuvo conformada por 150 pacientes Colostomizados que asisten al consultorio de Enfermería. Dentro de los criterios que se considero para obtener la muestra tenemos:

a) *Criterios inclusión:*

**Pacientes:**

- Pacientes que asistan regularmente a la consulta de enfermería.
- Que sus edades fluctúan entre 35-70 años.
- De ambos sexos.
- Colostomizados permanentes.
- Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

b) *Criterios de exclusión*

- Promotores de la salud
- Pacientes que asisten ocasionalmente al consultorio de Enfermería.
- Menores de 35 años y mayores de 75 años.
- Pacientes que presenten otro tipo de ostromía.
- Pacientes con limitación para comunicarse.
- Que no acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

La muestra fue obtenida mediante la prueba estadística de proporciones considerando “p” como 0.5, el nivel de confianza de 95% y el error de estimación de 0.1. El número de pacientes colostomizados que es atendido mensualmente en el consultorio externo N° 52 es un promedio de 150 pacientes al mes, dando como resultado la muestra de 60 pacientes (Ver anexo B)

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario; el cual consta de las siguientes partes: Título, introducción, instrucciones, datos generales del informante, el contenido mismo que consta de 20 ítems entre preguntas dicotómicas y múltiples. ( Ver anexo C ).

La validez del instrumento se efectuó a través de juicio de expertos : 3 enfermeras encargadas de la consulta de enfermería, 2 médicos especialistas, 1 Médico

Cirujano, 1 Docente de la UNMSM motivando los reajustes necesarios al respecto (Ver anexo D).

Una vez concluido el juicio de expertos se procedió a realizar la prueba piloto a 15 pacientes colostomizados que reunían las características de la muestra; luego se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística  $\infty$  Crombach (Ver anexo F) y la validez mediante la prueba estadística  $r$  de Pearson (Ver anexo E), finalmente el instrumento quedó con 20 ítems entre preguntas dicotómicas y múltiples Con un nivel de confianza del 95%.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en la Unidad de Capacitación del HNERM; a fin de obtener las facilidades pertinentes para la recolección de datos; luego de su aprobación se realizaron las coordinaciones pertinentes con las enfermeras encargadas del Consultorio N° 52 a fin de iniciar la recolección de datos. Se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario y como técnica la entrevista con una duración de 15 a 20 minutos, durante el mes de noviembre del año 2002. Posterior a la recolección de datos se elaboró la tabla de códigos y la tabla matriz tripartita; para determinar la medición de las variables se utilizó la media aritmetica, a fin de procesar los datos de acuerdo a la variable de estudio asignándole a la variable conocimiento 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta; valorándolo finalmente en conocen (de 12 a 23) y no conocen ( de 0 a 11), identificando así; los conocimientos que tienen los pacientes colostomizados que asisten al HNERM, de igual modo la variable prácticas se le asigno 1 a respuesta correcta y 0 a respuesta incorrecta, valorándolo en prácticas adecuadas ( de 13 a 25) y prácticas inadecuadas ( de 0 a 12), identificando así las prácticas que tienen los pacientes colostomizados que asisten al HNERM.

### CAPITULO III

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de obtenida la información respectiva, los datos fueron procesados en forma manual en una tabla matriz y presentadas en gráficos y cuadros estadísticas para un mejor análisis e interpretación.

En relación a la edad de los pacientes colostomizados 60 (100%); 28 (47%) están entre 45- 54 años y de 55 – 64 años. (Ver anexo H ); sobre el sexo 36 (60%) es de sexo femenino y 24 (40%) de sexo masculino. (Ver anexo I ); respecto al grado de instrucción 32 (53%) no han concluido con su secundaria, 16 (27%) ha culminado su secundaria; 12 (20%) solo tiene primaria . (Ver anexo J); en cuanto a la ocupación 36 (60%) se dedica a ser ama de casa, 12 (20%) se dedica a las actividades del hogar y 12 (20%) son comerciantes.(Ver anexo K).

La colostomía es un tratamiento quirúrgico alternativo en caso de neoplasias colorectales, problemas inflamatorios, diverticulitis, vólvulos, lesiones traumáticas, entre otros; para recuperar el estado de salud de los pacientes; en la mayoría de casos la edad que prima es de adulta, adulta mayor y ancianidad; por tener relación con las enfermedades crónicas degenerativas; tal es así que este procedimiento hace que los pacientes no sean capaces de controlar sus movimientos intestinales; por lo tanto experimentan gran ansiedad acerca del posible rechazo de los familiares; inseguridad por las dificultades en el manejo del cuidado del estoma, cuidados en la dieta; sufriendo pérdidas del amor propio e incapacidad para su reinserción social.

Según Boccardo, la mayoría de los pacientes ostomizados no retornan totalmente al trabajo, apenas parcialmente a las actividades de la vida diaria y a las actividades sexuales es lo más difícil; siendo importante la enseñanza impartida por el

profesional de Enfermería ya que influye favorablemente en el autocuidado, dependerá también del grado de instrucción que el paciente adopte nuevas conductas durante su cuidado; ya que deberá tener conocimientos básicos para explicar sus necesidades y elegir alternativas que ayuden en su recuperación.

Por lo que se concluye que la edad que prevalece en los pacientes colostomizados se encuentra entre los 46 – 64 años (adulto maduro); lo cual se relaciona con la literatura. En cuanto al sexo no hay diferencias significativas, pero en cuanto a su reinserción laboral; 12 (50%) de los varones vuelven a sus actividades, siendo lo contrario en el sexo femenino; pudiéndose asumir que en el sexo femenino es más difícil la reinserción social; con respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje de los pacientes colostomizados cuentan con secundaria incompleta lo que favorecerá que el paciente adopte y asuma nuevas conductas durante su autocuidado; ya que tiene conocimientos básicos para explicar sus necesidades y elegir alternativas que favorezcan su recuperación.

En relación a los conocimientos sobre el autocuidado de 60 (100%) pacientes colostomizados, 12 (20%) no conocen y 48 (80%) conocen sobre autocuidado. (Ver gráfico N°1)

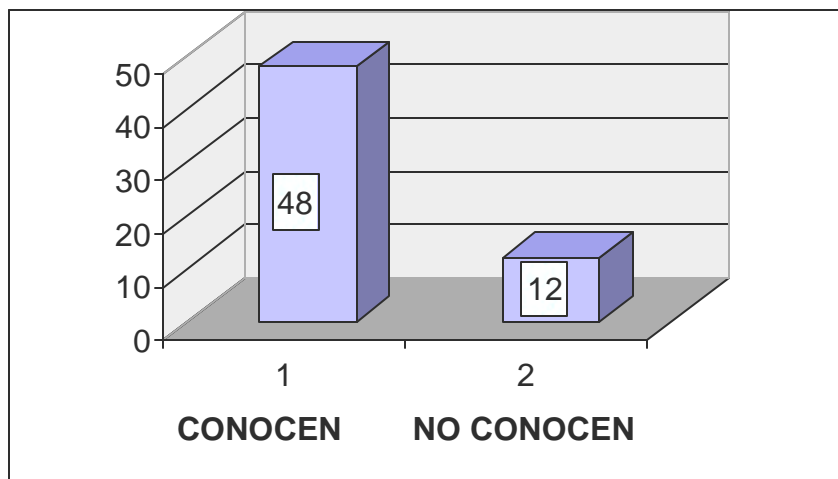
Respecto a las necesidades alimentarias 40 (67 %) conocen y 20 (33 %) no conocen; acerca de los cuidados de la colostomía, tenemos que 48 (80%) conoce y sólo 12 (20%) no conoce; sobre los conocimientos de las necesidades de amor, pertenencia y autoestima; tenemos que 40(67%) conocen y 20 (33%) no conocen . (Ver cuadro N°1)



## GRÁFICO N° 1

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002

LIMA – PERÚ



Los conocimientos que deben poseer los pacientes colostomizado son un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que contribuyen en el cuidado de su salud, pudiendo ser estos ordenados y verificables a través de la experiencia por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual; después de un proceso de enseñanza aprendizaje, contribuyendo Enfermería con la iniciativa de innovar permanentemente estrategias educativas para garantizar servicios integrales que respondan coherentemente con las necesidades y expectativas de los pacientes colostomizados ya que el desconocimiento de ellos les genera inseguridad y no les permite participar activamente en el cuidado de su salud; siendo importante y necesario que conozcan acerca de sus necesidades alimentarias que variará según el tipo de intervención quirúrgica a fin de evitar diarreas, estreñimientos denominadas complicaciones tardías

médicas; a cerca de los cuidados de la colostomía, ya que con un buen cuidado, limpieza; se evitarán las complicaciones tardías propias de las colostomias; y sobre necesidades de amor pertenencia y autoestima ya que según el equilibrio psicoemocional que tenga el paciente dependerá para superar los obstáculos para llevar su nueva vida de colostomizado “una vida normal” .

Por lo que se concluye que la mayoría de pacientes colostomizados conocen acerca del autocuidado; sin embargo hay un porcentaje mínimo pero considerable que desconocen acerca de las necesidades alimentarias; al respecto tenemos que desconocen sobre los alimentos que no favorecerán en la digestión; lo cual les impedirá su total mejoría; así mismo desconocen los cuidados de la colostomía; lo cual le puede conllevar a complicaciones tardías propias de la colostomía lo que no favorecerá en su recuperación; y en cuanto a los conocimientos sobre las necesidades de amor, pertenencia y autoestima hay un porcentaje mínimo pero considerable que desconoce acerca del autoestima y su importancia; cual lo limitará para su reinserción social, familiar y al trabajo; siendo de importancia mencionar el rol educativo del profesional de Enfermería ya que esta en la capacidad de identificar las necesidades educativas, individuales y/o colectivas del paciente; así como también sus limitaciones y disposición para aprender posibilitando las condiciones necesarias para una educación permanente favoreciendo la participación activa en el cuidado de su salud (autocuidado) ; a través de una comunicación horizontal y una buena interacción con el paciente y familia.

## CUADRO N 1

### CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS SEGÚN DIMENSIONES NOVIEMBRE 2002

LIMA – PERÚ

CONOCIMIENTOS CONCEPTO	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medidas alimentarias	40	67	20	33	60	100
Cuidados de la colostomía	48	80	12	20	60	100
Necesidades de amor, pertenencia y autoestima	48	80	12	20	60	100

Con respecto a los conocimientos sobre las necesidades alimentarias tenemos que de 60 (100%) ,16 (27%) no conocen sobre hábitos de alimentación y 12 (20%) no conocen sobre la elección de bebidas (Ver cuadro N° 2)

Las medidas alimentarias en un paciente colostomizado es importante para conseguir un óptimo estado de nutrición y un correcto funcionamiento del estoma ya que las personas que se han realizado una colostomía sigmoidea (colostomia izquierda) no precisa de restricciones alimentarias, en ellos se debe evitar los alimentos que producen mayor volumen de heces. Debe desechar aquellos alimentos que no eran tolerables antes de la intervención, discontinuar las legumbres secas, fibrosas o alimentos como las cebollas, ajos, nabos , especias, col; con respecto a las bebidas, el alcohol aumenta la motilidad intestinal entonces se deberá evitar la cerveza porque aumenta la cantidad de deposiciones, flatos y mal olor de los mismos. Los alimentos que disminuyen los problemas de flatos y malos olores son el yogurt , el requesón y la cuajada.

## CUADRO N 2

### CONOCIMIENTOS SOBRE NECESIDADES ALIMENTARIAS QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002

LIMA – PERÚ

CONOCIMIENTOS SOBRE NECESIDADES ALIMENTARIAS CONCEPTO	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Elección de dieta.	60	100	0	0	60	100
Elección de bebidas .	48	80	12	20	60	100
Elección de dieta en caso de diarrea.	60	100	0	0	60	100
Elección de dieta en caso de estreñimiento.	60	100	0	0	60	100
Hábitos de alimentación.	44	73	16	27	60	100

Cuando los pacientes presentan una colostomía derecha tienen tendencia natural a la diarrea, las deposiciones son más blandas por lo que les obliga restringir los embutidos, la grasa, las verduras crudas o fibrosas, las especias, el pan integral y las bebidas heladas excitantes. Se les recomienda el arroz, zanahorias bien cocidas, pastas, sémola, maizena, carnes, pescados, quesos, néctar de melocotón, albaricoque. En alguna ocasión necesitará de medicamentos para regular la consistencia de las heces, mientras que en los pacientes que se les ha realizado una colostomía transversa, depende de su ubicación, si se encuentra mas cerca del sigmoides su dieta es como los portadores de una colostomía izquierda, si es próxima al ciego es similar a los portadores de una colostomía derecha.

Debe tener en cuenta que los hábitos de alimentación durante la ingestión de los alimentos deberá ser no menos de media hora, masticar bien los alimentos evitando los que provoquen gases y/o malos olores y los alimentos que no le favorecen en la digestión antes y después de la operación, no ingerir bebidas carbonatadas, excitantes, bebidas heladas; evitando conversar y caminar.

Por lo expuesto se concluye que 16 (28%) porcentaje considerable de pacientes colostomizados no conoce sobre los hábitos de alimentación y 12 (20%) porcentaje mínimo pero considerable no conocen sobre la elección de bebidas, lo que significa un riesgo en su salud ya que el desconocimiento sobre la elección de bebidas y los hábitos de alimentación no favorecen en la recuperación del paciente colostomizado, ya que le generara problemas digestivos ocasionándole molestias; no contribuyendo en su autocuidado.

Acerca de los conocimientos sobre los cuidados del estoma tenemos que de 60 (100%) de pacientes colostomizados; 48 (80%) conocen y 12 (20%) no conocen sobre el cambio de la bolsa de colostomía, las características normales del estoma, medidas preventivas y hábitos durante el cuidado del estoma (Ver cuadro N 3)

Es importante que el paciente conozca sobre el cuidado minucioso y continuo del estoma, las características normales y la importancia de mantener la piel del estoma íntegra ya que se evita así la proliferación de microorganismos que pueden producir complicaciones tardías propias de las colostomias; debe conocer también las medidas preventivas ya que se mantendrá así el estoma sano y sin irritación no alterando su funcionamiento normal; dentro de los hábitos a considerar tenemos la higiene, procedimientos adecuados a pesar que demande de tiempo, una buena ventilación y medidas de higiene.

### CUADRO N 3

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL ESTOMA QUE TIENE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002 LIMA - PERÚ**

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL ESTOMA CONCEPTO	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cambio de la bolsa de colostomía.	48	80	12	20	60	100
Características normales del estoma.	48	80	12	20	60	100
Medidas preventivas.	48	80	12	20	60	100
Hábitos durante el cuidado del estoma.	48	80	12	20	60	100

Concluyéndose que hay un porcentaje mínimo pero considerable de 20% de pacientes colostomizados que no conocen acerca de los cuidados del estoma al respecto sobre el cambio de la bolsa de colostomía, las características normales del estoma, medidas preventivas y hábitos durante el cuidado del estoma lo que les predispone a presentar complicaciones tardías propias de las colostomias, exponiéndolos a una reintervención quirúrgica; limitándolos en su participación activa de su autocuidado.

Acerca de los conocimientos sobre las necesidades de amor, pertenencia y autoestima de 60 (100%) de pacientes colostomizados; 48 (80%) conocen y un 12 (20%) no conocen en relación al autoestima y su importancia. (Ver cuadro N° 4)

#### CUADRO N 4

**CONOCIMIENTOS SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002**

**LIMA - PERÚ**

CONOCIMIENTOS SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
CONCEPTO	N°	%	N°	%	N°	%
Autoestima.	48	80	12	20	60	100
Importancia.	48	80	12	20	60	100

Los pacientes colostomizados experimentan situaciones desagradables debido a los cambios fisiológicos, dietéticos, psicológicos, estéticos, sociales y económicos; alterando su equilibrio psicosocial- espiritual.

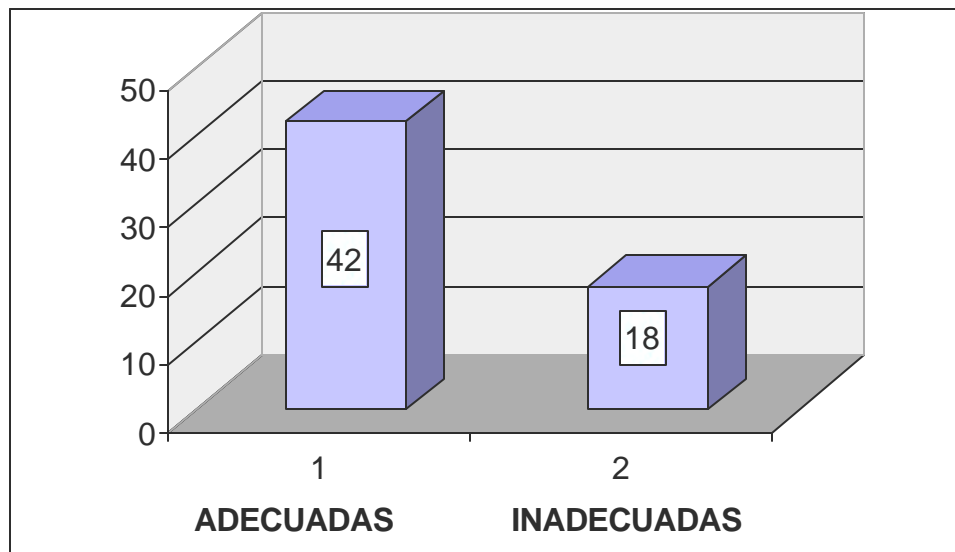
Según la Licenciada Rodríguez; el equipo de enfermería son los únicos que dan asistencia a los pacientes y atienden sus necesidades en el periodo de hospitalización, brindando información; pero que no responden a todas las interrogantes de los pacientes ; acerca del descanso, recreación, vida sexual, reinmersión al trabajo siendo un desafío para ellos; teniendo en cuenta que el paciente deberá conocer sobre el concepto de autoestima que es el amor propio, el respeto así mismo y la igualdad que debe sentir cuando esta con otras personas; ayudándolo a vencer los problemas, manteniendo su salud mental; el cual favorecerá su autocuidado.

Por lo expuesto se concluye que hay un porcentaje mínimo de 20% de pacientes colostomizados que desconoce acerca del autoestima y la importancia lo cual lo expone a no poder reinsertarse en su vida familiar, social

## GRÁFICO N° 2

### PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002

LIMA - PERÚ



y al trabajo; ya que no se aceptará, no asumirá sus responsabilidades, tendrá sentimientos indeseables, enojo, tristezas y dolores los cuales no podrán ser expresados, culpando y odiando a la colostomía por todo lo que les sucede mas no lo verá como una alternativa de vida que se le fue dado exponiéndolo a vivir angustiado no pudiendo colaborar en el cuidado de su salud (autocuidado).

Al respecto 42 (70%) realizan prácticas adecuadas y 18 (30%) realizan prácticas inadecuadas .



## CUADRO N 5

### PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS SEGÚN DIMENSIONES NOVIEMBRE 2002

LIMA – PERÚ

PRÁCTICAS	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
CONCEPTO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Necesidades	40	67	20	33	60	100
Alimentarías.	48	80	12	20	60	100
Cuidado de la colostomía.	40	67	20	33	60	100
Necesidad de amor, protección y autoestima.						

Al respecto 40 (67%) realizan prácticas adecuadas y 20 (33%) realizan prácticas inadecuadas; en cuanto a las prácticas en el cuidado de la colostomía 48 (80%) realiza prácticas adecuadas y 12 (20%) realizan prácticas inadecuadas; y acerca de las prácticas sobre necesidad de amor, pertenencia y autoestima 40 (67%) realizan prácticas adecuadas y 20 (33%) realizan prácticas inadecuadas.

El paciente colostomizado debe realizar actividades de un conjunto de destrezas y/o habilidades que contribuyan en su autocuidado entendiéndose este como el acto propio del individuo de regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, los cuales pudieron haber sido adquiridos por medio de la experiencia, y/o a través de demostraciones; lo cual puede ser valorada a

través de la observación y puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje, contribuyendo en su autocuidado; considerándose para ello las prácticas adecuadas sobre las necesidades alimentarias, cuidados de la colostomía y necesidades de amor, pertenencia y autoestima.

Por lo que se puede concluir que 20 (33%), porcentaje considerable de pacientes colostomizados que realizan prácticas inadecuadas en cuanto a las necesidades alimentarias lo cual retrasaría su total mejoría; dado que presentarían complicaciones médicas; además de gases y/o malos olores; 12 (20%) porcentaje mínimo pero considerable de pacientes colostomizados que realizan prácticas inadecuadas con respecto a los cuidados de la colostomía pudiendo presentarse en ellos complicaciones tardías propias de las colostomías; lo cual lo expondría a nuevas intervenciones quirúrgicas; y 20 (33%) porcentaje considerable de pacientes colostomizados que realizan prácticas inadecuadas relacionado a la necesidad de amor, pertenencia y autoestima; lo cual será una gran limitante en su reinserción social.

Con respecto a las prácticas sobre las necesidades alimentarias tenemos que de 60 (100%) de pacientes colostomizados, 52 (87%) realizan prácticas adecuadas sobre la elección de dietas en caso de estreñimiento, 48 (80%) realiza prácticas adecuadas sobre la elección de dieta en caso de diarrea; 44 (73%) realiza prácticas adecuadas sobre los hábitos de alimentación, 40 (67%) realiza prácticas adecuadas sobre la elección de dietas y 32 (53%) realiza prácticas inadecuadas sobre las bebidas que acostumbra tomar. (Ver cuadro N 6)

En cuanto a las necesidades alimentarias de los pacientes colostomizados dependerán del tipo de intervención quirúrgica a fin de evitar las diarreas, estreñimiento, flatos; para conseguir un óptimo estado de nutrición y un correcto funcionamiento del estoma; obligando restringir en algunos casos los embutidos, la grasa, las verduras

crudas o fibrosas, las especias, el pan integral. Con respecto a las bebidas se deben tener en cuenta que se evitarán

## CUADRO N 6

### PRÁCTICAS SOBRE NECESIDADES ALIMENTARIAS QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002

LIMA – PERÚ

PRÁCTICAS SOBRE NECESIDADES ALIMENTARIAS	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
CONCEPTO	N°	%	N°	%	N°	%
Elección de dieta.	40	67	20	33	60	100
Bebidas que acostumbra tomar.	28	47	32	53	60	100
Elección de dieta en caso de diarrea.	48	80	12	20	60	100
Elección de dieta en caso de estreñimiento.	52	87	8	13	60	100
Hábitos de alimentación.	44	73	16	27	60	100

todas las que contengan alcohol pues aumentan la motilidad intestinal, se evitará la sidra, bebidas bicarbonatadas, con cafeína y el té . Cuando se presentan de diarreas se opta por los alimentos astringentes; así mismo el salvado de trigo en caso del estreñimiento; teniendo en cuenta que el volumen no debe excederse; con respecto a los hábitos de alimentación se evitará conversar y/o caminar mientras se ingiera los alimentos, masticando bien los alimentos en un tiempo no menor de 30 minutos.

Por lo que se concluye que hay un porcentaje considerable 32 (53%) de pacientes que tienen prácticas inadecuadas en lo que se refiere a la elección de bebidas, 20 (33%) de pacientes colostomizados en cuanto a la elección de una dieta, 16 (27%)

de pacientes colostomizados en lo que se refiere a los hábitos de alimentación; lo que significa que el paciente no contribuye en el

## CUADRO N 7

### PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DEL ESTOMA QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS NOVIEMBRE 2002

LIMA – PERÚ

PRACTICAS DE LOS CUIDADOS DE LA COLOSTOMIA CONCEPTO	PACIENTE COLOSTOMIZADO					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cambio de la bolsa de colostomía.	48	80	12	20	60	100
Identificación de características normales del estoma.	48	80	12	20	60	100
Medidas preventivas.	48	80	12	20	60	100
Hábitos durante el cuidado.	48	80	12	20	60	100

cuidado de su salud mas por el contrario esta en riesgo de presentar, malestares estomacales; lo cual impedirá en su recuperación y por consiguiente el paciente no participará en el autocuidado.

A cerca de las prácticas sobre los cuidados del estoma tenemos que de 60(100%), 48 (80%) de los pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas en cuanto al cambio de la bolsa de colostomía, la identificación de las características normales del estoma, medidas preventivas y hábitos durante el cuidado del estoma y 12 (20%) de pacientes colostomizados realizan prácticas inadecuadas al respecto tenemos cuidado minucioso y continuo del estoma, a fin de identificar los signos de alarma y

mantener la piel del estoma íntegra evitando así la proliferación de los microorganismos que pueden dar como resultados las complicaciones tardías propias de la colostomía.

La aplicación de las medidas preventivas en el cuidado del estoma ,es importante porque le permitirá mantener el estoma sano y sin irritación ; evitando los deportes bruscos a fin de evitar golpear y/o exponer el estoma, disminuyendo el riesgo de que se presente problemas, tales como estenosis, hernias, prolapso que necesitaría de intervención quirúrgica de urgencia; respecto a los hábitos debe considerar la higiene, cambio de la bolsa y la fijación de la misma, una buena ventilación aunque demande tiempo.

Por lo que se concluye que 12(20%) porcentaje mínimo de pacientes colostomizados realiza prácticas inadecuadas ; los cuales estarían en riesgo a presentar complicaciones tardías propias del estoma pudiéndose llegar a una reintervención quirúrgica.

Acerca de las prácticas sobre las necesidades de amor, pertenencia y autoestima de 60 (100%) de los pacientes colostomizados, 48 (80%) realizan prácticas adecuadas y 12 (20%) realiza prácticas inadecuadas. (Ver cuadro N° 8)

Los pacientes colostomizados precisan de una completa información así como de gran apoyo emocional; el miedo a la enfermedad maligna y a la operación se une el temor de no poder ser capaz en el futuro de llevar una vida social con una colostomía; la intervención de enfermería tiene como finalidad alentar al paciente a una pronta reintegración; la comunicación y el sentirse apoyado por el personal de enfermería y la familia ayudará la paciente a su pronta ocupación y reintegración en su vínculo familiar, laboral y social. El apoyo moral y la educación sobre el autoestima y su importancia ayudará al paciente a aceptar el diagnóstico y ver a la ostomía como una alternativa de

vida; para que se familiarizarse con su nueva situación de colostomizado y cambio de imagen.

## CUADRO N 8

**PRÁCTICAS SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA  
Y AUTOESTIMA QUE TIENEN LOS PACIENTES  
COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA  
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
NOVIEMBRE 2002**

**LIMA – PERÚ**

PRÁCTICAS SOBRE NECESIDADES DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA	PACIENTES COLOSTOMIZADOS					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
CONCEPTO	N°	%	N°	%	N°	%
Autoestima	48	80	12	20	60	100
Importancia	48	80	12	20	60	100

Después de lo expuesto se concluye que hay un porcentaje considerable de pacientes colostomizados que realizan prácticas inadecuadas acerca del autoestima y la importancia lo cual lo expone a no poder reinsertarse a su vínculo familiar, laboral y social; no contribuyendo en su autocuidado. La atención oportuna de enfermería mediante la comunicación, educación y apoyo moral ayudarán al paciente en su nueva situación de colostomizado con respecto a su imagen.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Dentro de las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

En relación a los conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería del HNERM, se concluye que de 60 (100%) el 20% no conocen; al respecto ello está relacionado a las necesidades alimentarias, ya que no conocen sobre elección de bebidas y hábitos de alimentación, lo que significa un riesgo en su salud; ya que optarán por bebidas no adecuadas adoptando comportamientos que no favorecerán su total mejoría; así mismo acerca de los conocimientos en el cuidado de la colostomía no conocen sobre el cambio correcto de la bolsa de colostomía, identificación de características normales del estoma, medidas preventivas y hábitos durante el cuidado del estoma, pudiéndose concluir que hay un menor riesgo de presentar complicaciones tardías propias de la colostomía y sobre los conocimientos de amor, pertenencia y autoestima, no conocen acerca del autoestima y su importancia.

En relación a las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados de 100%; el 30% realizan prácticas inadecuadas al respecto ello está relacionado a las necesidades alimentarias; ya que realizan prácticas inadecuadas en la elección de las bebidas tales como gaseosa, café, vino, lo que significa un riesgo en su salud; respecto a las prácticas en el cuidado de la colostomía ya que impedirá su total recuperación; en relación a las prácticas de amor, pertenencia y autoestima realizan prácticas inadecuadas referente al autoestima y su importancia lo cual lo expone a no poder reintegrarse a su vínculo familiar, laboral y social no contribuyendo en su autocuidado y al proceso de adaptación a su nuevo estilo de vida como colostomizado.

Después de realizar el presente estudio se formula las siguientes recomendaciones:

Que el Departamento de Enfermería coordine con los profesionales de enfermería que atienden en el consultorio para elaborar nuevas estrategias de educación con el objetivo de fortalecer los conocimientos y las prácticas en los pacientes colostomizados favoreciendo en su autocuidado y previniendo complicaciones; a través programas de educación continua que incluya contenidos sobre las necesidades de alimentación acerca de la elección adecuada de dieta diaria, elección de bebidas adecuadas y hábitos alimenticios; cuidado de la colostomía acerca cambio correcto de la bolsa de colostomía, identificación de las características normales de la colostomía, medidas preventivas, hábitos durante el cuidado del estoma y de necesidad de amor, pertenencia y autoestima a cerca de conceptos de Autoestima y la importancia en el desenvolvimiento del ser humano.

Que la atención que brinda el profesional de enfermería abarque el aspecto psicológico de los pacientes alentándolo a una pronta reintegración para poder ser capaz de llevar en el futuro una vida social con una colostomía haciéndolo co-participe de su recuperación.

Que la atención contribuya en el mejoramiento en la consulta de enfermería, innovando la metodología creando programas individualizados y/o colectivos para fortalecer los conocimiento y las practicas de los pacientes colostomizados sobre su autocuidado previniendo complicaciones; favoreciendo su reinserción social, haciéndole co participe de la misma.

Realizar estudios comparativos en otras instituciones de salud que cuenten con el programa de atención al paciente ostomizado.

Realizar estudios cualitativos respecto a la percepción del paciente colostomizado acerca de su nuevo estilo de vida, el autoestima en pacientes





**Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002.** Espinoza Herrera, Magali Sujeli.

colostomizados, percepción de los familiares de los pacientes colostomizados acerca de su estoma, percepción del cónyuge acerca de la condición de colostomizado de su pareja entre otros.

Las limitaciones del estudio están dado porque no son sólo válidos y generalizables a otras poblaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) File://a:/estadísticas de Colostomías - htm
- (2) Bárbara Long; Enfermería Médico Quirúrgica. 1998. Pág. 488-491
- (3) Minsa Epidemiología Descriptiva
- (4) Monserrat Tegido; El rol de la enfermera frente a pacientes Ostomizados 1993. Pag. 17.
- (5) Luis Aguirrer ; Colostomía y Yeyunostomias. 1990
- (6) Luciano Bocardo; Los aspectos de la rehabilitación social del ostomizado. Brasil. 1997
- (7) Maria Rodriguez; Colostomía; relato de experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización. 1996
- (8) María Montovani; El proceso interactivo de vivir con el estoma propiciando la enseñanza de autoaprendizaje. Brasil. 1994
- (9) Apareado Nogueira; Autocuidado de ostomizados: dificultades después del alta. Brasil. 1994.
- (10) Lourdes Aguilar ; Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados. Perú 1986.
- (11) Mario Bunge; La ciencia, su método y filosofía”1971
- (12) Ibid
- (13) Kant, 1995
- (14) Augusto Salazar B; Introducción a la Filosofía. 1971
- (15) Op. Cit (12)
- (16) Op. Cit (1)
- (17) VALENTE, “El rol de Enfermería frente a pacientes ostomizados” 1993
- (18) Ibíd.
- (19) Op. Cit (4)
- (20) Op. Cit (3)
- (21) Ibíd.

- (22) Monserrat Vargas; El rol de Enfermería frente a pacientes ostomizados 1993. Pág. 35-40
- (23) Augusto Murry; Cuidados de Enfermería. 2000. Pág. 3
- (24) Op. Cit (3)
- (25) Ibid.
- (26) [www.pacientescolostomizados](http://www.pacientescolostomizados)
- (27) File://A:/ Teorías de Enfermería Hildergarden Peplau- htm
- (28) File://A:/ Download/ articulos04. htm
- (29) Ibid.
- (30) Op. Cit (4)
- (31) Teresa Ania; Orientación sobre la Ostomia ACCUA SOCIAACION de enfermos de cromn y colitis ulcerosa. 1998
- (32) File://a:/Teorías de Enfermería – Dorotea Orem htm.
- (33) Op. Cit (4)
- (34) Ibid.
- (35) Nelly Castillo, Programa de unidad operativa para los paciente ostomizado del HNERM. 1998 Pág. 1-10
- (36) [File://A/ Grupo Diabetes SAMF Y htm](#) Pág. 1 – 13
- (37) Op. Cit (32)



Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002. Espinoza Herrera, Magali Sujeli.

## BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRER, Luis; Colostomía y Yeyunostomias .México. Ed. Interamericana . 1990

AGUILAR, Lourdes; Influencia de la enseñanza de la enfermera sobre el autocuidado en el hogar a pacientes colecistectomizados. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería UNMSM .1986.

ANIA, A; Teresa Orientación sobre la Ostomia ACCUA SOCIAACION de enfermos de cromn y colitis ulcerosa 1998

APONTE V y Colaboradores Conocimientos sobre las enfermedades Diarreicas agudas que poseen las madres de Niños menores de 5 años que acuden al Consultorio de Pediatría del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Mayo . Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería UNMSM .1997.

BOCARD, Luciano; Los Aspectos de la rehabilitación social del ostomizado 1997 Brasil.

BUNGE, Mario; La ciencia, su método y filosofía. Ediciones Siglo XX s/f. Buenos Aires.1971

CANALES, Francisca, Otros; Metodología de la investigación – Manual para el desarrollo de personal de salud Ed. OPS. 2°ed. Washington .2000

CASTILLO, Nelly; Programa de la unidad Operativa para los pacientes Ostomizados del HNERM .Perú.1998.

CASTRO, Sandra; NARCISO, Delfina; AVEROS, María; Conocimientos y Practicas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia que asisten al Consultorio de CRED del HNGDN. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería UNMSM.1997.

FRISANCHO, David ; Enterostomias y colostomías .México Ed. Interamericana. 1991.

GUYTON, Arthur; Tratado de Fisiología Medica. Ed. Interamericana.México. 1990.



Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002. Espinoza Herrera, Magali Sujeli.

HELIOS VOL. 3 .Coloplast. A/S 1995

HELIOS VOL. 4 Coloplast A/S 1996

LONG, Bárbara; Enfermería Medico Quirúrgico ed. 3 Ed. Harcot Brace. 1998.

MINSA Manual de Capacitación para capacitadores  
Lima – Perú 2000

MONTOVANI, Maria; El proceso interactivo de vivir con el estoma propiciando la enseñanza de autoaprendizaje . Brasil.1994.

MONTSERRAT, Valente; El rol de Enfermería frente a pacientes Ostomizados. 3° ed. ; Ed. ROL S.A. 1993

MURRI, Augusto ; Cuidados de Enfermería. 2000

NOGUEIRA, Apareado; Autocuidado del ostomizado, dificultades después del alta .Brasil. 1994..

OPS/ OMS ; Como escribir y publicar trabajos Científicos.3° ed. 1990.

POLIT, Denise; Investigación científica en Ciencias de Salud. 6° ed. Ed. Mc. Graw Hill. 2000

HELIOS ; Revista de La Sociedad de Cirujanos del Perú Cirujano Vol. 7 N°1, 1997

RODRÍGUEZ, Maria; Relato De Experiencias Vivenciadas Por Clientes Colostomizados Después De La Hospitalizacion. Brasil .1996.

SALAZAR B, Augusto ; Introducción a la Filosofía .1971

AME Teresa Orientación sobre la Ostomia ACCUA  
SOCIAION De enfermeros de cromn y colitis ulcerosa

www. Teorías de Enfermeria htm.

File://a:/estadísticas de Colostomías - htm

## **ANEXOS**

### **ANEXO A**

(Se encuentra en formato impreso)

## ANEXO B

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p(1-p)N}{(N-1)E^2 + Z^2 \alpha \times p(1-p)}$$

$N$  = Población de un mes (150)  
 $Z^2 \alpha$  = Nivel de confianza 95%  
 $p$  = Proporción (0.5)  
 $1 - p$  = Proporción (0.5)  
 $E^2$  = Error de estimación 10%

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)150}{(149)(0.1)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 60$$

*La muestra a considerar es de 60 pacientes.*

## ANEXO C

### INSTRUMENTO

#### I. INTRODUCCIÓN

Buenos días señor(a), mi nombre es Magali Espinoza Herrera, interna de Enfermería de la UNMSM que en coordinación con las enfermeras del consultorio de enfermería de esta institución, estoy realizando un estudio titulado “*Conocimientos y Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería*”.

Este cuestionario constan de 28 preguntas, 8 relacionados a datos generales y 20 preguntas relacionados con el contenido, algunas presentan cuatro alternativas de las cuales Ud. debe responder la correcta, también habrá preguntas para responder, verdadero (V) o falso (F). El tiempo que durará esta cuestionario es aproximadamente de 20 minutos.

Esperando que sus respuestas **SEAN VERACES** por tratarse de un estudio de investigación de **CARÁCTER ANÓNIMO**.

*Gracias* por su participación en el llenado del cuestionario.

#### II. Datos generales

- Edad:
- Sexo                   (F)       (M)
- Ocupación:           Ama de casa                   ( )  
                                  Actividades del hogar       ( )  
                                  Comerciante                   ( )
- Grado de instrucción:

	Completa	Incompleta
Primaria	( )	( )
Secundaria	( )	( )
Superior	( )	( )



### **III. DATOS RELACIONADOS A LAS PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS.**

#### **1. NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN**

**1.1** *A continuación se formulan afirmaciones para la elección de una dieta. ¿Cuál seleccionaría usted?*

- a) Dieta completa sin restricciones
- b) A base de verduras y frutas
- c) Según el tipo de colostomía, según la característica de su evacuación y alimentos que no produzcan gases y/o malos olores.
- d) A base de cereales y carnes.

**1.2** *A continuación se formulan afirmaciones para la elección de bebidas adecuadas ¿Cuál seleccionaría usted?*

- a) Gaseosa, cerveza, café, vino
- b) Emolientes, infusiones (té, anís, manzanilla), jugos según la circunstancia.
- c) Abundante agua, jugos helados.
- d) Líquidos sin gas, sin cafeína, sin alcohol.

**1.3** *Cuando Ud. tiene diarreas:*

Marque con X lo correcto

- a) Consume jugos helados, helados , comida condimentada, especias
- b) Repone líquidos en poca cantidad, modificando dieta .
- c) Consume té, manzanilla, sopa de arroz, y Sustancia de verdura .
- d) b y c

**1.4** *Cuando Ud. tiene estreñimiento*

- a) Consume líquidos, salvado de trigo.
- b) Consume laxante.
- c) Va a la consulta de enfermería si no evacua después de 3 días .
- d) a y c

**1.5 De los siguientes hábitos que se mencionan alguna practica Ud.**

- a) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho.
- b) Toma muchos líquido durante las comidas.
- c) Consume aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.
- d) Ninguna de las anteriores

**2. CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA**

**2.1 Respecto a los pasos que se sigue para realizar el cambio de la bolsa de colostomía y la limpieza del estoma: Indique verdadero(V) o falso(F)**

- a) Despega la bolsa de abajo hacia arriba
- b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón.
- c) Observa características del estoma y de la piel mientras se seca minuciosamente ( se aplica lo recetado)
- d) Coloca la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad

**2.2 Las características normales de su estoma son**

- a) Color: rosado  grisácea  blanquecino
- b) Textura: lisa  blanda
- c) Tamaño: ..... no conoce

**2.3 Sobre las prácticas preventivas que usted realiza en actividades diarias . Indique verdadero (V) o falso (F).**

- a) Utiliza ropa que hace presión al estoma.
- b) Evita deportes que presenten mayor riesgo de lesión al estoma y esfuerzos pesados
- c) Evita exponer el estoma al sol.

- d) Al realizarse el baño diario lo hace rápidamente evitando el ingreso de agua al estoma. ( )
- e) Realiza ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ( )
- f) Recurre a la consulta de Enfermería frente a cualquier anormalidad en su estoma, diarrea estreñimiento no controlado, y si presenta temperatura elevada (> de 37.5°C) ( )

**2.4 De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que practica durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).**

- a. Realiza el cambio de la bolsa de colostomía diario. ( )
- b. En cada limpieza realiza obligatoriamente el cambio de la bolsa. ( )
- c. Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación esta ventilada. ( )

### **3. NECESIDAD DE AMOR PERTENENCIA Y AUTOESTIMA:**

**Respecto a sus propias experiencias, en las siguientes afirmaciones. Indique Verdadero (V) o Falso (F) según considere.**

- a. Acepta la enfermedad y su nuevo estilo de vida por la que esta atravezando. ( )
- b. Siente que se desenvuelve individualmente satisfaciendo sus necesidades . ( )
- c. Se muestra con actitudes de seguridad y bienestar en el hogar calle y/o trabajo. ( )
- d. Participa activamente y es comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo . ( )

#### **IV DATOS RELACIONADOS A LOS CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS**

##### **1 NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN:**

**1.1.a** *Para la elección de la dieta de un paciente colostomizado se considera. Marque la respuesta correcta.*

- a) Dieta completa sin restricciones
- b) A base de verduras y frutas
- c) Según el tipo de colostomía, la calidad de su evacuación y productos que no produzcan gases y/o malos olores.
- d) N.A.

**1.1b** *Los alimentos que producen cólicos, flatos y/o malos olores son:*

- a. Menestras ( frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)
- b. Vegetales y verduras crudas ( apio, col, coliflor , cebolla)
- c. Frutas con cáscara y sin sancochar ( manzana , durazno, pera , uvas)
- d. Todas las anteriores.

**1.2** *Las bebidas que producen cólicos y flatos son :*

- a. Gaseosas, café, jugos ( manzana), sidra, jugos helados.
- b. Jugos helados , Vino frecuentemente.
- c. Cerveza , líquidos abundantes
- d. Todas las anteriores.

**1.3** *En la presencia de diarrea que se debe considerar ( marque con una X)*

- a) Líquido a tolerancia.
- b) Sustancias de las verduras, sopa de arroz , té , panetela.
- c) Salvado de trigo , vegetales, verduras.
- d) Todas las anteriores.

**1.4 En la presencia de estreñimiento que debe considerar ( marque con una X)**

- a) Consumir salvado de trigo, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas (alimentos astringentes)
- b) Consumir líquidos entre comidas.
- c) a y b
- d) Ninguna de las anteriores.

**1.5 Que hábitos debería practicar un paciente colostomizado**

- a. Consumir alimentos sancochados, a la plancha, hervidos y sin cáscara.
- b. Comer despacio, masticar bien y no conversar durante la alimentación.
- c. No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.
- d. Todas las anteriores.

**2. CUIDADOS DE LA COLOSTOMIA**

**2.1 Respecto al cambio de la bolsa y lavado de la colostomía se debe considerar:**

- a) Despegar la bolsa de abajo hacia arriba
- b) Vacía moco, gas y heces , realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón.
- c) Secar minuciosamente observando características anormales, identificando signos de alarma y aplicando lo recetado.
- d) Colocar la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad
- e) Todas las anteriores.

**2.2 Las características normales del estoma son:**

- a) Color: rosado ( ) grisácea ( ) blanquecino ( )
- b) Textura: lisa ( ) blanda ( )
- c) Tamaño: ..... no conoce ( )

**2.3 Sobre las prácticas preventivas que debe realizar un paciente colostomizado en su vida diaria. Indique verdadero (V) o falso (F).**

- a) Debe utilizar ropa que haga presión al estoma. ( )
- b) Debe realizar ejercicios y esfuerzos pesados. ( )
- c) Debe evitar exponer al sol el estoma para evitar inflamación, dolor e infección. ( )
- d) Al realizar el baño diario debe hacerlo rápidamente evitando el ingreso del agua al estoma. ( )
- e) Debe realizar ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ( )
- f) Debe tomarse la temperatura en caso de diarreas y/o malestar general, cuando se presentan diarreas y/o estreñimiento mas de 3 días, temperatura elevada (> de 37.5°C) deberá ir a la consulta de enfermería. ( )

**2.4 De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que debe practicar el paciente colostomizado durante el cambio y limpieza del estoma?. Marque Verdadero (V) o Falso (F).**

- a) El cambio de la bolsa de colostomía debe ser diario. ( )
- b) En cada limpieza es obligatorio el cambio de la bolsa. ( )
- c) Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación deberá estar ventilada. ( )

**3. NECESIDAD DE AMOR, PERTENENCIA Y AUTOESTIMA**

**3.1 Sobre el autoestima y su importancia . Marque la respuesta correcta**

- a) Es el amor a uno mismo, es respetarse y respetar a los demás y se demuestra en el actuar diario.

- b) Es amar a los demás hiriéndonos a nosotros mismos ya que ellos son mejores que nosotros. El autoestima no es importante.
- c) El autoestima es importante porque nos ayuda a superarnos en problemas y hacer cada día mejores.
- d) a y c

**3.2 *Respecto al concepto de autoestima y su importancia en el desenvolvimiento de ser humano. Marqu Verdadero (V) o Falso (F)***

- a) El individuo debe desenvolverse independientemente satisfaciendo sus necesidades, en su nueva condición de colostomizado. ( )
- b) Todo individuo debe tener actitudes de seguridad y bienestar en el hogar, calle y/o trabajo. ( )
- c) Todo paciente colostomizado que se ama, participa activamente es sociable y comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo, siente deseos de superarse cada día. ( )

**GRACIAS**

## ANEXO D

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

PREGUNTAS	JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	1	0	0	0	0	0.109
2	1	0	0	0	0	1	0	0.311
3	0	0	0	0	0	1	0	0.109
4	1	0	0	1	0	0	0	0.311
5	1	0	0	1	0	0	0	0.311
6	0	0	0	0	0	0	0	0.016

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es afirmativa

1 : Si la respuesta es negativa.

Si  $P$  es  $<$  de 0.5 , el grado de concordancia es significativo; por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por cada juez , son menores de 0.5; por consiguiente el grado de concordancia es significativo.

El valor final de la validación es 0.19



## ANEXO E

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems; de los resultados de la prueba piloto, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

- **VALIDEZ DE CONOCIMIENTO:**

1) Item 1:	r = 0.36
2) Item 2:	r = 0.48
3) Item 3:	r = 0.52
4) Item 4:	r = 0.75
5) Item 5:	r = 0.75
6) Item 6:	r = 0.76
7) Item 7:	r = 0.49
8) Item 8:	r = 0.21
9) Item 9:	r = 0.57
10) Item 10:	r = 0.74
11) Item 11:	r = 0.49
12) Item 12:	r = 0.21
13) Item 13:	r = 0.34
14) Item 14:	r = 0.26
15) Item 15:	r = 0.44
16) Item 16:	r = 0.20
17) Item 17:	r = 0.48
18) Item 18:	r = 0.74
19) Item 19:	r = 0.74
20) Item 20:	r = 0.79
21) Item 21:	r = 0.56
22) Item 22:	r = 0.61
23) Item 23:	r = 0.76

- **VALIDEZ DE PRÀCTICA:**

24) Item 1:	r = 0.30
25) Item 2:	r = 0.22
26) Item 3:	r = 0.76
27) Item 4:	r = 0.81
28) Item 5:	r = 0.76
29) Item 6:	r = 0.43
30) Item 7:	r = 0.25
31) Item 8:	r = 0.43
32) Item 9:	r = 0.76
33) Item 10:	r = 0.29
34) Item 11:	r = 0.35
35) Item 12:	r = 0.55
36) Item 13:	r = 0.76
37) Item 14:	r = 0.76
38) Item 15:	r = 0.48
39) Item 16:	r = 0.64
40) Item 17:	r = 0.27
41) Item 18:	r = 0.40
42) Item 19:	r = 0.26
43) Item 20:	r = 0.54
44) Item 21:	r = 0.26
45) Item 22:	r = 0.31
46) Item 23:	r = 0.47
47) Item 24:	r = 0.22

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

## ANEXO F

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a tomar la prueba piloto a 15 usuarias, a los resultados se le aplicó la fórmula estadística  $\alpha$  de Crombach:

- **CONFIABILIDAD DE CONOCIMIENTO:**

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{14} \left( 1 - \frac{8}{35.3} \right)$$

$$\alpha = 1.07 (1 - 0.23)$$

$$\alpha = 1.07 (0.77)$$

$$\alpha = 0.82$$

- **CONFIABILIDAD DE PRÁCTICA:**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{14} \left( 1 - \frac{8.26}{33.71} \right)$$

$$\alpha = 1.07 (1 - 0.25)$$

$$\alpha = 1.07 (0.75)$$

$$\alpha = 0.80$$

Para que exista confiabilidad  $\alpha > 0.5$  ; por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO G

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Conocimientos y Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería”**. “Habiendo sido informada (o) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

#### IV. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

##### **Estimado paciente :**

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

-----  
**Magali Espinoza Herrera.**  
Autora del proyecto

**ANEXO H**  
**EDADES DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS**  
**QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA**  
**NOVIEMBRE 2002**  
**LIMA – PERÙ**

EDAD INTERVALOS	PACIENTES COLOSTOMIZADOS	
	N °	%
DE 35 A 44	0	0
DE 45 A 54	28	47
DE 55 A 64	28	47
DE 65 A MAS	4	6
TOTAL	60	100

**ANEXO I**  
**SEXO DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE**  
**ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERIA**  
**NOVIEMBRE 2002**  
**LIMA – PERÙ**

SEXO	PACIENTES COLOSTOMIZADOS	
	N °	%
FEMENINO	36	60
MASCULINO	24	40
TOTAL	60	100

## ANEXO J

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES  
COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA  
CONSULTA DE ENFERMERÍA  
NOVIEMBRE 2002  
LIMA – PERÙ**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>PACIENTES COLOSTOMIZADOS</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria Completa	10	17
Primaria Incompleta	0	0
Secundaria Completa	16	27
Secundaria Incompleta	32	53
Superior	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

## ANEXO K

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS  
QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA  
NOVIEMBRE 2002  
LIMA – PERÙ**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>PACIENTES COLOSTOMIZADOS</b>	
	<b>N °</b>	<b>%</b>
AMA DE CASA	36	60
COMERCIANTE	12	20
ACTIVIDADES DEL HOGAR	12	20
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>