



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



# TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del título de  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Octubre/2013-Marzo/2014

RESPONSABLES:

Acosta Mendoza Alba Alexandra  
Tuárez Solórzano Karina Geomara

DIRECTORA:

Mg. Em. Narcisa Briones Bermeo,

Portoviejo  
2013-2014

## TEMA

Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Octubre/2013-Marzo/2014

## DEDICATORIA.

A Dios todopoderoso, por permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio. Para Él mi agradecimiento infinito.

A mis padres, por ser pilares fundamentales en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio, lo que hizo posible este triunfo profesional. Para ellos mi amor, obediencia y respeto.

A mi hija, por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quien es mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante.

*Karina*

## DEDICATORIA.

Al Todopoderoso Dios, por permitirme culminar con éxito el esfuerzo de todos estos años de estudio.

A mis padres, quienes tuvieron la bendición de Dios para poder proporcionarme la vida; porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega.

A mi esposo e hijos, porque con su comprensión permitieron que el camino fuera menos difícil de recorrer, ya que fueron motivo de inspiración para saber hacia dónde ir.

*Alexandra*

## AGRADECIMIENTO.

Agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, quien fue como un segundo hogar donde adquirimos todos los conocimientos que pondremos en práctica para servir a la sociedad en general.

A la Directora de Trabajo de Titulación Mg. Em. Narcisa Briones Bermeo, por habernos brindado la oportunidad de desarrollar nuestra tesis; por todo el apoyo y facilidades que nos fueron otorgadas; y, por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

A los señores miembros del Tribunal de Trabajo de Titulación, quienes con sus aportaciones de experiencias y conocimientos le dieron avance a la culminación de la investigación.

Terminando el agradecimiento quisiéramos englobar a todos con un “Gracias” ya que de una u otra forma hicieron posible que siguiéramos adelante y así alcanzar la meta deseada.

LAS AUTORAS

## CERTIFICACIÓN.

Mg. Em. Narcisa Briones Bermeo, Catedrática de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de Directora de trabajo de titulación:

CERTIFICO; Que las egresadas de la Carrera de Enfermería: Acosta Mendoza Alba Alexandra; y, Tuàrez Solórzano Karina Geomara, han cumplido con el desarrollo de su trabajo de titulación denominado: Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”.  
Octubre/2013-Marzo/2014

La misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere.

-----  
Mg. Em. Narcisa Briones Bermeo,  
Directora de Trabajo de Titulación

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.

TEMA:

IMPACTO PSICOEMOCIONAL EN PACIENTES CON OSTOMÍA  
AMBULATORIA ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL  
“DR. VERDI CEVALLOS BALDA”. OCTUBRE/2013-MARZO/2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración el Tribunal de revisión y sustentación legalizado por el  
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de

Licenciadas en Enfermería.

---

Dra. Yira Vásquez Giler, M. N.  
DECANO (E)

---

Dr. Jhon Ponce Alencastro, M.D.I.  
PRESIDENTE COM. INVESTIGACIÓN FCS

---

Mg. Gs. Victoria Santana Sánchez  
PRESIDENTA DE TRIBUNAL

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURÍDICO (E)

---

Mg. Em. Narcisa Briones Bermeo  
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

---

Mg. Gs. Shirley Sánchez Sánchez,  
MIEMBRO

---

Dr. Diego Enrique Villavicencio Cerón  
MIEMBRO

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

Declaramos bajo juramento que: todas las ideas, mociones, investigaciones, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este trabajo de titulación son de única, total y exclusiva responsabilidad de las autoras.

---

Acosta Mendoza Alba Alexandra  
EGRESADA

---

Tuárez Solórzano Karina Geomara  
EGRESADA

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Tema	i
Dedicatorias	ii
Agradecimiento	iv
Certificación del director de trabajo de titulación	v
Certificación del tribunal de revisión y evaluación.	vi
Declaración de autoría	vii
Índice	viii
Índice de cuadros	ix
Resumen	xi
Summary	xii
<b>CAPÍTULO I</b>	
Introducción	1
Justificación	2
Planteamiento del problema.	4
Objetivos.	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
Marco teórico	7
Operacionalización de variables	28
<b>CAPÍTULO III</b>	
Diseño metodológico	32
Presentación de resultados, análisis e interpretación	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	
Conclusiones y Recomendaciones	53
<b>CAPÍTULO V</b>	
Propuesta	55
Presupuesto	58
Cronograma valorado	59
Bibliografía	60
Anexos	

## INDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Graficuario No. 1	EDAD DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	36
Graficuario No. 2	NIVEL EDUCATIVO DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	37
Graficuario No. 3	ESTADO CIVIL DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	38
Graficuario No. 4	PROCEDENCIA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	39
Graficuario No. 5	OCUPACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. OCTUBRE/2013-MARZO/2014	40
Graficuario No. 6	DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	41
Graficuario No. 7	CAUSA DE LA OSTOMÍA DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	42
Graficuario No. 8	TIPO DE OSTOMÍA DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	43
Graficuario No. 9	TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	44
Graficuario No. 10	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	45
Graficuario No. 11	PACIENTES OSTOMIZADOS CON IMPEDIMENTO EMOCIONAL DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	46

Graficuario No. 12	SÌNTOMAS DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	47
Graficuario No. 13	CUIDADO DE LA OSTOMÌA DEL PACIENTE AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO. OCTUBRE/2013-MARZO/2014.	48
Graficuario No. 14	INFORMACIÒN DE LA OSTOMÌA DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	49
Graficuario No. 15	INFORMACIÒN DEL EQUIPO DE SALUD AL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	50
Graficuario No. 16	APOYO FAMILIAR DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	51
Graficuario No. 17	ACOMPANIAMIENTO DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014	52

## RESUMEN

En Portoviejo-Manabí, se ejecutó un proyecto titulado “Impacto psicoemocional en pacientes con ostomía ambulatoria atendidos en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Octubre/2013-Marzo/2014 cuyo objetivo general fue determinarlos a fin de brindar una información oportuna y veraz al equipo multidisciplinario que labora en esta área hospitalaria.

Fue un estudio de tipo no experimental, descriptivo, bibliográfico y de campo, bajo el método analítico-sintético-explicativo; desarrollado en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, Provincia de Manabí, con una muestra de 50 usuarios ostomizados, a quienes se les aplicó una encuesta para identificar el perfil sociodemográfico; y, establecer el impacto psicoemocional de los pacientes ostomizados, cuyos resultados fueron: 58% pertenece al grupo de 15-49 años; el 32% con estudios secundarios; el 46% tiene como estado civil unión libre; el 56% es del área rural; el 30% es empleado público; y, el 44% depende de sus propios medios; el 30% presentó infartos intestinales; el 68% tiene tipo de ostomía temporal; el 74% consumió dieta blanda; 28% con frecuencia se siente tranquilo; 34% presentan con frecuencia impedimento emocional; 40% acude a veces a eventos sociales; 48% nunca se encarga de su ostomía, de ella se encarga su familia; 76% siempre recibe información de su enfermedad; 50% recibe información del personal de salud; y, el 54% con frecuencia se sienten acompañados de su familia.

Se concluye que el brindarles educación a familiares como usuarios; del aporte del cuidado integral; de la realización de actividades informativas; y la implementación de un programa de ayuda mediante visitas a personas ostomizadas, constituye el éxito del proyecto.

Palabras claves: ostomías – paciente ostomizado – impacto psicoemocional – perfil sociodemográfico – enfermedad catastrófica – cáncer de recto.

## SUMMARY

In Portoviejo-Manabí, a project entitled "Impact psicoemocional outpatient ostomy patients seen at the outpatient clinic of the Hospital" Dr. executed Verdi Cevallos Balda ". October / 2013-March / 2014 whose overall objective was to determine them in order to provide timely and accurate to the multidisciplinary team working in this hospital area information.

It was a non-experimental study type, descriptive literature and field under the synthetic-explanatory-analytical method; developed at the Outpatient Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda "Portoviejo, Manabi Province, with a sample of 50 stoma users, who were applied a survey to identify the sociodemographic profile; and establish the psycho-emotional impact of ostomy patients, the results were: 58% belongs to the 15-49 age group; 32% with secondary education; 46% have been free as a civil union; 56% are in rural areas; 30% is a public employee; and 44% depends on your own; 30% had bowel infarcts; 68% have type temporary ostomy; 74% consumed soft diet; 28% frequently feel calm; 34% have often emotional impairment; 40% goes to social events sometimes; 48% never takes care of your ostomy, her family is responsible; 76% always informed of their disease; Receives 50% of health information; and 54% often feel accompanied by his family.

We conclude that providing education to family members as users; the contribution of integrated care; for conducting information activities; and implementation of an aid program through visits to ostomy constitutes project success.

Keywords: Ostomy - ostomy patient - psycho-emotional impact - demographic profile - catastrophic illness - rectal cancer.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Las ostomías constituyen procedimientos estándar en la práctica de la cirugía, con gran repercusión sobre los pacientes y sus familiares por los inconvenientes económicos, sociales, laborales y los efectos psicológicos que producen.

En esta investigación se reflexionó sobre estos aspectos que en ocasiones el profesional de la salud no analiza de forma integral y precisamente el éxito de la rehabilitación está en la educación.

En este contexto, el desarrollo del presente proyecto se efectuó bajo la modalidad de revisión documental y de campo de los acontecimientos sucedidos a los pacientes con ostomías que acudieron a la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, durante Octubre/2013-Marzo/2014, y que pretende conocer el impacto psicoemocional de estos usuarios, y que servirá como una herramienta para que los profesionales de la salud mejoren su calidad en la atención y den un primer paso en la construcción de procesos de transformación que incluyan el desarrollo de habilidades, actitudes, conocimientos y aptitudes que propicien el cambio, la excelencia, el empoderamiento y el liderazgo que se tiene y debe fortalecer frente a la seguridad de los pacientes y brindar así cuidados con calidad, calidez, eficiencia y eficacia tal y como lo demandan los usuarios.

## JUSTIFICACIÓN

En las ciencias médicas contemporáneas se manifiestan de forma ostensible los avances científicos que incorporan continuamente nuevos conocimientos, perfeccionan sus recursos con novedosos y complejos dispositivos técnicos, para auxiliar el trabajo diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades.

En los medios sociales en que la práctica médica adquiere un carácter competitivo y mercantil, un equipo novedoso, instrumento o técnica forma parte de los intereses científicos y además de los económicos particulares.

En otros países, el profesional de la salud adquiere una elevada responsabilidad científica y humana en la indicación o realización de nuevos métodos diagnósticos o terapéuticos. Estos no están exentos de causar molestias y temores al enfermo, y en algunos casos no se puede descartar el peligro de una complicación de menor o mayor gravedad. Es preciso ser muy cuidadoso en la práctica de un proceder técnico y ofrecer una información detallada al enfermo y los familiares que están en relación directa con el grado de molestias y con la posibilidad de iatrogenia.

Dentro de la variedad de procedimientos en la práctica de la cirugía se seleccionaron las ostomías como proceder estándar de gran repercusión por los inconvenientes económicos, sociales y laborales, además de los efectos psicológicos que provocan estos cambios en el físico.

Una ostomía se define como la comunicación con el exterior de la luz de un órgano, ejemplo: gastrostomías, yeyunostomías, ileostomías, colostomías, entre otras.

En las décadas pasadas al paciente que se le realizaba una ostomía era abandonado a su propio albedrío para determinar cómo manejar mejor la estoma. En los últimos años se desarrolló un “sistema de ayuda” (países desarrollados) auspiciado por la Asociación de Ostomizados que facilitó la rehabilitación, al permitir que un paciente fuera testigo de que otra persona en igual situación pudiera retornar a la independencia y al bienestar. Un grupo profesional, los terapeutas para ostomías, desempeñan en la actualidad una función invaluable asesorando a este tipo de pacientes. Muchas compañías han desarrollado dispositivos que son más planos, livianos, inodoros y adhesivos.

La educación es la clave del éxito, un paciente informado se convierte en un aliado. Como resultado de esto parecerían existir pocos problemas en este consorcio para la ayuda. Sin embargo, el profesional de la salud debe seleccionar al paciente apropiado y emplazar la ostomía en el sitio correcto, prestando atención a detalles de la técnica para alcanzar buenos resultados a largo plazo. Asimismo debe conocer todos los pasos y los problemas de la rehabilitación aun cuando disponga de este nuevo equipo de asistentes.

En el mundo existe una tendencia a realizar en el politraumatizado con lesión del intestino grueso siempre que cumpla con los requisitos, sutura primaria de la lesión intraabdominal y se evitan así todos los inconvenientes de la ostomía y de una reintervención posterior para el cierre del asa intestinal, este proceder ha tenido seguidores y detractores. (OPS-OMS. 2007).

En Ecuador, en la atención primaria se logra por parte del médico y la enfermera de la familia la información complementaria y el apoyo necesario al paciente y familiares en el manejo de esta nueva problemática. (MSP. 2013).

El personal que labora en la Consulta Externa del Hospital en especial el personal de enfermería, de acuerdo al tercer nivel de atención catalogado el hospital regional y docente con subespecialidades la atención que brinda, es integral cubriéndose las necesidades por los profesionales de enfermería, creando compromiso, necesidades de capacitación permanente, gran responsabilidad, manejando tecnología de punta, cubriendo la atención en turnos rotativos durante 12 horas del día; observando normas y aplicando tecnología de punta, cubriendo la atención en turnos rotativos; y, colaborando en la educación tanto al paciente como a sus familiares con una línea transversal que es la calidad y calidez en todos sus actos.

Con todo lo mencionado, se justifica el presente trabajo investigativo por lo que puede afectar la salud tanto física, social como emocional. Además, porque esta investigación es un requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las patologías que originan la ostomía, no están determinadas por factores de estatus social, nivel económico, sexo, etnia o credo religioso. Su incidencia se ajusta únicamente a factores demográficos, observándose en el concierto mundial que los porcentajes son, en general, más altos en países con mayor nivel de bienestar, por la simple razón de la mejor esperanza de vida, que ofrece mayor margen al desarrollo de las enfermedades, muchas de ellas influenciadas sin duda por factores desfavorables como el estrés o los incorrectos hábitos alimentarios.

La Ostomía es una práctica quirúrgica mediante la cual se da salida a los efluentes orgánicos del aparato digestivo o del sistema urinario al exterior, a través de una abertura practicada al afecto a través de la pared y piel del abdomen en personas que, a causa de determinados diagnósticos, sufren la amputación de la parte final del Intestino o del Sistema Urinario. Estos efluentes deben ser recogidos por todo un sistema de bolsas diseñadas al efecto para resolver el proceso con la máxima higiene, limpieza y comodidad.

Aunque no existen datos estadísticos elaborados para valorar el alcance de la situación a nivel nacional, es indudable que el impacto social de esta discapacidad es enorme, dado el volumen de población a la que afecta y la condición a la que relega al ser humano que la padece.

Comparando algunas fuentes estadísticas fiables, se llega a la conclusión de que el 1'5 por mil de la población española convive con una ostomía, lo que supone en total un colectivo de 60.000 personas. Si se observa la situación desde el factor de la edad, la incidencia de la ostomía correspondería a más de un 3 por mil de la población adulta española. En otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre el 2 y el 4 por mil de los adultos.

Por otro lado es muy importante el efecto que la ostomía produce a nivel individual ya que desde siempre, indudablemente debido a ignorancia y prejuicios sociales, los ostomizados se han retraído en sus niveles ordinarios de vida social buscando el anonimato, presas del sentimiento de ser portadores de algo antisocial.

Hoy día, las vías correctas de tratamiento, la adecuada atención y el adiestramiento en el uso de los materiales adecuados a cada caso, junto con la superación de antiguos prejuicios, este importante grupo de personas puede rehabilitar su autoestima y calidad de vida hasta

unos niveles de comodidad personal en su entorno familiar, social y laboral, siempre que reciba la consideración suficiente como para garantizar la atención integral que su situación precisa.

Las alteraciones sociales que detectamos en nuestra revisión son la reducción de relaciones y capacidad de hacer amigos, manifestada en algunos casos como alteración del ocio. Finalmente en este apartado, confirmamos que gran parte de los pacientes ostomizados presentaban problemas o interferencias en el trabajo.

En la Consulta Externa de esta casa de salud existen pacientes ostomizados que manifiestan falta de información sobre los conceptos básicos que precisa conocer para convivir con la ostomía: cuidados básicos, higiene, alimentación, vida sexual, actividad social y laboral, etc.; además experimentan un sentimiento de abandono cuando comprueba que el facultativo que controla su proceso postoperatorio en la consulta externa se limita a la atención del proceso quirúrgico sin poder asumir su educación práctica en el manejo de la ostomía, para lo cual lo remite a un profesional de Enfermería que muy pocas veces es un experto en este tema; y, prolongación anormal de la convalecencia y retraso en la incorporación a la vida social a causa de problemas psicológicos no detectados o no tratados de forma eficaz.

El profesional de la salud debe desarrollar conocimientos y habilidades que le permitan actuar con eficiencia y rapidez en la planificación, valoración, organización e implementación de los cuidados necesarios para limitar el daño presente, evitar el riesgo de complicaciones y recuperar en lo posible la función perdida, con el control y evaluación.

El presente estudio se lo realizó en la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, mismo que facilitó un enfoque general de esta problemática de salud, analizando las estadísticas de Octubre/2013-Marzo/2014, para tener como documento de respaldo los datos de la población afectada.

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente interrogante: ¿Cuál es el impacto psicoemocional del paciente con ostomías ambulatoria atendidos en Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, Octubre/2013-Marzo/2014?

## OBJETIVOS

### General

Determinar el impacto psicoemocional de los pacientes con ostomías ambulatoria atendidos en Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Octubre/2013-Marzo/2014.

### Específicos

Identificar el perfil sociodemográfico de la población en estudio

Establecer el impacto psicoemocional de los pacientes ostomizados

Diseñar propuesta educativa de ayuda emocional para pacientes ostomizados

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÒRICO

“La ostomía consiste en la creación de una comunicación entre uno o más órganos o vísceras huecas y la pared abdominal, para poder de esta manera eliminar los productos de desecho del organismo. Para ello es necesario crear entre el exterior y la pared abdominal una puerta de entrada. Dicha puerta será conocida con el nombre de estoma (boca), más comúnmente conocido como ano contra natura” (Silva, L, 2006, p. 103-106)

Pueden clasificarse en función de su localización, y la estoma en función de su periodicidad; y, de esta manera, se tienen las ostomías digestivas, las urinarias y las respiratorias y las estomas temporales o permanentes.

Las digestivas pueden clasificarse sobre la base de su función y el estoma según el número de bocas que posea.

Cuando se da un nombre a una ostomía se suele emplear la denominación de la zona afectada o del lugar donde se realiza la estoma.

Por su función, las ostomías digestivas se clasifican en: Estomas de nutrición (esofagostomía; gastrostomía; y, yeyunostomía); y, estomas de eliminación (ileostomía; cecostomía; colostomía; y, sigmoidostomía)

Para valorar una estoma hay que tener siempre en cuenta:

El color de la estoma, que debe de presentar un color rojo, parecido a la mucosa bucal. En el caso de que el color que presente sea azulado o blanquecino se debe pensar en una posible alteración circulatoria de la derivación.

El tamaño y forma del estoma, donde generalmente la estoma protruye ligeramente del abdomen. En un inicio las estomas suelen aparecer húmedas en las tres o cuatro primeras semanas. La falta de la disminución de tamaño puede indicar un problema.

El sangrado de la estoma. Inicialmente es normal que presente un leve sangrado de forma intermitente. Si el sangrado es abundante o continuo debe de comunicarse al profesional médico.

Otro parámetro para valorar la estoma es el estado de la piel perioestomal. Esta tiene que ser idéntica al del resto del cuerpo. Cualquier variación que presente se pondrá en conocimiento del médico teniendo en cuenta que cuando se quita el sello sobre el que se ajusta la bolsa, la piel queda algo enrojecida.

Otra cualidad para valora la estoma es en función del lugar del colon donde se haya realizado la colostomía, la cantidad y las características de las heces serán distintas. De esta manera, en la colostomía ascendente las heces son semilíquidas y continuas; en la transversa van de semilíquido a semisólido y la frecuencia de eliminación es de una a dos veces al día; en la cecostomía son líquidas y frecuentes; y, en la sigmoide son sólidas y la frecuencia de eliminación es la misma que en la colostomía transversa.

Los signos de alerta de hipersensibilidad, son otra condición para valorar las estomas; por lo que se debe estar atentos a la presencia de algunos de estos signos: enrojecimiento; escoriaciones; ulceraciones; y, necrosis.

Respecto al cuidado de la piel de la estoma, la prevención primaria de debe ser primordial. Entre ellas se tiene: higiene adecuada; no emplear mercurio, disolventes ni alcohol; y, cambiar el dispositivo de fijación de la bolsa a la piel cuando tenga fugas.

En la piel eritematosa, para proceder al cambio del dispositivo de fijación de la bolsa a la piel cada 24-48 horas; utilizar agua tibia para la limpieza de la piel; emplear calor sobre la piel descubierta durante veinte minutos; el sello tiene que ser del tamaño de la estoma; y, valorar si existe alergia al sello. En caso que se dé esta situación, cambiar de marca de la bolsa.

En la piel deteriorada, el cambio del sello se efectuará a las 24 horas; después de la limpieza de la piel con agua tibia, aplicar compresas con lactato de aluminio por espacio de 30 minutos; y, de último se administrará calor y crema en la piel erosionada.

Todo esto tiene una finalidad de facilitar la evacuación de las heces, ayudando a prevenir así el estreñimiento y la obstrucción intestinal; además, conseguir el control de la incontinencia fecal disminuyendo la salida de gases y por tanto el olor desagradable; y, tener preparado el intestino para la ejecución de cualquier prueba diagnóstica o quirúrgica.

El prolapso de una colostomía se da con mayor frecuencia en aquellas en asa y la causa es una confección defectuosa al dejar un orificio aponeurótico demasiado grande y un colon proximal redundante sin fijarlo a la pared. Los prolapsos de ileostomía se originan por razones similares, en caso de ileostomías terminales la falta de fijación del mesenterio a la pared abdominal, es la causante del prolapso, mismo que en ocasiones puede tener compromiso vascular, lo que requiere de reparación inmediata.

Los que ocurren en ostomías temporales se resuelven al reanudar el tránsito intestinal; en cambio, los que se presentan en ostomías permanentes, requieren de corrección quirúrgica local o la fabricación de una nueva ostomía.

Las hernias paraostómicas ocurren por una apertura de la fascia o aponeurosis demasiado grande o por localizar la ostomía por fuera del músculo recto abdominal, generalmente tienen poca tendencia a complicarse pero son molestas para el paciente en la medida que no logran adecuar bien la bolsa de colostomía. La reparación puede ser local, resarcido del orificio herniario colocando una malla alrededor de la colostomía o simplemente reubicándola en otro sitio.

La retracción de la ostomía ocurre por inadecuada movilización del colon, pared abdominal gruesa, o mesenterios cortos, esto hace que la colostomía sea umbilicada provocando derrames frecuentes alrededor de la bolsa de colostomía. Esto requiere de cuidados de la piel minuciosos o simplemente fabricar una nueva ostomía.

Las rectificaciones de una ileostomía ocurren en forma frecuente y es una de las causas más comunes por las que hay que rehacer una ileostomía. Se originan por el uso de un segmento de íleon demasiado corto, por compromiso vascular isquémico del segmento exteriorizado o por aumento excesivo de peso del paciente en el post-operatorio.

Las estenosis pueden ocurrir a nivel de la piel o de la aponeurosis, y, aparecen después de isquemia del segmento exteriorizado, infección local o una apertura en la piel demasiado pequeña. Si esta está a nivel de la piel se puede reparar en forma local, en cambio, si está a nivel de la aponeurosis puede repararse localmente o por medio de una laparotomía.

No menos importante para el paciente son las alteraciones de la piel que se generan cuando una ostomía ha sido mal realizada, en especial una ileostomía, ya que el flujo ileal es agresivo y puede causar inflamación, infección y dolor en la zona.

Muchas de estas complicaciones deben ser anticipadas por el profesional, realizando la ostomía en un lugar de fácil acceso y visibilidad para el usuario, practicando una ostomía a través del músculo recto abdominal, en un lugar de la piel que permite el uso de prótesis que pueden ajustarse con facilidad.

Se debe considerar que una ostomía, sea temporal o permanente produce trastornos psicológicos en estos pacientes tales como ansiedad, depresión, problemas sexuales y finalmente aislamiento social. Por estas razones, frecuentemente requieren de apoyo psicológico o bien ser integrados en grupos de pacientes ostomizados que les sirven de apoyo. La presencia de una enfermera con experiencia en ostomías es de gran ayuda para estos pacientes.

Las esofagostomas cervicales están indicadas en lesiones agudas, por patología benigna, tales como ingestión de cáuticos con necrosis transmural del esófago o en conductos esofágicos que cursan con mediastinitis importante. En estos casos se efectúa un esofagostoma cervical, con resección esofágica y colocación de drenajes en mediastino y pleuras, además de una yeyunostomía de alimentación. La reconstrucción del tránsito se realiza con segmento de colon o intestino delgado una vez que las condiciones del paciente lo permitan.

Actualmente, la indicación para efectuar una gastrostomía es alimentar al paciente que no lo puede hacer por vía oral. Esto se realiza a través de sondas que comunican el lumen gástrico al exterior, misma que puede instalarse por laparotomía o generalmente en forma percutánea con ayuda de un endoscopio.

Las yeyunostomías pueden ser para alimentar a un paciente o para descomprimir un segmento de intestino proximal, por ejemplo traumatismo duodenal o reparación de un muñón duodenal complejo. Se utiliza siempre una sonda que comunica el lumen intestinal al exterior. Las técnicas quirúrgicas para confeccionar una gastrostomía o una yeyunostomía son similares. La técnica de Stamm preferentemente utilizada en estómago crea un manguito alrededor de una sonda con varias suturas en bolsa de tabaco. La de Witzel más usada en yeyuno, realiza un túnel con intestino de

aproximadamente 6 cm., lo que proporciona una protección de tipo valvular a la apertura yeyunal, lo que permite ingresar grandes volúmenes de alimentación sin que éste refluya al ambiente externo.

“Las ostomias digestivas pueden presentar varias complicaciones inmediatas a la intervención quirúrgica, como necrosis, edema, hemorragia, dehiscencia (fallo de la sutura), infecciones periestomales, oclusiones, perforaciones tardías, como el prolapso (salida del intestino al exterior a través de la ostomía), la estenosis (reducción del diámetro de la ostomía), los granulomas (aparición de tejido cicatricial alrededor de la ostomía), las retracciones o las lesiones yatrogenas (heridas producidas por el manejo de la ostomía)”. (Macarulla, T. et als, 2011, p. 96-97)

El impacto de una ostomía puede ser desbastador, incluso en un período postoperatorio sin complicaciones. El paciente se encuentra en ocasiones sin conocimiento previo, con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal por donde escapan las sensaciones de flatulencias y materia fecal de forma caprichosa y a veces inadvertida; la falta de adaptación y depresión resultan comunes. La forma en que el paciente se ajusta a una imagen corporal alterada, impacta sobre su capacidad de establecer relaciones personales, experimentar y expresar su sexualidad y pasar por el proceso de recuperación.

El diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad que requirió cirugía, son factores críticos que determinan los efectos psicológicos de la ostomía. El paciente con una larga historia de enfermedad inflamatoria intestinal, tendrá una reacción diferente a la cirugía con ostomía, que un paciente con cáncer rectal recientemente diagnosticado que debe recibir de inmediato una ostomía inesperada. El temor a volver a padecer una ostomía y a la muerte son temas principales de preocupación para el paciente con cáncer, mientras el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal puede esperar ver mejorada su salud, después de la cirugía. El hecho de que la ostomía sea temporal o permanente, influye sobre la respuesta emocional del paciente, ya que la ostomía temporaria es más fácil de aceptar. Así mismo, si un individuo centra su adaptación a la naturaleza temporaria de la ostomía, y esta debiera ser convertida en permanente por alguna causa clínica posterior, el cambio puede resultar emocionalmente invalidante.

“La adaptación a una ostomía es un largo proceso que comienza antes de la operación y continúa hasta después que las heridas han cicatrizado. Tras un cambio importante o, como en este caso, una pérdida de la imagen corporal perfecta sobreviene un proceso normal de duelo no muy distinto al que acontece después de la pérdida de un ser querido. Para adaptarse al cambio el paciente experimentará primero un período de shock o escepticismo. Durante ese período, la toma de decisiones y la resolución de problemas resultan difíciles y de ser posible, no debieran intentarse. Un abordaje positivo dentro de un clima de apoyo comienza con información, instrucción clara y simple que a menudo requiere ser repetida y reforzada”. (González, M, 2007, p. 649-654)

Tras la desconfianza inicial, los pacientes experimentan un período de depresión reactiva; quien lo cuide puede ayudar aceptando y reconociendo la normalidad de estos sentimientos. Las oportunidades de expresarlos, acerca de la situación, pueden fortalecer la relación terapéutica y ayudar al paciente durante su proceso de recuperación.

La fase de reconocimiento y aceptación representa el tiempo en que los pacientes comienzan a reintegrar sus vidas y a aceptar las implicaciones de su ostomía. En la fase del proceso de adaptación, el paciente hará preguntas más específicas y comenzará a mostrar señales positivas con respecto a la autoayuda.

La última etapa es la de adaptación o resolución donde los pacientes asimilan la pérdida de su imagen corporal perfecta, aceptan la modificación de su situación, la adaptan a su nivel funcional previo y comienzan a mirar el futuro.

La cirugía con ostomía es percibida por la mayoría de los pacientes como una amenaza para su vida sexual satisfactoria. Antes de la operación deben ser discutidas francamente con el/la paciente y su pareja, los aspectos referidos a la sexualidad.

Las relaciones con la pareja dependerá tanto de la efectividad y relaciones previas a la intervención, como de la repercusión de esta sobre la sexualidad, aunque variará según el concepto que se tenga de ésta al individuo y su pareja. Entre los trastornos se tienen: abstinencia sexual, la impotencia masculina y la frigidez en la mujer.

En pacientes con amputación rectal, la impotencia puede ser de carácter psicológico y orgánico. También se asocia con esta situación, raíces éticas, o ser fruto del pudor o la vergüenza por su ostomía, esto puede ser mitigado con una terapia psicológica adecuada. Esta problemática importante en el hombre, se acentúa mucho más en la mujer.

“Recomendaciones específicas requeridas al manejo de la bolsa durante la actividad sexual ayudarán a los pacientes a sentirse más confiados. Elementos como cubierta para las bolsas y minibolsas de pequeña capacidad ayudan a alejar la atención de la ostomía durante la actividad sexual. Una vez más la madurez de la pareja será fundamental”. (Charúa, W. et als, 2011, p.149-55).

Tanto el paciente como su familia temen a la cirugía con ostomía. Deben responderse las preguntas sobre las posibilidades de vida, pronóstico y existencia con ostomía. La rehabilitación comenzará para los pacientes y sus familiares con el asesoramiento preoperatorio. Algunos beneficios documentados y asociados con el resultado del asesoramiento preoperatorio son: menor ansiedad, reducción de la anestesia, menos complicaciones y estadías más cortas en el hospital.

“Durante el período preoperatorio, la mayor necesidad es la de atender la cirugía inminente. El cirujano debe explicar con palabras simples qué está mal, qué procedimiento quirúrgico se utilizará y qué puede esperarse después de la cirugía y el hecho de que la operación creará una abertura en la pared abdominal por donde saldrán las heces fecales y los gases provenientes del intestino”. (Gómez, C., et al. 2007, p. 201-11)

La única forma de poder disminuir las ostomías es la detección precoz de las distintas lesiones, ya sean de urgencias, en caso de traumatismo, en enfermedades neoplásicas o no, que requieran este tipo de intervención.

En el caso particular de las lesiones de colon por traumatismo abdominal, la sutura primaria intraabdominal evita todas las molestias que tiene una colostomía y por tanto se acorta la convalecencia. Este proceder ha demostrado igual seguridad que las técnicas tradicionales.

Aumentar las exploraciones endoscópicas es el único medio y el más eficaz que poseen los especialistas para la detección precoz de las neoplasias, que al ser diagnosticadas en estadios tempranos de su evolución, o mejor aún en forma de afecciones precancerosas, permitirá realizar tratamientos adecuados no mutilantes o intervenciones de amputación, con resultados de supervivencias y adaptación mucho mejores que en la actualidad.

Con el diagnóstico precoz, en primera instancia se elevarían los costos al tener que intervenir mayor número de pacientes; en cambio, con la detección de lesiones preneoplásicas mediante métodos endoscópicos e intervenciones menos mutilantes disminuirá el número total de enfermos, fallecimientos precoces por neoplasias y la mortalidad operatoria, así como las recidivas, todo ello ligado al grado de malignidad. Esto representa un aumento de la media de supervivencia, una mejor disposición para el trabajo, mayor adaptación, y por tanto menos gastos de recursos.

“Desde el punto de vista social y familiar la diferencia es notable si pensamos en la distancia que existe entre la extirpación de un pólipo por vía endoscópica, sin prácticamente guardar cama con un gasto mínimo y sin repercusión psíquica, y la ostomía con todas las consecuencias que se han realizado”. (Ramos, A. 2008, p.185-187)

“El paciente ostomizado precisa de una completa información así como de un gran apoyo emocional. El miedo a no poder llevar una vida social normal, así como la ansiedad provocada por la existencia de una enfermedad maligna, provoca un estado emocional que precisará de ayuda del profesional médico y la de todos los que le rodean. Es conveniente comenzar a realizar educación sanitaria desde el mismo momento de la indicación de la intervención”. (Martín B, y otros, 2010, p. 2-3).

“Puede ser un gran apoyo, y una prueba tranquilizadora, la posibilidad de una visita, antes de la intervención, de un ostomizado del mismo sexo, edad y con un estilo de vida similar”. (Correa, J. et als, 2007).

“Todo cambio de actitud del paciente se valora a través de la observación continuada. Frente a manifestaciones como enfado, ansiedad, apatía, negación, depresión, miedo, etc, necesitará cariño, comunicación e información, etc”. (Tamayo, I. et als. 2012)

“El apoyo moral debe ser constante, sobre todo durante los primeros días, y el equipo de salud debe colaborar a que acepte el diagnóstico a través de la comunicación e información, y conseguir que el paciente se familiarice con su nueva situación y cambio de imagen. Tendrá problemas con los olores, relación con su pareja, embarazo y contracepción”. (Durán Ventura, Mc. y otros, 2011)

En cuanto a los olores, existen dispositivos que llevan incorporado un filtro de carbono animal para prevenir el olor de los gases. El material de la mayoría de los dispositivos está elaborado con una materia de plástico a prueba de olor. También existen productos para eliminar el olor, en forma de gotas o polvos, que se introducen en la bolsa antes de utilizarla, así como aerosoles ambientadores, muy útiles en el momento del cambio de bolsa.

“El método más efectivo para controlar el olor es tener el dispositivo más adecuado a su estoma, y asegurar las reglas básicas de higiene. Una dieta correcta evitará, en gran parte, que se produzca el olor”. (Vilches, N. y cols. 2010, p. 12-17).

“Referente a la relación con la pareja, es necesario el asesoramiento sobre las relaciones de pareja. Conviene explicar la aparición de problemas orgánicos de índole sexual a causa de la existencia de un estoma, ya que conlleva un cambio de imagen”. (Fornes, J, et al. 2012).

Para evitar sensaciones de repugnancia por parte de la pareja se indicarán medidas de higiene. Es conveniente explicar que las relaciones sexuales no implican lesión alguna para la estoma. Se ha de insistir en que la estoma no es una fuente de contagio. Las principales alteraciones en la relación íntima de la pareja vendrán provocadas en el hombre por la impotencia; ausencia de eyaculación; y, eyaculación retrògrada; y, en las mujeres, dispareunia y dolor en la relación, provocada por resequedad vaginal y/o estenosis vaginal; e, incontinencia urinaria.

Respecto al embarazo, no existe ninguna razón por la que las pacientes no puedan concebir y tener un embarazo satisfactorio. En algunos casos es aconsejable esperar dos años antes de considerar esta posibilidad. Sin embargo pueden existir problemas, sobre todo en portadoras de ileostomía, por desplazamiento, ensanchamiento, prolapso o retracción de la estoma, si bien se resuelve al término del embarazo.

Y finalmente en lo que se refiere a la contracepción, se pueden emplear todos los métodos existentes, a excepción del dispositivo intrauterino en los casos de resección de la pared posterior de la vagina.

La manifestación cutánea más frecuente, como en el Crohn, es el eritema nodoso. El riesgo de malignización (adenocarcinoma colorrectal) se relaciona con la extensión de la enfermedad y con la duración (sobre todo si es mayor de 10 años). El diagnóstico se realiza mediante rectoscopia, colonoscopia, biopsia y enema opaco (úlceras en botón de camisa, pseudopólipos).

El procedimiento es igual que en el Crohn. La cirugía es curativa, debiéndose practicar proctocolectomía total. Los enfermos con proctitis ulcerosa tienen muy buen pronóstico.

La calidad de vida ha cobrado importancia en los últimos tiempos ya que, al aumentar la expectativa en la población, también se ha incrementado el número de personas con algún grado de discapacidad o con enfermedades crónicas que sufren los efectos de la enfermedad y del tratamiento médico o quirúrgico implementados. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones subjetivas se requieren métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables.

Esta es un fenómeno afectado tanto por la enfermedad como por los efectos del tratamiento médico o quirúrgico. Las herramientas para medir la calidad de vida deben verse como adicionales del médico en la evaluación integral del paciente y en la conducción de ensayos clínicos.

“Se considera como salud y buena calidad de vida a “la ausencia de enfermedad o defecto y a la sensación de bienestar físico, mental y social”, o también la sencilla pero muy adecuada definición americana de calidad de vida: “sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida”. (Sandoval-Jurado L. et al., 2007, p. 105-109).

El afrontamiento comienza con lo que significa la ostomía. La persona recientemente ostomizada se centra en los aspectos más funcionales de ésta, resultando secundaria la imagen corporal. Esta interpretación puede estar determinada por el momento en el que tienen lugar el estudio pudiendo variar a medida que evoluciona el proceso de adaptación o con el retorno al ambiente socio-familiar. Se abre un campo de

investigación fuera del ámbito hospitalario cuyos resultados complementarían a los de este trabajo.

En cuanto a los cambios de conducta de pacientes ostomizados, la realización de una estoma digestiva supone un gran cambio que afecta a la esfera física, emocional y de relación con los demás. La bibliografía documenta estos hechos así como la repercusión que tiene sobre la calidad de vida de las personas afectadas. Los hábitos higiénicos, la alimentación, el modo de vestir, la sexualidad, la incorporación al ámbito laboral, el ocio y actividad social se ven afectados. Esto hace que la persona recientemente ostomizada perciba la situación como una amenaza a su integridad física y a su estilo de vida.

La respuesta emocional puede variar dependiendo de la personalidad, edad, nivel cultural, apoyo familiar, etc. Sin embargo, hay sentimientos comunes a la mayoría de pacientes, entre ellos la sensación de vulnerabilidad ante esta situación adversa. A este sentimiento hay que añadir otros que derivan de la enfermedad de base y cirugía. Es común la ansiedad ante un pronóstico incierto, la tristeza, el cansancio y debilidad física. Además, la hospitalización genera la pérdida temporal del rol, el abandono del entorno, la falta de apoyos sociales, la carencia de intimidad o la pérdida del control sobre las decisiones y actividades. Todo ello provoca inseguridad y aumenta esa percepción de vulnerabilidad.

La atención integral al paciente ostomizado exige considerar todas sus facetas, la física, psíquica y social. Los profesionales de enfermería deben estar capacitados, no sólo para dotar al paciente de los conocimientos y habilidades que le permitan ser autónomos con su ostomía, también deben saber identificar y tratar situaciones de gran estrés emocional. La empatía, la escucha activa, la presencia, favorecer la conversación, fomentar la manifestación de sentimientos y la actitud de naturalidad al realizar los cuidados, son aspectos que los propios pacientes identifican como una gran ayuda emocional. Sin embargo, esta ayuda puede venir también de otras personas ostomizadas.

Es un hecho la eficacia de los grupos de apoyo como elemento terapéutico en el abordaje de determinadas enfermedades. Pinheiro, mediante entrevistas semiestructuradas, explora el significado de los grupos de apoyo en mujeres con cáncer

de mama. Estas personas manifiestan cómo es una ayuda social y emocional importante; relatan cómo les permite comprender y aceptar su enfermedad a la vez que favorece sentimientos de seguridad. En el contexto del paciente ostomizado, un estudio cualitativo realizado en el entorno hospitalario, objetivó como la opinión de otras personas ostomizadas tenía una gran credibilidad convirtiéndose en muchos casos en referentes informales y siendo además un gran soporte emocional.

Facilitar el contacto con personas que están pasando o han pasado por una experiencia similar puede ser una herramienta más a considerar en los programas de ayuda al ostomizado. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), incluye ya esta actividad dentro de la intervención “cuidados de la ostomía”. Es cierto que existen foros en Internet donde se posibilita dicho contacto, pero se excluye a las personas que carecen de conocimientos informáticos y dominio de las redes sociales. También existen asociaciones de ostomizados donde se orienta y ofrece ayuda psicológica a través de la experiencia de otras personas también ostomizadas, sin embargo, la ayuda individual en las primeras fases del proceso de afrontamiento, y en el entorno hospitalario, es menos utilizada.

Por otra parte, la ostomía digestiva está ligada a la función de eliminación, lo que forma parte de la intimidad personal. Además el hecho de que altere la imagen corporal hace que se refuerce aún más este aspecto de privacidad.

Estas particularidades hacen que la ayuda prestada por otras personas también ostomizadas, procedan de un encuentro individual y privado. Los grupos de autoayuda no parecen ser la forma adecuada de prestar soporte emocional entre iguales para los pacientes ostomizados, sobre todo si se encuentran en las primeras fases del proceso, durante la hospitalización.

Concerniente a los aspectos psicológicos se puede anotar que, en las décadas pasadas al paciente que se le realizaba una ostomía era abandonado a su propio albedrío, rechazado y segregado por la sociedad reinante. En algunos países africanos, debido a su bajo nivel cultural y creencias religiosas no aceptan este proceder quirúrgico; llegando en ocasiones al suicidio, como única alternativa, al despertar de la anestesia y verse con tal mal.

Desde el mismo momento que se hace el diagnóstico y ante la cirugía inminente, el paciente comienza a sentir gran angustia, por lo que todos los miembros del personal asistencial y la familia deben estar en capacidad de ayudar y dar apoyo al paciente.

El hecho de una ostomía es un impacto devastador y demoleedor de la autoestima. Despertar de la anestesia con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal por donde escapan las sensaciones de ventosidades y materia fecal de forma caprichosa y a veces inadvertida; la inadaptación y depresión resultan comunes, impactando sobre su capacidad de establecer relaciones personales, experimentar y expresar su sexualidad y pasar por el proceso de recuperación. La cirugía con la ostomía son percibidas por la mayoría de los pacientes como una amenaza para su vida sexual satisfactoria.

Los cambios en la integridad de la imagen corporal y estilo de vida conllevan a un agobio emocional severo. Es entendible que el usuario piense que todo el mundo conoce de su desgracia y lo considere como una mutilación y por lo tanto, que experimenten serias etapas críticas como el shock psicológico, desconfianza, rechazo, negación, ira y rehabilitación.

La cirugía de las estomas como tratamiento de enfermedades, sin duda alguna tiene una influencia negativa en la calidad de vida de estos usuarios, reportándose un elevado estrés psicológico, dado por el daño físico y desfiguramiento estético, la pérdida de funciones corporales y los consiguientes cambios en la higiene personal dado por el mal olor y ruidos comprometedores del movimiento intestinal debido a flatos y expulsión de materia fecal, preocupación seria por el ambiente social circundante, con el deterioro de la relaciones sociales y el aislamiento, que incluso reportan rechazo por parte de la familia; considerando en algunas ocasiones hasta la opción del suicidio.

Con el objetivo de ayudar a resolver estos conflictos psicosociales; y aceptar y vivir con la imagen corporal alterada y sus consecuencias ya descritas, se imponen una serie de medidas que van desde el tratamiento integral del paciente ostomizado por grupos multidisciplinarios hasta el análisis de las individualidades y características de cada paciente en particular. Es imperioso que este acercamiento se inicie desde el mismo momento que se realiza el diagnóstico por primera vez y continuar durante todo el proceso de la enfermedad en los casos que así lo requieran.

A pesar de los avances de la medicina moderna; y el surgimiento y desarrollo de nuevas especialidades que permiten un enfoque integral de cualquier enfermo, parece existir el consenso de que aun en nuestros días, el impacto de la estoma en pacientes es pobremente discutido y subvalorado, tanto como se le resta valor a la contribución de las diferentes variables de tratamiento de la estomaterapia en la mejoría de la calidad de vida de estos casos.

Ha sido demostrado que los usuarios reciben insuficiente información relacionada con los estomas previo a la cirugía, lo cual contribuye a los temores postoperatorios y dificultades en la adaptación.

La información adecuada y el consentimiento informado de pacientes ostomizados por parte del personal especializado y cirujanos, parece ser aún incompleta, proponiendo que los estándares de calidad de vida requieren una continua revisión y evaluación.

Algunos análisis sugieren que profesionales especializados en estos aspectos deben asumir el rol de educadores en el proceso preoperatorio para brindar facilidad a la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado.

Existen aún hechos que resaltan la tarea de salvar únicamente la vida por el cirujano actuante, y menosprecian la importancia de lo ético y moral que son invadidos y afectados en ostomizados, produciendo un evidente menoscabo de su estado psicológico y la alteración de su integridad física.

Reflexionar y enfatizar en estos aspectos brindaría un enfoque integral, pleno y holista de cómo manejar este tipo de usuarios; a los cuales muchas veces no se le presta la atención que merecen y estos aspectos son ignorados ocasionalmente por el profesional de salud, que prescinde por desconocimiento del éxito de la rehabilitación; siendo uno de sus pilares esenciales la educación, que es la clave del éxito, un paciente informado se convierte en un aliado.

Como resultado de esto parecerían existir pocos problemas en este consorcio para la ayuda. Sin embargo, el cirujano debe seleccionar al paciente apropiado y emplazar la ostomía en el sitio correcto, prestando atención a detalles de la técnica para alcanzar

buenos resultados a largo plazo. De igual manera debe conocer todos los pasos y los problemas de la recuperación.

Los profesionales de ostomía, desempeñan actualmente una función fuera de serie, asesorando a este tipo de usuarios, no solamente en la utilización de novedosos y revolucionarios dispositivos que son más planos, livianos, inodoros y adhesivos; sino en el enfoque integral psicosocial atendiendo a sus necesidades, transitando por la mejora de la autoestima, imagen corporal, esfera sexual y relaciones sociales.

Identificar las necesidades psicosociales específicas e individualizar el plan asistencial es importante. Hay que proteger la intimidad del paciente, al limitar las visitas de común acuerdo con él, es importante conservar siempre esta intimidad cuando se le atiende, conviene también eliminar los apósitos contaminados y sacarlos de la habitación para evitar olores desagradables.

Para adaptarse al cambio el paciente experimentará primero un período de shock o escepticismo. Durante ese período, la toma de decisiones y la resolución de problemas resultan difíciles y de ser posible, no debieran intentarse. Un abordaje verdadero dentro de un clima de apoyo comienza con información, instrucción clara y simple que a menudo requiere ser repetida y robustecida.

Grupos especializados de atención a usuarios ostomizados pueden proveer educación especializada en el manejo de la enfermedad, asistir con la identificación de mecanismos inefectivos de cooperación y promover efectivas habilidades de colaboración y técnicas anti estrés.

Dentro del apoyo emocional, el usuario ostomizado precisa de una completa información. El miedo a no poder llevar una vida social normal, así como la ansiedad provocada por la existencia de una enfermedad maligna, incita a un estado emocional que precisará de ayuda, y la de todos los que la rodean. Es conveniente comenzar a realizar educación sanitaria desde el mismo momento de la indicación de la intervención.

Puede ser un gran apoyo, y una prueba tranquilizadora, la posibilidad de una visita, antes de la intervención, de un ostomizado del mismo sexo, edad y con un estilo de vida similar. Todo cambio de actitud del usuario se lo valora a través de la observación

continuada frente a expresiones como enfado, ansiedad, apatía, negación, depresión, miedo, etc., necesitará cariño, comunicación e información, etc.

El apoyo moral debe ser constante, sobre todo durante los primeros días, y enfermería debe colaborar a que acepte el diagnóstico a través de la comunicación e información, y conseguir que el usuario se acostumbre con su nueva situación y cambio de imagen. Tendrá problemas con los olores, relación con su pareja, embarazo y contracepción.

Entre las complicaciones de las estomas se tienen a las generales, mismas que son:

Las hemorragias que son frecuentes debido a que el estoma está constituido por un tejido muy vascularizado; y, que pueden ser causadas por pequeños traumatismos producidos durante la limpieza de la estoma.

El prolapso, mismos que se presenta con más frecuencia en colostomías transversas y rara vez en ileostomías. Si se trata pronto al usuario se podrá reducir el prolapso con la ayuda del profesional, quien se encargará de adiestrar al usuario para que lo realice.

La retracción que puede ser resultado del aumento de peso del paciente o por la progresión del tumor maligno. Esta retracción puede provocar un estrechamiento del estoma, el cual valorará el cirujano, para ver su posible dilatación.

El color de la estoma habitual es un color rosado saludable. El cambio en su coloración (color oscuro: moreno o negro) es debido a una alteración de la circulación de la sangre en la zona.

En la alimentación en pacientes ostomizados, la dieta que contribuye a la formación de flatos son habas, lentejas, alverjas, frijoles, col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino, ciruelas pasas, manzana, plátano, y, cereales con salvado.

Los alimentos con elevado contenido de lactosa son: leche, helado, crema helada, nata. Los edulcorantes artificiales denominados como sorbitol y manitol, contenidos en algunos dulces dietéticos y gomas.

Entre los alimentos con elevado contenido en grasa, se tienen a los que aumentan los flatos y el mal olor y son: legumbres, cebollas y ajos, col y coliflor, frutos secos, espárragos y alcachofas, huevos, cerveza y bebidas con gas, especias, y, carne de cerdo.

Entre los alimentos que inhiben el olor existen la mantequilla, yogurt, queso fresco, cítrico, perejil, y, menta. Son alimentos aconsejados las frutas y verduras; pescados y aves; pastas y arroces; y, leche y sus derivados.

Entre los alimentos que se deben evitar están la carne de cerdo; embutidos; grasas; picantes; alcohol y bebidas gaseosas; alimentos astringentes como plátano y manzana; y, arroz cocido.

En lo concerniente a los aspectos psicológicos del ostomizado, la realización de una ostomía produce en la persona un impacto físico y psicológico que altera un conjunto de factores que conforman parte importante de la vida cotidiana como: la seguridad, la autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual.

En esta nueva condición de vida la persona se enfrenta a un cambio importante de su imagen corporal, además con la falsa creencia de que por tener una estoma podrá ser rechazado por las personas que la rodean.

La negación; enojo; negociación; depresión; y, aceptación/esperanza son etapas del duelo por las que atraviesa una persona con ostomía; además hay sentimientos como miedo, cólera, enojo; inquietud física y mental; sentimientos de dependencia y de tristeza; reconocimiento gradual de la enfermedad; y, cambios importantes en sus patrones de vida.

Para lograr reintegrarse a la vida cotidiana la persona debe emprender la búsqueda del equipo que mejor se adapte a sus necesidades, momento en el cual, se enfrenta a una diversidad de equipos y debe hacer conciencia de que no cualquier persona es la indicada para él, por lo que debe recibir asesoría individual para orientarlo adecuadamente en la selección del equipo específico en su caso.

Entre las actividades cotidianas del ostomizado tenemos el trabajo. Si el ostomizado es una persona con una vida laboral activa, la vuelta al trabajo dependerá de su estado general. El hecho de tener una estoma no le impedirá incorporarse al trabajo, al contrario, el hecho de trabajar le ayudará a dar normalidad a su vida.

No es necesario modificar su forma de vestir ya que hoy en día los dispositivos son bastante discretos, no se notan bajo la ropa normal. El vestir como uno desea es bueno para la moral.

No hay ningún inconveniente en que salga al cine, al teatro, a museos, a visitar a amigos o familiares, a cenar, etc. El usuario ostomizado debe intentar reanudar las actividades de tipo social lo antes posible ya que el estar activo y ocupado le será beneficioso.

El hecho de tener una ostomía no le impedirá realizar deportes y viajes. Podrá viajar en avión, automóvil, tren.... Si maneja algún tipo de transporte, la única precaución es que el cinturón de seguridad no le comprima la estoma. En cualquier traslado es aconsejable que lleve material de recambio consigo por si se tiene que cambiarse durante el viaje.

No se debe renunciar a disfrutar de la playa o piscina ya que los dispositivos actuales son fáciles de disimular bajo el bañador y además son resistentes al agua salada y al cloro. Si la bolsa que maneja frecuentemente es demasiado grande, puede utilizar las más pequeñas para el rato del baño. Los hombres podrán encontrar sin problemas bañadores con los que no se noten los dispositivos; sin embargo, las mujeres podrán usar bañadores de una pieza e incluso bikinis, siempre que la faja sea suficientemente alta y tape la bolsa.

Es importante que consulte abiertamente sobre las posibilidades de su vida sexual con el cirujano. Puede que esto le cueste ya que algunos usuarios han sido educados en el prejuicio de que no es necesario ni conveniente hablar de temas sexuales de manera que se tiende a esconderlos y a sentirse avergonzado por ello.

La potencia sexual puede verse afectada o no en el varón. Todo depende si tras la intervención o como consecuencia de la enfermedad se han visto afectados los vasos y nervios que se encargan del perfecto funcionamiento de los órganos genitales y que posibilitan la erección y eyaculación.

Las mujeres ostomizadas pueden experimentar molestias durante el coito o bien sequedad vaginal. Estas variaciones no siempre se producen, todo depende de lo que haya afectado la intervención o la enfermedad al sistema reproductor femenino.

En ocasiones la función sexual se ve afectada por el stress y la sobre tensión experimentadas durante la enfermedad y la intervención quirúrgica de modo que la aparente incapacidad sexual podría mejorar con el transcurrir del tiempo.

En cuanto al estado anímico, hay que dar importancia a lo fundamental que es la vida, que con su encanto, sus alegrías, sus desdichas, sigue su curso y el usuario puede estar seguro que pasado un tiempo y una vez que haya asumido mentalmente la ostomía, podrá seguir viviendo con la misma naturalidad e ilusión de antes.

Primero hay que tener en cuenta que la ostomía es la solución a un problema de salud importante. Debido a la enfermedad, muchas personas pueden pasar por un periodo de aflicción y duelo. Las personas lloran la pérdida de sí mismos como una persona saludable lo que supone la experimentación de tristeza, miedo, ira, periodos de llanto... La aflicción es una reacción normal y saludable ante la noticia de cualquier problema grave de salud. A menudo este periodo no dura mucho tiempo y sirve como una vía para que las personas comprendan lo que ha cambiado en sus vidas, expresando, afrontando y aceptando las muchas emociones que están sintiendo.

En segundo lugar, el hecho de tener una estoma supone un cambio importante en la imagen corporal, que es la representación mental que se tiene de nuestro propio cuerpo. En la confección de la propia imagen, lo que cuenta no es lo objetivamente cierto, sino lo que se ha asumido como tal. El hecho de tener el intestino expuesto al exterior puede afectar psicológicamente al ostomizado, pero aplicando el raciocinio y colocando las cosas en su sitio con la relatividad que les pertenece, irán aceptando sin ninguna duda su nueva imagen. Es cuestión de dar importancia a lo que realmente la tiene que es el hecho de haber recuperado la salud.

Por último, el hecho de ser portadores de una estoma, crea al inicio una gran incertidumbre en cuanto al tipo de vida y actividades que se va a llevar a cabo. Tal incertidumbre puede llegar a producir mucha tristeza. Por ello es muy importante que el usuario hable con su médico y los profesionales de enfermería que le atienden para despejar todas las dudas e inquietudes en lo que respecta a la ostomía y la influencia de ésta en su vida. De esta forma se disminuirá su incertidumbre y consecuentemente la angustia que se genera al principio del proceso.

No se debe dudar que una vez que el shock inicial haya pasado y el paciente conozca todo lo que respecta a la estoma, sus cuidados, posibilidades de realizar sus actividades habituales y recuperación de fuerzas, irá teniendo un mejor estado anímico y volverá a ser la persona que era antes de la intervención.

“Cuando el paciente es capaz de hablar con los amigos y la familia sobre sus sentimientos, sin miedo, angustia, ni hostilidad, es cuando empieza a superar sus problemas; y, sobre todo, los superará si cuenta con el apoyo de su familia. La enfermera es clave en este aspecto pues apoyan a la familia y al paciente como un todo, favorecen un diálogo abierto donde todos ellos pueden expresar sus preocupaciones y fomentan la cohesión familiar”. (Borwell, B. 2009, p. S20-2, S24-5).

Las medidas educativas se consideran las intervenciones de mayor beneficio para los ostomizados tanto antes como después de la intervención. (McMullen, CK. et al, 2008 p. 175-182).

“La formación de una estoma normalmente tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente y produce cambios en diferentes aspectos de su vida, provocando sentimientos de ansiedad, depresión y dificultades para establecer relaciones sociales o problemas sexuales entre otros, que disminuyen la calidad de vida de los pacientes”. (Richbourg, L. 2007, p. 70-79).

“La comunicación entre los pacientes, sus familias y la enfermera, y la colaboración y coordinación entre profesionales de la salud es fundamental para la adaptación psicológica y social y lograr una rehabilitación exitosa”. (Parker, M, 2012, p.21-26)

“Enfermedades como el cáncer de colon, cáncer de recto, diverticulitis con peritonitis intensa, infartos intestinales, traumatismos graves, problemas anales complejos, etc. pueden requerir de estomas digestivos que suelen ser temporales, en las que se reconstruye el intestino en una segunda cirugía”. (Centro Médico-Quirúrgico de enfermedades digestivas, 2013, p. 1)

“Las restricciones dietéticas, salvo las referidas a alimentos que podrían ocasionar obstrucción, no son severas. El ostomizado en general comienza con una dieta blanda y gradualmente agrega alimentos, uno a la vez, observando si alguno de ellos en particular ocasiona problemas de flatos, dolores abdominales o diarrea. Comer demasiado rápido, no masticar bien la comida y tragar aire cuando se come, puede contribuir al problema de flatulencia”. (Frank, B. et al, 1996, p. 663)

“La realización de un estoma, hace que la persona recientemente ostomizada perciba la situación como una amenaza a su integridad física y a su estilo de vida” (Vieira C. FM. (2007, p.163-167)

“Es un hecho demostrado que las medidas educacionales a las personas portadoras de una ostomía son un aspecto esencial a tener en cuenta, pues se contribuye a que aprendan a manejar su ostomía con éxito y esto es clave para mejorar su calidad de vida, ayuda a minimizar problemas como miedo, vergüenza, problemas con la imagen corporal, sexualidad, aumenta la confianza personal para tomar decisiones independientes, entre otras, es decir, consiguen buenos resultados en general”. (Charúa-Guindic, L; et als, 2011, p. 149-155)

“En otros estudios, se observó que aquellos ostomizados que tenían trabajo respondieron de una forma más positiva que aquellos que no, y había que alentarlos a buscar trabajo o realizar labores de voluntariado, frente a los no ostomizados que no tuvieron grandes repercusiones. En ocasiones, solicitaron la jubilación anticipada. Por lo tanto, el trabajar, aumentaba la confianza en sí mismos y su utilidad a la sociedad”. (Nowicki, A, 2011, p. 213-219)

“La resiliencia en el paciente ostomizado reafirma la capacidad del ser humano de superar situaciones potencialmente traumáticas o adversas, transponiendo el determinismo y dando la posibilidad de esperanza de desarrollo adaptativo incluso en situaciones o escenarios marcadamente conflictivos. (Junqueira, M, 2008, p. 227-235)

“El papel del cuidador familiar durante el periodo de adaptación al estoma es fundamental para que el paciente acepte su nueva condición física”. (Weller, J. 2009, p. 37-42)

“Los hombres toleran peor que las mujeres esta nueva fase de su vida, dejando muchos de ellos el cuidado de su estoma a cargo de su mujer, hija o cuidadora del hogar”. (Gómez, N. 2013)

“Las ostomías temporales son aquellas que se efectúan para un periodo de tiempo corto. Se realiza cuando por ejemplo una zona del intestino está lesionada y se necesita que se cure para que pueda restablecerse el tránsito intestinal”. (Amaza, P. 2013, p. 550)

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable independiente:** Impacto Psicoemocional en paciente ostomizado

CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno o ambiente social o natural del familiar	Características generales	Edad:	15-49 años 50-64 años 65 y + años
		Nivel educativo:	Primarios Secundarios Universitarios Ninguno
		Estado civil:	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
		Procedencia	Urbano Rural Urbano marginal
		Ocupación	Comerciante Empleado particular Empleado público Obrero Artesano Jornalero
		Dependencia económica	Solo Hijo

			Esposa/o Padres
		Causas de ostomía	Peritonitis intensa Infartos intestinales Traumatismos graves Problemas anales complejos Cáncer de recto Colitis ulcerosa complicada
		Tipos de ostomías	Temporales Permanentes Definitivas
		Dieta	Líquida Blanda Sólida
	<b>Reacciones Psicológicas</b>	Al momento de cargar la bolsa, cómo se siente?	Nunca me siento tranquilo Raramente me siento tranquilo A veces me siento tranquilo Con frecuencia me siento tranquilo Siempre me siento tranquilo
		El cargar la bolsa, le constituye un impedimento?	Nunca Raramente A veces Con frecuencia Sí, siempre
		Tiene palpitaciones, dificultad para mantener el sueño, inquietud, nerviosismo?	No, nunca Casi nunca A veces Con frecuencia Siempre

		Tiene sentimientos de tristeza, llanto, ansiedad?	No, nunca Raramente A veces Con frecuencia Siempre
		Cree que su ostomía cambiaría su imagen corporal?	No, nunca Raramente A veces Con frecuencia Siempre
		Acude a eventos sociales?	No, nunca Casi nunca A veces Con frecuencia Sí, siempre
		Ud. mismo recibe el cuidado de la ostomía?	No, nunca. Se encarga de esto mi familia Raramente pienso en ser yo el responsable A veces pienso realizar yo el cuidado de la bolsa Con frecuencia pienso ser yo el que realice los cuidados de la bolsa Sí, siempre pienso ser yo el que realice todos los cuidados, sin depender de nadie
		Ha recibido información sobre la ostomía?	Nunca Raramente A veces Con frecuencia Siempre

		El equipo en salud le ha brindado información?	No, nunca Raramente A veces Con frecuencia Sí, siempre
		Su familia lo apoya en la situación de llevar la bolsa?	No, nunca he acudido a nadie Raramente he acudido a estas personas A veces acudo a ellas Con frecuencia Sí, siempre acudo a otras personas de mi entorno para buscar ayuda
		La familia lo acompaña a los controles?	No, nunca Raramente A veces Con frecuencia Siempre

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÒGICO

La metodología constituye la vía más expedita para comprender un hecho o fenómeno y, paralelamente busca la manera de transformar y/o resolver el problema que nos hemos propuesto estudiar.

#### TIPO DE ESTUDIO

Para la realización del trabajo se utilizó la investigación NO EXPERIMENTAL, ya que se observó y analizó el problema tal como se presenta en el entorno investigado.

Según el análisis y el alcance de los resultados es DESCRIPTIVO, porque determinó como es y cómo está la realidad del personal en la parte laboral.

Se empleó el BIBLIOGRAFICO, que consiste en la recopilación de datos ya elaborados tales como: libros, diccionarios, internet, folletos.

Para completar el desarrollo de la investigación se empleó también el DE CAMPO causi – experimental donde se recopiló la información con respecto impacto psicosocial de los pacientes ostomizados que acudieron a la Consulta Externa, ya que este diseño estudia el cuasi-efecto del fenómeno investigado.

#### MÈTODO

Con la finalidad de distinguir todos y cada uno de los aspectos intervinientes en la investigación para luego revisar ordenadamente y construir el fenómeno estudiado, se utilizó el método *Analítico-Sintético*, el mismo que nos ayudó en la completa comprensión del tema.

Por el alcance de resultados, nos apoyamos en el método *Explicativo*, toda vez que, los estudios explicativos van más allá de la descripción, conceptos o fenómenos del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder las causas de los eventos físicos y sociales.

Considerando el periodo de tiempo empleado en la ejecución misma de la investigación, este trabajo también fue de corte Transversal, toda vez que lo hemos realizado en un corte determinado de tiempo (Octubre/2013-Marzo/2014).

## ÁREA DE ESTUDIO

La Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, fue el escenario para el desarrollo de la presente investigación; tomando como grupo meta a los usuarios atendidos en esta área.

## UNIVERSO

El universo poblacional que se utilizó para esta investigación es el total de pacientes atendidos en la consulta médica; y, la muestra 50 pacientes ostomizados que acudieron a la Consulta Externa del Hospital.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes ostomizados atendidos en Consulta Externa de esta casa de salud.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Total de pacientes atendidos en Consulta Externa del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo este trabajo se diseñó una hoja de recolección de datos y una encuesta mediante la cual se obtuvo información que apoyó la investigación con el fin de determinar el impacto psicoemocional de los pacientes ostomizados atendidos en la Consulta Externa del hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Octubre/2013-Marzo/2014.

## RECURSOS

### Humanos

El talento humano lo conformaron las investigadoras, miembros del tribunal de tesis, la población en estudio, y pacientes ostomizados ambulatorios que acuden a la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo.

### Materiales

Equipos multimedia, materiales educativos, bibliográficos y material de oficina.

## BENEFICIARIOS

### Directos

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Pacientes ostomizados ambulatorios de Consulta Externa

### Indirectos

Investigadoras.

U.T.M.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

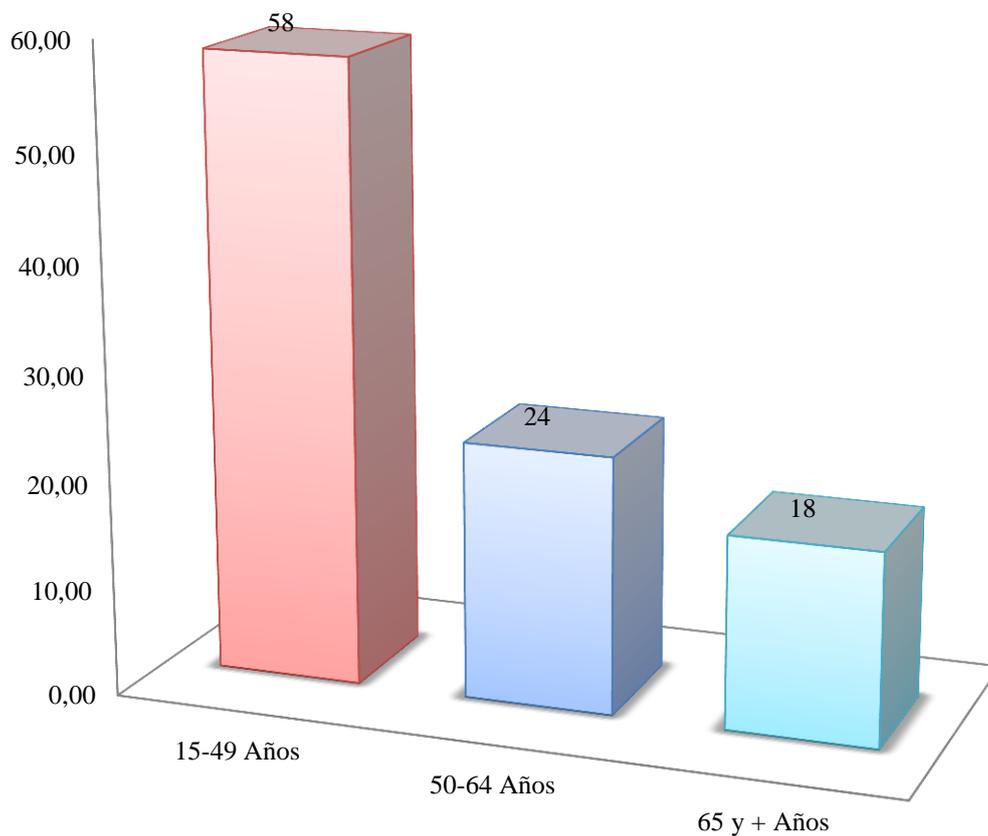
Graficuario No. 1

EDAD DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

EDAD	F	%
15-49Años	29	58
50-64 Años	12	24
65 y + Años	9	18
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadores



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Con respecto a la edad de los pacientes, se puede observar que la mayor proporción, 58% pertenece al grupo de 15-49 años y, en menor indicador los de 65 y + años, 18%. Para Sinclair, LG. (2009), “los pacientes jóvenes muestran un mayor impacto con una mayor dificultad para adaptar su vida social y personal a nuevas situaciones.

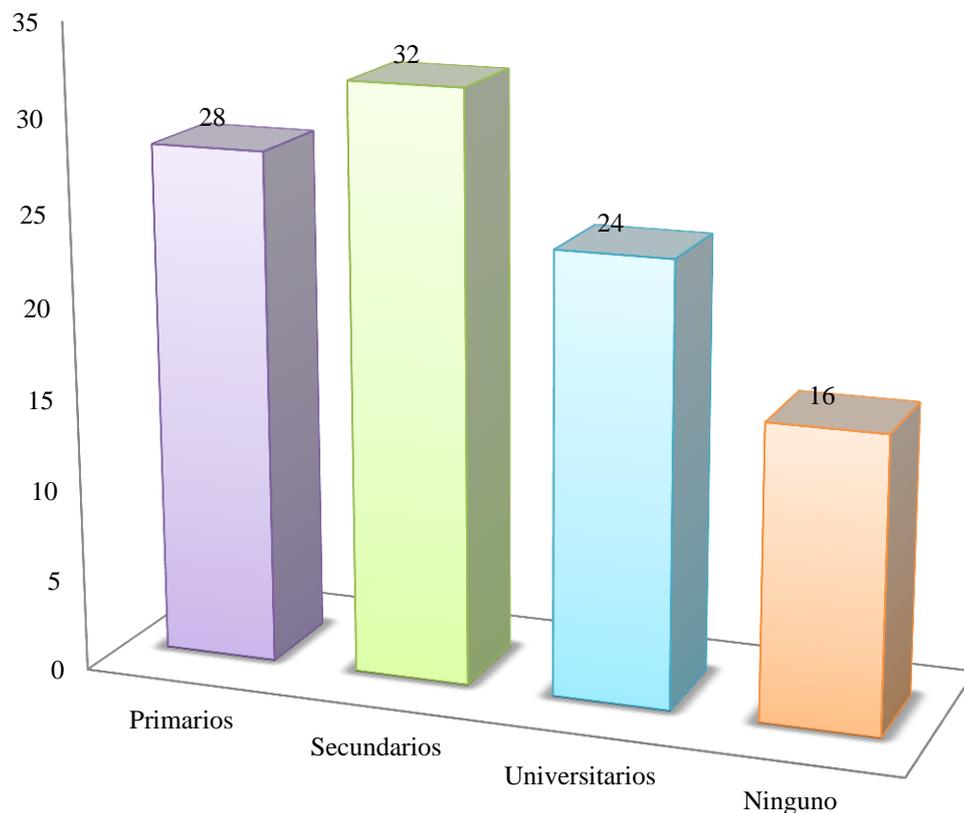
## Graficadro No. 2

NIVEL EDUCATIVO DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

NIVEL EDUCATIVO	F	%
Secundarios	16	32
Primarios	14	28
Universitarios	12	24
Ninguno	8	16
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

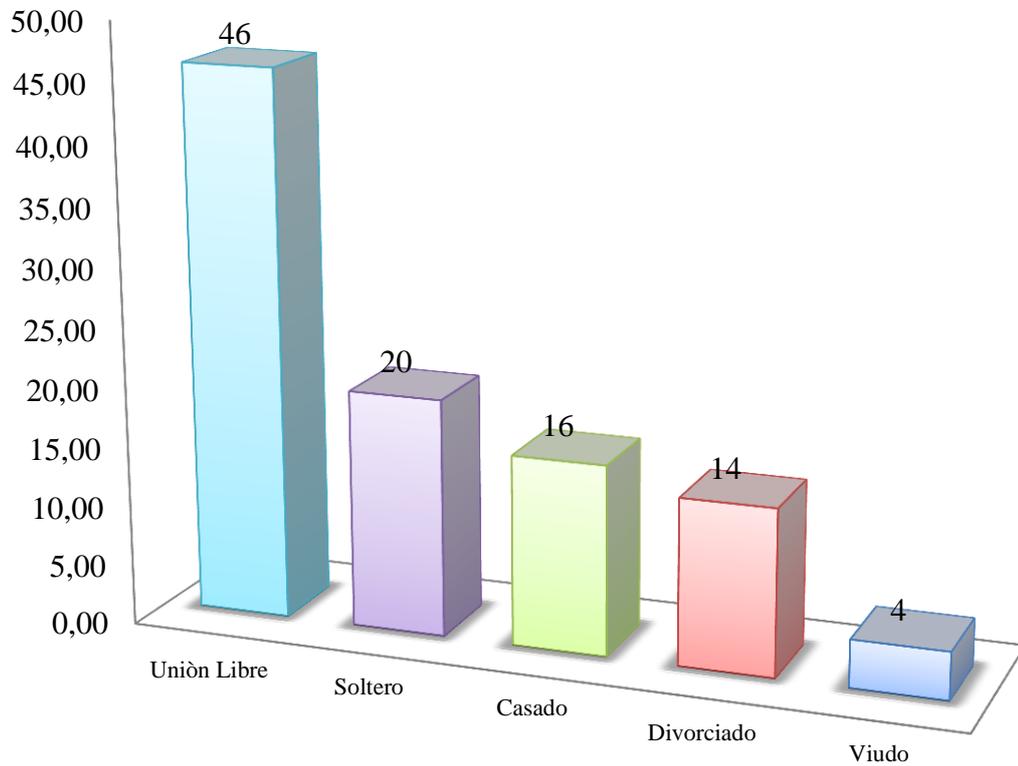
Referente al nivel educativo, los resultados reflejan que la mayor incidencia tiene estudios secundarios, 32% y en menor proporción ninguna, 16%. Según Borwell, B. (2009). La educación del paciente ostomizado es importante porque reduce las complicaciones postoperatorias, disminuye los estados depresivos y el estrés en el paciente y su familia.

Graficuario No. 3

ESTADO CIVIL DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

ESTADO CIVIL	F	%
Unión Libre	23	46
Soltero	10	20
Casado	8	16
Divorciado	7	14
Viudo	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadora



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

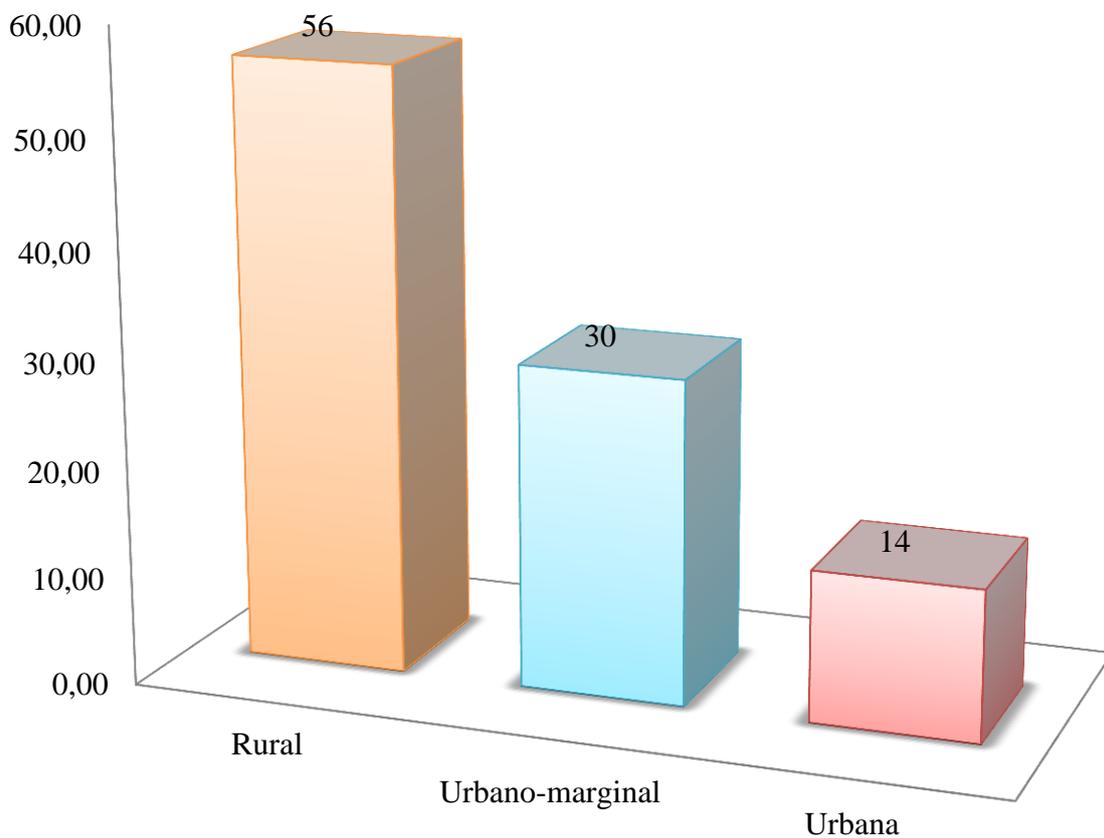
En relación al estado civil, la mayor proporción, 46% tiene unión libre; y, en menor número la viudez, 4%. Para Ramírez, M. et al (2009): “el matrimonio y la estabilidad de pareja asegura una mayor aceptación del estoma. El hombre o mujer ostomizada/o casada/o con un compañero/a sexual comprensivo/a que acepte su cuerpo después de la intervención, ayuda a mejorar su deseo sexual al recibir mayor apoyo y comprensión por parte de su pareja.

Graficadro No. 4

PROCEDENCIA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

PROCEDENCIA	F	%
Rural	28	56
Urbano-marginal	15	30
Urbana	7	14
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los datos sobre la procedencia de los encuestados muestran que la mayoría, 56% es del área rural y en menor incidencia la urbana, 14%. Este resultado se dio porque en el sector rural no se dispone de una unidad médica que tenga este tipo de resolución quirúrgica.

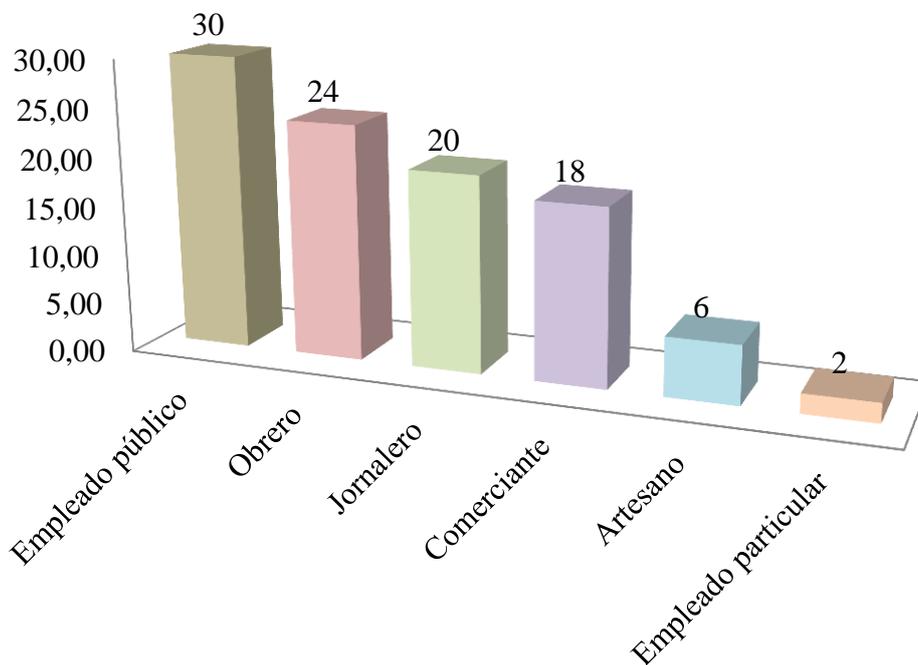
Graficadro No. 5

OCUPACIÓN DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

OCUPACION	F	%
Empleado público	15	30
Obrero	12	24
Jornalero	10	20
Comerciante	9	18
Artesano	3	6
Empleado particular	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

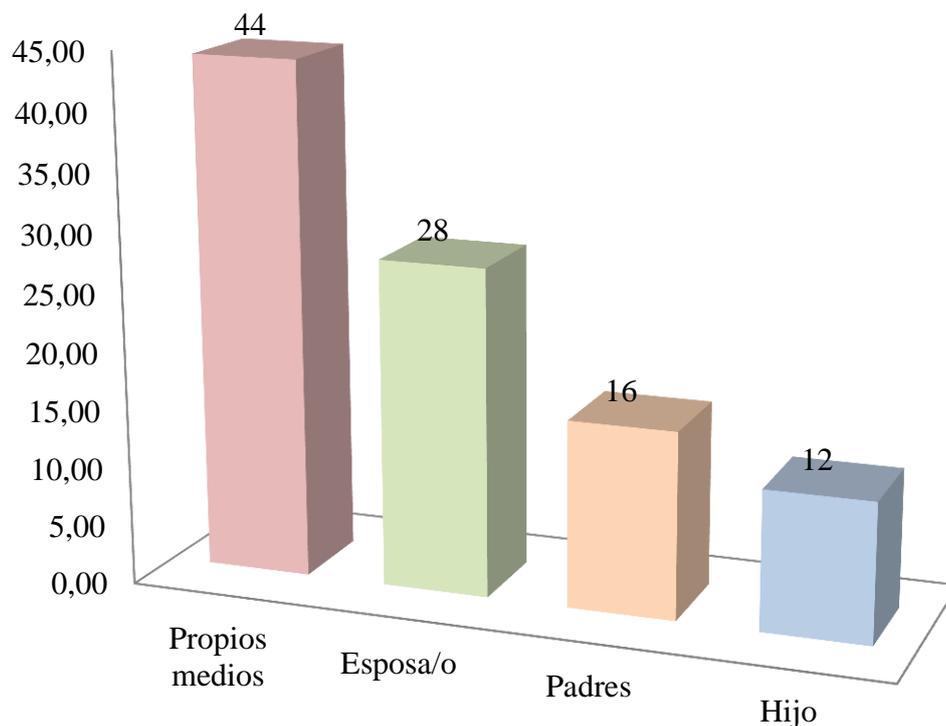
Referente a la ocupación, el 30% es empleado público y 2% empleado particular. Nowicki, A. (2011) expresa que: “En otros estudios, se observó que aquellos ostomizados que tenían trabajo respondieron de una forma más positiva que aquellos que no, y había que alentarlos a buscar trabajo o realizar labores de voluntariado, frente a los no ostomizados que no tuvieron grandes repercusiones. En ocasiones, solicitaron la jubilación anticipada. Por lo tanto, el trabajar, aumentaba la confianza en sí mismos y su utilidad a la sociedad”. (p. 213-219)

Graficuario No. 6

DEPENDENCIA ECONÒMICA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

DEPENDENCIA	F	%
Propios medios	22	44
Esposa/o	14	28
Padres	8	16
Hijo	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



#### ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN:

Con respecto a la dependencia económica, el 44% depende de sus propios medios; y, 12% de hijo. Esta información nos lleva a concluir que la población que participó del estudio depende económicamente de sus propios medios. Según Junqueira, M. (2008): “La resiliencia en el paciente ostomizado reafirma la capacidad del ser humano de superar situaciones potencialmente traumáticas o adversas, transponiendo el determinismo y dando la posibilidad de esperanza de desarrollo adaptativo incluso en situaciones o escenarios marcadamente conflictivos. (p. 227-235)

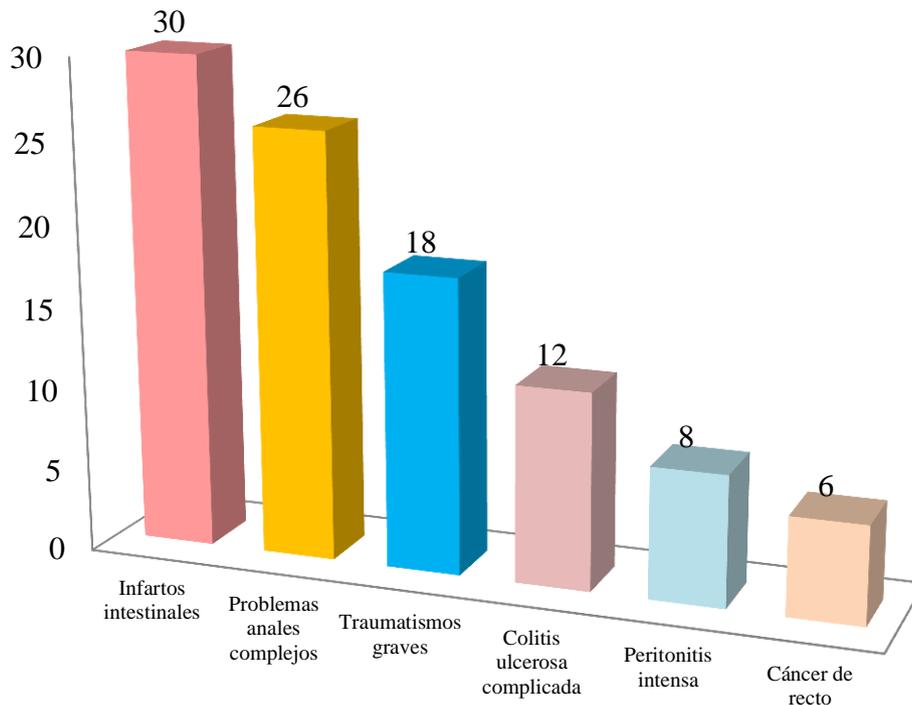
Graficadro No. 7

CAUSA DE LA OSTOMÍA DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

CAUSA DE OSTOMÍA	F	%
Infartos intestinales	15	30
Problemas anales complejos	13	26
Traumatismos graves	9	18
Colitis ulcerosa complicada	6	12
Peritonitis intensa	4	8
Cáncer de recto	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

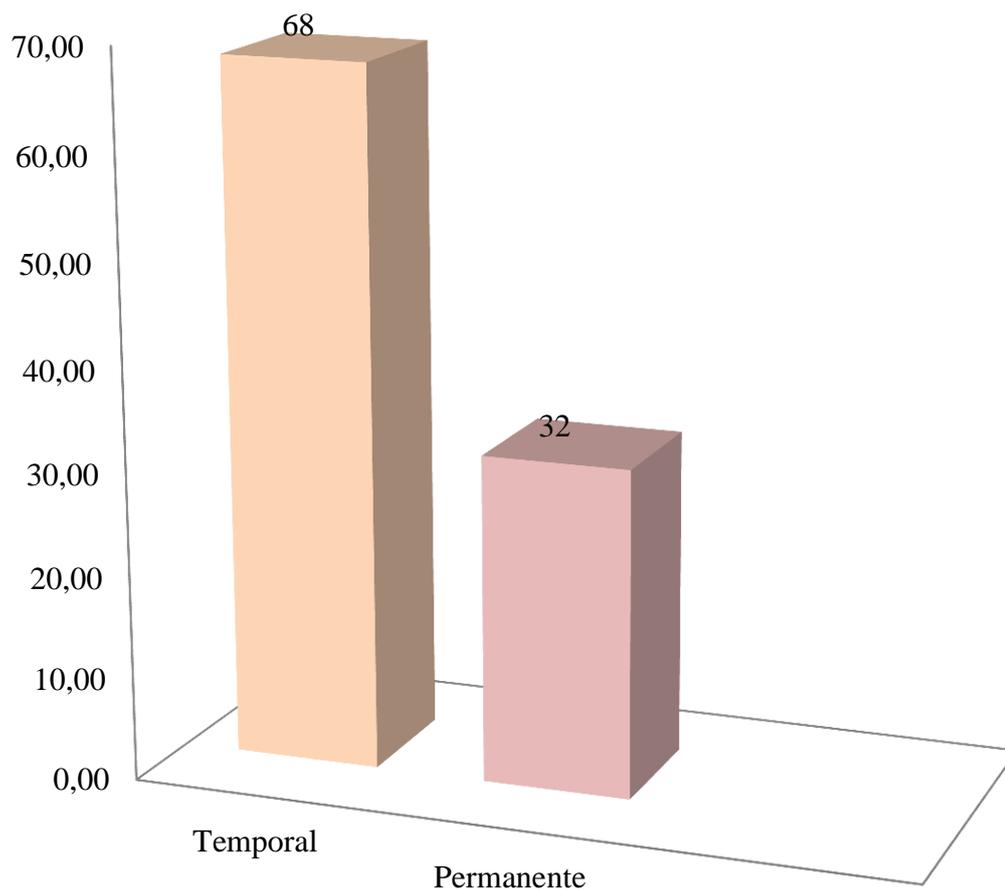
Referente a la causa de ostomía, la mayor proporción se presentó en los infartos intestinales, 30%; y, en menor cantidad el cáncer de recto. Para el Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (2013): “Enfermedades como el cáncer de colon, cáncer de recto, diverticulitis con peritonitis intensa, infartos intestinales, traumatismos graves, problemas anales complejos, etc. Pueden requerir de estomas digestivos que suelen ser temporales, en las que se reconstruye el intestino en una segunda cirugía”. (p. 1).

Graficadro No. 8

TIPO DE OSTOMÍA DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

TIPO DE OSTOMÍA	F	%
Temporal	34	68
Permanente	16	32
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

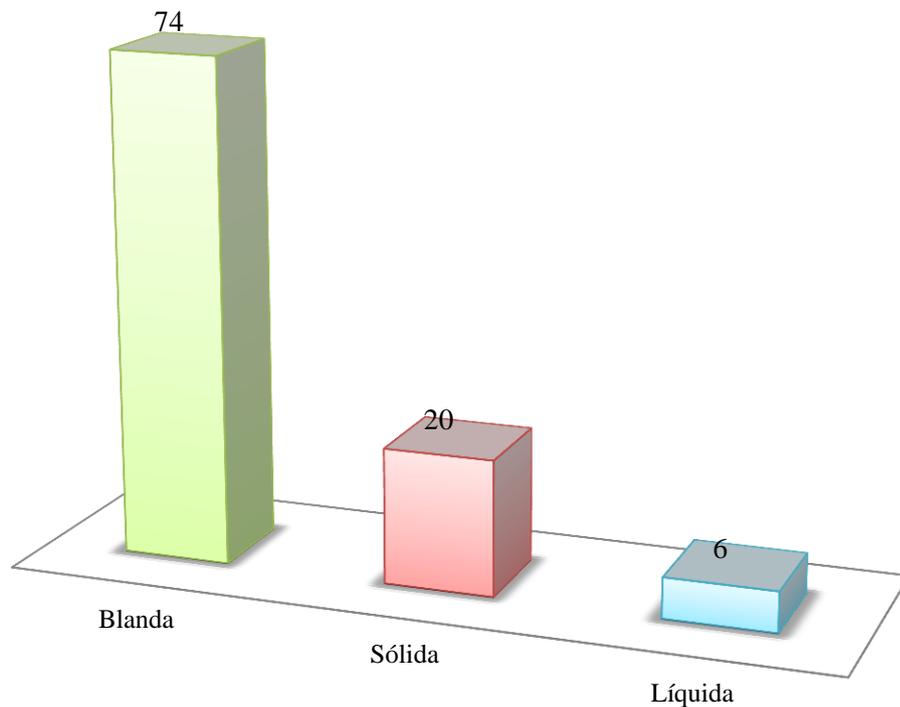
El tipo de ostomía que reflejó el mayor porcentaje, 68% fue la temporal; y, en menor proporción, 32% la permanente. Para Amaza, P. (2013) “las ostomías temporales son aquellas que se efectúan para un periodo de tiempo corto. Se realiza cuando por ejemplo una zona del intestino está lesionada y se necesita que se cure para que pueda restablecerse el tránsito intestinal”. (p. 550)

Graficuario No. 9

TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

ALIMENTACION	F	%
Blanda	28	74
Sólida	19	20
Líquida	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Referente al tipo de alimentación, el mayor porcentaje, 74% fue para dieta blanda; y, el menor porcentaje, 6% para la líquida. Para Frank, B. et al (1996) “Las restricciones dietéticas, salvo las referidas a alimentos que podrían ocasionar obstrucción, no son severas. El ostomizado en general comienza con una dieta blanda y gradualmente agrega alimentos, uno a la vez, observando si alguno de ellos en particular ocasiona problemas de flatos, dolores abdominales o diarrea. Comer demasiado rápido, no masticar bien la comida y tragar aire cuando se come, puede contribuir al problema de flatulencia”. (p. 663)

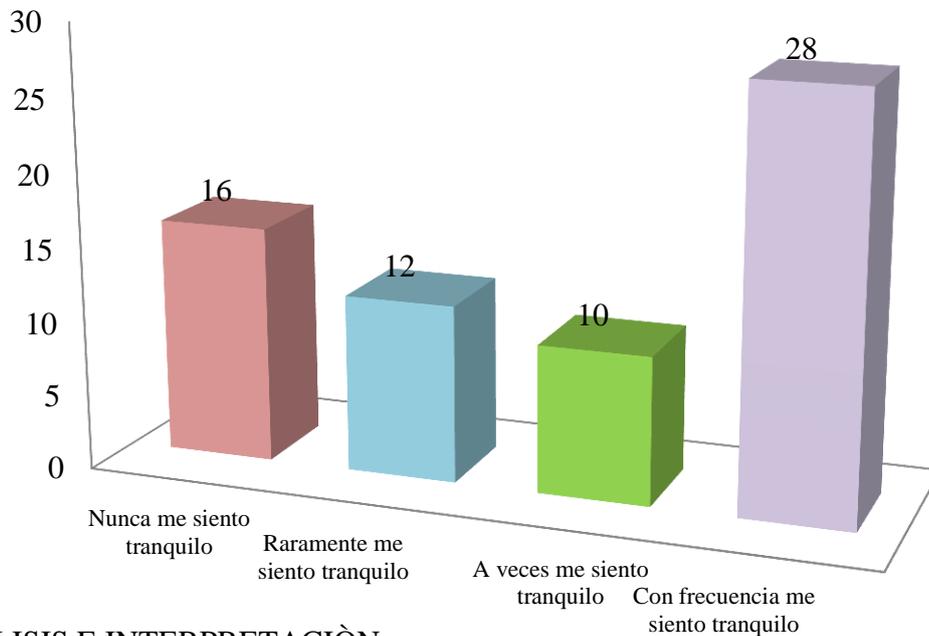
Graficuario No. 10

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

SENTIMIENTOS	F	%
Nunca me siento tranquilo	8	16
Raramente me siento tranquilo	6	12
A veces me siento tranquilo	5	10
Con frecuencia me siento tranquilo	31	28
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

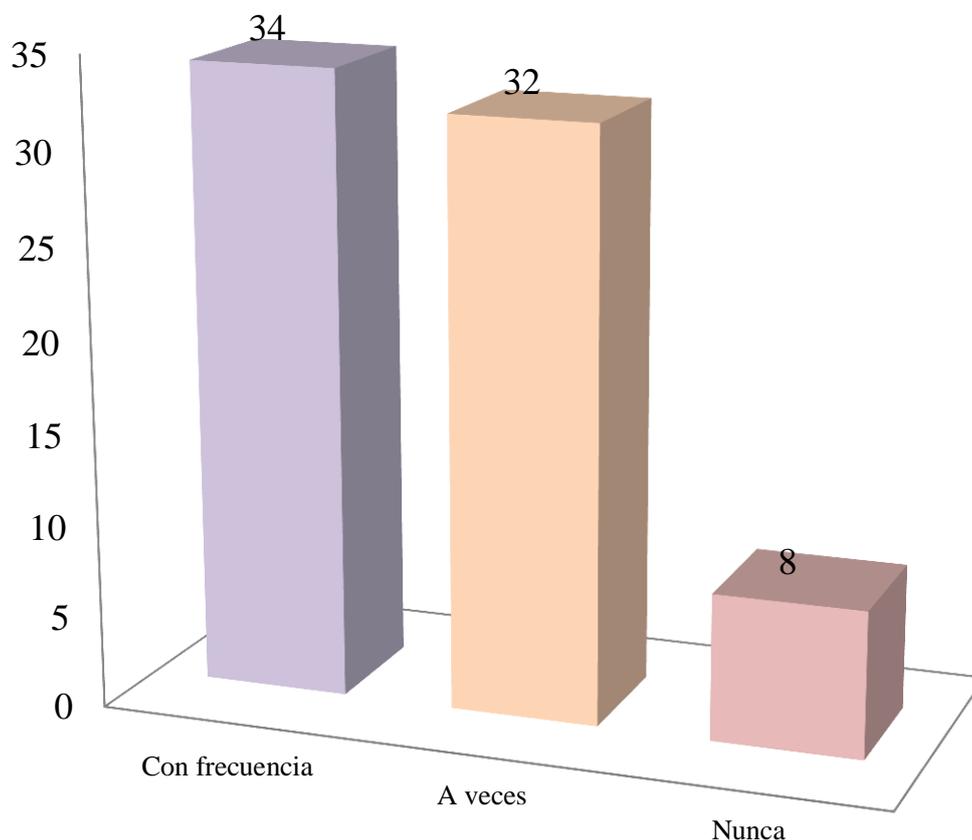
Los resultados reflejan que el mayor porcentaje, 28% lo obtuvo la respuesta con frecuencia se siente tranquilo; y, en menor porcentaje, 10% a veces se siente tranquilo. El paciente ostomizado requiere de ayuda psicológica para que acepte que su ostomía va estar ahí presente dependiendo de la gravedad de la patología. Según Charúa-Guindic, L; et als (2011); “Es un hecho demostrado que las medidas educacionales a las personas portadoras de una ostomía son un aspecto esencial a tener en cuenta, pues se contribuye a que aprendan a manejar su ostomía con éxito y esto es clave para mejorar su calidad de vida, ayuda a minimizar problemas como miedo, vergüenza, problemas con la imagen corporal, sexualidad, aumenta la confianza personal para tomar decisiones independientes, entre otras, es decir, consiguen buenos resultados en general”.(p.149-155)

Graficadro No. 11

PACIENTES OSTOMIZADOS CON IMPEDIMENTO EMOCIONAL DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

IMPEDIMENTO	F	%
Con frecuencia	24	34
A veces	22	32
Nunca	4	8
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

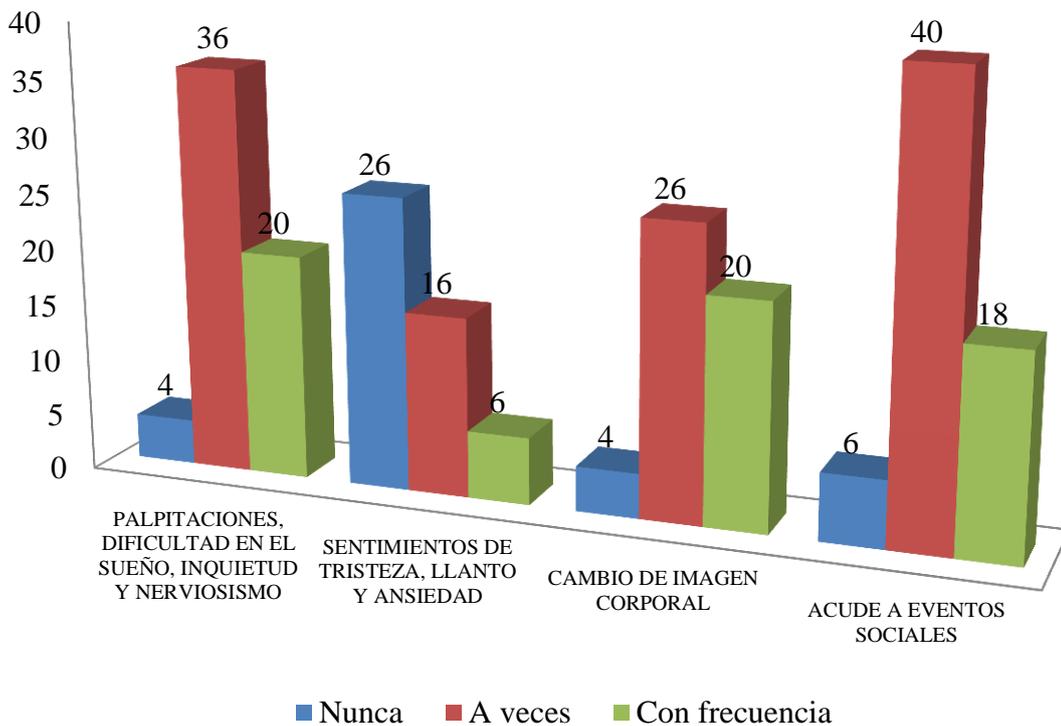
Respecto a los pacientes ostomizados con impedimento emocional, la mayor proporción, 34% la presentan con frecuencia; y, en menor proporción, 8% nunca. Para Vieira C. FM. (2007): “La realización de un estoma, hace que la persona recientemente ostomizada perciba la situación como una amenaza a su integridad física y a su estilo de vida” (p.163-167)

Graficadro No. 12

SÌNTOMAS DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

SÌNTOMAS	ALTERNATIVAS						TOTAL
	Nunca		A veces		Con Frecuencia		
	F	%	F	%	F	%	
PALPITACIONES, DIFICULTAD EN EL SUEÑO, INQUIETUD Y NERVIOSISMO	2	4	28	36	20	20	50
SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, LLANTO Y ANSIEDAD	13	26	26	16	11	6	50
CAMBIO DE IMAGEN CORPORAL	2	4	20	26	28	20	50
ACUDE A EVENTOS SOCIALES	3	6	37	40	10	18	50

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



ANÀLISIS E INTERPRETACÌON:

Respecto a los sÌntomas del paciente ostomizado, la mayor proporciòn, 40% la obtuvo la respuesta acude a veces a eventos sociales; y, en menor porcentaje, 4% nunca tiene palpitations, dificultad en el sueño, inquietud y nerviosismo; y, nunca cambia de imagen corporal. Para Richbourg, L. (2007): "la formaciòn de una estoma normalmente tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente y produce cambios en diferentes aspecto de su vida, provocando sentimientos de ansiedad, depresiòn y dificultades para establecer relaciones sociales o problemas sexuales entre otros, que disminuyen la calidad de vida de los pacientes. (p. 70-79).

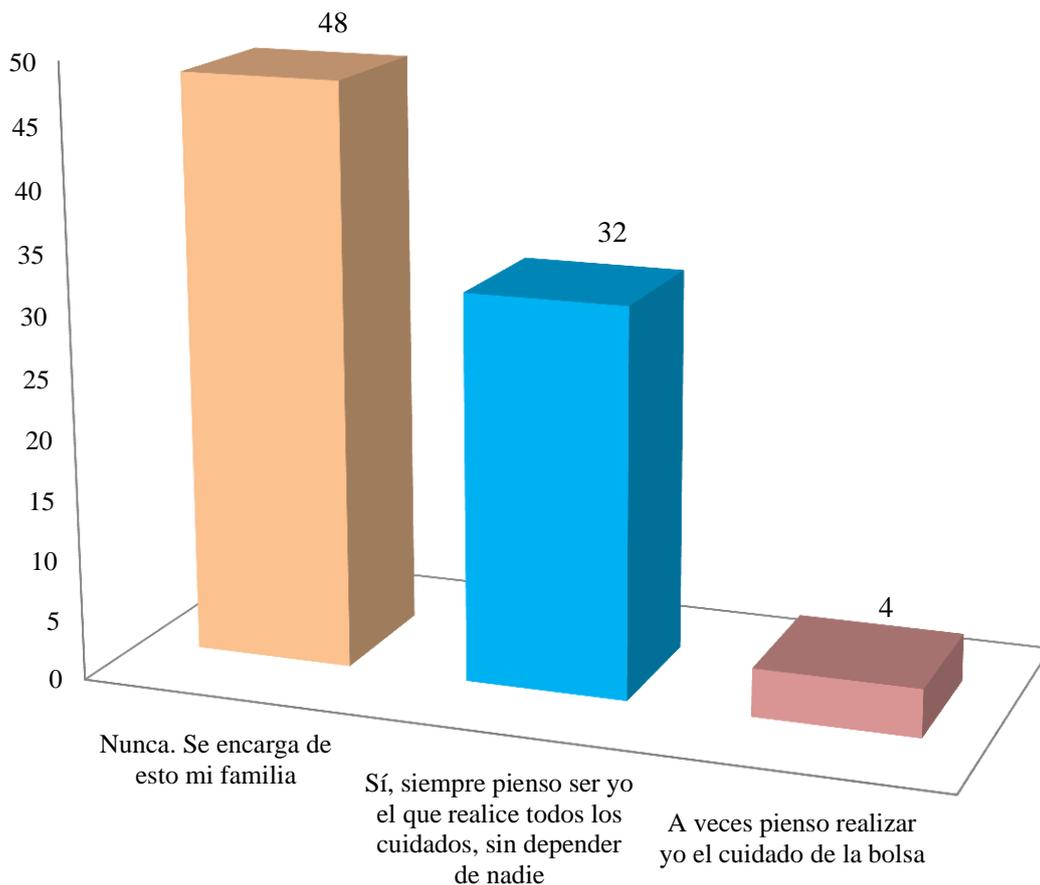
.Graficuario No. 13

CUIDADO DE LA OSTOMÍA DEL PACIENTE AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

CUIDADO	F	%
Nunca. Se encarga de esto mi familia	24	48
Sí, siempre pienso ser yo el que realice todos los cuidados, sin depender de nadie	18	32
A veces pienso realizar yo el cuidado de la bolsa	8	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Referente al cuidado de la ostomía; la mayor proporción, 48% la obtuvo la respuesta nunca, se encarga de esto mi familia; y, en menor proporción, 4% que veces piensa realizar esta actividad. Para Gómez, N. (2013): “los hombres toleran peor que las mujeres esta nueva fase de su vida, dejando muchos de ellos el cuidado de su estoma a cargo de su mujer, hija o cuidadora del hogar”.

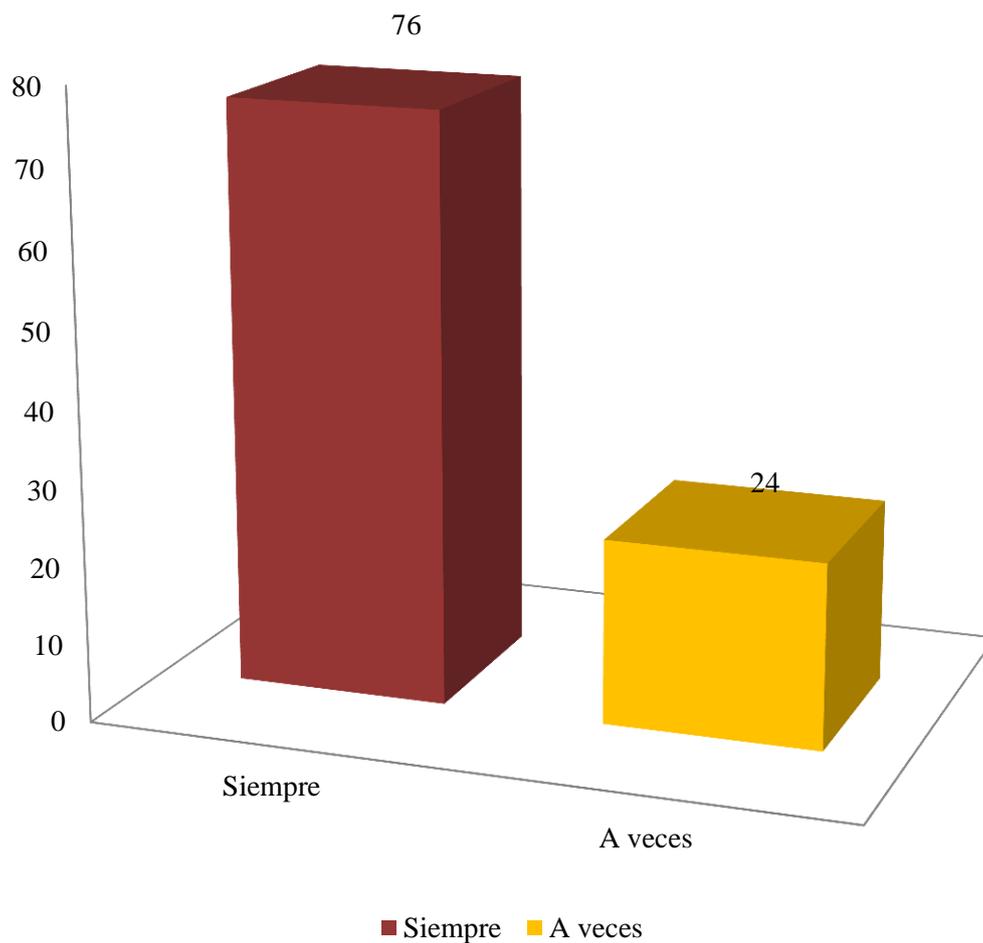
Graficadro No. 14

INFORMACIÓN DE LA OSTOMÍA DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

INFORMACIÓN	F	%
Siempre	38	76
A veces	12	24
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

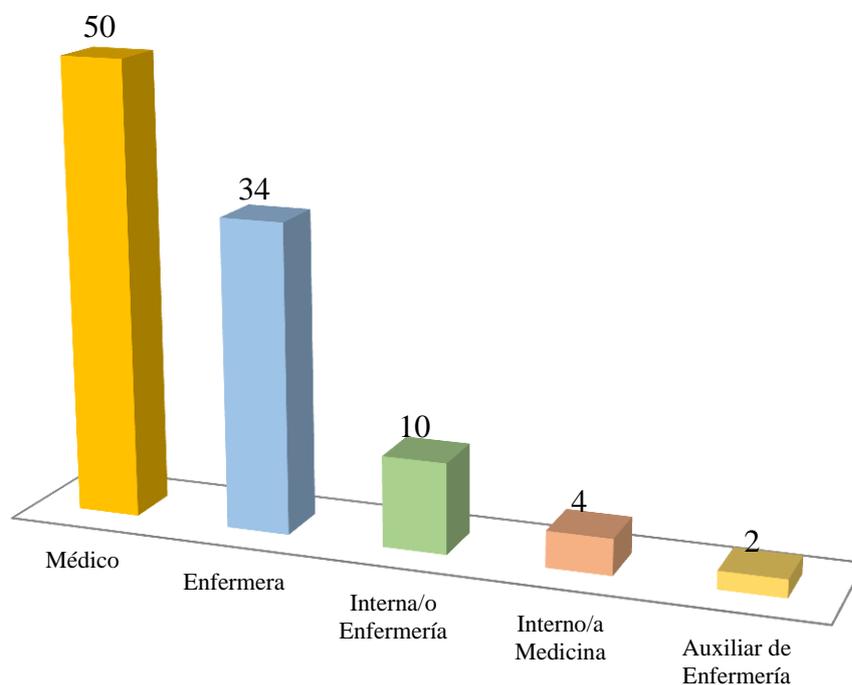
En relación a la información sobre la ostomía, la mayor proporción, 76% la alcanzó la respuesta siempre; y, la menor, 24% a veces. McMullen, CK. et al. (2008) expresa que: “la educación es la clave del éxito, un paciente informado se convierte en un aliado. Las medidas educativas se consideran las intervenciones de mayor beneficio para los ostomizados tanto antes como después de la intervención”. (p. 175-182)

Graficuario No. 15

INFORMACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD AL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

INFORMACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD	F	%
Médico	22	50
Enfermera	17	34
Interna/o Enfermería	5	10
Interno/a Medicina	2	4
Auxiliar de Enfermería	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Respecto a la información que brinda el personal de salud, la mayor proporción, 50% recibe información del médico; y, en menor porcentaje, 2% de la auxiliar de enfermería. Según Parker, M. (2012) “la comunicación entre los pacientes, sus familias y la enfermera, y la colaboración y coordinación entre profesionales de la salud es fundamental para la adaptación psicológica y social y lograr una rehabilitación exitosa. (p. 21-26).

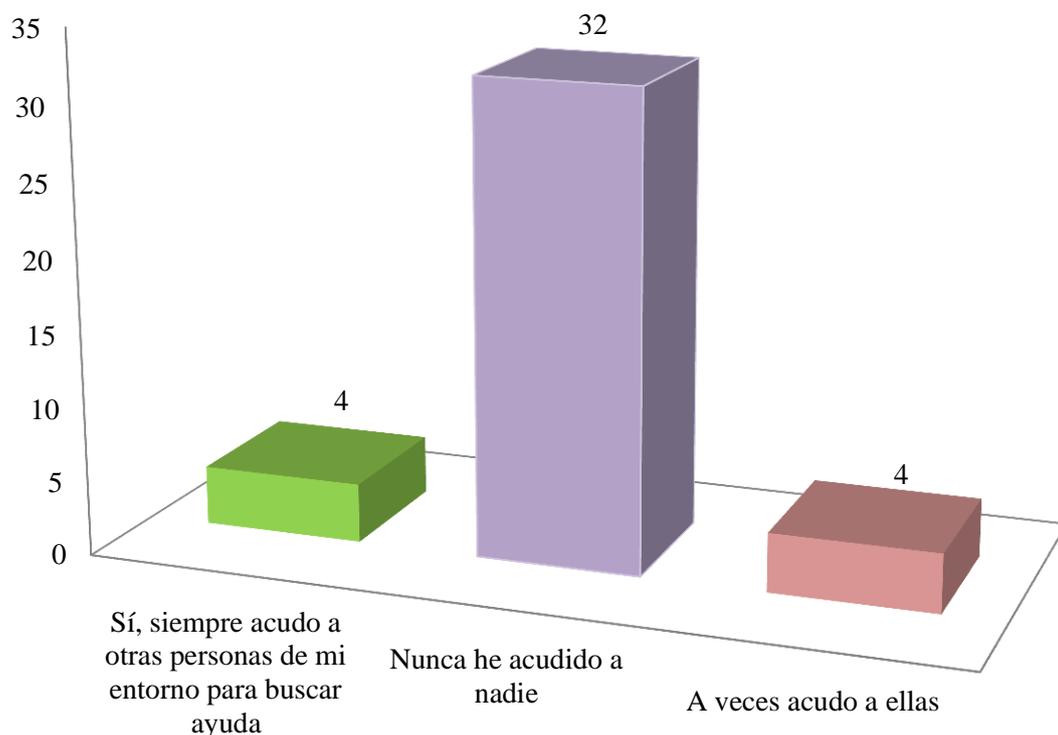
Graficuario No. 16

APOYO FAMILIAR DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

APOYO FAMILIAR	F	%
Sí, siempre acudo a otras personas de mi entorno para buscar ayuda	26	4
Nunca he acudido a nadie	16	32
A veces acudo a ellas	8	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

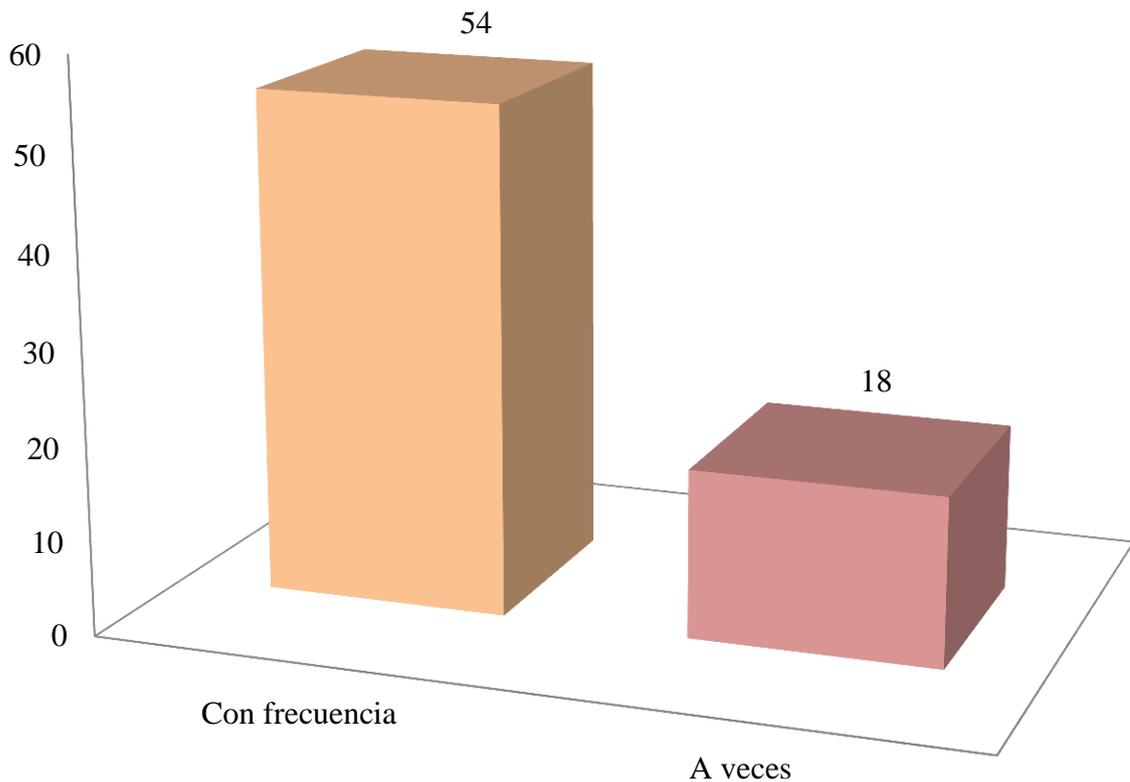
Referente al apoyo familiar que reciben los pacientes ostomizados, la mayor proporción, 32% nunca ha acudido a nadie como apoyo familiar; y, en menor proporción, 4% siempre y a veces pide ayuda a su familia. Para Borwell, B. (2009) “cuando el paciente es capaz de hablar con los amigos y la familia sobre sus sentimientos, sin miedo, angustia, ni hostilidad, es cuando empieza a superar sus problemas; y, sobre todo, los superará si cuenta con el apoyo de su familia”. (p. 20-24)

Graficadro No. 17

ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA" DE PORTOVIEJO OCTUBRE/2013-MARZO/2014

ACOMPAÑAMIENTO	F	%
Con frecuencia	31	54
A veces	19	18
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta  
Elaboración: Investigadoras



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados referentes al acompañamiento que tiene el paciente ostomizado en mayor proporción, 54% indican que con frecuencia la familia los acompaña; y, en menor proporción se tiene el 18% que indica que a veces. La compañía familiar del paciente le permite comprender y aceptar su enfermedad a la vez que favorece sentimientos de seguridad. Refiere Weller, J. (2009) que: “El papel del cuidador familiar durante el periodo de adaptación al estoma es fundamental para que el paciente acepte su nueva condición física”. (p. 37-42)

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Dentro del perfil sociodemográfico de la población en estudio, se obtuvo que el 58% pertenece al grupo de 15-49 años; el 32% con estudios secundarios; el 46% tiene como estado civil unión libre; el 56% es del área rural; el 30% es empleado público; y, el 44% depende de sus propios medios.

El impacto psicoemocional de los pacientes ostomizados, arrojó resultados que reflejan que: el 30% presentó infartos intestinales; el 68% tiene tipo de ostomía temporal; el 74% consumió dieta blanda; 28% con frecuencia se siente tranquilo; 34% presentan con frecuencia impedimento emocional; 40% acude a veces a eventos sociales; 48% nunca se encarga de su ostomía, de ella se encarga su familia; 76% siempre recibe información de su enfermedad; 50% recibe información del personal de salud; y, el 54% con frecuencia se sienten acompañados de su familia.

Se diseñó una propuesta educativa de ayuda emocional para pacientes ostomizados, misma que consistió en educación y prevención sobre los cuidados del estoma y autocuidado de los pacientes en el hogar, resultando de gran satisfacción tanto para los pacientes como para los familiares, quienes agradecieron por este acto recomendando que se realice más seguido esta actividad.

## Recomendaciones

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda – Subproceso Consulta Externa Especializada:

Implementar un programa de ayuda mediante las visitas de personas que han pasado por idéntica experiencia puede ser de gran ayuda emocional para el paciente recientemente ostomizado.

A los profesionales de enfermería de este subproceso, aportar un cuidado integral que abarque el aspecto físico, psíquico y de relación con el entorno, es en este sentido en el que este estudio tiene su aplicabilidad.

Realizar carteleras informativas en la consulta externa del Hospital, con el fin de incentivar a los pacientes y/o usuarios a buscar ayuda psicológica esto debido a que muchos no lo hacen por desconocimiento.

Educar a los familiares acerca de la importancia que tiene para el paciente asistir a una consulta acompañado; y, crear conciencia y sentimientos de empatía en los familiares de los pacientes.

Brindarles educación para la salud tanto a familiares como a las pacientes; y, sugerir al personal de enfermería a nivel de los ambulatorios realizar jornadas de educación y autocuidado al paciente ostomizado.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA

TEMA: Propuesta educativa de ayuda emocional para pacientes otomizados

#### Introducción

En un mundo globalizado, donde los medios de comunicación tienen un rol importante en los procesos de socialización, es prácticamente “natural” que el consumo cotidiano de mensajes audiovisuales incida directamente en los procesos de socialización y generación de un pensamiento colectivo, teñido de determinados modelos estereotipados para pre-moldear una identidad masificada.

En la actualidad la información, el capital, los sistemas, los datos, la comunicación, etc., fluyen, no están siempre en el mismo lugar ni tampoco se mueven con la misma velocidad. La tecnología no queda afuera de este flujo y avanza dentro de él. El tiempo cronológico y las unidades de medidas clásicas se quedarían sin recursos si tratarían de medir el tiempo o el espacio de este constante fluir.

Lo novedoso de este material educativo, es la posibilidad de integrar y permitir controlar todas estas formas de comunicación en un solo medio: el tríptico.

Este material informativo no solucionará todos los problemas educativos, no se debe olvidar que su fuerte potencial informativo aporta grandes posibilidades para atender la diversidad de las formas de aprender. Hoy en día se acepta cualquier material informativo como instrumento para aumentar la motivación de los familiares y cuidadores de los pacientes ostomizados. .

El uso de esta herramienta permite trabajar estrategias de mejoras de la autoestima y sus relaciones con el entorno familiar de los pacientes con ostomías.

#### Justificación

Es por esto que el material informativo (tríptico) está dirigido especialmente a los familiares y cuidadores, ya que ellos son los encargados del cuidado que el paciente ostomizado requiere para su recuperación.

Por otro lado, el tríptico diseñado hace que tanto pacientes, familiares y cuidadores reflexionen y hagan conciencia de la atención psicoemocional que requiere todo paciente ostomizado.

Objetivos:

General

Fortalecer el cuidado del paciente ostomizado mediante la utilización de material educativo a los familiares y cuidadores responsables del manejo del paciente ostomizado.

Específicos:

- Incentivar a familiares y cuidadores al cuidado, mediante esta estrategia educativa, fortaleciendo su calidad de vida.
- Brindar medios visuales a través de un tríptico que permitan tanto a familiares como cuidadores reflexionen sobre el manejo del paciente ostomizado.

## PLANIFICACION

PROVINCIA: Manabí

UBICACIÓN DE LA INSTITUCION: Portoviejo

NOMBRE DE LA INSITUCION EDUCADORA: Universidad Técnica de Manabí

FECHA DE ELABORACION: Agosto 2014

BENEFICIARIO: Personal de enfermería de Consulta Externa

PLAZO DE EJECUCION: Septiembre/2014

MEODOLOGIA: Presentación de material educativo (tríptico) a usuarios de Consulta Externa Especializada del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

RESPONSABLES: Egresadas de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí

LUGAR: Quirófano del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

SUSTENTABILIDAD DE LA PROPUESTA: Sobre este modelo de propuesta se involucra en especial y de manera específica a familiares y cuidadores de pacientes ostomizados.

FACTIBILIDAD: Es factible porque cuenta con la colaboración y aceptación de los miembros del equipo de salud del área en mención.

VIABILIDAD:

Técnico: Directora de tesis

Económica: Será viable por las egresadas de la carrera de enfermería.

RESULTADOS ESPERADOS: Socializar el cuidado del paciente ostomizado con familiares y cuidadores.

RECURSOS:

Humanos: Pacientes ostomizados

Recursos materiales y técnicos: Computadoras, impresora, suministros de oficina.

PRESUPUESTO:

Materiales	Cantidad	Valor unitario
Diseño	1	\$5.00
Copias	1	\$10.00
Transporte	1	\$25.00
Cofee Break	18	\$25.00
TOTAL		\$65.00

PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet (horas)	35	1,25	43,75
Transporte	50	1,00	50,00
Mat. Oficina	Global	30,00	30,00
Impresiones negras	500	0,15	75,00
Impresiones color	250	0,50	125,00
Alquiler de computadora (horas)	30	1,15	34,50
Anillados	7	1,50	10,50
Empastados	4	8,00	32,00
Imprevistos	1	200,00	200,00
<b>TOTAL</b>			<b>600,75</b>

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS DE AYUDA EMOCIONAL  
PARA PACIENTES OTOMIZADOS EN EL SUBPROCESO CONSULTA  
EXTERNA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS  
BALDA**

<b><u>ESTUDIANTES.</u></b>	<b><u>TEMAS</u></b>	<b><u>SEPTIEMBRE</u></b>	
		<b><u>2014</u></b>	
		<b><u>SEMANAS</u></b>	
		1	2
<b>1.- Alexandra Acosta Mendoza</b>	1. Manejo del paciente ostomizado	X	
<b>2.- Karina Tuárez Solórzano</b>	2. Educación, alimentación, higiene y cuidados del paciente ostomizado en el hogar.		X

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2013									2014															
	OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO			ABRIL			MAYO			JUNIO			
	2	3	4	2	3	4	15	16	17	5	6	7	9	10	11	6	7	8	4	5	6	10	11	12	13
Presentación del proyecto de tesis		X																							
Aprobación del Proyecto				X																					
Desarrollo de la tesis						X																			
1ª. Reunión: Revisión del tema.									X																
2ª. Reunión: Revisión de Introducción, Planteamiento del Problema, Justificación y Objetivos.												X													
3ª. Reunión: Revisión del marco teórico.															X										
4ª. Reunión: Revisión de metodología																		X							
5ª. Reunión: Revisión de resultados y discusión.																					X				
6ª. Reunión: Revisión de conclusiones, recomendaciones y anexos.																						X			
Presentación del borrador de Tesis																							X		
Presentación final de tesis																								X	X
Sustentación																									X

## BIBLIOGRAFÍA

- Arriaza R. Purificación D. et als (2013) Técnicas básicas de enfermería. 1ª. Edic. Edit. Ediciones Paraninfo, S.A. p. 550
- Borwell, B. (2009) Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. BrJ Nurs. S20-2, S24-5.
- Centro Médico-quirúrgico de enfermedades digestivas (2013) Ostomía: causas, dieta y cuidados. Madrid. [En línea]. [Recuperado: 09/09/2014]. Disponible en: [http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados\\_186.html](http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html) p. 1
- Charúa-Guindic, L; et als (2011) Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir. p. 149-155.
- Correa R. José et Als. (2007) Manejo integral del paciente ostomizado. 1ª. Edic. Edit. Cep
- Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society / WOCN. p. 70-79.
- Durán Ventura Mc. y otros. (2011). Guía para la persona colostomizada y familia. SEDE. Consultado 15 de enero de 2011. Disponible en web: [www.estomatoterapia.es](http://www.estomatoterapia.es)
- Fornes Vives, J, et al. (2012). Enfermería de salud mental y psiquiátrica: valoración y cuidados. 2ª edición. Madrid: editorial medica panamericana.
- Frank Miller, Benjamin, et al (1996) Miller/Keane diccionario enciclopédico de enfermería. 5ª. Ed. Edit. Ed. Médica Panamericana. p. 663
- Gómez del Río, Nazaret (2013) Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Diciembre.
- Gómez, C., et al. (2007) Los problemas de la atención integral del paciente ostomizado. Rev Asoc Coloproct del Sur; 4(2): 201-11.
- González B. Manuel (2007). Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. 1ª. Edic. Edit. Ed. Médica Panamericana. Pag. 649-654
- Junqueira, María de Fátima (2008) Resilience and child abuse. Cadernos de Saúde Pública. p. 227-235

- Macarulla, Teresa et Als (2011). Comprender el cáncer de colon y recto. 1ª. Edic. Edit. AMAT. Pag. 96-97
- Martín B, y otros. (2010) El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index Enferm; Cap. 19, Pag. 2-3.
- McMullen, CK. et al. (2008) The Greatest Challenges Reported by Long-Term Colorectal Cancer Survivors with Stomas. J Support Oncol. p. 175-182.
- Nowicki, A. (2011) The assessment of rehabilitation and psycho-sexual problems in patients who suffered from rectal cancer with stomas. Wspolczesna Onkol. p. 213-219.
- Parker, M. (2012) Caring for vulnerable ostomists: Learning disabilities and stoma care. Br J Nurs. p. 21-26
- Ramirez, M; McMullen, C; Grant, M; et al (2009) Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. Women Health. Pags. 608-624.
- Ramos R. Alexander (2008). Compendio mèdico: Herramientas para una efectiva pràctica clínica. 2ª. Edic. Edit. Legis S.A. Pag. 185-187
- Sandoval-Jurado L. et Als (2007) Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. Pag. 105-109.
- Silva G. Luis (2006). Auxiliar de Enfermeria. 1ª. Edic. Edit. Mad S.L. España. Pag. 103-106
- Sinclair, LG. (2009) Young adults with permanent ileostomies: Experiences during the first 4 years after surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. Pags. 306-316
- Tamayo C. Ismael, et Als. (2012). Educación sanitaria en enfermería a pacientes ostomizados. 1ª. Edic. Edit. Monsálvez.
- Vieira Cascais FM, et al (2007) El impacto de la ostomía en el proceso de la vida humana. Texto contexto enferm. p. 163-7.
- Vilches, N. y cols. (2010) Carcinoma colorrectal: comparación histopatológica entre pacientes mayores y menores de 51 años. Patología. 48(1)Pag. 12-17.
- Weller J. (2009) Holistic nursing care and the ostomate. J World Council of Enterostomal Therapists Journal. p. 37-42.

## ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES AMBULATORIOS OSTOMIZADOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO.**

**Favor:** Rogamos a Ud. contestar esta encuesta que servirá para determinar el impacto psicoemocional de los pacientes ostomizados ambulatorios que acuden a la Consulta Externa del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo. Marque con una X según crea conveniente.

**Qué edad tienes?:** 15-49 años  50-64 años  65 y + años   
**Su nivel educativo es:** Primario  Secundarios  Universitarios  Ninguno   
**Su estado civil es:** Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión Libre   
**De donde procede:** Urbano  Rural  Urbano marginal   
**Su ocupación es:** Comerciante  Empleado particular  Empleado público   
Obrero  Artesano  Jornalero   
**Ud. depende económicamente de:** Propios medios  Hijo  Esposa/o  Padres   
**Cuál fue la causa de su ostomía?:** Peritonitis intensa  Infartos intestinales   
Traumatismos graves  Problemas anales complejos   
Cáncer de recto  Colitis ulcerosa complicada   
**Su ostomía es:** Temporal  Permanente   
Su alimentación es: Líquida  Blanda  Sólida

**1) Al momento de cargar la bolsa, cómo se siente Ud.?**

Nunca me siento tranquilo  Raramente me siento tranquilo  A veces me siento tranquilo   
Con frecuencia me siento tranquilo  Siempre me siento tranquilo

**2) El cargar la bolsa, le constituye un impedimento?**

Nunca  Raramente  A veces  Con frecuencia  Sí, siempre

**3) Tiene palpitations, dificultad para mantener el sueño, inquietud, nerviosismo?**

Nunca  A veces  Con frecuencia

**4) Tiene sentimientos de tristeza, llanto, ansiedad?**

Nunca  A veces  Con frecuencia

**5) Cree que su ostomía cambiaría su imagen corporal?**

Nunca  A veces  Con frecuencia

**6) Acude a eventos sociales?**

Nunca  A veces  Con frecuencia

**7) Ud. mismo realiza el cuidado de la ostomía?**

Nunca. Se encarga de esto mi familia

Raramente pienso en ser yo el responsable

A veces pienso realizar yo el cuidado de la bolsa

Con frecuencia pienso ser yo el que realice los cuidados de la bolsa

Sí, siempre pienso ser yo el que realice todos los cuidados, sin depender de nadie

**8) Ha recibido información sobre la ostomía?**

A veces  Siempre

**9) De quien recibió información sobre la ostomía?**

Médico  Enfermera  Internos/Enf.  Internos/Med.  Auxiliares

**10) Su familia lo apoya al momento de llevar la bolsa?**

Con frecuencia  A veces

**11) La familia lo acompaña a los controles?**

Nunca  A veces  Siempre

GRACIAS

- No debemos asustarnos si el estoma sangra un poco. En este caso, lavar suavemente y si persiste el sangrado presionar ligeramente con la esponja humedecida en agua fría. NO HIELO.
- Enjuagar y secar muy bien con una toalla limpia, dando suaves toques pero sin apretar ni frotar.
- Comprobar la buena coloración de la piel y el estoma y que no se ha producido ningún cambio importante,
- Si existe vello alrededor del estoma, puedes recortarlo o eliminarlo con unas pinzas, pero nunca rasurarlo.



## HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

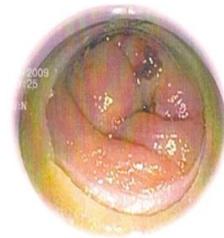


AUTORAS:

KARINA TUÁREZ  
SOLÓRZANO

ALEXANDRA  
ACOSTA MENDOZA

## COLOSTOMÍAS



### RECOMENDACIONES GENERALES

Es necesario que tenga una alimentación suficiente para evitar la pérdida de peso.

- Un mínimo de 6 comidas al día de poca cantidad y según la tolerancia de cada paciente.
- Líquidos entre las comidas, de 30 a 60 minutos antes o después de las comidas y no más de medio vaso.
- En caso de diarrea se ha de tomar un mínimo de 5 vasos de agua diarios para compensar la pérdida de agua pero en pequeñas tomas.
- Tome 1,5 litros al día de líquidos si no existe contraindicación médica.

- Comer despacio, masticando bien los alimentos.
- NO alimentos ni muy fríos ni muy calientes.
- Después de las comidas guarde un cierto reposo por 30 minutos.



### RECOMENDACIONES EN CASO DE ESTREÑIMIENTO

Ante todo debe prevenir el estreñimiento. El bajo consumo de líquidos, de alimentos con fibra y la falta de ejercicio favorecen el estreñimiento. Por tanto:

- Tome abundantes líquidos.
- Realice ejercicio de forma habitual.
- Consuma de forma regular alimentos con alto contenido en fibra como verduras, ensaladas, frutas (naranja, kiwi, etc), fruta secas, alverjitas, lentejas, pan y cereales integrales.
- No olvide que no debe tomar laxantes sin prescripción médica.



### METODO DE CUIDADO DE UNA OSTOMIA

#### ¿QUE TENGO QUE HACER CUANDO LLEGUE A CASA?

Al principio nos parece un proceso delicado, pero con el tiempo, la higiene y la colocación de la bolsa será una tarea sencilla y rápida que formara parte de nuestra higiene diaria.

#### ¿COMO REALIZO LA HIGIENE DEL ESTOMA?

- Lavar el estoma sin frotar con agua y jabón. Se puede utilizar el mismo jabón que para el resto del cuerpo siempre que tenga un pH neutro. NO USAR ALCOHOL, YODO O SUERO FISIOLÓGICO.





I/E Karina Tuárez durante la recolección de información



Alexandra Acosta durante la recolección de información



I/E Alba Acosta encuestando a familiares de pacientes ostomizados.



I/E Alba Acosta y Karina Tuárez encuestando a familiares de pacientes ostomizados.



Autoras de tesis durante la entrega del material educativo.



Autoras de tesis durante la entrega del material educativo.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotr (as) (os) las (os) investigadoras (res), le informamos que estamos realizando una encuesta sobre .....  
la cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera

.....  
Este tipo de estudio se realiza para poder  
.....  
.....

Su participación es complemente voluntaria, si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y conteste todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicitele al investigador que se la explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda y su número de cédula para autorizar la realización de la presente encuesta.

Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA:

