



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE  
CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE  
HOSPITALIZADO CON ESTOMAS INTESTINALES

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**JULIO CESAR GAVIÑO RAMIREZ**

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. EDGAR CORREA ARGUETA

México, D.F

Mayo 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



**DRA. MARÍA SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ**  
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
P R E S E N T E .

Comunicamos a usted, que la Tesis con el tema: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ESTOMAS INTESTINALES", de la **C. JULIO CÉSAR GAVIÑO RAMÍREZ**, con No. de Cuenta **304064605**, ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del jurado:



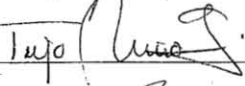


**PRESIDENTE:**  
DRA. GUADALUPE ROSETE MOHEDANO

**VOCAL:**  
MTR. EDGAR CORREA ARGUETA

**SECRETARIO:**  
LIC. GABRIELA TREJO NIÑO

**SUPLENTE:**  
MTRA. MARÍA ELENA ROSALES BLASIO

**SUPLENTE:**  
LIC. MARÍA DE LOURDES  
PANTOJA GUERRERO

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

\*Lydia\*

## AGRADECIMIENTOS

*A mi familia y amigos quienes estuvieron apoyándome en  
cada una de las decisiones que tomé*

---

*A mi madre quien me enseñó a esforzarme por alcanzar  
mis objetivos*

---

*A Dios por permitirme conocer a la gente que ahora forma parte  
de mi vida*

---

*Al maestro Edgar Correa Argueta y a la LE Carolina Torres  
Mora quienes me brindaron su tiempo y conocimientos para  
poder elaborar esta tesis*

---

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	JUSTIFICACIÓN.....	6
III.	MARCO TEÓRICO.....	7
1.	Conocimientos y nivel de conocimientos.....	7
2.	Estomas.....	8
3.	Estomas intestinales.....	9
3.1	Tipos de enterostomías.....	9
3.1.1	Tipos de colostomía.....	9
4.	Cuidados al estoma.....	10
4.1	Valoración de un estoma.....	10
4.2	Cuidados de la piel del estoma.....	11
4.2.1	Signos de alerta de hipersensibilidad.....	11
5.	Manejo y mantenimiento.....	12
5.1	Material y equipo.....	12
6.	Procedimiento para el cuidado de enterostomía de eliminación del Hospital Juárez de México.....	13
7.	Complicaciones.....	17
7.1	Isquemia y/o necrosis.....	17
7.2	Hemorragia.....	17
7.3	Hundimiento.....	17
7.4	Infección.....	18
7.5	Perforación.....	18
7.6	Prolapso.....	18
7.7	Obstrucción.....	18
7.8	Alto gasto.....	18
7.9	Dermatosis.....	19
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
V.	OBJETIVOS.....	22
VI.	HIPÓTESIS.....	23
VII.	METODOLOGÍA.....	24
7.1	Tipo de estudio.....	24
7.2	Población y muestra.....	24
7.3	Muestra.....	24
7.4	Criterios de inclusión.....	24
7.5	Criterios de exclusión.....	24
7.6	Criterios de eliminación.....	24
VIII.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	25
IX.	PROCEDIMIENTO.....	41
X.	ASPECTOS ÉTICOS LEGALES.....	43
XI.	RESULTADOS.....	45
XII.	DISCUSIÓN.....	68
XIII.	CONCLUSIONES.....	72
XIV.	SUGERENCIAS.....	74
XV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
XVI.	ANEXOS.....	78

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en México, se ha observado un incremento en pacientes con estomas intestinales, motivo por el cual el personal de enfermería, debe tener fundamento cognitivo para la aplicación de cuidados a los pacientes con estomas intestinales, con la finalidad de evitar que se presenten complicaciones por un manejo inadecuado durante la hospitalización, esto debido a que el personal de enfermería dentro del equipo multidisciplinario es el que ayudará al paciente a la reintegración de la vida diaria, y así mismo es el responsable de proporcionar cuidados para prevenir complicaciones, además de detectar y enseñar al paciente posibles datos de alarma.

Debido a lo anterior, surge la inquietud del desarrollo de este proyecto, donde se retomaran dos ejes básicos para una adecuada atención, los cuales son: el conocimiento y su aplicación hacia el cuidado del paciente con estomas intestinales dentro de los que se consideran las ileostomías y colostomías, de los cuales aun siendo estomas de eliminación requieren de cuidados específicos entre uno y otro.

El presente es un estudio descriptivo, analítico, correlacional, transversal y prolectivo, que tiene por objetivo identificar el nivel de conocimientos y aplicación de cuidados al paciente con enterostomías de eliminación en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, éste cuenta con dos instrumentos basados en una metodología previamente establecida y validada para identificar el nivel de conocimientos y aplicación de cuidados de enfermería al paciente con estoma de eliminación; se realizarán pruebas de estadística descriptiva e inferencial para el análisis de resultados, la elaboración de conclusiones y propuestas para la mejora de los cuidados de enfermería a este tipo de pacientes.

## II. JUSTIFICACIÓN

Los pacientes con estomas intestinales (enterostomías) pueden presentar diversas complicaciones derivadas de un inadecuado manejo y mantenimiento, provocando que la reintegración del paciente a las actividades de la vida diaria sea tardía, conllevando aun mayor gasto durante el tratamiento; como lo menciona Brito en su estudio aplicado a 32 pacientes ostomizados, en el cual se encontró que el 84% presentaron complicaciones en su enterostomía siendo más frecuentes las cutáneas (72%), seguidas por dolor y hernia (41% y 34%, respectivamente)<sup>1</sup>.

Las estadísticas sobre patologías quirúrgicas que requieren la creación de un estoma indican que 80% es debido al incremento de enfermedades neoplásicas en la población, 14% de origen traumático y el resto corresponde a enfermedades congénitas<sup>2</sup>; coincidiendo con el estudio de Cruz-Castañeda en donde resalta que las enfermedades inflamatorias, el cáncer de colon y recto son los diagnósticos más frecuentes por los que se realizan las enterostomías, en donde el 45% de los pacientes no tuvieron un estoma de características normales.<sup>3</sup>

Por lo que para hacer frente a este problema, las ciencias en salud requieren de nuevas y mejores alternativas en técnicas quirúrgicas y cuidados brindados por parte del personal de enfermería para atender y mejorar la calidad de vida del portador de un estoma intestinal.

Por tal motivo es indispensable que el profesional de enfermería tenga adecuados conocimientos sobre el manejo y mantenimiento de los estomas intestinales, al mismo tiempo ser aplicado para mejorar la atención brindada al paciente ostomizado y de esta forma permitir su pronta reintegración a las actividades de la vida diaria sobre todo con la mejor calidad de vida posible.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 1 CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello, no puede ser definido estrictamente. Su función es ser aprehensible y aprendido por el sujeto; constando de 4 elementos principales; los cuales son: el sujeto, es el individuo conocedor; el objeto es aquello a lo que se dirige, el medio y la imagen.

El conocimiento se puede dividir en varios tipos destacan el conocimiento cotidiano, técnico, empírico y científico; este último va mas allá del empírico, se conocen las causas, las leyes del objeto de estudio es metódico, sistemático y su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos.

El uso del conocimiento reside en el acto de aplicarlo al problema objeto de resolver. De acuerdo con esta acción es posible evaluar la utilidad de la fuente de conocimiento a través de una actividad de retroalimentación. <sup>4</sup>

El cuidado de la salud, como sujeto de conocimiento de la profesión de enfermería, es entendido como la interacción humana, científica y técnica entre la enfermera/o, la persona y los colectivos, cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir, atender y rehabilitar en la enfermedad, procurando el desarrollo humano y social de los sujetos participantes en el cuidado.

Los conocimientos del profesional de enfermería son el resultado de un proceso constructivo, en el cual se adquiere información procedente del medio, que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos, que le permiten realizar su práctica del cuidado de la salud y la vida; además, establecer relaciones comunicativas comprensivas con los grupos multidisciplinarios y con los diferentes colectivos humanos.



Un propósito del cuidado es el logro del desarrollo humano de las personas participantes en él; esto sólo es posible en tanto haya disposición y apertura hacia el otro en su condición, lo que significa favorecer el desarrollo armónico del ser humano en sus diferentes espacios de vida, en el caso que nos ocupa es en el cuidado a pacientes con estomas intestinales de eliminación o enterostomías.

Para lograr este propósito, el profesional de enfermería debe avanzar en su propio reconocimiento como ser individual y social, como sujeto con carencias y potencialidades frente a sí mismo y frente a los otros; esta mirada posibilita, en primer lugar, entender lo que para el otro significa cuidar y ser cuidado, y en segundo lugar, interactuar con él a partir de las similitudes y diferencias, buscando lo común, lo que hará evidente el horizonte del cuidado.<sup>5</sup>

## 2. ESTOMAS

Entendiendo a la ostomía como una intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o, entre una víscera y la pared abdominal (estoma), para abocar al exterior los productos de desecho del organismo (el drenaje procedente del tracto gastrointestinal superior es especialmente irritante para la piel, dado su alto contenido enzimático)<sup>6</sup>; cuyas características son: coloración rosa o rojo brillante, altura de 2 a 3 cm, diámetro de 2.5 a 5 cm, mucosa lisa, húmeda y brillante, mínima sensibilidad, no debe ser doloroso y debe tener una ligera movilidad.<sup>7</sup>

Los estomas pueden ser de urgencia o electivos, y son más comunes los de urgencia (84% comparado con 15.6%). En México, actualmente, son más frecuentes en el colon (74%) que en el intestino delgado (26%). Los principales diagnósticos en intervención quirúrgica de estomas son: enfermedad diverticular (23%), cáncer de recto sigmoides (10%), perforación de colon (9%), obstrucción intestinal (7%) y otras causas como hernias, trombosis mesentérica, dehiscencia de anastomosis y traumatismos.

### 3. ESTOMA INTESTINAL

El estoma intestinal o enterostomía es una abertura del intestino hacia la pared abdominal, son procedimientos comunes en la intervención quirúrgica gastrointestinal.<sup>8</sup>

#### 3.1 Tipos de enterostomías:

A) Ileostomía: Es la exteriorización de una porción del intestino delgado terminal mediante una incisión<sup>9</sup> a través de la pared abdominal suturándolo a la piel. Las heces son líquidas y muy irritantes para la piel que rodea el estoma, dado lo cual deben aplicarse medidas específicas de protección cutánea.

B) Colostomía: Consiste en la exteriorización de un segmento del intestino grueso a través de una abertura en la piel abdominal. La consistencia de las heces dependerá de la proximidad del estoma al íleon terminal. Están clasificadas según la posición en la que se encuentra; como ascendente, transversa, descendente y sigmoidea, de las cuales dependerán sus características.<sup>10</sup>

##### 3.1.1 Tipos de colostomías:

Colostomías ascendente: Construida en la parte ascendente del colon, la salida de las heces son líquidas o pastosas.

Colostomía transversa. Construida en la parte transversal de colon, la salida de las heces por lo general son pastosas o semiformadas.

Colostomía descendente: Construida en la parte descendente del colon, la salida de las heces por lo general son formadas.

Colostomía sigmoidea: Construida en las partes sigmoides del colon, la salida de las heces son completamente formadas.<sup>11</sup>

#### 4. CUIDADOS AL ESTOMA INTESTINAL:

##### 4.1 Valoración del estoma

Viabilidad y tamaño; un estoma sano es de color rojo a rosado fuerte, húmedo como la mucosa de la boca y tiene buena turgencia; al tocarlo debe retornar a su apariencia inicial rápidamente.<sup>12</sup>

En el estoma no existen terminaciones nerviosas, por lo que no duele y debe ser siempre rojo y húmedo, se parece al interior de la boca de una persona. También puede sangrar fácilmente especialmente si recibe un golpe o se roza.<sup>13</sup>

En el caso de que el color que presente sea azulado o blanquecino debemos pensar en una posible alteración circulatoria de la derivación.<sup>14</sup>

Cuando hay necrosis el estoma es negro o pálido, púrpura y menos húmedo o seco; la necrosis puede ser superficial o profunda.

Cuando se visualiza solo necrosis a nivel de la mucosa externa se espera un tiempo para delimitación y luego se realiza el desbridamiento de esta parte de la mucosa.

Comúnmente la mucosa del estoma se encuentra edematizada después de la cirugía, este edema va disminuyendo poco a poco; por consiguiente, va cambiando el tamaño hasta la cuarta a sexta semana, cuando obtiene un tamaño estable.

Línea de sutura mucocutánea: los puntos de la sutura mucocutánea se absorben entre la tercera y cuarta semana. Cuando esa línea se daña se presenta la complicación de la separación mucocutánea, en ocasiones se presenta por infección localizada; siempre se debe evitar la retirada de todos los puntos por las complicaciones que conlleva; la infección se trata lo más pronto posible.

Integridad de la piel: se valora la integridad alrededor del estoma, tanto la piel paraostomal (distal) como la periostomal (proximal) con el fin de definir el cuidado y la protección que requiere.

La protección de la piel incluye el respetar los mecanismos fisiológicos de integridad de la piel los cuales comprenden: Integridad del estrato cornea de la epidermis, evitando la resistencia a la penetración microbiana, mantener el pH ligeramente ácido con el fin de favorecer la regeneración de la capa cutánea y su efecto bacteriostático y fungicida.<sup>15</sup>

#### 4.2 Cuidados de la piel del estoma

Prevención Primaria: Protección; higiene adecuada (solo lavar con agua inyectable y secar sin frotar), no friccionar con fuerza al lavar el estoma (con el fin de mantener la integridad y el mecanismo fisiológico de la piel) ,no emplear alcohol ni jabones quirúrgicos, cambiar el dispositivo de fijación de la bolsa a la piel cuando tenga fugas. Mantener la piel que hay bajo la bolsa limpia y seca en todo momento. Si presenta abundante vello alrededor, no afeitarlo, no utilizar depilatorios, cortarlo en cualquier caso con tijeras; el estoma al principio estará un poco inflamado, por lo que usará un diámetro de bolsa un poco mayor al que posteriormente tenga. Progresivamente reducirá de tamaño, deberá utilizar el medidor para ajustar mejor el orificio de la bolsa al estoma.

Prevención secundaria: Diagnostico oportuno y tratamiento precoz de las lesiones cutáneas

Se debe proceder al cambio de la bolsa cada 3-7 días<sup>16</sup> o cuando haya el mínimo de signos de filtrado entre el adhesivo y la piel <sup>17</sup>, emplear sólo agua para la limpieza de la piel, el sello de la bolsa debe ser del mismo tamaño que el estoma y valorar si existe alergia al sello de la bolsa.<sup>18</sup>

#### 4.2.1 Signos de alerta de hipersensibilidad

Se debe estar atento a la presencia de algunos de estos signos: enrojecimiento, excoriaciones, ulceraciones, necrosis.

### 5 MANEJO Y MANTENIMIENTO

#### 5.1 Material y equipo

El material debe seleccionarse entre la gran cantidad de productos que se disponen, de acuerdo a las necesidades personales del paciente.

##### Bolsas y dispositivos de fijación

Bolsas de postoperatorio, desechables, de una pieza, engomado flexible y adhesivo. Este tipo de bolsa se utiliza en el hospital. Puede ser abierta o cerrada

Bolsa desechable de dos piezas. En este tipo, la sujeción tiene una pieza con barrera cutánea embebida en una sustancia que permite fijar en ella una bolsa del mismo tamaño de la abertura

Bolsa desechable con pieza cutánea y abertura predeterminada. Se trata de una bolsa adecuada para los estomas circulares o casi circulares

Pinzas se utilizan para sellar las bolsas drenables. Por su forma anatómica y puntas redondeadas se adapta a la forma de la pierna y evita rozaduras.<sup>19</sup>

##### Barreras de protección cutánea

Pasta (carboximetilcelulosa): Se utiliza para rellenar superficies irregulares o rellenar los contornos periestomales, evitando así filtraciones y facilitando la colocación del equipo.

Polvo (carboximetilcelulosa): Los polvos absorben la humedad y protegen la piel.

Gel cutáneo protector en toalla: Crea una capa delgada sobre la piel, reduciendo el daño causado por los adhesivos. Ayuda a aumentar la adherencia a la piel

Productos de fijación: puede utilizarse micropore o autoadhesivo de tejido sin tejer (permite la respiración de la piel, hipoalergénico y no lastima la piel) para fijar la placa cutánea a la piel .<sup>20</sup>

## 6 PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DE ENTEROSTOMIA DE ELIMINACION DEL HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO <sup>21</sup>

Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. Preparación del material y equipo necesario.	1.1 Preparar el material y equipo necesario: bolsa para colostomía, guantes, cubrebocas, agua inyectable, gasas, tijeras, micropore o autoadhesivo de tejido.  1.2 Reunir todo el material y equipo; trasladarlo a la unidad del paciente.	Personal de enfermería
2. Preparación del paciente	2.1 Tomar medidas para actuar en privado  2.2 Explicar al paciente el procedimiento a realizar  2.3 Colocar al paciente en posición decúbito dorsal de preferencia, si las condiciones del paciente lo permiten.	Personal de enfermería
3. Ejecución del lavado de manos	3.1 Colocarse el cubre bocas  3.2 Realizar el lavado de manos por técnica de fricción como lo marca la norma interna N° 1 emitida por el comité de vigilancia	Personal de enfermería

	epidemiológica <sup>22</sup>	
	3.3 Calzarse los guantes de exploración limpios	
4. Ejecución de cambio de bolsa	<p>4.1 Retirar la pinza que cierra la bolsa (en caso de tenerla) y limpiarla.</p> <p>4.2 Vaciar la bolsa de colostomía en un cómodo, para cuantificar al finalizar el procedimiento.</p> <p>4.3 Comenzar a despegar la barrera de la piel con una gasa empapada de agua</p> <p>4.4 Retirar la bolsa usada y colocarla en la basura de bolsa negra o bolsa roja dependiendo de la situación clínica en la que se encuentre al paciente.</p> <p>4.5 Retirar el exceso de efluente con una gasa ligeramente humedecida</p> <p>4.6. Limpiar con agua inyectable estéril alrededor del estoma y secar suavemente sin frotar; valorar al mismo tiempo la piel periestomal</p> <p>4.7 Colocar una gasa ligeramente humedecida con agua inyectable estéril sobre el estoma, para evitar que se vuelva a contaminar con el efluente.</p> <p>4.8 Medir adecuadamente el estoma, y recortar la barrera adhesiva lo más exacto posible, teniendo en cuenta el diámetro del estoma y sus irregularidades (recortando un diámetro de 1 a 2</p>	Personal de enfermería

	<p>mm superior al del estoma)</p> <p>4.9 Calentar con la palma de la mano y/o con la ayuda de un foco la parte trasera de la barrera para tener una mejor adhesividad.</p> <p>4.10 Aplicar gel cutáneo protector en toalla (excepto en piel irritada) en caso de estar irritada la piel colocar polvo o pasta (carboximetilcelulosa).</p> <p>4.11 Desprender el papel protector de la barrera adhesiva.</p> <p>4.12 Acomodar sobre el estoma la bolsa ,con el y oprimir suavemente (cuidando que el estoma quede dentro del orificio), sobre todo alrededor del borde interno</p> <p>4.13 Apretar la bolsa suavemente para extraer el aire y colocar la pinza.</p> <p>4.14 Fijar con micropore o autoadhesivo de tejido sin tejer la barrera de la bolsa, para obtener un mayor soporte.</p> <p>4.15 La bolsa se cambia cada 3-7 días<sup>23</sup> o cuando haya el mínimo de signos de filtrado entre el adhesivo y la piel. <sup>24</sup></p>	
<p>5. Vaciamiento de la bolsa</p>	<p>5.1 Inclinar la bolsa de arriba y retirara la pinza (limpiarla perfectamente).</p> <p>5. 2 Doblar hacia arriba el borde interior de la</p>	<p>Personal de enfermería</p>



	<p>bolsa y dejarlo apoyado en el cómodo, este doble ayuda a mantener limpio el extremo de la bolsa para manipularlo.</p> <p>5.3 Enjuagar el interior de la bolsa con agua inyectable y una jeringa de 20 ml</p> <p>5.4 Secar perfectamente la bolsa y colocarle su pinza</p> <p>5.5 La bolsa debe vaciarse cuando sea necesario y conveniente. El vaciado regular de la bolsa reduce el riesgo de fugas y puede contribuir a evitar que la bolsa se insufle por estar demasiado llena. Lo mejor es evitar que se sature; cuando la materia fecal llegue a dos tercios de la bolsa es momento de vaciarla.</p>	
6. Cuantificación de drenaje	<p>6.1 Cuantificar el contenido de la bolsa usada</p> <p>6.2 Lavarse las manos con técnica de fricción como lo marca la norma interna N° 1 emitida por el comité de vigilancia epidemiológica</p>	Personal de enfermería
7 Ejecución en registros clínicos	<p>7.1 Registrar en la hoja de enfermería:</p> <p>7.1.1 Características del gasto de la enterostomía como color y olor.</p> <p>7.2 Registrar en la hoja de control de líquidos:</p> <p>7.2.1 Cantidad del gasto de la enterostomía</p>	Personal de enfermería

## 7. COMPLICACIONES DE LOS ESTOMAS INTESTINALES

Una buena cirugía y un buen cuidado de enfermería reducen al mínimo las complicaciones en los pacientes con enterostomías. Sin embargo, la cirugía no es siempre un éxito y no todo el personal de enfermería está capacitado en el cuidado de las enterostomías.

7.1 Isquemia y/o necrosis: Inadecuada irrigación intestinal al estar involucradas algunas de las ramas arteriales principales del estoma lo que trae como consecuencia cambios de coloración en la mucosa e isquemia, que puede ser superficial o que involucra completamente la pared del estoma. La mucosa se torna pálida, edematosa y posteriormente necrótica.

Manejo: Exploración del estoma, re intervención quirúrgica

7.2 Hemorragia: La hemorragia de la ostomía es poco frecuente en el postoperatorio inmediato ( a menos que existan vasos no ligados en el borde libre o en el mesenterio del estoma) sin embargo, algunos factores como hipertensión portal, trastornos de la coagulación por padecimientos hematológicos y la exposición de la mucosa intestinal predisponen a hemorragia por erosión. (Teniendo en cuenta que con frecuencia se produce una pequeña hemorragia alrededor del estoma, en caso de que el volumen sea apreciable se tomara en cuenta lo explicado anteriormente).<sup>25</sup>

Manejo: Observación, compresión en la zona sangrante y aplicación de una gasa con adrenalina si es abundante o persistente.

7.3 Hundimiento (Retracción): La retracción aguda generalmente se manifiesta en los primeros días del postoperatorio. Es una consecuencia de la isquemia intestinal o tensión al fijar los estomas, lo que puede reflejarse en una mala técnica quirúrgica al seleccionar la porción a exteriorizar y/o una inadecuada incisión en la piel.

Manejo: Reintervención quirúrgica cuando el hundimiento llega al peritoneo y reubicación del estoma.

7.4 Infección: Contaminación bacteriana hacia tejidos blandos por el derramamiento de material intestinal, o por la presencia de microperforaciones de la estoma. Puede manifestarse como absceso o necrosis miocutánea.

Manejo: Retiro de 1 o 2 puntos y desbridamiento y curación con soluciones yodadas.

7.5 Perforación: Generalmente de causa iatrogena al suturar, traspasando la pared intestinal con desgarro inadvertido, lo que conlleva primero a la isquemia y necrosis, y después a la infección y fístula.

Los síntomas de perforación incluyen el inicio brusco de dolor alrededor del estoma, inflamación, fiebre y dolor abdominal difuso.

Manejo: La perforación es una urgencia quirúrgica.

7.6 Prolapso: Sucede cuando no se fija en forma adecuada un segmento importante del estoma al peritoneo y aponeurosis, lo que permite una movilización excesiva. Habitualmente ocurre en el segmento funcional. Puede ser influenciado por presión intraabdominal, obesidad o mala técnica.

Manejo: Reducción manual (introducción suavemente del asa intestinal hacia el interior del estoma).

7.7 Obstrucción: Cuando la salida disminuye en forma brusca; entre los signos de obstrucción cabe destacar el dolor abdominal, los calambre, las náuseas y los vómitos.

7.8 Alto gasto: La disfunción ileal se define como; diarrea, dolor, vomito y distensión posterior a una ileostomía. Se debe a un serositis circunferencial que produce estenosis.

Manejo: Mantener el equilibrio hidroelectrolítico y medición y registro adecuado de entradas y salidas. Reporte hacia el personal médico cuando exista un flujo urinario bajo, de entre 30 ml /h y 50 ml/h. El gasto normal de una ileostomía es de 50 ml a 1 L / día.

7.9 Dermatitis: Pueden dividirse en dos: las producidas por el material de curación o sistemas de recolección y las que ocurren por contacto directo del gasto del estoma con la piel. La materia fecal puede irritar la piel si permanece en contacto durante mucho tiempo. El gasto de una ileostomía puede ulcerar la piel si está en contacto con ella.<sup>26</sup>

Manejo: Es importante que se coloque un dispositivo de recolección adecuado. Durante las primeras seis semanas cambiara el tamaño del estoma, por lo que debe medirse cada vez que se cambia la bolsa. Cambiar el dispositivo cada 3 o 5 días, o bien con la frecuencia suficiente para evitar que se produzcan fugas. Se debe sospechar que hay un escape cuando los pacientes se quejan de dolor o escozor alrededor del estoma.<sup>27</sup>

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a los avances en las técnicas quirúrgicas y en los implementos necesarios para la realización, cuidado y mantenimiento para tener en óptimas condiciones a los estomas o derivaciones, se hace necesario que el profesional de enfermería se mantenga en continua actualización sobre el particular, ya que el desconocimiento o falta de previsión de las posibles complicaciones pueden llevar al paciente a experimentar situaciones que pongan en riesgo su salud y su estabilidad emocional, truncando de manera importante su reincorporación al medio familiar y social, lo que significa; que existan grandes costos por una hospitalización prolongada, el uso de recursos médico-quirúrgicos y de enfermería especializados, así como el consumo de materiales para curación y medicamentos.

La rehabilitación del paciente ostomizado es una función que está a cargo de un equipo multidisciplinario de salud dado que la presencia de un estoma representa un conjunto de alteraciones físicas y psicológicas hacia el paciente y a la familia.

Enfermería como elemento de ese equipo multidisciplinario de salud es el primer contacto del paciente ostomizado y quien debe comenzar su rehabilitación además de brindar información sobre los cuidados que este debe tener para su estoma.

Cabe mencionar que para la realización de cuidados óptimos se debe tener los conocimientos adecuados sobre lo que es un estoma, cuidados y sus posibles complicaciones que se puedan presentar.

Actualmente las publicaciones no son bastas a nivel nacional sobre las características para el cuidado, manejo y mantenimiento de las enterostomías, lo cual no sólo causa un impacto en los aspectos médicos, sino también a los pacientes ostomizados en cuanto a su auto cuidado.

Todo esto con el fin de evitar complicaciones dérmicas, aumento de la estancia hospitalaria y limitación de su reintegración social y laboral, y así mismo a las

instituciones que les brindan asistencia, para evitar su reingreso y disminuir el costo de la atención

Por tal motivo surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es Nivel de conocimientos y aplicación de cuidados de enfermería al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación (estomas intestinales)?

## V. OBJETIVOS

### GENERAL:

- Identificar el nivel de conocimientos y su aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México.

### ESPECIFICOS:

1. Identificar el nivel de conocimientos con el que cuenta el personal de enfermería para el cuidado de enterostomías de eliminación.
2. Identificar el nivel de aplicación de los cuidados a enterostomías de eliminación por el personal de enfermería. .
3. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación por el personal de enfermería.
4. Establecer si existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de conocimientos de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
5. Precisar si existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
6. Determinar si existe relación entre la edad, y la antigüedad en el servicio del personal de enfermería y el nivel de aplicación de cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.

## VI. HIPÓTESIS

- $H_{i(1)}$ . Existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación por el personal de enfermería.
- $H_0$ . No existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación por el personal de enfermería.
- $H_{i(2)}$ : Existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de conocimientos de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
- $H_0$ : No existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de conocimientos de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
- $H_{i(3)}$ : Existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
- $H_0$ : No existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
- $H_{i(4)}$ : Existe relación entre la edad y la antigüedad en el servicio del personal de enfermería y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomía de eliminación.
- $H_0$ : No existe relación entre la edad y la antigüedad en el servicio del personal de enfermería y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomía de eliminación.



## VII. METODOLOGÍA

### 7.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, analítico, correlacional, transversal y prolectivo.

### 7.2 Población y muestra

La población es de 65 enfermeras /os que laboran en los servicios seleccionados (oncología y cirugía general). (N=65)

### 7.3 Muestra no probabilística por conveniencia

Se toma una muestra a conveniencia de la investigación basándose en los criterios de inclusión, de 65 enfermeras/os que laboren en los servicios de cirugía general y oncología.

### 7.4 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería adscrito a los servicios de Oncología Hospitalización y Cirugía General, de los turnos matutino, vespertino, nocturno A y B
- Personal de enfermería perteneciente al grupo piloto que se encuentre laborando en los servicios seleccionados durante la aplicación del Instrumento
- Jefes de los servicios seleccionados.
- Pasantes de enfermería de los servicios seleccionados.

### 7.5 Criterios de exclusión

- Personal que se encuentre cubriendo guardias.
- Personal de enfermería que no se encuentre laborando en los servicios seleccionados.

### 7.6 Criterios de eliminación

- Personal que no acepte a participar en la investigación y que no conteste el cuestionario completo.

### VIII. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	TX SPSS V.18
Sexo	El sexo es el término biológico que se expresa en la genitalidad y en las características físicas	1= Mujer  2= Hombre	Cualitativa  Nominal	SPSS V.18
Edad	Tiempo en años transcurridos a partir del nacimiento de un individuo.	1= De 20 a 25 años 2= De 26 a 30 años 3= De 31 a 35 años 4= De 36 a 40 años 5= De 41 a 45 años 6= De 46 a 50 años 7= De 51 años en adelante	Cualitativa  Nominal	SPSS V.18
Nivel Académico	Es el nivel de estudios de una persona en orden ascendente	1=Técnico 2=Licenciado 3=Postécnico 4=Posgrado	Cualitativa  Ordinal	SPSS V.18
Categoría	Cada una de las jerarquías establecidas	1= Pasante de enfermería	Cualitativa	SPSS V.18

	en una profesión	2= Auxiliar de enfermería 3= General A 4= General B 5= General C 6= Enfermera especialista 7= Jefe de servicio	Ordinal	
Antigüedad en el servicio	Tiempo en años que se lleva laborando en un lugar de la unidad hospitalaria.	1= Menos de un año 2= De 1 a 5 años 3= De 6 a 10 años 4=De 11 a 15 años 5= De 16 a 20 años 6=De 21 años en adelante	Cualitativa nominal	SPSS V.18

Antigüedad como enfermera	Tiempo en que una enfermera(o) lleva ejerciendo la profesión.	1= Menos de un año 2= De 1 a 5 años 3= De 6 a 10 años 4=De 11 a 15 años 5= De 16 a 20 años 6=De 21 años en adelante	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
Turno	Periodo en el que se desarrolla una actividad o se desempeña un cargo.	1= Matutino 2= Vespertino 3= Nocturno A 4= Nocturno B	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
Servicio	Lugar o división de la unidad de hospitalización de un nosocomio donde labora el personal médico y de enfermería.	1= Oncología 2= Cirugía General	Cualitativa Nominal	SPSS V.18

<p>Nivel de conocimientos sobre el cuidado al paciente con enterostomías</p>	<p>Es el grado de conocimientos que tiene el personal de enfermería con respecto a el manejo y mantenimiento de enterostomías</p>	<p>1= Óptimo (21 a 25 aciertos)  2= Bueno (16 a 20 aciertos)  3= Regular (11 a 15 aciertos)  4= Malo (6 a 10 aciertos)  5= Muy Malo (menos de 5 aciertos)</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>SPSS V.18</p>
<p>1</p>	<p>Se denomina estoma a la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal</p>	<p>0= Incorrecto 1= Correcto</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>SPSS V.18</p>
<p>2</p>	<p>Se considera a la urostomía como enterostomía</p>	<p>0= Incorrecto 1= Correcto</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>SPSS V.18</p>
<p>3</p>	<p>Un estoma sin alteraciones debe ser de color rosa o rojo brillante y con cierto grado de humedad</p>	<p>0= Incorrecto 1= Correcto</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>SPSS V.18</p>

4	Las heces de una ileostomía son poco formadas y poco irritantes para la piel.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
5	En la colostomía la consistencia de las heces dependerá de la proximidad del estoma al íleon terminal	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
6	En la mucosa de la estoma existen terminaciones nerviosas por lo que es común que se presente dolor en la misma.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
7	Después de la cirugía la estoma se encuentra con edema el cual va disminuyendo hasta la cuarta a quinta semana hasta obtener un tamaño estable.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
8	La higiene de la piel periestomal debe realizarse con clorhexidina para evitar la irritación cutánea y proliferación bacteriana	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
9	En caso de que el paciente tenga vello en la piel periestomal está contraindicado afeitarse o depilar el vello.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
10	Se vacía la bolsa de colostomía cuando llega a sus dos terceras partes de llenado	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18

11	La posición recomendable para el cambio de bolsa o vaciado de la misma es decúbito dorsal.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
12	El cambio de bolsa debe realizarse cada tercer día aun cuando ésta esté en buenas condiciones de uso.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
13	Los tipos de colostomía son ascendente, transversa, descendente y sigmoidea	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
14	El lavado del estoma se debe realizar con jabón quirúrgico para una mejor limpieza	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
15	El espacio entre el estoma y el contorno de la placa adhesiva debe ser de 1 a 2 mm.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
16	La bolsa de colostomía solo se debe drenar por turno	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
17	Se le define a la piel distal del estoma periestomal y a la proximal paraostomal	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18

18	Se sospecha de la presencia de isquemia cuando la mucosa de la estoma se torna pálida y edematosa.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
19	El inicio brusco de dolor alrededor de la estoma, inflamación, fiebre y dolor abdominal difuso son signos y síntomas que sugieren prolapso.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
20	Enrojecimiento y excoiaciones son algunos datos de alarma que sugieren una mala técnica de aplicación de la bolsa de colostomía	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
21	En un estoma prolapsado el manejo se lleva a cabo mediante la reducción manual (introducción suavemente del asa intestinal hacia el interior del estoma)	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
22	Entre los signos de obstrucción destaca el dolor abdominal, nauseas y vómito	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
23	El gasto normal de una ileostomía es de 70 ml a 1.5 L / día.	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
24	El protector cutáneo crea una capa delgada sobre la piel, reduciendo el daño causado por el adhesivo de la bolsa	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18



25	Se debe fijar la bolsa de colostomía o ileostomía con apósito transparente	0= Incorrecto 1= Correcto	Cualitativa Nominal	SPSS V.18
Aplicación de conocimientos para el cuidado al paciente con enterostomías	Es la integración de conocimientos que tiene el personal para asegurar el adecuado cuidado de las enterostomías	1= Totalmente Aplicable (121 a 150 puntos)  2= Aplicable (91 a 120 puntos)  3= Inaplicable 61 a 90 puntos)  4= Totalmente Inaplicable (30 a 60 puntos)	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
1	Identifica al paciente por su nombre y se presenta ante él.	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

2	Identifica el diagnóstico médico del paciente	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
3	Identifica el tipo y tiempo de la enterostomía	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
4	Evalúa el conocimiento del paciente en cuanto a las enterostomías	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
5	Valora la integridad de la placa autoadhesiva, la bolsa y la pinza así como el tiempo que lleva con la misma bolsa.	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

6	Realiza el cambio de bolsa cuando existe el mínimo de filtrado entre la placa adhesiva y la piel	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
7	Prepara el material y equipo necesario y lo traslada a la unidad del paciente	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
8	Toma medidas para actuar en privado	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
9	Explica al paciente el procedimiento a realizar	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

10	Coloca al paciente en posición decúbito dorsal	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
11	Sigue las medidas recomendadas para evitar Infecciones nosocomiales dentro de la Institución	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
12	Vacía la bolsa de colostomía en un cómodo, para cuantificar al finalizar el procedimiento.	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
13	Despega la barrera de la piel con una gasa empapada de agua cuidando de no lastimarla	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

14	Retira la bolsa usada y la coloca en la basura de bolsa negra o bolsa roja dependiendo la situación clínica en la que se encuentre el paciente.	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
15	Valora la coloración y tamaño del estoma	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
16	Vigila datos de infección, necrosis, prolapso o hundimiento	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
17	Valora la integridad de la piel periestomal	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

18	Limpia con agua inyectable alrededor del estoma y seca sin frotar	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
19	Recorta el exceso de vello alrededor de la enterostomía si lo amerita.	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
20	Mide adecuadamente el estoma y recorta la placa adhesiva lo más exacto posible	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
21	Precalienta la bolsa de colostomía para una mejor fijación	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

22	Aplica gel protector cutáneo en toallas o polvo de carboximetilcelulosa si lo amerita	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
23	Acomoda sobre el estoma la barrera adhesiva, acoplándola y oprimiendo suavemente	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
24	Fija con autoadhesivo repelente a líquidos y flexible la placa de la bolsa	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
25	Vacía la bolsa cuando llega a sus dos terceras partes de llenado	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18

26	Enjuga el interior de la bolsa después de vaciarla	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
27	Coloca la pinza de forma que quede bien sellada la bolsa evitando fugas	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
28	Cuantifica y registra en la hoja de enfermería las características del	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
29	Deja efluente en orden la unidad del paciente al terminar el procedimiento	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18



30	Avisa oportunamente al médico tratante de cualquier cambio de coloración del estoma	5= Siempre 4= Casi Siempre 3= Algunas Veces 2= Casi Nunca 1= Nunca	Cualitativa Ordinal	SPSS V.18
----	---	--	------------------------	-----------

## IX.PROCEDIMIENTO

Se integraron 2 instrumentos basados en la metodología de Flores y Altamirano (2010) titulado Nivel de conocimientos y aplicación de medidas para el mantenimiento de accesos vasculares centrales<sup>28</sup>, denominados:

1. Nivel de Conocimientos sobre el cuidado al paciente hospitalizado con enterostomía: Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

El instrumento consta de tres secciones, la primera sección describe el objetivo y consentimiento informado, el segundo comprende las variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel académico, categoría, antigüedad en el servicio, antigüedad como enfermera, turno y servicio) y la tercera sección implica 25 preguntas dicotómicas de modalidad Falso y Verdadero donde las respuestas correctas tendrán un valor de 1, mientras que las incorrectas tendrán un valor de 0. Al final se clasificaran los resultados del conocimiento de la siguiente manera: Optimo 21 a 25 aciertos; Bueno 16 a 20 aciertos; Regular 11 a 15 aciertos; Malo 6 a 10 aciertos y Muy Malo menos de 5 aciertos.

2. Aplicación de conocimientos para el cuidado paciente hospitalizado con enterostomía: Cuidado para el manejo y mantenimiento de las enterostomías a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería.

El instrumento consta de tres secciones, las dos primeras son iguales al instrumento No 1 (la primera sección describe el objetivo y consentimiento informado, el segundo comprende las variables sociodemográficas). En la tercera sección se utilizo la escala de medición tipo Likert con 30 items que fue desde Siempre con valor de 5, Casi siempre con valor de 4, Algunas veces con valor de 3, Casi nunca con valor de 2, Nunca con valor de 1. Al final se obtuvieron una puntuación de 150 a 121 se toma como totalmente aplicable, de 120 a 91

Aplicable, 90 a 61 Inaplicable, finalmente de 30 a 60 Totalmente Inaplicable. La puntuación de la escala tipo Likert se obtuvo sumando los valores alcanzados respecto de cada frase (denominada escala aditiva). La puntuación máxima es de 150 ya que fueron las respuestas positivas y la puntuación mínima es fue de 30 obtenido de la suma de las respuestas negativas.

Ambos instrumentos se validaron por consenso de expertos en el tema de enterostomías de eliminación haciéndose una reestructuración de ítems para la aplicación de la prueba piloto. Encontrando posteriormente lo siguiente:

En cuanto a confiabilidad el instrumento numero 1 reportó una KR20=0.82 y el instrumento número 2 reportó un Alpha de Cronbach de 0.89 demostrando una alta cohesión interna entre los ítems.

El tratamiento estadístico estará dado por medio del paquete SPSS V.18 y Microsoft Excell 2007 para resultados descriptivos e inferenciales.

## X. ASPECTOS ÉTICOS LEGALES

Los aspectos ético legales de la investigación fueron basados en lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos capítulo 1, sobre las disposiciones comunes del artículo 13, menciona que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar(Ley General de salud)<sup>29</sup>

Respecto con el artículo 14 de la mencionada Ley se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, debiendo recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender el objetivo de la investigación, las posibles consecuencias positivas o negativas que pueda conllevar, así como la garantía de recibir respuesta a las preguntas o dudas que tenga el sujeto de investigación.

Teniendo en cuenta al artículo 16 de la misma el cual señala que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, por lo que los instrumentos de evaluación se manejaran respetando el anonimato de cada uno de ellos.

Cabe mencionar que la presente investigación es no experimental por lo que conlleva solo a la aplicación de instrumento de evaluación.

Además se considerara los principios que se encuentran en el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México, los cuales son: Principio de beneficencia y no maleficiencia, justicia, autonomía, valor fundamental de la vida humana y privacidad<sup>30</sup>.

Se tomó en cuenta la declaración de Helksinki de la cual se tuvieron de consideración los siguientes puntos:

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente.

Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios y ser informados del objetivo de la investigación.

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente.

La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantenerla exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios<sup>31</sup>.

## XI. RESULTADOS

En la presente investigación los resultados demuestran que el (82%) de la muestra son mujeres mientras que el (18%) son hombres, de los cuales la edad se distribuye en rango de menor a mayor de 31-35 años (8%) ,46-50 años (8%), 41 a 45 años con (14%), 36 a 40 años (22%) ,20 a 25 años (23%) y 26 a 30 años (25%).

En cuanto al nivel académico, el (61%) son técnicos/as en Enfermería, seguido del personal con licenciatura con un (37%) y solo el (2%) con postécnico. De los cuales el (49%) se encuentra con la categoría de enfermera(o) general A, auxiliar de enfermería (21%), enfermera/o general B (14 %), pasante de enfermería (8%), Enfermera/o general C (6%) y enfermera(o) especialista solo el (2%).

Referente a la antigüedad en el servicio en orden descendente es (33%) de 1 a 5 años, menor de 1 año (25%), de 6 a 10 años (24 %), 16 a 20 años (12%) y de 11 a 15 años (6%). Respecto a la antigüedad como enfermera/o se tiene que el (31%) tiene de 1 a 5 años, de 16 a 20 años (25%), menos de 1 año (16%) , de 11 a 15 años (14%) ,(10%) más de 21 años y de 6 a 10 años (4%).

La distribución del personal es en el turno matutino (40%), en el turno vespertino (26%), nocturno A (25%) el nocturno B con (10%), del cual el (51%) pertenece al servicio de oncología y el (49%) restante al servicio de cirugía general.

El nivel de conocimientos sobre el cuidado al paciente con enterostomías muestra que el personal de enfermería tiene un conocimiento bueno con un( 61%), seguido de conocimiento regular con un (29%) y solo con un (10%) es optimo; del cual se puede decir que el (92%) tuvo una total aplicación de los cuidados y el (8%) solo aplica dichas medidas.

En lo referente al conocimiento sobre el manejo de los estomas se encontró que el (84%) confunde los términos ostomía y estoma; (41%) considera que es normal la presencia de dolor en el estoma mientras que el (59%) sabe que no se debe presentar dolor en el mismo; el 90% de la muestra conoce cuales son los distintos tipos de colostomía; solo el 53% conoce cuales son los síntomas de isquemia; por otro lado el 65% tiende a confundir los signos y síntomas de obstrucción con los de prolapso.

En cuanto al cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación se obtuvo que el 39% siempre identifica el tiempo y tipo de enterostomía mientras que el 22% sólo lo hace algunas veces; 41% siempre evalúa el conocimiento del paciente en cuanto a la enterostomía, el 29% casi siempre; 26% algunas veces y 4% tiende a omitir este paso. Para el retiro de la bolsa 55% siempre despega la barrera de la piel con una gasa empapada de agua cuidando de no lastimarla, mientras que un 27% lo hace casi siempre, 14% algunas veces y 4% no lo realiza; en lo relacionado al registro de características y cuantificación del efluente en las hojas de enfermería 88% lo realiza siempre, 8% casi siempre, algunas veces 2% y nunca 2%.

En lo referente a la relación que existe entre la edad y nivel de aplicación se observó que en los grupos de edad de 20 a 25 años aplican los cuidados totalmente con un 23.5%, con el mismo porcentaje se encuentra el grupo de 26 a 30 años; de igual forma aplican totalmente los cuidados el grupo de 36 a 40 años con un porcentaje de 19.6.

Al ser el 74.5% mujeres y el 7.8% hombres ambos aplican totalmente el conocimiento, aclarando que la frecuencia del personal más sobresaliente es el grupo de mujeres; por lo que resulta complicado hacer una evaluación sobre cual sexo es el que aplica más el conocimiento.

Así mismo la relación que existe entre la antigüedad como enfermera y el nivel de aplicación muestra que el personal con menos de 1 año lo aplica totalmente en un 15.7%, de igual manera el de 1 a 5 años con un 29.4%; el de 6 a 10 años en un 3.9% totalmente aplicable. Por otro lado el grupo de 11 a 15 años lo aplica totalmente en un 13.7% y el grupo de 16 a 20 lo aplica totalmente en un 21.6%.

Al realizar la correlación entre el nivel de conocimientos y el nivel de aplicación (Prueba r de Pearson) se observa que el Nivel de conocimientos es bueno y totalmente aplicable con un 55% con una de  $p=0.857$  y  $r=0.026$ , en el cual indica que no existe relación entre las variables

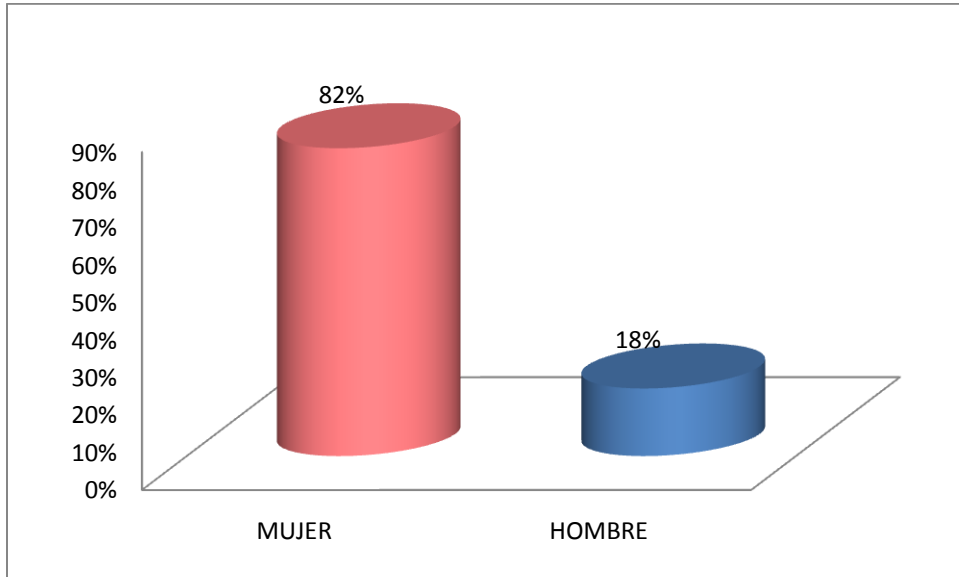
En la correlación de antigüedad como enfermera (Prueba r de Pearson) se encuentra que es totalmente aplicable con un 29.4% en el grupo de tiempo de 1 a 5 años con una  $p=0.151$  y  $r=0.204$ , el cual indica que no hay una relación entre las variables.

La correlación en la edad y la aplicación del conocimientos (Prueba r de Pearson) es totalmente aplicable en los grupos de edad de 20 a 25 años y de 26 a 30 años con un 23.5% cada uno con  $p=0.210$  y  $r=0.179$ .

La prueba de  $\chi^2$  para la asociación de las variables nivel académico con nivel de conocimiento y aplicación de cuidados, se obtuvieron los siguientes resultados: en la relación de Nivel académico y Nivel de conocimientos arroja una  $p= 0.446$  y en la asociación de Nivel académico y Aplicación de cuidados una  $p=0.836$  en la cual se observa que no existe significancia, entre ninguna de las variables asociadas.

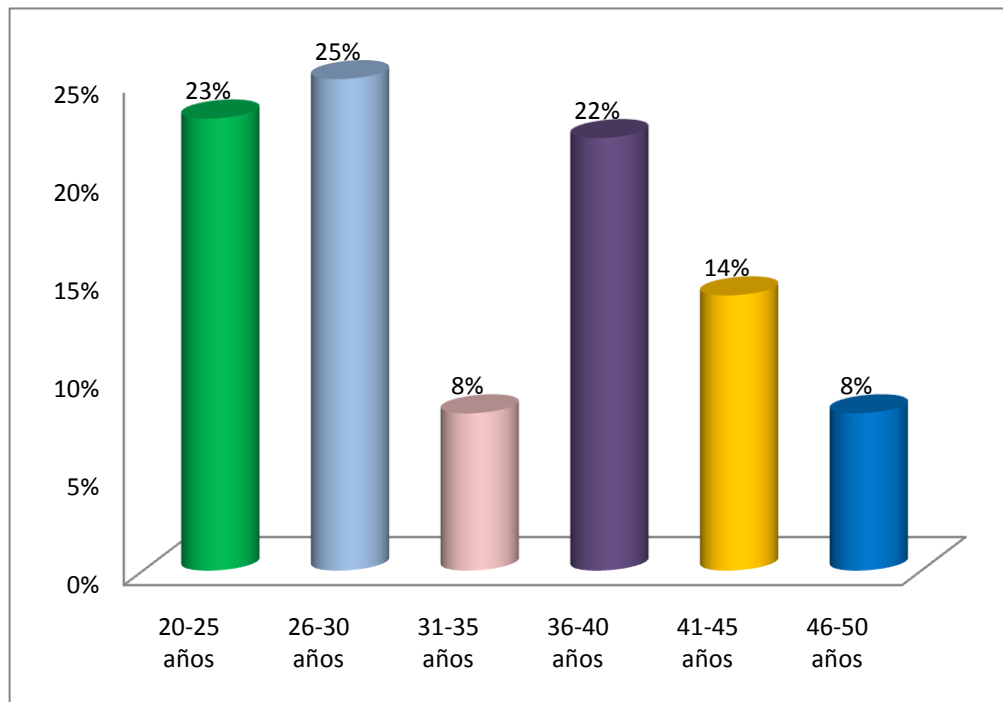


**Grafica 1: Distribución del personal de enfermería por sexo**



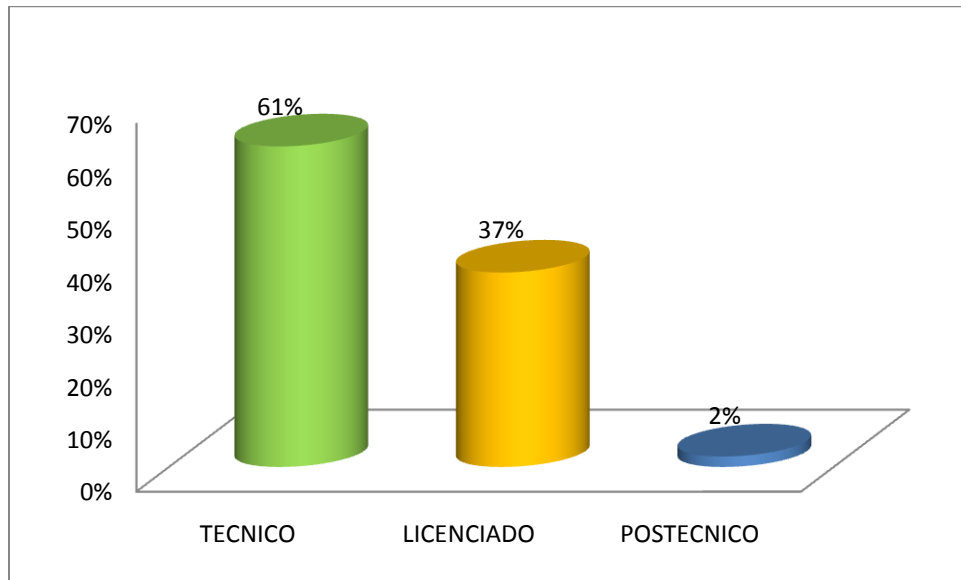
Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Grafica 2: Distribución del personal de enfermería por edad**



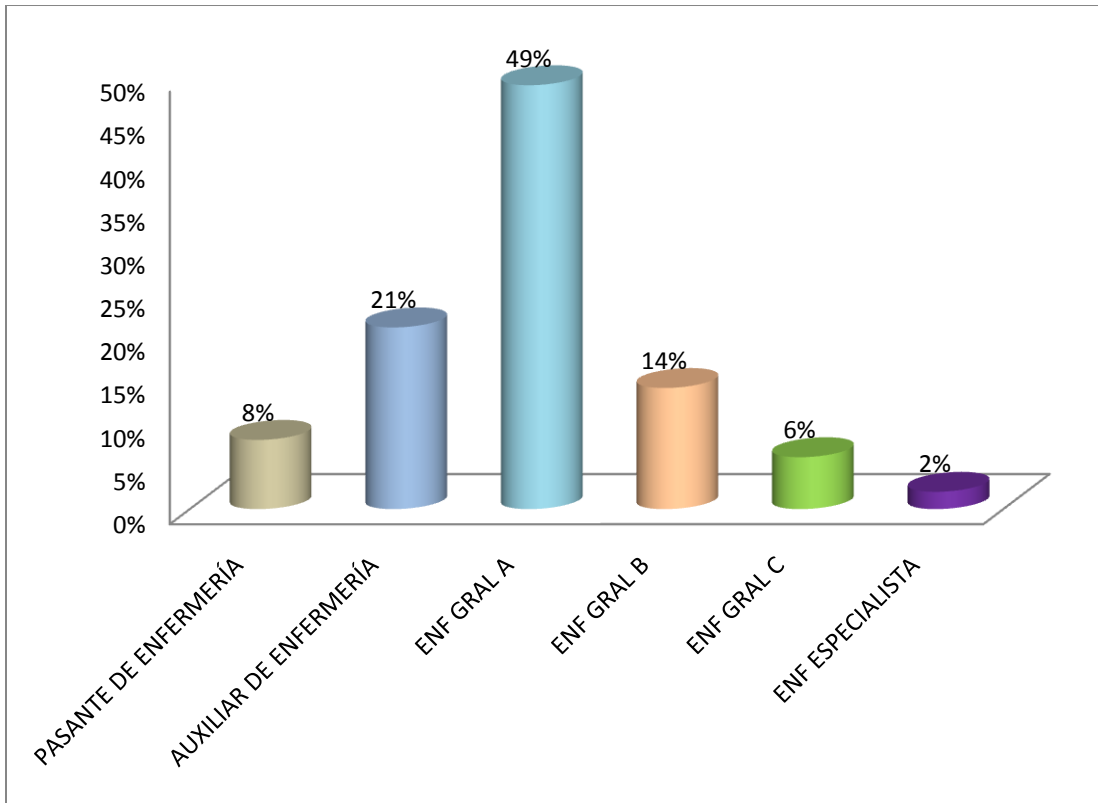
Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 3: Distribución del personal de enfermería por nivel académico**



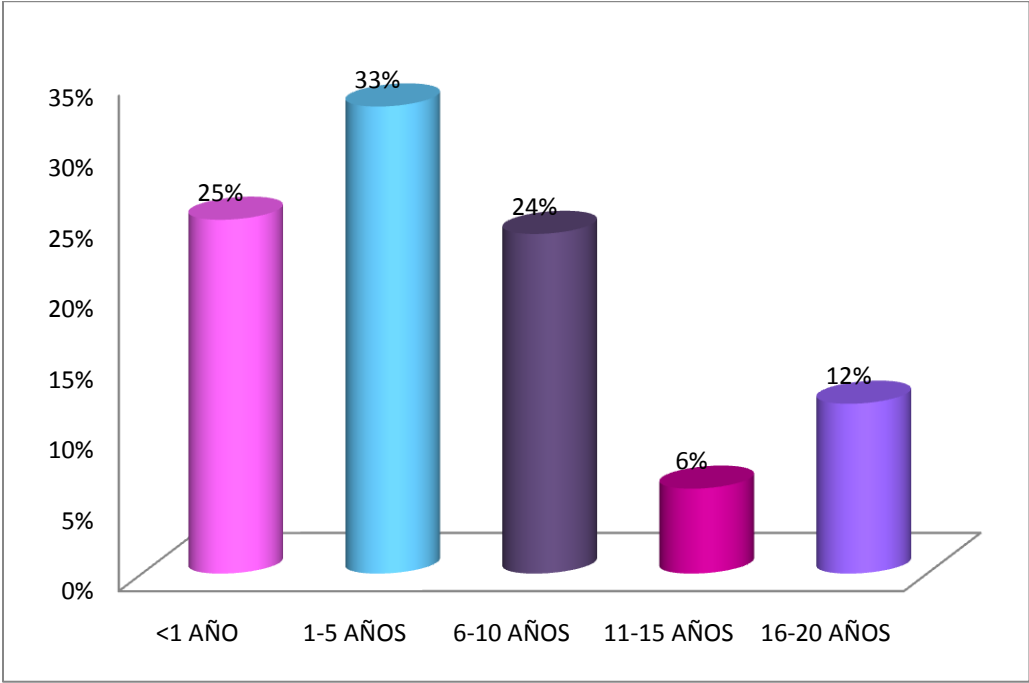
Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 4: Distribución del personal de enfermería por categoría**



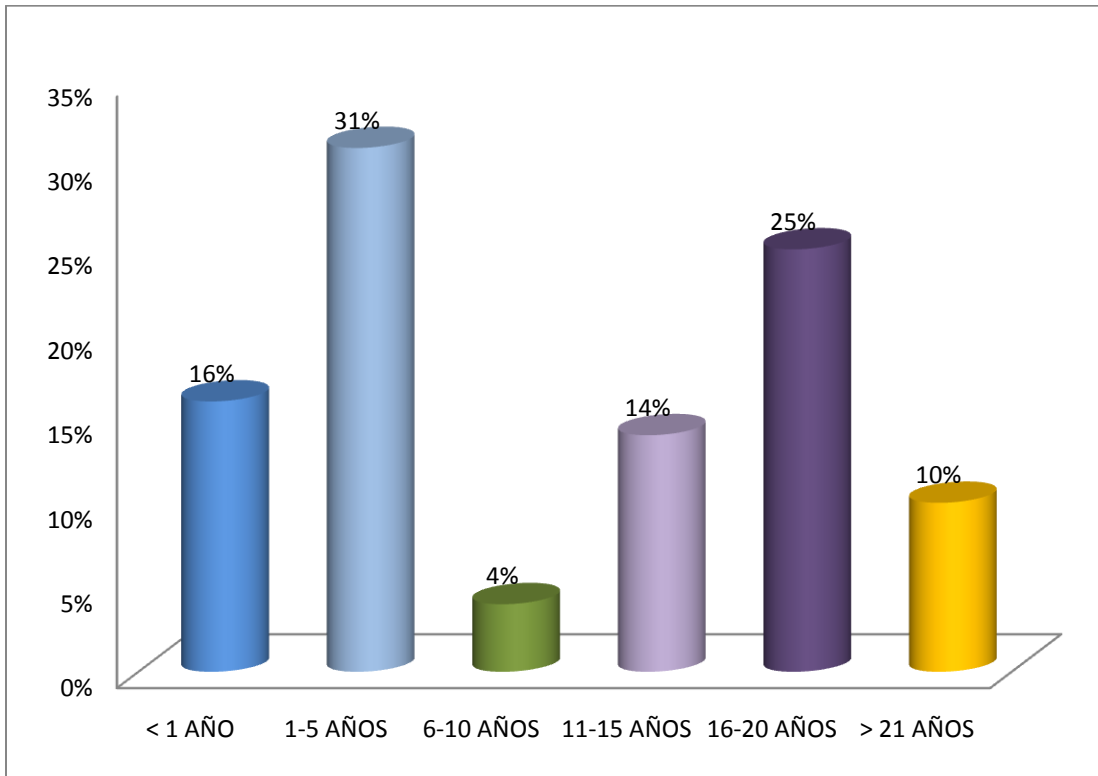
Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 5: Distribución del personal de enfermería por antigüedad en el servicio**



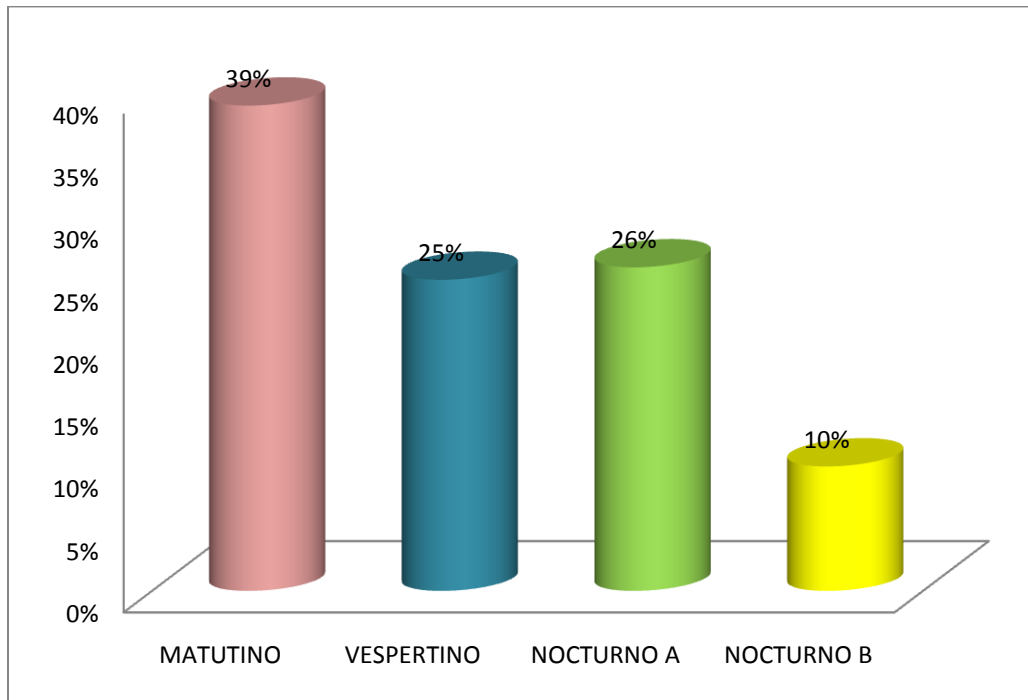
Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 5: Distribución del personal de enfermería por antigüedad como enfermera /o**



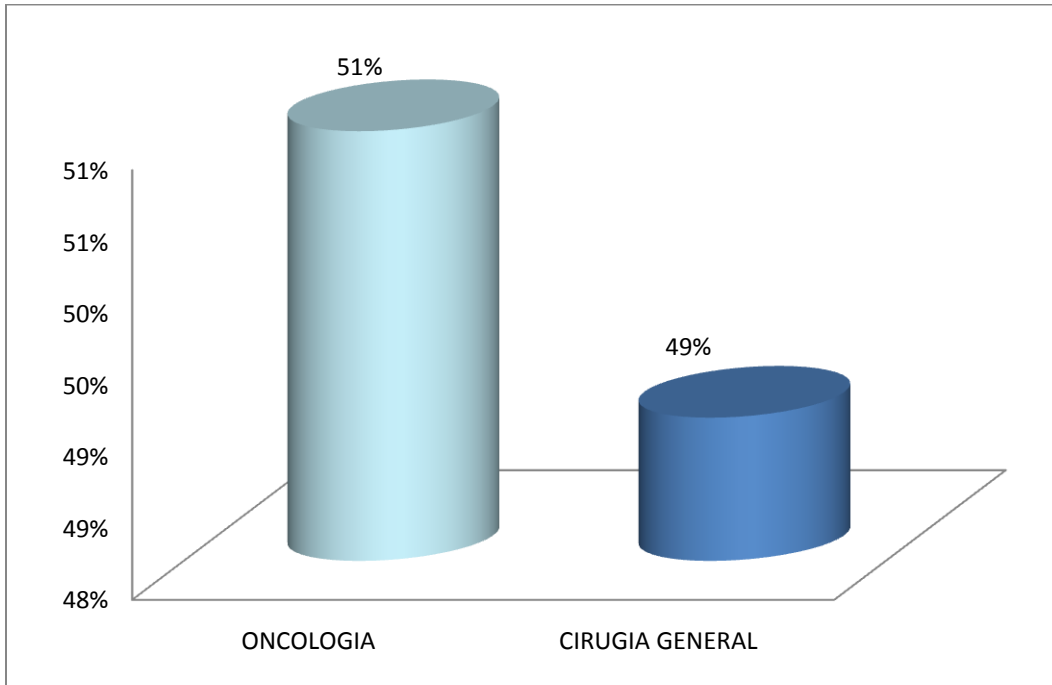
Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 6: Distribución del personal de enfermería por turno**



Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 7: Distribución del personal de enfermería por servicio**



Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados



### **Cuadro 1: Nivel de conocimientos de enterostomías de eliminación**

Nivel de conocimiento	Fr	%
Optimo	5	10%
Bueno	31	61%
Regular	15	29%
Total	51	100%

Fuente: Cédula de recolección de datos Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Cuadro 2: Nivel de aplicación de los cuidados a enterostomías de eliminación**

Nivel de aplicación	Fr	%
Totalmente aplicable	47	92%
Aplicable	4	8%
Total	51	100%

Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería.

**Cuadro 1: Relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los cuidados a pacientes con enterostomía de eliminación**

	Nivel de conocimientos		
	Optimo	Bueno	Regular
Totalmente aplicable	5 (9.8%)	28 (54.9%)	14 (27.5%)
Aplicable	0 (0%)	3 (5.9%)	1 (2%)

Prueba r de Pearson:  $P=0.854$   $r=0.026$

Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Cuadro 2: Asociación entre el nivel académico del personal de enfermería y nivel de conocimientos**

	Nivel académico		
	Técnico	Licenciatura	Postécnico
Óptimo	3 (5.9%)	2 (3.9%)	0 (0%)
Bueno	16 (31.4%)	14 (27.5%)	1 (2%)
Regular	12 (23.5%)	3 (5.9%)	0 (0%)

Prueba  $\chi^2$   $p= 0.446$

Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Cuadro 3: Asociación entre el nivel académico del personal de enfermería y el nivel de aplicación**

	Nivel académico		
	Técnico	Licenciatura	Postécnico
Totalmente aplicable	29 (57%)	17 (33%)	1 (2%)
Aplicable	2 (4%)	2 (4%)	0 (0%)

Prueba  $\chi^2$   $p=0.836$

Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Cuadro 4: Relación entre la antigüedad como enfermera/o y el nivel de aplicación**

	Antigüedad como enfermera	
	Totalmente aplicable	Aplicable
< 1 año	8 (15.7%)	0 (0%)
1-5 años	15 (29.4%)	1 (2%)
6-10 años	2 (3.9%)	0 (0%)
11-15 años	7 (13.7%)	0 (0%)
16-20 años	11 (21.6%)	2 (3.9%)
>21 años	4 (7.8%)	1 (2%)

Prueba r de Pearson:  $P=0.151$   $r=0.204$

Fuente: Cedula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

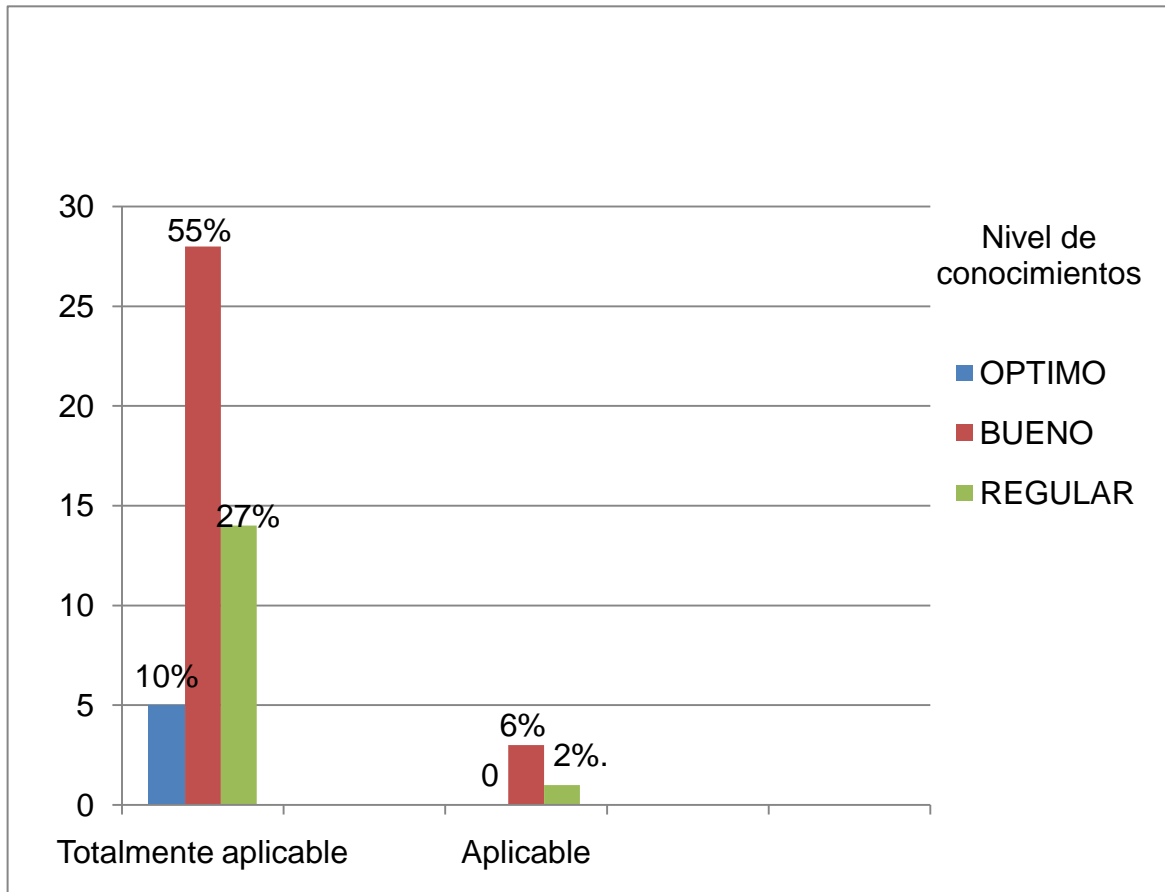
**Cuadro 5: Relación entre la edad de la enfermera/o y el nivel de aplicación**

	Edad	
	Totalmente aplicable	Aplicable
20-25 años	12 (23.5%)	0 (0%)
26-30 años	12 (23.5%)	1 (2%)
31-35 años	4 (7.8%)	0 (0%)
36-40 años	10 (9.6%)	1 (2%)
41-45 años	5 (9.8%)	2 (3.9%)
46-50 años	4 (7.8%)	0 (0%)

Prueba r de Pearson:  $P=0.210$   $r=0.179$

Fuente: Cedula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

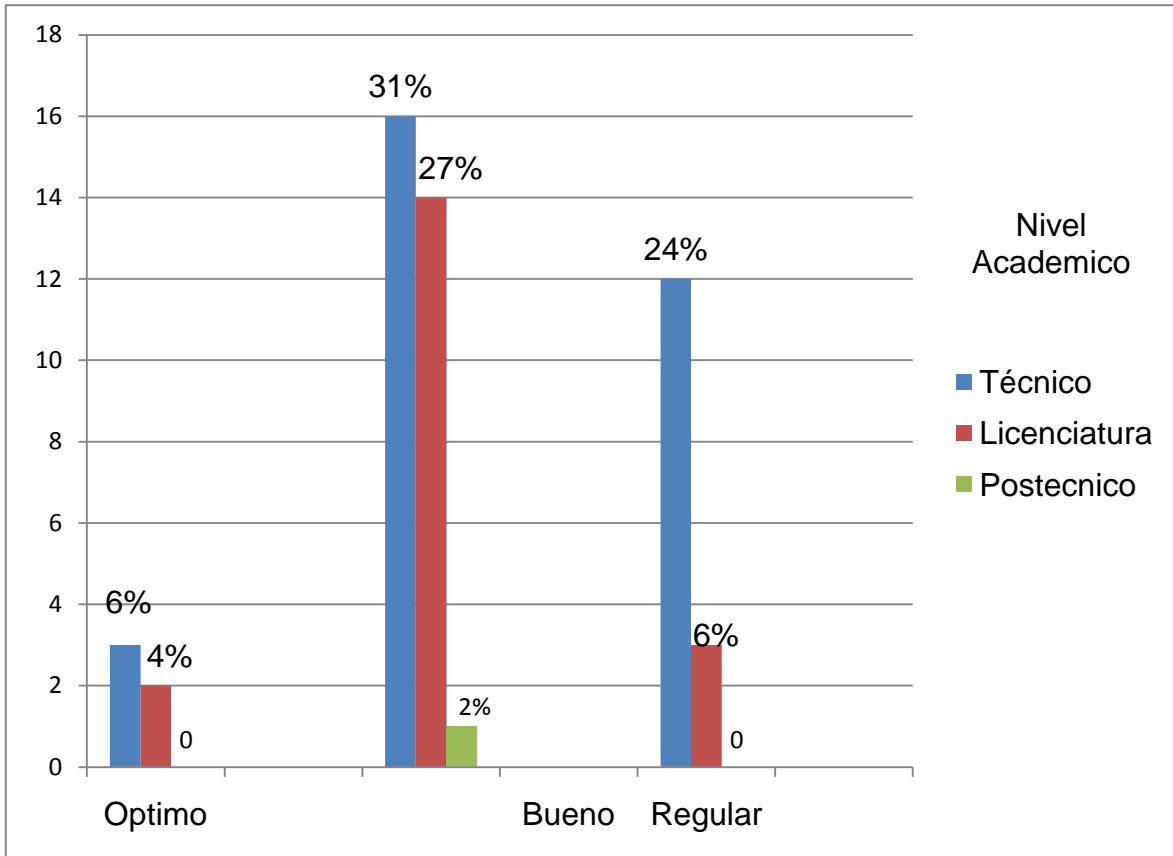
**Gráfica 8: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los cuidados a pacientes con enterostomías de eliminación**



Fuente: Cédula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería/ Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

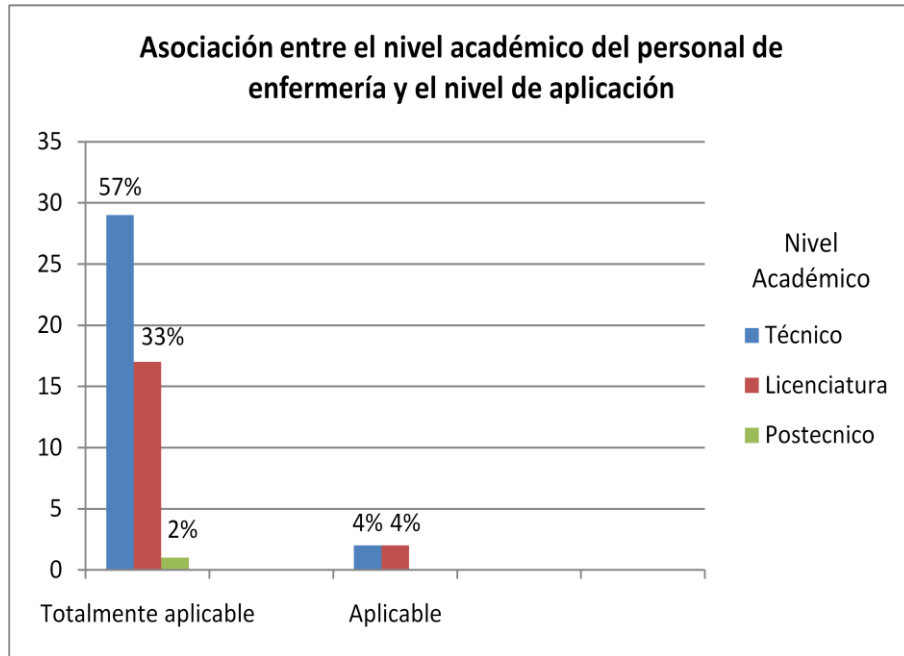


**Gráfica 9: Asociación entre el nivel académico del personal de enfermería y nivel de conocimientos**



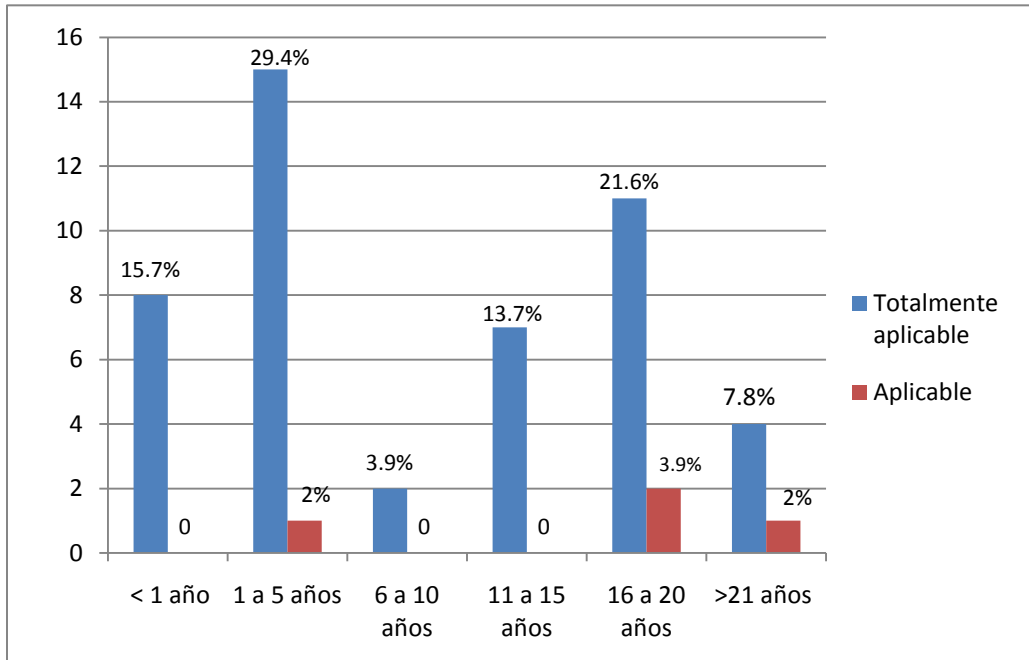
Fuente: Cédula de recolección de datos Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados

**Gráfica 10. Asociación entre el nivel académico del personal de enfermería y el nivel de aplicación**



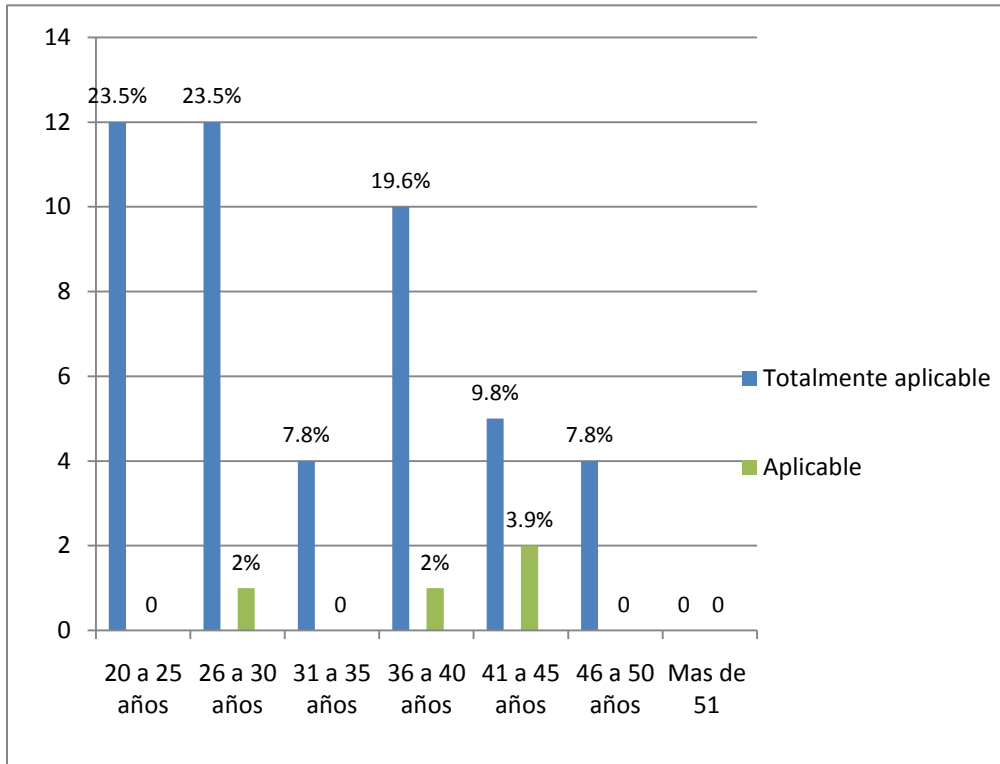
Fuente: Cedula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería pacientes hospitalizados

**Grafica 11. Relación entre antigüedad como enfermera y nivel de aplicación**



Fuente: Cedula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería pacientes hospitalizados

**Grafica 12. Relación entre la edad y nivel de aplicación**



Fuente: Cedula de recolección de datos Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería pacientes hospitalizados

## XII. DISCUSIÓN

Las personas portadoras de un estoma pueden sobrevivir sin que los integrantes del equipo de salud les enseñen el manejo de su estoma, pero si el individuo recibe educación sobre el cuidado correcto, la rehabilitación puede ser mas fácil y rápida, la estancia hospitalaria corta y posiblemente las complicaciones prevenibles disminuyan.

Durante el desarrollo de este estudio se encontraron investigaciones que abordan aspectos de las variables estudiadas, las cuales se tomaron como referencias para explicar los hallazgos encontrados; los resultados que se obtuvieron nos indican que el nivel académico no tiene relación con el nivel de conocimientos de aun cuando se espera que a mayor nivel de estudios mayor nivel de conocimientos y que existe un variabilidad de calificación como lo menciona Rosales Salas.

El conocimiento del personal de enfermería es bueno, es decir que es adecuado a los principales cuidados que se brindan, aunado a que al mayor porcentaje de acuerdo al nivel académico es el técnico en enfermería coincidiendo con Castañeda y Mazas en su investigación realizada, la cual menciona que nada tiene que ver la preparación académica con la calificación obtenida; pero que si es importante considerar el contacto directo que se tiene para las habilidades teórico practicas, sin llegar a la rutinización para la atención de un paciente.

El paciente con una enterostomía de eliminación requiere de un manejo y mantenimiento adecuado cimentados con bases científicas por parte del personal de enfermería para un cuidado optimo coincidiendo con Cavanal –Londoño los cuales hablan de el cuidado de la persona con un estoma para lograr su rehabilitación basándose en la evidencia.

La importancia del nivel de aplicación que se encontró muestra: que se siguen excluyendo actividades en cuanto a la aplicación de los cuidados, encaminados al manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación. En las investigaciones que se encontraron muestran como principal referencia las complicaciones que se dan por un inadecuado manejo y mantenimiento, así como la causa de lo que lleva al paciente a ser portador de una enterostomía de eliminación.

Durante la hospitalización del paciente, se deben disminuir las complicaciones que se puedan presentar lo cual se logra llevando a cabo un correcto procedimiento así como el adecuado uso de los dispositivos necesarios para llevar a cabo el manejo de las enterostomías de eliminación ; Vázquez y Ocaña hablan sobre las complicaciones dentro de las cuales se incluyen problemas dermatológicos las cuales se presentan por un inadecuado manejo de los estomas de eliminación, estas complicaciones pueden disminuirse mediante la adecuada protección cutánea, aunado a mejoras de técnicas quirúrgicas y cuidados del personal de enfermería. De igual forma Sánchez y Ceja reportan las complicaciones en pacientes que con enterostomías de eliminación relacionadas al mal manejo que se les dan.

De acuerdo a Castañeda y Mazas la calidad de la técnica de colocación de bolsa y la protección de la piel periestomal son principales puntos que, tomando en cuenta podemos puntualizar la relevancia que tienen el adecuado conocimiento y mantenimiento por parte del personal de enfermería hacia los pacientes con enterostomía de eliminación ya que esto contribuiría a una disminución en la tasa de morbilidad relacionado a la enterostomía de eliminación.

Esto tiene un impacto en la ejecución de los procedimientos ya que no se cuenta con las bases teóricas suficientes lo que puede conllevar a complicaciones médicas hacia el paciente con enterostomía de eliminación, implicando una mayor

estancia hospitalaria y un mayor gasto de recursos tanto del paciente como del hospital. Cabe mencionar que el personal de enfermería se encuentra al cuidado del paciente y es responsable de mantener un nivel de conocimientos específicos de las enterostomías de eliminación sin importar el nivel académico con el que se cuenta.

Así también se observa que el sexo del personal de enfermería no influye en una mejor aplicación de cuidados o conocimientos. En cuanto a la antigüedad como enfermera y edad ambas se relacionan entre sí, ya que, mientras más joven sea la enfermera/o menos antigüedad tendrá y sus conocimientos son recientes y actualizados, haciendo suponer que el cuidado al paciente ostomizado sea mejor, aunque el estudio nos da a conocer otros resultados, dejando ver que en el tema aún falta mucho por revisar y que los conocimientos que se tiene son solo generales en los que se deben ser más específicos para un adecuado manejo y mantenimiento de los estomas intestinales.

Es importante estandarizar y planificar intervenciones de enfermería como lo mencionan Cruz en su estudio Epidemiología de Ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal, ya que al estandarizar intervenciones de acuerdo a la epidemiología que hay en México es más factible la planeación de cuidados que se pueden realizar ya que nos refleja la importancia que representa en la población mexicana, así mismo la mejora de las técnicas quirúrgicas y los adecuados cuidados de enfermería que se deben tener constatado por Vázquez y Ocaña

Los resultados de este estudio llegan a suponer que el personal de enfermería tiene conocimientos generales y aplica las técnicas por rutina, dando como consecuencia una recuperación tardía, mayor tiempo de hospitalización y exposición a infecciones cruzadas como establece la investigación de Castañeda y Mazas, o bien por el exceso de trabajo , así mismo como “la falta de voluntad de

adherirse a un código de conducta” , el cual es determinado por el bien cultural y social que resguarda una norma ética que menciona Sánchez del castillo y que las enfermeras y los enfermeros han ido perdiendo.



### **XIII. CONCLUSIONES**

El paciente con una enterostomía de eliminación requiere de un manejo y mantenimiento adecuados cimentados con bases científicas por parte del personal de enfermería.

Durante la hospitalización del paciente se deben disminuir las complicaciones que se puedan presentar, lo cual se puede lograr mediante un correcto procedimiento, así como el adecuado uso de los dispositivos necesarios para llevar a cabo el manejo de las enterostomías de eliminación.

Los resultados de esta investigación, demuestran que el nivel académico no tiene relación con el nivel de conocimientos, de acuerdo a los datos encontrados en el estudio, aun cuando se espera que a mayor nivel de estudios hay un mayor nivel de conocimientos lo que indica que sin importar el nivel académico se sigue teniendo deficiencia en cuanto al conocimiento específico de las enterostomías de eliminación.

Respecto a la aplicación de los cuidados se demuestra que se aplican totalmente las acciones encaminadas al cuidado de la enterostomía, y de igual forma el nivel académico no tiene relación con la aplicación del cuidado que se brinda.

Por lo que se rechazan las hipótesis de investigación, aceptando las hipótesis nulas que se presentan en la investigación, de acuerdo a los objetivos:

- H0. No existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación por el personal de enfermería.

- H0. No existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de conocimientos de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
- H0. No existe asociación entre que el personal de enfermería cuente con cierto nivel académico y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomías de eliminación.
- H0: No existe relación entre la edad y la antigüedad en el servicio del personal de enfermería y el nivel de aplicación de los cuidados al paciente hospitalizado con enterostomía de eliminación.

Esto tiene un impacto en la ejecución de los procedimientos ya que no se cuenta con las bases teóricas suficientes lo que puede conllevar a complicaciones médicas implicando una mayor estancia hospitalaria y un mayor gasto de recursos por parte del hospital. Cabe mencionar que el personal de enfermería se encuentra al cuidado del paciente y es responsable de mantener un nivel de conocimientos específicos de las enterostomías de eliminación sin importar el nivel académico con el que se cuente.

#### **XIV. SUGERENCIAS**

La presencia de riesgos en los procesos terapéuticos normalmente están adjuntos al grado de conocimiento y preparación, por lo que una de las principales medidas preventivas es capacitar y asesorar al personal de enfermería para superar las deficiencias de conocimiento así como en la realización de técnicas sobre el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación.

Es importante contar con el material adecuado para cada paciente el cual debe estar disponible para mejorar la calidad en la técnica; además de brindar atención al paciente ostomizado de manera multidisciplinaria para su mejora sin perder de vista que enfermería es con quien el paciente tiene el primer contacto y quien da la primer atención después de la intervención.

Es necesario diseñar un programa de capacitación continua sobre el cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación, en donde se incluyan las normas vigentes para poder garantizar calidad en la atención, así como la actualización en las técnicas y procedimientos que se encuentran en los manuales de procedimientos de enfermería, ya que continuamente las técnicas mejoran y el conocimiento aumenta, teniendo como principal objetivo el cuidado del paciente.

## XV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brito RJ, Jiménez VK, Tolorza LG. Ostomías en Iquique: Características epidemiológicas. Trabajos Científicos. Rev. Chilena de Cirugía. 2003 55 (6) 580-583 (citada Febrero de 2011) Disponible en: [http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003\\_06/Rev.Cir.6.03.\(06\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003_06/Rev.Cir.6.03.(06).AV.pdf)
2. Sánchez M, Ceja T. Clínica de estomas. Práctica Diaria RevEnferm IMSS 2000; 8 (1):27-31 (citada Febrero de 2011) Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/230F6996.../0/20002731.pdf>
3. Cruz O, Cano MA, Pat L, Sánchez MP, Espinosa JM, Rivas JG, Hernández S. Epidemiología de ostomias de eliminación en diferentes unidades de Salud del Distrito Federal. Rev. CONAMED.2009;(14) supl 1: p.15-19. Disponible en
4. Colegio de Bachilleres del Edo de Sonora. Métodos de Investigación.3º Edición. Sonora, México: Dirección académica; 2011.
5. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizábal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de Enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1):14-29
6. Martínez M. Cuidados al paciente ostomizado. Boletín Oncológico 2006; 22(1).(Citada Febrero 2011) Disponible en <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html>
7. Lanvandazo C. Clasificación de los estomas. Rev Desarrollo científico de la Enfermera. 1993; 1(8): p 9-11
8. Cervantes J, Rojas G, Alvarado R, Ramírez C. Estomas intestinales. En: Accef A, Vargas A. Cirugía del Aparato Digestivo. México: Nieto Editores; 2006. p. 129-135.

9. Diccionario de Medicina Mosby. España: Editorial Océano: 2007. Enterostomia; 488 p.
- 10.Op.cit 6
- 11.Hollister. Manual de la Persona Ostomizada. México DF: Hollister S. A DE C.V; 2010. p. 7-56.
- 12.Gómez E. Manejo y cuidados a pacientes con estomas. RevEnf IMSS.1990; 3(2/3): p. 51-55.
- 13.Op.cit 11
- 14.Aparato Digestivo. En: Ania JM, Junquera CR, Ales M, Flores M, Del Rio F, Martín P et al. Atención del Auxiliar de Enfermería en las Unidades de Hospitalización. España: Editorial MAD: ,2007. p. 75-78
- 15.Canaval G, Londoño M, Milena A. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. (Citada Febrero 2011) Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>
- 16.Sorrentino S, Gorek B. Fundamentos de Enfermería practica. 2º Edición. España: Ediciones Harcourt; 2002.p. 253-255
- 17.Medina M, Anca A, Fernández A, Falagan M, Abuin M. Enterostomias atención al paciente. Recomendaciones de Enfermería. Guías Povisa Centro Medico, 2003: p. 1-18
- 18.Op.cit 14
- 19.Carballo A. Guía Rápida de colostomía. Fundación de cuidamos orientación y asistencia sanitaria,2008;Disponible en <http://www.tecuidamos.org/>
- 20.Op.cit 11
- 21.Norma Interna No.09 2010. González M. Bautista V. Manual de Procedimientos del servicio de Oncología .Procedimiento para el cuidado

de la colostomía, ileostomía y urostomía. México; 2010: Hospital Juárez de México, Secretaria de salud

22. Ania JM, Perez JM, Cara JM, Caballero A, Puertas E, Fernandez N. et.al. Higiene en el medio hospitalario. España: Editorial MAD; 2007.p.25.
23. Op.cit 16
24. Op.cit 17
25. Op.cit 8
26. Núñez MA, Marroquin MR, Duran O, Lua TJ, Hermosillo JM, Muciño I, et al. Complicaciones de las enterostomías. Revisión de 267 estomas. RevEnf IMSS. 2000; 8(1): P. 27-31.
27. Albert C, Jiménez A, Toralbas J. Manejo de las ostomias. Tratado de Enfermería. Procedimientos digestivos, 2006(Citada febrero del 2011) .Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>
28. Flores L, Altamirano J. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas para el mantenimiento de accesos vasculares centrales. México, D.F. 2010.
29. Ley General de Salud (Reglamento en materia para la Investigación en salud, 7 de febrero de 1984).Ley aprobada. Consultada en (Marzo 2011): [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html)
30. Comisión interinstitucional de enfermería.Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México: subsecretaría de innovación y calidad; 2001. (citada en marzo 2011). Disponible en [www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/.../codigo\\_etica.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/.../codigo_etica.pdf):
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Medica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.(Citada en abril 2011)Disponible en: [http://www.cnrha.mspsi.es/bioetica/pdf/declaracion\\_Helsinki.pdf](http://www.cnrha.mspsi.es/bioetica/pdf/declaracion_Helsinki.pdf)

XVI. ANEXOS



No de folio: \_\_\_\_\_



**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN # 1**  
**Hospital Juárez de México**  
**Coordinación de Enseñanza e Investigación en Enfermería**  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

**Conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de enterostomías a pacientes hospitalizados**

Objetivo: Identificar el conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre las enterostomías de eliminación. La participación en la investigación es voluntaria y la información recabada es para fines de investigación, por lo que la identidad de la enfermera(o) que participe es completamente confidencial y por ningún motivo se evidenciara o se tomaran represalia.

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nivel académico: Técnico ( ) Licenciatura ( )  
 Postécnico ( ) Posgrado ( ) Categoría: \_\_\_\_\_ Antigüedad en el servicio: \_\_\_\_\_

Antigüedad como enfermera(o): \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que considere correcta; si la respuesta al enunciado es Verdadero (**V**) o Falso (**F**).

Enunciado	F	V
1. Se denomina estoma a la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal		
2. Se considera a la urostomía como enterostomía		
3. Un estoma sin alteraciones debe ser de color rosa o rojo brillante y con cierto grado de humedad		
4. Las heces de una ileostomía son poco formadas y poco irritantes para la piel.		
5. En la colostomía la consistencia de las heces dependerá de la proximidad del estoma al íleon terminal		
6. En la mucosa de la estoma existen terminaciones nerviosas por lo que es común que se presente dolor en la misma.		
7. Después de la cirugía la estoma se encuentra con edema el cual va disminuyendo hasta la cuarta a quinta semana hasta obtener un tamaño estable.		

Enunciado	F	V
8. La higiene de la piel periestomal debe realizarse con clorhexidina para evitar la irritación cutánea y proliferación bacteriana		
9. En caso de que el paciente tenga vello en la piel periestomal está contraindicado afeitar o depilar el vello.		
10. Se vacía la bolsa de colostomía cuando llega a sus dos terceras partes de llenado		
11. La posición recomendable para el cambio de bolsa o vaciado de la misma es decúbito dorsal.		
12. El cambio de bolsa debe realizarse cada tercer día aun cuando ésta esté en buenas condiciones de uso.		
13. Los tipos de colostomía son ascendente, transversa, descendente y sigmoidea		
14. El lavado del estoma se debe realizar con jabón quirúrgico para una mejor limpieza		
15. El espacio entre el estoma y el contorno de la placa adhesiva debe ser de 1 a 2 mm.		
16. La bolsa de colostomía solo se debe drenar por turno		
17. Se le define a la piel distal del estoma periestomal y a la proximal paraostomal		
18. Se sospecha de la presencia de isquemia cuando la mucosa de la estoma se torna pálida y edematosa.		
19. El inicio brusco de dolor alrededor de la estoma, inflamación, fiebre y dolor abdominal difuso son signos y síntomas que sugieren prolapso.		
20. Enrojecimiento y excoriaciones son algunos datos de alarma que sugieren una mala técnica de aplicación de la bolsa de colostomía		
21. En una estoma prolapsada el manejo se lleva a cabo mediante la reducción manual (introducción suavemente del asa intestinal hacia el interior del estoma)		
22. Entre los signos de obstrucción destaca el dolor abdominal, náuseas y vómito		
23. El gasto normal de una ileostomía es de 70 ml a 1.5 L / día.		
24. El protector cutáneo crea una capa delgada sobre la piel, reduciendo el daño causado por el adhesivo de la bolsa		
25. Se debe fijar la bolsa de colostomía o ileostomía con apósito transparente		





No de folio: \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN # 2**  
**Hospital Juárez de México**  
**Coordinación de Enseñanza e Investigación en**  
**Enfermería**  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**



**Cuidado en el manejo y mantenimiento de las enterostomías de eliminación a pacientes hospitalizados por el personal de enfermería.**

Objetivo: conocer la aplicación del cuidado a las enterostomías de eliminación por parte del personal de enfermería.

La participación en la investigación es voluntaria y la información recabada es para fines de investigación, por lo que la identidad de la enfermera(o) es que participe es completamente confidencial y por ningún motivo se evidenciara o se tomaran represalia.



Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nivel académico: Técnico ( ) Licenciatura ( )  
Postécnico ( ) Posgrado ( ) Categoría: \_\_\_\_\_ Antigüedad en el  
servicio: \_\_\_\_\_ Antigüedad como enfermera(o): \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
Servicio: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marque con una **X** la casilla correspondiente a la frecuencia con la que realiza el procedimiento que se indica.

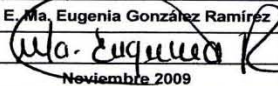

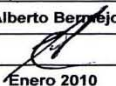
Procedimiento	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
1. Identifica al paciente por su nombre y se presenta ante él.					
2. Identifica el diagnóstico médico del paciente					
3. Identifica el tipo y tiempo de la enterostomía					
4. Evalúa el conocimiento del paciente en cuanto a las enterostomías					
5. Valora la integridad de la placa autoadhesiva, la bolsa y la pinza así como el tiempo que lleva con la misma bolsa.					

Procedimiento	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
6. Realiza el cambio de bolsa cuando existe el mínimo de filtrado entre la placa adhesiva y la piel					
7. Prepara el material y equipo necesario y lo traslada a la unidad del paciente					
8. Toma medidas para actuar en privado					
9. Explica al paciente el procedimiento a realizar					
10. Coloca al paciente en posición decúbito dorsal					
11. Sigue las medidas recomendadas para evitar Infecciones nosocomiales dentro de la Institución					
12. Vacía la bolsa de colostomía en un cómodo, para cuantificar al finalizar el procedimiento.					
13. Despega la barrera de la piel con una gasa empapada de agua cuidando de no lastimarla					
14. Retira la bolsa usada y la coloca en la basura de bolsa negra o bolsa roja dependiendo la situación clínica en la que se encuentre el paciente.					
15. Valora la coloración y tamaño del estoma					
16. Vigila datos de infección, necrosis, prolapso o hundimiento					
17. Valora la integridad de la piel periestomal.					
18. Limpia con agua inyectable alrededor del estoma y seca sin frotar.					

Procedimiento	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
19. Recorta el exceso de vello alrededor de la enterostomía si lo amerita.					
20. Mide adecuadamente el estoma y recorta la placa adhesiva lo más exacto posible					
21. Precalienta la bolsa de colostomía para una mejor fijación					
22. Aplica gel protector cutáneo en toallas o polvo de carboximetilcelulosa si lo amerita					
23. Acomoda sobre el estoma la barrera adhesiva, acoplándola y oprimiendo suavemente					
24. Fija con autoadhesivo repelente a líquidos y flexible la placa de la bolsa					
25. Vacía la bolsa cuando llega a sus dos terceras partes de llenado					
26. Enjuga el interior de la bolsa después de vaciarla					
27. Coloca la pinza de forma que quede bien sellada la bolsa evitando fugas					
28. Cuantifica y registra en la hoja de enfermería las características del efluente					
29. Deja en orden la unidad del paciente al terminar el procedimiento					
30. Avisa oportunamente al médico tratante de cualquier cambio de coloración del estoma					

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>HJM/O1°PN/MP-09</b>
	<b>JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGIA 1° PISO NORTE</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>9.-Procedimiento para el cuidado de la colostomía, ileostomía y urostomía.</b>		<b>Hoja 79 de 121</b>

**9.-PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DE LA COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA Y UROSTOMIA.**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. Ma. Eugenia González Ramírez	Mtra. en Admón. Virginia Bautista Flores	Dr. Mario Alberto Benítez Guevara
Firma			
Fecha	Noviembre 2009	Diciembre 2009	Enero 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>HJM/O1*PN/MP-09</b>
	<b>JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGIA 1° PISO NORTE</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>9.-Procedimiento para el cuidado de la colostomía, ileostomía y urostomía.</b>		<b>Hoja 80 de 121</b>

### 1.0 Propósito

- 1.1 Establecer el proceso para brindar cuidados de enfermería al paciente oncológico con colostomía e ileostomía, considerando que la irrigación y cambio de la bolsa es un método que frecuentemente se presenta debido a lo irregular de las evacuaciones y la salida impredecible.
- 1.2 Enseñar al paciente oncológico la técnica correcta para el manejo de sus estomas, considerando que el factor crucial en este sentido es la disposición del paciente para aprender la técnica y efectuarla sistemáticamente.



### 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable en el servicio de oncología primer piso.

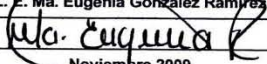


### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 El personal de enfermería es responsable de saber que después de la intervención quirúrgica en que se hace la colostomía, esta secreta moco durante 24 a 48 horas. Las heces no son viables sino aproximadamente 72 horas mas después de la operación. En las primeras dos o tres semanas, a medida que el edema sede, la boca quirúrgica disminuye de tamaño; alcanza su aspecto definitivo después de seis meses.
- 3.2 El personal de enfermería es responsable de avisar oportunamente al médico tratante de cualquier cambio de coloración del estoma, la coloración oscura sostenida puede indicar alteraciones del riego sanguíneo.
- 3.3 La enfermera es responsable de drenar por turno la bolsa o en su defecto si es necesario cambiar la bolsa.
- 3.4 La enfermera es responsable al realizar el cambio de bolsa para colostomía y proporcionar cuidados cutáneos y del estoma.
- 3.5 El personal de enfermería es responsable de conocer el mejor momento para proporcionar el cuidado de una bolsa para ileostomía, el cual es, inmediatamente antes de las comidas, dos o cuatro horas después de estas o antes de acostarse, momento en que el peristaltismo es menos activo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. Ma. Eugenia González Ramírez	Mtra. en Admón. Virginia Bautista Flores	Dr. Mario Alberto Bernal Guevara
Firma			
Fecha	Noviembre 2009	Diciembre 2009	Enero 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>HJM/O1*PN/MP-09</b>
	<b>JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGIA 1° PISO NORTE</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>9.-Procedimiento para el cuidado de la colostomía, ileostomía y urostomía.</b>		<b>Hoja 81 de 121</b>

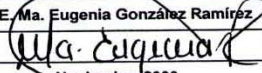


- 3.6 La enfermera responsable debe quitar inmediatamente el dispositivo plástico en caso de que el paciente presente ardor o comezón bajo el aparato adhesivo o presencia de exudado purulento alrededor del estoma.
- 3.7 El personal de enfermería es responsable de enseñar y retroalimentar el procedimiento al paciente para que intervenga en su auto cuidado.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. Ma. Eugenia González Ramírez	Mtra. en Admón. Virginia Bautista Flores	Dr. Mario Alberto Bermejo Guevara
Firma			
Fecha	Noviembre 2009	Diciembre 2009	Enero 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		HJM/O1°PN/MP-09
	<b>JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGIA 1° PISO NORTE</b>		Rev. 0
	9.-Procedimiento para el cuidado de la colostomía, ileostomía y urostomía.		Hoja 82 de 121

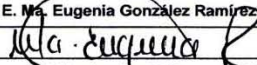


#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Verificación de orden médica.	1.1 Verifica las indicaciones médicas y se asegura que sea el paciente correcto. <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicación médica.</li> </ul>	Personal de Enfermería
2.0 Preparación del material y equipo.	2.1 Prepara el material y equipo necesario. Bolsa para colostomía o ileostomía, guantes, cubrebocas, gasas, bolsa colectora de orina cistofló, agua inyectable, tijera. 2.2 Reúne todo el material y equipo y lo traslada a la unidad del paciente o en caso necesario al baño del paciente.	Personal de Enfermería
3.0 Preparación del paciente.	3.1 Toma medidas para actuar en privado. 3.2 Explica al paciente el procedimiento a realizar. 3.3 Coloca al paciente en posición escogida libremente por el paciente ya sea en semifowler si se encuentra encamado o sentado en el baño.	Personal de Enfermería
4.0 Ejecución de lavado de manos.	4.1 Realiza lavado de manos por técnica de fricción como lo marca la norma interna N° 1 emitida por el comité de vigilancia epidemiológica.	Personal de Enfermería
5.0 Ejecución de cambio de bolsa.	5.1 Retira la bolsa usada y guarda la pinza para cerrarla. 5.2 Coloca una gasa o apósito para absorber temporalmente el exudado. 5.3 Coloca la bolsa usada en un riñón u otro aditamento para cuantificarla al finalizar el procedimiento. 5.4 Lava con agua inyectable estéril muy bien la piel alrededor de la boca quirúrgica y seca perfectamente. 5.5 Acomoda sobre el estoma la bolsa con el resguardo acoplado y oprime suavemente, sobre todo alrededor del borde interno. 5.6 Aprieta la bolsa suavemente para sacarle el aire y ponerle la pinza.	Personal de Enfermería
6.0 Vaciamiento de la bolsa.	6.1 Inclina la bolsa de arriba y quita la pinza. 6.2 Dobla hacia arriba el borde interior de la bolsa	Personal de Enfermería



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. Ma. Eugenia González Ramírez	Mtra. en Admón. Virginia Bautista Flores	Dr. Mario Alberto Bermejo Guevara
Firma			
Fecha	Noviembre 2009	Diciembre 2009	Enero 2010

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>HJM/O1°PN/MP-09</b>
	<b>JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGIA 1° PISO NORTE</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>9.-Procedimiento para el cuidado de la colostomía, ileostomía y urostomía.</b>		<b>Hoja 83 de 121</b>

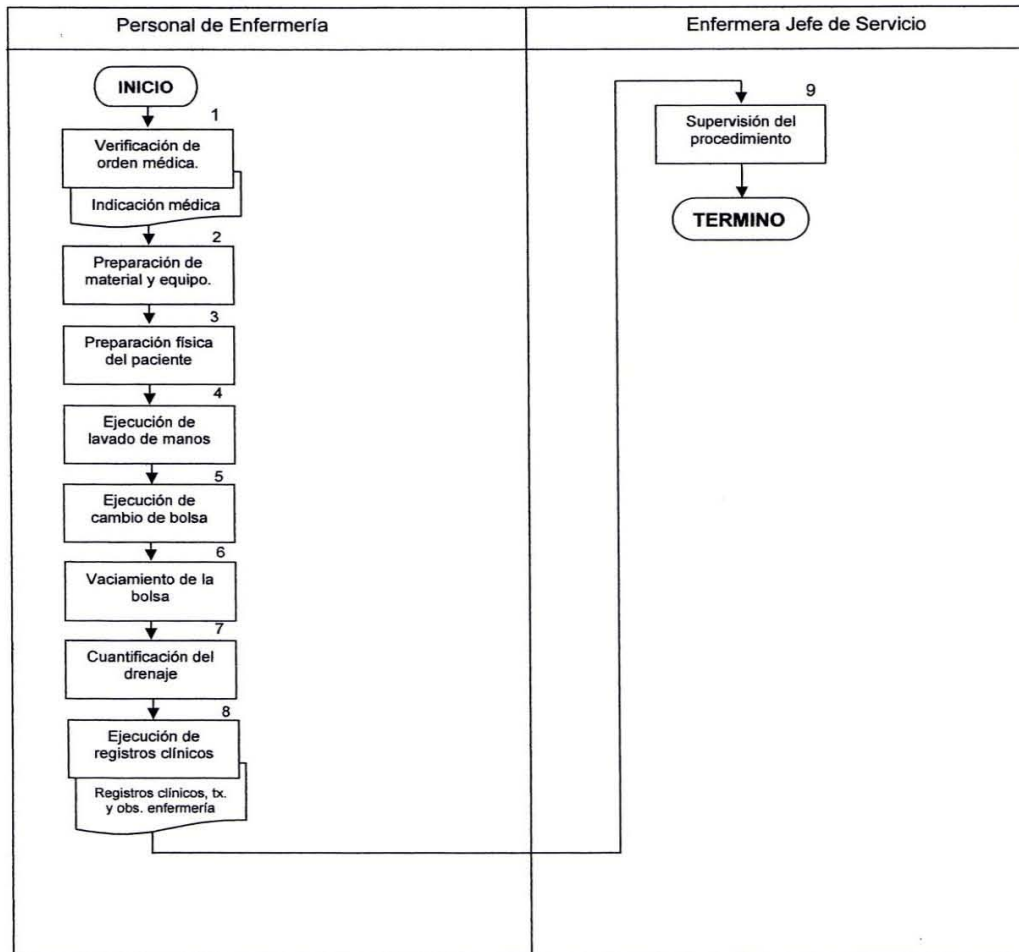
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	<p>y lo deja apoyado en el riñón de acero inoxidable u otro instrumento, este dobléz ayuda a mantener limpio el extremo de la bolsa para manipularlo.</p> <p>6.3 Enjuaga el interior de la bolsa con agua inyectable y una jeringa de 20ml.</p> <p>6.4 Seca perfectamente la bolsa y coloca su pinza.</p>	
7.0 Cuantificación de drenaje.	<p>7.1 Cuantifica el contenido de la bolsa usada.</p> <p>7.2 Lava las manos con técnica de fricción.</p>	Personal de Enfermería
8.0 Ejecución de registros clínicos.	<p>8.1 Registra en la hoja de enfermería:</p> <p>8.1.1 Características de las heces fecales como color y olor.</p> <p>8.2 Registra en la hoja de control de líquidos:</p> <p>8.2.1 Cantidad de las heces fecales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería.</li> </ul>	Personal de Enfermería
9.0 Supervisión del procedimiento.	<p>9.1 Verifica el manejo correcto del procedimiento.</p> <p>9.2 Supervisa al personal de enfermería durante la ejecución del procedimiento y de ser necesario realiza correcciones.</p> <p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p>	Enfermera Jefe de Servicio

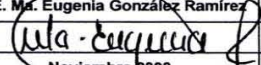


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. M <sup>a</sup> . Eugenia González Ramírez	Mtra. en Admón. Virginia Bautista Flores	Dr. Mario Alberto Bermejo Guevara
Firma			
Fecha	Noviembre 2009	Diciembre 2009	Enero 2010



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>HJM/O1*PN/MP-09</b>
	<b>JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA ONCOLOGIA 1° PISO NORTE</b>		<b>Rev. 0</b>
	<b>9.-Procedimiento para el cuidado de la colostomía, ileostomía y urostomía.</b>		<b>Hoja 84 de 121</b>

**5.0 Diagrama de flujo**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L. E. M <sup>a</sup> . Eugenia González Ramírez	Mtra. en Admón. Virginia Bautista Flores	Dr. Mario Alberto Bernal Guevara
Firma			
Fecha	Noviembre 2009	Diciembre 2009	Enero 2010

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Fecha de realización									
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Investigación documental										
Construcción de marco teórico										
Elaboración de planteamiento de problema y justificación										
Elaboración de hipótesis, objetivos y metodología										
Operacionalización de variables y elaboración de instrumento de recolección de datos										
Obtener la validación de instrumento de recolección de datos										
Realización de prueba piloto										
Obtención de validez y confiabilidad										
Recolección de datos										
Análisis de los datos										
Elaboración de graficas.										
Elaboración de informe de investigación										