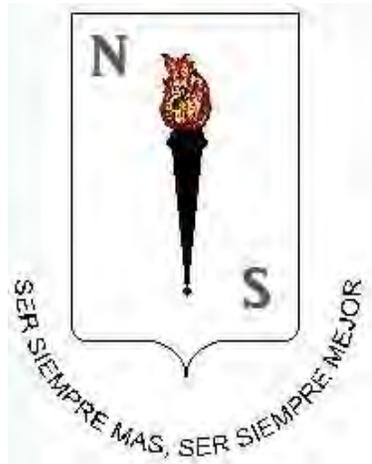


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE:8722



TESIS

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES OSTOMIZADOS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ALUMNA:

PEREZ GONZÁLEZ KARLA DANIELA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018



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.

Dedicatoria

A mi padre, a pesar de que ya no estamos juntos, siento que estas conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, se que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mi. Gracias por haber creído en mi siempre. Te amo.

A mi mamá, por su apoyo y amor, por contagiarme de su fuerza. Sin ti esto no sería posible.

A mis sobrinos, Moises Alfonso y Axel Damian, para que vean en mí un ejemplo a seguir, los amo con todo mi corazón.

Agradecimientos

A Dios por ayudarme a no perderme en el camino, por ser sostenerme en todo momento.

Gracias a mi Alma Mater por brindarme los conocimientos y enseñanzas necesarias durante estos años.

A la Dra en Educacion Yanitzia Álvarez Reyes por su gran apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis.

A todos y cada uno de mis maestros por compartirme sus conocimientos y experiencias.

A la pasante de enfermería y obstetricia Wendy Selene Perez Valdovinos por apoyo en la realización de esta tesis.

Contenido	
Dedicatoria	I
Agradecimientos	II
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Justificación	4
Hipotesis	5
Objetivos	5
General:	5
Específico:	5
Metodología de investigación	6
Criterios de inclusión	6
Criterios de exclusión	6
Criterios de eliminación	6
Límites	6
Espacio	6
Lugar	6
Tiempo	6
Capítulo I Pacientes ostomizados	7
1.1 Definición de pacientes ostomizados	9
1.2 Definición y causa de una ostomía	9
1.3 Clasificación de ostomas	10
1.3.1 Estomas de nutrición	10
1.3.2 Estomas de eliminación	13
1.4 Complicaciones de los estomas	15
1.4.1 Retracción	16
1.4.2 Hernia Periestomal	16
1.4.3 Prolapso	17
1.4.4 Necrosis	18
1.4.5 Problemas en la piel periestomal	18
1.4.6 Hemorragia	19
1.4.7 Infección	19
1.4.8 Estenosis	20

1.4.9 Edema	20
1.4.10 Dehiscencia	21
Capitulo II Intervenciones de enfermería.....	22
2. Definición de intervención de enfermería.....	24
2.1 Intervenciones de enfermería en el preoperatorio del paciente ostomizado....	24
2.2 Intervenciones de enfermería en el postoperatorio del paciente ostomizado..	26
2.2 Intervenciones de enfermería en el autocuidado del paciente ostomizado	28
2.2.1 Intervenciones de enfermería en el manejo de la bolsa y los diferentes dispositivos.	31
2.2 Intervenciones de enfermería en la dieta.....	35
2.3 Intervención de enfermería en el estado general de la piel	37
2.4 Impactos producido en el paciente por una ostomia.	39
2.5 Derechos de los ostomizados.....	45
Capitulo III Instrumentación estadística	46
Capitulo IV Ética de Estudio.....	54
Cronograma de Actividades.....	60
ANEXOS.....	61
1.- Guion metodológico	61
2.- Cuestionario	62
Conclusiones	65
Glosario	66
Bibliografía.....	68

Introducción

En el presente trabajo de investigación se trató el tema de intervenciones de enfermería en pacientes ostomizados, dicho tema se desarrolla en subtemas más específicos como, la definición de ostoma, su clasificación, los tipos de ostomias en cada clasificación así como el tipo de dieta que cada paciente debe de tener, los cuidados específicos del ostoma entre otros.

Para la adecuada aplicación de las intervenciones de enfermería en los pacientes ostomizados es necesario tener los conocimientos necesarios evidenciando los cambios, modificaciones y trastornos producidos por el simple hecho de tener un ostoma; una abertura en el cuerpo que antes no se tenía y que trae consigo diversas alteraciones en distintos ámbitos.

Estos conocimientos dan las bases para proporcionar cuidados flexibles e individualizados, que están dirigidos a los pacientes para lograr disminuir o prevenir problemas que puedan presentarse.

Las acciones que realiza enfermería marcan una pauta entre posibles complicaciones como son: prolapso, hemorragias, necrosis, infecciones entre muchas más.

Así mismo es importante que el propio paciente conozca su situación; su patología, y que el personal de enfermería dentro de sus funciones cumpla el de educar al paciente sobre el autocuidado y los beneficios que se tienen con ello. Se trata de ayudarlo en las alteraciones que se presenten: biológicas, psicológicas, y alteraciones en el ámbito social.

La recuperación del paciente ostomizado puede estar acompañada de ansiedad, depresión u otras alteraciones por ello el personal de enfermería debe de manejar una información adecuada, para la enseñanza progresiva del manejo adecuado de su nuevo modo de vida, alentando al paciente siempre al autocuidado.

Planteamiento del problema

Los pacientes ostomizados requieren de una atención integral y especializada no solo por haber sido intervenidos quirúrgicamente sino que presentan necesidades en varios ámbitos: biológicos (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), sociales (dificultad de integración y reinserción), ambientales, psicológicas (afectación de la propia imagen, autoestima). Se enfrentan a un cambio radical en su estilo de vida.

Por ello, las intervenciones que enfermería brinde al paciente ostomizado son de suma importancia pues la atención que el personal de enfermería debe otorgar al paciente no es solamente la curación o cuidado del estoma, sino que abarca más que eso; implica cubrir a través de las diferentes intervenciones los requerimientos que dicho tipo de paciente presenta.

La prevalencia de este procedimiento en cuanto al sexo es muy reñida, se presenta más en hombres y los diagnósticos por los que más se requiere una intervención de ostomía son: cáncer de colon y recto así como enfermedades inflamatorias del intestino. La mayoría de los pacientes que se intervienen son ocupacionalmente activos.

Los pacientes ostomizados se enfrentan a diversas situaciones como son: cuidados no especializados que se le brindan al paciente, son escasos los centros formadores en esta especialidad, no existen protocolos de atención y guías de cuidados específicos, no existe un programa de seguimiento después del alta.

La educación para el autocuidado debería brindarse antes de la intervención pero por el contrario se brinda después de la intervención y eso en el mejor de los casos, generalmente se realiza hasta que el paciente se va de alta y es en ese momento el paciente está preocupado de muchas otras cosas.

Una atención especializada para el paciente ostomizado contribuye a un mejor bienestar tanto económico como humano, pues disminuye las intervenciones, el ausentismo laboral y el número de curaciones por irritación y otras causas, además de reducir las consultas médicas reduce la tasa de hospitalización por complicaciones.

Desde el punto de vista humano, una correcta atención al paciente ostomizado puede disminuir los estados depresivos y el estrés en el paciente y su familia, lograr la reintegración laboral precoz, mejorar la aceptación del problema, acelerar la rehabilitación y reducir las ideas y conductas suicidas.

Justificación

La finalidad de este trabajo es identificar las intervenciones que el personal de enfermería debe brindar a los pacientes ostomizados para que al conocerlos se tengan los suficientes conocimientos sobre el tema y que hay una mejor capacitación para prestar servicios de este tipo, a cualquier paciente al que se le haya colocado un estoma y de cualquier tipo de estoma.

Lo anterior es importante porque los pacientes ostomizados necesitan de atención integral y especializada, relacionada tanto con los cuidados médicos, de higiene y dietéticos que requieren las ostomias y lamentablemente la atención que reciben los pacientes con ostomias no es integral ni especializada.

El hecho de que la atención no sea especializada hace que la mayoría de ocasiones los pacientes presenten complicaciones en su patología; su patología ya es complicada y si a esto se le suma la falta de cuidados bien adaptados y diseñados por parte del personal de enfermería, se tendrá como resultado pacientes más graves y con un mayor requerimiento de atención aún más especializada además de que no solo tendría complicaciones fisiológicas si no psicológicas, emocionales y económicas al incrementarse los costos por el material, visitas médicas, curaciones, medicamentos y estas situaciones le generaran un estado de ansiedad o stress.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que requieren los pacientes ostomizados?

Hipotesis

El cuidado del estoma, la atención psicológica, la alimentación son las intervenciones de enfermería que requiere el paciente ostomizado.

Objetivos

General:

Conocer las intervenciones que el personal de enfermería debe brindar al paciente ostomizado.

Específico:

Comprender los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales por los que tiene que atravesar el paciente ostomizado.

Metodología de investigación

La presente investigación es de tipo cuanti-cualitativa pura debido a las interrogantes que en este documento se plantean, es simplificada y delimitada, cuyas preguntas de investigación son específicas y concretas. Partiendo de una pregunta de investigación de forma general, una posible hipótesis y un marco teórico basado en una bibliografía y fuentes de información documental de tiempo de estudio transversal, que será aplicada en un área de conocimiento social, debido a las problemáticas que dentro de esta se presentan.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería

Criterios de exclusión

Médicos, trabajo social, personal de intendencia

Criterios de eliminación

Cuestionario que tenga más de dos respuestas señaladas

Respuesta que sea incongruente a lo establecido

Cuestionario que no se encuentre realizado por personal de enfermería.

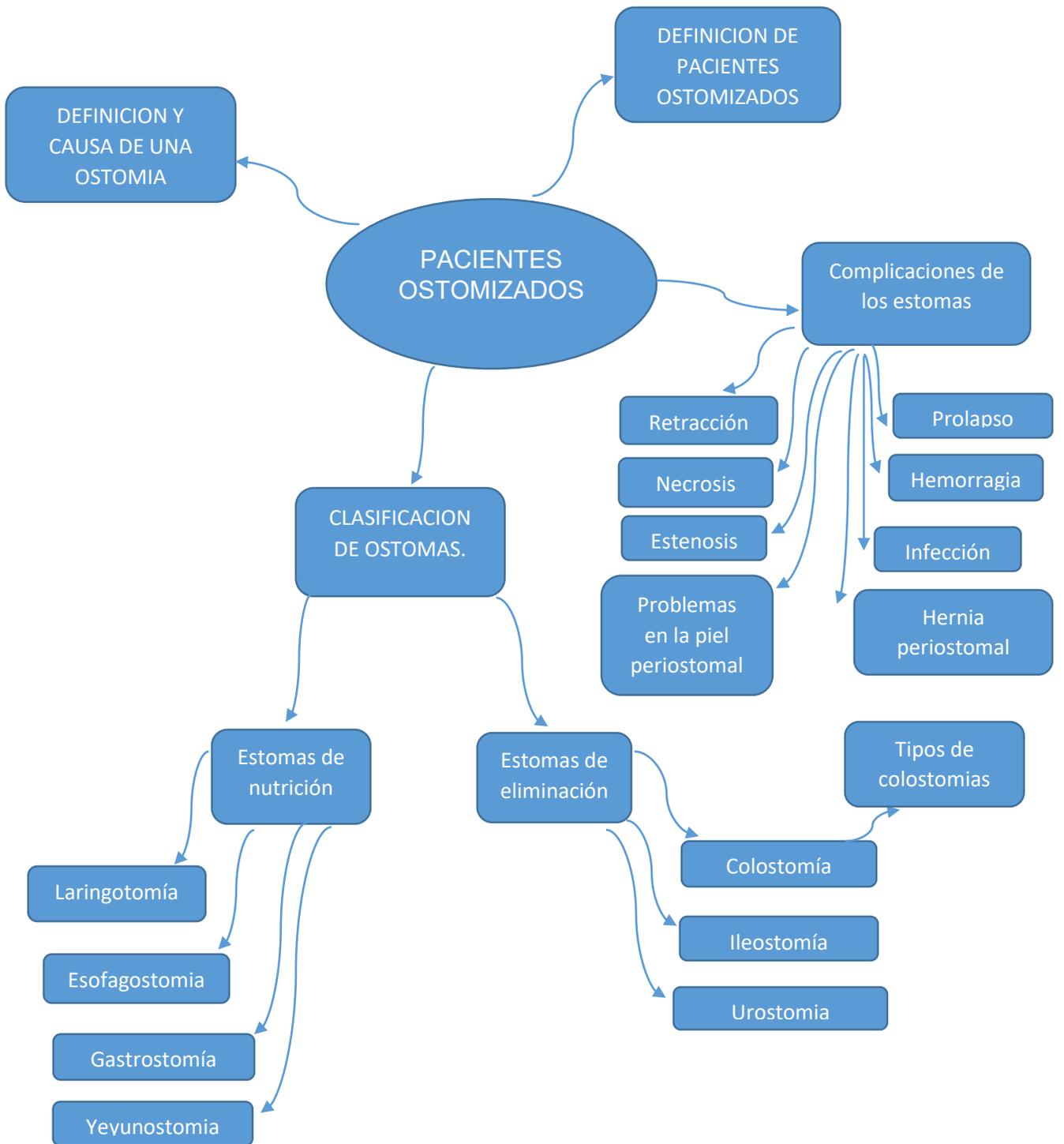
Límites Morelia, Michoacán

Espacio Hospital General Dr. Miguel Silva

Lugar Medicina Interna

Tiempo 25 de julio del 2016- 30 de mayo de 2017

Capítulo I Pacientes ostomizados



1.1 Definición de pacientes ostomizados

“Entendemos por paciente ostomizado, a la persona que tras una intervención quirúrgica se le realiza un abertura de una víscera hueca o un conducto a las piel para derivar el contenido al exterior, conllevándole alteraciones biológicas, psicológicas y sociales” (Gómez del Rio, 2013)

Gómez del Rio señala que cada paciente es único, incluso los pacientes ostomizados, pues cada uno tiene diferentes estilos de vida, diferentes costumbres, creencias, diferente cultura, religión y por lo tanto tienen diferentes necesidades lo que lleva a que las intervenciones de enfermería deban ser individualizadas, por ejemplo puede que a un paciente le cueste menos la adaptación al estoma que a otro. Es entonces un reto para el personal de enfermería así como para el resto del equipo multidisciplinar encargado brindar dichas intervenciones, pues la adaptación del paciente dependerá de ellos, así como de algunos otros factores como: el diagnóstico de la enfermedad de base, el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones del estoma y las secuelas postquirúrgicas.

Baxter y Salter identificaron las intervenciones en que las enfermeras pueden ayudar a los pacientes ostomizados: ayudar al paciente a entender su diagnóstico y pronóstico, la adaptación a la vida con un estoma, la enseñanza de habilidades en el cuidado e higiene del estoma, y en el abordaje de las cuestiones referidas a las redes familiares y de apoyo, el empleo, la aceptación de la nueva imagen corporal y resolución de sus miedos y dudas en las relaciones sexuales

1.2 Definición y causa de una ostomía

“La definición estricta de ostomía digestiva es abocación artificial de una víscera hueca o de un conducto a través de la pared y piel del abdomen” (Vázquez García, 2009).

Gómez del Rio describe que la ostomía es la intervención quirúrgica más antigua del tubo digestivo descrita por Praxógoras de Kos en el año 350 a. C., y cuyo uso

se generalizó a partir de 1908 cuando Miles realizó una ostomía en un carcinoma colorrectal.

“Una ostomía es el término con que se designa la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera a través de la pared abdominal y la nueva abertura que se crea en la ostomía recibe el nombre de estoma”. (GOMEZ DEL RIO, 2013) La ostomía permitirá eliminar productos de desechos del organismo, así como administrar medicamentos y alimentos.

Se entiende por ostomía a la derivación quirúrgica de una víscera hacia el exterior con el fin de eliminar los desechos del organismo por un orificio artificial diferente al natural, conocido como estoma. (CALDERON, 2014)

El objetivo de que se realice una ostomía es lograr una comunicación entre dos órganos, o entre una víscera y la pared abdominal.

Entre las causas más frecuentes para la realización de una ostomía están: las causas inflamatorias, traumatismos y cuadros obstructivos secundarios a patologías neoplásicas

1.3 Clasificación de ostomas

Las ostomías se pueden clasificar atendiendo diferentes criterios:

- Según su función (de ventilación, de nutrición, de drenaje, o de eliminación),
- Según el tiempo de permanencia (transitorias o temporales -permanecerán solo hasta que se solucione el problema subyacente- o definitivos),
- Según el órgano implicado (ostomías digestivas, ostomías urinarias) (GOMEZ DEL RIO, 2013)

1.3.1 Estomas de nutrición

“La ostomía de alimentación es la apertura artificial del tracto gastrointestinal, mediante cirugía o endoscopia, para la colocación de una sonda que facilite la administración de una dieta equilibrada y líquida garantizando el aporte de los nutrientes necesarios al organismo.

Está indicada cuando la sonda nasogástrica no es viable por el tipo de patología o por el tiempo previsto de permanencia”. (Vázquez García, 2009)

Vázquez García señala que las ostomias de alimentación están recomendadas cuando existen dificultades para la ingesta normal de alimentos por la boca debido a alteraciones patológicas de diferentes orígenes, siempre y cuando el aparato digestivo funcione correctamente. Asimismo está indicada cuando se prevé que la necesidad de administrar la nutrición se prolongara más de 6-8 semanas. También describe que los estomas altos se utilizan fundamentalmente para una correcta nutrición del paciente o para el tratamiento de situaciones dramáticas relacionadas con el mediastino, como perforaciones esofágicas, dehiscencias de suturas esofágicas.

Quirúrgicamente para la realización de los estomas con finalidad nutritiva se puede acceder al tubo digestivo en tres zonas: la faringe, el estómago y el yeyuno.

1.3.1.1 Faringostomía

Es la ostomía de alimentación menos común. Vázquez García resalta que la Faringostomía fue descrita por Shumrick, en 1967 en pacientes con accidentes cerebrovasculares y dificultad deglutoria secundaria. Están contraindicadas en la obstrucción del esófago proximal la obstrucción gastrointestinal y el síndrome de vena cava superior.

1.3.1.2 Gastrostomía

“La gastrostomía es la colocación de una sonda en el estómago para la alimentación, y actualmente es la técnica más utilizada.” (Vázquez García, 2009)

Entre sus ventajas están que el estómago es la mejor vía para la administración de nutrientes, por su capacidad de reservorio. Otra gran ventaja para el paciente es la estética, puesto que la imagen física suele ser muy importante. Con la gastrostomía pueden usar su ropa habitual sin que se vea la sonda y más si se tiene en cuenta que cada día es más frecuente la nutrición enteral en domicilio.

Se realiza en pacientes que no pueden alimentarse por vía oral por ejemplo aquellos con trastornos neurológicos o que aquellos que presentan disfunción de la deglución. Están contraindicadas en pacientes con reflujo gastroesofágico, vaciado gástrico patológico y afección gástrica grave.

Según Vázquez García en comparación con otras vías de alimentación, la gastrostomía ofrece al paciente mayor comodidad, discreción y seguridad pues, al no ser visible, disminuye el riesgo de que el paciente pueda arrancarse la sonda y el riesgo de aspiración pulmonar, lo que contribuye a una mejor calidad de vida.

Asimismo Vázquez García describe las principales complicaciones de la gastrostomía, las cuales son: obstrucción de la sonda, extracción accidental de la sonda, infección de los bordes del estoma. Crecimiento excesivo del tejido de granulación, fuga de contenido gástrico a través del estoma.

1.3.1.3 Yeyunostomía

“Consiste en colocar una sonda en la luz del yeyuno proximal, con el objetivo de mantener una nutrición enteral precoz” (Vázquez García, 2009)

De igual manera Vázquez García establece que la sonda queda fijada a la piel con un punto de seda y en este caso se debe efectuar la higiene de la zona de inserción con solución salina, secando la piel de alrededor, aplicando antiséptico y cubriendo la zona con un apósito.

También menciona que una de las ventajas de la yeyunostomía es la administración precoz de fluidos y electrolitos, lo que permite una retirada rápida de catéteres venosos evitando así la sepsis y otras complicaciones relacionadas con las vías venosas.

La alimentación por yeyunostomía comienza por agua y cuando no se tolera solo se pueden administrar formulas nutricionales. Se deben emplear formulas lo más isotónicas posibles.

“Las complicaciones de la yeyunostomía son la irritación de la piel, salida de la sonda y la obstrucción de esta.” (Vázquez García, 2009)

1.3.2 Estomas de eliminación

Según Vázquez García, las ostomias digestivas bajas son exteriorizaciones del tubo digestivo a través de la pared abdominal. Las principales son la colostomía y la ileostomía, como este orificio no es natural puede estar sometido a muchas complicaciones, por lo cual es esencial una buena técnica quirúrgica.

1.3. 2. 1 Colostomía

Duran Ventura señala que cuando a nivel del intestino grueso existe algún problema que impida su funcionamiento normal es necesario realizar una exteriorización del colon a la pared abdominal. La colostomía está localizada habitualmente en la zona inferior izquierda del abdomen aunque también se realizan en el lado derecho.

El aspecto de las colostomías suele ser sonrosado, el tamaño puede cambiar después de cierto tiempo luego de la intervención esto debido al aumento o pérdida de peso.

1.3.2.1.1 Tipos de colostomías

Vázquez García da la siguiente clasificación para las colostomías:

- Colostomías definitivas: Se refieren a la exteriorización del colon normalmente en la fosa iliaca izquierda como tratamiento definitivo de la enfermedad, por lo general esta indica en la neoplasia de recto, ano y en la enfermedad perianal compleja en un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.
- Colostomías temporales: Este tipo de ostomia se lleva a cabo con más frecuencia que las definitivas. Son muy variadas las causas de su realización, pero se pueden resumir en urgencias donde el colon está involucrado así como problemas anales más complejos. Las urgencias que se presentan son tumores, inflamación y traumatismos de colon.
- Colostomía Terminal: Si la colostomía es permanente debe ser de tipo terminal, esta se realiza en un lugar de fácil manejo para el paciente y lo más distal posible ya que de este modo las deposiciones son más formadas.

El lugar más adecuado para este tipo de colostomía es en el cuadrante inferior izquierdo por debajo del ombligo, a 3-4 centímetros en el lateral de la línea media y transrectal.

- Colostomía en asa: es un procedimiento que permite desviar el tránsito intestinal de forma temporal, sin desviarlo completamente. Se extrae un asa de colon a la superficie de la piel mediante una apertura en la pared abdominal a través del musculo recto abdominal.

Mientras que Duran Ventura clasifica las colostomías como:

- Estomas de un solo orificio
- Estomas de dos orificios, los cuales pueden estar juntos o separados.

1.3.2.2 Ileostomía

Según la guía del paciente ostomizado una ileostomía es el segmento de intestino delgado que se saca a través del musculo recto abdominal y se fija en el abdomen para eliminar la materia fecal sin que esta llegue al colon.

“La ileostomía es la apertura del íleon distal hacia la pared abdominal. Es más difícil de realizar que una colostomía, ya que el contenido ileal es muy irritante para la piel y el flujo diario a través de una ileostomía es de 500 a 800 mililitros.” (Vázquez García, 2009)

Cuando a un paciente se le realiza una ileostomía, las heces fecales dejan de evacuarse por el ano y se eliminan por la misma. La ileostomía al carecer de esfínter hace que el paciente no pueda controlar la evacuación de forma voluntaria y es por ello que necesita llevar la bolsa recolectora.

1.3.2.3 Urostomía

“Las urostomías consisten en una alteración quirúrgica de la habitual anatomía y fisiología urinarias” (Vázquez García, 2009)

1.4 Complicaciones de los estomas

Vázquez García, señala que las complicaciones tienen una clasificación: inmediatas y tardías. Las complicaciones inmediatas son aquellas que se producen de forma precoz y aparecen en el postoperatorio inmediato, algunas son el resultado de complicaciones del preoperatorio, errores técnicos o como consecuencia directa de la intervención. Las complicaciones tardías son aquellas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo.

También influye el hecho de que no se ubique correctamente el estoma en el preoperatorio pues se producen problemas, como fugas de heces, aquí las intervenciones que realice el personal de enfermería deben ir encaminadas a lograr una buena adaptación del dispositivo a la zona de adhesión.

Si se practica la intervención en condiciones de urgencia la ubicación y la construcción del estoma pueden no ser óptimas. El personal de enfermería controlara frecuentemente el estoma y la zona periestomica después de la intervención, observando el tipo de estoma (asa o terminal), su color, su tamaño y localización así como el estado de la piel periestomica.

Según Patricia Gauntlett el compromiso de la irrigación del estoma puede provocar cambios de color y necrosis. El estoma aparecerá pálido y de color indefinido a negro. Asimismo menciona que si el nivel de isquemia no llega por debajo de la aponeurosis, se puede recurrir al tratamiento conservador.

La isquemia por debajo de la aponeurosis obliga a la revisión quirúrgica del estoma para evitar el paso de heces a la cavidad peritoneal. Si el personal de enfermería observa un cambio en el color del estoma, es imprescindible notificarlo al cirujano y documentarlo en la historia clínica.

1.4.1 Retracción

“Se denomina retracción al hundimiento del estoma por debajo del nivel de la piel. Suele deberse a una excesiva tensión del intestino, generalmente por pobre movilización, aunque en muchas ocasiones también el aumento de peso del paciente puede favorecerla de la misma manera que una hiperpresión abdominal, el íleo postoperatorio y las complicaciones sépticas periestomales.” (Vázquez García, 2009)

Si el grado de retracción es importante puede acompañarse de estenosis en la boca ostomica, lo que dificultara el paso de las heces, y se debe de realizar otra intervención para la reconstrucción de la misma. Por ello entre las intervenciones de enfermería esta emplear dispositivos lo más flexibles posibles para que se adapten al desnivel y a los pliegues de la piel o utilizar un dispositivo convexo que se adapte con una pasta protectora y con un cinturón para mayor seguridad.

1.4.2 Hernia Periestomal

Es una de las complicaciones tardías más frecuentes tal y como lo señala Vázquez García, y que cada vez más autores señalan que es una complicación inevitable. Pues al realizar la exteriorización del intestino en forma de estoma se crea un defecto de la musculatura de la pared abdominal y eso hace que protruya tanto la ostomia como la piel de alrededor del estoma que es la zona periestomal. Después de la intervención quirúrgica pueden existir puntos de debilidad por los que puedan herniarse vísceras intrabdominales. Pueden ser hernias pequeñas o grandes.

Existen factores que favorecen la aparición de hernias como son: hipertensión abdominal, bronquitis, obesidad, estreñimiento, ascitis entre otras. Las hernias pueden ocasionar dolor abdominal, debido a la distensión y en ocasiones puede haber síntomas de suboclusion intestinal.

Dentro de las intervenciones que enfermería puede realizar para esta complicación Vázquez García señala que esta el evitar lo mas posible los esfuerzos que comprometan la musculatura abdominal, también es aconsejable la colocación del dispositivo en decúbito supino y el empleo de una faja de compresión suave que no comprometa el estoma.

1.4.3 Prolapso

“Prolapso es la exteriorización excesiva del colon/íleon debida a la edematización ocasionada por el aumento de la presión intraabdominal o por la fijación incorrecta del colon o íleon”. (Vázquez García, 2009)

El tamaño del prolapso varia y puede llegar a los 15-20 centímetros tal como lo señala Vázquez García se observa una protrusión excesiva del asa estomal sobre el plano cutáneo del abdomen. Esta complicación se presenta con más frecuencia en las colostomías.

Existen factores que aumentan la posibilidad de presentar un prolapso que son: la edad, la existencia de una enfermedad previa a la ostomia, los movimientos intestinales y todas las condiciones que elevan la presión intraabdominal, así como la utilización de dispositivos muy ajustados.

Dentro de las intervenciones de enfermería esta el controlar el crecimiento así como el color y aspecto del prolapso. También es de utilidad la aplicación local de compresas con solución salina fría sobre la mucosa y adaptar dispositivos que no produzcan roces en la mucosa y aconsejarle al paciente evitar hacer esfuerzos físicos.

El tamaño del prolapso puede variar y puede llegar a 15 o 20 centímetros. Se observa una protrusión excesiva del asa estomal sobre el plano cutáneo del abdomen tal como lo señala Vázquez García, tiene mayor incidencia en las colostomías que en las ileostomías, y se produce de manera inesperada aunque en la mayoría de los casos aparecen de forma progresiva.

Existen factores que aumentan la posibilidad de presentar un prolapso y son: la edad, la existencia de una enfermedad previa a la ostomía, los movimientos intestinales y todas las condiciones que elevan la presión intraabdominal.

1.4.4 Necrosis

“Complicaciones derivadas de la técnica quirúrgica tales como una desvascularización del intestino durante la disección o una mayor compresión del orificio de la aponeurosis o una tracción importante pueden provocar la necrosis de la mucosa del estoma” (Vázquez García,2009)

También señala Vázquez García que la necrosis puede aparecer dentro de las primeras 24 horas del postoperatorio, incluso puede aparecer en el quirófano antes de finalizar la intervención, se nota por el cambio de color de la mucosa del estoma, de ser rojizo cambia a grisáceo negruzco.

1.4.5 Problemas en la piel periestomal

Dentro de los problemas o complicaciones de la piel periestomal están como los señala Vázquez García:

- **Dermatitis periestomal:** Es de causa alérgica, micótica, microbiana, mecánica o irritativa y puede catalogarse según la intensidad como leve, moderada o severa.
- **Ulceraciones:** la causa de las ulceraciones son las infecciones bacterianas o la utilización incorrecta de los dispositivos debido a que se roza la mucosa.
- **Granulomas:** Son pequeñas masas carnosas no neoplásicas alrededor del estoma, su aparición puede ser debida a la deficiente reabsorción del material de sutura o al roce de la mucosa con el borde del dispositivo, suelen ser dolorosas y sangrar con mucha facilidad.
- **Varices paraostomales:** Es una patología secundaria a otra enfermedad, pueden llegar a sangrar de forma masiva. Es importante evitar despegar el dispositivo de forma brusca.

1.4.6 Hemorragia

La hemorragia es una complicación poco frecuente según lo señala Vázquez García, y cuando se produce suele ocurrir en las primeras horas después de la intervención quirúrgica, esto debido generalmente a la lesión de algún vaso subcutáneo o submucoso en la sutura del intestino a la pared o ulcera en la mucosa.

El diagnóstico de enfermería en este caso se realiza mediante la observación directa, registrando el momento de la aparición y la intensidad del sangrado de igual manera es importante revisar que el dispositivo no este rozando la mucosa del estoma y esto sea la causa del sangrado.

Vázquez García también menciona que el intestino al ser una zona muy vascularizada puede sangrar con facilidad al realizar la higiene del estoma. Se debe colocar una bolsa o dispositivo transparente para observar la evolución del estoma.

1.4.7 Infección

“En este tipo de cirugía es una complicación que se da con frecuencia por causas de asepsia. Suele manifestarse por dolor en la zona periestomal ante la simple palpación o roce, inflamación, supuración y en ocasiones se acompaña de fiebre. Puede evolucionar desde una inflamación periestomal hasta la formación de un absceso. Si afecta a toda la circunferencia de la ostomía puede llegar a presentar dehiscencia en la unión mucocutánea.” (Vázquez García, 2009)

Se debe observar la presencia de abscesos, secreción purulenta y material fecal alrededor de la herida. Se vigila la temperatura corporal y el recuento de leucocitos y se informa de la presencia de cualquier tumefacción, enrojecimiento o área dolorosa.

Patricia Gauntlett menciona que una infección habitual de la piel periestomica es la que se debe a Candida Albicans. En la valoración inicial de enfermería, la piel aparecerá rojo brillante, con lesiones papulosas y vesiculosas. Son frecuentes las pequeñas vesículas satélite, dando el aspecto de un exantema en el perímetro externo de la zona infectada y el paciente suele tener prurito.

Cuando se identifica *Candida Albicans* se valoran otras zonas del cuerpo en busca de infección, en especial los pliegues cutáneos y la región perineal.

Se debe limpiar la zona de materia purulenta para que sea más fácil la regeneración del tejido de granulación, para ello se puede utilizar polvos y geles hidrocoloides con el fin de proteger la zona periestomal.

Además se suele administrar polvos o crema de nistatina. Cuando se utiliza este medicamento se aplica una barrera cutánea líquida sobre la zona antes de colocar la bolsa para asegurarse de que se ha fijado el adhesivo.

1.4.8 Estenosis

“La estenosis es la disminución del diámetro o calibre de cualquier tubo o conducto” (Zamudio, 2017)

Sobre la estenosis del estoma Vázquez García menciona que esto ocurre cuando la luz del estoma se estrecha de forma que dificulta o impide la introducción de un dedo a través de él y al mismo tiempo dificulta la salida de las heces. Existen diferentes grados de estenosis en un estoma, el parcial, grave o total. En la estenosis parcial se permite el paso del dedo índice, mientras que en la grave o total esto no es posible. El paciente puede tolerar cierto grado de estenosis pero en ocasiones hay dolor abdominal con dificultad para evacuar.

Vázquez García también señala que dentro de las intervenciones de enfermería en la estenosis cutánea es recomendable darle al paciente una dieta que ayude que las heces sean lo más pastosas posibles y así facilitar la evacuación. Pero si la estenosis es total se debe de pensar en la posibilidad de reconstruir quirúrgicamente el estoma.

1.4.9 Edema

“Durante el postoperatorio inmediato es frecuente que aparezca cierto edema de la mucosa del estoma. Esto debido al propio trauma quirúrgico y suele disminuir en las dos o tres semanas posteriores a la intervención.” (Vázquez García, 2009)

Vázquez García añade que también se puede producir edema de la mucosa si el orificio que se ha hecho para la salida de la mucosa y para realizar el estoma tiene el diámetro inferior a la víscera que se tiene que exteriorizar. Se debe evitar que el edema persista para que no cronifique, pues esto originara una obstrucción intestinal. Para ello el personal de enfermería debe de utilizar dispositivos transparentes para poder visualizar el estoma permanentemente y así seguir su evolución. Los primeros datos que indicaran que está ocurriendo un edema son el tamaño y el color. El objetivo de las intervenciones de enfermería en este caso sería la disminución del edema.

1.4.10 Dehiscencia

“Dehiscencia es la abertura de la piel y tejido celular subcutáneo de una herida”
(Zamudio, 2017)

Según Vázquez García la infección y separación del asa intestinal suele aparecer en la primera semana del post-operatorio. Si la dehiscencia afecta a toda la circunferencia del estoma se debe de volver a suturarlo para evitar la estenosis. Si la dehiscencia es parcial, la enfermera debe de asilar el estoma ajustando el dispositivo para evitar fugas y prevenir infecciones, cuidando que cicatrice.

Capitulo II Intervenciones de enfermería



2. Definición de intervención de enfermería

Baxter y Salter identificaron las intervenciones en que las enfermeras pueden ayudar a los pacientes ostomizados: ayudar al paciente a entender su diagnóstico y pronóstico, la adaptación a la vida con un estoma, la enseñanza de habilidades en el cuidado e higiene del estoma, y en el abordaje de las cuestiones referidas a las redes familiares y de apoyo, el empleo, la aceptación de la nueva imagen corporal y resolución de sus miedos y dudas en las relaciones sexuales.

2.1 Intervenciones de enfermería en el preoperatorio del paciente ostomizado

Vázquez García aporta que cuando un paciente ingresa para ser sometido a una intervención quirúrgica atraviesa por una situación de angustia y estrés importante y su capacidad de atención y comprensión normalmente disminuye. Por ello una adecuada información en este momento ayudara a alcanzar una mejor aceptación por parte del paciente, aumentando su colaboración en sus propios cuidados tanto preoperatorios como postoperatorios ya que de este modo lograra comprender de forma más clara cuales son las necesidades de su nueva situación y conseguirá una mejor aceptación.

La atención preoperatoria queda englobada en cuatro etapas según Vázquez García, la valoración, la preparación psicológica, la preparación física y la correcta ubicación del estoma.

Según Patricia G cuando se toma la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente los objetivos para este serán:

- El paciente comprenderá las alternativas quirúrgicas y los resultados que se esperan.
- El paciente demostrara una conducta de adaptación para afrontar la crisis quirúrgica.
- El paciente comprenderá las razones para la preparación preoperatoria.

Dentro de las intervenciones de enfermería están brindarle al paciente la información necesaria en cuanto a la intervención quirúrgica, aun cuando el médico ya lo haya hecho, pues es nuestro deber reforzar dicha información. Es ahí donde el paciente también debe ser tranquilizado por el personal de enfermería en el momento en el que el exprese sus sentimientos. Es también importante que antes de la cirugía se marque en el abdomen el sitio donde se realizara la ostomía, la elección del lugar debe ser elegida por el médico o una enfermera especialista (enterostomal).

“El marcaje del estoma impacta significativamente en el bienestar psicológico, emocional y físico del paciente, ya que en esta fase el paciente empieza a hacerse a la idea de donde se ubicará el estoma.” (Gómez del Río, 2013)

Según los criterios para delimitar el punto del estoma son:

- Dentro del musculo recto del abdomen
- Alejado de arrugas cutáneas, pliegues, cicatrices o prominencias óseas.
- Que el enfermo pueda ver el estoma
- Por encima o por debajo de la cintura

Un estoma bien delimitado y bien ubicado favorecerá al paciente, en lo físico y en lo psicológico.

Vázquez García menciona que los estomas deben colocarse en el musculo recto abdominal, donde el paciente maneje con facilidad el dispositivo, para así minimizar riesgo, de igual manera recalca que la periestomal debe de ser tan plana como sea posible para evitar escapes.

Tanto el paciente como su familia deben recibir por parte de la enfermera la información necesaria sobre la ostomía y los cuidados que deben tener, además de informarle sobre posibles pruebas radiológicas o de laboratorio que se le realizaran como tele de tórax, examen general de orina, Biometría Hemática, Química sanguínea además de otras pruebas más especializadas.

Se debe de tomar en cuenta lo difícil que es para el paciente y familia tomar la decisión sobre su intervención quirúrgica, aun sabiendo los posibles beneficios que traerá consigo la intervención, es bueno para el paciente conocer a otras personas que hayan pasado por la misma situación.

También afirma que basándose en el hallazgo de que los pacientes con un intestino limpio tienen una menor incidencia de sepsis postoperatoria, se debe iniciar la preparación intestinal dos o tres días antes de la intervención y esto consiste en una dieta pobre en residuos, la preparación intestinal usando laxantes, lavado colonico oral/ solución de electrolitos y enema según prescripción. Se administra un antibiótico que no se absorba a nivel sistémico para reducir el número de bacterias en el intestino. En caso de anemia grave se administran transfusiones sanguíneas.

2.2 Intervenciones de enfermería en el postoperatorio del paciente ostomizado.

“El postoperatorio inmediato abarca las primeras 72 h después de la intervención”
(Vázquez García, 2009)

Vázquez García divide las intervenciones de enfermería en el postoperatorio en dos fases:

- Antes del restablecimiento del tránsito intestinal: En esta fase será necesario la valoración global del paciente, mantener el equilibrio electrolítico, observación del estoma, colocación del dispositivo, movilización precoz del paciente, valoración de riesgos y complicaciones y recuperación del tránsito intestinal.
- Durante el restablecimiento del tránsito intestinal: En esta fase se valora la salida de gases e inicio de las primeras deposiciones, así como la irrigación del estoma.

“La irrigación consiste en el lavado intestinal, que supone la introducción de agua (500-1.500 cm³) a temperatura corporal a través del estoma en el colon distal.”
(Vázquez García, 2009)

Se introduce agua en el intestino produciéndose una distensión del colon, lo que origina contracciones y provoca la expulsión del contenido intestinal por estímulo mecánico como respuesta a la introducción del agua. De esta manera el intestino queda libre de materia fecal y preparado para retener de nuevo heces hasta la próxima irrigación. Este procedimiento no elimina la producción ni la expulsión de gases y por lo tanto ni el olor ni el ruido. La irrigación solo se aplicara en la colostomía descendente sigmoidea, y puede comenzar a hacerse al décimo día de la intervención quirúrgica.

Así mismo Vázquez García señala que la irrigación está indicada en pacientes con colostomías descendentes y sigmoidostomias de una sola boca, en estomas visibles y sin complicaciones, y en pacientes con buena condición física.

Patricia G dice que las intervenciones de enfermería en el postoperatorio deben de ser inmediata. Y se debe de valorar: el bienestar, el dolor, la nutrición, la infección, la valoración de la ostomia y la integridad de la piel periestomica. Se valoran los signos vitales para observar cambios en el estado del paciente, la taquicardia por ejemplo puede ser un signo de dolor, estasis urinaria o hipovolemia en el postoperatorio y debe evaluarse. Se le debe de enseñar al paciente a que informe cuando tiene dolor y a que una vez administrados los medicamentos informe si obtuvo alivio.

Se administran analgésicos por vía intravenosa o intramuscular, cuando se prescriban, hasta que el paciente los pueda tomar por vía oral. Controlar la ingestión y excreción como de orina, ostomia, tubos y drenajes para evitar el exceso o déficit de volumen de líquidos.

Mantener permeable la sonda nasogástrica, proporcionarle al paciente la higiene oral, valorar los ruidos intestinales pues indican el retorno de la actividad intestinal, valorar la cicatrización de las incisiones observando el color, alteraciones de la piel, enrojecimiento, prurito, ardor y brindar cambios asépticos del apósito, además para el control del olor, lavar la bolsa a diario con una pequeña cantidad de colutorio. Ayudar al paciente en la deambulación pues estimula la correcta función gastrointestinal y mejora la circulación.

2.2 Intervenciones de enfermería en el autocuidado del paciente ostomizado

Vázquez García señala que el objetivo de las intervenciones de enfermería en un paciente ostomizado debe ir encaminado a facilitarle la adaptación a su nueva vía ya sea de eliminación o de alimentación, para ello se debe de promover el adiestramiento del paciente o de su cuidador en las diferentes técnicas de autocuidado tales como la higiene, los cuidados de la piel y la nutrición. Dar información sobre todo el proceso y las posibles complicaciones, asegurándose de que el paciente adquiera los conocimientos necesarios para la prevención de estas o para saber actuar en caso de que se presenten.

Así mismo señala que para alcanzar dicho objetivo es necesario una buena planificación, ejecución y valoración de las intervenciones de enfermería.

La educación va dirigida al propio ostomizado y en la medida que lo permita a la familia, tiene que ser lo más clara posible para que pueda alcanzar la mayor autonomía posible en sus cuidados. La educación que se le debe brindar al paciente incluyen los siguientes temas según Vázquez García: la higiene, la elección del dispositivo, los hábitos alimenticios, el vestuario, la vida social y laboral y el regreso a las actividades cotidianas. Así mismo el objetivo de la educación al paciente ostomizado es favorecer la aceptación de su estoma y promover la autonomía en su entorno familiar y social.

Dorothea E. Orem una de las grandes teóricas de enfermería propuso un modelo llamado Teoría del déficit de autocuidado en donde estipula varios requisitos para el autocuidado como el mantener equilibrio entre actividad y reposo, mantener equilibrio entre soledad e interacción social y procurar el desarrollo personal. Las intervenciones de enfermería se orientan a conocer, apoyar y satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico.

Orem sugiere que cuando sea necesario se debe actuar por otros, orientar siempre, ofrecer y proporcionar apoyo, mantener el equilibrio con el entorno y practicar la docencia de igual manera describe las intervenciones de enfermería como una forma deliberada y consciente de proporcionar asistencia a aquellos que son incapaces de cubrir sus necesidades de autocuidado en su salud.

La capacidad del individuo para realizar el autocuidado de su salud se altera por su estado fisiológico, intelectual, emocional, social y económico. También se tiene que resaltar que la salud es un estado continuo que se ve afectado por la cantidad y la calidad de los cuidados que cada persona realiza. La enfermera entra en relación con el paciente cuando existe la incapacidad para mantener la cantidad y calidad de autocuidado. La complejidad que tenga la relación entre la enfermera y el paciente se produce conforme al déficit de autocuidado.

Dorothea E. Orem señala que la familia, la comunidad y el medio ambiente son componentes importantes para el autocuidado. El núcleo de la atención de enfermería es el paciente, y la meta es hacer que este participe en el autocuidado.

Vázquez García señala que la educación para el paciente ostomizado abarca, que el paciente visualice el estoma y que tenga contacto con el, que aprenda a realizar la higiene del estoma así como a retirar su dispositivo, elegir y colocar el nuevo dispositivo y su alimentación.

En las personas ancianas no está indicado apresurarse a proporcionar la información sobre el cuidado del estoma tal y como lo menciona Patricia Gauntlett. Si el alta hospitalaria esta medicamente indicada antes de que el enfermo domine los cuidados la ostomia existen varias posibilidades. Se le puede enseñar a un miembro de la familia del paciente para que lo ayude hasta que este pueda asumir su autoasistencia, teniendo siempre presente que el objetivo fundamental es la independencia del enfermo. La expectativa de independencia puede ser más destructora para la unidad familiar dependiente o para simplemente reanudar la rutina familiar habitual.

En caso de que no haya ningún familiar con la disponibilidad de ejercer la acción antes mencionada, es deber del personal de enfermería darle al propio paciente la asistencia necesaria después del alta para que este pueda ejercer su propio autocuidado, el paciente anciano aprende mucho mejor en su ambiente familiar, en su hogar.

Para la higiene del estoma según Vázquez García señala que debe realizarse con una esponja suave, agua tibia y jabón neutro, sin friccionar. Es preferible secar la piel con pañuelos de papel, ya que absorben más la humedad. Siempre que se pueda, antes de colocar el adhesivo, es conveniente que se deje la piel unos minutos al aire para facilitar su oxigenación. El paciente puede bañarse o ducharse con la bolsa puesta o quitada. No es recomendable utilizar aceites o cremas de baño porque dificultan la adherencia de los dispositivos. Es importante que el paciente sepa que en algunas ocasiones al llevar a cabo la higiene del estoma es posible que aparezca un escaso sangrado el cual es normal pues el estoma está muy vascularizado, lo anormal es cuando el sangrado es muy frecuente.

Vázquez García añade algunas otras recomendaciones que se deben dar al paciente para su educación en el autocuidado como son:

- cortar el vello alrededor del estoma con tijeras, nunca con máquina de afeitar para así facilitar la adherencia del dispositivo,
- No se deben emplear aceites o cremas hidratantes en la zona del estoma, ya que pueden dificultar la adherencia del dispositivo o causar alergias y reacciones irritativas
- explicar que el diámetro del estoma en los primeros meses después de la intervención se reduce por lo cual es aconsejable medir siempre el estoma antes de colocar el siguiente dispositivo.
- Se debe realizar un tacto con el dedo meñique o índice a través del estoma cada dos o tres semanas para mantener el buen caudal del estoma.
- Evitar el sobrepeso para que no se dificulte la colocación del dispositivo.

- El ejercicio físico es bueno para salud pero se deben de evitar algunos deportes como el karate o el boxeo así como los deportes en donde se realice mucho esfuerzo abdominal.
- Evitar las prendas ajustadas.
- Explicarle que frente a cualquier cambio repentino en el tamaño, color o aspecto del estoma, olor, aparición de problemas en la piel o en el propio estoma, solicite una consulta con el médico.
- Exponer de manera muy sencilla aquellas complicaciones más habituales del estoma y de la zona periestomal.
- Es esencial dar las recomendaciones necesarias para poder seguir una vida normal (trabajo, ocio, viajes, etc.) recalcando la importancia de llevar, siempre que salga de casa, el material preciso para cambiarse en caso de fugas u otras incidencias.

2.2.1 Intervenciones de enfermería en el manejo de la bolsa y los diferentes dispositivos.

El personal de enfermería cumple con una función muy importante en el manejo y cuidado del estoma así mismo en el manejo de la bolsa y los diferentes dispositivos, de la enfermera dependerá la educación del paciente en cuanto al tema.

NORMA Oficial Mexicana NOM-151-SSA-1996, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía.

Existen varias clases de dispositivos según Vázquez García:

- Cerrados con filtro
- Abiertos con filtro
- Sistemas de una pieza
- Sistemas de dos piezas
- Bolsas de urostomía

La elección del dispositivo dependerá del tipo de ostomía y de las características de la piel.

El manual del paciente ostomizado describe los siguientes dispositivos, geles y pastas para el cuidado de las ostomías. Los sistemas colectores están compuestos de placa, bolsa o por su sistema. Se dividen en: sistemas de una pieza y sistemas de dos piezas.

En el sistema de una pieza la barrera cutánea y la bolsa están unidas permanentemente. Se aplican y retiran juntas en una sola pieza. Y se llaman Firstchoice, Premium, Bolsa con anillo de Karaya.

En el sistema de dos piezas la barrera cutánea y la bolsa son hechas como unidades separadas y deben unirse o ensamblarse. Y se llaman Tandem y Nueva Imagen. Con este sistema se puede cambiar la bolsa cuantas veces se quiera, manteniendo colocada la placa durante varios días.

Las placas están hechas de pectina, gelatina y carboximetilcelulosa sódica son hipoalergénicas y transpirables y se adhieren a la piel periestomal. Las placas pueden ser planas y convexas y pueden ser precortadas o recortables.

Las barreras planas se utilizan en personas cuyos estomas tienen una altura normal y las barreras convexas se recomiendan en aquellos estomas planos y retraídos. Las barreras convexas hacen presión en el área periestomal para lograr que el estoma sobresalga de la pared abdominal, esto evita que el efluente quede por debajo de la barrera y en contacto con la piel, lo cual sucede con frecuencia en estomas retraídos y planos cuando no se selecciona el equipo adecuado.

Lo ideal es que las bolsas estén hechas de un plástico resistente, suave y ligero, que no produzca ruido con el movimiento y que tengas capas anti olor y anti ruido para la seguridad y discreción del paciente. Para uso hospitalario es más recomendable que sean transparentes pero posteriormente pueden ser opacas para una mejor discreción y para que el paciente se sienta más cómodo y seguro.

Las bolsas pueden ser abiertas, cerradas o con llave para urostomias. Las cerradas no tienen apertura para eliminar las heces, por lo que generalmente se utilizan para evacuaciones sólidas.

Están indicadas en colostomías descendentes y sigmoideas. Las abiertas o drenables se utilizan principalmente en evacuaciones líquidas que se drenan por la abertura de la parte inferior, la cual se cierra herméticamente con una pinza. Se recomiendan en ileostomías y colostomías.

Los filtros deodorizantes están hechos a base de carbón activado para dejar salir los gases continuamente eliminando el olor, algunas bolsas los tienen integrados y en otras son reemplazables.

Los cinturones están hechos de material elástico y se adaptan al aro del equipo para su fijación. Las pinzas se utilizan para sellar las bolsas drenables. Por su forma anatómica y puntadas redondeadas se adapta a la forma de la pierna y evita rozaduras.

Las pastas se utilizan para rellenar superficies irregulares o rellenar los contornos periestomales, evitando así filtraciones y facilitando la colocación del equipo.

Gómez del Río establece que es importante considerar que la presencia de la bolsa y de otros dispositivos, conlleva que el paciente adopte un estilo de vida diferente, pues debe de aprender a manejarlos, lo que ocasiona ansiedad, y baja autoestima en la mayoría de los casos, sabiendo que no solo se trata del estoma sino también lo que este trae como: malos olores, flatulencias, fugas, etcétera que salen a través de una abertura y pueden provocar vergüenza, miedo, ansiedad y angustia frente a la familia o conocidos, incluso se ve alterado el sueño y esto afecta la calidad de vida.

Según Patricia Gauntlett el procedimiento y materiales del cambio de bolsa son los siguientes.

Reunir los materiales que son:

- Bolsa drenable con una abertura no mayor de 0,3 centímetros que el estoma, es mejor utilizar bolsa con dorso con barrera de la piel si se dispone de ella, también una barrera.
- Barrera cutánea líquida para la preparación de la piel.
- Paño o toalla
- Jabón y agua
- Gasas
- Guantes desechables
- Cubrebocas

Procedimiento.

Lavarse las manos y colocarse los guantes. Retirar con cuidado la bolsa antigua sujetando la piel con una mano mientras se retira el adhesivo de la bolsa con la otra mano. Lavar con agua y jabón el área periestomal y secar muy bien, mientras se realiza esto es recomendable buscar lesiones irritativas cutáneas, cambios de color y tamaño del estoma, si llegan a existir realizar las intervenciones necesarias. Después aplicar la barrera cutánea líquida a la piel periestomal y dejar que se seque. Retirar el papel de la cara dorsal de la bolsa de ostomía para exponer la superficie adhesiva, centrar la abertura sobre el estoma y colocarlo haciendo presión.

Se puede usar cinta adhesiva aplicándola en forma de marco, esto solo cuando sea necesario para lograr una mejor fijación de la bolsa. Tirar la bolsa vieja previamente sellada así como gasas y guantes.

El dispositivo se debe cambiar cuando este por la mitad si es cerrado, en el momento en que se detecte olor o humedad. Si el dispositivo es de dos piezas se cambia la placa o adhesivo cada dos o tres días. Si se utiliza una bolsa abierta se vaciara cuando este por la mitad y se cambiara una vez al día. Todo lo anterior sin olvidar que al retirar un dispositivo se debe de comprobar la integridad y coloración de la piel para detectar posibles lesiones de la misma.

2.2 Intervenciones de enfermería en la dieta.

“Los alimentos están compuestos de sustancias necesarias para el funcionamiento del organismo (nutrientes) y su carencia puede llegar a producir enfermedades.” (Vázquez García, 2009)

Por ello se debe tomar una dieta equilibrada donde se encuentren todos los nutrientes. Vázquez García menciona que no es preciso que la persona ostomizada haga un régimen alimenticio estricto si antes de la intervención quirúrgica no lo seguía. Sin embargo existen una serie de recomendaciones:

- Comer a horas regulares
- Masticar bien los alimentos
- Seguir una dieta equilibrada
- Mantener una ingesta hídrica adecuada.
- Ir introduciendo progresivamente nuevos alimentos en la alimentación diaria para poder comprobar la tolerancia.
- Incorporar los derivados lácteos con cierta prudencia y siempre que las deposiciones sean lo más compactas posibles. En caso de diarrea eliminar de la dieta.
- Ingerir con mayor precaución alimentos como la cebolla, ajo, espárragos, las coles y las bebidas gaseosas ya que aumentan la formación de gases y con ello el olor de las deposiciones.
- Existen alimentos que ayudan a disminuir el olor de las heces tales como el yogur, mantequilla y el perejil entre otros.

Duran ventura recomienda cinco puntos específicos para la dieta después de una colostomía: tomar una dieta equilibrada con carnes, pescados, frutas, verduras, legumbres. No abusar de fritos, grasas ni picantes. Beber abundantes líquidos y disminuir la ingesta de bebidas gaseosas, masticar lentamente, y por ultimo comer siempre a la misma hora sin tener periodos prolongados de ayuno.

Un correcto estado nutricional disminuye el riesgo de infección y facilita la cicatrización asimismo favorece la recuperación del paciente.

Durante los primeros dos meses cuando se realiza una ileostomía o colostomía se deben evitar: lácteos, carnes, pescados muy grasos, legumbres, cereales integrales, frutas como las naranjas, ciruelas, fresas y kiwi, bebidas como el café, refrescos, dulces como chocolate con leche, galletas integrales.

Después de dos o tres meses se pueden comenzar a incluir todos los alimentos de manera progresiva: El paciente debe de tomar como mínimo un litro y medio de líquidos al día, no se debe de restringir el uso de sal a menos que se restrinja por alguna otra razón, se deben evitar los alimentos con residuo, muy grasos, muy fríos o muy condimentados.

El paciente puede presentar diarrea o estreñimiento. Algunas alimentos recomendados en caso de diarrea según Vázquez García son: Pan blanco y tostado, agua y zumos de frutas, papas, membrillo, plátanos maduros, manzana y zanahoria asada o hervida, pechuga de pollo sin piel, pescado blanco cocido o a la plancha. En caso de estreñimiento verduras cocidas, legumbres, frutos secos, cereales integrales y líquidos abundantes.

2.3 Intervención de enfermería en el estado general de la piel

“La piel es el órgano más extenso del cuerpo, ya que recubre todo el organismo. Tiene una estructura fibroelástica y proporciona una barrera natural que aísla bidireccionalmente el medio interno del externo para protegerlo del medio ambiente.” (Vázquez García, 2009)

La existencia de un estoma representa una pérdida de la continuidad de la piel y por lo tanto de la barrera de protección como lo menciona Vázquez García. Tanto los estomas de alimentación como los de eliminación tienen un alto riesgo de producir alteraciones cutáneas, como irritaciones, dermatitis, ulceraciones, debido al contacto de los fluidos que pueden ser altamente nocivos para la envoltura cutánea. Los estomas que más alteraciones dermatológicas pueden producir son los que tienen secreciones líquidas como la ileostomía, la urostomía. En el caso de las ostomías de alimentación, las alteraciones cutáneas suelen aparecer cuando se presenta una filtración del contenido gástrico.

Para poder tratar de forma correcta estas complicaciones es necesario conocer la causa que ha desencadenado el problema ya sean fugas, alergias o alguna enfermedad dermatológica. Se debe de realizar la valoración y el seguimiento de la piel y mucosa del paciente para de este modo conocer el problema que ha causado la alteración cutánea y de esta manera intervenir apropiadamente y de forma precoz ya que existen algunos factores de riesgo como la humedad, las lesiones mecánicas de la piel y la falta de higiene que favorecen las infecciones e irritaciones.

La valoración de enfermería de la piel que rodea al estoma es importante. El estoma debe de estar en el lugar más adecuado posible como se había mencionado antes, pues si no se ha situado en la mejor zona para la adherencia de la bolsa, el paciente corre un gran riesgo de lesiones en la piel, en la zona periestomica.

La pérdida de la integridad de la piel según Patricia Gauntlett puede estar relacionada a tres factores que son: respuestas alérgicas, traumatismos mecánicos, y reacciones químicas. Aunque también menciona que es menos frecuente pero puede estar relacionada también la alteración de la piel periestomica a la enfermedad inicial del paciente.

Patricia Gauntlett describe que puede producirse una respuesta alérgica, al haber sensibilidad a las bolsas, adhesivos, barreras cutáneas, polvos o cinturones. Cuando el personal de enfermería observe por primera vez el sitio del estoma este estará rojo, erosionado, transpirante y sangrante y esto será normal en la primera vez que se observe, después no. Si se llega a producir irritación cutánea esta se limitara por lo general a las zonas de contacto, se debe de identificar qué es lo que está ocasionando la irritación cutánea, si es la zona en que el plástico o la bolsa tocan la piel. Este problema se puede resolver cambiando el tipo de bolsa, la cinta o el adhesivo.

Asimismo Patricia Gauntlett menciona que se pueden producir traumatismos mecánicos y que estos se atribuyen a la presión, fricción o arrancamiento de adhesivos y barreras cutáneas de la piel. Los casos más habituales en donde se presenta esto son los cambios frecuentes de la bolsa con arrancamiento de la epidermis esto porque el retiro de la bolsa no se realiza con el cuidado necesario, el abuso de las cintas adhesivas, y la utilización de cinturón demasiado apretado. Las medidas para evitar lo anterior serian cambiar el sistema de fijación de la bolsa una o dos veces por semana, y solo utilizar la cinta adhesiva necesaria para fijar el marco de la bolsa, utilizar el cinturón solo cuando haya problemas por fugas en el cierre de la bolsa y por ultimo retirar la bolsa de manera lenta y cuidadosamente mientras se sujeta la piel con las yemas de los dedos.

Otro factor que podría alterar el estado de la piel del estoma son los irritantes químicos. Siendo las heces del estoma el irritante químico más habitual. Patricia Gauntlett explica esto diciendo que el efluente del intestino delgado contiene enzimas digestivas proteolíticas. La exposición de la piel al efluente puede provocar irritación cutánea en menos de una hora.

La intervención de enfermería en este caso sería aplicar la bolsa adecuada para el estoma que permanece adherida entre cuatro y siete días, resulta útil el empleo de una barrera cutánea que sea cortada al tamaño exacto del estoma. Y para tratar las zonas húmedas se aplica polvo de Stomahesive y barrera cutánea líquida antes de fijar la bolsa.

Vázquez García señala las siguientes actividades dentro de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la piel periestomal:

- Realizar una exploración de la piel de forma rutinaria y entrenar al paciente en la autoexploración para que, si se observa algún cambio.
- Identificar la causa de la lesión o reacción cutánea
- Mantener la piel seca
- Realizar una correcta higiene de la piel y un buen uso de los colectores evitando los traumatismos físicos y químicos en la piel periestomal
- Mantener la higiene corporal en general
- Controlar la tensión emocional y el estrés
- Realizar un seguimiento continuo de las lesiones
- Orientar al paciente para que evite rascar las lesiones para impedir o frenar la diseminación.
- Instruir al paciente sobre el cuidado de las lesiones
- Ajustar correctamente el diámetro interno del dispositivo al tamaño y forma del estoma, utilizando pasta selladora, cinturón u otros productos destinados a evitar fugas.

2.4 Impactos producido en el paciente por una ostomía.

Una de las principales preocupaciones de la mayoría de los pacientes antes y después de la intervención quirúrgica es saber si su estilo de vida va a cambiar por la presencia del estoma.

Cada paciente es diferente y por lo tanto debe de valorarse de manera individual pero existen alteraciones emocionales en común como por ejemplo un bajo nivel de autoestima debido al cambio de la imagen corporal y a la pérdida de control.

No siempre el paciente tiene la facilidad para expresar las vivencias emocionales y reprime sus sentimientos ante el cirujano y la enfermera esto debido al miedo de no ser comprendido o de no saber explicar claramente lo que le está sucediendo.

“La realización de una ostomía supone para la persona un cambio importante en todos los aspectos que afectan directamente a su relación social, personal y laboral. La recuperación de una persona sometida a una derivación dependerá en gran parte de cómo acepte y se adapte a su nueva situación y de cómo evolucione el estoma.” (Vázquez García, 2009)

Vázquez García también señala las alteraciones que pueden presentarse en el paciente ostomizado tales como, el deterioro de la adaptación, deterioro del manejo, déficit del autocuidado y déficit de conocimientos.

Cuando se habla de una ostomía, el personal de enfermería suele enfocarse en el aspecto quirúrgico, en los cambios fisiológicos que este produce pero se deja a un lado el aspecto psicológico donde también se presentan cambios.

Al ser portador de una ostomía, el paciente tendrá cambios radicales, su manera de vivir ya no será la misma, se presentan cambios psicológicos, emocionales, fisiológicos y sociales. Por ello es importante el apoyo que el paciente obtenga de su familia y/o otras personas a su alrededor quienes también contribuyen junto con el personal de enfermería para apoyar al paciente en la adaptación a su nueva situación. Estos cambios también afectan a su familia, su vida emocional, laboral y social.

Asimismo, se alteran varios factores que son parte de la vida cotidiana como: la seguridad, la autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual. El paciente ostomizado dentro de la alteración que sufre en su autoimagen, tiene una falsa idea de que su estoma ocasionara que su familia y amigos lo rechacen.

La enfermera es la responsable de que el paciente sea capaz de enfrentarse a todos estos cambios mediante sus cuidados integrales, individualizados y de calidad. (GOMEZ DEL RIO, 2013)

Y por lo mismo la enfermera debe de estar capacitada para brindar un cuidado adecuado entonces debe comprender todo lo que esta patología implica en el paciente para mejorar su calidad de vida.

El hecho de tener que aprender nuevas técnicas para el autocuidado traen consigo sentimientos negativos, como miedo al rechazo social, inseguridad por los cambios que se producen en todos los ámbitos incluyendo la sexualidad.

“La sexualidad para el hombre y la mujer es más que un requerimiento biológico. Supone una expresión de sentimientos y de afecto que aporta estima, seguridad y aceptación y que se relaciona con la calidad de vida.” (Vázquez García, 2009)

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad” (Organización Mundial de la Salud, 2002)

El ostomizado percibirá cambios en su respuesta sexual, que puede verse perjudicada en cualquiera de sus etapas: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Como consecuencia de la intervención quirúrgica y de la construcción de una ostomía pueden aparecer ciertas disfunciones sexuales. Dichas disfunciones a menudo mejoran pasado un cierto tiempo de la intervención coincidiendo con el restablecimiento de la propia salud.

Vázquez García menciona que las alteraciones emocionales suelen aparecer con mayor frecuencia en el momento de la incorporación a la vida social y laboral, es decir cuando se da el alta y comienza la adaptación. Para todo lo anterior influyen varios factores como la edad, el ciclo vital en que se encuentre el paciente, los recursos personales para afrontar los conflictos, el apoyo familiar, social y laboral.

Gómez del Río menciona que en la mayoría de los casos, los pacientes ostomizados reaccionan de manera positiva ante esta hasta que ven resultados positivos en el uso de la ostomía. Por ello es importante el papel del personal de enfermería mientras esta reacción positiva sucede.

Según el manual de la persona ostomizada, las personas ostomizadas atraviesan por un duelo, y las diferentes etapas de dicho duelo son:

- Negación
- Enojo
- Negociación
- Depresión
- Aceptación/ esperanza

Además el manual de la persona ostomizada también menciona que, el paciente tiende a tener diferentes sentimientos, los cuales son confusos y pueden ir mezclados o combinados, como: miedo, enojo, inquietud mental, tristeza, sentimientos de dependencia, irritabilidad, desesperanza.

El daño psicológico por el que pueda pasar el paciente se puede prevenir, si enfermería brinda una información completa adecuada, y un asesoramiento y apoyo antes y después de la formación del estoma.

Corella Calatayud establece que uno de los aspectos psicológicos más afectados del paciente al que se le va a realizar un estoma, es el de su imagen corporal. Así mismo dice que la imagen corporal incluye los propios sentimientos acerca del cuerpo y la percepción, consciente o inconsciente de la consideración hacia el cuerpo de terceras personas.

Según Slade “La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo”.

Según Raich la imagen corporal es un constructo multidimensional que se refiere a cómo uno percibe, imagina, piensa, siente y actúa respecto su propio cuerpo. No es una imagen fija e inamovible, sino que varía en función de las experiencias de cada uno y se va formando a lo largo del proceso de desarrollo y en función de la interacción con los demás

La imagen corporal está ligada con la autoestima por lo que es importante para una autoestima positiva, y también es importante para la persona la imagen corporal que represente ante los demás, es por ello que los pacientes ostomizados al ver su imagen corporal modificada por un estoma tienden a tener problemas emocionales y de autoestima, los cuales aumentan cuando otras personas llegan a ver o estar en contacto con el estoma, ya sean familiares, amigos, incluso desconocidos.

Según, Gómez del Rio el impacto psicológico de una ostomía puede ser devastador para la imagen corporal ya que la realización de una ostomía supone una agresión y todos los pacientes ven este aspectos de su vida afectados y los viven con mucha preocupación porque no saben cómo será su vida posterior. El paciente ostomizado tiene rota su imagen corporal y necesita “recomponerla”

La forma en que el paciente se ajusta a una imagen corporal alterada impacta sobre su capacidad de establecer relaciones personales, experimentar y expresar su sexualidad, y pasar por el proceso de rehabilitación.

El paciente con estoma tiene que aceptar un nuevo orificio en su cuerpo, por el que van a exteriorzarse sus heces, orina, olores etcétera lo que puede provocar una reacción social desagradable,

La adaptación a una ostomía es un largo proceso que comienza antes de la operación y continúa hasta después de que las heridas han cicatrizado. Hay un sentimiento de pérdida, en este caso de la imagen corporal. . Después hay un proceso de duelo, similar a la muerte de un ser querido.

Las variables que influyen en la imagen corporal en los pacientes ostomizados según Vázquez García son:

- Influencias sociales y culturales: modelos estéticos y presión social.
- Experiencias interpersonales: el medio familiar y la pareja, las amistades, ser criticado o sufrir burlas.
- Cambios físicos como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos: Cambios en la apariencia física, alteraciones en el peso, el aspecto y color de la piel, el olor, la cicatriz.
- Características personales premorbidas: Autoestima, apoyo social percibido, optimismo, estilo cognitivo, estilos de afrontamiento.
- Disponibilidad de recursos sociales y personales. Relación del entorno: percepción de rechazo, apoyo social percibido.

Burch menciona que al estudiar los problemas psicológicos del paciente ostomizado, considera que la aceptación de la nueva imagen corporal es fundamental para que el paciente acepte el estoma y se integre de nuevo en la sociedad.

La intervención de enfermería en este ámbito comienza desde el momento en el que el paciente recibe su diagnóstico hasta cuando es dado de alta o inclusive después de ella, como por ejemplo si el paciente continúa su manejo en algún centro o asociación para pacientes ostomizados.

2.5 Derechos de los ostomizados

“Es derecho de todos los ostomizados tener una adecuada calidad de vida después de su intervención quirúrgica”. Asociación Internacional de Ostomizados (IOA).

1. Es derecho de todos los ostomizados tener una adecuada calidad de vida después de su intervención quirúrgica.
2. Recibir información preoperatoria completa, informando sobre los beneficios de la operación y de los factores esenciales del vivir con un estoma.
3. Tener un estoma bien constituido y bien localizado en un sitio apropiado buscando el confort para el paciente.
4. Recibir el soporte medico profesional y experimentando y el cuidado de enfermería durante el periodo pre y post operatorio, tanto en el hospital como en su comunidad.
5. Recibir información completa e imparcial sobre los productos relacionados al cuidado de la ostomia disponibles en su país.
6. Tener la oportunidad de escoger de la variedad de productos de manejo de ostomia disponibles y sin prejuicio.
7. Recibir información sobre la Asociación Nacional de Ostomizados de su país y de los servicios que puedan proveer.
8. Recibir información y apoyo suficiente en beneficio de la familia y amigos para aumentar sus conocimientos y entendimientos sobre el estándar de vida satisfactoria de personas con ostomias.

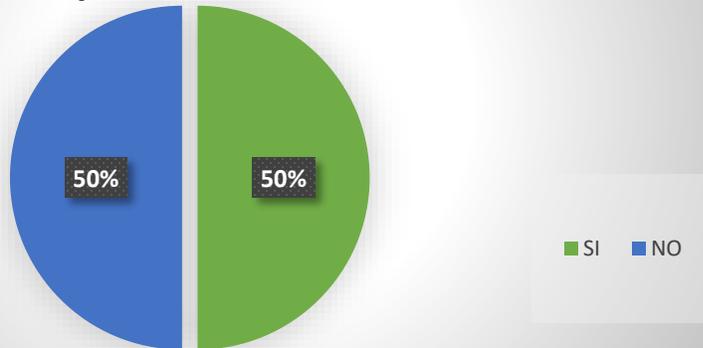
Fuente: Comité de Coordinación del IOA. Junio de 1993.

Capitulo III Instrumentación estadística



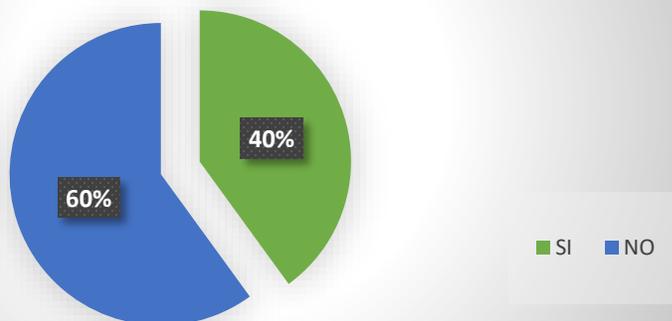
El 60% de las enfermeras encuestadas logran describir lo que es una ostomia en general, el otro 40% no tienen claro lo que es una ostomia, pues describen lo que es una colostomía pero no lo que es una ostomia como tal. Estableciendo como correcto el siguiente concepto de ostomia: “Una ostomia es el término con que se designa la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera a través de la pared abdominal y la nueva abertura que se crea en la ostomía recibe el nombre de estoma”. (GOMEZ DEL RIO, 2013)

2. ¿Sabe cuales son algunas de las intervenciones de enfermería que necesita el paciente ostomizado?



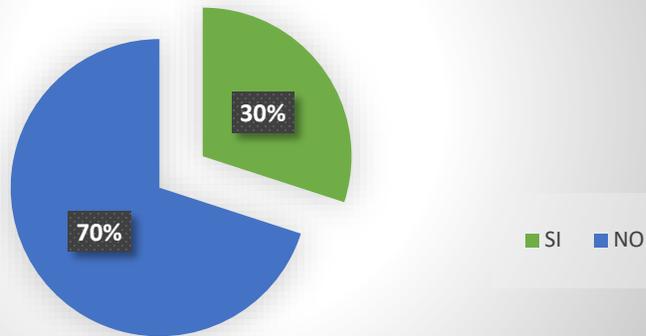
Un 50% conoce las intervenciones de el personal de enfermería que el paciente ostomizado requiere, mientras que el otro 50% no logran identificar dichas intervenciones.

3. ¿Conoce usted los tipos de ostomias que existen?



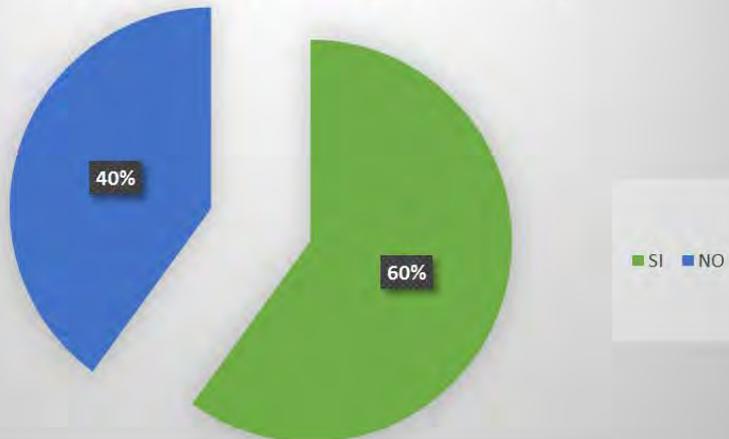
El 60% de las enfermeras conocen y tienen claro cuales son los tipos de ostomias que existen, por lo contrario el 40% no identifica los tipos de ostomias cayendo en la confusión con la clasificación de ostomias, la cual es diferente.

4. ¿Conoce usted la clasificación de los estomas de eliminación?



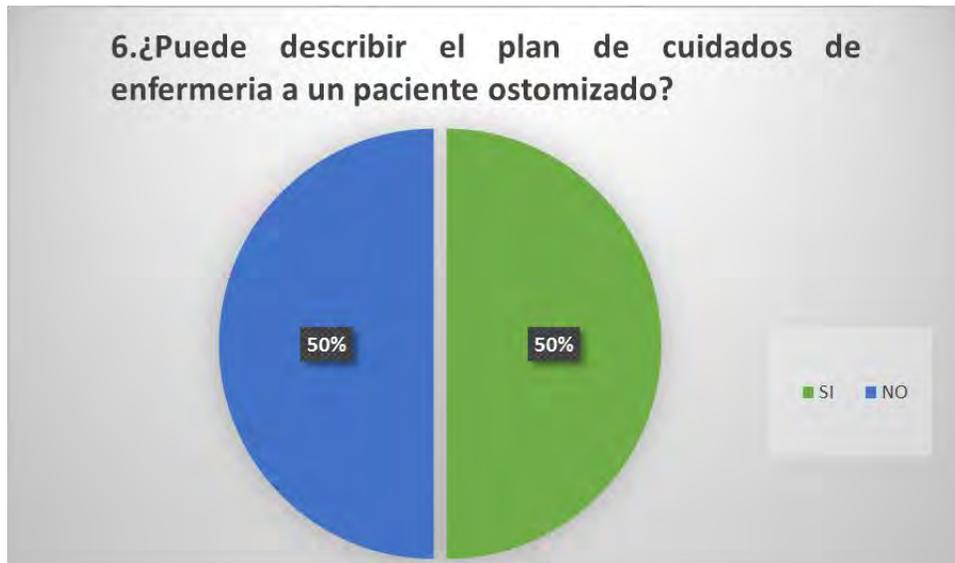
El 70% responde asertivamente sobre la clasificación de los estomas de eliminación sin ningún problema y el 30% respondió que no conoce dicha clasificación.

5. ¿Puede describir las enfermedades intestinales que son indicación para realizar una ostomía?



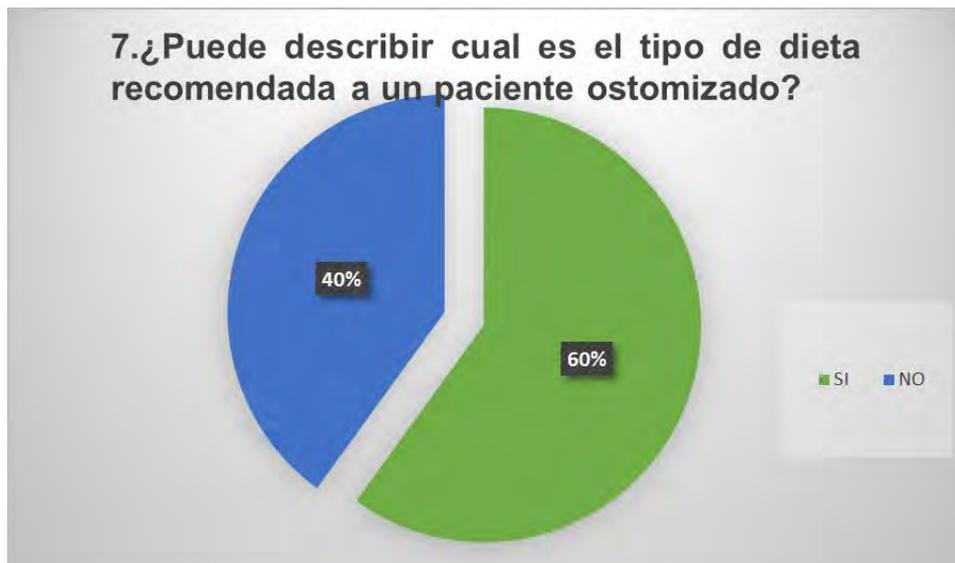
Un 60% de las enfermeras encuestadas describieron correctamente las enfermedades intestinales que son indicación de ostomía, mientras que el 40% respondieron incorrectamente a dicha cuestión.

6.¿Puede describir el plan de cuidados de enfermería a un paciente ostomizado?

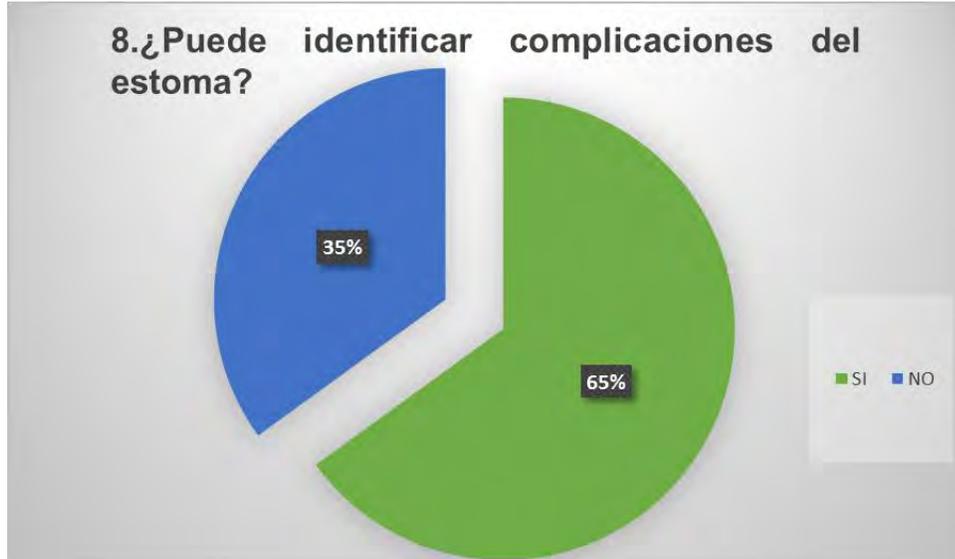


Un 50% de las enfermeras establecen idóneamente el plan de cuidados para un paciente ostomizado, y el otro 50% no logra establecer dicho plan de cuidados.

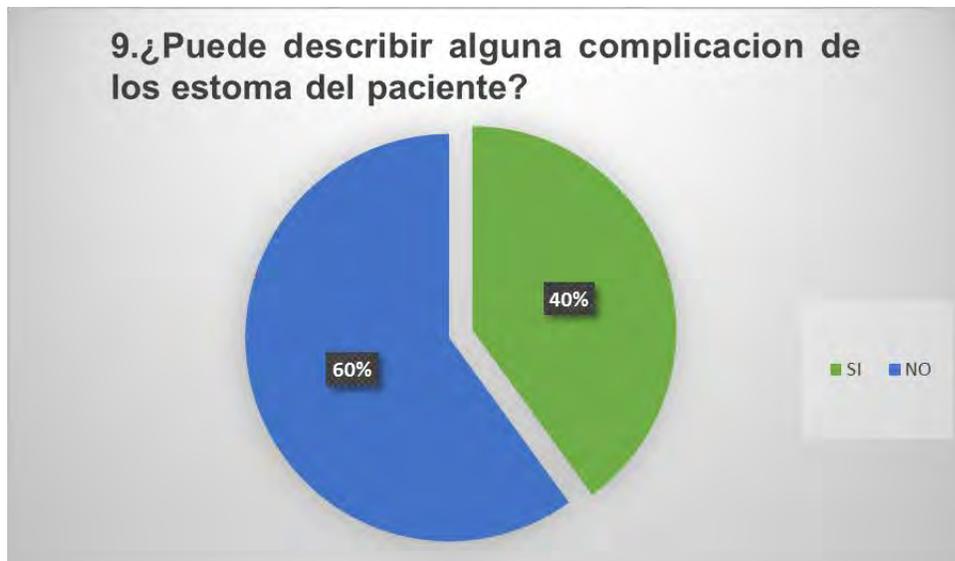
7.¿Puede describir cual es el tipo de dieta recomendada a un paciente ostomizado?



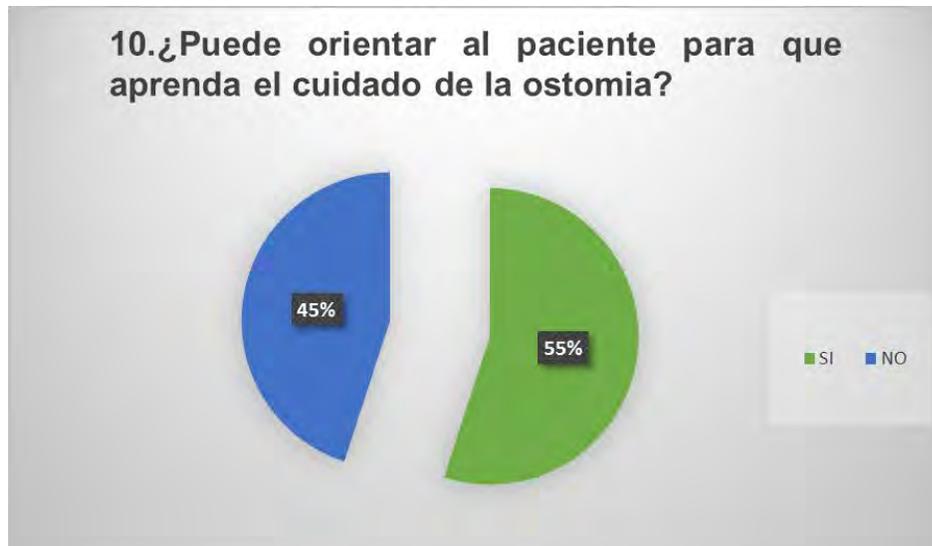
El 60% de las enfermeras encuestadas describen clara y correctamente el tipo de dieta para los pacientes ostomizados, dentro del 40% no son precisas o no describen correctamente el tipo de dieta.



El 65% logran identificar las complicaciones que pueden presentarse en un estoma, mientras que el 35% no conoce dichas complicaciones.



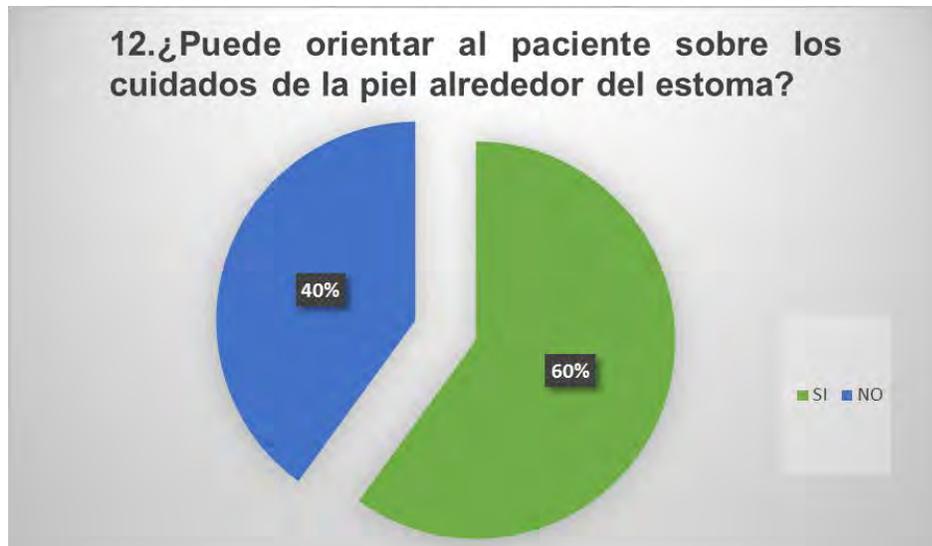
Se les pidió que describieran cualquier complicación que conocieran, el 60% logro realizar dicha descripción mientras que el 40% no.



El 55% señala correctamente la orientación acerca del cuidado de la ostomía, mientras que el 45% no establece de manera adecuada dicha orientación.



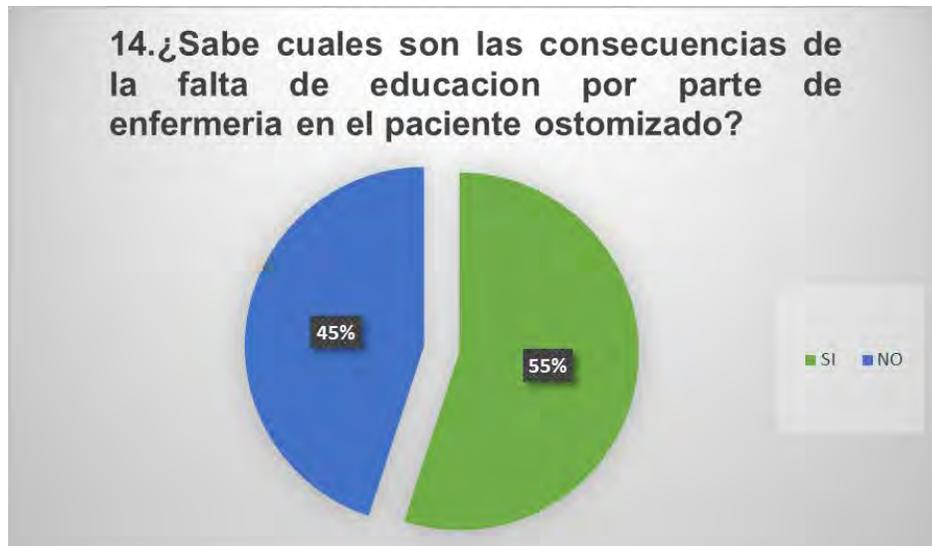
El 60% conoce bien los cambios en la imagen corporal para la orientación de el paciente, el 40% no identifica en que aspectos de la imagen corporal brindar la orientación.



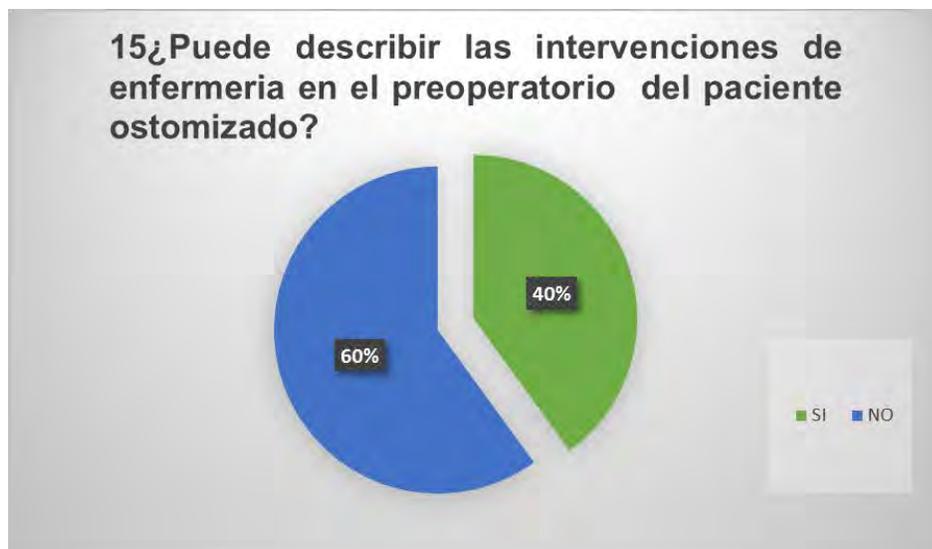
El 60% de las enfermeras respondió correctamente acerca de la orientación que le brindaría al paciente ostomizado sobre los cuidados de la piel en el estoma, el otro 40% respondió incorrectamente.



Solo un 25% de las enfermeras encuestadas conoce los derechos de los pacientes ostomizados, por lo tanto un 75% no conoce dichos derechos.



Un 55% identifica las consecuencias que tendría en el paciente ostomizado la falta de educación por parte de enfermería y un 45% no identifica dichas consecuencias.



Un 40% describe adecuadamente las intervenciones preoperatorias para el paciente ostomizado, mientras que por otro lado un 60% no las describe correctamente.

Capítulo IV Ética de Estudio

CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV.-Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.- A la producción nacional de insumos para la salud



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Intervenciones de Enfermería en pacientes ostomizados

Responsables: Karla Daniela Pérez González

Asesora: Lic. en Enf. Maria de la Luz Balderas Pedrero

En la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud se está realizando un estudio sobre pacientes ostomizados cuyo objetivo es conocer las intervenciones que el personal de enfermería debe brindar al paciente ostomizado.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, ACEPTO participar en la investigación.

Morelia, Michoacán XX de del 201

Nombre y firma de la participante
Responsable

Nombre y firma de la

Testigo

Testigo

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES.	AGOS.	SEP.	OCT.	NOV	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico				*	*	*	*	*	*	
Elaboración de instrumentos								*		
Prueba del instrumento								*		
Recopilación de información			*	*	*	*	*	*		
Análisis y ordenación de datos.								*	*	
Elaboración del informe final										*
Exposición de los trabajos y datos.										*
Publicación del artículo.										*

Conclusiones

Al llegar al final de esta tesis se llega a la conclusión de que la mayoría de las enfermeras, tienen los conocimientos y habilidades sobre las intervenciones de enfermería en el paciente ostomizado.

Las intervenciones que otorgue el personal de enfermería son decisivas para que el paciente evolucione de manera satisfactoria o insatisfactoria, es por ello la importancia que existe de que enfermería tenga claro en todo momento cuales son dichas intervenciones, así mismo también es de relevancia que se conozca los derechos que estos pacientes poseen para que de este modo se respeten y se lleven a cabo en cualquier hospital.

La hipótesis fue verídica, la cual se estableció de la siguiente manera: El cuidado del estoma, la atención psicológica, la alimentación son las intervenciones de enfermería que requiere el paciente ostomizado. Dicha hipótesis, se complementa al lograr dar respuesta a la pregunta de investigación la cual fue ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que el paciente ostomizado requiere? Obteniendo lo siguiente: Las intervenciones de enfermería que el paciente ostomizado requiere incluyen: la atención preoperatoria, la atención psicológica, las intervenciones en el cuidado del estoma, en la alimentación, en el cambio de bolsa o dispositivo, así como en la educación para el autocuidado del paciente.

La presente tesis tuvo como objetivo general, conocer las intervenciones que el personal de enfermería debe brindar al paciente ostomizado, el cual fue logrado al poder identificar las acciones que enfermería realiza desde el pre-operatorio del paciente, durante la intervención quirúrgica y en el post-operatorio, en donde se incluye la enseñanza al paciente sobre su autocuidado.

El objetivo específico se estableció de este modo: Comprender los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales por los que tiene que atravesar el paciente ostomizado. El cual también fue logrado al conocer y analizar los procesos a los que se enfrenta el paciente durante el transcurso de su patología, y el modo en el que la enfermera puede brindar su cuidado y apoyo.

Glosario

ATENCIÓN: conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

AUTOCUIDADO: Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

COMPLICACIÓN: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.

CUIDADO: Asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Atención y vigilancia del estado de un paciente.

DIETA: Conjunto de sustancias alimenticias que un ser vivo toma habitualmente.

ENFERMERÍA: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

ESTOMA: Abertura que se crea en la ostomía.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

IRRIGACIÓN: Líquido que se inyecta en el intestino por el ano con fines laxantes, terapéuticos o analgésicos.

PACIENTE: Persona que recibe atención sanitaria

PRONÓSTICO: Proyección o previsión que se realiza para evaluar la evolución de una enfermedad y las posibilidades de curación.

SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

VALORACION POST- OPERATORIA: Es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su participación en la cirugía extendiéndose hasta que es dado de alta, para su recuperación total.

VALORACION PRE-OPERATORIA: Aquella valoración que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica.

Bibliografía

Arias Álvarez ME, Durán Ventura MC, Fernández García MA, Fuertes Ran C, Ibarzo Monreal A, Mateos Frade L, et al. Descubre una nueva forma de vivir. Ayuda para el cuidado de la persona ostomizado. Madrid: Hollister; 2004

Balderas Pedrero María de la Luz, Administración de los servicios de enfermería Séptima Edición, Mc Graw Hill Education.

Calderón Moreno Blanca, Universidad de la Rioja, servicio de publicaciones. Cuidados enfermeros al paciente colostomizado. Junio 2014.

Corella Calatayud Jose Manuel, Vázquez Prado Antonio, et al. Estomas Manual para Enfermería.

De la Fuente Ramos M (coord.). Enfermería médico-quirúrgica. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.

Duran Ventura María del Carmen, Martínez Costa María del Carmen et al. Guía para la persona colostomizada y familia, Sociedad española de enfermería experta en estomaterapia.

Gauntlett Beare Patricia, Enfermería Medicoquirurgica Volumen II

Gómez del Rio Nazaret, ENE. Revista de Enfermería, Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado, 2013.

Guía canadiense de Enfermera para pacientes con ostomias, 2008.

Hernández Fernández Frida, Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado, Reduca.

International affairs & best practice guidelines transforming nursing through knowledge. Guías de buenas practicas. Cuidado y manejo de la ostomia. Agosto 2009

Manual CTO de medicina y cirugía Septima Edicion, Mc Graw Hill

Manual de la persona ostomizada, Hollister S.A. DE C.V. México, D.F. Aviso de difusión: 03310900056 SSA

Tortora Gerard J, Derrickson Bryan, Principios de Anatomía y Fisiología, , Editorial Medica Panamericana, 13 Edición 2013.

Potter, Perry. Fundamentos de enfermería Volumen IV. Harcourt Oceano.

Vázquez García María del Carmen, Poca Prats Teresa. Cuidados en ostomía para enfermería. Difusión avances de enfermería, 2016.

Vázquez García María del Carmen, Poca Prats Teresa. Manual de cuidados en ostomías. Primera edición 2009.

http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf

<http://www.mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/guias-y-manuales-para-pacientes-enfermeria/cuidados-para-pacientes-ost>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/151ssa96.html>