

EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES OSTOMIZADOS

SELF-CARE IN OSTOMIZED PATIENTS

Recibido: 15/05/2019 – Aceptado: 30/10/2019

María Fernanda Valle Dávila

Docente - Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

Magister en Salud para el Desarrollo Local - Universidad Técnica
Particular de Loja

mafer_vd77@yahoo

<https://orcid.org/0000-0001-9078-9620>

Karen Vanessa Jaramillo Jácome

Estudiante - Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador

Licenciada en Enfermería - Universidad Técnica del Norte

karenjaramillo821@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K. (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



Resumen

Dorothea Orem en su teoría, aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a adaptarse a su nueva condición y mejorar su calidad de vida (Prado et al, 2014). El objetivo es identificar las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados en dos hospitales públicos de la ciudad de Ibarra. Se utiliza la metodología, tipo descriptivo y observacional, enfoque cuantitativo. El grupo de estudio está constituido por 15 pacientes ostomizados, como técnica de recolección de datos se aplicó el cuestionario montreux de calidad de vida a pacientes ostomizados, donde se describen los cuidados en dimensiones, se registró la evaluación de la estoma mediante la observación directa durante el primer semestre del año 2018. Las prácticas de autocuidado identificadas en los pacientes ostomizados son las siguientes: en la dimensión calidad de vida el 66.67% del grupo de estudio demuestra interés por su auto-cuidado; dimensión autosuficiencia en relación a la adaptabilidad a la estoma el 46.67% considera una práctica fácil; dimensión sobre cuestiones generales el 40% del grupo de estudio está totalmente seguro en realizar su autocuidado. Es indispensable contar con personal capacitado para promover actividades de autocuidado enfocadas en la adaptación a la estoma e identificar las dificultades que atraviesan este tipo de pacientes.

Palabras Clave: *Dorothea Orem, cuestionario Montreux, pacientes ostomizados, práctica de autocuidado, estoma.*

Abstract

Self-care consists in practicing personal activities that begin and are carried out in certain periods; self-care must be learned and applied deliberately and continues over time, always in response to the patient's needs. The objective: to determine self-care practices for ostomized patients in the San Vicente de Paúl Hospital, Ibarra 2018. The approach of this study corresponds to a quantitative design of descriptive, observational and transverse type; the sample consisted of 15 ostomized patients who were applied the validated survey "Montreux Questionnaire on Quality of Life for Ostomized Patients" and stoma evaluation was registered by direct observation. Regarding the age of the study group, 86.67% correspond to patients older than 41 years showing a male predominance with 60%. The identified self-care practices in ostomized patients are the following: 66.67% of the study group shows interest in self-care, 46.76% have a good perception of their health status, (in relation to stoma adaptability) 46.67% consider it an easy practice; 40% is totally sure to carry out the stoma cleansing, that is changing the bag. It is concluded that 100% of patients presented a stoma with normal characteristics in terms of size, color, appearance and peristomal skin; determining that the group of ostomized patients maintain appropriate practices in relation to the following dimensions: stoma evaluation, peristomal skin, waste, and devices. The practice of self-care by ostomized patients is essential in order to improve their health status and avoid complications. It will be achieved through the educational interventions that the nursing professional must provide.

Keywords: *Self-care, Montreux questionnaire, ostomized patients, practice of self-care.*



Introducción

La ostomía es un procedimiento quirúrgico altamente eficaz como tratamiento en patologías neoplásicas relacionadas con tracto intestinal, pero compromete una agresión física y psíquica, que afecta al paciente desde su propia imagen, capacidad funcional y social, repercutiendo en la calidad de vida del paciente ostomizado. La realización de ostomía digestivas se debe a múltiples factores: problemas de tipo oncológicas, enfermedades inflamatorias intestinales y traumatismos. (Landeros et al, 2015).

Datos epidemiológicos referentes a ostomizado son escasos, debido a las dificultades de sistematización de datos e información en salud. En América Latina, Argentina reporta, dos de cada mil de la población conviven con una ostomía, lo que supone en total un colectivo de 30.000 personas. Observando la situación desde el factor edad, la incidencia de la ostomía correspondería a tres de cada mil de la población adulta argentina. (Freitas et al, 2015). En nuestro país en el año 2014, según cifras oficiales de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), las neoplasias malignas del colon, recto y ano se encuentran dentro de las 25 primeras causas de mortalidad y aproximadamente 1.200 nuevos casos de cáncer de colon se presentan cada año en Ecuador (Montenegro Vélez, 2016).

Diversos estudios realizados en Latinoamérica describen la necesidad que las unidades médicas cuenten con personal capacitado para proporcionar cuidados necesarios y fundamentales, dirigidos a pacientes ostomizados, para su reinserción familiar, social y laboral, coadyuvando al mejoramiento de su calidad de vida. (Estevez et al, 2010). El cuidado de la ostomía es una intervención de enfermería que debe ser desarrollada dentro de la capacitación y formación sobre estomato-terapia, así como la creación de guías y protocolos que fomenten el autocuidado en el paciente. En nuestro país no existen reportes de estomato-terapeutas en las diferentes unidades asistenciales.

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal, es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten al mismo, a otros y a su entorno, condiciones que promueven su autocuidado. (Prado et al, 2014). La función del profesional de enfermería es fundamental para la promoción de actividades de autocuidado enfocadas en la adaptación a su estoma, para cumplir este rol es importante identificar las dificultades que atraviesan este tipo de pacientes, por lo tanto, el objeto de este estudio es identificar las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados.

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



Materiales y Métodos

Es un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y observacional, desarrollada en una sola etapa en dos hospitales públicos de la ciudad de Ibarra durante el primer semestre del año 2018. Los sujetos investigados son 15 pacientes con ostomías tanto intestinales como urinarias, en carácter definitivo y transitorio de por lo menos 1 año de evolución, registrados en el departamento de estadística de dos hospitales públicos de la ciudad de Ibarra, mayores de 18 años y con la capacidad de realizar su autocuidado, que aceptaron formar parte del estudio. Para la recolección de datos se realizaron visitas domiciliarias a cada uno de los pacientes para comunicar los objetivos y explicar el desarrollo del estudio, previo consentimiento informado.

Se aplica como método la encuesta a través del instrumento denominado cuestionario Montreux de la calidad de vida a pacientes ostomizados, validado en Francia e Inglaterra, traducido a varios idiomas y utilizado en 16 países europeos incluido España en más de 4.000 pacientes ostomizados. El cuestionario consta de 41 preguntas con una escala de Likert que valora las siguientes dimensiones relacionadas con la calidad de vida y organizadas en tres secciones: Sección 1: Autosuficiencia, relacionada con los cuidados higiénicos del estoma; Sección 2: Calidad de vida; bienestar físico, bienestar psicológico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos; Sección 3: Cuestiones generales, en relación con la aceptación del estoma y las relaciones familiares. (Barbero Juárez et al, 2004); (Jaramillo Jácome et al, 2018).

Para la aplicación de la técnica de observación se utiliza el instrumento denominado registro de evaluación de la ostomía, validado de las guías de buenas prácticas clínicas “Cuidado y manejo de la ostomía 2009” de la Asociación profesional de enfermeras de Ontario, Canadá Asociación profesional de enfermeras de Ontario, (2009). El registro de evaluación consta de 5 secciones a evaluar: estado de la estoma, unión muco-cutánea, piel peri-ostomal, residuos y dispositivos de ostomía utilizados. Se evalúa el estado del paciente mediante datos objetivos, es decir, aquellos aspectos clínicos que incluyen observaciones acerca del problema del paciente en relación a su estoma. (Jaramillo Jácome et al, 2018). Para el análisis de datos se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Excel 2017. Los datos se analizan a través de estadística descriptiva básica con frecuencias y porcentajes.

Resultados y Discusión

Las prácticas de autocuidado en la dimensión calidad de vida, el 66.67% del grupo de estudio siempre demuestra interés por su autocuidado, mientras que el 26.67% frecuentemente lo

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



demuestra. En este sentido animar al paciente a aceptar su nueva condición con la estoma propicia la actividad permanente en su autocuidado, retomando las actividades en su vida diaria. (Ferreira Umpiérrez, 2013). El personal de enfermería debe brindar una atención cálida y amable durante el alta de este tipo de pacientes ya que facilita la comunicación terapéutica, durante la educación para la salud en actividades de autocuidado que el paciente ejecutará en su hogar

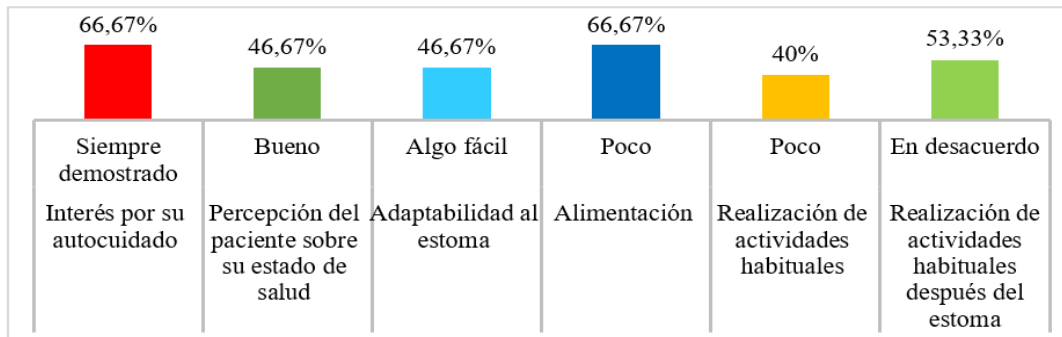


Figura 1. Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados

Fuente: Cuestionario Montreux de la calidad de vida a pacientes ostomizados

El 46.67% del grupo de estudio demostró una adecuada percepción en relación con su estado de salud, seguido del 26.67% regular y el 20% excelente. Según Bonill y Capilla en su estudio denominado “Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida”, los pacientes ostomizados luego de ser intervenidos experimentan momentos críticos en su vida. Este tipo de pacientes tienen derecho a recibir atención médica y cuidados de enfermería especializados en el periodo pre y post operatorio, así como recibir orientación antes de la cirugía para asegurar que comprendan los beneficios de la misma y que concienticen los hechos esenciales de vivir con una estoma. (Bonill de las Nieves et al, 2017).

En relación con la adaptabilidad a la estoma el 46.67% del grupo de estudio lo consideró una práctica algo fácil. Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería deben enfocarse en la adaptabilidad a la estoma desde el periodo preoperatorio del paciente hasta recuperar su autonomía, lo cual minimiza y resuelve los problemas subyacentes propios de su nueva condición de salud. (Jaramillo Jácome et al, 2018). Cabe recalcar que, desde esta perspectiva, el manejo del paciente ostomizado es multidisciplinario, por tanto, es imprescindible el apoyo psicológico, nutricional y clínico para la adaptación del paciente a su nuevo estilo de vida. El profesional de enfermería impacta positivamente en este proceso transicional, el paciente tiene éxito en su autocuidado, repercutiendo en su calidad de vida y la autoestima. (Grilo Miranda, De Sousa Carvalho, & Araújo Paz, 2018); (Salomé, Almeida, & Moura, 2014).

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



En lo referente a la alimentación, el 66.67% de los pacientes ostomizados considera que come poco a gusto. Según Attolini y Weirich en su estudio “Calidad de vida y perfil nutricional de pacientes con cáncer colorrectal colostomizados”, posterior al uso de la bolsa de colostomía, se observa que el 45% del grupo de estudio experimentó cambios en el apetito, con respecto al cambio en la alimentación. El 60% de los casos relataron alteraciones, evitando alimentos flatulentos por causar malestar abdominal gases y diarrea, revelando que el uso de la bolsa de colostomía implica cambios en los hábitos alimenticios. (Attolini & Weirich, 2010). En este sentido el apoyo nutricional es fundamental y es recomendable con la implementación de programas de seguimiento nutricional.

El 40% del grupo de estudio realiza algunas de las actividades de la vida diaria, el proceso de adaptabilidad de los pacientes ostomizados se origina con el ajuste de las actividades habituales en un nuevo contexto, en el cual se deben abandonar, remplazar o disminuir importantes factores como es el modo de vida, la vida social y los hábitos alimenticios en un gran número de casos. Por consiguiente, este es un proceso individual que se desarrolla con el tiempo y que involucra una serie de aspectos, que van desde la ayuda brindada por el profesional de enfermería o cuidador principal hasta la forma en que el paciente se involucra en su autocuidado. (De Oliveira et al, 2016); (Jaramillo et al, 2018).

Dentro de las actividades habituales que puede realizar después de portar la estoma, el 53.33% del grupo de estudio está en desacuerdo en poder realizarlas, mientras que el 20% está totalmente en desacuerdo. Según Pat en su estudio “Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía”, los pacientes que recibieron intervención educativa en el post operatorio por parte de los profesionales de enfermería se rehabilitaron el 89% en el ámbito social y familiar, el 69% se rehabilitó laboralmente y el 95% maneja su equipo para cambio de bolsa adecuadamente. (Pat Castillo et al, 2010).

De acuerdo a los datos obtenidos en la rehabilitación social en el estudio de Pat Castillo se establece que los pacientes ostomizados que recibieron intervención educativa se rehabilitaron en un alto porcentaje; dato importante refleja que la reinserción de este grupo de pacientes a su núcleo familiar y social es fundamental para el desarrollo de su vida y no se sientan excluidos. Se determina que la educación planificada, estandarizada y evaluada es importante para la rápida integración del paciente ostomizado a su entorno laboral y familiar. (Pat Castillo, 2010); (Jaramillo Jácome et al, 2018).

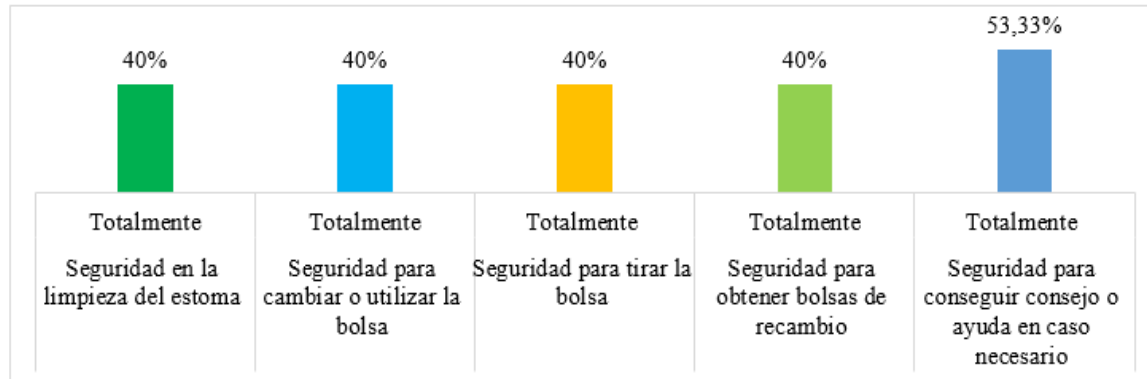


Figura 2. Dimensión 2: Autosuficiencia

Fuente: Cuestionario Montreux de la calidad de vida a pacientes ostomizados

En relación con las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados dentro de la dimensión autosuficiencia, el 40% del grupo de estudio se siente totalmente seguro para realizar la limpieza de su estoma y el 13.33% siente seguridad al realizarlo algunas veces.

La importancia del uso de un lenguaje claro, asequible y objetivo del equipo multidisciplinario involucrado en el cuidado coadyuva a una mejor comprensión por parte del paciente ostomizado, para que adquiera las habilidades necesarias para realizar su autocuidado, especialmente en lo que respecta al manejo, limpieza de la piel periestomal, las especificaciones y la disponibilidad de equipos y ayudas para la recolección de desechos, proceso que debe ser correctamente guiado, ilustrado y capacitado periódicamente. (Salomé, 2015); (Jaramillo Jácome et al, 2018).

Dentro de la seguridad para el cambio o uso de la bolsa el 40% de los pacientes ostomizados se sienten totalmente seguros para realizarlo, en relación al 33.33% que demuestra, puede realizarlo regularmente, y un 13.33% considera que puede realizarlo muy frecuentemente.

La ostomía y el uso de la bolsa recolectora tienen un impacto real en la vida de estos pacientes ya que requiere tiempo para la aceptación y el aprendizaje del autocuidado, debido a que el paciente tiene la obligación de un cuidado diario de la estoma y sus accesorios. Esta tarea no es fácil de realizar ya que están expuestos al contacto con una deformidad física causada por una cirugía y también con la necesidad de manipular sus propios desechos. (Pereira, Cesarino, Martins, Pinto, & Netinho, 2012). La orientación brindada por el equipo multidisciplinario influye en el proceso de desarrollo del autocuidado, promoviendo la independencia y adaptabilidad del paciente, ya que él mismo realiza su cuidado con las técnicas adecuadas, previamente aprendidas. (Jaramillo

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



Jácome et al 2018).

De acuerdo con la seguridad para obtener bolsas de recambio el 40% de los pacientes ostomizados refirió sentirse totalmente seguro para obtenerlas, el 33% lo considera con regularidad, y el 13.33% siente seguridad para realizarlo muy frecuentemente. Dentro del estudio se identificó que el factor socioeconómico tiene grandes repercusiones en lo relacionado con la obtención de nuevas bolsas de recambio, debido al costo semanal de las mismas, los pacientes argumentan no poseer suficientes recursos para la compra de estos insumos, que en varias ocasiones las unidades asistenciales no disponen de bolsas de recambio. (Jaramillo Jácome et al, 2018).

Según Oliveira y Barbosa el paciente ostomizado experimenta momentos de conflicto, preocupaciones y dificultades para enfrentar esta nueva condición de salud, llevando al paciente a visualizar sus limitaciones y a enfrentar los cambios en su vida diaria. Consecuentemente, es importante que el paciente reciba apoyo de la familia, amigos e incluso de los profesionales que lo están ayudando, donde encontrará la fuerza para superar las dificultades y barreras relacionada con su autocuidado y los cambios que se están experimentando en su vida diaria respecto a su nueva situación de salud. (De Oliveira et al, 2016); (Jaramillo Jácome et al, 2018).

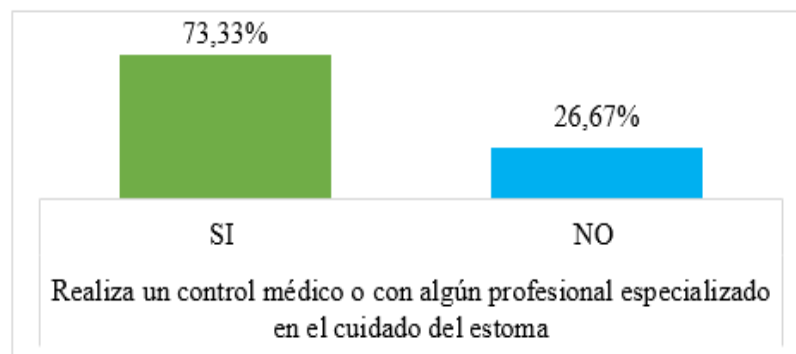


Figura 3. Dimensión 3: Cuestiones Generales

Fuente: Cuestionario Montreux de la calidad de vida a pacientes ostomizados

Dentro de la dimensión cuestiones generales, mayoritariamente el 73.33% si se realizó controles médicos con un profesional especializado en el cuidado de la estoma, mientras que el 26.67% no se los realizó. El cambio que experimenta el paciente ostomizado en su vida tras contar con una persona que les oriente en todos los aspectos relacionados con la estoma, contribuye a que desaparezca la sensación de incertidumbre y miedo que provoca el desconocimiento y la falta de información relacionada a su situación de salud actual. (Jaramillo et al, 2018). En relación al seguimiento recibido por parte del profesional de enfermería, los pacientes relatan sentir



tranquilidad al saber que cuenta con una persona que les ayude a resolver sus dudas, así como la importancia que tiene el seguimiento hasta conseguir su autosuficiencia. (Bonill de las Nieves et al, 2017).

Tabla 1

Registro de observación de la ostomía

Dimensión	Características		Frecuencia	%	
Evaluación del estoma	Tamaño		15	100%	
	Color		15	100%	
	Aspecto		15	100%	
	Elevación	Normal		8	53.33%
Abundante			7	46.66%	
Evaluación de residuos	Heces	Textura	Sólida	2	13.33%
			Espesa	2	13.33%
			Pastosa	2	13.33%
			Líquida	8	53.33%
		Producción	Producción normal	9	60%
			Control de ingesta y eliminación	5	33.33%
	Orina	Color	Ámbar	1	6.66%
		Claridad	Clara	1	6.66%
Olor		Ligera	1	6.66%	
Evaluación del dispositivo de ostomía utilizado	De una pieza		8	53.33%	
	De dos piezas		7	46.66%	
	Pastas, tiras adhesivas y sellos de barrera		4	26.66%	
	Polvo para el estoma		4	26.66%	

Fuente: Registro de evaluación de la ostomía

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



Las prácticas de autocuidado obtenidos del registro de observación de la ostomía, dentro de la dimensión evaluación de la estoma el 100% del grupo de estudio presentó una estoma de tamaño normal, color rojo y aspecto adecuado.

Una estoma sin complicaciones es de color rojo o sonrosado debido a que contiene gran cantidad de capilares sanguíneos. El aspecto húmedo y brillante, ya que no se trata de piel sino de mucosa intestinal, cuya morfología especial hace posible que esté en contacto con las heces sin sufrir irritación. Sin embargo, los fluidos de desecho son altamente corrosivos e irritantes para la piel, tanto más cuanto menos formados estén, es decir, cuanto más líquidas sean. (Jaramillo et al, 2018); (Salido Moreno & Rodríguez 2014).

El 53.33% del grupo de estudio presentó una elevación normal de la estoma, en relación al 20% que está alineado es decir la mucosa a nivel de la piel, mientras que el 26.66% está prolapsada. El estado de la piel de los pacientes con el 69% presentaba una piel intacta, el 25% irritada y el 6% lesionada. (Mora Rivas, 2012). La estoma suele medir de 30-55mm de diámetro y lo ideal es que estén elevados sobre la superficie de la piel unos 5mm. Tiene que tener la misma temperatura que el resto del abdomen, esto se comprueba tocando la estoma a través del dispositivo, datos que corroboran con las técnicas de exploración física realizadas. (Jaramillo et al, 2018). (Guzmán Aguilar & Cano Vargas 2011).

En lo referente a la dimensión evaluación de la piel periestomal se observó que de acuerdo al color, mayoritariamente el 86.66% de la piel de los pacientes ostomizados era saludable, mientras que el 13.33% presentó eritema a nivel de la superficie cutánea adyacente. En lo referente a la integridad el 86.66% se observó que la piel del grupo de estudio era intacta no agrietada, en relación al 13.33% que presentó erosión es decir lesión superficial de la piel. Además, en lo que concierne a turgencia cutánea el 100% de los pacientes ostomizados tenía buena elasticidad. (Jaramillo Jácome et al, 2018).

Las dermatitis y erosiones generalmente son lesiones procedentes a un inadecuado uso de los dispositivos colectores, precisamente por un corte excesivo del orificio de la barrera protectora de la bolsa recolectora, en relación con la estoma dejando a la piel expuesta a la acción de los desechos. Los colectores y los accesorios disponibles en el mercado deben presentarse con el más mínimo detalle a los pacientes ostomizados. (Jaramillo Jácome et al, 2018). Según Salomé y Ferreira (2015) en su estudio recomienda la evaluación in situ del uso de dispositivos en las distintas casas de salud para comprobar los resultados debido a que con el pasar del tiempo, el equipo puede ser remplazado, de ahí la necesidad de implementar una evaluación continua.

Respecto a la dimensión evaluación de residuos de heces en el grupo de estudio en relación



a la textura mayoritariamente el 53.33% eran heces líquidas, el 13.33% eran sólidas, al igual que el 13.33% espesas, y el 13.33% pastosas. En relación con la producción se evidencia que el 60% de la población tiene una producción normal de heces de acuerdo con lo manifestado por los mismos, mientras que el 33.33% restante se observó y comprobó la producción normal de heces registradas en el formulario control de ingesta y excreta. Dentro de la evaluación de residuos de diuresis se evidenció que el 6.66% presento diéresis de color ámbar, clara y con un ligero olor sui géneris. (Jaramillo Jácome et al, 2018).

Arenas y Abilés en su estudio determinan que la estoma normal tiene un débito que varía entre 500 -1.000 ml diarios por las ileostomías, el límite a partir del cual se considera que una estoma está produciendo un alto débito no está claramente definido. (Jaramillo Jácome et al, 2018). Según otros estudios definen que las ostomías de alto débito (OAD) son aquellas que exceden los 2.000 ml en más de 48 h, o consideran como débitos mayores de 1.000 ml -1.200 ml mantenidos durante 3-5 días. La importancia de éste factor radica en que los pacientes sometidos a ostomías, deben llevar un registro diario de la producción de residuos, para evitar complicaciones y reingresos hospitalarios por deshidratación o disfunción renal. (Arenas et al., 2014).

Se debe tomar en cuenta la producción de residuos ya que mientras más líquido es el contenido fecal, mayores son las enzimas proteolíticas presentes y generan daño a la piel periestomal, razón por la cual la estoma debe ser generalmente protruida 2 a 3 cm sobre el plano de la piel; de igual manera el residuo producido por la urostomía es altamente irritante para la piel debido al pH y al contenido mucoso propio de la porción intestinal. (Gómez Ayala, 2006).

Dentro de la dimensión evaluación del dispositivo de ostomía utilizado por los pacientes ostomizados el 53.33% utiliza la bolsa de una pieza, el 46.66% utiliza la bolsa de dos piezas. En lo relacionado al uso de pastas, tiras adhesivas, polvo para estoma y cinturón solo el 26.66% hace uso de estos accesorios en relación con el resto del grupo de estudio debido al factor económico. (Jaramillo Jácome et al, 2018).

Los sistemas colectores son sistemas utilizados para lograr una recolección cómoda y eficaz de los desechos de las ostomías de eliminación para lograr una vida profesional, familiar y sexual en condiciones cercanas a las normales. Los accesorios son precisos para la correcta aplicación y utilización de las bolsas recolectoras como: cinturones, pinzas, filtros de gases y protector periestomal que previene las agresiones sobre la zona que rodea a la estoma y absorbe una posible humedad de la zona disminuyendo los riesgos de lesiones en la piel periestomal. (Guzmán Aguilar & Cano Vargas, 2011).

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



Conclusiones

La interacción familiar es de suma importancia para la práctica de autocuidado en pacientes ostomizados, especialmente del cónyuge en la recuperación del paciente. Es imprescindible la reinserción social de este tipo de pacientes ya que contribuye a una mayor aceptación de los cambios físicos y funcionales, favoreciendo su independencia, autonomía y consecuentemente el retorno a sus actividades diarias.

El paciente ostomizado se enfrenta a una serie de dificultades para adaptarse a su nueva condición. Entre las más influyentes se encuentran el déficit de conocimientos para el manejo de su ostomía, la carencia de recursos para el recambio de la bolsa y la falta de apoyo familiar.

Las prácticas de autocuidado identificadas en los pacientes ostomizados de acuerdo a la dimensión calidad de vida, evidencia que alrededor del 66.7% del grupo de estudio muestra interés por su autocuidado; en la dimensión autosuficiencia en relación a la adaptabilidad a la estoma, el 46.7% considera una práctica fácil; en relación a la dimensión sobre cuestiones generales el 40% del grupo de estudio está totalmente seguro de realizar su autocuidado.

Los pacientes poseen una estoma con características normales en cuanto al tamaño, color, aspecto y piel periestomal. Estas características evidencian la aplicación de prácticas adecuadas de autocuidado. En este sentido el profesional de enfermería cumple un rol fundamental a través de intervenciones educativas enfocadas en el autocuidado para el mantenimiento de una estoma saludable.

Para realizar un adecuado seguimiento al paciente ostomizado luego del alta hospitalaria, es necesario implementar guías y protocolos dirigidos a este tipo de pacientes en las diferentes unidades asistenciales. Estas acciones a implementar deben estar enfocadas en la promoción de prácticas de autocuidado que permitan al paciente mejorar su calidad de vida

Referencias Bibliográficas

- Grilo Miranda, L. S., De Sousa Carvalho, A. A., & Araújo Paz, E. P. (Octubre de 2018). Calidad de vida de la persona ostomizada: relación con la atención proporcionada en la consulta de enfermería de estomaterapia. *Escola Anna Nery*, 22(4).
- Mora Rivas, C. (Mayo de 2012). Estudio Avance de los dispositivos de ostomía de una y dos piezas: Moderma flex y Conform 2 de Hollister. *Metas de Enfermería*, 4(15).
- Salomé, G. M., Ferreira Carvalho, M. R., Massahud Junior, M. R., & Mendes, B. (Abril, Junio de

Como citar este artículo:

Valle, M., & Jaramillo, K., (Enero – Diciembre 2019). El autocuidado en pacientes ostomizados. *Horizontes de Enfermería* (9), 30-43. <https://orcid.org/0000-0001-8669-3319>



- 2015). Perfil de los pacientes de ostomía residentes en la ciudad de Pouso Alegre. *Revista de Coloproctología Rio de Janeiro*, 35(2).
- Arenas Villafranca, J. J., Abilés, J., Moreno, G., Tortajada Goitia, B., Utrilla Navarro, P., & Gándara Adán, N. (2014). Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6).
- Asociación profesional de enfermeras de Ontario. (2009). Cuidado y manejo de la ostomía. (M. d. Sanidad, Editor) Recuperado el 20 de Junio de 2018, de Cuidado y manejo de la Ostomia : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf
- Attolini, H. R., & Weirich, C. (Septiembre de 2010). Calidad de vida y perfil nutricional de pacientes con cáncer colorrectal colostomizados. *Revista Brasileira de Coloproctología*, 30(3).
- Barbero Juárez et al. (Julio de 2004). Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. *Nure Investigación*(7).
- Bonill de las Nieves et al. (2017). Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 25(1).
- De Oliveira Moreira, C. N., Barbosa Marques, C., Salomé, G. M., Rite da Cunha, D., & Marques Pinheiro, F. A. (Octubre, Diciembre de 2016). Lugar de control de la salud, espiritualidad y esperanza de curación en individuos con estoma intestinal. *Revista de Coloproctología Río de Janeiro*, 36(4).
- Estevez et al. (2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, VII(2), 1-6.
- Ferreira Umpiérrez, A. H. (Julio de 2013). Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(3).
- Freitas et al. (2015). Indicadores del resultado de enfermería en el autocuidado de la ostomía: revisión integrativa. *ResearchGate*, 20(3), 618-624.
- Gómez Ayala, A. E. (Septiembre de 2006). El paciente ostomizado. *Farmacia espacio de salud*, 20(8).
- Guzmán Aguilar, R. M., & Cano Vargas, B. B. (2011). *Guía de Práctica Clínica basada en evidencia científica para el marcaje y manejo integral de personas adultas con estomas de eliminación* (Primera ed.). México: Asociación mexicana de cirugía general.
- Jaramillo Jácome et al. (2018). Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados basado en la



- teoría de orem del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018 (Primera ed.). Ibarra: UTN.
- Landeros et al. (Febrero de 2015). Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Revista Enfermeria Instituto Mexicano de Seguro Social*, 23(2).
- Montenegro Velez , V. K. (2016). Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomias digestivas del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital Carlos Andrade Marín (Primera ed.). Quito, Ecuador : UDLA.
- Pat Castillo , L., Espinosa Estevez, J. M., & Cruz Castañeda, O. (Abril, Junio de 2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria*, 7(2).
- Pereira , A. P., Cesarino, C. B., Martins, M. I., Pinto, M. H., & Netinho , J. G. (Julio de 2012). Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 34(3), 93-100.
- Prado et al. (Diciembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6).
- Salido Moreno, M., & Rodríguez , R. (Julio, Diciembre de 2014). Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Inquietudes*(48).
- Salomé, G. M., De Almeida, S. A., Mendes, B., Ferreira de Carvalho, M. R., & Massahud Junior, M. R. (Julio de 2015). Evaluación del bienestar subjetivo y la calidad de vida en pacientes con estoma intestinal. *Revista de Coloproctología Río de Janeiro*, 35(3).
- Salomé, G., Almeida, S., & Moura, M. (Octubre, Diciembre de 2014). Calidad de vida y autoestima de pacientes con estoma intestinal. *Revista de Coloproctología Río de Janeiro*, 34(4).