



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MADURO CON COLOSTOMA

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON SELF-CARE
FOR MATURE ADULT PATIENTS WITH A COLOSTOMY

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGÍA

AUTORAS

NOEMI EUGENIA ASTOLA BALLARDO
LISBETH KARINA ÑACARI GONZAGA
JENNY EVELYN PERALTA MANZANARES
JENNIFER WENDY SANCHEZ SAMANIEGO

ASESORA

DELIA LUZMILA DANJOY LEON DE ARAUJO

LIMA -PERÚ

2015

JURADO

PRESIDENTE: MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA

SECRETARIA: LIC. MARIA DEL CARMEN SALAZAR GARCIA

FECHA DE APROBACIÓN: 02 DE NOVIEMBRE DE 2015

CALIFICACIÓN: APROBADO

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

LIC. ESP. DELIA LUZMILA DANJOY LEON DE ARAUJO

Departamento Académico de Enfermería

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado a nuestras familias, quienes han sido nuestro pilar fundamental y nuestra mayor fuente de inspiración. A nuestros padres por su amor incondicional, y a todas aquellas personas especiales que nos brindaron su apoyo emocional a lo largo de este camino.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Cayetano Heredia y a la Facultad de enfermería por brindarnos el espacio y los recursos necesarios para desarrollar esta investigación. Un reconocimiento especial a nuestra tutora, la Lic. Delia Danjoy, cuya guía, paciencia y conocimientos fueron fundamentales para culminar este trabajo. Asimismo, agradecemos a las Licenciadas y pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por su valiosa colaboración e información.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara no tener conflicto de interés en el presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	9
III. MARCO TEÓRICO.....	10
IV. HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	26
V. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
VI. ASPECTOS ÉTICOS Y ADMINISTRATIVOS.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	

RESUMEN

El paciente ostomizado, una vez dado de alta se encuentra con una serie de problemas secundarios a la realización del colostoma que podrían ser resueltos con una correcta intervención educativa tras el alta. Por lo que el presente estudio titulado “Efectividad de una Intervención educativa en el autocuidado del paciente adulto con colostoma en el Servicio de Cirugía 6to Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- septiembre 2015”, tiene como objetivo principal determinar la efectividad de una Intervención educativa en el autocuidado del paciente adulto colostomizado de mencionada Institución, referidos al estilo de vida, dispositivo de drenaje y cuidados del colostoma. Este estudio es cuantitativo de tipo experimental y dentro de su clasificación al diseño pre- experimental, la muestra estará constituida por 55 pacientes colostomizados de forma permanente en el servicio mencionado. Como método se utilizará la encuesta y como instrumento un cuestionario considerando 5 dimensiones: alimentación, vestido, actividad física, actividad sexual y cuidados del colostoma. Se tendrá en cuenta los principios éticos de Autonomía, Justicia Beneficencia y de No Maleficencia.

Palabras claves: Intervención educativa , paciente adulto, colostoma

ABSTRACT

Once ostomy patients are discharged, they face a number of problems resulting from the colostomy procedure that could be resolved through appropriate post-discharge education. Therefore, the present study, titled “Effectiveness of an Educational Intervention on Self-Care for Adult Patients with a Colostomy in the 6th East Surgical Service of the National Institute of Neoplastic Diseases—September 2015,” aims to determine the effectiveness of an educational intervention on self-care for adult colostomy patients at the aforementioned institution, specifically regarding lifestyle, drainage devices, and colostomy care. This is a quantitative, experimental study classified as a pre-experimental design; the sample will consist of 55 patients with permanent colostomies in the aforementioned department. The method used will be a survey, and the instrument will be a questionnaire covering five dimensions: diet, clothing, physical activity, sexual activity, and colostomy care. The ethical principles of autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence will be taken into account.

Keywords: Educational intervention, adult patient, colostomy

I. INTRODUCCION

El cáncer de colon es una enfermedad de gran magnitud epidemiológica por la notable morbimortalidad y la trascendencia económica que conlleva. Es una afección global, con una incidencia anual de casi un millón de casos y una mortalidad de 500 000. Es el cuarto tipo de cáncer más común a nivel mundial y la segunda causa de muerte en Estados Unidos. Se relaciona claramente con el grado de penetración del tumor a través de la pared intestinal y la presencia o ausencia de invasión ganglionar (1).

En el Perú, el cáncer de colon se sitúa en el sexto lugar, entre los años 2006 – 2011 (masculinos: 1637, femenino: 2034 casos siendo el total de 3671, equivalente al 3,3%) y en Lima (masculino: 678, femenino: 838 casos siendo el total de 1516, equivalente al 3,5% (2). Como podemos evidenciar, la tasa resaltante es Lima lo cual constituye una amenaza en salud por su difícil diagnóstico inicial al no presentar síntomas significativos.

La alternativa de tratamiento quirúrgico generalmente es la de mayor frecuencia y en gran porcentaje requiere de la creación de una estoma que permita la evacuación y descompresión del paciente. “El abocamiento del colon al exterior es una práctica que ha servido a los cirujanos como herramienta para resolver en forma relativamente sencilla situaciones clínicas que colocaban en grave riesgo la vida de los pacientes. A pesar de que hoy existe la tendencia a evitar su uso durante la cirugía electiva, sigue teniendo vigencia la utilización de esta, en los casos de patología maligna

irresecable” (3).

En estos casos se habla de una ostomía, la cual se define como una apertura de una víscera hueca al exterior, generalmente hacia la pared abdominal, para eliminar los productos de desecho del organismo o para introducir los organismos, nutrientes y medicamentos. El diagnóstico e impacto en el estilo de vida que conlleva esta nueva condición genera diversos cambios para la persona y su entorno, siendo de vital importancia la labor del equipo del personal de enfermería en la entrega de información sobre el autocuidado del paciente; en esta etapa se define como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Diversos estudios internacionales definen que la intervención educativa relacionada con la salud está asociada a tres puntos: “el impacto de la enfermedad y el tratamiento en el funcionamiento diario; el bienestar físico, emocional y social luego del diagnóstico y tratamiento; y el impacto en la salud percibida por la capacidad del individuo de llevar una vida satisfactoria”. De estos conceptos podemos desprender que la calidad de vida de un individuo que requiere una ostomía, puede verse afectada ya que debe adaptarse a una nueva imagen corporal, nuevos hábitos de alimentación, en el vestir, en la evacuación de desechos, en su rol social, su aceptación y desarrollo normal (4).

Es por ello que el presente estudio titulado determina la efectividad de una Intervención educativa en el autocuidado del paciente adulto con colostoma en el servicio de cirugía 6to Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, periodo junio - diciembre 2014.

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer es una de las enfermedades más frecuentes que suponen la segunda causa de muerte general en el mundo; el cáncer de colon es una enfermedad crónico degenerativa que afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la edad adulta y adulta mayor; presenta una incidencia en el Perú de 10% en varones y 11% en mujeres, esta enfermedad tiene como tratamiento alternativo la realización de una ostomía de eliminación llamada colostomía (5).

En palabras de Ortiz, H., Sáenz, A., de Miguel, M. (1999), la colostomía se define como: la exteriorización del colon a través de la pared abdominal suturándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal, es un tipo de operación requerida cuando una persona ha perdido las funciones del intestino grueso este tipo de ostomía permitirá que los desperdicios normales del cuerpo sean expedidos por una apertura en la pared abdominal ocasionando que las personas sometidas a este tipo de cirugía cambien su imagen corporal trayendo como consecuencia

alteraciones en el área biopsicosocial (6).

La realización de este tipo de tratamiento produce en la persona colostomizada diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales. El impacto de una ostomía puede ser devastador, el paciente se encuentra muchas veces sin conocimiento previo de su situación real de salud y la forma en que se adapta 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; llevando al individuo frecuentemente a la no aceptación, causando angustia y depresión. En el marco de la práctica de enfermería, muchos expertos están de acuerdo en que la educación del paciente es una de las funciones más importantes del profesional de enfermería. Bull, M.J. (1992), señala “Es preciso proporcionar a los pacientes la información necesaria para que lleven a cabo sus propios cuidados con el objeto de asegurar una continuidad en la asistencia desde el hospital al hogar”.

De hecho, es responsabilidad de enfermería proporcionar a los pacientes colostomizados información que les permita poner en práctica medidas de autocuidado, destinadas a mejorar su bienestar y por ende su nivel de salud.

En el caso del paciente colostomizado, las conductas de autocuidado han de centrarse en la enseñanza de medidas para el cuidado del estoma, de la piel, higiene personal, actividad física y sexual, alimentación que le permitan un adecuado control de su organismo, a fin de evitar alteraciones digestivas

tales como: estreñimiento, diarrea, generación de flatos, infecciones mediante el cumplimiento de medidas de autocuidado referidas al cuidado del estoma, de la piel, del dispositivo y a los cambios en el estilo de vida, que le garanticen apropiados niveles de bienestar en salud.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas contaba con una Unidad de Terapia ostomal y heridas para la atención del paciente ostomizado y era dirigido por un Profesional de Enfermería brindando consejería, educación, información, apoyo emocional a un promedio de 20 pacientes dos veces a la semana se suspendió el programa por inasistencia de pacientes; a su vez no existía un programa Educativo Formalizado para este tipo de pacientes; en el proceso de nuestra practica hospitalaria al interactuar con los pacientes ellos manifestaban desinformación sobre el autocuidado que deben de realizar en sus hogares, generando entre ellos inseguridad, ansiedad , aislamiento social, además de gran cantidad de interrogantes relacionadas con su nuevo estilo de vida tales como: “ cuando me realizaron esta operación no pensé que cambiaría mi vida de esta manera”,” yo señorita sentía que ya no era el mismo, me deprimí mucho, no quería salir ni que nadie me vea porque pensaba que el olor los alejaría de mí”.

Así mismo se ha percibido en los enfermos la dificultad que existe para el manejo de los dispositivos de drenajes y para realizar todo lo relacionado al cuidado de la estoma intestinal, lo que hace presumir que el paciente desconoce verdaderamente las medidas generales que debe poner en práctica.

El paciente con colostomía se encuentra frente a numerosos riesgos, entre los cuales se puede mencionar la infección, el prolapso de la estoma, la necrosis del estoma, así como también el rechazo por parte de sus familiares y amigos.

1.2 Viabilidad

La viabilidad de este estudio de investigación dependerá de la colaboración del personal de enfermería de manera desinteresada para dar la intervención educativa a los pacientes colostomizados del servicio de cirugía Este del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, por cuanto los resultados de la investigación también serán de su interés.

Contaremos con un consentimiento informado dirigido al paciente además para ello se ha determinado un cronograma para realizar la intervención educativa 20 días después del alta de los pacientes, realizando un cuestionario en la visita que se realizará en su domicilio.

El éxito o fracaso de esta intervención dependerá de la aceptación del paciente colostomizado para recibir la información sobre su autocuidado y mejorar así su calidad de vida.

El presente estudio pretende elevar los conocimientos en los pacientes con colostoma para que los apliquen en su autocuidado. En este sentido, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el autocuidado del paciente adulto con colostoma en el Servicio de Cirugía 6to “E” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Junio - diciembre 2014?

1.4 justificación

La presente investigación, es de gran relevancia porque permitirá conocer la asociación existente entre una intervención educativa y el autocuidado de los pacientes colostomizados con cáncer, ya que son escasos los estudios en Latinoamérica, y especialmente en nuestro país, que evidencien esta asociación.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se justifica porque permite conocer al profesional de enfermería la información que posee el paciente colostomizado sobre su autocuidado y en función de esto desarrollar un programa educativo para su ejecución con cuanto paciente sea necesario y posible.

La relevancia práctica de esta investigación se basa en reforzar el conocimiento del paciente permitiéndole aclarar sus dudas e interrogantes, y otorgándole la posibilidad al profesional de adquirir valor científico en la praxis cotidiana.

Como el objetivo principal del profesional de enfermería es proporcionar una atención de calidad al enfermo colostomizado sin dejar a un lado a la familia y comunidad, el realizar el programa de orientación al paciente tendrá una nueva visión y nuevas oportunidades, ya que la orientación precisa sobre su autocuidado, minimiza y evita posibles complicaciones, permitiendo su pronta recuperación y su reintegro al entorno familiar y a la sociedad.

Para la institución será un aporte importante, ya que es una valiosa herramienta para el personal de enfermería que labora en el área de cirugía: estimula y facilita su participación y la relación de ayuda enfermera-paciente.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, su importancia radica en que se convierte en un aporte a futuras investigaciones relacionadas al tema.

II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

El propósito de este trabajo de investigación una vez validado el programa educativo estará orientado a mejorar el autocuidado del paciente brindando información válida y confiable a los pacientes portadores de colostoma y a su vez mejorar su calidad de vida. El presente estudio pretende servir de base para la realización de otros estudios centrándose en el desarrollo de actividades educativas favoreciendo la participación activa en el autocuidado del paciente portador de colostomía.

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de una Intervención Educativa en el Autocuidado de pacientes adultos maduros con Colostomas en el Servicio de Cirugía 6to Este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Junio - Diciembre 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con colostoma antes de recibir información a través de una Intervención Educativa Junio - Diciembre 2014.
- Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con colostoma después de recibir información a través de una Intervención Educativa Junio - Diciembre 2014.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Nugunt, KP y Col (2010) Brasil, realizaron un estudio sobre Calidad de vida en los pacientes ostomizados. Con el objetivo de encontrar los problemas que enfrenta el paciente ostomizado. La población estuvo conformada por 391 pacientes identificados en el “Departamento del Cuidado del Estoma” del Hospital General de Sourthampton. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Dentro de los resultados tenemos que del total de los pacientes 51% presentó irritabilidad de la piel periestomal, 36% los desbordes o salidas del contenido fecal y el 90% de los pacientes ostomizados refirieron a balonamiento por causa de los gases.

La mayoría de los pacientes experimentaron cambios en sus estilos de vida en un 80% y más del 40% de los pacientes tuvo problemas en su vida sexual. Una de las conclusiones a las que llegaron, entre otra fue: “Muchos pacientes sobrellevaron bien su estoma, sin embargo, también muchos de ellos experimentaron dificultades y angustia por lo que sugiere mejorar la preparación del paciente durante el preoperatorio, ya que ello podría ser provechoso para el majeo de estos pacientes, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida” (7).

Este antecedente es importante ya que permite concluir que sigue siendo un problema la falta de información a los pacientes sobre los cuidados que debe seguir en casa; exponiéndolo a riesgo de complicaciones; este estudio es muy importante porque nos permite identificar los conocimientos y prácticas sobre el cuidado del estoma ya que es un riesgo para el paciente y una gran preocupación para el profesional de enfermería.

Rodríguez, M. (2009) Brasil, en su estudio Colostomía, relato de la experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización; el objetivo fue: identificar las necesidades humanas básicas relatadas por los mismos pacientes colostomizados después de la hospitalización; utilizó el método descriptivo. La población estuvo conformada por un grupo de pacientes colostomizados de la Asociación Minera de los Ostomizados en Bello Horizonte.

El Instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron las siguientes:

El equipo de enfermería fue el único que le dio asistencia a los pacientes, atendieron sus necesidades en el periodo de hospitalización, les brindaron información de su enfermedad durante la hospitalización y después del alta, pero que el tiempo es corto y no respondieron todas sus interrogantes sobre su nuevo estado de vida generando en ellos temor a su nueva experiencia de adaptación. La necesidad básica relatada fue la falta de información sobre: el descanso, recreación, vida sexual y reinserción al trabajo (8).

Este antecedente ayudará al desarrollo del trabajo de investigación ya que identifica las necesidades básicas del paciente ostomizado; resaltando el rol del educador profesional de enfermería pero que no puedo satisfacerlos totalmente en la hospitalización por falta de tiempo, lo que género en ellos temor cuando estaban de alta; dato importante que contribuye al trabajo puesto que da a notar la importancia de la búsqueda de estrategias para satisfacer las necesidades educativas del paciente colostomizado y así disminuir su temor y hacerlo coparticipe de su autocuidado.

Barbero, F (2009) Venezuela, realizo una investigación, que tuvo como objetivo, evaluar si la técnica de irrigación como método de continencia fecal supone una mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados, la metodología utilizada fue a través de un estudio cuasi-experimental, con el que se pretendió evaluar la mejora de la calidad de vida que se obtiene utilizando la técnica de irrigación, para ellos se le enseñó a los pacientes la técnica de irrigación, valorando así la calidad de vida antes y después de la intervención, la población estuvo conformada por 30 pacientes ostomizados, dentro de los resultados obtenidos se observó que el índice de la calidad de vida antes de la intervención es del 54,2%, alcanzando un 77,3% después de 2 meses de uso de la técnica de irrigación, una de las conclusiones fue que:

“ La técnica de irrigación supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones valoradas en el estudio: Bienestar psicológico, físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos”.

Este estudio de intervención (irrigación del colostoma) importante para el desarrollo del proyecto ya que favorece el autocuidado del paciente colostomizado y ayudara a que la enfermera cree nuevas estrategias educativas según la necesidad individual de los pacientes favoreciendo así la participación activa, continua y efectiva en el autocuidado , desarrollando comportamientos adecuados para la rehabilitación y recuperación de la salud del paciente así de esta manera mediante la identificación de los conocimientos y las practicas se podrá proponer estrategias de mejoramiento en la educación impartida por el profesional de enfermería y así favorecer la calidad de vida del paciente colostomizado (9).

García, C, Festn, M, Torres, J, (2009) Caracas, en su estudio titulado Programa de orientación del profesional de enfermería dirigido a pacientes colostomizados para su autocuidado, en la unidad clínica de cirugía del hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas, durante el segundo semestre del año 2008, tuvo como objetivo: desarrollar un programa de orientación del profesional de enfermería para pacientes colostomizados para su

autocuidado, en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital “Dr. Jesús Yerena” de Caracas, durante el segundo semestre del año 2008 utilizando el método descriptivo y de campo cuya población estuvo conformada por 26 pacientes colostomizados, el instrumento utilizado fue la recolección de datos (encuestas y cuestionarios respectivamente) llegando al resultado de un 70% de paciente colostomizados del hospital JesúsYerena no manejan información adecuada en cuanto los cuidados de la colostomía (10).

Hernández Fernández, Frida (2011) Madrid, en su estudio titulado Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado, objetivo: demostrar que realizando un correcto plan de intervención educativo en pacientes ostomizados y familiares, al alta, se mejora la calidad de vida de éstos y se disminuye la carga del cuidador, ansiedad y depresión de sus familiares. Se trata de un estudio experimental tipo ensayo clínico, que genera dos cohortes: una en la que se realizará una intervención educativa y resolución de problemas una vez dado el alta al paciente y otra en la que no se realizará dicha intervención, los pacientes incluidos en esta cohorte tendrán el seguimiento que han tenido hasta el momento después del alta.

Con respecto al autocuidado relacionado con los autocuidados de la estoma, de acuerdo a los resultados este se cumple en un 50%, dando lugar a otro 50% negativo, de lo que se desprende que la información está fallando y es necesario que llegue a todos los pacientes colostomizados.

Es de hacer notar que por la no aceptación de la situación muchos de estos pacientes tienden a descuidar su propia atención. Arrontes Caballero. G. y Solís-Muñoz (2011) España, en su estudio titulado “Necesidades de cuidados de los pacientes con colostomía e ileostomía Hospital Puerta del Hierro.” Con el objetivo: Analizar las necesidades de cuidados de los pacientes ostomizados, el método empleado en este trabajo fue un estudio cualitativo.

Sujetos/ámbito, la población estuvo conformada por pacientes ostomizados (mayo de 2007 a mayo de 2008) de 18 años seleccionados en función de un muestreo teórico o intencionado. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue mediante entrevistas individuales en profundidad, de unos 60 minutos de duración, realizadas por un entrevistador ajeno al cuidado de los participantes.

Como resultado los informantes entienden la experiencia de ser ostomizados a través de la variable tiempo, comenzando con un diagnóstico severo y una intervención quirúrgica mutilante como alternativa para resolver la patología; tras visualizar el estoma (aceptando o rechazando) afrontan una situación concreta que obliga a transformar la cotidianidad priorizando el manejo y cuidado del estoma y de la propia persona. En el estadio más avanzado (alrededor de 3 meses) alcanzan una convivencia adscrita a una nueva forma de vida, donde la adaptación de la bolsa al estilo de vida y el autocuidado alcanza la “normalización”.

3.2 Base teórica

El colon es la primera sección del intestino grueso. En él se siguen absorbiendo nutrientes y agua de los alimentos que han sido ingeridos, como ocurre en el intestino delgado, y sirve de contenedor para el material de desecho. Este material va avanzando hasta el recto, última parte del intestino grueso, hasta que es expulsado al exterior a través del ano.

El colon se divide en cuatro segmentos: ascendente, transverso, descendente y sigmoide. El recto se une al colon sigmoide. Tanto el colon como el recto están formados por varias capas de tejido. Según estén afectadas una u otra capa, así será el pronóstico del cáncer (13).

El cáncer que comienza en el colon, se denomina cáncer de colon y el que comienza en el recto, cáncer de recto. Según esté afectada una parte u otra, los síntomas serán distintos y las pruebas diagnósticas serán distintas y más eficaces para detectar el cáncer según la zona donde aparezca. Se piensa que el cáncer de colon evoluciona lentamente antes de ser diagnosticado como tal. Antes de que se desarrolle un cáncer suelen aparecer lesiones en el intestino que se denominan displasias o pólipos adenomatosos. Algunos tipos de pólipos no son cancerosos, pero el hecho de haber tenido aumenta la probabilidad de tener, en un futuro, cáncer en esa zona del intestino (11).

Uno de los tratamientos quirúrgicos es la Ostomía que consiste en crear una comunicación entre una víscera hueca y la superficie corporal. La palabra

ostomia viene del latín ostium que significa boca o apertura. El sufijo -ostomía implica una intervención quirúrgica. Dependiendo del órgano a comunicar es que se le agrega el prefijo; se denomina colostomía del abocamiento del colon a la piel, en un sitio diferente al ano, para dar salida total o parcialmente al contenido colónico. Esta puede ser de carácter temporal o definitivo, terminal o lateral, y esta última madurada o no, dependiendo su indicación y las condiciones particulares de cada enfermo (12).

Una colostomía es una abertura en la pared abdominal que se realiza durante una cirugía. El extremo del colon (intestino grueso) se coloca a través de esta abertura para formar una estoma.

La ubicación de la estoma en el abdomen, depende de la parte del colon que se usó para construirla. La estoma se ve de color rosa o rojo. Este revestimiento es tibio, húmedo, y segrega pequeñas cantidades de mucosidad. A diferencia del ano, la estoma no tiene válvula o músculo de cierre. Esto significa que la persona no podrá controlar el paso de la materia fecal a través de la estoma, aunque algunas veces las evacuaciones se pueden mediante otras formas. La función principal del colon es la de absorber agua, entonces cuanto más arriba se haga la colostomía, más corto quedara el colon, y entre menos tiempo tenga el colon para absorber el agua, más propense es que la materia fecal contenga más líquido haciendo que tenga una consistencia más suave (14).

Dentro de los principales problemas que tenemos con estas colostomías tenemos:

- Hernia: se manifiestan como un bulto en la piel alrededor del estoma, problemas con la irrigación, obstrucción parcial (bloqueo, discutido más adelante), y a veces un prolapso del colon (cuando el intestino se empuja a sí mismo para atravesar por el estoma).
- Por úlceras por presión profundas causadas por un cinturón en la estoma muy apretado.
- El estreñimiento (constipación) es a menudo el resultado de una alimentación que no es balanceada, o bien, por no consumir suficiente líquido. También lo puede causar ciertas medicinas.
- La diarrea es una advertencia de que algo anda mal, es distinta a las evacuaciones de heces sueltas, las cuales suelen suceder con las colostomías transversas y ascendentes.
- Bloqueo u obstrucción presenta calambres, vómitos y/o náuseas, inflamación del estómago, inflamación del estoma, y poco o nada de materia fecal o gas proveniente del estoma, es posible que tenga bloqueado (el término médico es obstruido) el intestino.

La enfermería de hoy es concebida como una ciencia, en tanto que un proceso significativo, terapéutico e interpersonal, es así mismo, un instrumento asistencial y educativo permanente, basado en conocimiento científico para ello el autocuidado en términos generales se refiere a las

necesidades humanas y se manifiestan a través de conductas, las cuales son de expresión de dichas necesidades. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados.

Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado, el autocuidado es una forma de cuidado a si mismo, es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud; es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida (15).

Desde los inicios de la enfermería con Florence Nightingale que es la primera teórica en aportar ya que describe a la Enfermería y su entorno. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar. Esta teoría abordo muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera (16) .

Para nuestro trabajo nos apoyaremos en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, ella en la teoría del autocuidado explica el concepto de como una contribución constante del individuo a su propia existencia, es decir es el “Acto propio del individuo de contribuir a la integridad estructural al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos”. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. El autocuidado es indispensable, cuando desaparece, se puede producir la enfermedad o la muerte.

La enfermera en diferentes casos ayuda a sus pacientes a mantener el autocuidado; cumpliendo algunas tareas, como supervisando que el paciente avance gradualmente hacia la realización total del autocuidado y define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se requieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Sobre los sistemas de cuidado de enfermería según Dorothea Orem:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo, el paciente no tiene ningún papel activo en la realización de su autocuidado, la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente, compensa la incapacidad del paciente; da apoyo y le protege.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona autocuidado y el paciente participa de la higiene y otras técnicas de autocuidado, la distribución de las responsabilidades es entre la enfermera y el paciente, varía siendo diferente en cada tipo de paciente, la enfermera: desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente y él desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda, la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado y el paciente: cumple con el autocuidado.

De modo que se puede deducir que los servicios de la enfermera son indispensables para que el paciente durante la recuperación sea capaz de participar activamente en su autocuidado, necesario para los mantenimientos de la vida y la salud; ya que el autocuidado no es innato sino que debe aprenderse, dependiendo de las creencias, costumbres y prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo; entre ellos destacan la higiene, la nutrición, identificación e intervención frente a complicaciones en este caso tenemos los pacientes colostomizados “los estomas”.

Una intervención educativa es un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, con determinados recursos, para lograr objetivos y metas establecidas; todo ello seleccionando como la mejor alternativa de solución luego de un estudio o diagnóstico de la situación problemática (17).

La identificación de una necesidad, los intereses institucionales, académicos y/o personales del autor del proyecto, así como los objetivos que se persiguen con la propuesta. Una reflexión en la cual convergen las necesidades y los medios para satisfacerlas. Se distribuyen responsabilidades y se definen los plazos para cada actividad (cronograma).

El proyecto debe diseñarse, proponerse, implementarse, ejecutarse y evaluarse, en caso de detectar fallas o carencias, ha de modificarse.

La finalidad de una intervención educativa al paciente colostomizado es procurar, propiciar y mantener un medio ambiente adecuado que facilite la adaptación, la prevención de complicaciones y la rehabilitación plena de la persona a su nueva condición de vida; a través de la información, educación y comunicación permanente. Esto basado en principios éticos, humanísticos, científicos y técnicos teniendo en cuenta los deberes y derechos de las personas en general y en particular de los colostomizados.

El objetivo general de la Intervención Educativa es brindar atención integral y permanente a la persona portadora de un colostoma, incluyendo a su familia para optimizar su bienestar mediante la promoción, protección, aumentando la calidad de vida del paciente, trabajando en equipo y valorándolo como un ser biopsicosocial espiritual.

La efectividad de la intervención de la enfermería de la educación en el autocuidado en pacientes con colostomía después de una ostomía, lo único que cambia del proceso de digestión es la vía de eliminación de las heces que ahora saldrán por la estoma.

Esto implica el cuidado e higiene y la alimentación balanceada para evitar problemas de flatos y diarreas, ser específica en la alimentación, la utilización de bolsas para recoger la deposición (18).

Se debe motivar al paciente a que entienda el autocuidado, lo que mejorara su autoestima y sensación de no dependencia además de cuidar las actividades sociales y de ocio que solía tener antes, para evitar el aislamiento social. Alentar al paciente a expresar sus sentimientos y temores respecto a la sexualidad y animarle a comprobar como sus hábitos no tienen por qué cambiar.

La actividad física es otro aspecto a considerar el autocuidado del paciente colostomizado, como se puede apreciar un paciente colostomizado puede realizar toda una amplia actividad física, evitando ejercicios bruscos y el levantamiento de pesas.

Esta información debe ser proporcionada por el profesional de enfermería y así fomentar el autocuidado del paciente. Tanto en el hombre, como en la mujer, la actividad sexual frente la enfermedad y la intervención quirúrgica puede provocar cambios y la disminución durante un tiempo del deseo sexual (19).

Comprender lo que es una intervención educativa implica identificar un problema a entender sus causas y consecuencias y a partir de ello planear un proceso para alcanzar una meta que lo solucione total o parcialmente. Este proceso implica desde la selección del problema, su tratamiento y la presentación del informe de resultados: concepción, planeamiento, formulación de acciones, implementación y evaluación (20).

		Actividad física	Contenido que brinda la enfermera sobre la actividad física a realizar en su vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de ejercicios. -Duración del ejercicio. -Frecuencia del ejercicio.
		Sexualidad	Contenido que brinda la enfermera sobre su sexualidad en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia. -Cuidados con el colostoma durante el acto sexual.
		Cuidados del Colostoma	Contenido que brinda la enfermera sobre los cuidados del colostoma.	<ul style="list-style-type: none"> - Colocación del dispositivo. - Frecuencia del cambio del dispositivo. - Higiene del estoma. - Señales de alarma

V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio

Este estudio es de tipo experimental y de diseño pre-experimental ya que permite identificar las causas de un efecto, es decir se obtiene información en relación a los conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados a su vez se cuantifica, ya que nos permite realizar una medición de las características o variables que para este estudio es el autocuidado del paciente con colostoma el cual se realizara por medio de un instrumento que prescribe una serie de pautas y poder establecer con un intervalo de confianza predefinido, la necesidad de una presunta relación de causa-efecto.

5.2 Área de estudio

El estudio se realizará en el servicio de Cirugía Adulto, ubicado en el 6to piso Este, el cual cuenta con 45 camas de las cuales 34 son destinadas a cirugía de Abdomen. El servicio es atendido por 25 Licenciadas en Enfermería, 25 técnicas de enfermería, las cuales son distribuidas en turnos de 12 horas.

De acuerdo a las estadísticas del INEN, el 80% de neoplasias malignas son diagnosticadas en estadios avanzados; pero es importante conocer que alrededor del 70% de éstas pueden ser prevenidas y detectadas a tiempo.

5.3 Población y muestra

La población estará constituida por todos los pacientes ostomizados del Servicio de cirugía Adulto 6to E, presentándose un total de 105 pacientes ostomizados según el área Estadística (consolidado mensual que realizan las enfermeras del servicio de cirugía del 6to Este, periodo junio – diciembre 2014) se presenta un promedio de 15 casos de pacientes con cáncer de colon portadores de colostoma por mes.

Los criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Paciente del Servicio de Cirugía 6to piso lado Este.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Que sus edades fluctúen entre 35 y 70 años.
- De ambos sexos.
- Colostomizados de forma permanente.
- Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con alguna alteración mental.
- Pacientes en fase terminal con colostoma permanente.
- Pacientes que tengan un cuidador principal.

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la variable conocimiento, la técnica utilizada será la encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de dos partes donde se valora el conocimiento y los aspectos socio-demográficos relacionado con el estilo de vida y el cuidado del colostoma intestinal, formulado a través de 28 preguntas que

representan los ítems de la investigación. Las cuales tendrán un valor de 0 si la respuesta no es la correcta y 1 si la respuesta es la correcta. Este instrumento ha sido creado por las investigadoras y considera las 5 dimensiones tales como alimentación, vestimenta, actividad física, sexualidad y cuidado del colostoma, el que se aplicara después de haber realizado la validación a través del juicio de expertos.

Antes de su aplicación se hará una prueba piloto con pacientes con colostoma de forma temporal que no formaran parte del estudio.

La escala de clasificación del instrumento será obtenida aplicando la técnica de ESTANINO

Clasificación	Escala
Alto	> B
Medio	A - B
Bajo	< A

(Ver anexo N°3)

5.5 Validación de los instrumentos

Validez. -La validez de los instrumentos será evaluada mediante el juicio de expertos. Diez expertos evaluarán la validez del contenido de los instrumentos posteriormente se evaluarán los resultados de la evaluación mediante la prueba binominal. Un valor de significancia esta de lo inferior a 0.05 ($P < 0.05$) será la evidencia de validez del instrumento.

Confiabilidad. -La confiabilidad de los instrumentos será evaluada mediante el estadístico KUDDER RICHARDSON. Un valor del coeficiente mayor o igual a 0.7 será evidenciado de confiabilidad del instrumento.

5.5 Plan de recolección de información

Se realizará la inscripción del proyecto en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la UPCH.

Se presentará el proyecto al Comité Institucional de Ética de la UPCH, para su revisión y aprobación.

Se solicitará la autorización del Jefe Institucional y comité educativo del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas.

Se coordinará con la enfermera Jefe del servicio de cirugía del 6to E del INEN, para iniciar la recolección de la información de dicho trabajo.

La recolección de la información se realizará en 3 momentos.

1ª Momento. -

Se acudirá a las instalaciones del servicio de cirugía del 6to E del INEN luego de obtener la autorización del jefe del servicio, se les reunirá a los pacientes de este estudio en el tópico del servicio para solicitar su colaboración así mismo la firma del consentimiento informado dirigido al paciente portador de colostoma y se iniciará con el pre-test para medir su conocimientos y cuidado del colostoma (ver Anexo 4).

2ª Momento. -

Se realizará la Intervención Educativa a través de una Charla Expositivo en Rotafolio y se realizará un Taller sobre Cuidados del Colostoma a los pacientes colostomizados a fin de explicarle en que consiste su participación en el estudio.

Se dividirá en 3 grupos para cada taller y este tendrá una duración de 60 min (1era etapa) el Servicio del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Servicio de Cirugía 6to Este y para la evaluación del post test (2da etapa) se realizará una visita domiciliaria a los 20 días.

3ª Momento. -

En el tercer momento se aplicará el post- test para evaluar el conocimiento y el cuidado del colostoma para lo cual se realizará una visita en un tiempo de 20 días para aplicarlo (24).

5.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 19.0 (Programa Estadístico para Ciencias Sociales) para su análisis. Para identificar la práctica de autocuidado antes y después de la intervención se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según la escala de clasificación de dicha variable (adecuada – inadecuada).

Para determinar la efectividad del Programa Educativo, se comparará el puntaje promedio de prácticas de autocuidado y conocimiento antes y después de la Intervención Educativa. Para la selección de la prueba estadística se evaluará previamente el requisito de distribución normal de ambas variables mediante la prueba de KOLGOMOROV. De cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba estadística T de student para muestras pareadas, en caso contrario la prueba no paramétrica de WILLCOXON. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05.

Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

VI. ASPECTOS ÉTICOS Y ADMINISTRATIVOS

6.1 Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios éticos establecidos en el informe de Belmont para la investigación en seres humanos, y teniendo en cuenta la naturaleza del presente estudio se abordarán los principios de la siguiente manera:

Principio de Autonomía. –

- Se protegerá la identidad de las personas que participen del estudio.
- Se mantendrá la confidencialidad y la privacidad de sus datos.
- Se les informará de cómo se llevará a cabo la investigación, incluidos los riesgos que se les pueda presentar.
- Firmarán un consentimiento informado sobre la participación en la investigación.
- Las personas que participarán de la investigación podrán retirarse cuando lo deseen sin represarías en su contra.

Principio de Justicia. –

- Todos los participantes de la investigación tienen los mismos derechos a preguntar, a recibir información de los riesgos y beneficios del estudio podrán retirarse cuando lo deseen.

- Todas las personas que participen en el estudio serán escogidas al azar, sin discriminación de sexo, raza o condición social.
- Las personas que participen en estudio serán beneficiadas de forma equitativa.
- Los participantes serán beneficiados según su mérito.

Principio de Beneficencia. -

- A todos los participantes al finalizar el estudio se les informará sobre el resultado del mismo.

Principio de no Maleficencia. -

- Minimizarán los riesgos a los participantes en el proceso de investigación.
- Hacer y promover el bien durante el proceso de investigación.

6.1 Consideraciones administrativas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE 2013	DICIEMBRE 2013	ABRIL 2014	MAYO 2014	JUNIO 2014	JULIO 2014	NOVIEMBRE 2014	DICIEMBRE 2014	ENERO 2015	FEBRERO 2015	MARZO 2015
Elección del tema del Proyecto	▼										
Formulación del Problema		▼									
Planteamiento del Problema	▼	▼									
Establecimiento del Propósito y objetivos			▼								
Elaboración del Marco Teórico			▼	▼							
Elaboración de la Hipótesis y operacionalización de variables					▼	▼					
Presentación del Proyecto Seminario						▼	▼				
Elaboración del Diseño Metodológico							▼				
Elaboración de la Población y Muestra							▼				

Cálculo del Tamaño Muestral							▼				
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos								▼			
Realización del Plan de Tabulación y análisis de datos									▼		
Elaboración de los Aspectos éticos y administrativos									▼		
Asesoría avance del proyecto										▼	▼
Revisión del avance del proyecto											▼
Seminario del Proyecto finalizado											▼

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	TOTAL
<u>I.- Recursos Humanos</u>			
• Investigadores	04		S/.4.000
• Estadista	01		S/.200.00
• Taller	01		S/.170.00
SUBTOTAL			S/. 4.370
<u>II.- Recursos Materiales</u>			
• Hojas BondA4	3 millar	S/.20.00	S/.60.00
• Folder Manila	20 unidades	S/1.00	S/.20.00
• Libreta de apuntes	4 unidades	S/10.00	S/.40.00
• Memoria USB	1 unidad	S/40.00	S/.40.00
• Lapiceros	10 unidades	S/1.00	s/.10.00
SUBTOTAL			S/.170.00
<u>III.- Recursos Servicios</u>			
• Fotocopias	500 hojas	S/0.05	S/. 50.00
• Anillados	4 unidades	S/5.00	S/. 20.00
• Internet			S/. 100.00
SUBTOTAL			s/.170.00
<u>IV.- Recursos Transporte y refrigerio</u>			
• Pasajes	Por 4	Varios	S/.600.00
• Alimentos	Por 4	Varios	S/.400.00
SUBOTAL			S/.1000.00
TOTAL			S/.5710.00

Fuentes de financiamiento:

Será autofinanciado por los responsables del presente trabajo de investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez T. Tesis Frecuencia, indicaciones y complicaciones de las colostomías realizadas en pacientes mayores de 14 años del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2011) 2013.
2. Revista de Gastroenterología 2010; Suplemento 1 (75): Pág (65-68)
3. Análisis de la Situación de Cáncer en el Perú 2013 MINSA-PDF.
4. Cybertesis.unms.edu.pe/handle/cybertesis/1010/statics
5. Cáncer colorrectal. Cuestiones más frecuentes. Información a pacientes y familiares. Europacolón, Grupo editorial Entheos 2008. Disponible en <http://www.europacolonespana.org/principal.htm>
6. Hablemos de cáncer colorrectal. ACV Ediciones, 2008. Disponible en http://www.cancercolon.roche.es/libro_cancer_colorrectal.pdf.
7. Nugunt, KP y Col, estudio, programa de Calidad de vida en los pacientes ostomizados, Brasil, 2010.
8. Rodríguez, M, en su estudio titulado “Colostomía, relato de la experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización”, BRASIL, 2009.
9. Barbero, F realizo una investigación sobre, “Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado”, Venezuela 2009.
10. García, C, Festin, M, Torres, J, programa de orientación del profesional de enfermería dirigido a pacientes colostomizados para su autocuidado, en la unidad clínica de cirugía del hospital “Dr. Jesús Yereña” de Caracas, durante el segundo semestre del año 2008, Caracas, 2009.
11. Cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis1010/statistics
12. Boletín Informativo INEN, epidemiología 2011.
13. Luis Aguirrer; Colostomías y Yeyunostomías 2000.
14. Cavanagh, S. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería. (1993)
15. Nogueira, A. autocuidado del ostomizados, dificultad después del alta. Brasil (1994)
16. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid. España: Harcourt, SA (2000)

17. Guirao-Goris JA. La agencia de autocuidados, Una perspectiva desde la complejidad. Educare21; 2 Valencia (2003)
18. Lic. Lucía Pat Castillo, Pas. Lic. Enf. Juan Manuel Espinosa Estevez, E.G. María del Pilar Sánchez Bautista, Lic. Otilia Cruz Castañeda, Lic. Marco Antonio cano garduño, m.e. juan gabriel rivas, m.e. sandra hernández corral, intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía, mexico d.f (2010)
<http://www.ojs.unam.mx/index.php/reu/article/view/26649>
19. Kaufman, R. (2006). Planificación de sistemas educativos. Mexico. Trillas.
20. María Montovani; El Proceso interactivo de vivir con el estoma propiciando la enseñanza de autoaprendizaje. Brasil 1999.
21. Cavanagh, S. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería. (1993)
22. Nogueira, A. autocuidado del ostomizado, dificultad después del alta. Brasil (1994)
23. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid. España: Harcourt, SA (2000)
24. Guirao-Goris JA. La agencia de autocuidados, Una perspectiva desde la complejidad. Educare21; 2 Valencia (2003).
25. Dr. Klaus-Diester Gorenc, Un estudio titulado “La utilización del pre y post-test para evaluar un taller de diseño de investigación aplicado en américa latina” México (1991).

ANEXOS

ANEXO N° 1. CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DEL COLOSTOMA EN PACIENTE CON CANCER DE COLON

I. INTRODUCCIÓN

Buen día somos estudiantes de la universidad Cayetano Heredia de la especialidad de enfermería oncológica, que en coordinación de la jefa del servicio de cirugía de esta institución, estamos realizando un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y autocuidado del paciente adulto con colostoma en el Servicio de Cirugía 6to E del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Junio - Diciembre 2014”.

Este cuestionario consta de 28 preguntas, 21 que se refieren al autocuidado con respecto al estilo de vida y 7 al autocuidado directo al colostoma, todas presentan 4 alternativas de respuestas de las cuales Ud. Marcará con un aspa la respuesta que crea correcta. El tiempo que durara la aplicación de este cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Sus respuestas deberán ser veraces, el estudio es anónimo y voluntario, los datos serán mantenidos en estricta reserva. Gracias por su participación en el llenado de este cuestionario.

II. INSTRUCTIVO

Lee las preguntas atentamente, revise todas las opciones y elija la respuesta correcta, llene los espacios en blanco y/o marque la respuesta correcta del siguiente cuestionario. Siga correctamente las instrucciones y si surge alguna pregunta mientras realiza el cuestionario levante la mano y le responderemos.

III. DATOS GENERALES

- Código :
- Edad :
- Sexo : (M) (F)
- Ocupación :
- Grado de instrucción:

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

IV. CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

1.- ¿La persona colostomizada debe consumir los alimentos en el siguiente horario?

- a. A cualquier hora del día
- b. Horarios regulares (3 o 4 veces diarias)
- c. Comer cada 4 horas
- d. Comer cada 6 horas

2.- ¿Cuál es la cantidad de líquido que debe ingerir por día la persona colostomizada?:

- a. 10 vasos de líquidos
- b. 8 vasos de líquidos.
- c. 5 vasos de líquidos.
- d. 2 vasos de líquidos

3.- ¿La persona colostomizada debe consumir?

- a. alimentos ricos en fibras (salvado de trigo).
- b. alimentos de mediano contenido en fibras (salvado de trigo).
- c. alimentos pobres en fibras (salvado de trigo).
- d. alimentos sin fibras.

4.- ¿La persona colostomizada debe consumir gaseosas?

- a. En grandes cantidades
- b. En moderadas cantidades
- c. En pocas cantidades
- d. No consumirlas

5.- ¿La persona colostomizada debe consumir bebidas alcohólicas?

- a. En grandes cantidades
- b. En moderadas cantidades
- c. En pocas cantidades
- d. No consumirlas

6.- ¿La persona colostomizada debe consumir vegetales?

- a. Vegetales frescos
- b. Vegetales crudos (brócolis, espinacas)
- c. Vegetales cocidos (brócolis, espinacas)
- d. No consume vegetales

7.- ¿La persona colostomizada que tiempo debe masticar los alimentos?

- a. 5 minutos
- b. 3 minutos
- c. 2 minutos
- d. 1 minuto

8.- ¿La persona colostomizada que tipo de ropa debe utilizar?:

- a. Holgada
- b. Ajustada
- c. Con cinturón
- d. No importa el tipo de ropa

9.- ¿La persona colostomizada usara su ropa de material?

- a. Algodón
- b. Licra
- c. Sintética
- d. Lana

- 10.- ¿La persona colostomizada con qué frecuencia debe cambiarse de ropa
- Diario
 - Interdiario
 - 2 veces al día
 - Cada vez que se ensucia
- 11.- ¿El paciente colostomizado deberá cambiar su forma de vestir?
- Eligiendo ropa que comprima el estoma
 - No cambiar la forma de vestir eligiendo ropa que no comprima el estoma.
 - Modificar por completo su forma de vestir.
 - Elegir ropa apretada
- 12.- ¿La persona colostomizada con qué frecuencia debe realizar actividades físicas?
- Diaria
 - Interdiario
 - Una vez por semana
 - Una vez cada 15 días
- 13.- ¿La persona colostomizada debe practicar actividades tales como?
- Caminatas
 - Cocinar
 - Trabajar
 - Todas las anteriores
- 14.- ¿La persona colostomizada puede realizar deportes tales como?
- Natación
 - Caminatas
 - Ciclismo
 - Todas las anteriores
- 15.- ¿La persona colostomizada podrá realizar deportes que requieran un esfuerzo abdominal?
- Siempre
 - Esporádicamente
 - Nunca

16.- ¿Las personas colostomizadas para practicar deporte deben usar?

- a. Faja
- b. Fijadores
- c. Correas
- d. Solo la bolsa

17.- ¿La persona colostomizada respecto a su vida sexual?

- a. No deberá tener relaciones sexuales.
- b. Si, con los cuidados necesarios.
- c. Solo besos y caricias
- d. Ninguna de las anteriores

18.- ¿La persona colostomizada con qué frecuencia podría tener relaciones sexuales?

- a. No tener relaciones sexuales
- b. Diariamente
- c. Una vez al mes
- d. Una vez cada 15 días

19.- ¿La persona colostomizada deberá adoptar siempre la misma postura para tener relaciones sexuales?

- a. Siempre
- b. Nunca
- c. Se adaptará a la persona
- d. Ninguna de las anteriores

20.- ¿La persona colostomizada que cuidados debe tener para las relaciones sexuales?

- a. Uso de mini bolsas
- b. Bolsas Opacas
- c. Cambiar la bolsa antes de las relaciones sexuales.
- d. Todas las anteriores

21.- ¿La persona colostomizada que conducta sexual debería adoptar?

- a. Aceptar el propio cuerpo (nuevos cambios)
- b. Hablar con la pareja y expresar las actitudes.
- c. Crear tiempo y espacio para el sexo.
- d. Todas las anteriores

CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON EL COLOSTOMA

22.- ¿La persona deberá colocarse la bolsa de colostomía?:

- a. Acostado
- b. De pies
- c. Sentado
- d. Agachado

23.- ¿La persona colostomizada con qué frecuencia deberá cambiar la bolsa?

- a. 1 vez al día.
- b. 1 vez cada dos días.
- c. 2 veces al día
- d. 1 vez al mes

24.- ¿La persona colostomizada deberá lavar la bolsa de colostomía?

- a. Con agua y jabón
- b. Con agua y cloro
- c. Solo con agua
- d. Solo con Cloro

25.- ¿La persona colostomizada deberá limpiar el estoma?

- a. Regularmente después de evacuar.
- b. Solo una vez al día.
- c. Dos veces al día
- d. No limpiarlo

26.- ¿La persona colostomizada deberá lavar el estoma?

- a. Con agua templada y jabón neutro
- b. Con agua fría y jabón neutro
- c. Con agua templada y jabón de olor
- d. No importa la temperatura del agua ni el tipo de

jabón 27.- ¿La persona colostomizada debe observar?

- a. Con frecuencia la coloración del estoma
- b. Cada dos días la coloración del estoma
- c. Cada cinco días la coloración del estoma
- d. Cada diez días la coloración del estoma

28.- ¿La persona colostomizada debe observar el estoma en busca de?

- a. Sangre
- b. Secreciones
- c. Inflamaciones
- d. Todas las anteriores

ANEXO 2. ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTAJES DE CONOCIMIENTO SEGÚN TÉCNICA ESTANINO (PILOTO 15)

Determinación de los puntos de corte:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 \text{ Desv. Enf.}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 \text{ Desv. Enf.}$$

Clasificación	Escala
Alto	$> B$
Medio	$A - B$
Bajo	$< A$

Practica Autocuidado:

Clasificación	Escala
Adecuado	22pts.
Inadecuado	$< 22\text{pts.}$

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - ADULTOS

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigadores :

Lic. Astola Ballardo, Noemí

Lic. Ñacari Gonzaga, Lizbeth

Lic. Peralta Manzanares, Jenny

Lic. Sánchez Samaniego, Jennifer

TITULO:EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO CON COLOSTOMA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA 6TO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – JUNIO – DICIEMBRE 2014.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad de la intervención educativa en el autocuidado del paciente adulto con colostoma en el servicio de cirugía 6to Este – Setiembre 2015”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Con el presente estudio pretendemos servir de base para la realización de otros estudios centrándose en el desarrollo de actividades educativas favoreciendo la participación activa en el cuidado de su salud autocuidado a través de una interacción entre el profesional y el paciente.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se aplicará un cuestionario de 2 partes:

1. Pre-test durante su hospitalización.
2. Post-test en su domicilio a los 20 días de haber salido de alta.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

- Se le informará de manera personal y confidencial los resultados del pre –test.
- Usted será parte del grupo de pacientes a los que se le brindará una educación sobre el tema del colostoma y cuidados, asimismo se le entregará gratuitamente un folleto.
- En la visita domiciliaria podrá consultar sobre dudas que tenga al respecto.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad de las intervenciones educativas.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Ñacari Gonzaga Lisbeth Karina teléf. [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	

_____	_____
Testigo	Fecha
Nombre	
DNI:	

_____	_____
Investigador	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ANEXO 4. FÓRMULAS

$$M = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})(P1 \cdot Q1 + P2 \cdot Q2)}{(P1 - P2)^2}$$

Z_{α} = Factor de confianza (95 %), = 1.96 Z_{β} = Potencia (80%), = 0.84

$P1$ = Población que... , = 0.5

$P2$ = Porción... , se espera reducir al 25% $P2 = 0.25$ (25%)

$Q1 = 1 - P1$, $Q1 = 0.5$ $Q2 = 1 - P2$, $Q2 = 0.75$

Reemplazando:

$$M = \frac{(1.96+0.84)(0.5*0.50+0.25*0.75)}{(0.5-0.25)^2} = 55$$

			<p>3. Motivación.</p> <p>La motivación debe tener relación con el tema a tratar. El responsable de dirigir la charla despertara el interés de los participantes. Abordará de distintas formas para motivar en este caso se dará a través de un caso, el cual deberá ser resuelto por ellos/as para iniciar con el tema.</p>	Enfermera	Lluvia de ideas	Lic. Perales Manzanares Jenny.	
			<p>4. Contenido Temático.</p> <p>¿Qué es una Ostomía?</p> <p>Es la comunicación quirúrgica de una parte del intestino grueso (colon) con la pared abdominal, para permitir la salida al exterior de las heces. La abertura exterior de aspecto es rosada y que puede cambiar de tamaño durante un tiempo después de la intervención es la estoma.</p> <p>Como se ve un estoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Color: Rosado a rojo • Húmeda y brillante • Forma: Redondeada u ovalada 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Astola Ballardo Noemi.	

			<p>Cuidados con el estoma:</p> <p>¿Cómo he de cuidar el estoma? La higiene de su colostomía forma parte de su aseo diario.</p> <p>Material necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo o bolsa de recambio. • Bolsa de plástico para material sucio. • Papel higienico o pañuelos de papel. • Toalla suave. • Jabon neutro. • Agua del grifo templada. • Esponja suave. • Tijeras curvas (si no viene pre cortada) • Espejo si fuera necesario, para verse el estoma. <p>¿Cómo cuido mi piel? Para evitar la irritación de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar cremas protectoras en la zona. • Evitar el contacto prolongado de las deposiciones con la piel. • Mantener la herida quirúrgica aislada. 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Astola Ballardo Noemi.	
				Enfermera	Rotafolio	Lic. Ñacari Gonzaga Karina.	

			<ul style="list-style-type: none"> • Lavar la piel con agua y jabón neutro luego secar bien la zona. • Mantener la piel limpia y seca. <p>Uso de la bolsa de colostomía La duración del dispositivo es entre 4 a 6 días, previo a eso no es necesario cambiarla, pero si se debe ir vaciando las heces, es importante que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos una vez al día debe realizar una buena higiene de su colostomía. El mejor sitio es el baño del domicilio, el momento más adecuado acostumbra a ser antes de las comidas ya que es cuando se disminuye las deposiciones. • Debe colocarse delante del espejo del baño y seguir los siguientes pasos: *Desenganche con cuidado el gancho de la estoma. Con una mano sujete la piel y con la otra retire la bolsa de arriba abajo. *Limpie bien la estoma de los restos de heces con papel, no utilice gasas. 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Ñacari Gonzaga Karina	
--	--	--	---	-----------	-----------	----------------------------------	--

			<p>*Limpie bien la estoma y la piel de alrededor con agua tibia y jabón neutro. No frote con fuerza y utilice una esponja natural.</p> <p>*Seque suavemente la piel con pañuelos de papel o una toalla suave. No se asuste si observa una pequeña cantidad de sangre, es normal.</p> <p>*Antes de enganchar la bolsa compruebe que la piel este bien seca, prepare la nueva bolsa de ostomia y coloque las manos encima de la bolsa por un par de minutos para calentarla y facilitar la adhesión.</p> <p>¿Cómo será mi vida diaria? Su vida diaria y familiar no tiene por qué sufrir modificaciones. La adaptación debe ser afrontada por usted y su familia, compartiendo situaciones como la higiene, esto se consigue a través de la comunicación, confianza y dialogo con las personas allegadas. Puede hacer una vida normal y no debe restringir sus actividades. Para esto le aconsejamos:</p>	Enfermera	Rotafolio	Lic. Sánchez Samaniego Jennifer.	
--	--	--	--	-----------	-----------	----------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Usar ropa holgada, con el fin de que, si aumente mucho el volumen de la bolsa por los gases o diarrea, no se sienta incomodo. • Se puede duchar con o sin la bolsa. • Puede realizar ejercicios, pero debe evitar aquellos con mucho contacto, para evitar golpes en el abdomen. • Proteger bien el estoma. • Conocer bien la frecuencia de evacuación y que alimentos le provocan cambios en este, para así estar más cómodo. <p>¿Debo tener una alimentación especial?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe evitar el aumento excesivo de peso. • Beba entre 1.5 a 2 litros de agua al día. • Evite el consumo de leche entera. • Disminuya el consumo de carnes y productos ahumados. • Aumente el consumo de verduras. • Procure tener una alimentación ordenada. • Evite gaseosas para evitar eliminación excesiva de gases. 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Sánchez Samaniego Jennifer.	
--	--	--	--	-----------	-----------	----------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> • En caso de que sienta malos olores y gases, puede disminuir el consumo de frutos secos, como almendras y nueces, limite el consumo de cebolla, ajo, repollo, guisantes y aquellos alimentos que usted asocie a estos eventos. Puede aumentar el consumo de yogurt y de perejil. • En caso de diarreas beba abundante agua, consuma pastas, papas, pan blanco, manzana rallada. • En caso de estreñimiento comer ensaladas, jugos de frutos y pan integral. <p>¿La gente lo notaria? Nadie se dará cuenta a simple vista de que usted tiene una colostomía, ya que la bolsa no se nota ni emite olor si se coloca correctamente y se sigue todas las instrucciones para su cuidado.</p> <p>Manejo del estoma frente a las relaciones sexuales: Tanto en el hombre, como en la mujer, la enfermedad y la intervención quirúrgica puede provocar cambios y la</p>	Enfermera	Rotafolio	Lic. Sánchez Samaniego Jennifer.	
--	--	--	--	-----------	-----------	----------------------------------	--

			<p>disminución durante el tiempo del deseo sexual. Como en todo proceso de cambio, debes permitirte un tiempo para recuperarte y aprender correctamente el manejo de su ostomia y la adaptación a los distintos aspectos de la vida cotidiana, incluidas las relaciones sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexualidad en los hombres ostomizados: Si la intervención quirúrgica afecta los vasos sanguíneos o los nervios próximos a los órganos sexuales masculinos, la potencia sexual se puede ver reducida, con una disminución de la erección o dificultades de eyaculación. ▪ Sexualidad en la mujer ostomizada: En las mujeres puede darse sequedad vaginal y descenso de la libido. ▪ Recursos: Es muy importante recordar que la sexualidad es, en si misma, un compendio de sensaciones. Por este motivo trata de seguir pautas como las siguientes: 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Sánchez Samaniego Jennifer.	
--	--	--	--	-----------	-----------	----------------------------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Céntrate en tus sentimientos y en los de tu pareja, y olvídate de la ostomía y de la bolsa. - Es importante crear un entorno adecuado que te permita estar cómodo y relajado. - Antes del encuentro sexual, vacía la bolsa y asegúrate que este bien pegada. Esto te dará mayor tranquilidad y seguridad. 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Sánchez Samaniego Jennifer.	
				<p>¿Qué complicaciones hay? Consultar con la enfermera o médico cuando presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cólicos que duren más de 2 o 3 horas. • Olor extraño severo que dure por más de una semana. • Cambios extraños en la apariencia o tamaño de la estoma. • Obstrucción de la estoma. • Prolapso de la estoma. • Sangrado excesivo de la abertura del estoma o dentro 	Enfermera	Rotafolio	Lic. Astola Ballardo Noemi.	

				<p>de la bolsa recolectora en varios vaciamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión del estoma. • Sangrado continuo en la unión entre la piel y el estoma. • Desecho acuoso severo que dure más de 5 a 6 horas. <p>5. EVALUACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del autocuidado en el adulto maduro colostomizado. • Realizan correctamente el aseo de la colostomía. • Aceptación y manejo personal del adulto maduro con colostomía. <p>6. EXTENSION</p> <p>Se entrega trípticos a las personas que participaron en la actividad.</p> <p>7. DESPEDIDA</p> <p>Esperando que la actividad haya sido de su agrado, les agradecemos su gentil participación.</p>	Enfermera	Rotafolio	Lic. Astola Ballardo Noemi.	Post-test
--	--	--	--	--	-----------	-----------	-----------------------------------	-----------