



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO ADULTO Y ANCIANO

ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADOS DE USUARIOS COLOSTOMIZADOS DE LA POLICLÍNICA DE COLOPROCTOLOGÍA DE UN HOSPITAL, DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO, ENERO DEL 2000.

AUTORES:

Br. Adinolfi, Mónica
Br. Dodera, Valeria
Br. Ferreira, Silvia
Br. González, Fabiana
Br. Santana, Josselin
Br. Varrailhon, Claudia

TUTORES:

Lic. Enf. Rocha, Fanny

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2000

“ Los factores individualizados de la edad, estado de desarrollo y salud generalmente determinan el alcance de las actividades que una persona puede realizar. Además el patrón de respuesta establecida por cada adulto a los estímulos internos y externos afectarán a las decisiones y otras acciones relativas al autocuidado”.

Dorothea E. Orem

AGRADECIMIENTOS

- * Al apoyo incondicional brindado por nuestros familiares.
- * Al Departamento de Enfermería del Hospital General, en el que se llevó a cabo la presente investigación.
- * A la Policlínica de Coloproctología: Administrativos, Enfermería, Médicos y especialmente a la Lic. en Enfermería -Martha-Sapone.
- * Licenciadas en Enfermería-Estomaterapeutas, Claudia Poggi y Alejandra Zanella.
- * A todas las persona que cedieron parte de su tiempo y aportaron datos a este trabajo.

INDICE

| | Página |
|---|--------|
| 1- Introducción..... | 1 |
| 2- Marco conceptual..... | 2 |
| 3- Justificación y Selección del Problema..... | 13 |
| 4- Problema..... | 14 |
| 4.a- Obetivo General..... | 14 |
| 4.b- Objetivos Específicos..... | 14 |
| 5- Diseño Metodológico..... | 15 |
| 5.1- Operacionalización de las Variables..... | 16 |
| 5.2- Cronograma..... | 18 |
| 6- Experiencia Piloto..... | 19 |
| 7- Representaciones Gráficas y Comentarios..... | 20 |
| 8- Conclusiones..... | 39 |
| 9- Sugerencias..... | 41 |
| 10- Bibliografía..... | 42 |
| 11- Anexos | |
| Anexo 1- Instructivo para la aplicación del formulario..... | 44 |
| Formulario | 45 |
| Anexo 2- Tabulaciones..... | 46 |
| Anexo 3- Entrevista: Lic, Estomaterapeuta A. Zanella..... | 48 |
| Anexo 4- Entrevista: Lic. Estomaterapeuta C. Poggi | 49 |

1. INTRODUCCION

El presente trabajo es un informe final con análisis y conclusiones de la investigación realizada por seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) Generación 1992 como requisito curricular en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Es un estudio descriptivo, de corte transversal que se llevó a cabo en la ciudad de Montevideo en el mes de enero del año 2000 en un Hospital General.

Dicha investigación se realizó con el fin de estudiar las actividades de autocuidado del estoma, de los usuarios colostomizados que recibieron consultas de enfermería acerca de dichas actividades por parte de la Policlínica de Coloproctología del mencionado Hospital.

El servicio de Coloproctología asiste anualmente a 1355 usuarios de los cuales el 21.4 % son ostomizados por diferentes causas, entre ellas: cáncer colorrectal, diverticulosis y traumatismos abdominales. Al momento de realizada la investigación la Policlínica asiste a sesenta y tres usuarios que corresponden a un 4.7% del total de la población del servicio.

Los criterios de selección tomados para la realización del presente trabajo fueron: Importancia del problema , Viabilidad e Interés para el investigador.

Se procedió a la obtención de una muestra seleccionada a conveniencia en dicha policlínica a través de la aplicación de un instrumento (formulario de recolección de datos) aplicado a un total de veinticinco usuarios.

Se destaca del trabajo realizado que a mayor número de consultas de enfermería brindada por el personal especializado y a mayor tiempo de colostomizado aumenta el número de actividades realizadas por el usuario.

2. MARCO CONCEPTUAL

Adulto Ostomizado

A cada etapa del desarrollo se le da un nombre y un rango de edad. El nombre describe el tipo de suceso que puede esperarse que se presenten durante un rango de edad en particular. Según el Plan Internacional de Acción de las Naciones Unidas, identifica al adulto como aquel individuo de 35 a 64 años de edad y al adulto mayor aquel que tiene de 65 a 79 años de edad.

Entendemos por usuario colostomizado a la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior el intestino en un punto diferente al orificio natural. Esto conlleva a que la persona presente alteraciones biológicas; (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres); alteraciones psicológicas (afección de la propia imagen y autoestima); sociales (integración y reinserción) a consecuencia de las anteriores modificaciones.

A lo largo de la vida la autoestima traducida en autocuidado (hábitos dietéticos, higiénicos, estéticos) se ha desarrollado con mayor o menor eficacia. Este proceso puede verse interrumpido o descompensado ante la vivencia de un proceso quirúrgico.

Reseña anatómico fisiológica del tracto digestivo.

El tracto gastrointestinal regula la ingestión, digestión y la absorción de los nutrientes. También se encarga de almacenar y eliminar los productos de deshecho. La función normal del tracto gastrointestinal depende de varios procesos fisiológicos relacionados entre sí como secreción de enzimas, peristaltismo y control voluntario de la defecación.^(*)

(*) Brunner y Sudarth. "Enfermería Médicoquirúrgica". 1994; 33:877-883.

Los órganos situados en el tracto gastrointestinal se dividen generalmente en el tubo digestivo y los órganos accesorios. (1)

OSTOMIA.

Reseña Histórica:

La palabra estoma deriva del griego que significa boca ó abertura.

Colostomía por definición es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, abocado a la piel con el objetivo de crear una salida artificial para el contenido fecal.

En 1935 Koning y Rutzen diseñaron los primeros dispositivos, a partir de esta fecha aparecen las primeras sociedades para ostomizados en Estados Unidos.

En 1961 se comienzan a preparar las primeras Enfermeras Estomaterapeutas en Estados Unidos

El avance y variedad de los dispositivos favorecen la adaptación de las personas a la enfermedad, con lo que se ha conseguido darle una mejor calidad de vida. El estoma puede ser Temporal ó Permanente y dependiendo del sector del intestino que se aboque puede ser Ileostomia ó Colostomía.(2)

Las patologías que pueden llevar a indicación de colostomía definitiva son:

Neoplasia de recto

Carcinoma epidermoide

Prolapso rectal intratable

Incontinencia anal intratable

Lesiones de médula espinal

Neoplasias recto-sigmoideas

(1) Brunner y Suddarth. "Enfermería Medicoquirúrgico". 1994; 33:877-883.

(2) Tegido Valenti, D. y Vargas Laguna, M. "El rol de enfermería frente a pacientes ostomizados". 1988; 5

Las patologías que pueden requerir de una colostomía temporal son:

De cirugía programada:

Resección de colon izquierdo y recto
Fístulas anales alta, recto-vaginal y recto-vesical
Incontinencia anal.
Colitis, proctitis actínicas.
Enfermedades congénitas.

De cirugía urgencia:

Atrofia de ano.
Enterocolitis necrotizante.
Obstrucción de colon izquierdo ó recto.
Inflamación de colon izquierdo.
Traumatismo colon izquierdo, recto o ano.
Vólvulo-sigma. (2)

En la actualidad la Policlínica de Coloproctología considera las causas para la realización de colostomía en primer lugar: Cáncer colorrectal, Divericulosis y Traumatismos abdominales, según datos obtenidos del Programa de Atención al Usuario Ostomizado, presentado por la Policlínica de Coloproctología en el Congreso de cirugía del año 1999.

El cáncer colorectal es una enfermedad que aparece en edad avanzada, el riesgo se duplica después de los cincuenta años y con cada década sucesivamente.

La incidencia de cáncer colorectal es superada solo por la de cáncer pulmonar.

Cada año en Estados Unidos se diagnostican 155.000 nuevos casos de cáncer colorectal. Estos tumores se presentan casi con la misma frecuencia entre hombres y mujeres después de los cuarenta años. (3)

(2) Tegido Valenti, D. y Vargas Laguna, M. "El rol de enfermería frente a pacientes ostomizados". 1988:5.

(3) Belcher A. "Enfermería y Cáncer" 1995; 6: 81

"Para vivir con un estoma es esencial el aprendizaje paulatino, recobrar las fuerzas físicas y reinsertarse a su vida socio-laboral y cotidiana familiarizándose con cada paso de las técnicas de cuidado de su colostomía", Winkler R. "Ostomías" 1987: 21.

Los cambios previstos en la imagen corporal y en el estilo de vida se deben discutir con el usuario y brindar datos y hechos reales sobre la técnica quirúrgica, la creación y cuidados del estoma.

Es importante el uso de esquemas, fotografías y dispositivos para explicar lo referente al método y disipar dudas. Esto se hará todas las veces que sea necesario dedicándole el tiempo que el usuario necesita con una actitud de competencia y atención para así despertar su confianza y colaboración; dicha preparación psico-emocional en el pre-operatorio es tan importante como las indicaciones pre-operatorias quirúrgicas.

Cuidados de la colostomía.

La función de la colostomía comienza entre los tres y los seis días del post-operatorio. La enfermera cuida de la colostomía hasta que el usuario aprende los cuidados por sí mismo.(*)

A)- Cuidado de la piel.

El material de salida varía con el tipo de ostomía. En la colostomía transversa las heces son blandas e irritantes y un poco más sólidas y moderadamente irritantes en las colostomías del sigmoides.

Se pide al usuario que proteja la piel alrededor de la colostomía lavándola regularmente con jabón neutro, mas la aplicación de un protector de barrera alrededor del orificio (si es necesario) y fijando con seguridad la bolsa para drenaje. Es importante que la higiene sea realizada con suavidad con un lienzo húmedo y suave para eliminar cualquier exceso de la barrera cutánea y con un aposito de gasa absorber el exceso de líquido, luego el usuario puede bañarse habiendo colocado previamente cinta de micropore en los bordes del aro para ayudar a fijarlo.(*)

(*) Brinner y Sudarsh "Enfermería Medicoquirúrgica". 1994; 37:1008

B)- Aplicación del dispositivo de drenaje.

Se mide la colostomía para saber el tamaño exacto que debe tener el aro; el orificio del aro debe ser 0,3 cm mayor que aquella, luego se limpia la piel con la técnica ya descripta y se aplica la barrera cutánea alrededor de la colostomía, se quita el refuerzo trasero de la superficie adherente del disco, se presiona sobre el orificio artificial durante treinta segundos. (*4)

C)- Cuidados de la bolsa.

La bolsa de colostomía se puede emplear enseguida de lavarlas. Los usuarios pueden elegir entre una variedad según sus necesidades individuales, la mayoría son desechables y resistentes al olor. (*4)

D)- Forma de quitar el dispositivo.

El dispositivo de drenaje (bolsa) se cambia cuando se llena la tercera parte de su volumen para que el peso no desprenda la bolsa del disco adhesivo y se derrame el contenido.

Se pide a la persona que adopte una posición sedante, cómoda, para luego quitar el dispositivo con suavidad mientras lleva la bolsa hacia abajo y la separa de la colostomía, tanto el traumatismo cutáneo como el derrame del material se evitan presionando con suavidad el estoma. (*4)

Estado nutricional:

Se debe realizar valoración nutricional completa, se evita los alimentos que causan olor y gas excesivo como son los de la familia del repollo, huevos, pescado y porotos, por lo que es importante determinar si la restricción en la dieta está causando deficiencia en la eliminación. (*4)

(*4) Brunner y Suddarth "Enfermería Medicoquirúrgico". 1994; 37: 1008

AUTOUIDADO

Es una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en sus situaciones ambientales.

Las personas que se ocupan de su autocuidado tienen las capacidades para el requisito de acción, la agencia o capacidad de actuar intencionadamente para regular los factores que afectan a su propio funcionamiento y desarrollo.

“El término autocuidado, se utiliza en el sentido del ser humano completo, comporta la connotación dual de “para uno mismo” y “realizado por uno mismo”.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Los lactantes, niños, ancianos, enfermos e incapacitados requieren cuidados completos o ayuda en las actividades de autocuidado”. Orem, E. Dorothea: “Modelo de Orem”. 1993:131

Premisas sobre el autocuidado

- “El autocuidado es una conducta, es una actividad aprendida a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación”.
- “Las personas adultas tienen el derecho, la responsabilidad de cuidarse por sí mismas para mantener la vida racional y la salud; pueden tener tal responsabilidad con otras personas”. *ibidem*:132

Requisitos de Autocuidado:

“Se identifican tres tipos de requisitos:

- 1) Requisitos universales
- 2) Requisitos del desarrollo
- 3) Requisitos de desviación de la salud”. *ibidem:136*

1) Requisitos universales:

- * “La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y las excretas”.
- * “La promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal”. *ibidem:141*

2) Requisitos del desarrollo

- “Crear y mantener las condiciones que apoyan los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo hacia la maduración durante los estados intrauterinos de la vida y el proceso de nacimiento, la etapa de vida neonatal, infancia, adolescencia y edad adulta, embarazo ya sea en la adolescencia y en la edad adulta”.
- “Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano”. *ibidem:146*

3) Requisito de desviación de la salud

- “Estos requisitos existen para las personas enfermas o lesionadas, que tienen formas específicas de patologías, incluyendo defectos e incapacidades, que están bajo diagnóstico y tratamiento médico. Las características de las desviaciones de la salud determinan el tipo de demanda que los individuos experimentan mientras viven con los efectos de las condiciones patológicas”. *ibidem:148*

Siempre que las desviaciones de la salud den como resultado desfiguración o incapacidad, hay una demanda de ayuda médica y de enfermería especializada para prevenir nuevas desviaciones del funcionamiento humano.

Las personas como agentes de autocuidado

"El autocuidado diario está intercalado con otros tipos de actividades. Cuando las personas están bien, el autocuidado no es una preocupación, los intereses y actividades se centran en la vida personal y familiar, el trabajo e intereses especiales. El autocuidado se ve afectado no solo por la posición y roles del individuo en la familia, sino también por su estado de salud.

Durante la enfermedad, las actividades habituales, incluso las actividades de autocuidado se ven interrumpidas y nuevos requisitos de autocuidado pueden ocupar una gran parte del día". (ibidem:174

Aprendizaje del autocuidado

"Los requisitos centrales para el autocuidado son el aprendizaje y el uso de conocimientos para la realización de secuencia de acciones orientadas interna o externamente. El agente de autocuidado es proveedor de autocuidado. El proceso de aprendizaje incluye el desarrollo gradual por parte del individuo de un repertorio de prácticas de autocuidado y de habilidades relacionadas.

Las medidas de autocuidado realizadas diariamente tienden a integrarse en la rutina de la vida diaria". (ibidem: 178-180

Limitaciones del autocuidado

"Las limitaciones de autocuidado son expresiones de lo que impide a los individuos proporcionar la cantidad y calidad de autocuidado que necesitan en las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes". (ibidem:190

CONSULTA DE ENFERMERÍA.

Entendemos por consulta de enfermería aquella actividad cuya finalidad es prestar una atención directa y personalizada al usuario del sistema de salud, en lo concerniente a cuidados de enfermería teniendo como tareas principales:

- 1) Llevar a cabo la recolección de todos aquellos datos del usuario necesarios para establecer un diagnóstico de enfermería.
- 2) Proceder a la derivación del usuario a otro profesional del equipo de salud, siempre que así se requiera.
- 3) Determinar los requerimientos específicos de atención de enfermería para el usuario estableciendo prioridades.
- 4) Llevar a cabo con la colaboración del usuario todos los cuidados de enfermería encaminados a la satisfacción de sus necesidades de salud; haciendo mención especial de la educación para la salud personalizada, previa identificación de las necesidades del usuario.
- 5) Evaluar y registrar sistemáticamente y en un período de tiempo determinado, comunicando su resultado tanto al usuario como a los otros profesionales del equipo de salud que colaboraron directamente en el problema de salud presentado por el usuario. No puede existir atención primaria de calidad sin registros que faciliten la continuidad y la detección de problemas.

La consulta de enfermería es directa, personalizada, se entrevista al paciente y sus familiares. Puede tener lugar en el consultorio del profesional o en el domicilio del paciente y requiere formación y aptitudes que faciliten el trabajo del profesional sin alargarla innecesariamente, este debe saber mantener la entrevista entre los límites razonables de tiempo, obteniendo el máximo rendimiento al mínimo costo.

La actitud de la enfermera debe ser abierta permitiendo que afloren los distintos problemas de salud del paciente y familia.

Objetivos de la consulta de enfermería de la Policlínica de Coloproctología

Objetivo General:

Brindar asistencia de enfermería especializada en las etapas de pre y postoperatorio para lograr la independencia del usuario colostomizado en su autocuidado mediante la consulta de enfermería.

Actividades:

Se realizan consultas de enfermería las cuales incluyen:

Entrevista con el usuario donde se realiza una valoración física completa respecto a la patología del usuario, utilizando como instrumentos la inspección física, el interrogatorio y la utilización de registros de enfermería. Como parte del interrogatorio se realiza una valoración cognitiva acerca del conocimiento del usuario sobre el tema.

Educación individual y colectiva (incidental y programada).

Se realizan con contenido teórico utilizando material audiovisual, folletería y otros. Se realiza una demostración práctica sobre el manejo de la colostomía y que posteriormente se le solicitará al usuario que realice una demostración, a fin de medir el nivel de entendimiento.

La incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas más o menos incapacitantes no corresponde a una situación óptima de salud de la población. Por ello, es necesario que los profesionales desarrollemos en primer lugar acciones de promoción y prevención de salud.

La educación sanitaria es el elemento decisivo para llevar a cabo actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y modificación de hábitos de vida.

Un programa de educación debe contener instrumentos para valorar la disposición y capacidad de los posibles participantes para aprender y asimilar la eficacia del método de aprendizaje y documentar la respuesta. (*5)

(*5) Hanak, M. " Educación sanitaria del paciente y su familia." 1988.

3. JUSTIFICACION Y SELECCION DEL PROBLEMA

Basándonos en que una de las funciones de la Licenciada en Enfermería es la de desarrollar actividades educativas para los usuarios en los tres niveles de atención, motivó la elección del tema la observación por parte de estudiantes de Licenciatura en Enfermería un alto número de usuarios colostomizados que en diferentes instituciones públicas y privadas no recibían información acerca del cuidado de la colostomía por parte de la Licenciada de sala.

En caso de un Hospital General los usuarios eran referidos a la Policlínica de Coloproctología donde participaban en consultas de enfermería sobre el cuidado de su colostomía a partir del momento de la realización del estoma.

Teniendo en cuenta las alteraciones que provoca en los individuos la realización de una colostomía como ser alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínter), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción), consideramos que la instancia educativa brindada en la consulta de enfermería contribuye a lograr la aceptación y adaptación a los cambios sufridos a través del aprendizaje del manejo del estoma.

Ante lo expuesto queremos conocer a través de este estudio, cuales son las actividades de autocuidado alcanzadas por los usuarios colostomizados luego de haber participado en la consulta de enfermería en el Hospital General.

2) Relacionar las actividades de autocuidado con el número de consultas de enfermería brindadas por la Policlínica de Coloproctología.

3) Relacionar las actividades de autocuidado del usuario colostomizado con el tiempo de colostomizado.

4.PROBLEMA

¿Cuales son la actividades de autocuidado alcanzadas por los usuarios adultos y adultos mayores de ambos sexos, colostomizados, que a partir de la realización del estoma recibieron consultas de enfermería acerca del cuidado del mismo?, en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital General de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, en el mes de Enero del año 2000.

4.a Objetivo General:

Conocer las actividades de autocuidado alcanzadas por los usuarios adultos y adultos mayores de ambos sexos, colostomizados que recibieron consultas de enfermería a partir de la realización del estoma, brindadas por la Policlínica de Coloproctología de un Hospital General.

4.b Objetivos Específicos:

- 1) Conocer si realizan los usuarios colostomizados las actividades del cuidado del estoma solos ó con la participación de otra persona.
- 2) Relacionar las actividades de autocuidado con el número de consultas de enfermería brindadas por la Policlínica de Coloproctología.
- 3) Relacionar las actividades de autocuidado del usuario colostomizado con el tiempo de colostomizado.

5. DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación es Cuantitativa, Descriptiva y Transversal.

Area de estudio: República Oriental del Uruguay, Montevideo.

Hospital General.

Policlínica de Coloproctología.

Universo: La población o universo de esta investigación está conformada por el total de sesenta y tres usuarios, de ambos sexos, colostomizados, que no presentan discapacidad intelectual, motora, visual y auditiva que le impidan desarrollar actividades de autocuidado y que concurrieron a la Policlínica de Coloproctología donde se les brindó consultas de enfermería acerca de los cuidados de su colostomía.

Muestra: La muestra es el sub- conjunto de la población en estudio. Se tomó el 39% del universo; usuarios de ambos sexos, adultos y adultos mayores, colostomizados que concurrieron a la Policlínica de Coloproctología de un Hospital General y que recibieron consulta de enfermería acerca de los cuidados de la misma.

La muestra fue seleccionada a conveniencia en aquellas personas que concurrieron a la Policlínica de Coloproctología en los días de aplicación del cuestionario.

Método: Para entablar la relación con el objeto de estudio se utilizó la entrevista estructurada a través de la aplicación de un instrumento que en este caso es un formulario que fue llenado por las estudiantes que llevaron a cabo la presente investigación.

Recursos:

Recursos Humanos: seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería.

Recursos Materiales: material de escritorio.

Recursos Financieros: financiación propia.

5.1. Operacionalización de las Variables

Se estudiaron variables tanto cualitativas como cuantitativas, según su posición ó correlación son independientes ó dependientes.

Variables:

*Edad : Período de tiempo transcurrido en el ser humano desde el nacimiento al momento actual. El indicador es años cumplidos. Variable cuantitativa.

*Sexo : Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, el indicador es Femenino o Masculino. Variable cualitativa.

*Nivel de instrucción : Años aprobados de educación formal a la fecha de la aplicación del cuestionario, el indicador es Primaria, Secundaria y Terciaria, (según Plan de Educación Nacional). Variable cualitativa.

*Situación Laboral: Práctica de actividad laboral al momento de la aplicación del cuestionario, el indicador es Activo y Pasivo. Variable cualitativa.

*Núcleo familiar con el que convive el usuario: Personas con las que convive; el indicador es la relación parental de las mismas con respecto al usuario. Variable cualitativa.

*Participación de otras personas en el cuidado de la colostomía: Cooperación o realización de los cuidados de la colostomía por otra persona, el indicador es Sí o No. Variable cualitativa.

*Tiempo de colostomizado: Tiempo transcurrido desde la realización de la cirugía al momento de la aplicación del cuestionario, el indicador son los meses de colostomizado. Variable cuantitativa.

***Consulta de enfermería:** Es la instancia donde tiene contacto el personal de enfermería especializado quien le brindará al usuario la información respecto a la realización de la colostomía y sus cuidados básicos, el indicador es el número de consultas que recibió el usuario por parte de la Policlínica. Variable cuantitativa.

***Autocuidado del estoma:** Práctica de actividades que los individuos colostomizados realizan para el mantenimiento de su estoma, los indicadores son Observación del estoma, Cuidados del estoma durante la higiene personal, Cuidados de la piel periestomal, Cambio de aro y bolsa de la colostomía y Dieta. Variable cualitativa.

CRONOGRAMA

6. EXPERIENCIA PILOTO

| Actividades | Tiempo (meses) | | | | | | | |
|--|-----------------|------------|------------|------------|------------|--------|------------|--------|
| | Dic-98/Mar-99 | Abr/May-99 | Jun/Jul-99 | Agt/Set-99 | Oct/Nov-99 | Dic-99 | Ene/Feb-00 | Mar-00 |
| Delimitación del Problema | | | | | | | | |
| Elaboración del Marco Teórico | | | | | | | | |
| Elaboración del Diseño Metodológico | | | | | | | | |
| Elaboración del Protocolo | | | | | | | | |
| Coordinación con la Institución Hospitalaria | | | | | | | | |
| Experiencia Piloto | | | | | | | | |
| Recolección de Datos y Tabulaciones | | | | | | | | |
| Conclusiones y Sugerencias | | | | | | | | |
| Redacción del Informe Final | | | | | | | | |

6. EXPERIENCIA PILOTO

Con el objetivo de comprobar si a través del formulario de recolección de datos se logra aplicar el plan de análisis y cumple con nuestros objetivos, se decidió llevar a cabo una experiencia piloto.

La misma se desarrolló con diez usuarios tomados al azar en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital General de la ciudad de Montevideo en el período comprendido entre el 10 y el 14 de Enero del 2000.

Dichos usuarios no se incluyen en la muestra del presente estudio.

De la misma se obtuvieron las siguientes conclusiones: el formulario de recolección de datos fué respondido por los usuarios sin dificultad. Los resultados obtenidos permitieron aplicar el plan de análisis obteniéndose la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio.

Representaciones gráficas y comentarios

Se analizaron los datos obtenidos de la aplicación del instrumento a los usuarios que concurrieron a la Policlínica de Coloproctología del Hospital General, en el mes de enero del año 2000.

Dicho análisis se realizó mediante tablas de frecuencia univariadas y bivariadas de las cuales se representaron gráficamente aquellos datos que se consideraron relevantes.

Universo: El mismo está conformado por sesenta y tres usuarios, de ambos sexos, colostomizados, que no presentaron discapacidades motoras, intelectuales, auditivas y/o visuales, que concurrieron a la Policlínica de Coloproctología, y que recibieron consultas de enfermería acerca del cuidado de su colostomía.

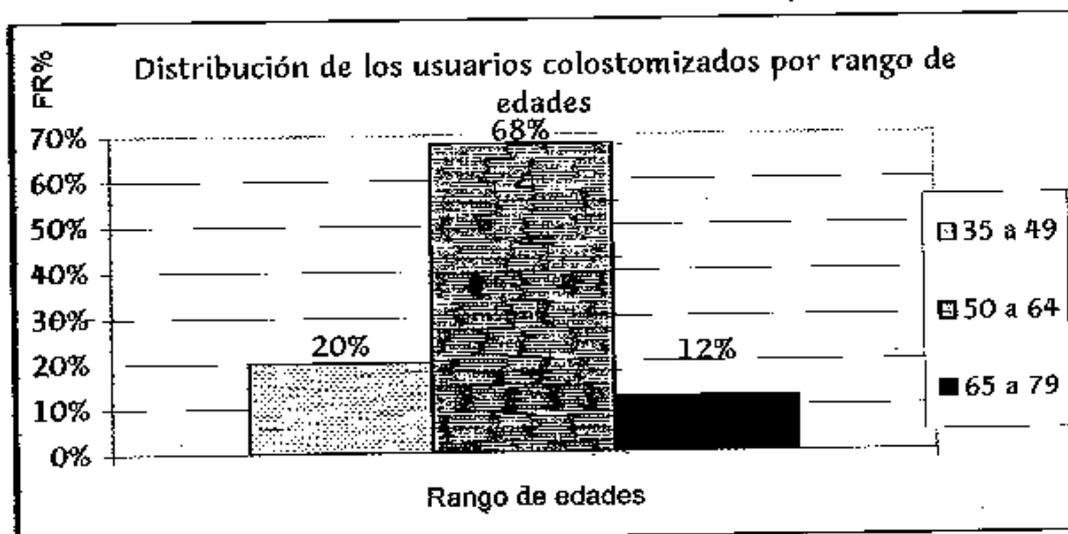
Muestra: Está conformada por veinticinco usuarios adultos con características comunes a los del universo.

Caracterización del usuario

Tabla A.1: Distribución por rango de edad de los usuarios colostomizados entrevistados en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital; de la ciudad de Montevideo, Enero del 2000.

| EDAD (años) | N° de casos | |
|----------------|-------------|-------------|
| | FA | FR% |
| 35 a 49 | 5 | 20% |
| 50 a 64 | 17 | 68% |
| 65 a 79 | 3 | 12% |
| Total | 25 | 100% |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología

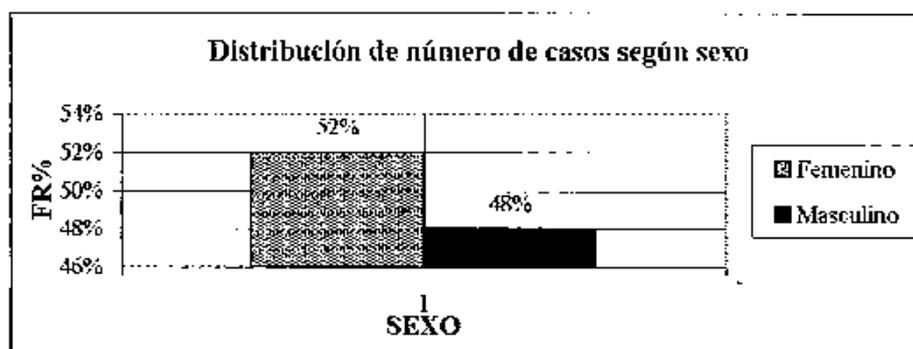


El 68% de la muestra corresponde a adultos entre 50 a 64 años de edad, se aprecia un 20% que corresponde a adultos entre 35 y 49 años y un 12% de adultos entre 65 y 79 años de edad

Tabla A 2: Distribución por sexo de los usuarios colostomizados de la Policlínica de Coloproctología.

| SEXO | N° de casos | |
|-----------|-------------|------|
| | FA | FR% |
| Femenino | 13 | 52% |
| Masculino | 12 | 48% |
| Total | 25 | 100% |

*Fuente: Datos recogidos de entrevista a usuario de la Policlínica de Coloproctología



La muestra de estudio es homogénea en cuanto al sexo correspondiéndose con el universo

Tabla A. 3: Distribución del nivel de instrucción de los usuarios colostomizados de la Policlínica de Coloproctología.

| Instrucción | N° de casos | |
|-------------|-------------|------|
| | FA | FR% |
| Primaria | 14 | 56% |
| Secundaria | 9 | 36% |
| Terciaria | 2 | 8% |
| Total | 25 | 100% |

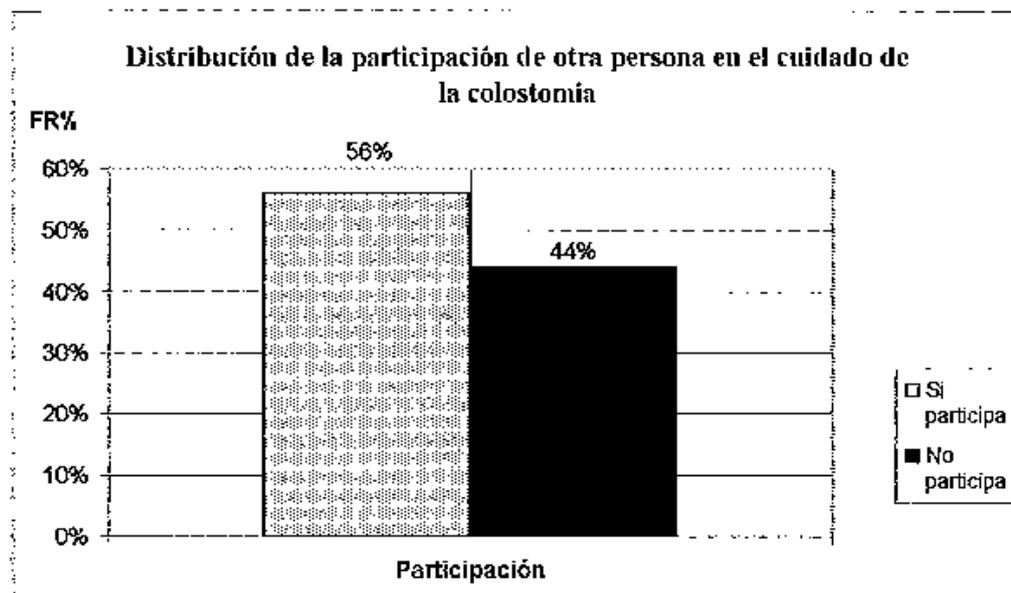
*Fuente: Datos recogidos de entrevista a usuario de la Policlínica de Coloproctología

El 56% de la muestra refiere tener estudios Primarios.
Dato a tener en cuenta por la Policlínica de Coloproctología para establecer la intervención de enfermería en la consulta, ya que uno de los determinantes que influyen en la capacidad de aprendizaje es el nivel de instrucción.

Tabla A.4: Distribución de la participación de otra persona en el cuidado del estoma de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

| Participación | N° de casos | |
|---------------|-------------|-------------|
| | FA | FR% |
| SI Partcipa | 14 | 56% |
| No Participa | 11 | 44% |
| Total | 25 | 100% |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.



En la muestra se encontró que el 56% que corresponde a 14 usuarios cuentan con una persona del grupo familiar que participa en el cuidado de la colostomía, en 10 de éstos usuarios la participación corresponde al apoyo Psico- emocional y los 4 usuarios restantes tienen participación en las actividades de cuidado del estoma.

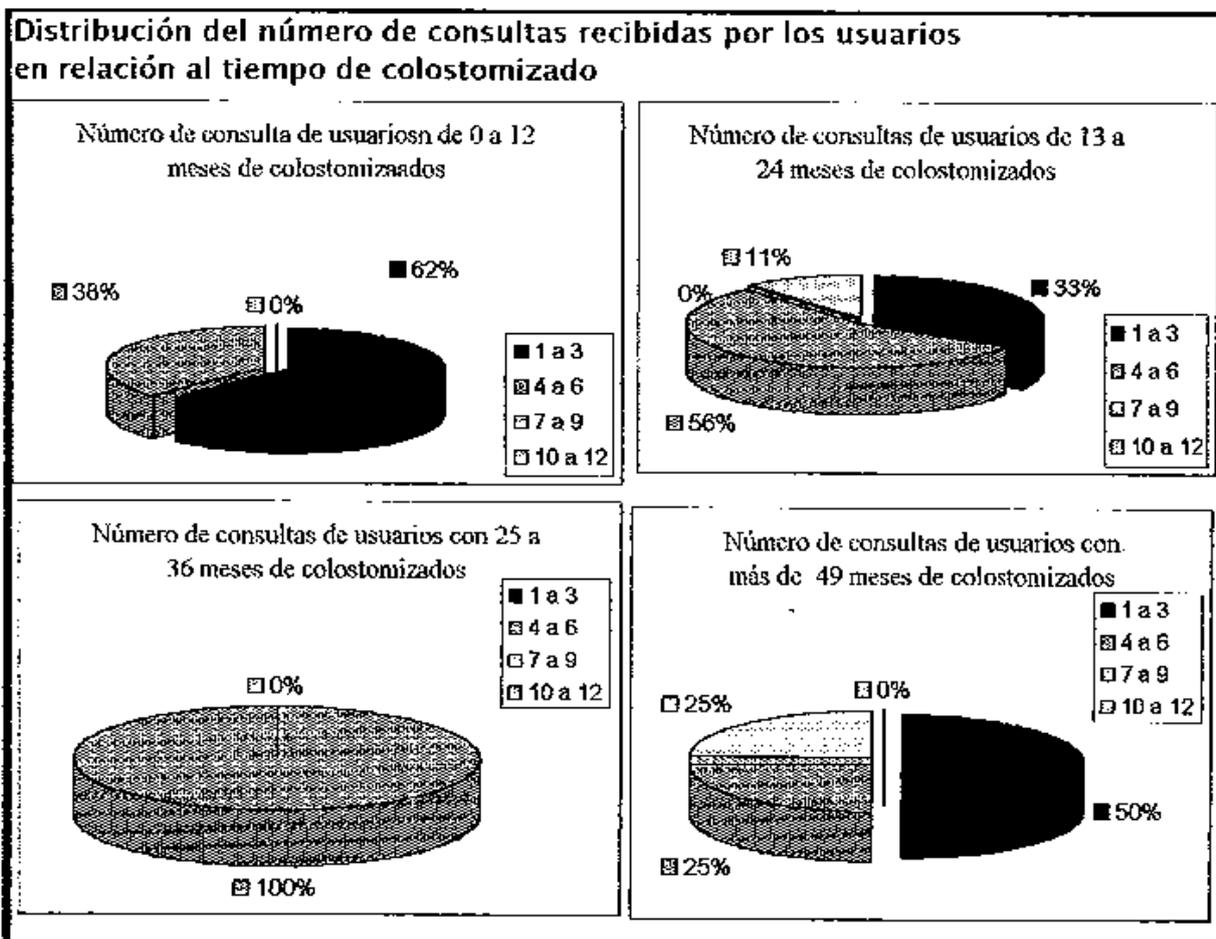
Dado que las actividades de autocuidado están relacionadas con el número de consultas de enfermería y el tiempo de colostomizado se plantea relacionar las siguientes variables con el fin de obtener mayor información para el presente estudio.

Tabla B: Distribución del número de consultas de enfermería recibidas por los usuarios colostomizados en relación al tiempo de colostomizado, entrevistados en la Policlínica de Coloproctología del Hospital de la ciudad de Montevideo, enero del 2000.

| Nº de consultas | Tiempo de colostomizado en meses | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| 1 a 3 | 5 | 62 | 3 | 33 | 0 | 0 | 2 | 50 |
| 4 a 6 | 3 | 38 | 5 | 56 | 4 | 100 | 1 | 25 |
| 7 a 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25 |
| 10 a 12 | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

— este. Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Gráfica tabla B:



Durante los primeros 12 meses de colostomizado un 62% de usuarios comprendidos en este periodo de tiempo recibió de 1 a 3 consultas de enfermería y el 38 % restante recibió de 4 a 6 consultas de enfermería.

Entre los 13 y 24 meses de colostomizados un 56% de los usuarios comprendidos en este periodo de tiempo recibió de 4 a 6 consultas, un 33% recibió de 1 a 3 y un 11% recibió de 10 a 12 consultas de enfermería.

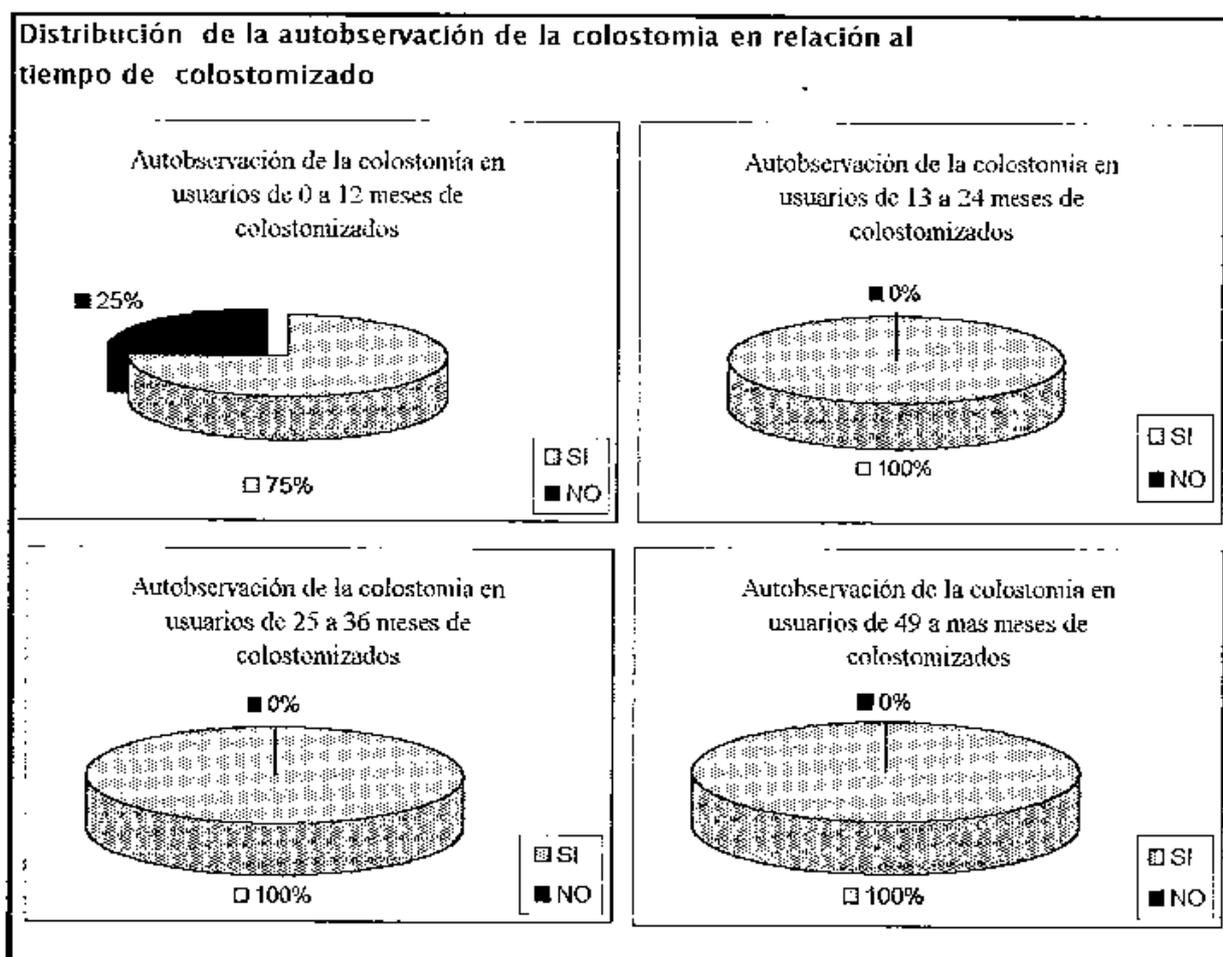
El 100% de los usuarios con 25 a 36 meses de colostomizados recibieron de 4 a 6 consultas de enfermería.

Con más de 49 meses de colostomizado un 50% recibió de 1 a 3 consultas, un 25% recibió de 4 a 6 consultas de enfermería y un 25% recibió de 7 a 9 consultas de enfermería.

Tabla C.1: Distribución de la autoobservación del estoma y piel circundante en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología del Hospital en la ciudad de Montevideo, enero del 2000.

| Autoobservación | Tiempo de colostomizado en meses. | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 6 | 75 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |
| NO | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

*Fuente. Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.



En los primeros 12 meses de colostomizados un 75% de los usuarios se observa la colostomía, a partir de los 13 meses de colostomizado se observa que el 100% de los usuarios se observa el estoma y la piel circundante.

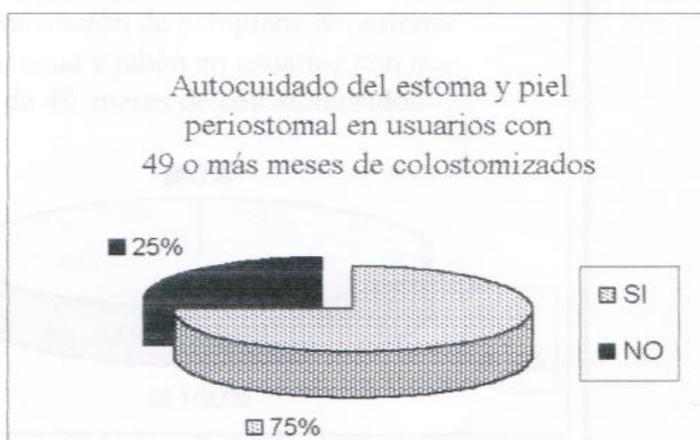
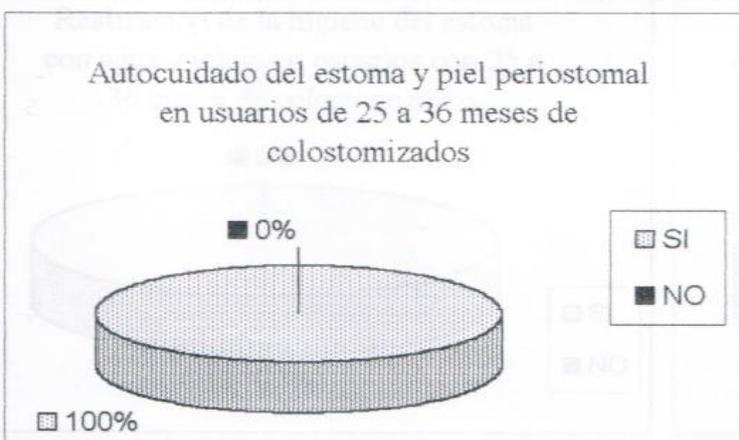
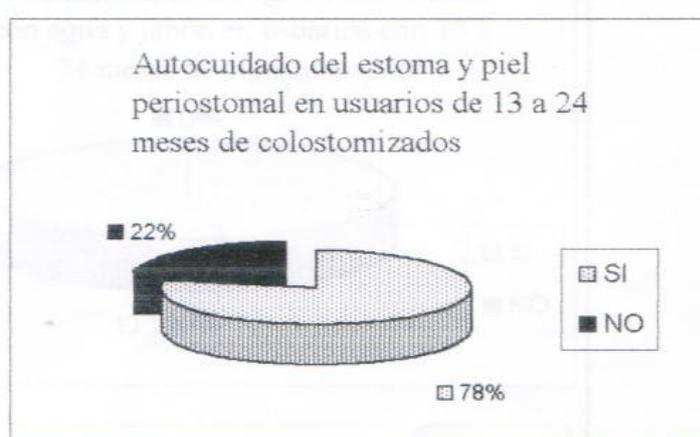
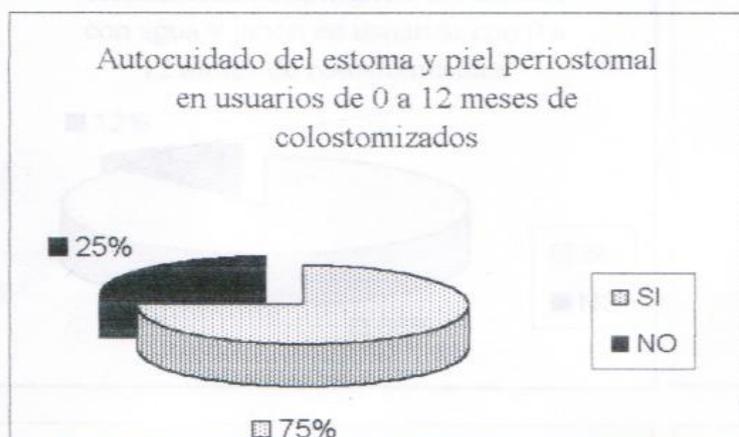
Tabla C.2: Distribución de la realización del cuidado del estoma y piel periestomal por parte de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología relacionado al tiempo de colostomizados.

| Cuidado del estoma y piel periestomal | Tiempo de colostomizado en meses | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 6 | 75 | 7 | 78 | 4 | 100 | 3 | 75 |
| NO | 2 | 25 | 2 | 22 | 0 | 0 | 1 | 25 |
| Total | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución de la realización de la higiene del estoma en relación al tiempo de colostomizado.

Distribución de la realización del cuidado del estoma y piel periestomal por parte del usuario en relación al tiempo de colostomizado.



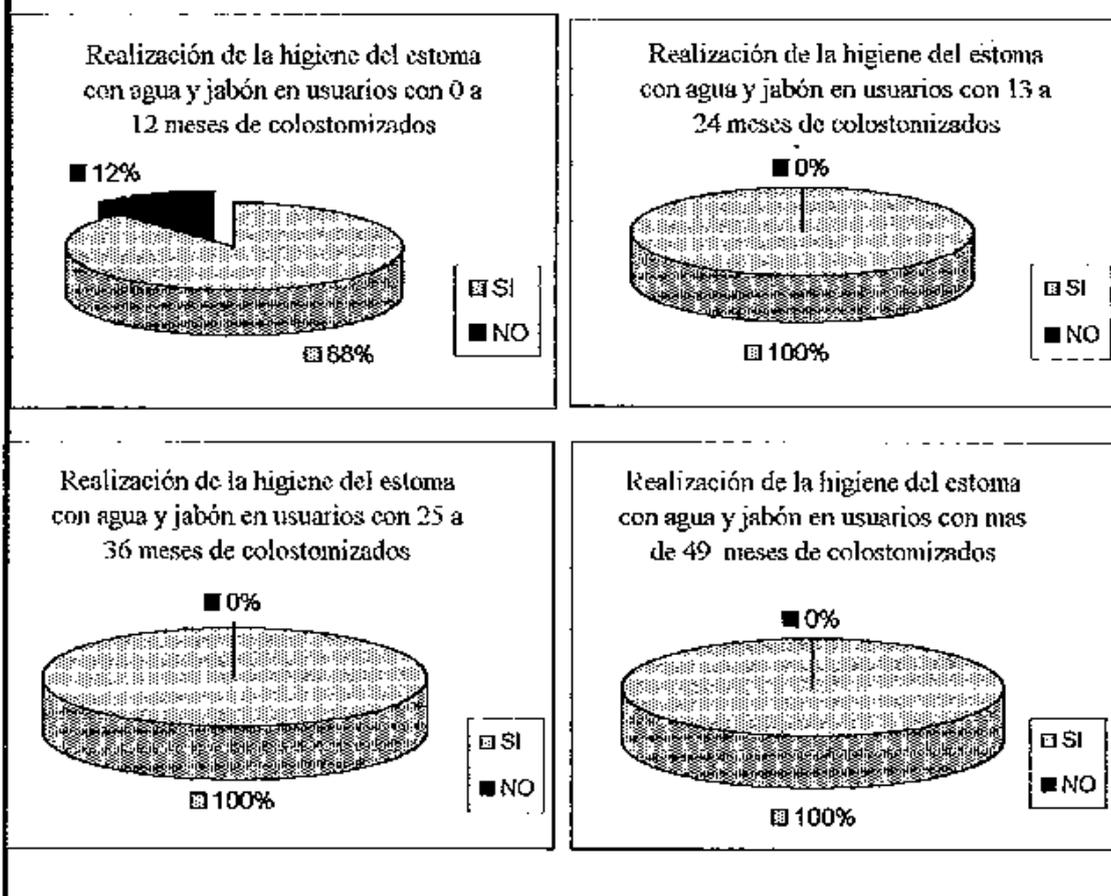
De la siguiente gráfica, se destaca que, al año de colostomizado, ya un 75% de los usuarios realiza por sí mismo el cuidado del estoma y piel periestomal, a partir de los 24 meses de colostomizado el 78% lo realiza, observándose un único caso que con más de 49 meses de colostomizado no realiza por sí mismo el cuidado del estoma y piel periestomal.

Tabla C.3: Distribución de la realización de la higiene del estoma con agua y jabón en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

| Higiene | Tiempo de colostomizado en meses | | | | | | | |
|---------|----------------------------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 7 | 88 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |
| NO | 1 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución de la realización de la higiene del estoma en relación al tiempo de colostomizado.

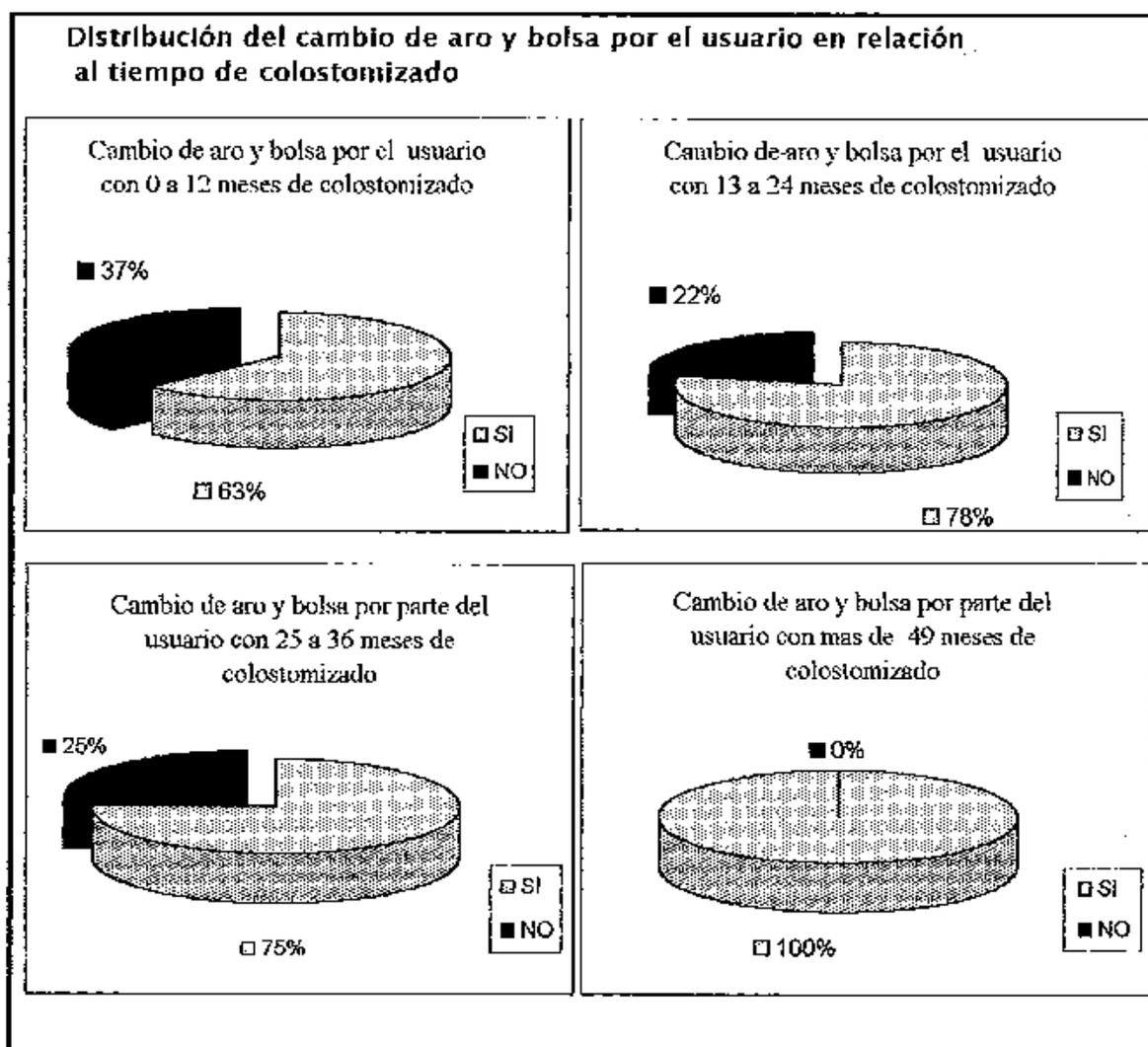


De la siguiente gráfica se destaca que, al año de colostomizado un usuario que representa el 12% de la muestra no realiza la higiene con agua y jabón. A partir de los 13 meses de colostomizados se observa que el 100% de la muestra realiza la actividad antes mencionada.

Tabla C.4: Distribución de la realización de cambio de aro y bolsa por parte de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología en relación al tiempo de colostomizado.

| Cambio de aro y bolsa | Tiempo de colostomizado en meses | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 5 | 63 | 7 | 78 | 3 | 75 | 4 | 100 |
| NO | 3 | 37 | 2 | 22 | 1 | 25 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.



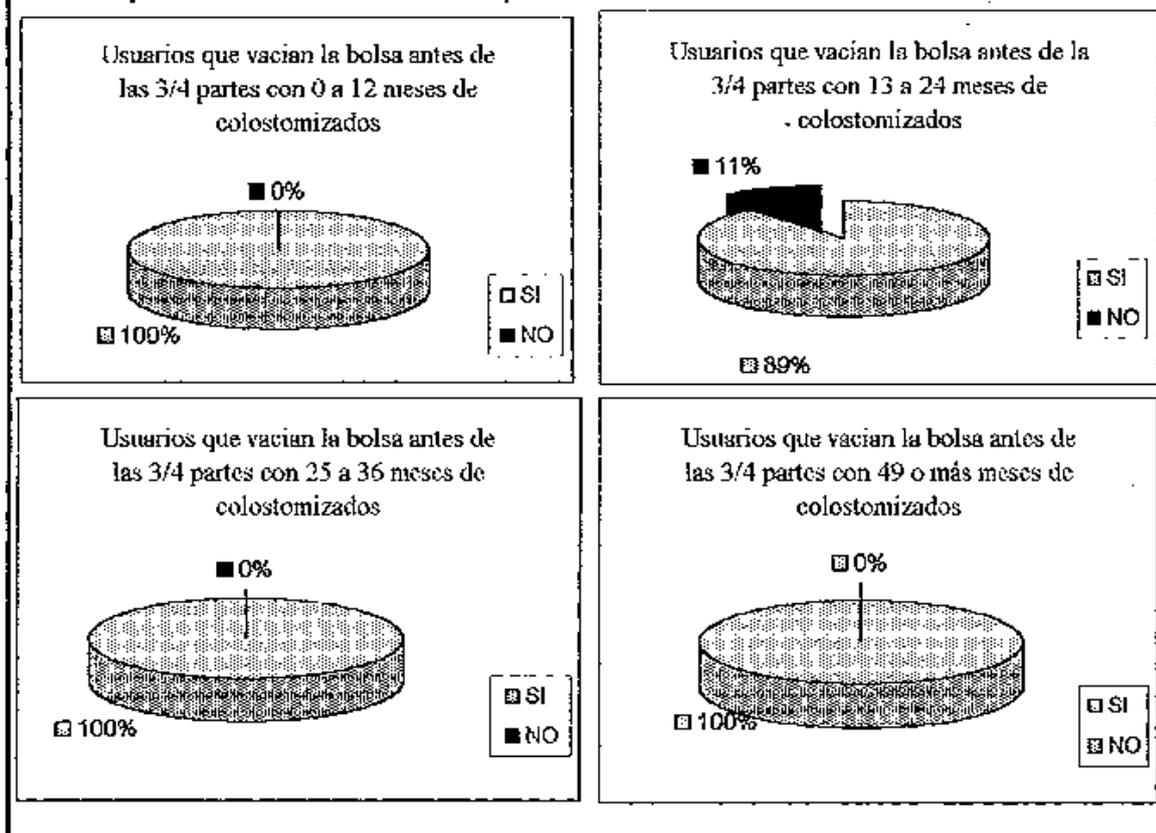
La representación gráfica muestra que a medida que aumenta el tiempo de colostomizado aumenta el número de usuarios que realizan por si mismo el cambio de aro y bolsa.

Tabla C.5: Distribución del vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de su capacidad en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

| Vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes | Tiempo de colostomizado en meses | | | | | | | |
|---|----------------------------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 8 | 100 | 8 | 89 | 4 | 100 | 3 | 75 |
| NO | 0 | 0 | 1 | 11 | 0 | 0 | 1 | 25 |
| Total | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución del vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de su capacidad en relación al tiempo de colostomizados



Se observa que en el periodo de 13 a 24 y mas de 49 meses de colostomizado un 11% y 25% respectivamente (que corresponde a un usuario en ambos casos), no realiza el vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de su capacidad.

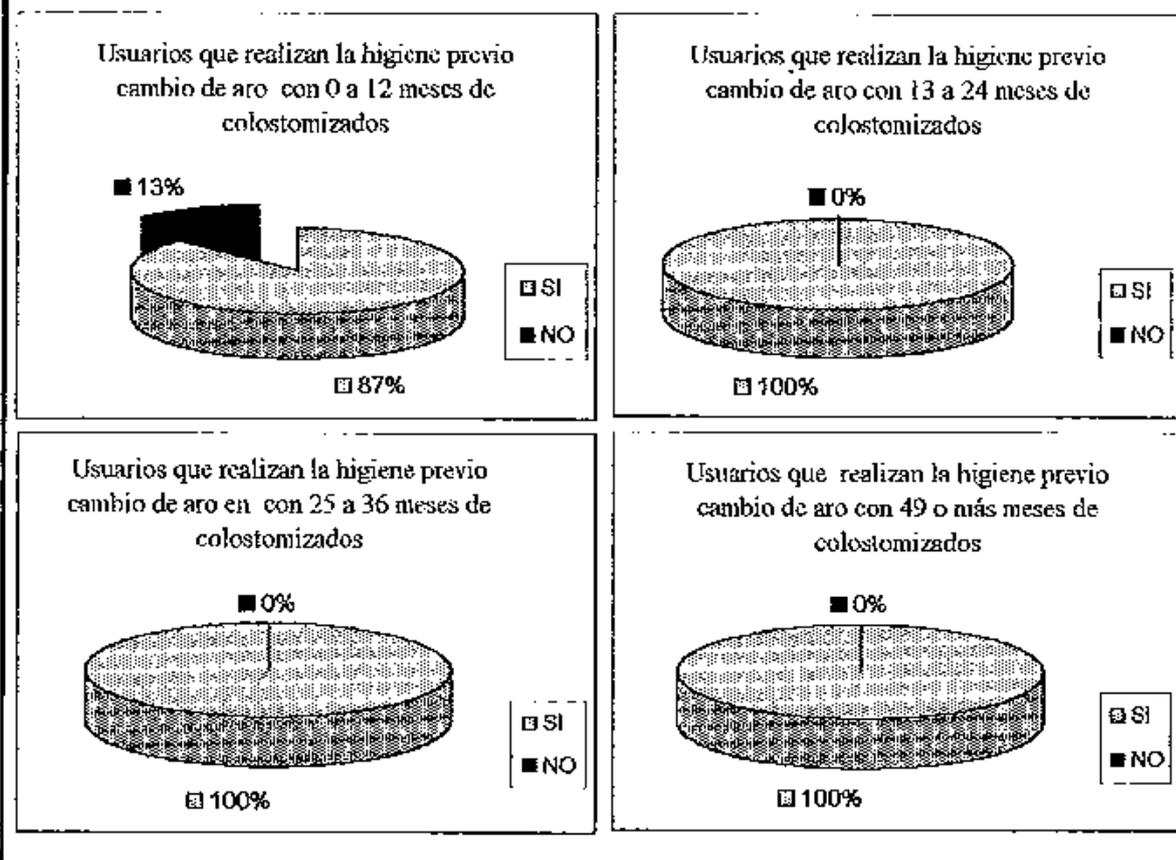
Se destaca que en los intervalos de tiempo de 0 a 12 y 25 a 36 meses de colostomizados el 100% realiza el vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de su capacidad.

Tabla C.6: Distribución de la realización de la higiene de la zona periestomal previo al cambio de aro, en relación al tiempo de colostomizado en los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

| Higiene de la zona | Tiempo de colostomizado en meses | | | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|------|---------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | 0 a 12 | | 13 a 24 | | 25 a 36 | | 49 a más | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 7 | 87,5 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |
| NO | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 8 | 100 | 9 | 100 | 4 | 100 | 4 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución de la realización de higiene de la zona periestomal previo cambio de aro, en relación al tiempo de colostomizado



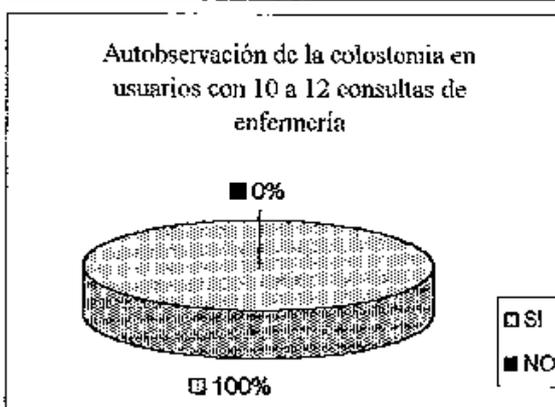
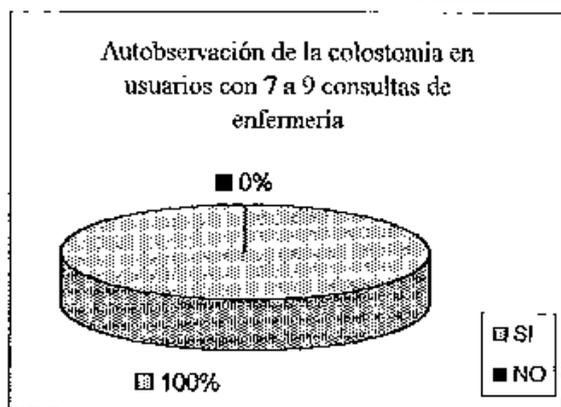
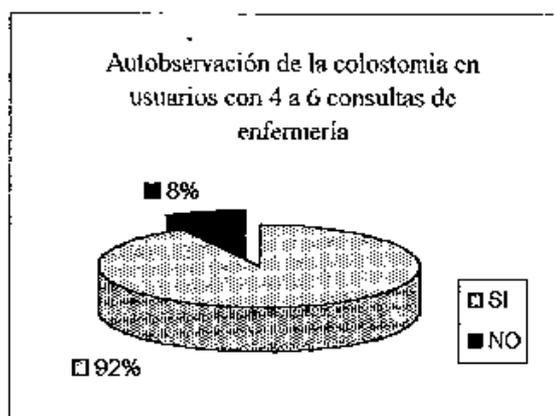
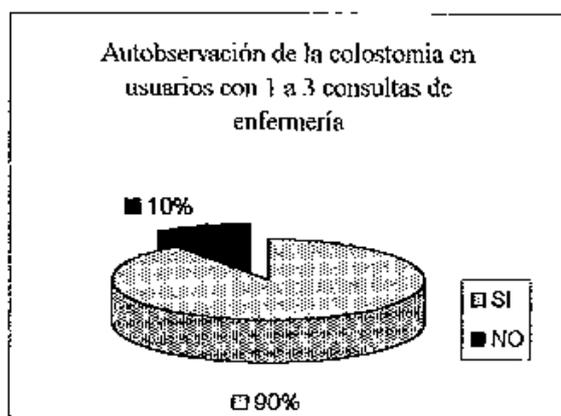
En los primeros 12 meses de colostomizados el 87% de los usuarios realiza la higiene previo al cambio de aro, a partir de los 13 meses de colostomizados el 100% de los usuarios lo realizan manteniéndose la misma tendencia a mayor tiempo de colostomizado.

Tabla C.7: Distribución de la autoobservación del estoma y piel circundante en relación al número de consultas recibidas por los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

| Autoobservación | Número de consultas | | | | | | | |
|-----------------|---------------------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 a 9 | | 10 a 12 | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 9 | 90 | 12 | 92 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| NO | 1 | 10 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución de la autoobservación del estoma y piel circundante en relación al número de consultas de enfermería recibidas.



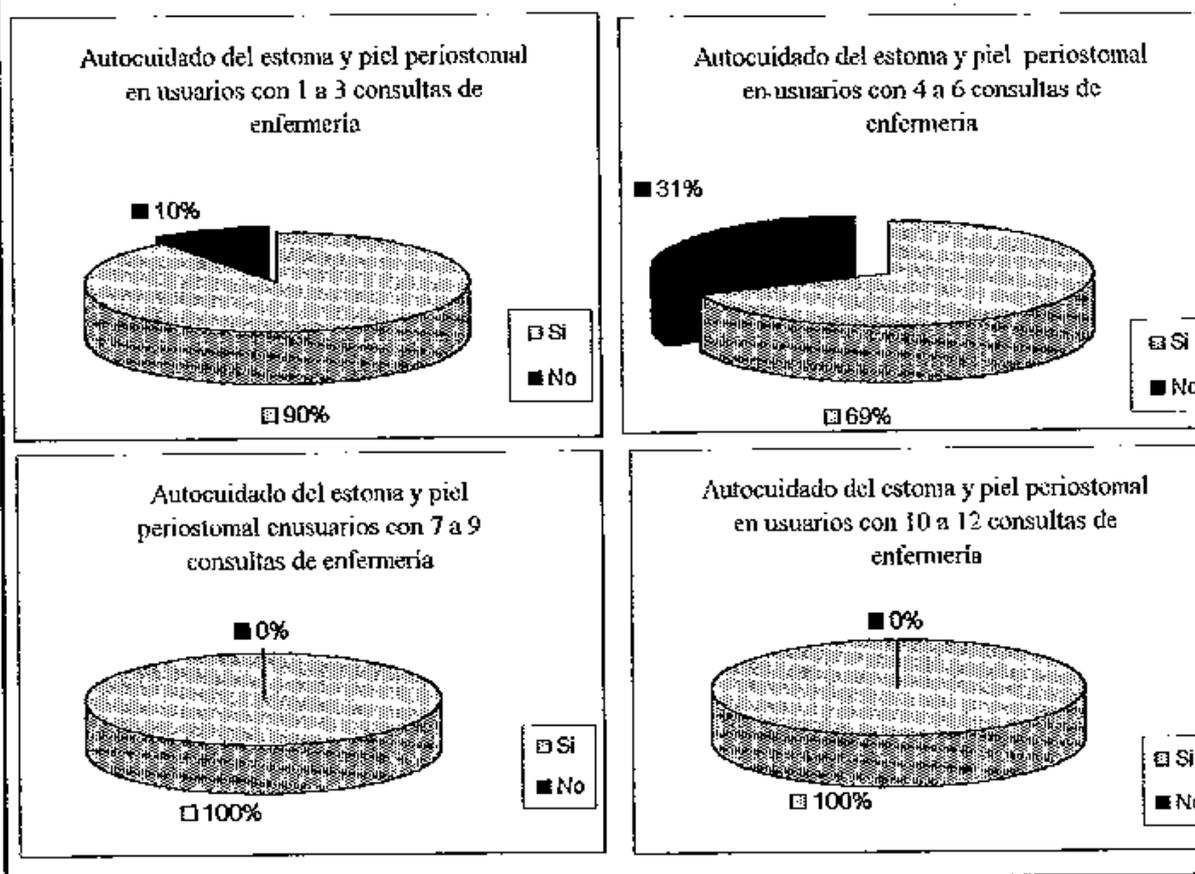
Se aprecia que a mayor número de consultas recibidas mayor es el porcentaje de usuarios que se observa la colostomía y piel circundante llegando a un 100% a partir de las 7 consultas de enfermería.

Tabla C.8: Distribución de la realización del cuidado del estoma y piel periestomal por parte del usuario en relación al número de consultas recibidas, en la Policlínica de Coloproctología.

| Cuidado del estoma y piel periestomal | Número de consultas | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 a 9 | | 10 a 12 | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 9 | 90 | 9 | 69 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| NO | 1 | 10 | 4 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución de la realización del cuidado del estoma y piel periestomal por el usuario en relación al número de consultas



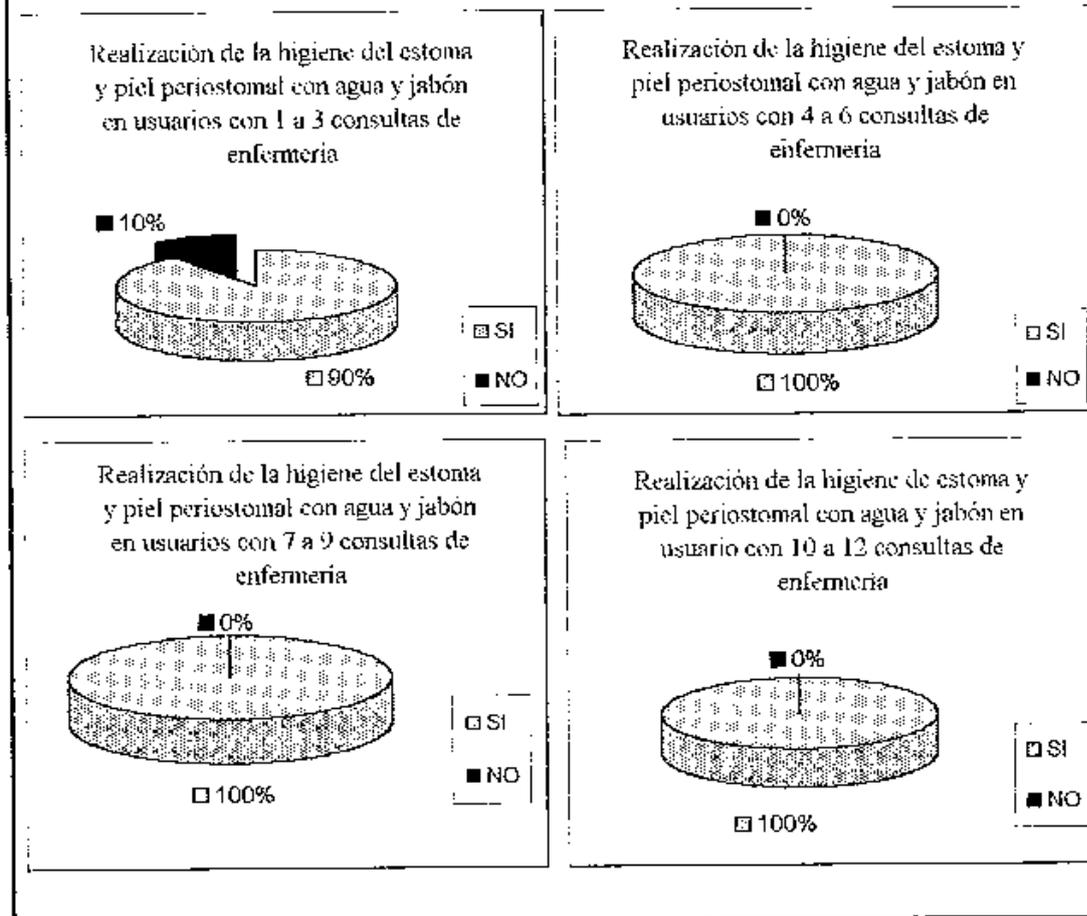
Los usuarios que recibieron entre 1 y 3 consultas de enfermería, un 90% realiza el cuidado del estoma y piel periestomal, los que recibieron entre 4 y 6 consultas de enfermería, un 69% realiza dicha actividad. En los usuarios que recibieron más de 7 consultas se observa que el 100% realiza el cuidado del estoma y piel periestomal.

Tabla C.9: Distribución de la realización de la higiene del estoma con agua y jabón en relación al número de consultas de enfermería recibidas en la Policlínica de Coloproctología.

| Higiene | Número de Consultas | | | | | | | |
|---------|---------------------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 a 9 | | 10 a 12 | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 9 | 90 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| NO | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología

Distribución de la realización de la higiene con agua y jabón del estoma en relación al número de consultas.



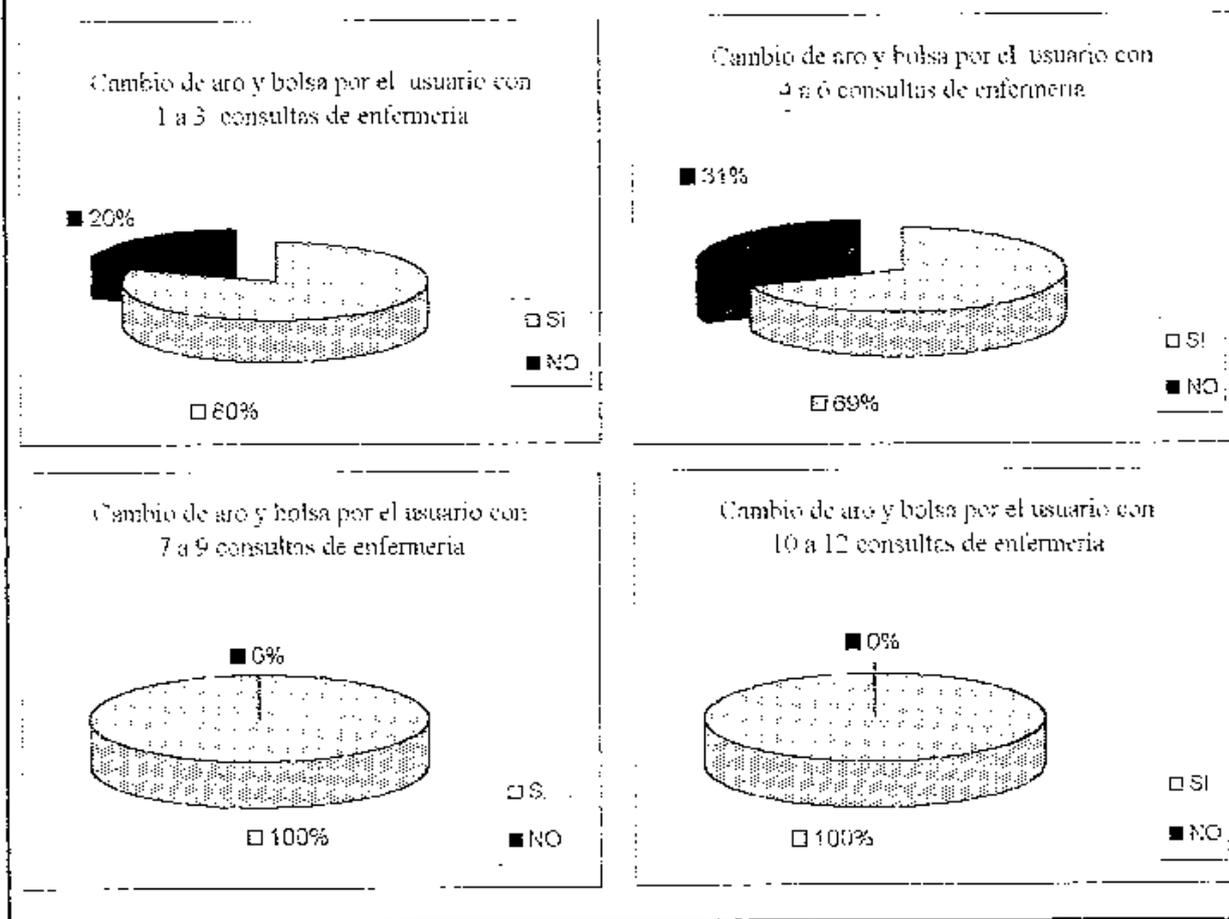
Un 100% de los usuarios realiza la higiene de su estoma y piel periestomal con agua y jabón a excepción de un usuario que corresponde al 10% el cual recibió 3 consultas de enfermería.

Tabla C.10 : Distribución de la realización del cambio de aro y bolsa por parte del usuario en relación al número de consultas recibidas.

| Cambio de aro y bolsa | N° de consultas recibidas | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 a 9 | | 10 a 12 | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 8 | 80 | 9 | 69 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| NO | 2 | 20 | 4 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Uroproctología.

Distribución del cambio de aro y bolsa por el usuario según el número de consultas de enfermería



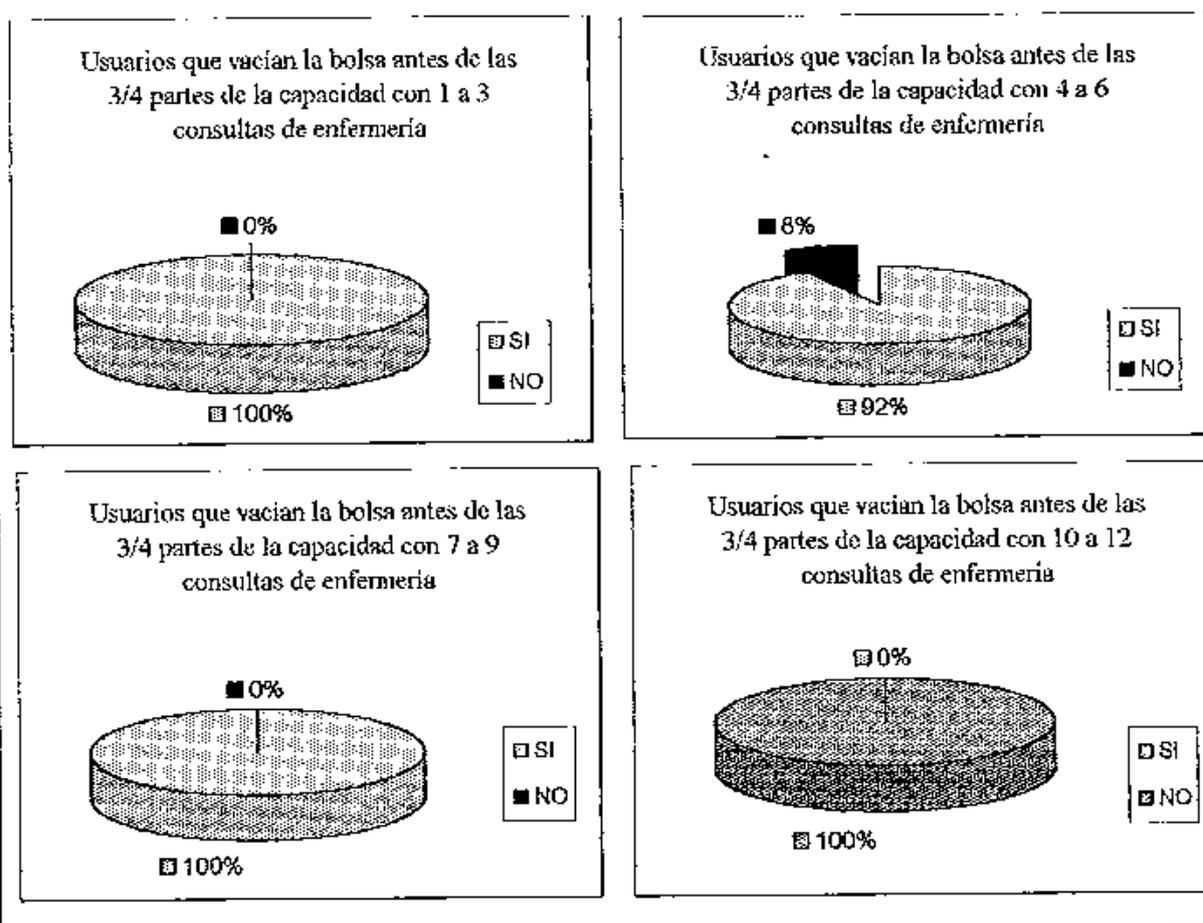
En los usuarios que recibieron de 1 a 3 consultas de enfermería se observa que el 80% realiza la actividad mencionada. Mientras que los que cuentan con 4 a 6 consultas la realizan un 69%. A partir de la séptima consulta el 100% cumple con dicha actividad.

Tabla C.11: Distribución del vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de su capacidad en relación al número de consultas de enfermería recibidas.

| Vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes | N° de consultas | | | | | | | |
|---|-----------------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 a 9 | | 10 a 12 | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 10 | 100 | 12 | 92 | 1 | 100 | 0 | 0 |
| NO | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| TOTAL | 10 | 100 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología.

Distribución del vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de la capacidad, en relación al número de consultas

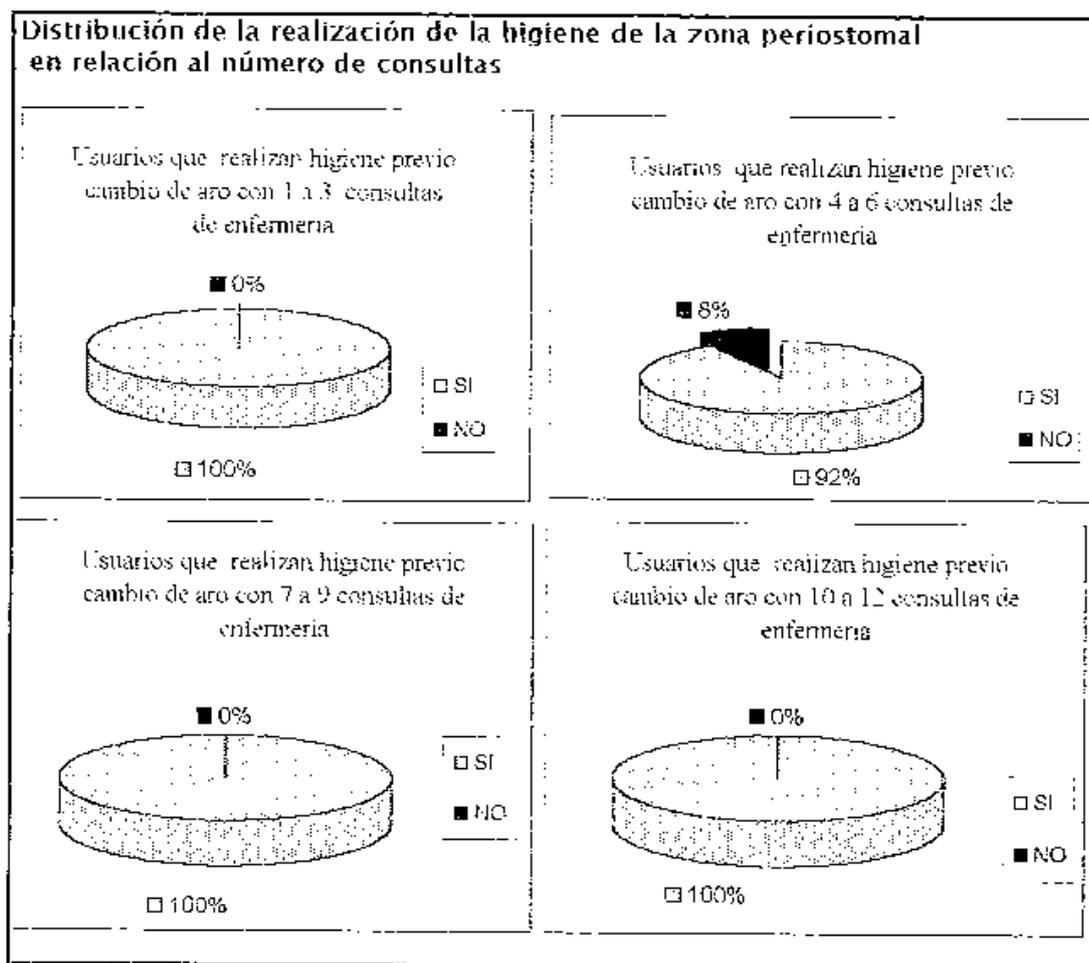


El 100% de los usuarios que cuentan con 1 a 3 y 7 a 9 consultas de enfermería realizan el vaciado de la bolsa antes de las 3/4 partes de la capacidad de la misma. Se observa un 100% (un usuario) que no realiza la actividad habiendo recibido entre 10 y 12 consultas de enfermería.

Tabla C.12: Distribución de la realización de la higiene de la zona periostomal previo cambio de aro en relación al número de consultas recibidas.

| Higiene de la Zona | N° de consultas | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|-----|-------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | 1 a 3 | | 4 a 6 | | 7 a 9 | | 10 a 12 | |
| | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% | FA | FR% |
| SI | 10 | 100 | 12 | 92 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| NO | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 10 | 100 | 13 | 100 | 1 | 100 | 1 | 100 |

*Fuente: Datos recordados de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Celoproctología



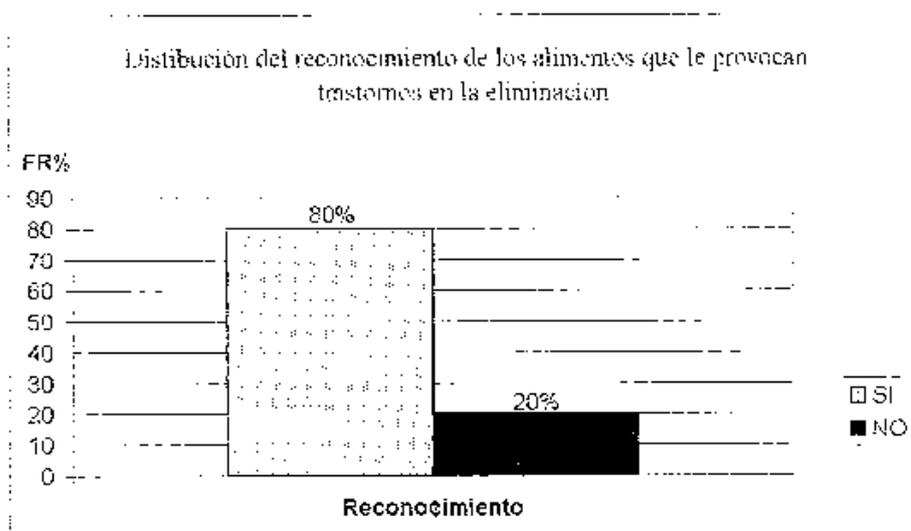
Se observa un usuario que corresponde a un 8%, que habiendo recibido de 4 a 6 consultas de enfermería no realiza la higiene de la zona periostomal previo cambio de aro.

Se aprecia que el 92% restante realiza dicha actividad.

Tabla 13: Distribución del reconocimiento por parte de los usuarios de los alimentos que le provoquen trastornos en la eliminación.

| Reconocimiento de alimentos que le provocan trastornos en la eliminación | N° de casos | |
|--|-------------|-----|
| | FA | FR% |
| SI | 20 | 80 |
| NO | 5 | 20 |
| TOTAL | 25 | 100 |

*Fuente: Datos recogidos de entrevistas a usuarios de la Policlínica de Coloproctología



Un 80 % de los usuarios entrevistados reconoce los alimentos que le provocan trastornos en la eliminación

8. CONCLUSIONES

De las tabulaciones y de las representaciones gráficas de los datos obtenidos surge que: en la muestra estudiada la distribución del sexo de los usuarios es homogénea correspondiéndose a la misma proporción del universo que concurre a la Policlínica de Coloproctología.

Apreciamos el predominio (68% de la muestra) en el rango de edades comprendido entre 50 a 64 años, (adultos y adultos mayores).

En relación a la participación de otra persona del núcleo familiar en las actividades de los cuidados del estoma observamos que el 56% de la muestra (catorce usuarios) refirieron contar con la misma. Al estudiar estos catorce usuarios, encontramos que en diez de ellos la participación consistía en brindarles apoyo psicoemocional; en los cuatro usuarios restantes la participación consistía en la realización de las actividades del cuidado del estoma.

En suma, solo el 16% del total de la muestra estudiada (cuatro usuarios) cuenta con la colaboración de otra persona de su núcleo familiar en la realización de las actividades del cuidado del estoma, y el 84% restante (veintiuno usuarios) las realiza solo.

En cuanto a las actividades del cuidado de la colostomía relacionadas al número de consultas de enfermería, encontramos que las actividades incorporadas por el 100% de los usuarios en las primeras tres consultas son: Vaciado de la bolsa colectora antes de las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad y Realización de la higiene de la zona periestomal previo cambio de aro y bolsa y a partir de la cuarta consulta, Higiene del estoma con agua y jabón

De las demás actividades detalladas observamos la tendencia que a mayor número de consultas, mayor es el porcentaje de usuarios que las realiza.

Relacionando las actividades del autocuidado del estoma con el tiempo de colostomizado observamos que: En el primer año de colostomizado la única actividad que realiza el 100% de la muestra es el Vaciado de la bolsa colectora antes de las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad y a partir del primer del año las actividades que se incorporadas por el 100% de la muestra son Autobservación del estoma y piel circundante, Higiene del estoma con agua y jabón e Higiene de zona periestomal previo cambio de aro y bolsa, las demás actividades son incorporadas gradualmente a partir del segundo año. El cambio de aro y bolsa es la actividad que se incorpora más lentamente observándose que en el primer año de colostomizado un 63% realiza dicha actividad, alcanzando el 100% a partir de los 5 años de colostomizado. Concluimos que en la muestra de nuestro estudio a mayor número de consultas y a mayor tiempo de colostomizados son más las actividades de autocuidado alcanzadas por estos usuarios.

Cabe resaltar la importancia de la "Consulta de Enfermería Profesional" en el rol de educadores, basados en conocimientos científicos y técnicos que contribuyen a la rehabilitación y resocialización del usuario colostomizado logrando su autogestión en el menor tiempo posible.

Habiendo utilizado la técnica de muestreo no probabilística, (tomado a conveniencia) no es posible calcular el error del muestreo ni generalizar los hallazgos.

9.SUGERENCIAS

Este estudio ha sido la etapa descriptiva, formadora de futuras investigaciones para las que se sugiere:

- 1)- Que el muestreo sea probabilístico y así poder generalizar los hallazgos en el universo.
- 2)- Que el instrumento de recolección de datos sea reformulado y contemple los aspectos psicoemocionales de los usuarios colostomizados.

BIBLIOGRAFIA

BELCHERA

"Enfermería y Cáncer"
2ª Edición, Barcelona.
Ediciones Mosby / Doyma, 1995

BRUNNER y SUDDARTH.

"Enfermería Medicoquirúrgico"
7ª Edición, México
Editorial Interamericana; 1994

HANAK, M

"Educación Sanitaria del Paciente y su Familia"
2ª Edición, Barcelona
Ediciones Doyma, 1988

MOSQUERA FERREIRO, F, PRIETO DIAZ, A, RICHEL GUERRERO, Mª

CASTRO VEIGA, C, PAZ IGLESIAS, Mª

"Cuidado de la colostomía e Ileostomía": Un protocolo de Cuidados.
Revista Rol. 14 (152): 45-48 Abril 1991

OREM, E Dorothea

"Modelo de Orem"
2ª Edición, Barcelona
Ediciones Científicas y Técnicas, 1993

ORTIZ, H, MARTÍ RAGUE, J y FOULKES, B.

"Indicaciones y Cuidados de los Estomas"
4ª Edición, Barcelona.
Editorial Jims, 1989

POLIT, D y HUNGLER, B

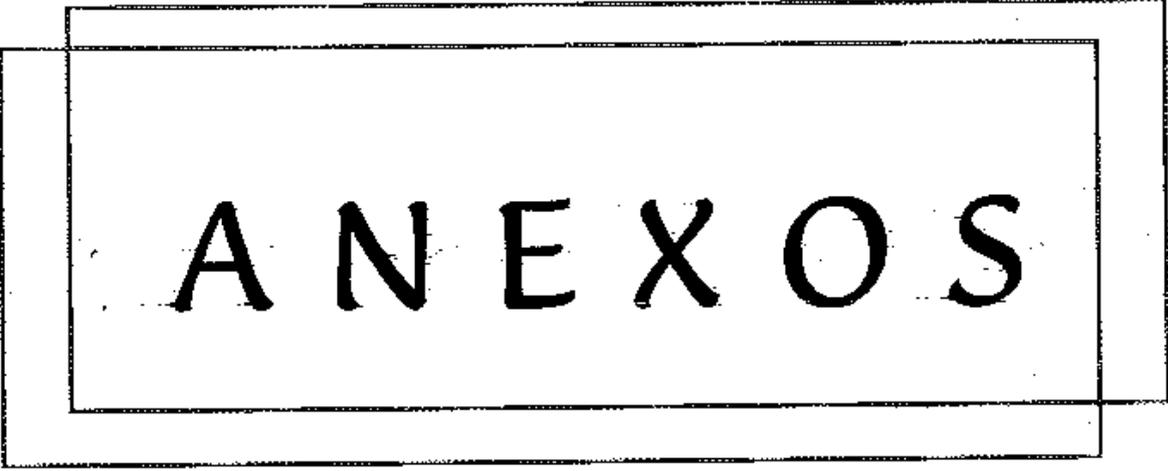
"Investigación Científica en Ciencias de la Salud"
4ª Edición, México.
Editorial Interamericana, 1994

SENTIS, S, PARDELL, H, COBO, E Y CANELA, S

"Manual de Bioestadística"
2ª Edición, Barcelona.
Editorial Masón, 1995

TEGIDO VALENTI, D y VARGAS LAGUNA, M
"El Rol de Enfermería Frente a Pacientes Ostromizados"
2ª Edición, Barcelona.
Ediciones Róí, 1988.

WINKLER. R
"Ostomia"
2ª Edición, Barcelona.
Ediciones Doyma, 1987.



ANEXOS

Anexo 1

Instructivo para la aplicación del formulario

El siguiente formulario fue aplicado por seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital de la ciudad de Montevideo en el mes de enero del año 2000 a través de una entrevista estructurada a usuarios de dicha policlínica que cumplieran los siguientes requisitos:

- Ser colostomizados
- Ser adultos
- No presentar discapacidades intelectuales, motoras, visuales y/o auditivas
- Haber recibido consultas de enfermería acerca del cuidado de su colostomía por parte de la Licenciada en Enfermería en la Policlínica de Coloproctología.

El formulario consta de tres áreas:

A - Caracterización del usuario.

B- Información respecto al tiempo de colostomizado y número de consultas recibidas.

C - Actividades de autocuidado.

El área C está compuesta por cinco variables con respecto al autocuidado, de las cuales C3 y C4 se dividen en sub áreas.

Las respuestas a estas variables se clasifican en dos opciones: No y Sí; de las cuales de responder Sí se suma la opción Con Colaboración (*) en C3-a) y C4-a).

(*) Entendiéndose por con colaboración: aquellas actividades de autocuidado que el usuario realiza con cooperación de otra persona.

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Fecha | <input type="text"/> |
| Nombre del encuestador: | <input type="text"/> |

FOMULARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

A# DATOS del ENCUESTADO:

| | | | |
|--|------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1-Edad | <input type="text"/> | 2- Sexo | Femenino Masculino |
| 3-Nivel de Instrucción | Primaria Secundaria | Est. Terciarios | <input type="text"/> |
| 4- Situación Laboral | Pasivo | Activo | <input type="text"/> |
| 5- Núcleo Familiar | <input type="text"/> | | |
| a) Con quién convive ? | <input type="text"/> | | |
| b) Participan en los cuidados de la colostomía | Si No | Cómo | <input type="text"/> |

B# INFORMACION RESPECTO A LA COLOSTOMIA

| | |
|---|----------------------|
| 1- Cuántas consultas de enfermería recibió de la policlínica? | <input type="text"/> |
| 2- Cuánto tiempo hace que se le realizó la colostomía? | <input type="text"/> |

C# AUTO-CUIDADO

| | NO | SI | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1- Se mira la colostomía y la piel circundante? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2- Cuando realiza su higiene personal, tiene algún cuidado con su colostomía? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cual? <input type="text"/> |
| 3- Cuidado de la piel peristomal y estoma | | | |
| a) Lo realiza Ud. ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | C/ Col. c/ Dif. |
| b) Con que se higieniza el estoma? Con agua / agua y jabon. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otros: <input type="text"/> |
| c) Conoce productos de barrera? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4- Cambio de Aro y Bolsa | | | |
| a) Lo realiza Ud. ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c/ Col. C/ Dif. |
| b) Cuándo vacía la bolsa? Hasta sus 3/4 partes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c) Retira la bolsa de arriba hacia abajo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d) Cuándo cambia el aro? Cuando se despega. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| e) Al colocar un aro nuevo higieniza la zona previamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5- Dieta | | | |
| a) Reconoce alimentos que le provoquen trastornos digestivos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

C/Col. = CON COLABORACIÓN
 C/Dif. = CON DIFICULTAD.

Anexo 2

Tabulaciones

A: Caracterización de los usuarios

Tabla A.1: Distribución por rango de edad de los usuarios colostomizados entrevistados en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital de la ciudad de Montevideo, Enero del 2000.

Tabla A.2: Distribución por sexo de los usuarios colostomizado de la Policlínica de Coloproctología.

Tabla A.3: Distribución del nivel de instrucción de los usuarios colostomizados de la Policlínica de Coloproctología.

Tabla A.4: Distribución de la participación de otra persona en el cuidado del estoma de los usuarios colostomizados entrevistados en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital.

B: Información respecto a la Colostomía

Tabla B: Distribución del número de consultas de enfermería recibidas por los usuarios en relación al tiempo de colostomizados, entrevistados en la Policlínica de Coloproctología, en un Hospital de la ciudad de Montevideo, Enero del 2000.

C: Autocuidado

Tabla C.1: Distribución de la autoobservación del estoma y piel circundante en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología de un Hospital de la ciudad de Montevideo, Enero del 2000.

Tabla C.2: Distribución de la realización del cuidado del estoma y piel periestomal por parte de los usuarios de la Policlínica de Coloproctología en relación al tiempo de colostomizado.

Tabla C.3: Distribución de la realización de la higiene del estoma con agua y jabón en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.4: Distribución de la realización del cambio de aro y bolsa por parte de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología en relación al tiempo de colostomizado.

Tabla C.5: Distribución del vaciado de la bolsa antes de las tres cuartas partes de su capacidad en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.6: Distribución de la realización de la higiene de la zona periestomal previo al cambio de aro en relación al tiempo de colostomizado de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.7: Distribución de la autoobservación del estoma y piel circundante en relación al número de consultas de enfermería recibidas por los usuarios encuestados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.8: Distribución de la realización del cuidado del estoma y piel periestomal por parte de los usuarios de la Policlínica de Coloproctología en relación al número de consultas recibidas.

Tabla C.9: Distribución de la realización de la higiene del estoma con agua y jabón en relación al número de consultas recibidas de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.10: Distribución de la realización del cambio de aro y bolsa por parte de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología en relación al número de consultas recibidas.

Tabla C.11: Distribución del vaciado de la bolsa antes de las tres cuartas partes de su capacidad en relación al número de consultas recibidas de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.12: Distribución de la realización de la higiene de la zona periestomal previo al cambio de aro en relación al número de consultas recibidas de los usuarios entrevistados en la Policlínica de Coloproctología.

Tabla C.13: Distribución del reconocimiento por parte de los usuarios de los alimentos que le provocan trastornos digestivos de los usuarios encuestados en la Policlínica de Coloproctología.

Anexo 3

Entrevista a la Licenciada en Enfermería Estomaterapeuta

Señora Alejandra Zanella.

En el transcurso de la entrevista realizada a la Licenciada en Enfermería se obtuvieron las siguientes apreciaciones:

* El usuario colostomizado es un paciente muy rico en cuanto a las actividades de educación que en las consultas de enfermería se desarrolla. Atendiéndose a los cambios psicoemocionales que la creación de un estoma provoca en los individuos se entiende como básica la necesidad de trabajar en conjunto con el cirujano responsable. Así es importante comenzar con las consultas de enfermería en el preoperatorio mediante la utilización de esquemas, folletos, maquetas, y el propio material de la colostomía para una aproximación del individuo a la próxima colostomía.

La práctica de colocar el aro y la bolsa de la colostomía en una maqueta permite a la persona expresar sus dudas sobre el manejo y los cuidados necesarios. Se recomienda el contacto con otra persona colostomizada a fin de compartir experiencias personales.

Las consultas se irán realizando en forma gradual, respetando los tiempos individuales de aceptación y adaptación a la presencia de la colostomía, no reconociéndose el tiempo promedio para ello ya que cada individuo hará su proceso según su capacidad de respuesta frente a situaciones de estrés y cambios, del apoyo psicoafectivo de su medio familiar y de la adaptación laboral y social entre otros.

ANEXO 4

Entrevista a la Licenciada en Enfermería Estomatoterapeuta,

Señora Claudia Poggi

Al presentar a la Licenciada en Enfermería Poggi nuestra propuesta para desarrollar la investigación acerca del usuario colostomizado, manifiesta que es necesario definir el contenido de cada una de las consultas de enfermería y que el número de consultas no se corresponde proporcionalmente con la asimilación de la educación brindada.

Nos informa que de acuerdo con su experiencia, la situación particular de cada usuario hace que asimile en diferente tiempo la educación brindada ya que la situación psicoemocional y familiar es fundamental para la aceptación y realización del autocuidado en este usuario.

Manifiesta además que la educación que se brinda no puede ser en "masa" sino adaptada al usuario, en particular a su tiempo y necesidades.