



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLOGÍA**

### **TITULACION DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

Implementación de la Unidad de Ostromías en el Hospital Oncológico  
SOLCA Núcleo de Quito, 2013

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA**

**AUTOR:** Calvache Arias, Inés Olimpia.

**DIRECTOR:** Alarcón Dalgo Carmen María Msc.

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Msc.

Carmen María Alarcón Dalgo

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Implementación de la Unidad de Ostomías en el Hospital de SOLCA, Quito 2013, realizado por Calvache Arias Inés Olimpia, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Diciembre de 2013

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y SESIÓN DE DERECHOS

“Yo Calvache Arias Inés Olimpia “declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Implementación de la Unidad de Ostomías en el Hospital de SOLCA, Quito 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Msc. Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad de la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autora: Calvache Arias, Inés Olimpia

Cédula: 1707934574

## **DEDICATORIA**

A mis hijos , Dennis y Yoel Jacho Calvache, quienes con su amor, comprensión y sacrificio de las ausencias de su madre, pero también por su valioso estímulo y fortaleza que me brindaron para continuar y culminar la meta anhelada haciendo realidad mi sueño; a las personas que directa o indirectamente han contribuido en el desarrollo de este Proyecto.

Y a SOLCA Quito por permitirme desarrollar el Proyecto, el mismo que servirá para beneficio de los pacientes oncológicos que acuden a la Institución y para fortalecer el conocimiento del Talento Humano.

Inés

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por acompañarme todos los días de mi vida y concederme desarrollar en mi crecimiento profesional.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, hago ostensible el reconocimiento, al cuerpo docente de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local quienes impartieron conocimientos y facilidades para capacitarme y lograr una meta más en mi vida. A SOLCA Quito representada por sus autoridades, por el apoyo incondicional que permitió desarrollar mi proyecto de acción en favor de los pacientes ostomizados.

Inés

## INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y SESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos específicos. ....	7
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. 1.Aspectos físicos y geográficos .....	9
1.1.2. Dinámica Poblacional.....	10
1.1.3. Misión .....	10
1.1.4. Visión.....	10
1.1.5. Organización Administrativa.....	11
1.1.6. Servicios que presta SOLCA.....	14
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	14
1.1.8. Características Geo - físicas de la institución .....	15
1.1.9. Políticas de la Institución.....	16
1.2. Marco Conceptual .....	17
1.2.1. Conceptos Generales .....	17
1.2.2. Anatomía del Aparato Digestivo.....	17
1.2.3. Etiología que ha conducido a una ostomía digestiva:.....	20
1.2.4. Clases de ostomías digestivas según su función .....	21
1.2.5. Complicaciones de los estomas.....	22
1.2.6. Cuidados de enfermería en las colostomías .....	25
1.2.6.1 Atención Preoperatorio.....	25
1.2.6.2. Atención Trans - Operatoria .....	26
1.2.6.3. Atención Post-Operatoria. ....	26

1.2.7. Dispositivos para el cuidado de las ostomías:.....	30
1.2.8. Protectores cutáneos: .....	30
1.2.9. Manejo de la Colostomía .....	31
1.2.9.1. Técnica de aplicación de Equipo de Colostomía. ....	32
1.2.9.2. Cambio de Bolsa o Dispositivo .....	33
1.2.9.3. Cuidados con la bolsa de Colostomía.....	36
1.2.10. Manejo Nutricional: .....	36
1.2.11. Manejo Psicológico: .....	37
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>38</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1. Matriz de Involucrados .....	39
2.2. Árbol de Problemas .....	40
2.3. Árbol de Objetivos .....	41
2.4. Matriz del Marco Lógico .....	42
2.5. Actividades del Proyecto. ....	43
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>45</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESULTADO 1. Unidad de Ostomías Conformada Física como Funcional .....	46
RESULTADO 2. Guía de Autocuidado para el Paciente Oncológico Ostomizado Elaborada y Aplicada .....	50
RESULTADO 3. Protocolo de Enfermería para el manejo y cuidado en : Pre - Operatorio, Trans Operatorio y Post- Operatorio del Paciente Ostomizado Elaborado y Aplicado.....	52
RESULTADO 4. Enfermeras Capacitadas en Manejo de Ostomías.....	54
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>58</b>
CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES .....	60
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	63

## RESUMEN

El hospital de SOLCA Quito ha incrementado el número de pacientes que requieren de cirugía, que termina en una Ostomía, cuyo manejo complejo amerita la participación del equipo multidisciplinario en donde la enfermera es uno de los miembros de apoyo.

La atención de enfermería a los pacientes ostomizados en la actualidad no es la apropiada porque la falta de la Unidad de Ostomías tanto en espacio físico como la unidad como tal ; además del entrenamiento del personal de Enfermeras así como desconocimiento del paciente en su auto cuidado, factores que inciden en la importancia de realizar cambios, para brindar un cuidado de Enfermería integral ,especializado, personalizado, eficiente, mediante la aplicación de técnicas , previniendo complicaciones y promoviendo la participación del paciente y la familia en el auto cuidado para una adaptación rápida a su entorno familiar, social y laboral.

Por lo expuesto existe la necesidad de conformar e Implementar la Unidad de Ostomías; así como la capacitación al personal de Enfermeras; el desarrollo y aplicación del protocolo de Enfermería, como la elaboración y aplicación de la guía de auto cuidado para el paciente ostomizado.

**PALABRAS CLAVES:** enfermera, paciente oncológico, protocolo, guía , conocimiento, ostomía ,capacitación .



## ABSTRACT

The SOLCA hospital in Quito has increased the number of patients that require of surgery that end in a Ostomy, whose complete management deserve the participation multidisciplinary team in where the nurse is one of the members of support.

The attention of nursing at patients ostomates in the actuality isn't the appropriate because the lack of the unity of Ostomy both physic space as the unity as such ; also the training of the personal of nurses , as well as unknown of patient in your self-care , factors that influence in the importance of do changes , for give a care of integral nursing, specialized , custom efficient , through the application techniques caution problems and promote the participation of patient and the family in the self-care for a fast adaptation a your familiar , social and labor environment .

By the above exist the need of shape and implement the unity of Ostomy ; as well as the training at the nurse's personal ; the development and application protocol of nursing , as the elaboration and application of the guide of self-care for the patient ostomates.

**KEYWORDS:** nurse /or, oncology patient, protocol , guide ,knowledge ,ostomy, training

## INTRODUCCION

A nivel mundial la frecuencia del cáncer de colon rectal es variable, en el año 2013 en Estados Unidos ocupó el tercer lugar dentro de la clasificación de los cánceres que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres, en nuestro país (American Cancer Society 2013) se sitúa en el sexto tumor maligno más frecuente y su incidencia va en aumento según el INEC: ocupó en la población general el cuarto lugar como causa de morbilidad en relación a tumores y a nivel de la ciudad de Quito, según el Registro Hospitalario de SOLCA Quito 2006-2009 el cáncer de colon ocupa el sexto lugar con un 11,1% en las mujeres y el quinto lugar con un 11% en los hombres. (Anuario de SOLCA Quito 2006-2009).

La mayoría de pacientes que requieren ostomía son diagnosticadas de cáncer de colon, recto y ano. En el año 2010- 2012 según registros del Servicio de Cirugía del Hospital de SOLCA Quito fueron operados 221 pacientes con el diagnóstico de cáncer de colon, recto o colon rectal, de los cuales al 24% se realizaron colostomías y al 12% ileostomías por diferentes causas. (Registros de Cirugías oncológica SOLCA Quito.2011-2012).

La ostomía es una cirugía que implica pérdida corporal y cambios en los estilos de vida que llevan a las personas a enfrentar una serie de situaciones adversas. La experiencia en el manejo y cuidado de los pacientes ostomizados y de los estudios realizados revelan que éste procedimiento quirúrgico tiene repercusión en el rol social familiar, afectivo, sexual y laboral. Ante esta condición biológica y social se hace necesario que el personal de Enfermeras de la Institución posea conocimiento para poder proporcionar Información, educación y atención al paciente ostomizado, ayudándole a la aceptación de su nueva situación a sus relaciones interpersonales y su autoestima.

Los resultados de este trabajo van en beneficio tanto de los profesionales de la salud, como de las personas ostomizadas al aportar parámetros de cuidado integral que pueden influir en la calidad de vida.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Oncológico SOLCA Quito, las causas más frecuentes por las que un paciente necesita ser intervenido quirúrgicamente y que con lleva a una ostomía son las neoplasias. (Burgwal, 1999). De acuerdo a datos estadísticos de los 10 tumores malignos más frecuentes según localización y períodos de la población a nivel de la ciudad de Quito, el Registro Hospitalario de SOLCA Quito 2006-2009 indica que el cáncer de colon ocupa el sexto lugar con un 11,1% en las mujeres y el quinto lugar con un 11% en los hombres. (Anuario de SOLCA Quito 2006-2009).

Además se observa que en el hospital de SOLCA Quito durante el período del 2010-2012, fueron operados 221 pacientes con el diagnóstico de cáncer de colon, recto o colon rectal de los cuales al 24% de los pacientes le realizaron colostomía y al 12% ileostomía dando un total del 36% de los pacientes en este período con ostomías (Registros de Cirugías oncológica SOLCA Quito.2011-2012).

El seguimiento de las ostomías no finaliza con el alta hospitalaria, sino que el paciente ostomizado precisa de un seguimiento para adaptarse a su nueva forma de vida.

Luego de realizar un estudio y análisis para la implementación de la Unidad de Ostomías para los pacientes ostomizados, se puede determinar que la falta de un espacio físico para la atención, la inexistencia de protocolos de enfermería, guías de auto cuidado para el paciente ostomizado y el desconocimiento del Personal de Enfermeras en el manejo de ostomías son factores directos en las complicaciones de los estomas: ya sea por la localización incorrecta, necrosis, retracción, estenosis, prolapso, hernia, hemorragias, dermatitis de contacto irritativo, dermatitis alérgica, candidiasis periestomal, hiperplasia epitelial, infecciones bacterianas y tejido de granulación hipertrófico y cuyo impacto físico, psicológico, social, económico y laboral son lamentables ya que la institución no cuenta con todos los insumos para el tratamiento de las mismas por lo que el paciente tiene que comprar particularmente, transformándose en un obstáculo muy importante debido a la condición económica de cada uno de los pacientes. (Fitzpatric,2009)

Por lo que es importante la Implementación de la Unidad de Ostomías en el Hospital Oncológico SOLCA Núcleo de Quito para brindar un adecuado manejo y cuidado de las ostomías mediante la elaboración del Protocolo de atención de enfermería y Guía de auto

cuidado para el paciente oncológico ostomizado, así como la formación y capacitación del grupo de enfermeras y el compromiso de las personas involucradas en el adecuado manejo de estos pacientes, lo que permitirá alcanzar una adecuada atención dando como resultado una mejor calidad de vida de los mismos.

## JUSTIFICACIÓN

Para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico ostomizado, demanda de la institución la creación e implementación de la Unidad de Ostomías para brindar un adecuado manejo y cuidado de ostomías mediante la elaboración del Protocolo de atención de enfermería y Guía de auto cuidado para el paciente oncológico ostomizado, así como la formación y capacitación del grupo de enfermeras en ostomías y el compromiso de las personas involucradas en el adecuado manejo de estos pacientes, lo que permitirá alcanzar una adecuada atención dando como resultado una mejor calidad de vida de los mismos

El cuidado de las ostomías ha evolucionado en forma acelerada y la tecnología ha proporcionado a los profesionales de la salud de elementos cuya tecnología ofrece ventajas en cuanto al costo – efectividad, tiempo - enfermera, control de complicaciones, disminuyendo estancias hospitalarias logrando de este modo el ahorro de hospitalización del paciente y las consultas frecuentes por el servicio de emergencia.

Los resultados de este trabajo de acción aportara positivamente en la concienciación tanto del paciente ostomizado su familia y al personal de enfermeras del hospital oncológico SOLCA Quito, relacionada a proporcionar una atención especializada, humana y ética a los pacientes oncológicos ostomizados.

Además se pretende disponer de la Unidad de manejo de Ostomías en beneficio de los pacientes oncológicos ostomizados de la Institución, mejorando así su estado de salud, brindando tratamiento y atención integral, involucrando al cuidador o grupo familiar.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Implementar la Unidad de Ostromías en el Hospital Oncológico SOLCA Núcleo de Quito , mediante la elaboración de la Guía de auto cuidado ,Protocolo de enfermería en manejo del paciente ostromizado y la capacitación a las enfermeras de la institución en manejo y cuidado de ostromías para brindar una atención eficiente , oportuna y mejorar el estado de salud del paciente.

### **Objetivos específicos.**

1. Conformar la Unidad de Ostromías, tanto en su parte física como funcionalmente
2. Elaborar y aplicar la Guía de Auto Cuidado para el paciente ostromizado de la institución.
3. Elaborar y aplicar el Protocolo de Enfermería en el manejo del paciente ostromizado.
4. Capacitar a las enfermeras de la institución en el manejo y cuidado de ostromías.

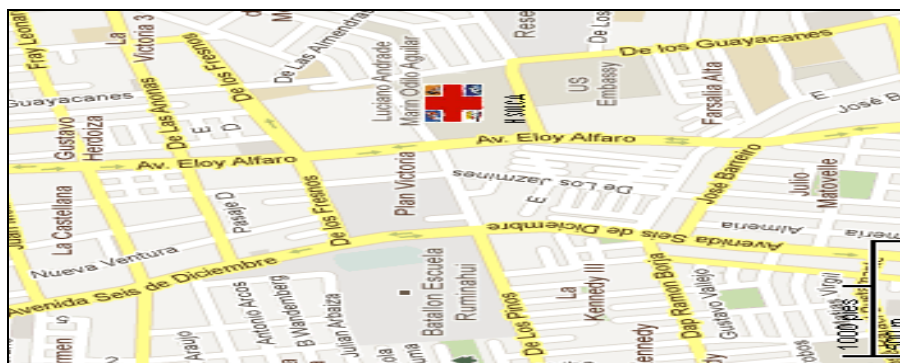
**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco Institucional

### 1.1. 1.Aspectos físicos y geográficos

El Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala (SOLCA -Quito), está situada al Nor-Oriente de la ciudad de Quito, cuya dirección es la Avenida Eloy Alfaro y Los Pinos, en el sector de la nueva Embajada de los Estados Unidos, en una superficie de cubierta de 19.631 m<sup>2</sup> ([www.solcaquio.org.ec](http://www.solcaquio.org.ec))

Figura 1. Ubicación del Hospital SOLCA Quito.



Fuente:[www.solcaquio.org.ec](http://www.solcaquio.org.ec))

Elaborado: La Autora

Figura 2. Fotografía del Hospital SOLCA Quito



Fuente:[www.solcaquio.org.ec](http://www.solcaquio.org.ec))

Elaborado: La Autora



### **1.1.2. Dinámica Poblacional**

SOLCA es un hospital de tercer nivel y brinda atención a toda la población del distrito Metropolitano de Quito, es un hospital de referencia nacional al disponer de las especialidades oncológicas en: Cirugía, Pediatría, Clínica oncológica, Radioterapia entre otras.

La demanda poblacional anual a nivel institucional en el año 2010 es de 90.292 pacientes atendidos por consulta externa, con un promedio mensual de 7524 y un promedio diario de 358. La demanda poblacional por el servicio de Emergencia es de 6615 con un promedio mensual de 551 pacientes.

Dentro de las patologías que más consultan son por dolor de los tumores sólidos como son: mama, estomago, cérvix y vejiga.

Además brinda atención de especialidad, recibiendo pacientes de todas las patologías ya sean de clínica, cirugía y pediatría. Así en los dos últimos meses octubre y noviembre del 2013 este servicio realizo un total de 1675 atenciones, de las cuales 931 fueron atenciones por dolor, representando el 55,6%. ( Estadísticas de Emergencia SOLCA Quito)

### **1.1.3. Misión**

“Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente”. ([www.solcaquio.org.ec](http://www.solcaquio.org.ec)).

### **1.1.4. Visión**

Es “Mantenerse como una Institución moderna, como modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública”

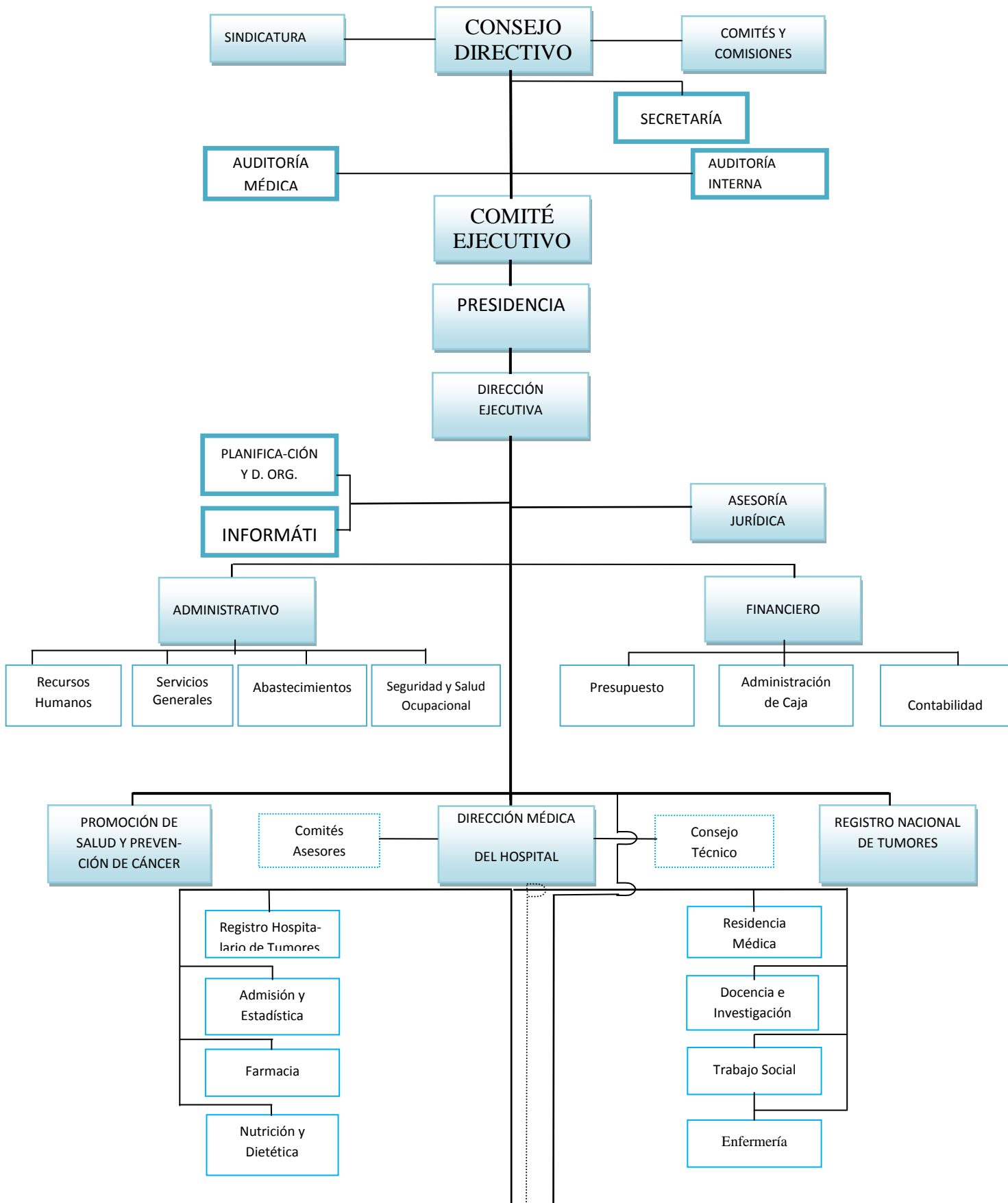
([www.solcaquio.org.ec](http://www.solcaquio.org.ec))

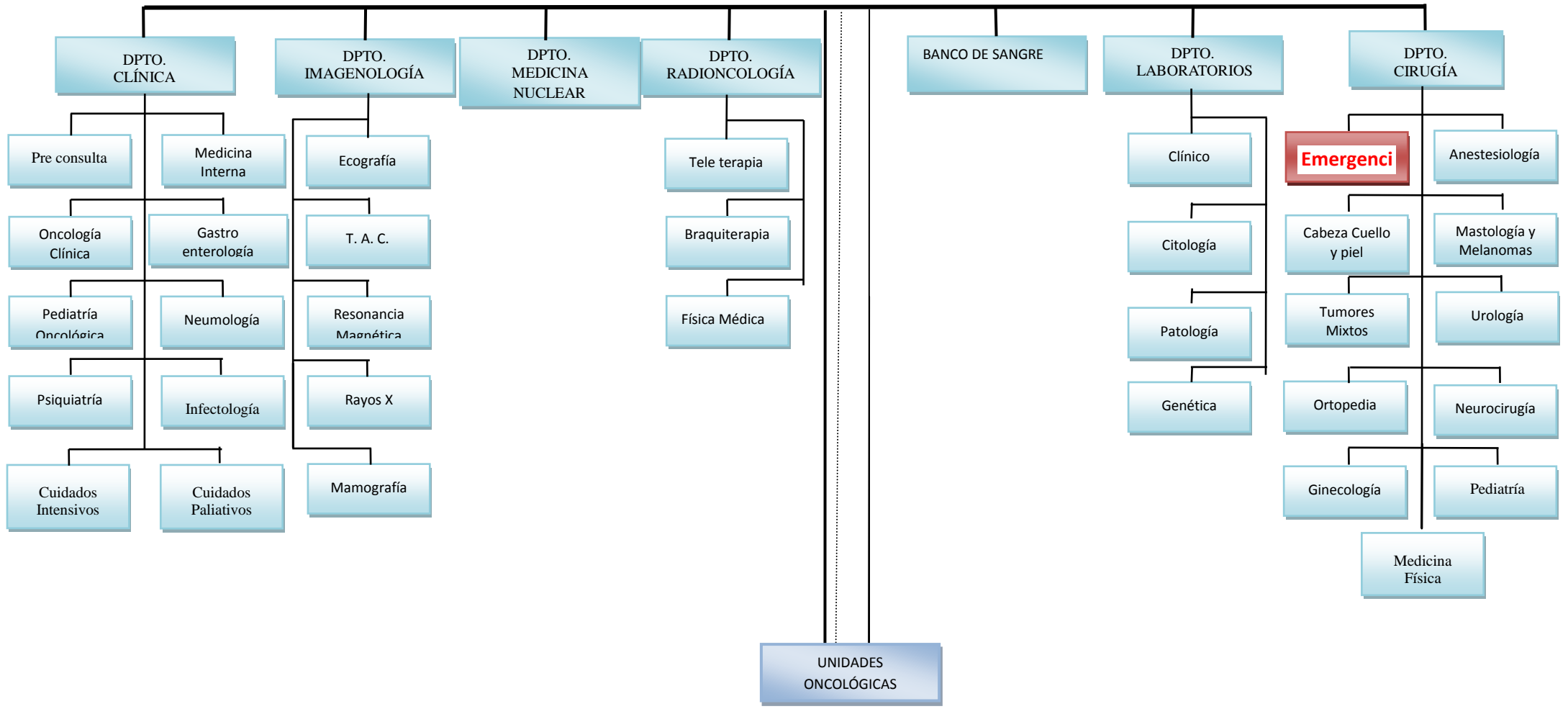
### **1.1.5. Organización Administrativa.**

Para el cumplimiento de su misión y objetivos, SOLCA Núcleo de Quito, está integrada por órganos de carácter Directivo, Ejecutivo, Asesor de Apoyo y Operativo. Trabaja bajo una Estructura Funcional organizativa y participativo, existiendo además organizaciones sociales como la Asociación de Médicos, Asociación de Empleados, el Sindicato de Empleados y el grupo de Damas Voluntarias.

**Figura 3. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL SOLCA, NÚCLEO DE QUITO**

Resolución No. 07-09





### 1.1.6. Servicios que presta SOLCA

Tratamiento en Cirugía, Quimioterapia, Radioterapia, Cuidados Paliativos, Medicina Nuclear, Prevención mediante los Servicios de Diagnóstico, Laboratorios y el Programa del Plan vida. ([www.solcaquio.org.ec](http://www.solcaquio.org.ec))

### 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

Tabla 1. Ubicación de Tumores Malignos según localización y Periodos. Residentes en Quito. 2006-2009. Mujeres

Localización	Casos	Tasa Cruda	Tasa Est.
Mama	1080	33,3	36,3
Piel	1008	31,1	31,1
Tiroides	681	21,0	21,4
Cuello Utero (inv)	542	16,7	17,0
Estómago	494	15,2	15,4
Colon recto	352	10,9	11,1
Linfomas	330	10,2	10,5
Ovario	215	6,6	7,0
Pulmón	192	5,9	6,3
Leucemias	184	5,7	5,9
Todas	7477	230,6	237,3
Todas - piel	6469	199,6	206,2

Tasas de incidencia estandarizada x 100.000 (CIE10)

Fuente: Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Núcleo de Quito-2013

Elaborado: La Autora

**Tabla 2. Ubicación de Tumores Malignos según localización y periodos. Residentes en Quito 2006 -2009. Hombres**

Localización	Casos	Tasa Cruda	Tasa Est.
Próstata	1379	45,5	56,7
Piel	946	31,2	36,7
Estómago	581	19,2	23,0
Linfomas	326	10,9	12,6
Colon recto	282	9,3	11,0
Leucemias	207	6,8	7,3
Pulmón	196	6,5	7,8
Testículo	183	6	5,5
Vejiga	133	4,4	5,3
Encéfalo	133	4,4	4,7
Todas	5728	189	223,4
Todas - piel	4782	157,8	186,7

Tasas de incidencia estandarizada x 100.000 (CIE10)

Fuente: Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Núcleo de Quito-2013

Elaborado: La Autora

### 1.1.8. Características Geo - físicas de la institución

El Hospital de SOLCA – Quito, es de tercer nivel y cuenta con tres pisos de hospitalización, distribuidos de la siguiente forma: Primer piso destinado a la atención de pacientes para Yodo terapia, pre y post operatorio, Segundo piso corresponde a Pediatría y el Tercero es Oncología Clínica y Cuidados Paliativos. La Consulta Externa que se encuentra dividida en tres bloques y con un total de treinta consultas para la atención de Neumología, Ginecología, Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica, Gastroenterología, el bloque B destinado para Oncología Clínica, Traumatología, Neurología y el bloque C son consultorios para Pediatría, Medicina Interna y Psiquiatría. Además existe en la planta baja los Laboratorios

de Clínica, Patología, Citología, Genética, frente a estos laboratorios se encuentra el área de Quimioterapia ambulatoria y continuando por el corredor esta la sala de operaciones.

El Hospital dispone de los servicios de diagnóstico como son: Imagenología, Gastroenterología, Banco de Sangre a continuación se encuentra **Emergencia** y Cuidados Intensivos. En la misma planta baja esta toda el área administrativa como es Presidencia, la Dirección Médica y Ejecutiva, Jefatura de Enfermería, Trabajo Social, Financiero, Proveeduría, Jurídico, Planificación, Salud Ocupacional y las Cajas, sin dejar de mencionar que a la entrada de la institución esta Información y frente a la misma, un pequeño Almacén que es atendida por un grupo de Damas Voluntarias y a continuación se encuentra una Capilla, Estadística y una ventanilla del Banco del Pichincha.

Continuando con la descripción del Hospital se desciende un piso y se llega al Subsuelo donde se encuentra el Auditorio, Docencia y la disposición de tres aulas, en frente está la Biblioteca, junto a ella Registro Nacional de Tumores y la oficina del voluntariado. Al final del corredor se encuentra Radioterapia, Medicina Nuclear, Esterilización, Lavandería y al frente la oficina de Recursos Humanos.

El Hospital dispone de 160 camas para hospitalización y 10 camas para Terapia Intensiva.

#### **1.1.9. Políticas de la Institución**

- a) Realizar con la frecuencia necesaria cursos de cancerología y toda clase de actividades docentes en esta materia, en coordinación con las Facultades de Ciencias Médicas del país.
- b) Otorgar becas para estudios de la especialidad.
- c) Difundir pautas de instrucción anticancerosa para profano.
- d) Obtener del Gobierno de la República de los organismos administrativos de cada localidad y del público en general, los medios y facilidades económicas y de todo orden para cumplir debidamente sus funciones
- e) Publicar periódicamente informes de sus labores y realizar otras actividades relacionadas con sus fines específicos, de acuerdo al reglamento respectivo y en concordancia con las recomendaciones de su Asesoría Técnica. (Estatutos SOLCA Guayaquil-Ecuador )

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1. Conceptos Generales**

**Ostomía:** Es la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la piel abdominal para abocar al exterior los productos de desecho del organismo. La nueva abertura que se crea en la ostomía recibe el nombre de estoma. (De la Torre, 2008).

**Paciente ostomizado:** Es la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, con llevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) como consecuencia de las anteriores modificaciones. (Enciso, 2008).

**Colostomía:** Es la exteriorización del colon a la piel a través de la pared abdominal para crear una salida artificial a las heces. (De la Torre, 2008).

**Ileostomía:** Es la apertura artificial del intestino delgado a la pared abdominal.

**Urostomía:** Es la desviación hacia el exterior de la orina, como consecuencia de la existencia de una vejiga enferma o defectuosa a través de un orificio o estoma creado quirúrgicamente en la piel. (Enciso, 2008).

### **1.2.2. Anatomía del Aparato Digestivo**

Todos los seres humanos tienen una función en común: crecer y vivir. Sin una alimentación, nutrición correcta ello no sería posible, es así que la alimentación es la ingestión o introducción de alimentos y otras sustancias en el organismo, mientras que la nutrición es la transformación y la asimilación de los alimentos. El trastorno de estas funciones cualquiera que sea el origen tiene importantes repercusiones fisiológicas y psicológicas, las mismas que pueden afectarse ligeramente o tan gravemente que pueden poner en peligro de muerte. (Swearingen, 2008).



El Aparato Digestivo se compone de diferentes órganos:

- Un tubo muscular largo que se inicia en los labios y termina en el ano y que incluye: boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso.
- Algunas glándulas anexas voluminosas localizadas fuera del tubo digestivo pero que vierten sus secreciones en él; entre las que se incluyen glándulas salivales, hígado, vesícula biliar y páncreas. (De la Torre, 2008)

Las principales funciones del aparato digestivo son: digestión y absorción de los alimentos ingeridos y la eliminación de los residuos sólidos.

### **Conducto digestivo.**

Forma un largo y continuo tubo que comienza en la boca y termina en el ano, situándose la mayor parte de él en el interior de la cavidad abdominal.

#### **1. Boca.**

Constituye la cavidad de entrada del tubo digestivo y cumple una triple misión:

- a. Mecánica de masticación, realizada por los dientes, tendente a triturar los alimentos ingeridos.
- b. Bioquímica realizada por la ptialina o amilasa salival, fermentando segregado por las glándulas salivales (parótida, submaxilar y sublinguales) que actúa sobre los hidratos de carbono, favorecido por los movimientos de mezcla realizados por la lengua.
- c. Sensorial de tipo gustativo, realizada por las distintas papilas gustativas de la lengua y que junto a estímulos visuales y olfativos actuarán sobre la fase cefálica de la secreción gástrica.

#### **2. Lengua**

Es un órgano muscular de tipo estriado recubierto de una superficie mucosa en la cual se hallan numerosas papilas gustativas.

#### **3. Faringe**

Es un tubo musculoso situado en el cuello y revestido de membrana mucosa; conecta la nariz y la boca con la tráquea y el esófago.

Por la faringe pasan tanto el aire como los alimentos, por lo que forma parte tanto del aparato digestivo como del aparato respiratorio.

Mide unos trece centímetros, extendido desde la base externa del cráneo hasta la 6<sup>o</sup> o 7<sup>o</sup> vértebra cervical, ubicándose delante de la columna vertebral.

Su misión fundamental es actuar junto con la lengua en el acto de la deglución, por medio de un mecanismo reflejo, impulsando el bolo alimenticio desde la boca hasta el esófago por medio de contracciones coordinadas de los músculos (constrictores faríngeos) que lo forman. (Swearingen, 2008)

#### **4. Esófago**

Se puede considerar como propiamente el inicio del tubo digestivo. Es un conducto muscular para alimentos y líquidos que va desde la parte posterior de la boca (la faringe) hasta la parte superior del estómago de unos 25cm de longitud, construido para llevar la mayor parte del material que los seres humanos ingieren. La geografía del esófago se divide por lo general en tres secciones: cervical en la parte superior, torácica en el centro y abdominal en la parte inferior.

Su función es exclusivamente continuar el proceso de la deglución, impulsando el bolo alimenticio por medio de ondas peristálticas progresivas, coordinadas y una relajación del esfínter esofágico.

#### **5. Estómago.**

Es la porción más dilatada del conducto digestivo, situado en la parte superior de la cavidad abdominal debajo del diafragma y donde se almacenan los alimentos antes de que pasen al duodeno (primera porción del intestino delgado).Cumple con una triple función: Digestiva, Eritropoyética y de Absorción.

#### **6. Intestino delgado.**

Se extiende del extremo distal del esfínter pilórico hasta el ciego, se divide en tres porciones duodeno, yeyuno e íleon tiene una longitud aproximadamente de 6 m. donde se realizan las principales funciones de la nutrición. En el finaliza la digestión de los alimentos y tiene lugar la absorción de las moléculas necesarias para la alimentación de todas las células del organismo. (De la Torre, 2008).

#### **Intestino grueso**

Es el segmento distal del tubo digestivo extendiéndose desde la válvula ileocecal hasta el ano, tiene la longitud de 1.5 m aproximadamente. La vascularización del conducto intestinal presenta unas características que deben ser conocidas a la hora de la construcción

quirúrgica de un estoma para prevenir complicaciones. A este le llegan los productos de desecho que no se han digerido ni absorbido y que constituirán las heces.

El colon se divide anatómicamente en varias porciones como: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigma y recto, formando una especie de cuadrilátero denominado marco colónico. Y sus funciones son de Absorción de agua y electrolitos y almacén de materias fecales.

**7. El recto.** Que al principio es ancho y finaliza el trayecto con el esfínter anal.

### **1.2.3. Etiología que ha conducido a una ostomía digestiva:**

**Cáncer de colon y recto.** Debido a que los cánceres de colon y recto se denominan frecuentemente "cánceres colon rectales," ambos tipos están combinados dentro de la lista, es uno de los tumores malignos más frecuente en los países industrializados .Se conoce que este tipo de cáncer se originan en pólipos adenomatosos. También que el tránsito intestinal lento podría favorecer su aparición de allí el hecho de que una dieta rica en fibra con escasos carbohidratos refinados, acelere el tránsito lento disminuyendo el tiempo de contacto del colon con los carcinógenos potenciales.

En 2013 el número estimado de casos nuevos de cáncer de colon y recto es de 102 .480 y 40.340 respectivamente para un total de 142.820 casos nuevos de cáncer colon rectal. (American Cancer Society, 2013).

**El cáncer de colón.** Es el segundo tumor frecuente y son más frecuentes en las mujeres menores de 60 años y en los varones que superan esa edad. (De la Torre, 2008).

**El cáncer de recto.** Es uno de los tumores malignos más frecuentes junto al cáncer de colon. En cambio los tumores del recto aparecen más asiduamente hasta los 45 años en personas de ambos sexos. A partir de los 65 años la frecuencia en los varones prácticamente duplica a la de las mujeres. (De la Torre, 2008).

**La enfermedad diverticular de colon.** Representa la consecuencia clínica de una deformidad adquirida de la pared colónica denominada diverticulosis y sus complicaciones consiste en una herniación de mucosa y submucosa a través de las capas musculares del colon , cubierta por la serosa constituyéndose así un divertículo, resultado de un desorden de la motilidad intestinal. (Canabal, 2005)

**Colitis ulcerosa.** Es la inflamación de la mucosa del colon y recto que cursa con brotes caracterizados por diarrea y hemorragia rectal. Su tratamiento es quirúrgico como la apendicetomía y la ileostomía hasta la proctocolectomía total.

**La enfermedad de Crohn.** Proceso inflamatorio crónico que puede ubicarse en todo el trayecto digestivo o en segmentos aislados del mismo. (Canabal, 2005)

#### 1.2.4. Clases de ostomías digestivas según su función

- **Estomas de nutrición:** Esofagectomía, Gastrostomía Yeyunostomía.
- **Estomas de eliminación:** Ileostomía ,Cecostomia, Colostomía Sigmoidestomía (Hernández. 2010)

#### Tipos de colostomías

##### 1. Temporales

La necesidad de crear una derivación temporal de las heces cómo parte del tratamiento de enfermedades situadas distalmente de la zona de colostomía y para prevenir complicaciones tras intervenciones quirúrgicas complejas: este tipo de colostomía es TEMPORAL (como paso previo a una nueva intervención. ([ConvaTec Spain - Colostomía](#)).

Las indicaciones para una colostomía temporal tenemos en: Obstrucción intestinal aguda, diverticulitis, vólvulo, malformaciones congénitas, fístula recto vaginal o recto vesical, fístulas altas, traumatismos de colon y recto, cirugía exéretica de colon izquierdo y recto, alteraciones tras la irradiación. ([Guía práctica de Ileostomía - Fundación Ostomía](#)).

##### 2. Permanentes o definitivos

La exéresis del recto: la colostomía es DEFINITIVA O PERMANENTE (cuando no es posible restablecer continuidad) .Las indicaciones para una colostomía definitiva tenemos: Cáncer de colon, recto y ano, obstrucción intestinal, prolapso rectal intratable, incontinencia anal intratable, cáncer de la región recto –sigmoidea, lesiones de la médula ósea.

#### Los estomas llevan su nombre según su localización así tenemos:

**En el hemi abdomen derecho:** Ileostomía, Cecostomía, Colostomía ascendente o proximal, Colostomía transversa derecha.

**En el hemi abdomen izquierdo:** Colostomía transversal izquierda, Colostomía descendente o terminal, Colostomía sigmoidea.(Swearingen, 2008)

**Tabla 3. Localización de los estomas** (www.fundacionostomia.org)

	<b>Estoma</b>	<b>Colon excluido</b>	<b>Tipo de fluido</b>
<b>1</b>	Colostomía sigmoidea	Parte del colon sigmoideo y la totalidad del recto	Firme, sólido, deposición disgregada
<b>2</b>	Colostomía descendente	Colon descendente debajo de la flexura esplénica y todo el recto.	Deposición formada
<b>3</b>	Colostomía transversa cañón de escopeta o curva	Todo el colon y el recto distal al estoma	Semilíquida
<b>4</b>	Colostomía ascendente	Todo el colon y el recto distal al estoma	Semilíquida
<b>5</b>	Cecostomía	Todo el colon y el recto distal al estoma	Líquida
<b>6</b>	Ileostomía	El colon completo y el recto	Líquida y continua

Elaborado por: Autora

Fuente: Swearingen, 2008

### Las ostomías según el número de bocas tenemos:

- Únicas y Dobles

### 1.2.5. Complicaciones de los estomas

#### a. Complicaciones Inmediatas como:

**Necrosis:** Se puede producir únicamente en las colostomías y puede ser debida a sección de la vascularización, estrangulamiento de los vasos o bien a torsión del colon al exteriorizarlo. Esta complicación se pone de manifiesto en las primeras 24 horas del postoperatorio.

La mucosa presenta un color negro en ese caso comunicar inmediatamente al Médico a cargo del paciente.

**Infecciones:** Esta surge en la primera semana del post operatorio, los abscesos se localizan en una parte del contorno de la colostomía y la única medida terapéutica es drenar

el absceso y dejar un drenaje hasta que cierre por segunda intención y con curaciones diarias.

**Hemorragia:** Esto ocurre en las primeras horas del post operatorio, por pérdida de sangre a través de algún vaso subcutáneo o sub mucoso a nivel de la sutura del intestino a la pared abdominal, manifestándose por la salida de sangre al interior de la bolsa a veces es necesario la sutura del vaso sangrante.

**Edemas:** Puede ocurrir en el post operatorio inmediato, por una inadecuada dimensión del orificio del estoma más pequeño que el diámetro de la víscera.

**b. Complicaciones Tardías como:**

**Hernia:** Es el fallo de la pared abdominal con protrusión tanto de la ostomía como de la piel de alrededor. Los pacientes con esta complicación deben utilizar faja con la finalidad de contrarrestar la presión abdominal y la hernia se protruya.

**Estenosis:** Estrechamiento del orificio del estoma debido a causa técnicas o a recidivas de la enfermedad causal, la estenosis produce dolor tipo cólico y signos de oclusión intestinal se resuelve rehaciendo la ostomía.

**Prolapso:** Consiste en una protrusión y varía desde un pequeño segmento con los esfuerzos hasta la aparición por el estoma de segmentos de intestino que puede alcanzar Longitudes de 15 a 20 cm, si el prolapso no puede reducirse manualmente o la ostomía es definitiva debe corregirse quirúrgicamente ya que puede llevar a una necrosis del intestino prolapsado.

**Fístula:** Es una complicación secundaria a problemas de la técnica quirúrgica por una recidiva de la enfermedad inflamatoria y por iatrogenia en la manipulación del estoma al realizar un sondaje para realizar lavados.

**Retracción:** Esta complicación es la más común de las que puede ocurrir después de realizar una ileostomía o colostomía temporal en asa, especialmente en pacientes obesos, siendo el hundimiento del intestino hacia el interior del abdomen a causa de una tensión excesiva del intestino, se puede acompañar de una dehiscencia. Esto impide la colocación de la bolsa ocasionando irritaciones de la piel, en este caso se realizará remodelación a través del mismo orificio volviendo a fijar el íleon a la pared.

**Obstrucción intestinal:** Clínicamente se manifiesta con dolor y distensión abdominal, emésis, ausencia de gases y heces, su manejo es quirúrgico.

**Granuloma:** Es una protuberancia epidérmica periestomal formada por pequeñas masas carnosas que aparecen alrededor del estoma como consecuencia de una irritación cutánea persistente, causada por puntos de sutura no retirados a tiempo o por el uso de dispositivos incorrectos que pueden lesionar la piel periestomal.

**Irritación cutánea:** Inflamación de la piel circundante al estoma, que clínicamente se traduce por eritema, edema, erosión y exudación. Es causada por un estoma mal construido o por uso inadecuado de los dispositivos.

**Mal posición:** Esta complicación es debida a una elección inadecuada del orificio del estoma o falta de elección del mismo en estos casos obliga a realizar una re operación para situar el estoma correctamente.(Swearingen, 2008) .

**Problemas dermatológicos de los estomas** .Una de las principales funciones de la piel es la de aislar bidireccionalmente el medio interno del externo. El tegumento cutáneo actúa como una barrera capaz de soportar, anular o minimizar agresiones externas de carácter físico, químico o biológico.

Por lo tanto la función de los estomas es drenar al exterior secreciones internas, de tal manera que la piel circundante del estoma se verá sometida al efecto de estos fluidos que pueden llegar a ser perjudiciales para la capa cutánea y así tenemos: Dermatitis de contacto irritativo, dermatitis de contacto alérgica, candidiasis periestomal, hiperplasia epitelial, metaplasia escamosa, placas de peyer, infecciones bacterianas, decúbitos y tejido de granulación hipertrófico.(Fitzpatric,2009).

### **Normas básicas para el tratamiento de problemas dermatológicos**

Ante el mínimo síntoma o signo de trastornos de la piel de alrededor del estoma hay que inspeccionar posibles filtraciones e interrogar sobre frecuencia y características del drenaje del estoma, para dar un diagnóstico y tratamiento inmediato. ([www.convatec.es](http://www.convatec.es))

### **Trastornos nutricionales en los estomas digestivos**

Es creencia general que las característica de lo ingerido influyen en las características de lo excretado por el estoma, razón por la cual el personal de enfermería que brinda atención a

los pacientes ostomizados ha de tener en cuenta que el drenaje tiene relación con la dieta que ingiere el paciente entre otras causas. (Velasco, 2010)

### **1.2.6. Cuidados de enfermería en las colostomías**

Para proporcionar “calidad de atención” de enfermería a todo paciente que va hacer sometido a una ostomía, las acciones de enfermería estarán encaminadas a proporcionarle un mayor bienestar físico, psíquico y una temprana recuperación. Por todo esto será preciso un control frecuente del paciente, estableciendo un plan de cuidados, llevando a conseguir los objetivos que desde el inicio nos plantearemos y a través de esta acción podemos cubrir distintos aspectos de la atención que deseamos desarrollar, para lograr que la atención y cuidado de enfermería al paciente ostomizado vaya evolucionando a medida que consigue superar todos los problemas que surgen después de su cirugía. Por lo tanto el cuidado del estoma inicia en el quirófano con la colocación de una bolsa receptora apropiada. De ahí los cuidados de enfermería tenemos en tres fases. (Swearingen, 2008).

1. Pre operatorio
2. Trans operatoria
3. Post operatorio mediato y tardío.

Donde cualquier alteración física se identificará por medio de la observación de la enfermera permanentemente y tomando en cuenta que los pacientes ostomizados tiene necesidades y ansiedades individuales y particulares dependiendo del nivel de aceptación del paciente, partiendo que la comunicación es muy importante para conocer las necesidades del paciente y familia, el crear una atmósfera de confianza y el saber escuchar para poder proporcionar información, educación relevante para la recuperación del paciente.(Canabal, 2005)

#### **1.2.6.1 Atención Preoperatorio**

##### **1. Consulta Médica**

- a. Su objetivo es explicar al paciente y familia todo lo relacionado con el diagnóstico y procedimiento quirúrgico al que va ser sometido.
- b. El cirujano o la enfermera de ostomías debe marcar el sitio adecuado para ubicar el estoma de acuerdo con las consideraciones descritas en las normas.



## 2. Consulta de Enfermería.

- a. En ella se reforzará la información proporcionada por el Médico.
- b. Se debe identificar un familiar cercano o cuidador al paciente, que lo acompañará durante el post-operatorio.
- c. La Enfermera dará una explicación clara y sencilla sobre el sistema digestivo o urinario (según el caso) sus órganos y funciones, generalidades sobre ostomías.
- d. Se debe aplicar una bolsa de colostomía en el sitio demarcado para el estoma e indicar información sobre los dispositivos disponibles en el mercado, averiguar si el paciente tiene antecedentes de alergias para probar la sensibilidad a los materiales de los equipos de colostomías (prueba del parche).
- e. Dar información sobre el grupo de ostomías y lograr una entrevista con un paciente ostomizado y rehabilitado.
- f. Aclarar todas las dudas del paciente y familiar.
- g. Entregar Guía de auto cuidado para el paciente ostomizado.
- h. Remitir al Psicólogo y Nutricionista en caso necesario. ( SEDE - Guía para la persona colostomizada y familia ).

### 1.2.6.2. Atención Trans - Operatoria

1. Es importante recordar la norma sobre construcción del estoma en cuanto al tamaño y localización.
2. La Enfermera debe colocar la bolsa de ileostomía transparente en la sala de cirugía para evaluar posibles complicaciones del estoma y evitar lesiones de piel, proporcionando comodidad al paciente. (Guía práctica de Ileostomía - Fundación Ostomía)

### 1.2.6.3. Atención Post-Operatoria.

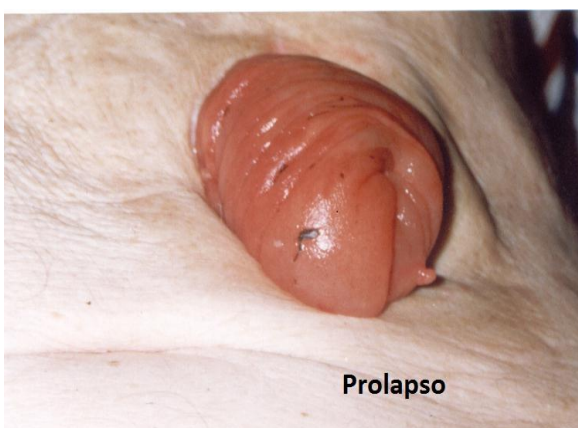
1. **Valoración del estado general del paciente.**- Es de gran importancia observar todos los signos de obstrucción intestinal y el estado de la herida quirúrgica.
2. **Observaciones del estoma.**- Un estoma sana es de color rojo, tenue y se compara con la mucosa oral, siempre permanece húmedo e íntegro, inicialmente hay edema y el estoma sangra con facilidad. Se debe observar las características del efluente, inicialmente hay salida de moco y luego materia fecal cuyas características varían según la localización del estoma así:

- a. **Ileostomía:** El volumen diario oscila entre 200 a 800 ml, la consistencia varía de líquida a semilíquida, el olor es ácido y normalmente hay producción de gases en poca cantidad, el efluente es altamente corrosivo.
  - b. **Colostomía:** La porción ascendente del colon la consistencia varía de semilíquida a pastosa y continúa siendo irritante para la piel. En colostomía descendente y sigmoideostomía la materia fecal es pastosa semiblanda y es menos corrosiva para la piel.
- 3. Dilataciones:** Se debe iniciar entre el cuarto y quinto día post-operatorio y luego una vez por semana, en los niños se debe utilizar dilatadores previamente lubricados.  
([www.mednet.cl](http://www.mednet.cl) > [Portada](#) > [Medwave](#) > [Enfermería](#) 01/04/2009 )

**Observar complicaciones:**



**Retracción:** Es la complicación más común después de las lesiones de la piel, consiste en la retracción del estoma al interior de la cavidad que puede ser fija o intermitente y se debe a una técnica quirúrgica inadecuada, a un aumento de peso del paciente y su corrección es quirúrgica.



**Prolapso:** Consiste en una protrusión y varía desde un pequeño segmento con los esfuerzos hasta la aparición por el estoma de segmentos de intestino que puede alcanzar Longitudes de 15 a 20 cm, si el prolapso no puede reducirse manualmente y la ostomía es definitiva debe corregirse quirúrgicamente, ya que puede llevar a una necrosis del intestino prolapsado.



**Estenosis:** Estrechamiento del orificio del estoma debido a causa técnica o a recidivas de la enfermedad causal, la estenosis produce dolor tipo cólico y signos de oclusión intestinal, se resuelve rehaciendo la ostomía.



**Necrosis:** Suele producirse solamente en las colostomías, se debe a sección de vascularización, estrangulamiento de los vasos, a la torsión del colon al exteriorizarlo o compresión del colon por un borde de la aponeurosis, se manifiesta en las primeras 24 horas del post- operatorio, la mucosa presenta un color negro, su corrección es una urgencia quirúrgica.



**Hemorragia:** Ocurre en las primeras horas del post- operatorio por la pérdida de sangre a través de algún vaso subcutáneo o submucoso a nivel de la sutura del intestino a la pared, en raras ocasiones es necesario suturar el vaso sangrante.



**Hernia:** Es el fallo de la pared abdominal con protrusión tanto de la ostomía como de la piel de alrededor.



**Retracción:** Esta complicación es la más común de las que puede ocurrir después de realizar una ileostomía, siendo el hundimiento del intestino hacia el interior del abdomen a causa de una tensión excesiva del intestino, se puede acompañar de una dehiscencia. Esto impide la colocación de la bolsa ocasionando irritaciones de la piel, en este caso se realizará remodelación a través del mismo orificio, volviendo a fijar el íleon a la pared.



**Fístula:** Es una complicación secundaria a problemas de la técnica quirúrgica, por una recidiva de la enfermedad inflamatoria y por iatrogenia en la manipulación del estoma al realizar un sondaje para hacer lavados.



**Granuloma:** Es una protuberancia epidérmica periestomal formada por pequeñas masas carnosas que aparecen alrededor del estoma como consecuencia de una irritación cutánea persistente, causada por puntos de sutura no retirados a tiempo o por el uso de dispositivos incorrectos que pueden lesionar la piel periestomal.

**Obstrucción intestinal:** Clínicamente se manifiesta con dolor y distensión abdominal, emésis ausencia de gases y heces su manejo es quirúrgico.



**Irritación cutánea:** Inflamación de la piel circundante a la estoma, que clínicamente se traduce por eritema, edema, erosión y exudación. Es causada por una estoma mal construida o por uso inadecuado de los dispositivos.

([www.estomaterapia.com/guiasonline/guiacolo.htm](http://www.estomaterapia.com/guiasonline/guiacolo.htm).2012)

### 1.2.7. Dispositivos para el cuidado de las ostomías:



Formados por una parte adhesiva y por una bolsa que recoge las heces.

Tipos:

Según la forma de vaciado: Cerrados y Abiertos



Según el sistema de sujeción:

Único: adhesivo y bolsa en una sola pieza

De 2 piezas: placa adhesiva + bolsa

De 3 piezas: placa adhesiva + bolsa + pinza de seguridad ó clipper, que garantiza la unión de bolsa y placa. ([www.hollister.com/us/files/pdfs/osted\\_pcb\\_colostomy\\_sp.pdf](http://www.hollister.com/us/files/pdfs/osted_pcb_colostomy_sp.pdf))

### 1.2.8. Protectores cutáneos:

**Placas Autoadhesivas:** Con elevada proporción de hidrocoloide (carboximetilcelulosa sódica.)

**Pasta Niveladora** A base de carboximetilcelulosa sódica, se usa como relleno, sellante y barrera dérmica protectora para el uso alrededor del estoma de colostomía, ileostomía o urostomía. También puede usarse para proteger la piel alrededor de fístulas, entre la base del **estoma** y la abertura de la barrera dérmica y como relleno para pliegues de piel, superficies dérmicas desiguales y cicatrices.

**Crema o polvo barrera:** Son protectores de la piel, constituido a base de hidrocoloides, preparado para favorecer la formación de una barrera protectora de la piel periestomal. Indicado para lesiones húmedas en estomas, fístulas y región perianal, garantizando el equilibrio del PH cutáneo. (Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del ...)

**Película Protectora:** Son soluciones poliméricas incoloras y transparentes que forma una película de barrera protectora uniforme que se fija sobre la piel y la protege de desechos corporales, fluidos, productos adhesivos y fricción.

**Pastas de óxido de zinc y almidón:** Crean una placa protectora, previniendo daños a la epidermis, alivia la incomodidad de pequeñas heridas disminuye la picazón o prurito y evitar el ardor de la piel. Sólo deben usarse para la prevención de las irritaciones, no para tratarlas. ( Colostomía - Hollister Incorporated )

### **1.2.9. Manejo de la Colostomía**

Es de gran importancia el cuidado temprano de la piel periestomal, para evitar su irritación y por ende sus complicaciones.

Las pieles erosionadas e irritadas se convierten en un gran problema en su manejo para el personal de enfermería y el paciente, ocasionando no solo el dolor físico sino además incrementan los costos para el paciente y para la institución por mayores gastos de los insumos y larga estancia del paciente.

1. La piel periestomal se conserva sana si se elige el dispositivo adecuado y se aplica correctamente durante las primeras 24 horas del post-operatorio.
2. La limpieza de la piel se realizará con jabón con PH neutro y agua.
3. Mantener la piel periestomal seca y protegida de los efluentes del estoma, evita la irritación cutánea.

4. Cuando se presenta irritación de la piel se deben tener los mismos cuidados, pero se realizan los cambios del equipo de colostomía y productos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.
5. Para lograr la adhesión del protector de piel en el área irritada y para aliviar el ardor, se aplican compresas frías, luego se aplica antiácido en suspensión o producto de mayor tecnología con película protectora o polvo cicatrizantes con base de hidrocoloides y finalmente colocar el dispositivo de acuerdo a la ostomía que tenga el paciente.

#### **1.2.9.1. Técnica de aplicación de Equipo de Colostomía.**

1. Bolsa nueva( ileostomía, colostomía o urostomía)
2. Toallas para limpiar la piel.
3. Plantilla graduada, para medir su estoma, el tamaño de la abertura.
4. Esferográfico para calcar el tamaño del estoma
5. Tijeras para cortar la abertura.
6. Una bolsa plástica pequeña para la bolsa sucia.
7. Barrera de pasta para piel(opcional) para llenar aéreas disperejas en la piel
8. Barrera de polvo para la piel (opcional) para absorber la humedad de la piel periestomal.
9. Desodorante para disminuir el olor cuando este vaciando la bolsa.(opcional)

### 1.2.9.2. Cambio de Bolsa o Dispositivo



**Retirar la bolsa** que deseamos cambiar, despegar una esquina de la parte superior e ir despegando poco a poco sin tirones. Es mejor ir separando la piel del adhesivo que tirar de la bolsa para despegarla; esto provocará mayor irritación.



**Lavar el estoma** con agua templada y jabón neutro, se puede utilizar una esponja suave y limpiar el estoma sin miedo, como una parte delicada del cuerpo pero sin ser una herida. Un ligero sangrado es normal por la gran vascularización de la mucosa del estoma. Secar a golpecitos suaves con una celulosa o toalla.



**Medir el estoma**, cambiará de tamaño en los dos primeros meses tras la cirugía. El orificio del adhesivo tiene que ser de la misma forma y tamaño que el estoma para proteger la piel periestomal



**Recortar el adhesivo** de la bolsa realizando un orificio con las medidas del estoma. (Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del...)



**Colocar la bolsa** pegando el adhesivo de abajo a arriba e intentando que se adapte a todos los pliegues de la piel; ir presionando levemente y de forma continúa para que quede bien pegado y sacar las posibles burbujas que puedan quedar. Una vez pegado es conveniente mantener la mano sobre la zona del adhesivo para proporcionar calor y favorecer la adhesividad.



## Colocación de bolsas de dos piezas

Como sabemos las bolsas de dos piezas son aquellas que van unidas a una placa adhesiva (irá pegada a la piel) de forma que no podremos cambiar de bolsa sin despegar el disco de la piel.

Para realizar un cambio de bolsa de Colostomía de dos piezas podemos realizar los siguientes pasos:



**Retirar la bolsa** que deseamos cambiar, podemos retirar primero la bolsa y luego el disco o retirarlo todo a la vez. Despegar una esquina de la parte superior e ir despegando poco a poco sin tirones. Es mejor ir separando la piel del adhesivo que tirar de él; esto provocará mayor irritación.



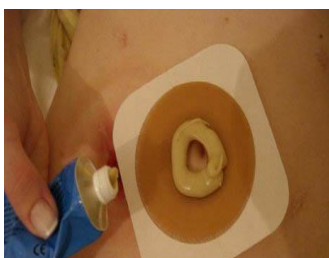
**Lavar el estoma** con agua templada y jabón neutro. Se puede utilizar una esponja suave y limpiar el estoma sin miedo, como una parte delicada del cuerpo pero sin ser una herida. Un ligero sangrado es normal por la gran vascularización de la mucosa del estoma. Secar a golpecitos suaves con una celulosa o toalla (evitar frotar).



**Medir el estoma.** Cambiará de tamaño en los dos primeros meses tras la cirugía. El orificio del adhesivo tiene que ser de la misma forma y tamaño que el estoma para proteger la piel periestomal.



**Recortar el adhesivo.** Trasladar la medida al disco y recortar



Una vez recortada la base, coloque la pasta protectora. En esta foto pongo mucha pasta, pero se podría poner menos cantidad. Mientras termino de limpiar la piel y se seca bien, dejo secar un ratito la pasta (de 3 a 5 minutos) antes de pegar en el abdomen



**Pegar el disco** haciendo coincidir el orificio recortado con el estoma, presiono los costados con el dedo para que pegue bien y se adapte al abdomen, cuantos más masajitos le haga mejor va a quedar pegada



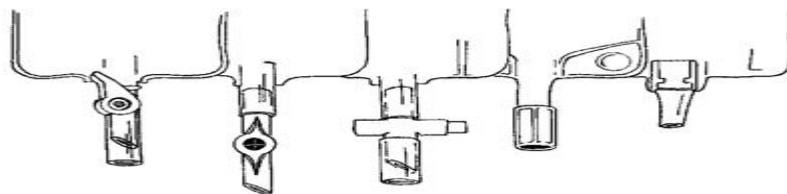
**Acoplar la bolsa al disco** según indicación del fabricante.



**Comprobar** que hemos unido bien el disco y la bolsa estirando la funda.

### Bolsas de Urostomía

Existen diferentes sistemas de cierre aunque todos ellos tienen en común una forma parecida a un grifo. Seguir las indicaciones del fabricante.



Estos sistemas de vaciado tipo grifo pueden conectarse a otras bolsas de recogida de orina de mayor capacidad, 700-800 cc (se acoplan a la pierna) o de 2 litros diseñadas para recoger la orina durante la noche y que se pueden colgar de la cama con un gancho.



**Conexión a otra bolsa**



**Bolsa de orina de pierna**



**Bolsa de orina de cama**

## **Cuándo debemos cambiar la bolsa?**

Si usamos bolsas de dos piezas, siempre cambiaremos el **disco adhesivo** cuando tengamos sospecha de fuga o comience a desprenderse. Si el disco adhesivo se mantiene en buenas condiciones, podemos mantenerlo 3 a 7 días pegado a la piel e ir cambiando solo la bolsa.

- Si utilizamos bolsas de **dos piezas abiertas** vaciaremos la bolsa cuando se supere la mitad de la capacidad, cambiar sólo la bolsa a diario.

En caso de dispositivos de una pieza:

- Si usamos bolsas de **una pieza cerradas** es aconsejable cambiar la bolsa a diario o cuando el débito supere la mitad de la bolsa.
- Si usamos bolsas de **una pieza abiertas** podemos vaciar el contenido siempre que supere la mitad de la capacidad y cambiarla.

### **1.2.9.3. Cuidados con la bolsa de Colostomía**

1. Los equipos de dos piezas suelen ser de más fácil manejo para el paciente y el personal de enfermería, aunque no todos los pacientes tienen la misma experiencia, lo más importante es que el paciente elija su equipo y aprenda a manejarlo.
2. Para lograr mayor duración de la barrera protectora de la piel (En los equipos de dos piezas), se debe seguir la técnica correcta en la aplicación, además se puede fijar v en sus bordes con cinta adhesiva antialérgica; cada vez que se retira la bolsa se debe ejercer presión de la barrera contra la pared abdominal para evitar su desplazamiento.
3. El lavado de las bolsas se debe hacer con la mayor frecuencia posible para evitar malos olores, se lavan con agua fría , jabón detergentes y luego sumerge en agua con bicarbonato por lo menos 3 horas, no se debe restregar para evitar el deterioro del plástico y secar al aire libre. ([www.estomaterapia.com/guiaonline/guiacolo.htm](http://www.estomaterapia.com/guiaonline/guiacolo.htm).2012)

### **1.2.10. Manejo Nutricional:**

- a. Iniciar vía oral según indicaciones médicas.
- b. Reiniciar dieta normal paulatinamente.
- c. Vigilar el estado de hidratación, especialmente en los pacientes con ileostomía.
- d. Control de peso periódicamente (Cada consulta).

- e. Los casos especiales deben ser manejados por la nutricionista. (Hernández. By A. 2010).

**1.2.11. Manejo Psicológico:**

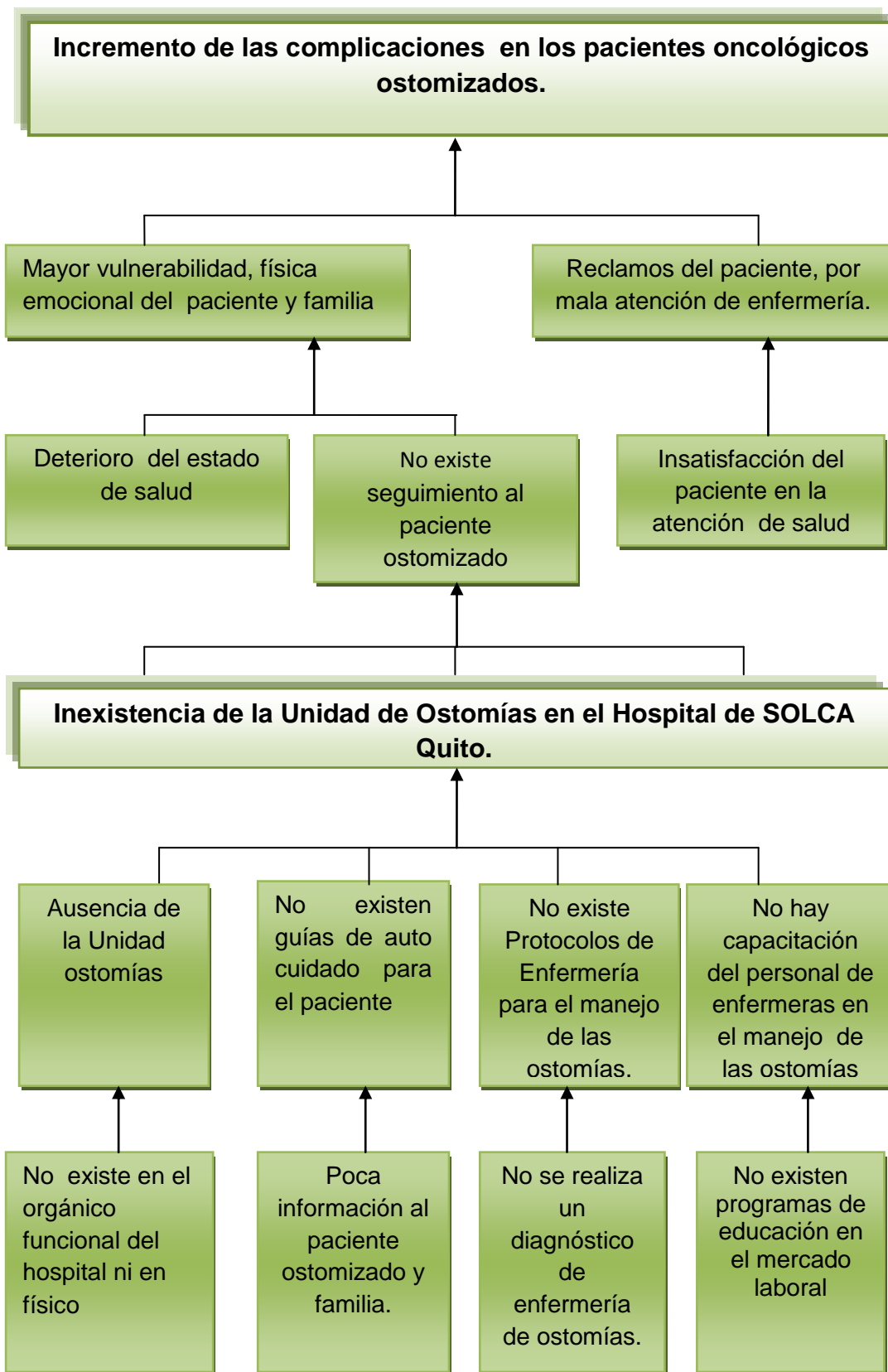
- a. El personal médico y paramédico debe observar el estado emocional del paciente y la familia para brindarles la asesoría necesaria o interconsulta con el Psicólogo.
- b. Aclarar todas las dudas los pacientes y familia para lograr disminuir su angustia y lograr que éstos acepten su nueva imagen o situación

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

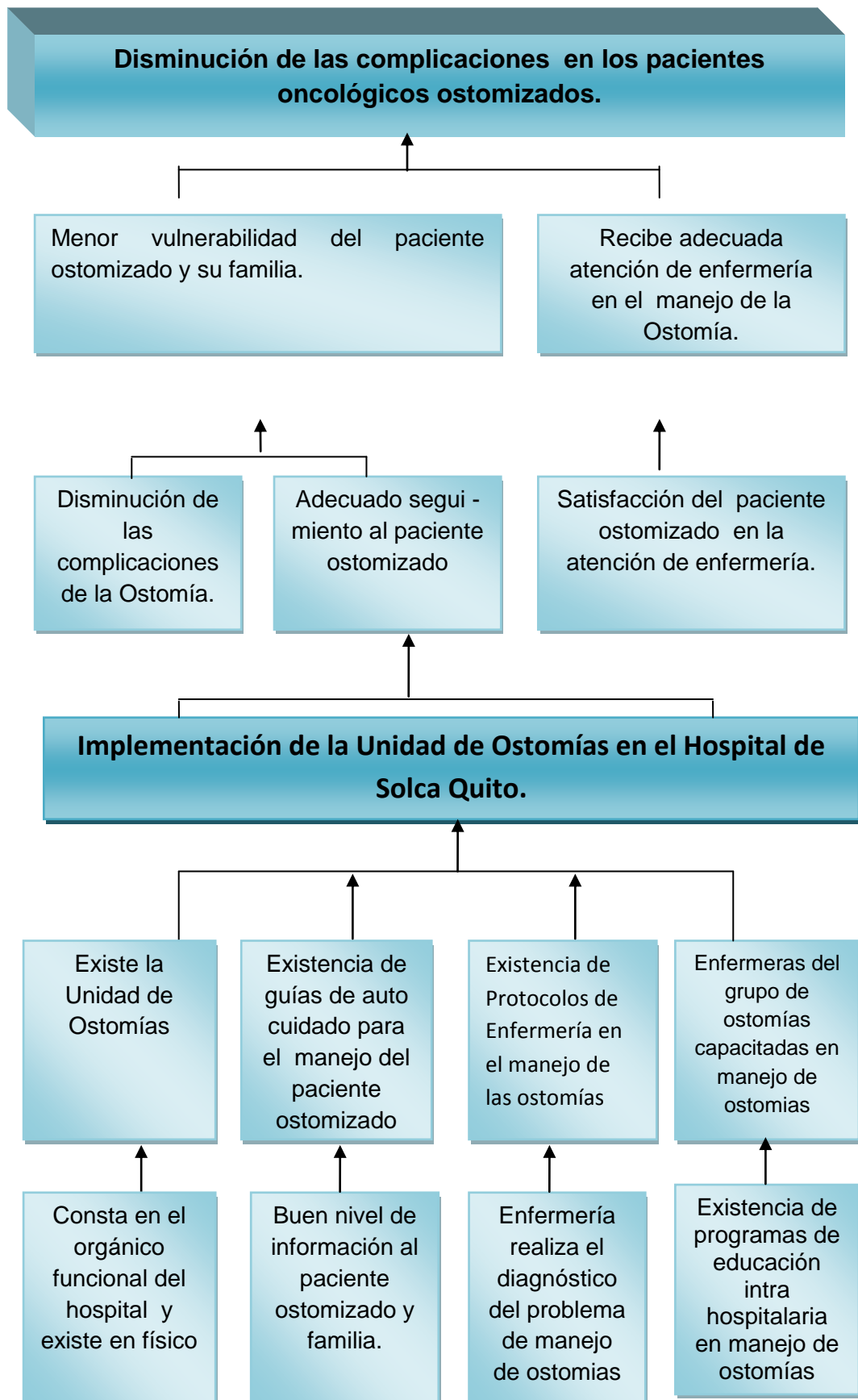
## 2.1. Matriz de Involucrados

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
<b>Autoridades de la Institución</b>	Tener pacientes satisfechos de la atención que recibe en el hospital.	<b>RECURSOS:</b> Humano. Financiero. Tecnológico. Material. Espacio físico <b>MANDATO:</b> * Ley Orgánica de Salud: Art.196. Formación de recursos humanos en salud y desarrollo de programas de formación y capacitación.”	Reclamos constantes de los pacientes.  Tener el Recurso Humano (Enfermeras)
<b>Jefatura de Enfermería</b>	Tener Enfermeras capacitadas en ostomías.	<b>RECURSOS:</b> Humanos <b>MANDATO :</b> *Ley del trabajo de la enfermera(o) CAP I. Art. 2.- Contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.	Reclamo de las autoridades de la Institución.
<b>Pacientes</b>	Disminuir las complicaciones. Tener seguridad en el manejo de la ostomía.	<b>RECURSOS:</b> Humano. Económico <b>MANDATOS:</b> *Constitución del Ecuador: Título II Capítulo 2do - Sección 7ma. Art. 32. Ley Orgánica de Salud. Artículo 7.Recibir la atención médica adecuada	No existe personal de enfermería capacitado  Infraestructura inadecuada  Alto costo de insumos
<b>Maestrante</b>	Tener la Unidad de ostomías.  Lograr un adecuado manejo y cuidado al paciente ostomizado  Formar el grupo de enfermeras para manejo de ostomías.	<b>RECURSOS:</b> Humanos <b>MANDATO:</b> * Ley del Trabajo de la Enfermera /o.Cap.I.Art.7 Brindar Cuidado Integral. Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras /os del Ecuador, Cap. II. Lit. b  Brindar Cuidado Directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.	No se cuenta con personal capacitado para el seguimiento del paciente ostomizado. No se imparten Educación al paciente ostomizado y su familia. No realizan adecuadamente el plan de egreso Incremento de complicaciones en las ostomías.

## 2.2.Árbol de Problemas



### 2.3.Árbol de Objetivos





## 2.4. Matriz del Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b><u>FIN</u></b> Contribuir a disminuir las complicaciones de salud del paciente oncológico ostomizado			
<b><u>PROPÓSITO.</u></b> Unidad de ostomías implementada físicamente y funcionando	Unidad implementada y funcionando desde diciembre del 2013	Verificación de la Unidad implementada y funcionando	Autoridades participando en la implementación y funcionalidad de la Unidad de ostomías
<b>Componentes o resultados</b>			
1. Unidad de Ostomías, conformada tanto en la parte física como funcionalmente	Unidad de ostomías implementada hasta diciembre del 2013	Verificación de la Unidad funcionando	Autoridades participando en la implementación de la Unidad de ostomías
2. Guía de auto cuidado para el paciente ostomizado elaborada y ejecutada	El 80% de los pacientes ostomizados disponen de la guía de auto cuidado hasta diciembre del 2013	Guía elaborada	Participación activa del personal en la elaboración de la guía de auto cuidado para el manejo del paciente ostomizado
3. Protocolo de manejo y cuidado del paciente ostomizado en el pre – trans y post operatorio realizado e implementado	El 80% de enfermeras aplican el Protocolo de manejo y cuidado del paciente ostomizado a partir de diciembre del 2013	Protocolo realizado	Participación en la elaboración de protocolos de manejo y cuidado del paciente ostomizado
4. Enfermeras capacitadas en el manejo de las ostomías	El 80% de las enfermeras capacitadas en el manejo de ostomías, para brindar atención de calidad al paciente ostomizado hasta noviembre del 2013	Programa del Curso Taller realizado. Registro de asistencia. Observación directa del manejo de la ostomía Fotografías	Participación del grupo de enfermeras en la capacitación en manejo y cuidado de ostomías

## 2.5. Actividades del Proyecto.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
<b>RESULTADO 1: UNIDAD DE OSTOMIAS CONFORMADA TANTO FÍSICA COMO FUNCIONAL</b>			
1.1 Reunión con la Jefe de Enfermeras y Supervisoras de las áreas de Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia para realizar el diagnóstico del nivel de conocimientos de las Enfermeras	Autora del proyecto	Julio-2013	\$ 5
1.2. Aplicación de encuesta para cuantificar el grado de conocimiento al personal de enfermeras de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia así como pacientes.	Autora del proyecto	Julio-2013	\$ 5
1.3. Gestión para la dotación del espacio físico para la Unidad de ostomias.	Autora del proyecto	Agosto-2013	\$ 00
1.4. Definición de las funciones de la Unidad de Ostomias	Autora del proyecto	Agosto-2013	\$ 5
1.5. Diseño y equipamiento de la Unidad de Ostomias.	Autora del proyecto	Octubre a Diciembre-2013	\$1130
<b>RESULTADO 2: GUIA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE ONCOLOGICO OSTOMIZADO ELABORADA Y APLICADA</b>			
2.1. Reunión para la elaboración de la Guía de Auto Cuidado para el paciente ostomizado	Autora del proyecto	Octubre - 2013	\$20
2.2. Aplicación de prueba piloto de la Guía de auto cuidado de ostomías para el paciente ostomizado	Autora del proyecto	Octubre - Noviembre 2013	\$10
2.3. Reunión con jefe de Enfermeras y Coordinadoras para la validación de la Guía de Auto cuidado para el paciente ostomizado	Autora del proyecto	Diciembre-2013	\$10
2.4. Difusión y entrega de la Guía de auto cuidado para el paciente ostomizado a los servicios de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia.	Autora del proyecto	Diciembre-2013	\$100

**RESULTADO 3: PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO Y CUIDADO EN :  
PRE - OPERATORIO, TRANS OPERATORIO Y POST- OPERATORIO DEL  
PACIENTE OSTOMIZADO , ELABORADO Y APLICADO**

3.1. Reunión para la elaboración del Protocolo de Atención de enfermería para el manejo del paciente ostomizado	Autora del proyecto	Octubre - 2013	\$10
3.2. Reunión con jefe de Enfermeras y Coordinadoras de enfermería para validación del Protocolo Atención de enfermería de manejo y cuidado del paciente ostomizado	Autora del proyecto. Jefe de enfermeras. Supervisoras.	Diciembre-2013	\$50
3.3. Difusión y entrega del Protocolo de Atención de enfermería para el manejo y cuidado del paciente ostomizado	Autora del proyecto. Jefe de enfermeras. Supervisoras.	Diciembre-2013	\$00

**RESULTADO 4: ENFERMERAS CAPACITADAS EN MANEJO DE OSTOMIAS.**

4.1 Reuniones para Planificación del curso Taller de capacitación dirigido a enfermeras para el Manejo y cuidado de Ostomías	Autora del proyecto	Mayo a Septiembre-2013	\$ 30
4.2 Ejecución del Programa de Capacitación en Manejo y Cuidado al paciente ostomizado	Autora del proyecto	Noviembre 2013	\$ 100
4.3 Conformación del grupo de enfermeras (facilitadoras)	Autora del proyecto	Noviembre 2013	\$ 10
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1485.</b>

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

## **RESULTADO 1. UNIDAD DE OSTOMÍAS CONFORMADA FÍSICA COMO FUNCIONAL**

### **1.1 Reunión con la Jefe de Enfermeras y Supervisoras de las áreas de Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia para colaboración en realizar el diagnóstico del nivel de conocimientos del grupo de Enfermeras a su cargo.**

Con la aprobación del Proyecto se inició el desarrollo de la Encuesta de diagnóstico de conocimientos en ostomías para el personal de Enfermeras de las áreas en estudio, la misma que primero se realizó una prueba piloto de las encuestas, lo que sirvió para realizar las correcciones correspondientes y dejar lista la encuesta para su aplicación. Para lo cual se solicitó la autorización a la Jefatura de Enfermería para a través de ella convocar a la reunión con las Supervisoras de las áreas de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia, exponiendo de una manera general el Proyecto y solicitando la colaboración en estudio para el día 9 de Julio a las 8.am en la Jefatura de Enfermería. (Ver Anexo N°4).

Reunión que se realizó con las Supervisoras de las áreas de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia exponiendo de una manera general el Proyecto y solicitando la colaboración en la aplicación de la encuesta de diagnóstico del nivel de conocimientos en ostomías del grupo de Enfermeras a su cargo (Anexo N°5) quedando de acuerdo su aplicación el 31 de Julio 2013 a las 8 a.m. en la reunión mensual programada en cada área.

### **1.2 Aplicación de encuesta para cuantificar el grado de conocimiento al personal de enfermeras de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia así como pacientes.**

El día de la reunión mensual de todas las enfermeras en cada servicio llegó, donde se dio a conocer los objetivos del proyecto y a la vez solicitar su colaboración para aplicar la encuesta de diagnóstico de conocimientos en ostomías. Así todas las Enfermeras proporcionaron su colaboración respondiendo la encuesta y cumplió el objetivo de ese día. (Anexo N°5)

Se tabuló las encuestas de conocimiento en ostomías, dirigida a las Enfermeras de SOLCA Quito, de los servicios de Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia, con un total de 12 preguntas, las cuales estuvo dividida en nueve preguntas de conocimiento y tres preguntas en relación a la Existencia de personal capacitado, Protocolos y la importancia de los mismos en la Institución. En donde en relación al desconocimiento de la Enfermeras en el manejo y cuidado de ostomía, se evidencia que el porcentaje es alto con un 67%, lo que determina la importancia de capacitar al personal de enfermeras, el desarrollar protocolos y

guías de auto cuidado para el paciente para unificar criterios de intervención en el personal de enfermeras y mejorar la calidad de atención. (Ver Anexo N°6)

Cabe indicar que desde mi punto de vista no era suficiente determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras, sino además identificar el nivel de información que tenía el paciente con respecto al manejo de su ostomía y sus expectativas, por lo que fue necesario aplicar la encuesta a los mismos, para en base a estos resultados diseñar la guía de auto cuidado. (Anexo N° 7)

Así se identificó a los pacientes ostomizados a través de los datos estadísticos del área Quirúrgica y luego solicitar las Historias Clínicas correspondientes de cada paciente al servicio de Estadística para obtener datos y número telefónicos para la ubicación de los mismos, el trabajo fue muy intenso porque al exponer por teléfono la propuesta a breves rasgos y solicitarles su colaboración para la aplicación de la encuesta de satisfacción del paciente, unos indicaban que vivían en Provincia, otros que no tenían tiempo pero hubo un grupo que aceptaron con gusto mi petición, así logré aplicar la encuesta a los pacientes en una semana ya que acudían de acuerdo a su tiempo, pero al final se cumplió el objetivo propuesto la aplicación de la encuesta de satisfacción del paciente.(Ver Anexo N°7).

Se aplicó y se tabuló las encuestas de nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto al manejo y cuidado del estoma por parte del personal de Enfermeras de los servicios de Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia, donde se identifica que el 80% de los encuestados manifiestan que la atención de enfermería es regular, por la falta de educación e información sobre su ostomía, repercutiendo en su calidad de vida y por ende el 80% de los encuestados desconocen el manejo y como usarlo los distintos dispositivos para la recolección de fluidos, lo que son factores pre disponentes para complicaciones de las mismas , obteniendo las siguientes conclusiones:

La falta de conocimiento científico sobre el manejo y cuidados de ostomías, ocasionan desinterés y falta de involucramiento del personal de Enfermería en la prevención de las complicaciones, en donde la educación es el sustento esencial que permite mejorar la calidad de atención a los pacientes y su familia, razón por la cual el personal de Enfermeras deben capacitarse y actualizarse permanentemente y participar de manera directa y / o indirectamente en estos procesos donde el conocimiento suficiente da seguridad a las Enfermeras para proporcionar un cuidado especializado al paciente , contribuyendo en su pronta rehabilitación y aceptación de su nuevo estado de salud. (Ver Anexo N° 8)

### **1.7. Gestión para la dotación del espacio físico para la Unidad de Ostomías**

Se inicia la gestión con la búsqueda de las distintas alternativas del espacio físico específico para el funcionamiento de la Unidad de Ostomías, esto no fue fácil porque implicó observar de no provocar conflictos en los distintos consultorios elegidos ya que todos tienen sus actividades ya planificadas en su funcionamiento. Así al final se propone que la Unidad de Ostomías se establezca en el área de Emergencia, en una habitación que con las adaptaciones y cambios correspondientes de acuerdo a las necesidades, sea el lugar para el manejo de los pacientes ostomizados por el grupo de Enfermeras de ostomías, quienes tendrán un horario y asignaciones de sus actividades preestablecidas para la atención al paciente oncológico ostomizado de la Institución.

### **1.8 Definición de las funciones de la Unidad de Ostomías (Anexo N° 9)**

- La Unidad de Ostomías debe partir con una pauta organizativa, con conceptos esenciales que orienten hacia un objetivo, asegurando y facilitando al talento humano la información necesaria para realizar su trabajo, con la finalidad de lograr uniformidad, eficiencia y calidad de atención de enfermería al paciente ostomizado y su familia.
- Las funciones marcan la responsabilidad y la participación con compromiso de cada uno de los integrantes de la Unidad de Ostomías.
- La estructura organizativa permite definir autoridades y delegar las responsabilidades, para proporcionar una respuesta oportuna a las necesidades de los pacientes ostomizados, permitiendo el cumplimiento de cada una de las funciones de planificación, ejecución y control de la unidad.
- Es importante tener por escrito las funciones y procedimientos para asegurar realizar actuaciones correctas, fomentando orden y realizando la división del trabajo.
- El talento humano que conforma la Unidad de Ostomías debe conocer parámetros estratégicos como son la visión, misión y objetivos de la unidad permitiendo continuidad de las actividades y garantizando el mejoramiento en la atención al paciente ostomizado.
- Funciones que están definidas en el (Anexo N° 9).

### **1.5. Diseño y equipamiento de la Unidad de Ostomías.**

Es importante conformar la Unidad de Ostomías con adecuaciones de acuerdo los requerimientos del talento humano que lo va a desarrollar.

El objetivo es adaptación del espacio físico para la Unidad de Ostomías, facilitando la realización de su trabajo e incrementando su rendimiento, bienestar y calidad de atención al paciente ostomizado.

Realizado el diseño es importante continuar con el equipamiento necesario a través de la identificación de las necesidades para una adecuada atención al paciente ostomizado proporcionando seguridad y confort al usuario.

Este equipamiento se detalla en el (Anexo N° 10 y 11)

### **Análisis del resultado N° 1**

- La implementación de la Unidad de Ostomías comienza con su conformación e Implementación, para lo que es necesario contar con la infraestructura, sea adaptada o nueva de acuerdo a las posibilidades de la institución.
- La disponibilidad de un área física es un buen inicio, reflejando el apoyo institucional a la creación e implementación de la Unidad de Ostomías.
- La Unidad de Ostomías tiene las condiciones físicas adecuadas, cómodas proporcionando un ambiente agradable tanto para el usuario interno como externo de la institución.
- El personal de enfermeras disponen de materiales e insumos específicos para el manejo y cuidado de ostomías
- Se ratificó el compromiso de la Maestrante para la sostenibilidad del proyecto luego de obtener el respectivo título de Magister, en razón de la importancia que reviste dentro del desarrollo institucional.



## **RESULTADO 2: GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA EL PACIENTE ONCOLOGICO OSTOMIZADO ELABORADA Y APLICADA**

### **2.1. Reunión para la elaboración de la Guía de Auto Cuidado para el paciente ostomizado**

En la actualidad cuando un paciente oncológico ostomizado es dado de alta del Hospital, las acciones de Enfermería suelen reducirse a ser un proceso informativo en forma verbal, lo que conlleva a realizar reunión del grupo de Enfermeras de Ostomías para el desarrollo de la Guía de Auto Cuidado para el paciente.

Partiendo de que la enseñanza, educación debe ser considerada como parte integral de la atención de Enfermería que proporciona SOLCA Quito a sus pacientes. El personal de Enfermeras tenemos el compromiso y las encargadas de guiarlos a través de la elaboración de la guía de Auto cuidado, con la finalidad de proporcionar información sobre el manejo de su estoma por sí mismo y a la vez se integre a su familia o cuidador, como parte primordial en su recuperación.

### **2.2. Aplicación de prueba piloto de la Guía de Manejo de Ostomías para el paciente ostomizado**

El Auto cuidado siendo un proceso de aprender a cuidarse por sí solo, fundado en la necesidad imperiosa de sentirse útil, autosuficiente, responsable con poder controlar la situación y valerse por si solo es fundamental para los pacientes , motiva a los pacientes a ganar habilidades y seguridad en su cuidado diario de su estoma por lo que es importante conocer si la guía es suficientemente clara con un lenguaje sencillo para su entendimiento, lo que conlleva a realizar un prueba piloto de esta guía ,en donde se ubicó por teléfono a los pacientes que colaboraron cuando aplique la encuesta para medir el nivel de atención que recibe el paciente ostomizado del personal de enfermería en el manejo y cuidado de su ostomía , cuya asistencia a participar en este proyecto tuvo mayor acogida y facilidad para la aplicación de la prueba piloto de la guía de autocuidado para el paciente ostomizado, permitiéndome realizar las correcciones respectivas de acuerdo a las sugerencias de los pacientes y familiares y quedando listo la guía para su socialización

### **2.3. Reunión con jefe de Enfermeras y Coordinadoras de enfermería de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia para la validación de la Guía de Auto cuidado para el paciente ostomizado**

Después de tener una Guía de Auto Cuidado para el paciente ostomizado corregida, se realiza la reproducción de la misma, constituye un instrumento valioso para el paciente para que se realice en forma sistemática el cuidado y manejo de su ostomía.

Se procede a convocar a reunión al jefe de Enfermeras y Coordinadoras de enfermería de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia en la Jefatura de enfermería, donde asistieron para la socialización, validación y aplicación de la Guía de autocuidado para el paciente ostomizado en cada una de sus áreas y esperando con gran expectativa el impacto que originará en el paciente y familia. (Anexo N° 13)

### **2.4. Difusión y entrega de la Guía de Auto cuidado para el paciente ostomizado a los servicios de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia**

Se realiza la difusión y entrega a la persona responsable de cada servicio para su aplicación, contribuyendo con el cuidado a su pronta rehabilitación del paciente, sin olvidar de realizar el seguimiento y evaluación de la misma a través de la aplicación de la Guía observacional (Anexo N° 14) para el seguimiento al paciente ostomizado.

### **Análisis del resultado N° 2**

- La existencia de la guía de auto cuidado para los pacientes ostomizados constituye un instrumento para que el paciente se realice en forma sistemática el cuidado y manejo de su estoma.
- La familia o cuidador del paciente ostomizados participan activamente en el cuidado del estoma, contribuyendo a la rehabilitación precoz del paciente.
- El paciente ostomizado al poner en práctica los conocimientos adquiridos, para el cambio de dispositivo realizando solo en caso necesario, logrando prevenir las complicaciones y bajando costos.

### **RESULTADO 3. PROTOCOLO DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO Y CUIDADO EN : PRE - OPERATORIO, TRANS OPERATORIO Y POST- OPERATORIO DEL PACIENTE OSTOMIZADO ELABORADO Y APLICADO**

#### **3.1. Reunión para la elaboración del Protocolo de Atención de enfermería para el Manejo del paciente ostomizado.**

Es muy difícil comprender que durante mucho tiempo no se proporcione una especial atención al paciente oncológico ostomizado. Razón por la cual surge la posibilidad de profundizar los conocimientos en el manejo y cuidados de estomas, por lo que se realiza la reunión con Enfermeras del grupo de ostomías para la elaboración en equipo del Protocolo de Atención al paciente ostomizado, con la mejor predisposición del grupo.

El plantear y desarrollar este Protocolo, no es solo cumplir con otro de los objetivos si no es que permite proveer al grupo de Enfermeras / os de la Institución mejore la atención al paciente ostomizado y su familia, facilitando así al paciente la aceptación de su nueva situación biológica, sexual, social, económica y emocional permitiéndole de esta manera continuar con su vida personal en todos los ámbitos de su vida.

#### **3.2. Reunión con Coordinadoras de enfermería de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia para la validación y aplicación del Protocolo Atención de enfermería de Manejo y cuidado del paciente ostomizado.**

Realizado el Protocolo se pone en consideración a las Supervisoras de las áreas de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia , es importante conocer los distintos puntos de vista en base al conocimiento y experiencia en manejo de los pacientes ostomizados, esta revisión permitió a la vez corregir el Protocolo y clarificar conceptos y actuaciones concretas que darán como consecuencia alta efectividad en el cuidado de los estomas y además bajo costo ,quedando listo y permitiendo así su Socialización.(Anexo N°15)

Luego se dio paso a su reproducción y posteriormente entregarles a cada una de las Coordinadoras de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia para su ejecución con el personal de enfermeras bajo su responsabilidad

### **3.3. Difusión y entrega del Protocolo de Atención de Enfermería para el Manejo del paciente ostomizado a los servicios en estudio.**

La difusión del Protocolo de Atención para el Manejo del paciente ostomizado en los servicios antes mencionados se lo realizó mediante Charlas dictadas en la reunión mensual que cada área programa para todo su personal y la entrega del Protocolo físicamente a cada Coordinadora responsable para su ejecución por parte de su personal de Enfermeras a su cargo y con la continua evaluación del manejo de ostomías a través de la aplicación de la guía observacional del manejo y cuidado del paciente ostomizado para sus correctivos si lo ameritan.(Anexo N° 16)

#### **Análisis del Resultado N° 3**

- Al existir un Protocolo por escrito del “Manejo y cuidado del paciente ostomizado” la atención es personalizada, sistemática y con criterios unificados.
- La Aplicación del Protocolo del “Manejo y cuidado del paciente ostomizado” establece un instrumento de trabajo para las Enfermeras y a la vez responde a las necesidades de cada uno de los pacientes.
- El contar por escrito con una Guía de observación de la aplicación del protocolo del cuidado y manejo del paciente ostomizado, permite realizar evaluación permanente de la atención de enfermería y realizar los correctivos correspondientes.

#### **RESULTADO 4. ENFERMERAS CAPACITADAS EN MANEJO DE OSTOMIAS.**

Reuniones para Planificación y diseño del Curso Taller de capacitación dirigido a las enfermeras en el Manejo y cuidado de ostomías.

Se realizó varias reuniones para la planificación y no fue fácil determinar los temas más importantes y que abarque en su totalidad el aprendizaje para el manejo y cuidado de ostomías dirigido a las enfermeras de la Institución.

En todo esto se presentaron ciertas dificultades, sea por ciertos facilitadores no tenían tiempo, su agenda está llena para esas fechas o no se encontraban en el país y el aspecto económico también jugó otro papel importante, por la inversión de traer expositor extranjero y para la organización del coffee break. Pero luego de ciertos trámites y contactos todo se solucionó y quedando listo el Curso Taller en Manejo y cuidado de ostomías dirigido al personal de enfermeras de la institución. (Anexo N° 17).

Se oficializa todas las actividades al Dr. Ramiro Hidalgo Director Médico de la Institución a la jefe de enfermeras para su aprobación y gestiones pertinentes.

#### **4.2. Ejecución y evaluación del Programa de Capacitación en Manejo y Cuidado al paciente ostomizado dirigido al grupo de enfermeras de ostomias**

Se desarrolla toda la logística para el desarrollo del Programa del Curso Taller en manejo y cuidados del paciente ostomizado y considerando que el proceso de educación es un sustento primordial que permite mejorar la calidad de atención a los pacientes, el personal de Enfermeras de la Institución acudieron a la capacitación y participación de manera directa o indirecta en este proceso que se desarrolló del 18 al 22 de Noviembre del 2013, con mucho éxito y satisfacción logrando generar crecimiento y cambio de actitud que conduce a mejorar los servicios en bien de la institución y satisfacción del paciente. Cumpliendo otro de los objetivos del Proyecto propuesto.

Además las conferencias magistrales se desarrollaron sin novedad y con gran acogida y participación y en los temas donde se desarrollaron los talleres, los participantes interactuaron y algunas de las participantes devolvieron los procedimientos así:

El día 18 de Noviembre -2013 de 8:00 – 8:15 se desarrolló el taller de la Importancia del lavado de manos y socializando la guía de lavado de manos (Anexo N°18) partiendo de que el lavado de manos es la medida que más infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) evita. Acompañada de su hoja de evaluación del Protocolo (Anexo N°19) permitiendo evaluar la efectividad del procedimiento y realizar cambios en el mismo.

El 20 de Noviembre del 2013 a las 10:45 – 11:30 se desarrolló la Conferencia Taller de Cuidados de enfermería en atención preoperatorio y post operatorio inmediata y tardía al paciente ostomizado (Resultado N° 3 Protocolo de Enfermería en Manejo y Cuidado del paciente ostomizado) (Anexo N° 13).

El 21 de Noviembre a las 9:00 – 9:45 se efectuó la Demostración y devolución del procedimiento del Manejo de catéter implantable, (Anexo N° 20 y 21 ) tema fundamental donde la enfermera de ostomías en algunas ocasiones tiene paciente con mucho dolor y el tener un acceso venoso vascular permanente es importante para la administración de analgésico previa valoración del médico más cuando aquellos pacientes oncológicos por sus Quimioterapias no tienen accesos venosos periféricos.

El 22 de Noviembre del 2013 a las 8:15 -9:00 se realizó la Conferencia Taller de Canalización de vías periféricas (Anexo N°22) en donde es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente para administrar medicamentos o soluciones (fines terapéuticos) y para obtención de muestras de sangre para análisis de laboratorio (fines diagnósticos), importante en los pacientes ostomizados.

El 22 de Noviembre del 2013 a las 10:45 – 11:30 para poder verificar que beneficio o impacto se logró en el personal que asistió al Curso Taller en manejo de ostomías, se aplicó una encuesta de satisfacción en los asistentes (Anexo N° 23) las cuales se tabularon los datos donde se obtuvo los siguientes:

De los asistentes al Curso Taller de Cuidado y Manejo del paciente ostomizado el 75% califican a los temas expuestos como muy satisfactorios, el 25 % como satisfactorios y con respecto a la temática del Curso taller el 100 %, reporta haber llenado sus expectativas y con la agregación, del 78% de los asistentes responde que las ayudas audiovisuales fueron muy satisfactorias y el 20% satisfactorio, permitiéndoles fijar el conocimiento e ideas claves. (Anexo N° 24).

A todo esto se adjunta fotos del evento (Anexo N°25) y listas de asistencia al Curso Taller en manejo de ostomías (Anexo N° 26)

#### **4. Conformación del grupo de enfermeras en ostomías (facilitadoras)**

Después de culminado el Curso Taller en Manejo y Cuidado de Ostomías se realiza el 25 de Noviembre la reunión de sensibilización con enfermeras de la Institución para motivación y participación en la formación del grupo de enfermeras de ostomías.(Anexo N° 27).

Así se concluyó formando el Grupo de Enfermeras para Manejo de Ostomía del paciente oncológico ostomizado de la Institución, donde se inició con una bienvenida y diálogo acerca del proyecto, sus objetivos, el horario de atención en la Unidad de ostomías. Se solicita alguna sugerencia para mejorar el programa, culminando con la realización de la lista definitiva de Enfermeras a participar en este proyecto. (Anexo N° 28.)

#### **Análisis del Resultado N° 4**

- El curso fue dirigido a capacitar al personal de enfermeras de ostomías, pero luego se adhirió el resto de enfermeras de la institución debido a la gran acogida por las enfermeras de otros servicios en donde también se atienden a pacientes con ostomías como los servicios de Gastroenterología, Radioterapia y Terapia Intensiva entre otros.
- Se cumplió con el programa de capacitación en las fechas y horarios establecidos, donde asistieron 80 enfermeras de la Institución.
- Los temas expuestos así como los expositores de acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta, fueron calificados como muy satisfactorios llenando las expectativas de los asistentes.
- Se llevó a cabo el 100% de las actividades propuestas en el proyecto.
- Lográndolo tener enfermeras asertivas y alimentando la confianza en el logro de las metas individuales.
- El personal de enfermeras de ostomías capacitadas es la respuesta a la necesidad que tiene la conformación de la unidad de ostomías.
- Tener personal de enfermeras con nuevos conocimientos y habilidades para cumplir con responsabilidad el manejo integral del pacientes ostomizado y su familia.
- Logrando un cambio institucional y transformación de las prácticas de enfermería en manejo de ostomías.

## **Análisis del Propósito**

Luego de disponer y adecuar el área física para la implementación de la Unidad de Ostmías se procede a dotarlo de los equipos e insumos. Esto se logra a través de la oficialización para la adquisición de los antes mencionados. Los recursos materiales son el complemento para lograr que el área física funcione y responda para los fines concebidos.

Es importante también que la Implementación y equipamiento de la Unidad de Ostmías donde los pacientes atendidos reciben atención humana y profesional permitiendo la continuidad en la atención subsecuente, proporcionado un enfoque integrado visualizando al ser humano y exigiendo la satisfacción de sus necesidades con respuestas cada vez innovadoras junto con la utilización de la tecnología moderna.( Anexo N°8)

## **Análisis del Fin**

La educación es el sustento esencial que permite mejorar la calidad de atención a los pacientes ostomizados, generando crecimiento y cambio de actitud en las personas conduciendo al mejoramiento de la Unidad de ostomías en bien de la Institución y satisfacción del usuario.

En este contexto constituye un compromiso como Maestrante de la UTPL también relacionar la importancia que tiene la medicina preventiva con la resolución de los problemas de los pacientes ostomizados, logrando mejorar significativamente la relación costo eficiencia y costo beneficio social al disminuir las complicaciones de los pacientes oncológicos ostomizados



**CAPITULO IV**  
**CONCLUSIONES**  
**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- La implementación y funcionamiento de la Unidad de Ostromías entrara en su pleno funcionamiento los primeros días de Enero del 2014, luego de que se integren el personal de enfermeras de vacaciones
- El apoyo de las autoridades de SOLCA Quito fue determinante en la ejecución del proyecto de acción propuesta.
- La Unidad de Ostromías cuenta con Talento Humano capacitado, insumos para el manejo y cuidado del paciente ostromizado.
- La capacitación fue la herramienta que permitió alcanzar la participación del personal de Enfermeras en el programa de manejo y cuidado de ostromías, reflejada en la atención Integral, profesional, eficiente y humana proporcionada a cada uno de los pacientes ostromizados.
- La elaboración aprobación y socialización del Protocolo de manejo y cuidado al paciente ostromizado, ha permitido la unificación de criterios de atención, importante para la prevención de complicaciones de ostromías y abaratamiento de costos.
- La elaboración por escrito, difusión y distribución de la guía de auto cuidado para el paciente ostromizado, permite al propio paciente asumir responsablemente junto con su familia el cuidado de la estoma, convirtiéndose en persona útil y autosuficiente para realizarlo de manera adecuada.
- El cuidado especializado a los pacientes ostromizados contribuyen a su pronta rehabilitación y aceptación de su nuevo estado de salud, favoreciendo la reinserción a su vida familiar, social y laboral.

## RECOMENDACIONES

- Todo proyecto de acción que contribuye al mejoramiento de la atención al usuario siempre deben contar con el apoyo de las autoridades para su ejecución.
- Los recursos materiales, tecnológicos y humanos deben optimizarse en la formulación de los proyectos de acción.
- Los programas de capacitación en cuidado y manejo del paciente ostomizado, deben realizarse en forma periódica, continúa y formar parte de la planificación en la formación de futuras profesionales en el cuidado y manejo de ostomías.
- Es importante que se realice protocolos específicos para cada patología, su cumplimiento logra proporcionar una atención integral y efectiva que traerá como resultado satisfacción en el usuario interno y externo
- El trato humano y el apoyo emocional deben ser parte de la atención de Enfermería brindada por el personal de los servicios de Cirugía, Oncología Clínica y Emergencia.
- El personal de Enfermería debe jugar un papel relevante en la institución, asumiendo el cuidado, manejo y seguimiento de los pacientes ostomizados asegurando un cuidado integral y reducción de costos económicos y sociales derivados por las complicaciones de un inadecuado manejo de la Ostomía.
- La educación e información a los pacientes y familiares debe ser un proceso participativo permitiendo la interacción de las personas y la aceptación de su nuevo estilo de vida.
- El material informativo es una gran estrategia viable para llegar con la información a los pacientes y familiares de una forma eficaz y permanente, para lo cual es recomendable que se continúe con la distribución en los servicios de la institución

## BIBLIOGRAFIA

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2013. Atlanta, Ga: American Cáncer Society, 2013. Disponible [en Internet](#) (PDF - 1,250 KB). Fecha más reciente de consulta: 22 de enero de 2013.
2. Anuario de Estadísticas Hospitalarias de SOLCA Quito 2006-2009.
3. Burgwal, G. Cuellar, J.(1999).Planificación Estratégica y Operativa .(1ra ed.) Quito - Ecuador: edit.: Abya Yaya.
4. Buele, N. (2012) Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud ( Trabajo de Grado II) LOJA, Ed. UTPL
5. Canabal, E. (2005) Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN.1ra ed. Bogotá- Colombia: edit., Biblioteca Las casas.
6. Convatec. (2003) Una ostomía es para vivir. Folleto de ayuda para la persona con una ostomía. Bogotá –Colombia.
7. De la Torre, I. (2008) .Cuidados enfermeros al paciente oncológico. España, Edit, v rtices.
8. Enciso, M. (2008).Conceptos básicos en estomaterapia. 1ra ed. Alcalá-España, edit., formación.
9. Estadísticas del Servicio de Emergencia SOLCA Quito.
10. Estatutos de la Sociedad de lucha contra el cáncer. Guayaquil-Ecuador
11. Fitzpatric, By T. (2009) Dermatología En Medicina General. (7ma ed.) , Buenos Aires- Argentina, Editorial Panamericana.
12. Hernández. By A. (2010) Tratado de Nutrición: Nutrición Clínica Tomo IV.2da ed. edit. Médica Panamericana.
13. Registros de Cirugías realizadas en el Servicio de Cirugía oncológica de SOLCA – Quito.2011-2012.
14. Swearingen , By P. (2008) Manual de enfermería médico-quirúrgica .6ta ed. Edit. : Elzevir- España.
15. Velasco, By M V (2010) Soporte nutricional en cirugía colorrectal: Dietoterapia, Nutrición Clínica. 1ra ed. Edit.: Díaz de Santos.
16. Velasco, G. María de Lourdes. (2003.) Planificación Estrat gica. Loja. Edit. UTPL
17. Colostomía - Hollister Incorporated  
[https://www.hollister.com/us/files/pdfs/osted\\_pcb\\_colostomy\\_sp.pdf](https://www.hollister.com/us/files/pdfs/osted_pcb_colostomy_sp.pdf)
18. ConvaTec Spain - Colostomía  
[spain.preview.convatec.dk/.../colostomiacutea/pn-63cc399c-f02b-44b...](http://spain.preview.convatec.dk/.../colostomiacutea/pn-63cc399c-f02b-44b...)
19. ConvaTec Spain - Qué esperar  
[www.convatec.es](http://www.convatec.es) > Inicio > Ostomías > Preparándose para la Ostomías

20. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado.  
ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/262/pdf\_9 por CB  
Urruticoechea - 2013
21. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la... - Medwave  
www.mednet.cl › Portada › Medwave › Revisiones › Revisión clínica por M Gudiño -  
2011
22. Guía práctica de Colostomía - Fundación Ostomía  
www.fundacionostomia.org/GS/cyopu/colostomia.asp
23. Guía práctica de Ileostomía - Fundación Ostomía  
www.fundacionostomia.org/GS/cyopu/ileostomia.asp
24. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado... - Medwave  
www.mednet.cl › Portada › Medwave › Enfermería por H Hevia - 2009
25. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del...  
www.leopoldolarrea.org/index.php?...ley-de-ejercicio-profesional-de-las... 2.- Ley  
Orgánica de Servicio Público (Segundo Suplemento del Registro Oficial 294, 6-X-  
2010
26. Ley Orgánica de Salud - Sociedad Ecuatoriana de Bioética  
www.bioetica.org.ec/c\_ley\_salud.pdf 22/12/2006
27. Ley Orgánica de Salud - Sociedad Ecuatoriana de Bioética  
www.bioetica.org.ec/c\_ley\_salud.pdf 22/12/2006
28. OSTOMIAS  
www.ostomias.com/
29. OSTOMIAS | Facebook  
es-es.facebook.com/pages/OSTOMIAS/47234411394-2012
30. Personas colostomizadas. Les ofrecemos... - Tu enfermera responde...  
https://www.facebook.com/TuEnfermeraResponde/.../487006001381183
31. Plan de cuidados. Cáncer de recto: paciente colostomizado  
www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../1021 por C Casado  
Moratalla - 2012 - Artículos relacionados
32. SOLCA Núcleo Quito  
www.solcaquio.org.ec/
33. Terapia Enterostomal FUCS - Blogger  
teofucs.blogspot.com/2012/.../declaraciondescargos-de-responsabilidad.h... 30/5/2012

# **ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
**AUTORIZACIÓN**

- **Calvache Arias Inés**

Olivia Pucha (ojpucha@utpl.edu.ec)

[Agregar a contactos](#)

03/07/2013

Para: degus2009@hotmail.com



Un gusto saludarle, la presente tiene por objeto informar con respecto a su anteproyecto de tesis denominado "Implementación de la clínica de atomías, en el Hospital Oncológico SOLCA Núcleo de Quito, año 2013" Ha **sido aprobado** con sugerencias. Se ha designado como directora de tesis a la Mg. Carmen Alarcón, quien le apoyara en el desarrollo de su tema.

Sugerencia: Redactar de mejor manera su objetivo general, debe incluir en el como todo lo que va a realizar no solo un componente.

Dra. Ma. Carmen Piedra

Comisión Académica

**ANEXO Nº 2**  
**CARTA DE AUTORIZACION**

Quito, 25 de Junio del 2013

Sr. Doctor

Ramiro Hidalgo Rojas.

Director Médico de Solca Quito.

Presente.

Yo ,Inés Olimpia Calvache Arias , estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, Modalidad Abierta y a Distancia ,de la Maestría de Gerencia en Salud Local, dentro de la actividad académica, debo desarrollar la tesis con el siguiente tema: " **Implementación de la Clínica de Ostomías, en el Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito - 2013** " y para continuar con esta actividad ,solicito muy comedidamente me autorice la ejecución de la mencionada investigación.

Mi compromiso es dejar en sus manos, el análisis estadístico y proponer estrategias viables, como: la formación y capacitación del grupo de enfermeras en ostomías , la guía de auto cuidado para el paciente ostomizado y el área física adecuada y equipada para la atención dichos pacientes.

Por la favorable acogida a la solicitud ,antifico mi agradecimiento.

Atentamente .

  
Lic. Inés Olimpia Calvache Arias

CI.170793457-4

  
6-VIII-2013



**ANEXO Nº 3**  
**CARTA DE AUTORIZACION**

Quito, junio 26 de 2013.

Licenciada  
Sandra Balseca.  
**JEFA DE ENFERMERAS DEL HOSPITAL DE SOLCA QUITO**  
Presente.

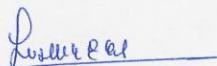
De mi consideración:

Yo Lic. Inés Calvache, estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja de la Maestría en Gerencia en Salud Local, dentro de mis actividades académicas debo desarrollar la Tesis con el tema: *Implementación de la Unidad de Ostomías, en el Hospital Oncológico Solca Núcleo de Quito* y para continuar con esta actividad solicito muy comedidamente me autorice la ejecución de la mencionada investigación en las áreas de Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia del Hospital Oncológico Solca Quito.

Mi compromiso es dejar en sus manos el análisis estadístico, Implementar la Unidad de Ostomías y proponer estrategias viales, como la capacitación de enfermeras en ostomías, la realización de Protocolo de Enfermería en manejo de ostomías y guía de auto cuidado para el paciente ostomizado.

Por la favorable atención que se dé a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente.



Lic. Inés Calvache  
CI. 1707934574

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**RECIBIDO**  
26 de junio 2013 HORA 2:00 PM  
JEFATURA DE ENFERMERIA



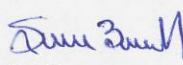
**ANEXO Nº 4  
CONVOCATORIA**

Quito, julio 2 de 2013

**CONVOCATORIA**

Se convoca a la reunión a las licenciadas Supervisores de los Servicios de: Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia, con la finalidad de dar a conocer la aplicación de encuesta de nivel de conocimientos en ostomías, dirigidas a las enfermeras a su cargo, para el desarrollo del proyecto: *Implementación de la Unidad de Ostomías en la Institución* reunión que se realizará en la Jefatura de Enfermería el 9 de Julio de 2013 a las 8H00 horas.

Atentamente,

  
Lcda. Sandra Balseca  
Jefe de Enfermeras



**ANEXO N°5**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD**  
**PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**Encuesta dirigida a enfermeras/os de SOLCA Quito de los servicios de Cirugía, Clínica Oncológica y Emergencia**

L a presente encuesta es anónima.

**OBJETIVO:**

- Identificar el nivel de conocimiento del personal de Enfermeras en el manejo y cuidado del paciente ostomizado
- Determinar la necesidad de la implementación de la Clínica de Ostomías

**DATOS INFORMATIVOS**

Fecha.....

Encuesta N°.....

**INSTRUCCIONES.**

Por favor lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la opción correcta que usted elija, sea concreta en su respuesta

**CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

**1. Conoce usted lo que es una Ostomía?**

Si

No

Defina.....

**2. Conoce usted lo que es una Ileostomía?**

Si

No

Defina.....

**3. Las características óptimas de un estoma son.**

- a. Estoma esta sobresalido de la piel 5 a 10 cm.
- b. Estoma sobresalida de la piel 3 cm
- c. Debe estar de color rojo y lubricado.
- d. Debe estar rosado y lubricado.
- e. B y C

4. **Cuáles son las complicaciones inmediatas del estoma?**
- a. Hernias.
  - b. Estenosis
  - c. Necrosis
  - d. Infección
  - e. Prolapso.
5. **En una colostomía en asa se aboca en:**
- a. La porción proximal del intestino.
  - b. La porción distal del intestino.
  - c. La porción distal y proximal del intestino.
  - d. Ninguna.
  - e. Todas las anteriores.
6. **La irrigación por colostomía se realiza en la:**
- a. Colostomía ascendente
  - b. Colostomía descendente.
  - c. Colostomía transversa.
  - d. Colostomía sigmoidea
  - e. B y D.
7. **En el postoperatorio inmediato que tipo de dispositivos se coloca?**
- a. Una pieza y opaco
  - b. Una pieza y transparente
  - c. Dos piezas y opaco
  - d. Dos piezas y transparente.
  - e. Todas las anteriores.
8. **Le informa al paciente, los elementos y dispositivos, que debe conocer al momento del alta para su manejo?**
- Si
- No
- Como cuales?.....
9. **En la colostomía transversa la eliminación de los fluidos es?**
- a. Deposición blanda
  - b. Semilíquida
  - c. Líquida
  - d. Todas las anteriores

**10. En SOLCA Quito, existe una persona responsable del manejo y cuidado de la Ostomía?**

Si

No

Si su respuesta es positiva indique Quién?.....

**11. Existe en la Institución o servicio, el protocolo de atención del manejo y cuidado del paciente ostomizado?**

Si

No

**12. La existencia de protocolos en manejo del paciente ostomizado, le facilitaría la atención del mismo?**

Si

No

¿Por qué? .....

**GRACIAS POR SU INFORMACION**

## **RANGOS DE EVALUACION DE LA ENCUESTA APLICADA**

La encuesta aplicada consta de 12 preguntas, de las cuales 9 (1 al 9) son para evaluar el nivel de conocimiento, 3 preguntas (10, 11 y 12) ayuda a confirmar la existencia de Protocolos, Guías de auto cuidado para el paciente ostomizado y la unidad de ostomías en la institución. Debo mencionar que las únicas preguntas que tiene puntaje son las de conocimiento, con un punto por pregunta para un total de 9 / 9

**Regular** de 1 a 3.

**Buena** de 4 a 6.

**Muy Buena** de 7 a 9

## ANEXO Nº 6

### OPERACIONALIZACION Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS ENFERMERAS DE CIRUGIA, ONCOLOGIA CLÍNICA Y EMERGENCIA EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y MANEJO DE OSTOMIAS. HOSPITAL SOLCA QUITO- JULIO 2013

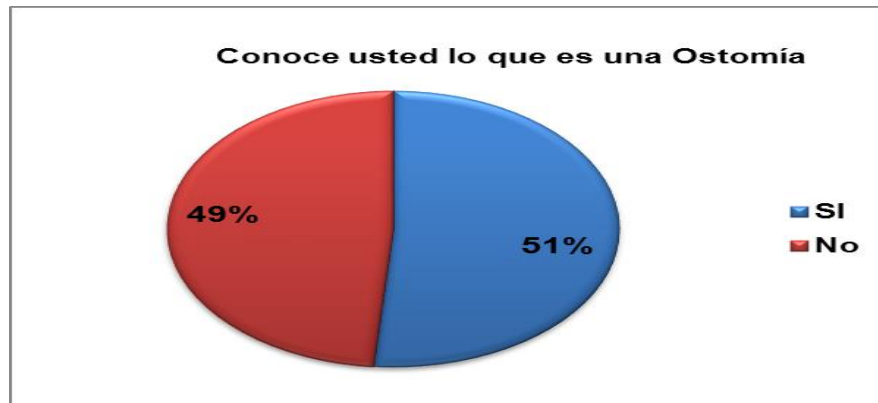
Tabla 1. ¿Conoce usted lo que es una Ostomía?

¿Conoce usted lo que es una Ostomía?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	51
No	18	49
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

Elaborado: La Autora

Figura 1. ¿Conoce usted lo que es una Ostomía?



Fuente: Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

Elaborado: La Autora

#### ANALISIS:

El 51% de las enfermeras encuestadas, tiene un conocimiento lo que es una colostomía, no así el 49% responden incorrectamente lo que las enfermeras estarían realizando el cuidado y manejo de las ostomias sin sustento teórico necesario.

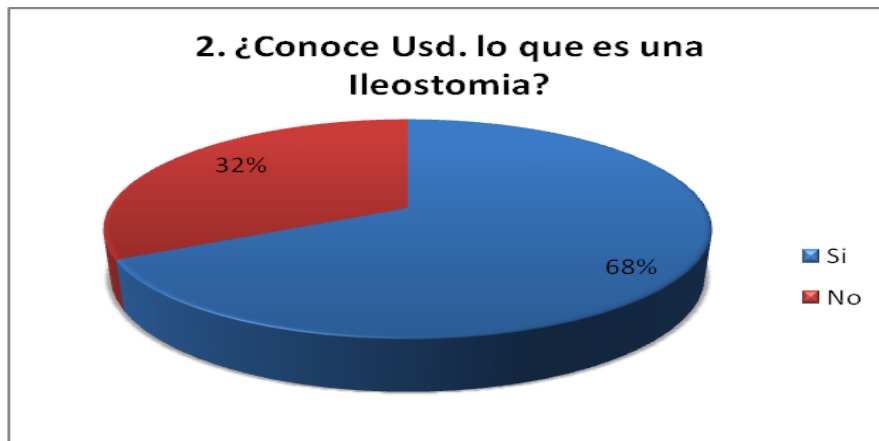
**Tabla 2. ¿Conoce Usted lo que es una Ileostomía?**

¿Conoce Usted lo que es una Ileostomía?	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	68
No	12	32
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 2. ¿Conoce Usted lo que es una Ileostomía?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

El 68% de las enfermeras encuestadas distinguen entre colostomía y ileostomía, posiblemente por las características de los fluidos, pero llama la atención que el 32% desconocen que es una ileostomía, realizando su cuidado sin el suficiente conocimiento de las características de las ostomias



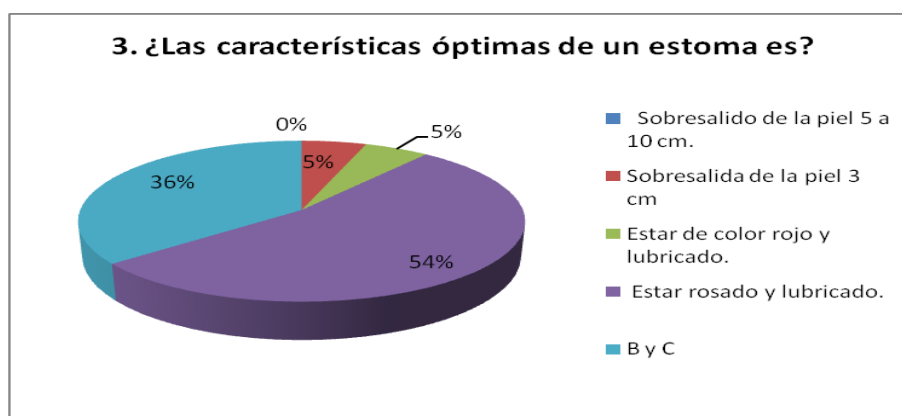
**Tabla 3. ¿Las características óptimas de un estoma es?**

<b>Las características óptimas de un estoma es</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sobresalido de la piel 5 a 10 cm.	0	0
Sobresalida de la piel 3 cm	2	5
Estar de color rojo y lubricado.	2	5
Estar rosado y lubricado.	20	54
B y C	13	36
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 3. ¿Las características óptimas de un estoma es?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

## **ANALISIS**

Se observa que apenas el 36% tiene conocimiento de las características óptimas de un estoma y el 54% no conocen, siendo este dato importante para la educación del paciente en relación a su evolución, manejo y auto cuidado.

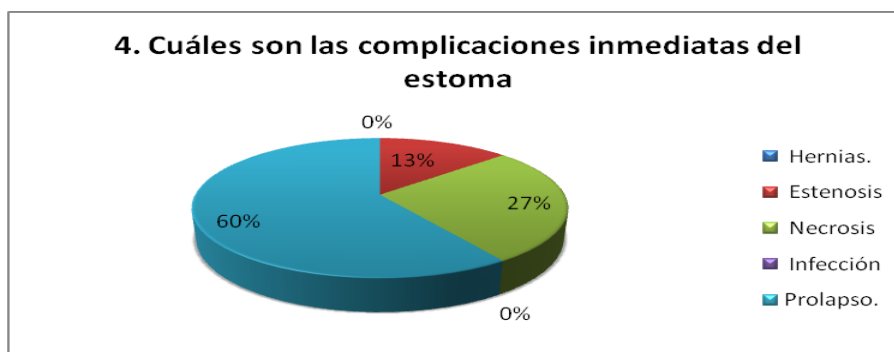
**Tabla 4. ¿Cuáles son las complicaciones inmediatas del estoma?**

<b>Complicaciones inmediatas del estoma:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hernias.	0	0
Estenosis	5	13
Necrosis	10	27
Infección	0	0
Prolapso.	22	60
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 4. ¿Cuáles son las complicaciones inmediatas del estoma?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

El 27% reconocen que la necrosis es la primera causa de las complicaciones inmediatas de acuerdo a la revisión bibliográfica y el 73% desconocen, este conocimiento es fundamental para la atención y auto cuidado de estos pacientes.

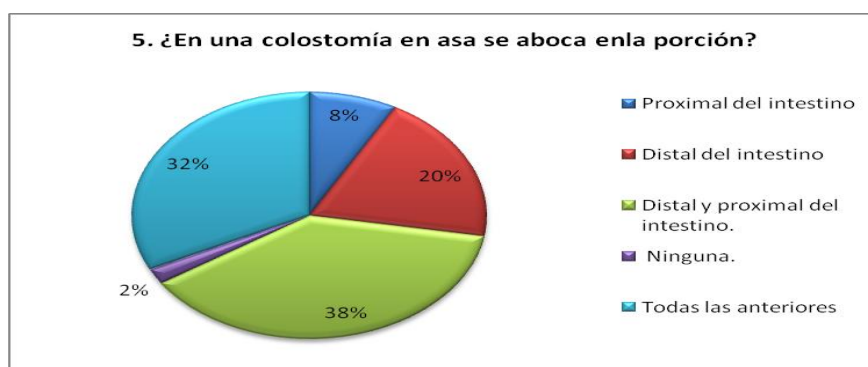
**Tabla 5. ¿En una colostomía en asa se aboca en la porción?**

Se aboca en la porción:	Frecuencia	Porcentaje
Proximal del intestino	3	8
Distal del intestino	7	20
Distal y proximal del intestino.	14	38
Ninguna.	1	2
Todas las anteriores	12	32
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito

**Elaborado:** La Autora

**Figura 5. ¿En una colostomía en asa se aboca en la porción?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio -SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

### **ANALISIS:**

El 8% identifican de la inserción anatómica de una colostomía. Datos relevantes para impartir educación y brindar los cuidados adecuados de la Ostromía. Y el 92% desconocen el procedimiento lo que indica que los cuidados que se imparten sin un suficiente sustento teórico.

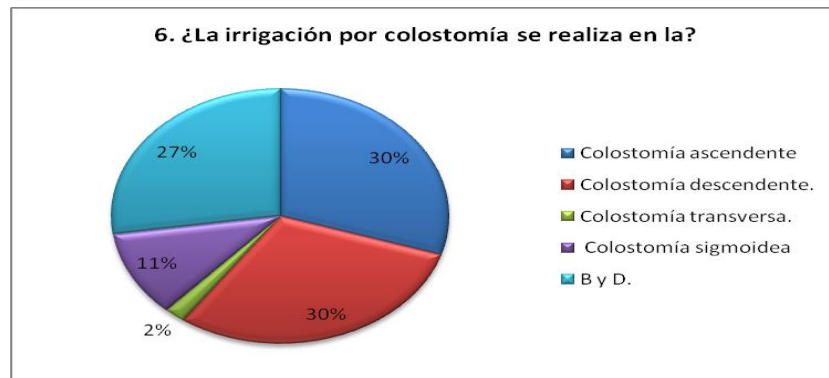
**Tabla 6. ¿La irrigación por colostomía se realiza en la?**

<b>La irrigación por colostomía se realiza en la</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Colostomía ascendente	11	30
Colostomía descendente.	11	30
Colostomía transversa.	1	2
Colostomía sigmoidea	4	11
B y D.	10	27
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio- SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 6. ¿La irrigación por colostomía se realiza en la?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito

**Elaborado:** La Autora

### **ANALISIS:**

Se observa que el 27% de las enfermeras encuestadas tiene conocimiento para realizar las irrigaciones por colostomía. Mientras que un 30% y el 11% tienen un conocimiento parcial y el 33% desconoce por completo, este dato es muy relevante para la educación del intestino del paciente y su adaptación a llevar una vida normal.

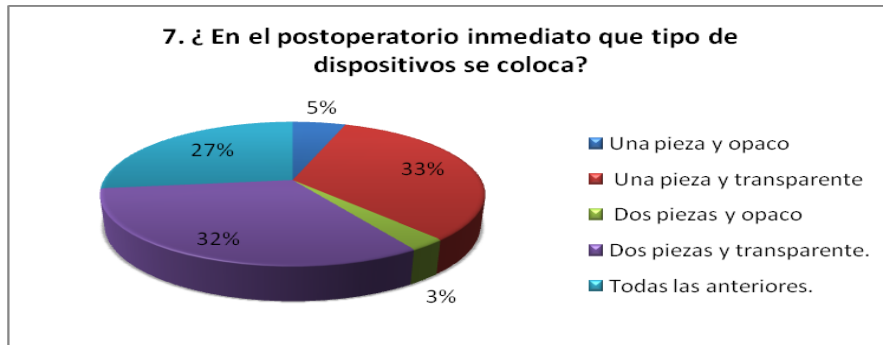
**Tabla 7. En el postoperatorio inmediato que tipo de dispositivos se coloca?**

¿Qué tipo de dispositivos se coloca?	Frecuencia	Porcentaje
Una pieza y opaco	2	5
Una pieza y transparente	12	33
Dos piezas y opaco	1	3
Dos piezas y transparente.	12	32
Todas las anteriores.	10	27
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 7. En el postoperatorio inmediato que tipo de dispositivos se coloca**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio- SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

Se observa que el 33% de las enfermeras encuestadas, tiene conocimiento del tipo de dispositivo a utilizar en el post operatorio inmediato y el 68% desconocen, influyendo en la calidad de atención y educación se proporciona al paciente y familia.

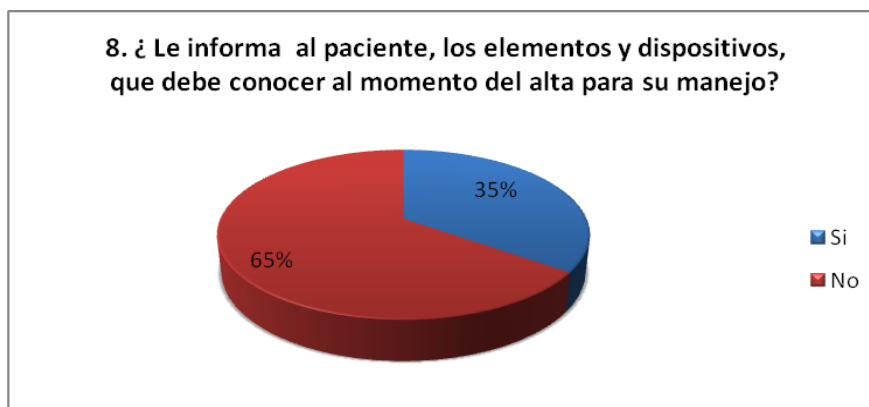
**Tabla 8. ¿Le informa al paciente los elementos y dispositivos, que debe conocer al momento del alta para su manejo?**

¿Le informa al paciente?	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	35
No	24	65
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 8. ¿ Le informa al paciente los elementos y dispositivos, que debe conocer al momento del alta para su manejo?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

Del total de las encuestadas el 65% no conocen en su totalidad los elementos y dispositivos que debe conocer y llevar el paciente a su domicilio para su auto cuidado, lo que no permite proporcionar una educación eficiente y eficaz para el auto cuidado del paciente ostomizado.

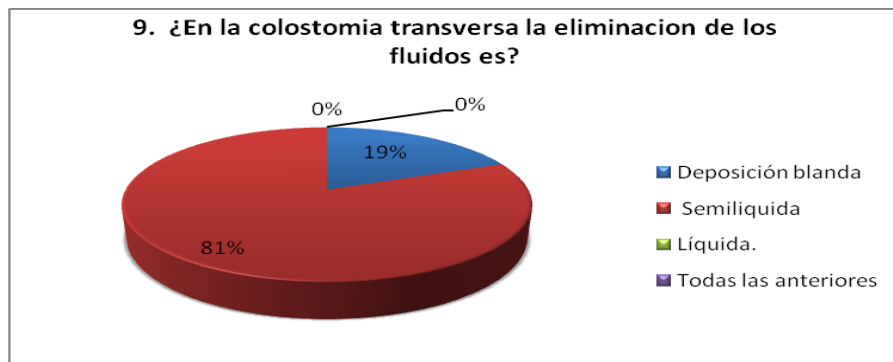
**Tabla 9. ¿En la colostomía transversa la eliminación de los fluidos es?**

La eliminación de los fluidos es.	Frecuencia	Porcentaje
Deposición blanda	7	19
Semilíquida	30	81
Líquida.	0	0
Todas las anteriores	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 9. En la colostomía transversa la eliminación de los fluidos es**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio- SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

Del total de enfermeras encuestadas el 19% apenas identifica correctamente el tipo de fluido que se elimina de la colostomía transversa, lo que es importante identificar los diferentes tipos de fluidos de eliminación por la ostomía, para impartir educación al paciente ostomizado.

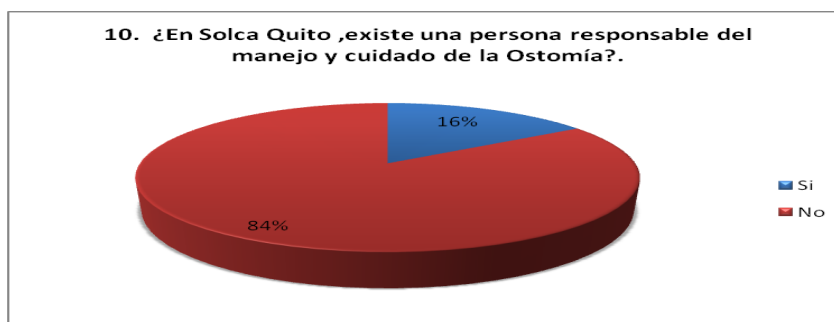
**Tabla 10. ¿En SOLCA Quito, existe una persona responsable del manejo y cuidado de la Ostomía?**

¿Existe una persona responsable del manejo y cuidado de la Ostomía?	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	16
No	31	84
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio- SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 10.¿ En SOLCA Quito, existe una persona responsable del manejo y cuidado de la Ostomía?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio- SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

Se observa que el 84% de las enfermeras informa que no existe una persona responsable en manejo de ostomías en la institución y un 16% reporta que el personal que realiza el manejo de las ostomías es el personal del área de Emergencia, el momento en que el paciente acude o es transferido de consulta externa para sus curaciones, cuidados o complicaciones de las mismas, los cuales acuden en etapas tardías y no preventivas.



**Tabla 11. ¿Existe en la Institución o servicio, el protocolo para atención manejo y cuidado del paciente ostomizado?**

¿Existe protocolo para atención del manejo y cuidado del paciente ostomizado?	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	37	100
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 11. ¿Existe en la Institución o servicio, el protocolo para la atención manejo y cuidado del paciente ostomizado?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

## **ANALISIS**

El total de las encuestadas que laboran en los servicios en estudio, indican que no existen protocolos de enfermería en manejo y cuidado de ostomias lo que va influir directamente en el nivel y calidad de información al paciente y familia.

**TABLA 12. La existencia de protocolos en manejo del paciente ostomizado, le facilitaría la atención del mismo?**

<b>.¿La existencia de protocolos le facilitaría la atención del paciente?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	37	100
No	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 12. La existencia de protocolos en manejo del paciente ostomizado, le facilitaría la atención del mismo?**



**Fuente:** Enfermeras de los servicios en estudio –SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

El 100% de las enfermeras encuestadas está de acuerdo, en que la existencia de protocolos en manejo y cuidado de ostomías, Sí facilitaría la intervención de enfermería y educación al paciente ostomizado.

**ANEXO N°7**  
**ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES OSTOMIZADOS DE**  
**SOLCA QUITO**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD**  
**PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
**Encuesta dirigida a pacientes ostomizados de SOLCA Quito**

La presente encuesta es anónima

**OBJETIVO.-**

Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes ostomizados, en cuanto al manejo y cuidado del estoma por parte del personal de Enfermeras del Hospital de SOLCA Quito.

**INSTRUCCIONES.**

Por favor lea detenidamente cada pregunta y marque con una X, la opción correcta que usted elija, sea concreto en su respuesta

**CUESTIONARIO:**

**1.-La atención que recibe del personal de enfermería en el manejo de la Ostomía es?**

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala.
- e. Porque?.....

**2.- Recibe usted y su familia información sobre su enfermedad y manejo de la Ostomía?**

- SI
- No
- A veces.

**3.- El cuidado y manejo de su estoma lo realiza.**

- a. Médico tratante
- b. Médico residente
- c. Enfermera.
- d. Auxiliar de enfermería.

**4.- El cuidado y manejo de su Ostomía después del alta, se realiza en?**

- a. Hospitalización.
- b. Emergencia
- c. Consultorio.

**5.-Sabe cómo medir el estoma para cortar, la base de colostomía o ileostomía?**

Si.....

No....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO Nº 8

### OPERACIONALIZACION Y ANALISIS DEL NIVEL DE ATENCIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE OSTOMIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE SU OSTOMÍA

#### PACIENTES OSTOMIZADOS DE SOLCA QUITO - 2013

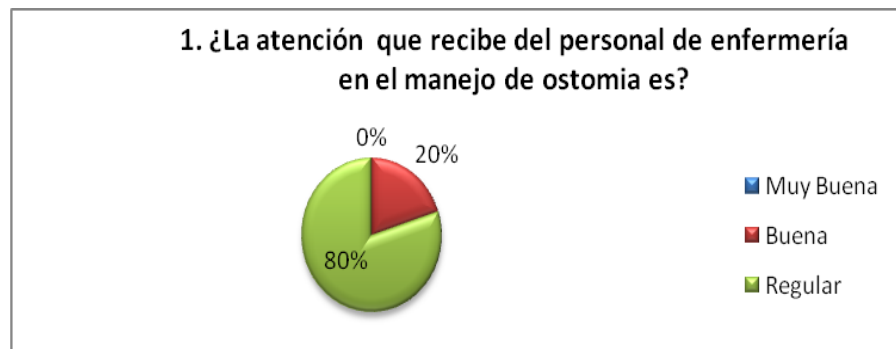
TABLA 1. ¿La atención que recibe del personal de enfermería en el manejo de su Ostomía es?

1. ¿La atención que recibe del personal de enfermería en el manejo de su Ostomía es?	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	0	0
Buena	2	20
Regular	8	80
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

Elaborado: La Autora

Figura 1. ¿La atención que recibe del personal de enfermería en el manejo de su Ostomía es?



Fuente: Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

Elaborado: La Autora

#### ANALISIS:

Del total de pacientes ostomizados encuestados el 80%, manifiestan que la atención de enfermería es Regular, porque la información que proporcionan en relación al manejo de la ostomías, son considerados débiles por la falta de educación en relación a este tema y un 20% reporta que la atención de enfermería es buena. Lo que nos indica que la educación es un factor importante en la calidad de atención de enfermería y para la satisfacción del paciente.

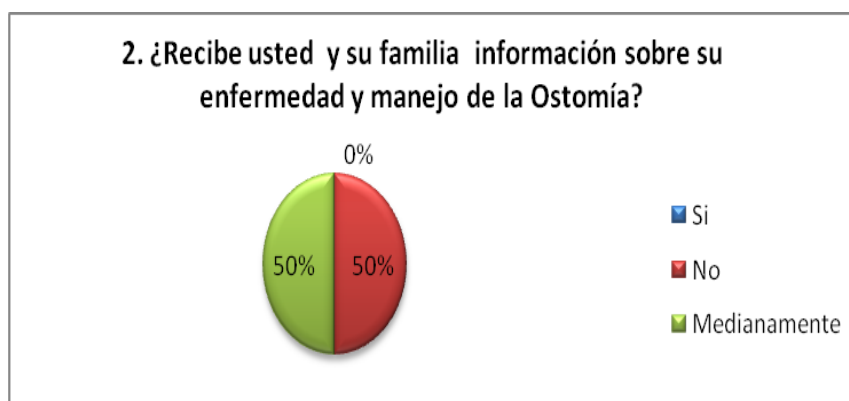
**Tabla 2. Recibe usted y su familia información sobre su enfermedad y manejo de la Ostomía?**

¿Recibe usted y su familia información sobre su enfermedad y manejo de la Ostomía?	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0
NO	5	50
Medianamente	5	50
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 2. Recibe usted y su familia información sobre su enfermedad y manejo de la Ostomía?**



**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

### **ANALISIS:**

El 50% de los encuestados manifiestan no recibir información en el manejo de su Ostomía, mientras que un 50% refiere que es insuficiente la información sobre el manejo y cuidado de la ostomía lo que origina, angustia en el preoperatorio y depresión aislamiento en el post operatorio tardío.

**Tabla 3. ¿El cuidado y manejo de su estoma lo realiza?**

¿El cuidado y manejo de su estoma lo realiza?	Frecuencia	Porcentaje
Médico Tratante	0	0
Médico Residente	10	100
Enfermera.	0	0
Auxiliar de enfermería.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 3. ¿El cuidado y manejo de su estoma lo realiza?**



**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

### **ANALISIS:**

El 100% de los encuestados manifiesta que los cuidados en el post operatorio inmediato y mediato del estoma lo realiza el Médico residente. Demostrando que la participación del personal de enfermeras es limitado en este procedimiento que son de su responsabilidad. Datos que tiene relación con el bajo nivel de conocimientos en manejo de Ostomía.

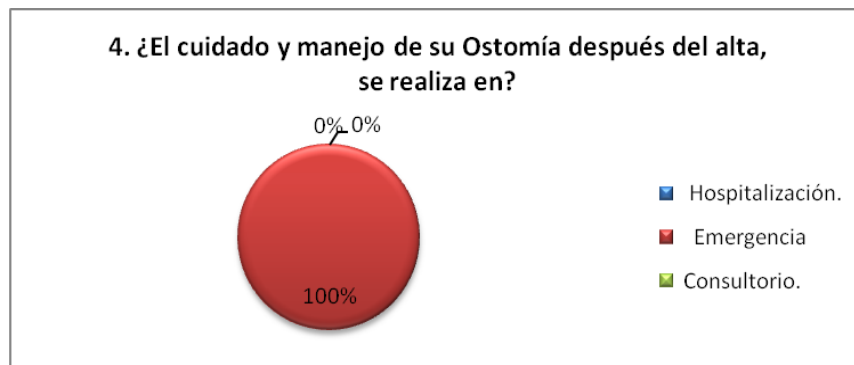
**Tabla 4. ¿El cuidado y manejo de su Ostomía después del alta, se realiza en?**

¿El cuidado y manejo de su Ostomía después del alta, se realiza en?	Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización.	0	0
Emergencia	10	100
Consultorio.	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura 4. El cuidado y manejo de su Ostomía después del alta, se realiza en?**



**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**ANALISIS:**

El 100% de los encuestados reportan que el lugar donde se realiza el cuidado y manejo de la Ostomía después del alta es en Emergencia, lo que les preocupa a los pacientes es que en este lugar es una curación y no hay un espacio físico específico para su educación teórico práctico.



**Tabla 5. Sabe cómo medir el estoma para cortar, la base de colostomía o ileostomía?**

<b>¿Sabe cómo medir el estoma para cortar, la base de colostomía o ileostomía?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	2	20
NO	8	80
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

**Figura N° 5. Sabe cómo medir el estoma para cortar, la base de colostomía o ileostomía?**



**Fuente:** Pacientes ostomizados de SOLCA Quito.

**Elaborado:** La Autora

### **ANALISIS:**

Podemos observar que el 80% de los pacientes encuestados desconocen el manejo y como usarlo correctamente los distintos dispositivos para la recolección de fluidos y apenas un 20% tiene un adecuado conocimiento. Este alto grado desconocimiento son factores pre disponentes a la presentación de complicaciones en las ostomias como: Infección, necrosis, dermatitis, úlceras, etc.

## **ANEXO Nº 9**

### **Unidad de Ostromías**

#### **Introducción**

En la actualidad en la Institución se ha incrementado los pacientes con ostromias y previa al alta hospitalaria el paciente tiene muchas dudas ,debido al deficiente conocimiento en los cuidados de la Ostromía que debe tener en su domicilio, el cómo enfrentar estos cambios fisiológicos importantes relacionados con la pérdida de control de esfinteriano, irritación de la piel, incomodidad a causa del olor, cambios psicológicos por la modificación de la imagen corporal, pérdida de su auto estima, depresión, aislamiento social, laboral y económico, factores que influyen en la calidad de vida del paciente y familia.

Actualmente en SOLCA Quito no existe la Unidad de Ostromías ni un espacio físico que brinde una óptima atención a estos pacientes, siendo importante contar con la Unidad de Ostromías y un área física exclusiva, donde se examine al paciente ostromizado y la importancia de contar con enfermeras capacitadas para dar cumplimiento a la atención integral de los pacientes y su familia las mismas que continuarán con el tratamiento y seguimiento del paciente en forma integral. Siendo necesario desarrollar el protocolo de manejo y cuidado para el paciente ostromizado.

Razón por la cual la conformación e implementación de la Unidad de Ostromías es responder a las demandas de los pacientes ostromizados y su familia. Contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente oncológico ostromizado, dando soporte básico a través de la información, educación adecuada y veraz, logrando dar poder al paciente para lograr autonomía, efectividad en la continuidad del manejo de la Ostromía, transformando a sí las complicaciones en prevenibles.

#### **Objetivo general**

- Conformar una Unidad de ostromias operativa destinada a la atención integral y multidisciplinaria al paciente ostromizado y su familia, funcionando bajo estrategias metodológicas del trabajo en equipo, permitiendo reducir las complicaciones de los estomas, evitando hospitalizaciones y abaratar costos a los pacientes

## **Objetivo específico**

1. Organizar una Unidad de Ostomías para ofrecer un cuidado integral y multidisciplinario a los pacientes ostomizados.
2. Establecer la guía de auto cuidado para el paciente con Ostomía.
3. Establecer el Protocolo de manejo y cuidado del paciente ostomizado en el pre – trans y post operatorio
4. Realizar periódicamente programas de capacitación, dirigidos al personal de salud, pacientes y familiares.
5. Mantener la eficiencia y la eficacia del servicio, minimizando costos mediante el adecuado suministro de material de calidad.

## **Misión.**

Ser una clínica modelo de Ostomía, que brinde cuidado personalizado, garantizando el confort y bienestar del paciente y su familia.

## **Visión**

Ser la mejor Unidad de Ostomía de reconocido prestigio, confianza y excelencia en la atención al paciente y su familia.

## **Estrategia:**

- Talleres de capacitación y actualización para el personal de enfermería.
- Talleres educativos para la familia y/o cuidador.
- Capacitación individual al paciente con el fin de promover el auto cuidado.
- Desarrollar el protocolo de atención para el paciente ostomizado.
- Determinar las responsabilidades funciones actividades y tareas del personal.

## **Proceso de atención**

1. Paciente que ingrese a la consulta externa de cirugía, especialización Tumores Mixtos y que vaya a realizarle una Ostomía deberá ser remitido a la Unidad de ostomias.

2. La referencia del paciente se realizará a través del médico tratante, supervisora de enfermería o enfermeras de cuidado directo
3. Una copia de la Programación de cirugías deberá ser enviada a la Unidad de Ostomías para la realización de la consulta preoperatoria
4. Valoración clínica y entrevista con el paciente por parte de la enfermera de ostomías responsable del manejo y cuidado de pacientes ostomizados.
5. Entrevista con los familiares para conocimiento e integración en el cuidado del paciente y aceptación de su nuevo estilo de vida
6. Paciente programado para cirugía abdominal conducente a la creación de un estoma de eliminación se realizará la demarcación del sitio adecuado para ubicar el estoma.
7. Para de marcar el estoma se debe tener en cuenta: la constitución física del paciente, posiciones de acuerdo a la actividad, no se realizarán estomas en pliegues cutáneos, sobre el ombligo, en cicatrices, prominencias óseas o abdominales, lugares post irradiados, cerca de herida quirúrgica

#### **Una vez realizada la Ostomía.**

1. Cuidados post -operatorios inmediatos mediatos y tardío del estoma (Anexo N<sup>o</sup>15 )
2. Educación al paciente acerca de la importancia del autocuidado y entrega de Guía de autocuidado para el paciente ostomizado (Anexo N<sup>o</sup> 13 )
3. Coordinación con médicos, enfermeras del servicio sobre la evolución del paciente ostomizado.
4. Establecer citas para seguimiento del paciente.

#### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA ENCARGADA DE LA CLÍNICA DE OSTOMÍAS**

Para la función de la Unidad de Ostomías la Enfermera capacitada en el manejo y cuidado de ostomías deberá: organizar y ejecutar las distintas actividades relacionadas con la atención especializada, integral y de calidad a nivel de prevención de complicaciones de los estomas de tratamiento y rehabilitación del paciente ostomizado.

#### **Funciones administrativa.**

1. Recibir la indicación de remisión del paciente por parte del médico tratante, supervisora del servicio de Cirugía, Oncología Clínica o Emergencia.
2. Realizar la Historia clínica del paciente en la primera atención como: datos de identificación, antecedentes personales, enfermedad actual, evolución y tratamiento.

3. Evaluar los pacientes que van a ser ostomizados durante el preoperatorio
4. Registrar en la Historia Clínica del paciente la evolución del estoma, si es necesario tomar fotografías de la evolución del estoma.
5. Programar fecha y hora la siguiente atención al paciente en el libro de registros para el seguimiento del mismo.
6. Realizar el pedido de suministros necesarios para la atención del paciente
7. Responder por el inventario de equipos, suministros y lencería asignados a la Unidad de ostomías
8. Planificar y organizar la visita al paciente hospitalizado para valoración y seguimiento del mismo.
9. Verificar la dotación de equipos, insumos y lencería necesarios para la atención del paciente ostomizado
10. Supervisar el aseo y desinfección de la Unidad de ostomias.
11. Coordinar actividades interdepartamentales para contribuir al mejoramiento de la atención del paciente y su familia en la Unidad
12. Brindar asesoría y educación al paciente y familia
13. Verificar y garantizar la calidad del cuidado de enfermería por medio de la aplicación de la guía observación de la aplicación del protocolo del cuidado y manejo del paciente ostomizado
14. Planificar, ejecutar y evaluar el Curso Taller anual de “Manejo y cuidado de ostomias “
15. Realizar, actualizar y evaluar los protocolos y Guías de atención al paciente ostomizado.

#### **Funciones del Médico especialista de Tumores Mixtos.**

1. Organizar y dirigir en conjunto con el grupo de enfermeras de ostomias el programa de terapia enterostomal.
2. Brindar asesoría al personal médico de la institución
3. Realizar el seguimiento del paciente ostomizado.
4. Contestar las interconsultas de los pacientes ostomizados.

#### **Funciones de la Nutricionista.**

1. Realizar la evaluación nutricional a los pacientes ostomizados según su necesidad.
2. Programar las dietas para los pacientes ostomizados.
3. Educar la paciente y familia sobre las consideraciones especiales con la dieta.
4. Colaborar con los programas de educación continua.

### **Funciones del Psicólogo.**

1. Evaluar al paciente ostomizado según la necesidad
2. Brindar apoyo emocional y asesoría al paciente y familia.
3. Colaborar con los programas de educación continua

### **Funciones del Auxiliar de enfermería:**

1. Colaborar con los procedimientos que se realicen al paciente.
2. Registrar y controlar las citas de los pacientes.
3. Contactar a pacientes que no asisten a los controles.
4. Mantener en orden el consultorio y material de curación

## ANEXO Nº 10

### 1.9. Diseño y equipamiento de la Unidad de Ostomias.

#### PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE LA CLÍNICA

##### Reglas:

- La atención se llevará a cabo en una jornada:  
De Lunes a Viernes de 08:00 a 13:00 H.

##### Políticas:

- Se concederá turnos fuera de horario por emergencias o casos especiales.

##### Requerimientos:

##### Recursos Humanos:

- Cuatro enfermeras capacitadas para el cuidado y manejo del paciente ostomizado. Las cuales realizarán 4 turnos de 6h al mes, lo que sería una enfermera a tiempo completo
- Médico Cirujano (especialista de Tumores mixtos - Consulta externa por consulta al paciente = 4 consultas a la semana - c/ consulta de 20 minutos
- Un nutricionista(especialista inter consultante = 2 consultas a la semana y c/ consulta de 20 minutos)
- Un psicólogo , especialista inter consultante = 3 consultas a la semana – c/ consulta de 20 minutos
- Un auxiliar de enfermería ( intervalo de tiempo- personal de Emergencia)
- Una secretaria (personal del área de Emergencia)
- Una persona para servicios generales( tiempo parcial, personal de Emergencia)

**Dotación general.-** muebles de escritorio, equipos, insumos y medicamentos.

##### Planta física.-

**Consultorio** (camilla, silla para el paciente, mesa auxiliar, Lavamanos con dispensador de jabón y toallas de mano desechables, basurero con tapa y pedal, gradilla.

**Baño.-** Sanitario, ducha de manos, ventilación. ( Guía práctica de Ileostomía - Fundación Ostomía)

Después de un estudio detallado las necesidades para la Implementación de la Unidad de Ostomias: Humanas, Físicas, Tecnológicas y Económicas.

**Recursos Físicos:** Debe contar con la siguiente dotación:

**Tabla 1. Equipos**

<b>EQUIPOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>EXISTE-SOLCA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Un computador	1	SI	0
Una impresora	1	SI	0
Un tensiómetro	1	SI	0
Un fonendoscopio	1	SI	0
Un reloj de pared	1	NO	5,00
Una cámara fotográfica	1	NO	250,00
Una balanza con tallímetro	1	SI	0
Un proyector (de la institución )	1	SI	0
Sala para conferencias (Aulas de docencia con equipos)	1	SI	0
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 255,00</b>

**Tabla 2. Instrumental**

<b>INSTRUMENTAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>EXISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Tres tijeras de puntos	3	SI	0
Tres tijeras anatómicas	3	SI	0
Tres Kelly rectas	3	SI	0
Cinco semilunas plásticas descartables	5	SI	0
Una tijera de gasa	1	NO	10,00
Un irrigador	1	SI	0
<b>TOTAL</b>			<b>10,00</b>



**Tabla 3. Mobiliario:**

<b>MOBILIARIO:</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>E XISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Un escritorio	1	SI	0
Sillas giratorias.	2	SI	0
Archivadores.	2	SI	0
Gabinete de pared.	1	NO	100,00
Vitrina.	1	SI	0
Camilla.	1	SI	0
Gradilla de un peldaño.	1	SI	0
Coche para curaciones.	1	SI	0
Mesa ovalada de madera.	1	SI	0
Pizarra de tiza líquida.	1	SI	0
Franelógrafo pequeño.	1	NO	20,00
Lavamanos (con dispensador de jabón y toallas de manos descartables).	1	SI	0
Baño: (sanitario, ducha de mano).	1	SI	0
<b>TOTAL</b>			<b>120,00</b>

**Tabla 4. Lencería:**

<b>LENCERÍA:</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>E XISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Sábanas	10	SI	0
Medias sábanas	10	SI	0
Batas para paciente	10	SI	0
Batas para enfermería	10	SI	0
Almohadas	2	SI	0
Fundas de almohada	5	SI	0
Campos 30 x 30	10	SI	0
<b>TOTAL</b>			<b>0</b>

**Tabla 5. Suministros de oficina**

<b>SUMINISTROS DE OFICINA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>E XISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Perforadora	1	SI	0
Grapadora	1	SI	0
Marcadores tinta líquida	2	NO	2,50
Marcadores permanentes	2	SI	0
Regla	1	NO	0,60
Lápices	3	SI	0
Esferográficos (rojo, azul)	6	SI	0
Resaltadores	2	NO	2,00
Carpetas para archivador	5	NO	6,00
Carpetas folder	10	NO	3,00
Resma de papel para impresión	1	SI	0
Cajas de grapas	2	SI	0
Cajas de clips	2	SI	0
Borradores	2	SI	0
Corrector líquido	1	NO	1,20
Cuadernos universitarios	4	NO	2,50
<b>TOTAL</b>			<b>17,80</b>

**Tabla 6. Materiales de aseo**

<b>MATERIALES DE ASEO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>E XISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Tachos plásticos pequeños	3	NO	15,00
Tachos plásticos medianos	2	SI	0,00
Baldes plásticos medianos	2	NO	8,00
Lavacara plástica pequeña	1	SI	0,00
Recolector de basura	1	NO	3,00
Escobas plásticas	2	SI	0,00
<b>TOTAL</b>			<b>26,00</b>

**Tabla 7. Insumos para mantenimiento**

<b>INSUMOS PARA MANTENIMIENTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>E XISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/COSTO USD</b>
Pares de guantes estériles N <sup>o</sup> 7.	10	SI	0,00
Cajas de mascarillas.	3	SI	0,00
Cajas de guantes descartables.	5	SI	0,00
Fundas rojas plásticas 50 x50 para basura.	50	SI	0,00
Fundas negras plásticas 50 x50 para basura.	50	SI	0,00
Fundas de detergente de 200g.	5	SI	0,00
Sobres de Alkazime de 20gr.	20	SI	0,00
Limpiones 25X25cm.	50	SI	0,00
Par de guantes de caucho.	2	NO	5,00
<b>TOTAL</b>			<b>5,00</b>

**Tabla 8. Medicamentos e insumos**

<b>MEDICAMENTOS E INSUMOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>E XISTE EN EMERGENCIA</b>	<b>COMPRAR/ COSTO TOTAL USD</b>
SS. 0.9% de 250cc	10 Unidades	SI	0,00
SS.0,9% de 100 cc	10 Unidades	SI	0,00
Sobre de gasa estéril.	30 Unidades	SI	0,00
jeringuillas de 20 cc	5 Unidades	SI	0,00
Saches de alcohol.	50 unidades	SI	0,00
Tubos de hidrogel de 30 gr	3 Unidades	NO	13,00x3 = 39,00
Frascos stomahesive polvo.	3 Unidades	NO	15,00 x3 = 45,00
Tubos de pasta de Ostomía.	3 Unidades	NO	8,00 x 3 = 24,00
Regenerador de tejido grueso 15 x15 cm.	3 Unidades	NO	12,00 x3 = 36,00
Regenerador de tejido fino 15 x 15 cm.	3 Unidades	NO	10,00c/u = 30,00
Lubricante tubo.	2 Unidades	SI	0,00
Sonda nélaton -# 16.	3 Unidades	NO	0,12 x 3 =0,36
Funda y base de urostomía.	3 Unidades	NO	20,00 el juego = 60,00
Base con funda de colostomía de 75cm.	3 Unidades	NO	24,00 el juego 72,00
Base con funda de colostomía de 50cm.	3 Unidades	NO	26,00 el juego =78,00
Base con funda de colostomía de 45cm.	3 Unidades	NO	20,00 el juego = 60,00
Funda de ileostomía.	5 Unidades	SI	0,00
Equipo para irrigación.	3 Unidades	NO	18,00 x 3=54
Cinturón.	3 Unidades	NO	8,00x3= 24,00
Rollo de apósito adhesivo.	1	SI	0,00
Conos.	3	NO	0,00
<b>TOTAL</b>			<b>522,36</b>

## PRESUPUESTO

**Tabla 9. Recurso humano costo hora**

Recurso Humano	N <sup>a</sup>	Horas Contratadas	Total de Remuneración Unificada	Costo hora = T.R.U / N <sup>a</sup> de horas	Costo Promedio Minuto = costo hora / 60min
Médico Especialista	1	4 H	2335 / 86.6 h	26,96	0,44
Enfermera	1	6h	1500 /129,9 h	11,54	0,19
Nutricionista	1	6 h	1600 /129,9 h	12,31	0,20
Psicólogo	1	6H	2639 /129,9 h	20,31	0,34

**Tabla 10. Costo de consulta mensual y anual**

RR.HH.	#	Nº DE CONSULTAS SEMANALES c/cons. es de 20min	V.UNITARIO Costo minuto x 20minutos de la consulta	V.MENSUAL Valor de la consulta x N° de consultas mes	V.ANUAL Valor de las consultas mensuales x 12 meses
Médico Especialista	2	4 consultas	8,8 x consulta	8,8x16= 140,8	1689,00
Enfermeras	1	6h diarias(15cont)	1500 al mes	1500	18000,00
Nutricionista	1	2 consultas	4,00 x consulta	4 x 8c = 32,00	384,00
Psicólogo	1	3 consultas	6,8x consulta	6,8x 12= 81,6	979,2
<b>TOTAL</b>				1754,4	21052,2

**Tabla 11. Recursos materiales en total**

RECURSOS MATERIALES	COSTO (USD)
Equipos	255,00
Instrumental	10,00
Lencería	0,00
Suministros de oficina	17,80
Mobiliario	120,00
Material de limpieza	26,00
Insumos de mantenimiento	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>403,00</b>

**Recurso económico para la apertura de la Clínica es:**

Total del RRHH mensual	1754,40
Recursos materiales	+ 403,00
Medicamentos e insumos	<u>+ 522,36</u>
<b>TOTAL</b>	<b>2679,76</b>

**Tabla 12. Ingresos Mensuales y Anuales**

<b>SERV.PROF.</b>	<b>#.CONS. mensuales</b>	<b>V.UNITARIO (USD)</b>	<b>TOTAL.MEN. (USD)</b>	<b>TOTAL.ANUAL (USD)</b>
Consultas de especialistas interconsultantes	36	12	432	5.184
Consulta de enfermería	60	25	1500	18.000
<b>TOTAL</b>			1932	23.184

**Nota** la consulta de los profesionales inter consultantes el costo es de 12 dólares cada consulta, mientras las consulta de enfermería cada una el costo es de 25 dólares

**Tabla 13. Egresos Mensuales y Anuales**

<b>EGRESOS</b>	<b>MENSUALES (USD)</b>	<b>ANUALES (USD)</b>
<b>RR.HH</b>	1754,4	21052,2
<b>R Materiales</b>	403,00	4836
<b>R. Básicos</b>	No cuantificable	0
<b>TOTAL</b>	2157,4	2588.2

Razón por la cual se realizó el estudio de implementación de la Unidad de ostomías, instrumento que me permitió demostrar la importancia, los beneficios en la atención al paciente en el manejo y cuidado de ostomías y sobre todo el costo económico para la inversión en este proyecto.

## ANEXO N° 11

### Unidad de ostomías habilitado

#### Introducción

La implementación de una Unidad comienza con su creación y para esto es importante contar con la infraestructura, sea adaptada o nueva de acuerdo a las posibilidades de la institución.

El área física debe responder a las exigencias del proyecto y reunir las condiciones necesarias para garantizar una atención de calidad para los pacientes ostomizados.

La disponibilidad de un área física es un buen comienzo, reflejando el apoyo institucional a la creación e implementación de nuevas unidades.

Luego procede dotarlo de los equipos, materiales y medicamentos necesarios para brindar la atención requerida por los pacientes. Esto se logra a través de la oficialización para la adquisición de los mismos.

Los recursos materiales son el complemento para lograr que el área física funcione para los fines creados.

#### Objetivo.

Disponer de un área física definida para conformar la Unidad de Ostomías, garantizando una atención de calidad e integral a los pacientes ostomizados del hospital de SOLCA Quito. Garantizar la funcionalidad de la Unidad de Ostomías con personal propio y con dotación permanente de equipos e insumos.

#### Metodología

Esta actividad se inició su desarrollo con el estudio de la implementación de la unidad donde se obtuvo las necesidades físicas, materiales y económicas que ayudarán a cumplir con esta actividad.

En donde se propone que la Unidad de Ostomías se establezca en el área de Emergencia, en una habitación que con las adaptaciones y cambios correspondientes de acuerdo a las necesidades, sea el lugar para el manejo de los pacientes ostomizados por el grupo de Enfermeras de ostomías, quienes tendrán un horario y asignaciones de sus actividades preestablecidas para la atención al paciente oncológico ostomizado de la Institución.

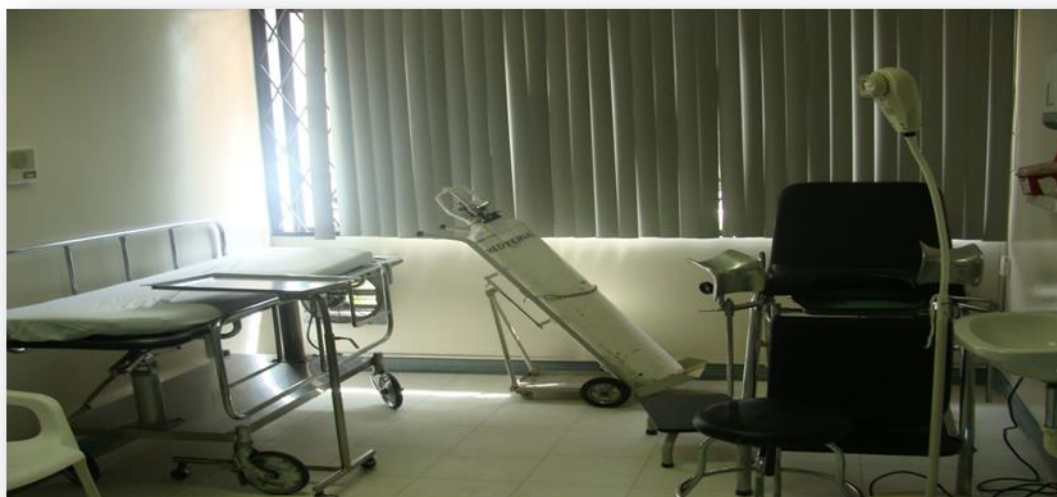
Así se dialoga y se entrega el oficio al Director Médico del hospital, solicitando primero la aceptación obteniendo una respuesta positiva la que era una reafirmación al apoyo y autorización proporcionada en forma verbal el día de la Socialización del proyecto. Además

las adecuaciones correspondientes del consultorio del área de Emergencia para la atención de pacientes ostomizados y al mismo tiempo se procedió a solicitar la adquisición de equipos , insumos e implementos de oficina para brindar atención al paciente ostomizado oficio que fue sumillado para el área de mantenimiento, quien procedió a las adecuaciones correspondientes a Farmacia para la adquisición de insumos , de igual forma el área de costura y lavandería para proveer de lencería necesaria para la Unidad de ostomías.

Se dialogó y se entrego un oficio a la Jefatura de Enfermería solicitando la designación de las enfermeras del grupo de ostomías conformado, para la atención continua del paciente ostomizado con una respuesta positiva de que solo se esperaba que el personal de enfermeras que estaba en período de maternidad y vacaciones se integren a las actividades del hospital para realizar la estructuración de los horarios y asignación para el funcionamiento de la Unidad .

Así quedando lista la Unidad de Ostomías para su funcionamiento y atención al paciente ostomizado y su familia.

#### **CONSULTORIO ANTES DE LA ADECUACIÓN PARA LA UNIDAD DE OSTOMIAS.**





**CONSULTORIO ADAPTADO, EQUIPADO Y CON TALENTO HUMANO CAPACITADO  
PARA EL MANEJO DE PACIENTES OSTOMIZADOS**



**ANEXO N°12**

**MEMORANDO**

**E – 054- 2013**

PARA: Lcda. Sandra Balseca

Jefa de Enfermeras.

DE: Lcda. Inés Calvache

Supervisora del Servicio de Emergencia

FECHA: Quito, junio 25 de 2013.

ASUNTO: En el texto.

Solicito a usted muy comedidamente me autorice presentar el tema *LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS OSTOMÍAS* al grupo de Enfermeras de la Institución, que asistirán a la conferencia científica organizadas por el departamento de Enfermería

Fecha: 26 de Junio del 2013

Hora: 09h00

Lugar: Auditórium.

Atentamente,

Lcda. Inés Calvache

Supervisora del Servicio de Emergencia

## **ANEXO N°13**

### **GUÍA DE AUTO CUIDADO PARA EL PACIENTE OSTOMIZADO.**

#### **Introducción**

En la actualidad cuando el paciente ostomizado es dado de alta hospitalaria el plan de egreso no difiere al de otro paciente con diferente patología .Las acciones de enfermería se reducen a ser un proceso informativo breve que muchas veces es verbal.

La educación debe ser considerada como parte fundamental dentro de la atención integral del paciente que se le brinda y por ende un componente indispensable del cuidado de enfermería.

A través de la de la elaboración por escrito de la guía de auto cuidado para el paciente ostomizado, conduce a proporcionar información sobre el manejo de su estoma por sí mismo y a la vez integrando a su familia o cuidador como parte importante en rehabilitación afectiva, social y laboral.



**Pegar el disco haciendo coincidir el orificio recortado con el estoma.**

**Acoplar la bolsa al disco según indicación del fabricante**



**Comprobar si está bien acoplado algunos sistemas incluyen un sonido (" clic ") mediante un pequeño tirón**

**Cerrar la parte inferior con pinza para evitar fugas**



**Colocación de bolsas de una pieza**

La colocación de una bolsa de una pieza es tan sencilla como retirar el protector del adhesivo y pegar en la piel, haciendo coincidir el estoma con el orificio que hemos recortado a nuestra medida, con los mismos cuidados de la bolsa de dos piezas.

**VACIAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS**

-Lavase las manos.  
El vaciado de la bolsa se realizará cuando su contenido este aproximadamente en 2/3 de su capacidad, evitando el peso y al riesgo de desprendimiento de la bolsa o dispositivo. La elección del dispositivo dependerá del tipo de estoma, su funcionalidad, así como de las características de la piel.

**NUNCA** Perfore una bolsa para eliminar los gases, ya que producirá escape de olor constante.

**ALIMENTACION:**

Coma despacio, con la boca cerrada, mastique bien y tome abundantes líquidos. Su dieta normal, excepto si tiene una alimentación especial, por un motivo específico, disminuir alimentos como: brócoli, granos secos, col y gaseosas porque produce gases.

**ROPA:**

Use ropa holgada. No use el cinturón demasiado apretado sobre el estoma. Si es preciso utilice tirantes en el caso de los varones.

**BAÑO:**

Puede ducharse con la bolsa puesta o retirársela. No existe garantía de que no se produzca descargas, no obstante una vez establecida una rutina podrá encontrar el momento adecuado de día o de noche para bañarse con la bolsa retirada.

**VIDA SOCIAL.**

El cambio de estilo de vida, obliga a realizar modificaciones en su higiene personal por los dispositivos correspondientes. Es importante que alcance la seguridad en el manejo y cuidado del estoma, para reincorporarse a su vida social.

**IMPORTANTE:**

Usted puede tener una vida normal y realizar todas las actividades cotidianas como: pasear, nadar, bailar, viajar y antes de tener relaciones sexuales cuide que el dispositivo este vacío.  
Cuando viaje lleve el material de repuesto para evitar a mano y en cantidad suficiente.

**HOSPITAL ONCOLOGICO "SOLON ESPINOSA AYALA" UNIDAD DE OSTOMIAS**



**GUIA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTE OSTOMIZADO**

RESPONSABLE: LIC. INES CALVACHE

**INTRODUCCION**

La presente guía es elaborada para personas como Usted han sido operadas para mejorar su salud y por lo tanto su cuerpo ha sufrido cambios. Piense... No es la única persona que esta en esta situación, hay muchas más y han logrado llevar una vida normal.

**QUE ES UNA OSTOMIA?**

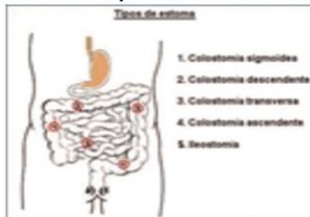
Es una cirugía con la cual se crea una abertura a través de la pared del abdomen, permitiendo extraer una porción de intestino o de vías urinarias, para mejorar la evacuación de las heces u orina. esta porción del órgano que sale se llama ESTOMA.

La ostomía puede ser temporal o permanente y lleva el nombre de acuerdo a su localización.

**Colostomía** Ostomía realizada en el intestino grueso y puede ser ascendente, transverso o descendente.

**Ileostomía** Ostomía realizada en el intestino delgado (Ileón), las heces producidas en este caso son líquidas y continuas, siendo muy irritantes para la piel.

**Urostomía** Ostomía practica en las vías urinarias



**PORQUE SE REALIZA UNA OSTOMIA**

Este es una cirugía con la que se resuelve diferentes enfermedades o traumas en el sistema digestivos o urinarios.

El funcionamiento de estos sistemas continúan igual que antes de la cirugía, sólo que las excreciones salen a través del estoma y se recolecta en un equipo diseñado para el manejo de la Ostomía llamado bolsa o dispositivo.

**TIPOS DE DISPOSITIVOS PARA OSTOMIAS**

Estos se pueden clasificar según el tipo de evacuación como:

- Bolsas cerradas:** no se pueden vaciar
- Bolsas Abiertas:** Se puede vaciar. Existen dos tipos:
  - Bolsas Abiertas:** se cierran mediante una pinza.
  - Bolsa de Urostomía:** se cierran con una válvula de vaciado

**Bolsas de dos piezas**  
El disco adhesivo va separado de la bolsa y se mantiene en la piel mientras la bolsa se cambia según sea abierta o cerrada.

**RETIRO DE LA BOLSA O DISPOSITIVO**

Despegar el adhesivo de la bolsa de arriba hacia abajo, sin dar tirones y manteniendo la piel tensa con la otra mano



**Limpeza del estoma y piel periestomal :** Limpiar el resto de las heces con papel higiénico toallita de papel. Lave el estoma con agua tibia y jabón neutro, sin friccionar no usar sustancias irritantes.

Secar la piel y el estoma suavemente, a golpecitos, con pañuelo de papel o toalla (no usar secador u otros métodos). Evitar el uso de aceites o cremas pues dificultan la adherencia de la bolsa



Es conveniente dejar la piel al aire unos minutos, pues permite la oxigenación de la piel que cubre el adhesivo. Aplique tintura de benjui o Kavilon o polvo cicatrizante alrededor del estoma y deje expuesta esta zona unos minutos.

Si observa una pequeña cantidad de sangre al limpiar el estoma. Esta situación es normal, pues se trata de una zona altamente vascularizada, pero si es frecuente se debe consultar al especialista.

Si hay presencia de vello en la región periestomal debe cortarse con tijeras, no se debe utilizar rasuradoras pues ésta se puede irritar. De vez en cuando introduzca el dedo meñique con guante en el estoma para evitar que se cierre.

**Colocación de bolsas de dos piezas**



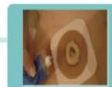
**Medir el estoma .** Cambiará de tamaño en los dos primeros meses tras la cirugía. El orificio del adhesivo tiene que ser de la misma forma y tamaño que el estoma para proteger la piel periestomal

**Recortar el adhesivo** Trasladar el molde del estoma al disco y recortar la medida



**Retirar el film protector**

**Poner la pasta protectora** alrededor del orificio recortado de 3 a 5 minutos) la pasta antes de pegar en el abdomen



## ANEXO N°14

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
**GUIA OBSERVACIONAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE AUTOCUIDADO**  
**DEL PACIENTE OSTOMIZADO**  
**PACIENTES OSTOMIZADOS DE SOLCA QUITO**

**OBJETIVO.** Identificar el nivel de información que tiene el paciente en relación a su ostomías.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>MEDIANAMENTE</b>
El paciente conoce las características y complicaciones del estoma			
Se integra la familia al auto cuidado			
Se lava las manos antes y después el procedimiento			
Desprende correctamente la bolsa			
Lava el estoma y la piel periestomal minuciosamente			
Mide el estoma			
Coloca la bolsa correctamente			
Realiza el cambio y vaciamiento de la bolsa solo en caso necesario			
Utiliza vestuario adecuado			
Ingiere todo tipo de alimentos			
Realiza actividades físicas con normalidad (pasear, nadar, bailar, viajar etc.)			

## ANEXO N°15

### PROTOCOLO DE ENFERMERÍA ESPECÍFICO PARA EL CUIDADO Y MANEJO DEL PACIENTE OSTOMIZADO

#### **Introducción.**

El manejo del paciente ostomizado puede tener éxito total o parcial si es tratado desde el punto de vista multidisciplinario de salud y se debe tener en cuenta que ninguna fuente de información es única y capaz para proporcionar cuidados eficaces al paciente ostomizado y más aún cuando este conocimiento, no se ha plasmado en ningún documento de enfermería, creando el desconocimiento en el manejo del paciente.

La enfermera tiene la responsabilidad y compromiso de unificar criterios del manejo y cuidado de los pacientes ostomizados por medio de la aplicación del protocolo de atención de enfermería, clarificando conceptos y actuaciones concretas, garantizando de esta manera la atención integral, alta efectividad y bajo costo, contribuyendo a su prevención, tratamiento si ya existiera y sobre todo al mejoramiento de su calidad.

#### **Objetivos**

- Disponer de normas de atención al paciente ostomizado.
- Estandarizar la atención del paciente ostomizado en SOLCA Quito.

#### **Metodología.**

Ante la necesidad de unificar criterios, se procedió a la elaboración del Protocolo de atención de Enfermería en el manejo y cuidado al paciente ostomizado, la misma que fue sometida a aprobación por parte de la Dirección Médica y Jefatura de Enfermería para que sean parte de la normativa institucional. Luego de las correcciones, estas fueron socializadas e implementadas en los servicios en estudio, con la participación activa y colaboración de los jefes de Área.

#### **Conceptos generales**

**Ostomía:** Es la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la piel abdominal para abocar al exterior los

productos de desecho del organismo. La nueva abertura que se crea en la ostomías recibe el nombre de estoma. ( De la Torre, I. 2008)

**Paciente ostomizado:** Es la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, con llevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) como consecuencia de las anteriores modificaciones.

**La colostomía:** Es la exteriorización del colon a la piel a través de la pared abdominal para crear una salida artificial a las heces.

**Ileostomía:** Es la apertura artificial del intestino delgado a la pared abdominal.

**Urostromía:** Es la desviación hacia el exterior de la orina, como consecuencia de la existencia de una vejiga enferma o defectuosa, a través de un orificio o estoma creado quirúrgicamente en la piel. ( Convatec. 2003).

## **Complicaciones**

### **c. Complicaciones Inmediatas como:**

**Necrosis:** Se puede producir únicamente en las colostomías y puede ser debida a sección de la vascularización, estrangulamiento de los vasos o bien a torsión del colon al exteriorizarlo. Esta complicación se pone de manifiesto en las primeras 24 horas del postoperatorio.

La mucosa presenta un color negro en ese caso comunicar inmediatamente al Médico a cargo del paciente.

**Infecciones:** Esta surge en la primera semana del post operatorio, los abscesos se localizan en una parte del contorno de la colostomía y la única medida terapéutica es drenar el absceso y dejar un drenaje hasta que cierre por segunda intención y con curaciones diarias.

**Hemorragia:** Esto ocurre en las primeras horas del post operatorio, por pérdida de sangre a través de algún vaso subcutáneo o sub mucoso a nivel de la sutura del intestino a la pared

abdominal, manifestándose por la salida de sangre al interior de la bolsa a veces es necesario la sutura del vaso sangrante.

**Edemas:** Puede ocurrir en el post operatorio inmediato, por una inadecuada dimensión del orificio del estoma, más pequeño que el diámetro de la víscera.

**d. Complicaciones Tardías como:**

**Hernia:** Es el fallo de la pared abdominal con protrusión tanto de la ostomías como de la piel de alrededor. Los pacientes con esta complicación deben utilizar faja con la finalidad de contrarrestar la presión abdominal y la hernia se protruya.

**Estenosis:** Estrechamiento del orificio del estoma debido a causa técnicas o a recidiva de la enfermedad causal, la estenosis produce dolor tipo cólico y signos de oclusión intestinal, se resuelve rehaciendo la ostomía.

**Prolapso:** Consiste en una protrusión y varía desde un pequeño segmento con los esfuerzos hasta la aparición por el estoma, de segmentos de intestino que puede alcanzar Longitudes de 15 a 20 cm, si el prolapso no puede reducirse manualmente o la ostomías es definitiva debe corregirse quirúrgicamente, ya que puede llevar a una necrosis del intestino prolapsado.

**Fístula:** Es una complicación secundaria a problemas de la técnica quirúrgica, por una recidiva de la enfermedad inflamatoria y por iatrogenia en la manipulación del estoma al realizar un sondaje para realizar lavados.

**Retracción:** Esta complicación es la más común de las que puede ocurrir después de realizar una ileostomía o colostomías temporales en asa, especialmente en pacientes obesos, siendo el hundimiento del intestino hacia el interior del abdomen a causa de una tensión excesiva del intestino, se puede acompañar de una dehiscencia. Esto impide la colocación de la bolsa ocasionando irritaciones de la piel, en este caso se realizará remodelación a través del mismo orificio, volviendo a fijar el íleon a la pared.

**Obstrucción intestinal:** Clínicamente se manifiesta con dolor y distensión abdominal, vómito, ausencia de gases y heces, su manejo es quirúrgico.

**Granuloma:** Es una protuberancia epidérmica periestomal formada por pequeñas masas carnosas que aparecen alrededor del estoma como consecuencia de una irritación cutánea



persistente, causada por puntos de sutura no retirados a tiempo o por el uso de dispositivos incorrectos que pueden lesionar la piel periestomal.

**Irritación cutánea:** Inflamación de la piel circundante al estoma, que clínicamente se traduce por eritema, edema, erosión y exudación. Es causada por un estoma mal construida o por uso inadecuado de los dispositivos

**Mal posición :** Esta complicación es debida a una elección inadecuada del orificio del estoma o falta de elección del mismo en estos casos obliga a realizar una re operación para situar el estoma correctamente. Colostomía - Hollister Incorporated ).

## PRE- OPERATORIO

### PASOS A ASEGUR

### PUNTOS CLAVE

#### 1.- PREPARACIÓN

##### PSICOLOGICA

Ingrese y oriente al paciente. Dar seguridad y evitar estrés.

Dé al paciente la máxima educación e información posible aclare dudas para tranquilizar y disipar temores integrando a la familia y amigos

El estoma supone una agresión importante a la imagen corporal del paciente y amenaza a su capacidad de autocontrol

La enfermera del grupo de ostomias visitará a cada paciente antes de la intervención quirúrgica proporcionándole ,breve información de la situación en la que se encontrará al salir del quirófano y describir las posibles sondas y drenajes que pueda portar, minimizando el tema del dolor. Evidentemente el gran traumatismo psicológico que sufren los pacientes tras una ostomía variará entre uno y otro individuo, pero se ha demostrado que el tener una enfermera preparada en todos los aspectos del cuidado del estoma, que comprenden los problemas que puedan producirse y que dedica el tiempo necesario para solucionarlos, hace que el paciente y familia tengan tranquilidad. ( ene-

[enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/262/pdf\\_9](http://enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/262/pdf_9)

por CB Urruticoechea - 2013)

## 2.- PREPARACION FÍSICA

Siga las normas y protocolos existentes en el servicio en preparación intestinal Información completa al paciente sobre la preparación, la importancia y las molestias que le puede ocasionar.

Eliminar la materia fecal.

Reforzar la acción de los antibióticos.

Facilitar la intervención quirúrgica limpia.

La enfermera enterostomal demarca el estoma en cirugías programadas en coordinación del cirujano(Consulta Externa) Ubicación idónea del estoma La selección del sitio adecuado para la localización del estoma ,asegura el 80% de su futuro cuidado Se evitarán:

- Prominencias óseas (cresta iliaca y parrilla costal)
- Depresión umbilical
- Flexura de la ingle
- La línea natural de la cintura
- Zona media del pubis
- Incisiones operatorias o cualquier otra cicatriz
- Cualquier otro sitio donde rocen aparatos o prótesis quirúrgicas

• Pliegues cutáneos

Para la localización del estoma, coloque al paciente en tres posiciones:

- Decúbito supino
- Sentado
- De pie

Una vez localizado se marcará el sitio con un lápiz indeleble

Técnica de Localización dependiendo del segmento intestinal donde se vaya a realizar el estoma, su ubicación será en una zona u otra del abdomen.

Ileostomía:

Se trazan dos coordenadas imaginarias, una horizontal y otra vertical, en el abdomen del paciente, partiendo del ombligo. El estoma estará localizado en el cuadrante inferior derecho.

Colostomía derecha y ascendente

El lugar preferente será el cuadrante inferior derecho, a unos 5 cm del ombligo.

Colostomía izquierda descendente y sigmoideostomía	Se trazará un ángulo cuyos vértices son: el ombligo, la cresta iliaca izquierda y el punto medio del pubis. Se hallarán las bisectrices y el punto de intersección de éstas, es el sitio preferente.
Cecostomías	Cuadrante inferior derecho, se usará la misma técnica que en las colostomías derechas y ascendentes.
Ileostomías:	Cuadrante inferior derecho, se utilizará la misma técnica que en las ileostomías.  Es importante dar al paciente una breve información de la situación en la que se encontrará al salir del quirófano y describir las posibles sondas y drenajes que pueda portar, minimizando el tema del dolor. El objetivo es tranquilizar y disipar el temor frente a la intervención quirúrgica.

## **POST - OPERATORIO**

### **CUIDADOS GENERALES DEL ESTOMA**

Valoración física del paciente	<p>Estoma:</p> <p>Valorar el color y aspecto.</p> <p>Adecuar el dispositivo más apropiado para este periodo (bolsa de ileostomía transparente abierta sin filtro).</p> <p>Piel periestomal</p> <p>Peristaltismo intestinal</p>
Valoración continuada sobre posibles complicaciones inmediatas	<p>Irritación cutánea.</p> <p>Necrosis.</p> <p>Hemorragia.</p> <p>Dehiscencia.</p> <p>Edema.</p> <p>Infección periestomal.</p>
<b>1.- CAMBIO DE BOLSA COLECTORA</b>	<p>Los pacientes deben conocer que existen diversos tipos de dispositivos colectores en el mercado y que la bolsa que lleva al salir del hospital no es la única</p>

Requerimientos en el cambio de dispositivo	<p>Planilla de medición del estoma.</p> <p>Dispositivo de tamaño y tipo correcto (esto no es posible si no valoró el estoma).</p> <p>Protección de la piel si es necesario</p> <p>Pañuelos de papel.</p> <p>Agua caliente.</p> <p>Tijeras con punta redonda.</p> <p>Bolsa para colocar los desechos.</p>
Explique la técnica al paciente y valorar su capacidad para realizar por sí mismo.	<p>La comunicación con los pacientes es importante, proporciona seguridad y disminuye el stress.</p> <p>Colaboración del paciente y familia</p> <p>Colocar todo el equipo junto al paciente.</p> <p>Proteger la cama con una sábana impermeable o una funda plástica</p>
Indique la posición que adopte el paciente dejando expuesta la zona de la Ostomía	<p>Una posición cómoda facilita su manejo.</p>
Lávese las manos y colóquese guantes limpios.	<p>Reduce la posibilidad de transmisión de microorganismos.</p>
Desprenda suavemente con los dedos índice y pulgar el borde superior del adhesivo de la bolsa mientras que con la mano no dominante sujeta la piel del abdomen; siga tirando hasta desprenderla totalmente.	<p>El sustituir la bolsa colectora del estoma por otra limpia proporciona comodidad y confort.</p>
Limpie las heces de la zona periestomal, con papel húmedo y a continuación, limpie la piel del estoma con jabón neutro y agua corriente en forma suave y con movimientos circulares de afuera a dentro ; seque en	<p>La limpieza minuciosa del estoma evita laceraciones y facilita una buena adherencia de la bolsa.</p> <p>Facilita la valoración cuidadosa del estoma buscando cualquier anomalía. Si sigue edematizado debe tranquilizar al paciente ya que el estoma puede tardar cuatro semanas en alcanzar su tamaño normal.</p>

forma minuciosa con una toalla suave, evitando frotamiento.

Mida el tamaño del estoma, con ayuda de un medidor recorte el orificio de la placa adhesiva

Tome con la mano no dominante la bolsa (en el caso de sistemas de dos piezas se tomará sólo la placa adhesiva) y con la mano dominante retire el papel protector.

Coloque la bolsa de abajo hacia arriba, ejerciendo una suave presión por toda la superficie para asegurar su correcta fijación. Si se utiliza un sistema de dos piezas, encaje la bolsa cerciorándose de que queda bien ajustada.

Durante todo el proceso explique al paciente cada paso y anímele a que haga preguntas.

De le instrucciones continuamente, principalmente para ayudar al paciente a que se independice en el vaciado de la bolsa.

No permita que el primer cambio de la bolsa lo haga solo el paciente, podría producir frustración, angustia o falta de confianza. Valore las necesidades individuales de cada paciente.

La bolsa ajustada al máximo posible a la diámetro del estoma, evita irritaciones cutáneas.

Una correcta fijación de la bolsa de drenaje garantiza su permanencia por más tiempo, evita fugas y malos olores.

La comunicación con los pacientes es extremadamente importante antes de cualquier tipo de intervención, creando una atmósfera de confianza, seguridad, disminuyendo temores en el paciente y familia.

([www.fundacionostomia.org/GS/cyopu/colostomia.asp](http://www.fundacionostomia.org/GS/cyopu/colostomia.asp))

## **Consideraciones:**

Es importante la observación cuidadosa del estoma que al inicio puede estar congestionado y edematoso, empezará a producir luego de 2 o 3 días, heces de color rojo oscuro.

Cambiar el dispositivo adhesivo únicamente cuando empiece a desprenderse el adhesivo (aparición de fugas) independientemente del tiempo transcurrido de su aplicación.

Tener en cuenta que el estoma no es una herida y por tanto no requiere de medidas asépticas sino higiénicas. ([www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../1021](http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/.../1021) por C Casado Moratalla - 2012 )

## **2.- VACIADO DE LA BOLSA COLECTORA**

Explique la técnica al paciente, La comunicación con los pacientes es importante, da valor a la capacidad de seguridad y disminuye la tensión, temor, etc. realizarlo por sí mismo

Indique la posición que adopte el paciente exponiendo la bolsa de Ostromía Una posición cómoda facilita el vaciamiento de la bolsa.

Lávese las manos, colóquese los guantes. Reduce la posibilidad de transmisión de microorganismos.

Sostenga el extremo pinzado de la bolsa más alto que el estoma y abra la pinza ,baje el extremo de la bolsa hasta que quede más abajo del estoma y vierta el contenido en el videt Evita que la bolsa se desprenda por el peso de la materia fecal, recogida por el drenaje.

Enrolle el extremo de la bolsa y doble atrás, evite que el extremo contacte con la materia fecal y hará innecesaria su limpieza antes de volver a colocar la pinza Ayuda a prevenir fugas y malos olores.

Lave la bolsa con suficiente agua y solución jabonosa y enjuague

Vuelva a subir el extremo de la bolsa por encima del nivel del estoma, desenrolle y asegúrese que no quede aire en el interior de la bolsa, vuelva a colocar la pinza.

**Consideraciones :**

La bolsa se debe vaciar cuando el drenaje de heces alcance 1/2 o 1/3 de su capacidad o cuando este llene de aire.

Abstenerse de pinchar la bolsa para liberar el gas, pues esto destruye la barrera contra olores y puede producir fugas del líquido de la bolsa.

Normalmente el cambio de las bolsas abiertas no se hace hasta que falle el adhesivo, ya que los cambios frecuentes aumentan la probabilidad de lesiones cutáneas y además influye en el aspecto económico del paciente.

**3. EDUCACIÓN**

Estimulación de la comunicación y la participación de la familia o cuidador es fundamental

**DIETA**

No es necesaria una dieta rigurosa, si el paciente tenía una dieta especial debe continuar con ella.

**Consejos generales :**

Masticar bien los alimentos y con la boca cerrada.

Tomar al menos tres comidas diarias de forma regular.

Tomar como mínimo 1,5 L. de agua al día

Si un cierto alimento le produce problemas, se recomienda probar nuevamente con una pequeña porción en una fecha posterior, en lugar de eliminarlo totalmente.

Los alimentos que producen excesiva cantidad de gases como: cebollas, alubias, coliflor, así como alimentos que producen mal olor, son huevos y queso, estos deben evitarse cuando se anticipa una salida social.

La comunicación entre la pareja es de vital importancia después de una Ostomía.

Es posible cierto grado de disfunción sexual que suele ser fuente de preocupaciones y frustraciones. Los pacientes deben ser animados a que discutan estos problemas con el equipo médico, puesto que los síntomas pueden ser aliviados.

Si aparecieran problemas deben buscar el asesoramiento y la ayuda de un experto.

## **NATACION,BAÑO Y DUCHA**

El baño de ducha, hay que informarle que se puede realizar con o sin el dispositivo, pero que es beneficioso retirar el dispositivo para limpiar el estoma y la piel, manteniéndolo al descubierto durante esta actividad.

Secarse bien la piel antes de volver a aplicar la bolsa o dispositivo

La natación se puede practicar con el dispositivo, compruebe si es necesario cambiarlo o vaciarlo.

Para nadar puede utilizar dispositivos más pequeños y el terno de baño debe cubrir el contorno del dispositivo

## **VIDA SOCIAL Y VIAJES**

La persona ostomizada debe reanudar su actividad social lo más antes posible

Con respecto a los viajes, no existe razón para no hacerlo. Se debe recomendar incluir en el equipaje de mano todo el material necesario para el cuidado del estoma. Algunas pacientes muestran su preocupación acerca de la posible rotura de las bolsas colocadas en el estoma por los cambios de presión en el interior de la cabina del avión. Debe explicarles que esto no ocurre. Se les debe recordar que eviten bebidas con gas y alimentos que producen flatos.



## **EMBARAZO Y CONTRACEPCIÓN**

En la mujer joven, el estoma no es un impedimento para tener hijos. Indudablemente el embarazo con lleva un riesgo que deberá ser valorado por el médico ginecólogo.

En cuanto a los cuidados cotidianos del estoma, hay que saber que aumentas el volumen abdominal y que puede precisar ayuda para los mismos.

Con respecto a la anticoncepción tener en cuenta que puede existir problemas de absorción de los anticonceptivos orales.

Consulte con el ginecólogo para que le prescriba el método anticonceptivo más adecuado.

([https://www.facebook.com/TuEnfermeraResponde/...](https://www.facebook.com/TuEnfermeraResponde/))

Comprobar la correcta asimilación de la información recibida. Antes del alta, verificar si el paciente es capaz de realizar el auto cuidado de su Ostomía y el manejo de dispositivos sin ayuda.

No se olvide de referirle al grupo de ostomias de la institución El conocer el lugar y los profesionales a dónde acudir en busca de información, le proporcionará seguridad y tranquilidad al paciente y familia.

**ANEXO N°16**

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL  
GUIA DE OBSERVACION DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DEL CUIDADO Y  
MANEJO DEL PACIENTE OSTOMIZADO  
ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA. ONCOLOGÍA CLÍNICA Y  
EMERGENCIA EN SOLCA QUITO.**

**OBJETIVO.-** Observar la aplicación de las normas de atención del manejo del paciente ostomizado por parte del personal de Enfermeras de los Servicios de Cirugía, Oncología clínica y Emergencia en SOLCA Quito.

<b>ASPECTOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Se identifica con:</b>		
Paciente		
Familia		
a y b		
<b>Educa e informa al paciente y familia sobre su condición de salud</b>		
<b>Realiza el cuidado del estoma</b>		
<b>Registrar en la H.CL. el cuidado efectuado del estoma en cuanto a :</b>		
Características de fluidos		
Condiciones del estoma		
Detecta complicaciones		

## ANEXO N°17

### **PROGRAMA DEL CURSO TALLER DE CUIDADO Y MANEJO DEL PACIENTE OSTOMIZADO PARA EL GRUPO DE ENFERMERAS DE OSTOMIAS DE SOLCA QUITO.**

#### **Introducción**

La educación es el sustento esencial que permite mejorar la calidad de atención a los pacientes, por lo que el personal de salud debe capacitarse y actualizarse continuamente y participar de una manera directa o indirecta en cada uno de los procesos.

El proceso de educación genera crecimiento y cambio de actitud en las personas lo que conduce al mejoramiento de los servicios en bien de la Institución y la satisfacción de los usuarios.

La educación por si sola es una estrategia de desarrollo del ser humano, permitiéndole ampliar las habilidades y destrezas, logrando alcanzar la excelencia en la atención a los usuarios.

En tal virtud es pertinente desarrollar procesos de capacitación en relación a esta temática con un enfoque integrado que nos permita visualizar el ser humano que exige la satisfacción de sus necesidades con respuestas cada vez actualizadas e innovadoras.

#### **Objetivo**

Actualizar conocimientos del personal de enfermeras de los servicios en estudio, sobre el manejo y cuidado de ostomías.

#### **Objetivo específico**

- Actualizar los conocimientos relacionados con el manejo de ostomias.
- Incentivar el desarrollo personal del grupo de enfermeras mediante la participación en el Curso Taller.
- Concienciar y motivar a las Enfermeras de Cirugía, Oncología clínica y Emergencia a través de los talleres.
- Promover un ambiente confortable que propicie el acercamiento del grupo de ostomías mediante la aplicación de sus fortalezas y debilidades.

#### **Metodología.**

La metodología a seguir en primer lugar se orienta a la planificación del plan de capacitación determinando los temas de interés para el personal involucrado, luego se procede a determinar los expositores y el financiamiento del curso.

Se oficializa todas las actividades al Dr. Ramiro Hidalgo R, Director de SOLCA Quito para su aprobación y gestión pertinente .Luego se diseñó y se difundió la convocatoria al curso Este proceso implicó reuniones previas con las autoridades para preparar a las personas y obtener su participación.

## **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

### **PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN**

La Autora.

### **DIRIGIDO A.**

- Enfermeras de Ostomías

### **DURACIÓN**

- 30 H.

### **HORARIO.**

- 7:00 a 12:30 de Lunes a Viernes

### **RECURSOS HUMANOS.**

- Lista de colaboradores.

### **RECURSOS FÍSICOS.**

- Aula de docencia de la Institución.

### **AUXILIARES DE ENSEÑANZA**

- Rotafolio
- Pizarra
- Videos
- Infocus

### **EVALUACIÓN**

- Participación en Clase
- Asistencia
- Trabajos en grupo

### **FINANCIAMIENTO.**

- Personal ( Autofinanciamiento)

### **AUSPICIADO.**

- Casa Comercial.



HOSPITAL DE SOLCA QUITO  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN A LAS ENFERMERAS/OS  
HOSPITAL DE SOLCA QUITO

LUNES 18 DE NOVIEMBRE

HORA	TEMA	METODOLOGIA	DOCENTE
7:30- 8:00H	Inauguración y Bienvenida	Intervención	Lic. Sandra Balseca
8:00-8.15	Importancia de lavado de manos	Conferencia/Taller	Dra. Johana Acebo
8:15-9:00	Socialización: Guía de Lavado de manos	Conferencia	Lic. Janeth Quelal.
9:00-9:45	Anatomía , Fisiología del aparato digestivo y patologías colo –rectales	Conferencia	Dr. Edwin Guallasamin
9:45-10:30	Cuidados de Enfermería en manejos de fístulas y drenajes	Conferencia	Lic. Carmita Verdezoto
10:30-10:45	<b>RECESO</b>		
10:45-11:30	Anatomía y Fisiología del aparato urinario	Conferencia	Dr. Pablo Silva
11:30-12:45	Motivación: Video de Florence Naithingel	Video	Maestrante

**MARTES 19 DE NOVIEMBRE**

<b>HORA</b>	<b>TEMA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>DOCENTE</b>
7:30-8:15	Socialización: Guía de Colocación y cuidados de sonda vesical	Conferencia	Lic. Graciela Tumipamba.
8:15-9.00	Patologías oncológicas del aparato urinario	Conferencia	Dr. Pablo Silva
9:00-9:45	Importancia y manejo del registro de control de pacientes con Sonda Foley	Conferencia / Taller	Lic. Myriam Sandoval
9:45-10:30	Stress y Motivación	Taller- grupal	Dra. Edith Dueñas
10:30-10:45	<b>RECESO</b>		
10:45-11:30	Clasificación y tipos de ostomías digestivas y urinarias según su función	Conferencia	Dr. Alex Mercado
11:30-12:30	Motivación: Liderazgo.	Video	Maestrante.

**MIERCOLES 20 DE NOVIEMBRE**

<b>HORA</b>	<b>TEMA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>DOCENTE</b>
7:30 - 8:15	Socialización de la Guía: Preparación y Administración de Citostáticos y Terapia Biológica.	Conferencia	Lic. Lupita Armijos
8:15 - 9.00	Programa de apoyo a pacientes oncológicos en administración de Neulasta	Conferencia	Sr. Pedro José Rodríguez
9:00 - 9:45	Complicaciones de los estomas digestivos y urinarios	Conferencia	Dr. Alex Mercado
9:45 - 10:30	Cuidados de Enfermería en Atención Preoperatorio y Post operatorio al paciente ostomizado y su familia	Conferencia	Lic. Lupita Armijos
10:30 -10:45	<b>RECESO</b>		
10:45 -11:30	Socialización del Protocolo de Enfermería en Atención Preoperatorio y Post operatorio al paciente ostomizado y su familia	Taller.	Lcda.Carmita Verdezoto (Enf.Enterostomal)
11:30 -12:30	Demostración del Manejo y Cuidados de Ostomías con productos de alta tecnología	Conferencia	Lcda. Carmita Verdezoto

**JUEVES 21 DE NOVIEMBRE**

<b>HORA</b>	<b>TEMA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>DOCENTE</b>
7:30 - 8:15	Socialización del Reglamento Interno de Solca Quito	Conferencia	Maestranter
8:15 - 9:00	Socialización de la Guía: Manejo de Catéter implantable	Conferencia	Lic. Janeth Quelal.
9:00 - 9:45	Demostración y devolución del procedimiento del Manejo de catéter implantable	Taller	Lic. Janeth Quelal.
9:45 - 10:30	Nutrición en el paciente ostomizado	Conferencia	Dra. Silvia Baños
10:30 -10:45	<b>RECESO</b>		
10:45 -12:30	Impacto Psicológico en el paciente ostomizado y familia	Conferencia	Dra. Edith Dueñas

**VIERNES 22 DE NOVIEMBRE**

<b>HORA</b>	<b>TEMA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>DOCENTE</b>
7:30 - 8:15	Socialización de la Guía: Canalización y Cuidados de Vías Periféricas.	Conferencia	Lic. Blanca Gualotuña.
8:15 - 9:00	Cuidados y Prevención en vías periféricas	Conferencia/Taller	Dra. Gisela Toro.
9:00 - 9:45	Socialización : Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores Solca Quito	Conferencia	Maestrante.
9:45 -10:30	<b>RECESO</b>		
10:30 -10:45	Talento Humano: Y Tú que tienes para dar?	Conferencia	Dr. Patricio Romero
10:45 -11:30	Evaluación del Programa de capacitación	Encuesta	Maestrante.
11:30 -12:30	Clausura del evento.	Intervención	Maestrante

**ANEXO Nº18**

**INSTRUCTIVO**

**LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL QUE LABORA  
EN EL HOSPITAL ONCOLOGICO  
“SOLON ESPINOSA AYALA”**

**Quito – Ecuador  
2013**



## **A. DEFINICION:**

El lavado de manos es el procedimiento más efectivo y económico para prevenir y disminuir la colonización e infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS)

Está demostrada que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones Intrahospitalarias.

## **B. OBJETIVOS:**

- 1) Reducir la carga bacteriana de las manos que potencialmente puede ser transmitida
- 2) Adiestrar al personal de salud sobre la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón, con alcohol gel más los cinco momentos de la higiene de manos proporcionada por la OMS
- 3) Disminuir la morbi-mortalidad y estadía de pacientes por infecciones asociadas a la atención sanitaria.

## **C. NIVEL DE ATENCION**

Este protocolo será aplicado por el personal hospitalario para disminuir la transmisión de infecciones intrahospitalarias en pacientes del Hospital Oncológico "Solón Espinosa Ayala."

## **D. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Posible riesgo de infección y colonización intrahospitalaria en pacientes ingresados en los diferentes servicios a causa del desconocimiento en el correcto lavado de manos.

## **E. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA**

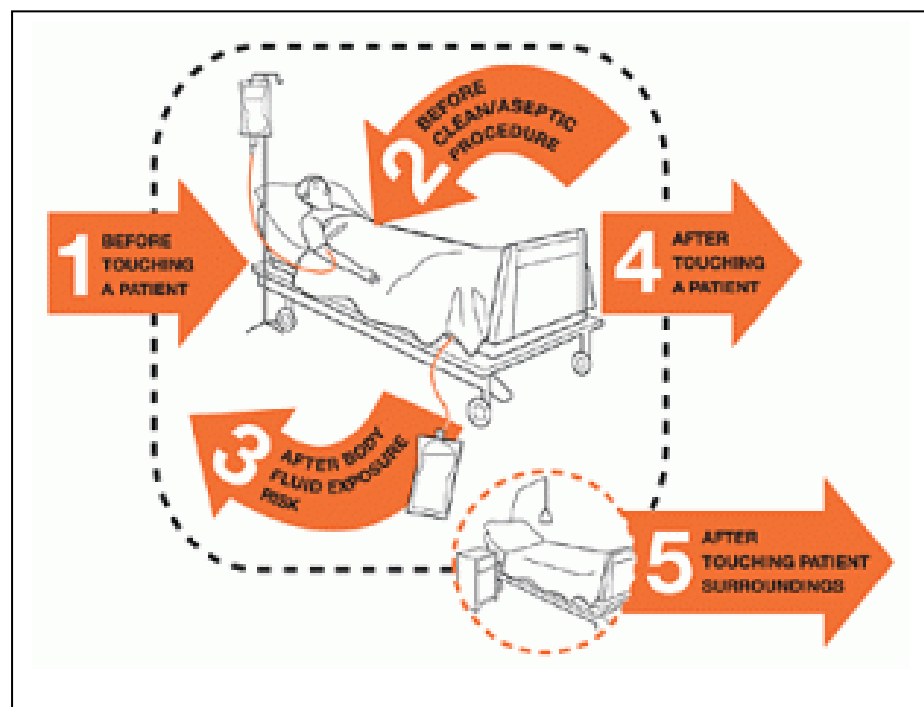
### **1. PROBLEMA:**

Personal con desconocimiento de los 5 momentos y la técnica correcta del lavado de manos, debido a la falta de información.

## 2. LOS CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS

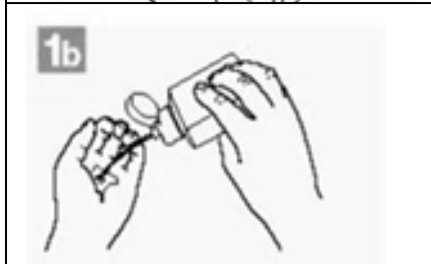
- 1.- Antes del contacto con el paciente.- protege al paciente de la colonización de gérmenes
- 2.- antes de realizar procedimientos limpios /asépticos.- protege al paciente de las infecciones por gérmenes.
- 3.- después de estar en contacto con secreciones corporales del paciente.- protege al personal sanitario y evita la colonización en los pacientes
- 4.- Después del contacto con el paciente.- protege al personal sanitario y evita la colonización e infecciones intrahospitalarias
- 5.- Después del contacto con el entorno del paciente.- protege al personal sanitario y evita colonizaciones.

### CINCO MOMENTOS DE LA HIGIENE DE LAS MANOS



Existen dos técnicas de lavado de manos, lavarse las manos con agua y jabón que son 11 pasos y lavarse las manos con alcohol gel y son 8 pasos.

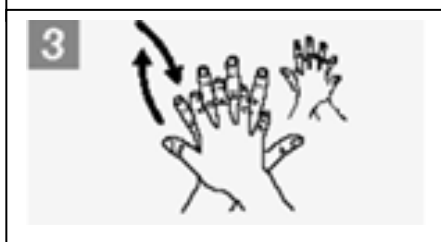
## 2.1 TÉCNICA PARA EL LAVADO DE LAS MANOS CON ALCOHOL GEL



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



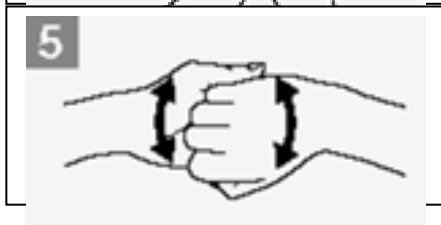
Frótese las palmas de las manos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, viceversa.



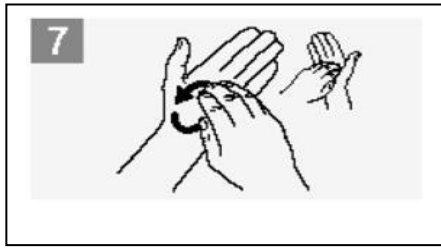
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



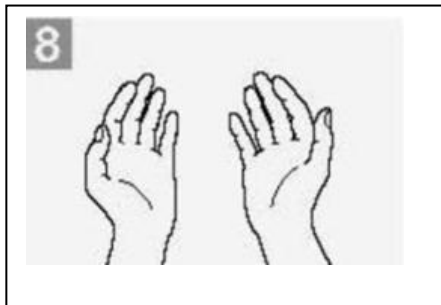
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



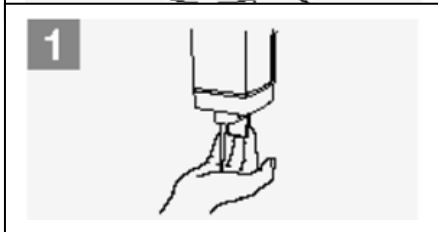
Una vez secas sus manos están seguras.

Tiempo: 20 A 30 SEGUNDOS

### 2.3 TÉCNICA PARA EL LAVADO DE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN



Mójese las manos con agua



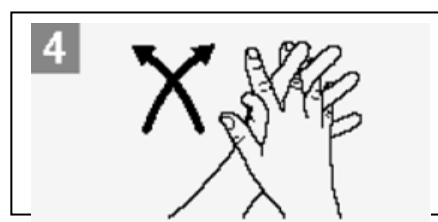
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



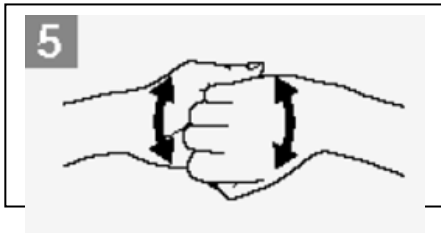
Frótese las palmas de las manos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



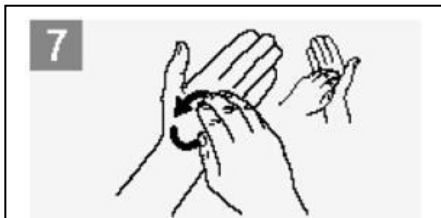
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



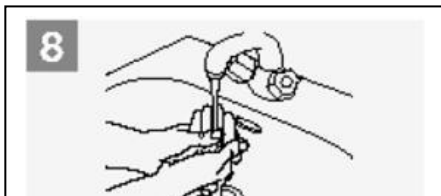
Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



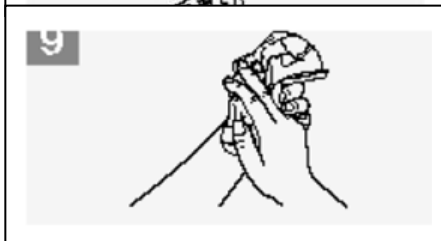
Frótense con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



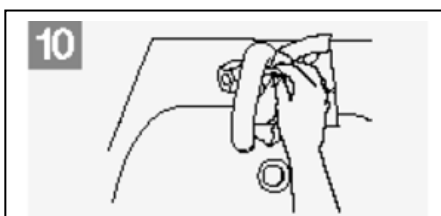
Frótense la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Use de la toalla para cerrar el grifo.  
Ahora sus manos son seguras!!!

Tiempo: 40 a 60 segundos y esta técnica se lo debe realizar solo si sus manos son visiblemente sucias y recuerde quitarse los anillos y pulsera, las uñas deben estar cortas y no deben tener esmalte.

### **También deben lavarse las manos antes y después de:**

- 1) Iniciar y finalizar su jornada diaria de trabajo en el Hospital.
- 2) Utilizar guantes para llevar a cabo procedimientos invasivos y clínicos se lo debe hacer inmediatamente el lavado de manos
- 3) Preparar y administrar medicación.
- 4) Abrir equipos estériles.
- 5) Comer.
- 6) Ir al baño.
- 7) Manipular secreciones y/o fluidos biológicos (sangre, heces, orina, etc.).
- 8) Estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.

### **3. LAVADO DE MANOS PREQUIRURGICO**

Se lo realiza para:

- Disminuir la colonización de la piel
- Ingresar a áreas especiales como UCI y Aislamientos.
- Realizar procedimientos invasivos (cateterismo venoso, urinarios, intubación orotraqueal, etc.).

#### **3.1. PASOS A SEGUIR:**

- a. Retirar siempre anillos, reloj y pulseras.
- b. Usar uñas cortas y sin esmalte.
- c. Abrir la llave y humedecer una mano.
- d. Comprimir el dispensador con el dorso de la mano seca y obtenga jabón que contenga
- e. Utilizar gluconato de clorhexidina al 4% en la mano mojada y humedezca la otra mano y fuera del chorro realice movimientos de fricción hasta los codos y siga realizando los mismos movimientos hasta el codo durante 30 segundos cada uno, poniendo énfasis en uñas y espacios interdigitales.
- f. Jabonar la llave.
- g. Enjuagar las manos, quitando los residuos de jabón al igual que el de la llave
- h. Secar con toalla papel o toalla estéril según el procedimiento.

#### **4. LAVADO DE MANOS QUIRURGICO**

Es el proceso dirigido a reducir la flora residente y además la transitoria por un tiempo prolongado.

##### **4.1. PREPARACION PARA EL LAVADO QUIRURGICO**

- a. Mantener la piel y las uñas limpias y en buen estado, sin que estén levantadas las cutículas.
- b. Mantener las uñas no más allá del extremo del dedo, para evitar rasgar el guante.
- c. No se debe utilizar esmalte de uñas ya que puede astillar y levantarse lo que favorece la colonización y la proliferación bacteriana.
- d. Retirar todas las joyas y adornos de los dedos y muñecas.
- e. Asegurar de que todo el cabello esté cubierto por el gorro.
- f. Sujetar la mascarilla desechable firme y cómodamente sobre la nariz y la boca

##### **4.2. DURACION DEL LAVADO**

- a. La duración del lavado quirúrgico se lo realizará de 2 a 3 minutos con gluconato de clorhexidina al 4%
- b. El lavado de manos prolongado hace que la flora residente alcance capas más superficiales de la piel por lo que puede resultar contraproducente un lavado demasiado corto puede ser igualmente ineficaz.

##### **4.3. TECNICA DEL LAVADO QUIRURGICO**

- a. Mojar las manos, presionar una vez el dispensador, obtendrá de 2 a 3 cm de gluconato de clorhexidina 4%, friccione las manos, enjuáguese y mójese hasta los codos.
- b. Tomar nuevamente de 2 a 3 ml de gluconato de clorhexidina 4%, friccione las manos, los interdígitos hasta llegar al pulgar, continúe con movimientos circulares en el antebrazo hasta 5cm por arriba del codo. Enjuáguese la mano opuesta y repita el procedimiento con la mano contraria.
- c. Enjuagar la mano y el antebrazo que se jabonó primero evitando que el

- agua del codo retorne hacia la mano, siga el paso (b) en la otra mano.
- d. Repetir este procedimiento por dos ocasiones.

**Nota:** recuerde que durante y después del lavado de manos debe mantener las manos más elevadas que los codos a la altura del tórax.

## **5. CRITERIOS DE ALTA:**

El cumplimiento de este protocolo permitirá al personal aplicar con seguridad la técnica correcta del lavado de manos en las diferentes actividades dentro del área hospitalaria.



**ANEXO N°19**

**6. HOJA DE EVALUACION DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS**

ACTIVIDAD	SI	NO	A VECES	OBSERV.
1. Se lava las manos al empezar y finalizar el día en el hospital 2. Se lava las manos cuando están visiblemente sucias o contaminadas 3. Se lava las manos cuando realiza procedimientos invasivos 4. Se lava las manos antes de comer 5. Se lava las manos antes de preparar y administrar medicación 6. Se lava las manos antes de manejar líneas arteriales y venosas 7. Se lava las manos antes de abrir equipos estériles 8. Se lava las manos antes de usar guantes 9. Usa anillos cuando brinda cuidados al paciente 10. Se lava las manos después de ir al baño 11. Se lava las manos después de limpiarse la nariz 12. Se lava las manos después de dejar los cuartos de aislamiento 13. Se lava las manos después de tocar artículos de esta área 14. Se lava las manos después de tocar uniformes y ropa que han sido usados 15. Se lava las manos después de manejar líquidos corporales 16. Se lava las manos después de retirarse los guantes 17. Se lava las manos aplicando la técnica de acuerdo al procedimiento que va a realizar.				
<b>TOTAL</b>				

## 7. BIBLIOGRAFIA

- García García Saavedra, García Vicente, Higiene DEL MEDIO HOSPITALARIO, 2da. Edición – 3ra reimpresión del 2003, Madrid – España, Thomson paraninfo, 2002, página 51 – Editorial – 152 – 153 – 154.
- <http://www.adci.org.ar/lavadodemanos/intramanos.htm>
- <http://www.engenderheath.org/spanish/sip/handwash/index.htm>
- Wensel, R, (at. al) Guía para el control de infecciones en el hospital, Editorial Médico Panamericana, S.A. – Boston – U.S.A. 2000
- [hsd.es/es/SERVICIOS/Farmaca/ENLASES/INTERNETFAR/PROTL](http://hsd.es/es/SERVICIOS/Farmaca/ENLASES/INTERNETFAR/PROTL) lavado de manos.pdByceJhonM.,Pittet Dider. CDC Guidelines for hand higrene in heath Care Setting.2002
- Emerging Infections Diseases 7 (2), 2001 Centers for Di Sease Control Didier Pittet
- *Guidelineas for the Management of Intravascular, Catheter – Related Infectiores, Mermel CID 2001; 32 1249 – 72*
- Manual técnico de referencia para la higiene de las manos de la Organización Mundial de la Salud, 2009.

**ANEXO N°20**

**INSTRUCTIVO**

**MANEJO DE CATETER  
IMPLANTABLE SUBCUTANEO DE LARGA DURACION**

**Quito – Ecuador**

**2013**

## **1. CONCEPTO**

Permite mantener un acceso vascular seguro y a largo plazo en pacientes oncológicos, sirve para la: administración de cistostáticos y todo tipo de medicación endovenosa, toma de muestras, administración de hemoderivados y nutrición parenteral.

Las vías de acceso más utilizadas son: Vena subclavia, yugular interna o externa, cefálica y basilíca

## **2. OBJETIVOS**

- I. Determinar el número de los sistemas implantables subcutáneos colocados según edad, ubicación y manejo.
- II. Asegurar el acceso venoso para terapia de larga duración, más de 6 meses
- III. Disminuir el riesgo de complicaciones por manejo
- IV. Disminuir el dolor, la ansiedad, mejorando la calidad de vida del paciente y optimizando la efectividad de enfermería.
- V. Educar y entrenar en forma continua a las enfermeras para optimizar el uso del catéter.
- VI. Registrar estadísticas para la evaluación de resultados.

## **3. NIVEL DE ATENCIÓN**

Este protocolo se aplicará en pacientes pediátricos y adultos hospitalizados o ambulatorios que requieren de este procedimiento en el hospital oncológico “Solón Espinosa Ayala” de SOLCA Núcleo de Quito.

## **4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Paciente oncológico que recibe terapia endovenosa de larga duración.

## **5. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

### **PROBLEMA**

Pacientes que presentan problemas de difícil acceso vascular por terapia endovenosa de larga duración.

## **1. PARA ACTIVAR CATETER IMPLANTABLE**

### **1. a. EQUIPO E INSUMOS**

- Mesa auxiliar
- 2 Gorro
- 3 Mascarillas descartables
- 1 Aguja hubber No. 20 ó No. 22
- 1 Extensión con llaves de tres vías
- 1 Llave de tres vías (opcional)
- 1 Microgotero
- 1 Equipo de infusión para hidratación
- 1 Equipo de infusión para quimioterapia (opcional)
- 1 Apósito adhesivo transparente de 10 x 12cm
- 2 Jeringuilla de 10cc
- 1 Anestésico tópico (opcional)
- Soluciones a perfundirse de acuerdo a prescripción médica
- 1 Equipo de ropa para canalizar catéter implantable
- 1 Par de guantes estériles
- 1 Paquete de gasa estéril
- Solución antiséptica (alcohol de 72% yodopovidona al 10%)
- 1 Solución salina 100cc (opcional)

### **1. b. PROCEDIMIENTO**

1. Activar el catéter a partir de las 72h de su colocación. Si esta vía se necesita antes de las 72 horas se activará previa evaluación médica.
2. Explicar el procedimiento al paciente de forma sencilla.
3. Realizar lavado de manos rutinario de acuerdo a protocolo
4. Preparar el equipo a utilizar y llevar a la habitación del paciente
5. Evaluar la integridad del reservorio y el catéter antes de cualquier punción, observar y palpar el bolsillo del reservorio en busca de eritema, edema, inflamación, sensibilidad excesiva o signos de infección
6. Colocarse el gorro y la mascarilla
7. Solicitar al paciente que colabore girando la cabeza hacia el lado opuesto del sitio de implante

8. Realizar el Lavado de manos pre quirúrgico según protocolo.
9. Indicar al personal circulante que se coloque mascarilla, abra los equipos de ropa estéril y el material a utilizarse en la mesa auxiliar.
10. Colocarse bata y guantes estériles
11. Ubicar un campo cerrado sobre la mesa auxiliar
12. Purgar los sistemas de perfusión con SS 0.9% sin mojar los campos, utilice un recipiente "coca"
13. Preparar una jeringuilla de 10cc con SS al 0.9%
14. Embonar la jeringuilla de 10cc a la aguja de Hubber a utilizar
15. Desinfectar la zona de punción con alcohol al 72% en forma circular, desde el centro hacia la periferia dejando actuar al menos 2 minutos. Repetir el procedimiento por tres ocasiones cada una con una nueva gasa siguiendo estrictas normas de antisepsia. En caso de reacción alérgica aplicar yodopovidona al 10% o clorexhidina al 2%
16. Ubicar el otro campo cerrado 2cm por debajo del reservorio y sobre este el campo de ojo
17. Fijar el reservorio entre los dedos pulgar, índice y medio, inserte la aguja de hubber adaptada a la jeringuilla de 10cc, en el reservorio del catéter en un ángulo de 90°
18. Presionar firmemente la aguja atravesando la cámara auto sellante de silicona hasta el fondo del reservorio.
19. No realizar ningún tipo de movimiento una vez introducida la aguja de hubber
20. Aspirar 2cc de sangre con la jeringuilla al vacío para asegurar que la aguja de hubber esté dentro del reservorio y descartar
21. Realizar el lavado del circuito, con la jeringuilla de 10cc que contiene SS al 0.9%.
22. Retirar el campo de ojo
23. Colocar una gasa estéril pequeña en la parte inferior y otra en la parte superior de la aguja, fijar con los apósitos transparentes hasta la extensión.
24. Identificar sobre el apósito transparente indicando fecha de activación, número de aguja y persona responsable.
25. Dejar al paciente cómodo y la unidad en orden
26. Realizar informe de enfermería en forma clara y concisa.

## **2. PERMEABILIDAD DEL SISTEMA IMPLANTADO**

**Para conservar la permeabilidad del catéter y evitar que se obstruya realizar:**

1. Lavar inmediatamente con jeringuilla de 10cc con solución salina al extraer ó transfundir hemoderivados, antibióticos, acrobicar y renifentanilo
2. La administración de epamin NO se realizará por catéter implantable
3. Desconecte el circuito cerrado cuando el paciente sale de la unidad, desde la llave de tres vías, previa heparinización con 2cc de la dilución estándar desinfectando con solución antiséptica, para interrumpir el circuito cerrado
4. Comprobar la correcta fijación de la aguja y el funcionamiento del circuito en cada turno de Enfermería.

## **3. HEPARINIZACIÓN**

- Realizar cada 30 días en pacientes que no estén utilizando el catéter.
- En pacientes hospitalizados y ambulatorios antes de retirar la aguja (paciente con el alta)

### **III. a. MATERIALES:**

- Mesa auxiliar
- 2 Gorro
- 3 Mascarillas descartables
- 1 Aguja Hubber # 20 ó # 22
- 2 Jeringuilla de 10cc
- 1 Frasco de Heparina sódica ESTERIL
- 1 Equipo de ropa para canalizar catéter implantable
- 1 Par de guantes estériles
- 1 Solución salina al 0.9% de 100cc
- Solución antiséptica (yodopovidona)

### **III. b. PROCEDIMIENTO:**

- Preparar la jeringuilla de 10cc con 1cc de heparina sódica ESTERIL (5000UI) Y 9cc de S.S. al 0.9 %, se obtendrá una dilución de 1cc igual 500UI
- Activar el catéter de acuerdo a técnica anteriormente descrita.
- Cargar 1 jeringuilla de 10cc con SS. 0.9% y realizar un lavado

- Adaptar la jeringuilla de la solución heparinizada y administrar 2cc
- Retirar la aguja del reservorio y colocar un apósito compresivo el mismo que se retirará posteriormente a las 24horas
- Registrar el procedimiento, fecha y persona responsable en el carnet e indique próxima cita
- Realizar informe de enfermería, si es ambulatorio utilizar la hoja señalada con sticker que se abrirá en quirófano.

#### **4. CURACION DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LA AGUJA**

##### **IV. a. MATERIALES:**

- 1 mesa auxiliar
- 1 Equipo de ropa para canalizar catéter implantable
- 2 gorros
- 1 Extensión con llave de 3 vías
- 1 Llave de 3 vías (opcional)
- 1 Micro gotero
- 1 Equipo de infusión para hidratación
- 1 Equipo de infusión para quimioterapia (opcional)
- 1 apósito de 10 x 12 cm
- Soluciones a perfundirse de acuerdo a prescripción médica
- 1 par de guantes estériles
- 1 paquete de gasa estéril
- Solución antiséptica con alcohol al 72% o yodopovidona al 10%

##### **PROCEDIMIENTO**

Aplicar normas de asepsia y antisepsia, según protocolo de lavado de manos y de activación de catéter implantado.

#### **1. TÉCNICA PARA EXTRACCIÓN DE MUESTRA DE SANGRE Y HEMOCULTIVO**

##### **2. a. MATERIAL:**

- 1 par de guantes estériles



- Equipo de ropa para activar catéter
- Solución antiséptica
- 3 mascarillas
- 2 Gorro
- 3 jeringuillas de 10cc
- 1 solución salina de 100cc
- Tubos al vacío y medio de cultivo

#### **V. b. SI ESTA PERFUNDIENDO**

1. Parar la infusión, lavar la vía utilizando una jeringuilla de 10cc de solución salina al 0.9%
2. Extraer la primera muestra de sangre 4 – 5 cc con una jeringuilla de 10cc y descartar
3. Extraer 3cc en niños y 5cc en adultos con la siguiente jeringuilla de 10cc, dependiendo de los estudios
4. Lavar con 10cc de SS 0.9%
5. Continuar la infusión aplicando técnicas de asepsia.

#### **V. c. SI NO ESTA PERFUNDIENDO**

1. Activar el catéter de acuerdo a protocolo
2. Extraer 3 a 5cc en niños y 5 a 10cc en adultos sin desechar la primera muestra si se va a realizar hemocultivo.
3. Desechar la primera muestra de sangre 2 – 3 cc en niños y en adultos de 4 a 5cc cuando se va a realizar estudios de laboratorio.
4. Tomar muestra de vena periférica si se va a realizar estudio de coagulación, no usar el catéter.
5. Extraer la sangre necesaria con jeringuilla de 10cc, ya que producen una menor presión negativa que podría colapsar el catéter
6. Lavar con 10cc SS 0.9% (solución salina)
7. Heparinizar el catéter de acuerdo a protocolo
8. Retirar la aguja hubber y colocar una gasa estéril haciendo presión.

#### **VI. MANEJO DE COMPLICACIONES**

El manejo de las complicaciones se realizará con normas de asepsia y antiseptia

## **VI. a Obstrucción y desplazamiento del catéter:**

1. Verificar que la línea no este clampada, llave de 3 vías cerrada, línea acodada, mal posición de la aguja e inadecuada heparinización
2. RX de control del catéter
3. Verificar que la punción esté bien realizada en ANGULO DE 90° o volver a puncionar
4. Cargar con una jeringuilla de 1cc (tuberculina) 0.5cc de S.S., embonar a la aguja y
5. realizar la maniobra de Bay ven (aspire y suelte el émbolo por 4 ocasiones)
6. Si no hay retorno realizar el siguiente paso:
7. Heparinizar el catéter con 1cc de la dilución de heparina, colocar 1 llave de 3 vías y dejar actuar por un período de una hora y luego comprobar permeabilidad
8. Si aun así, no hay retorno cargar en 1 jeringuilla de tuberculina 0.5cc de vitamina C, embonar a la aguja e inyectar al sistema, dejar por un período de 1 hora, luego de esto comprobar permeabilidad
9. Comunicar al Cirujano si no obtiene permeabilidad del sistema.

## **VI. b. Trombosis venosa profunda**

1. Identificación temprana de signos clínicos:
  - Aumento de la red venosa central
  - Edema frío
2. No activar catéter
3. Comunicar al Médico Cirujano

## **2 c. Infección local:**

### **VI. c. 1. Presencia de eritema, edema caliente y dolor**

- c.1.1. No activar el catéter
- c.1.1. Comunicar al médico cirujano

### **VI. c.2. Si el catéter está activado y se observa signos de infección:**

- c.2.1. Comunicar al Médico,
- c.2.1. Suspender soluciones, heparinizar, retirar la aguja y canalizar vía periférica

- VI. d. Dehiscencia de sutura, hematoma y hemorragia

- No activar catéter
- Comunicar al cirujano inmediatamente

## **6. CRITERIO DE ALTA**

El cumplimiento de este protocolo permitirá a la Enfermera el manejo óptimo del catéter implantable subcutáneo.

## **7. OBSERVACIONES**

- Descartar complicaciones inherentes al catéter
- Educación a paciente y familia
- Explicar al paciente para que regrese a la heparinización cada 30 días, si es que no está utilizando el sistema
- Educar al paciente y familia que no puede ir a una piscina o playa en el lapso de 72 horas luego de retirada la aguja y en caso de presentar fiebre, dolor, edema, acercarse al servicio de Emergencia del hospital.
- Cuando el paciente requiera realizarse procedimientos en el servicio de imagenología y se administren medios de contraste, deberá canalizarse una vía periférica y no utilizar el catéter implantable subcutáneo.
- Cuando el paciente tenga que realizarse exámenes de laboratorio de control por consulta externa, deben tomarse de vía periférica en laboratorio clínico

## ANEXO N°21

### EVALUACION DEL MANEJO DEL CATÉTER IMPLANTABLE SUBCUTÁNEO

#### DATOS PERSONALES:

Nombre del paciente..... H. Cl.:.....

Sexo M ( ) F ( ) Edad:..... Peso:.....

#### ACTIVACIÓN DEL CATÉTER:

- La Enfermera realiza el lavado de manos de acuerdo a protocolo?: **SI** ( ) **NO** ( )

- La Enfermera usa medidas de protección:

Gorro, Mascarilla, Bata Estéril, Guantes Estériles **SI** ( ) **NO** ( )

- Luego de colocado el catéter usted activa a las 24h ( )

48h ( )

72h ( )

- En qué ángulo coloca la aguja de hubber 45° ( )

90° ( )

130° ( )

- Inmediatamente activado el catéter usted:

• Conecta los equipos ( )

• Realiza lavado con solución salina ( )

• Administra medicación y hemoderivados ( )

#### HEPARINIZACIÓN:

- La dilución que utiliza para la heparinización es:

• 10cc de S.S. + 2cc de heparina ( )

• 8cc de S. S. + 2cc de heparina ( )

• 9cc de S.S. + 1cc de heparina ( )

- Si no está utilizando el catéter la heparinización se hace a los:

15 días ( )      21 días ( )      30 días ( )

#### 4. CURACIÓN

• Cada qué tiempo realiza curación:

48 horas ( )      72 horas ( )      96 horas ( )

#### 5. EXTRACCIÓN DE MUESTRA:

- Después de extraer muestra de sangre lava la vía con S. S. AL 0.9%      **SI ( ) NO ( )**

- Para la toma de muestra de tiempos de coagulación extrae del catéter      **SI ( ) NO ( )**

#### 1. MANEJO DE COMPLICACIONES:

En caso de obstrucción del catéter usted:

- Revisa línea clampada ( )
- Llave de 3 vías cerradas ( )
- Línea acodada ( )
- Mala posición en aguja ( )
- Todas las anteriores ( )

Al identificar complicaciones debidas al catéter usted lo activa      **SI ( ) NO ( )**

#### 2. MOTIVO DEL RETIRO

- 3. Fin de tratamiento ( )
- 4. Trombosis venosa profunda ( )
- 5. Obstrucción ( )
- 6. Ruptura ( )
- 7. Retiro accidental ( )
- 8. Riesgo de infección ( )
- 9. Desplazamiento del catéter ( )
- 10. Otros ( )

## **BIBLIOGRAFÍA.-**

- División Cuidados clínicos, BRAUN MEDICAL S.A., Barcelona 2004  
Enfermería de vigilancia epidemiológica  
[www.hospitalassia.com/Especialidad/Enfermería/catéteres.htm](http://www.hospitalassia.com/Especialidad/Enfermería/catéteres.htm)
- Normas para el cuidado de catéteres implantable  
Departamento de Enfermería Actualización de la Norma Junio 2004  
[www.fundaleu.org.com/deptomedica/tes.htm](http://www.fundaleu.org.com/deptomedica/tes.htm)
- Guía de actuación de terapia intravenosa port - a cuth  
[www.usuarios.igeos.es./vielross/experiencesu.htm](http://www.usuarios.igeos.es./vielross/experiencesu.htm).
- Guía de Enfermería para el uso de Implantofix, BRAUN MEDICAL S.A., Barcelona 2004  
Radiology INFO  
[www.radiolyninfo.org/sp/ino.ctm?pg=vasc\\_access&btcp=1](http://www.radiolyninfo.org/sp/ino.ctm?pg=vasc_access&btcp=1)

**ANEXO Nº21**

**INSTRUCTIVO:**

**CANALIZACION Y CUIDADOS  
DE VIAS PERIFERICAS.**

**QUITO-ECUADOR**

**2013**

## **1. CONCEPTO.**

Es un procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena, con una cánula corta para acceder al árbol vascular del paciente, con la finalidad de administrar un tratamiento endovenoso poco agresivo.

## **2. OBJETIVOS.**

1. Mantener en adecuadas condiciones de asepsia y permeabilidad los catéteres venosos periféricos.
2. Prevenir la presencia de complicaciones asociadas a la canalización de vías periféricas.

## **3. NIVEL DE ATENCION.**

Este protocolo será aplicado a todos los pacientes que acudan al Hospital Oncológico “Solón Espinoza Ayala” que requiera durante su ingreso o estancia, la instauración, mantenimiento o retiro de un acceso venoso periférico.

## **4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.**

Pacientes que requieran de un acceso venoso periférico para tratamientos de quimioterapia, medicación, antibioticoterapia, hidratación y transfusión.

## **PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA.**

## **5. PROBLEMA.**

Pacientes que requieran de un acceso venoso periférico por su condición y tratamiento.

### **5.1. EQUIPOS E INSUMOS.**

1. Charol o maletín destinado para canalización de vías
2. Sachet de alcohol 7%.
3. Apósito 6 x 7.
4. Guantes descartables.
5. Catéteres de diferente calibre según necesidad.
6. Set de infusión con llave de 3 vías.
7. Vial de solución.



8. Torniquete.
9. Bionector.
10. Esparadrapo

## **5.2. EJECUCION.**

- 5.2.1. Explicar al paciente el procedimiento.
- 5.2.2. Colocar al paciente en posición cómoda.
- 5.2.3. Lavado de manos según protocolo, colóquese los guantes.
- 5.2.4. Seleccionar la vena y el calibre del catéter tomando en cuenta la duración de la terapia, tipo de fluidos, ritmo, las venas mas recomendadas son las de las de los miembros superiores empezando por las manos, antebrazos y brazos. (TOMAR EN CUENTA EL TIPO DE CIRUGIA PREVIA A LA QUE FUE SOMETIDO EL PACIENTE).
- 5.2.5. Adaptar el equipo a la solución y purgarlo.
- 5.2.6. Colocar el material en la mesa auxiliar.
- 5.2.7. Colocar el torniquete entre 5 a 10 cm. por encima de la zona seleccionada.
- 5.2.8. Desinfectar la zona con solución antiséptica y dejar actuar hasta que seque, no volver a palpar la zona desinfectada.
- 5.2.9. Si fuere necesario volver a palpar se volverá a desinfectar.

Puncionar la vena, sujetando la piel con el dedo pulgar de la mano contraria, situé la aguja paralela a la vena con el bisel hacia arriba en un ángulo de 10 a 30 grados, introducir la aguja 0.5 cm. 1 cm observando la salida de sangre por el mandril del catéter, retirar el torniquete y a la vez retirar lentamente la aguja de punción e introducir al mismo tiempo el catéter plástico, hasta dejarlo en la posición deseada.

5.2.10. Retire el mandril y conecte el equipo de perfusión adaptando la llave de tres vías y ajustar el ritmo del goteo.

Aplique el apósito transparente estéril para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción y sin estirarlo, realice presión sobre el apósito en toda su extensión del centro a la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evite dejar burbujas por debajo del apósito.

5.2.11. Fijar el catéter por encima del apósito transparente con tira adhesiva (esparadrapo) en forma lateral si el catéter tiene aletas, caso contrario en forma de corbatín, dejando visible el sitio de punción.

5.2.12. La tira de esparadrapo deberá sobresalir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía. El apósito no cubrirá la válvula para facilitar su manejo, si es necesario esta se sujetara con otra tira de esparadrapo.

5.2.13. Fijar el equipo de infusión con esparadrapo a la piel del paciente para evitar tracciones e iniciar la perfusión al ritmo indicado.

5.2.14. Rotular la vía canalizada con fecha de colocación y persona responsable.

5.2.15. Recoger, eliminar y limpiar el material utilizado.

5.2.16. Retírese los guantes.

5.2.17. Lávese las manos de acuerdo al protocolo.

5.2.18. Anotar en el informe de enfermería la actividad realizada.

## **6. CUIDADOS DURANTE LA PERMANENCIA DEL CATETER.**

6.1. Lavado de manos según protocolo.

6.2. Visualizar o palpar con regularidad el sitio de inserción y el trayecto de la vena en busca de flebitis extravasación, obstrucción o infección y ante la presencia de cualquier signo retirar el catéter.

- 6.3. Indicar al paciente que comunique cualquier anomalía que observe en el sitio de inserción.
- 6.4. No administrar infusiones de medicamentos y sustancias con alta densidad osmolaridad que superen los 900 m Osm/l (ejemplo NPT) o que sean altamente vesicante.
- 6.5. Antes de la administración de medicación, se deberá verificar el retorno venoso.
- 6.6. Realizar curación en caso de que el apósito este húmedo, se haya aflojado o este visualmente sucio.
- 6.7. En caso de que el catéter se haya deslizado hacia fuera no reinsertar.

## **7. CURACION DE VIAS PERIFERICAS.**

### **7.1. MATERIALES E INSUMOS.**

1. Charol o maletín destinado para la canalización de vías
2. Guantes de manejo.
3. Sachet de alcohol.
4. Apósito adhesivo 6 x 7.
5. Esparadrapo.

### **7.2. PROCEDIMIENTO.**

- 7.2.1. Informar al paciente
- 7.2.2. Revisar el material necesario y trasladarlos junto al paciente.
- 7.2.3. Lavarse las manos según protocolo.
- 7.2.4. Colocar al paciente en posición cómoda.
- 7.2.5. Colocarse los guantes.
- 7.2.6. Remueva las bandas adhesivas externas. Si es necesario un algodón con alcohol ayudara a soltar el adhesivo.
- 7.2.7. Manteniendo el catéter estable remueva el apósito hacia la dirección de la película transparente.
- 7.2.8. Remueva la sección transparente del apósito en la dirección del sitio de inserción y hasta remover toda la superficie del apósito. Deseche el apósito.
- 7.2.9. Observar la zona de inserción, valorando los signos de infección.
- 7.2.10. Limpiar con sachet de alcohol el punto de punción con movimientos circulares de adentro hacia afuera, levantando la aleta en caso de tenerla.
- 7.2.11. Valorar la permeabilidad y correcta posición del AVP.
- 7.2.12. Colocar apósito transparente según normas anteriores.

## **8. CUIDADOS DEL SET DE INFUSION Y FLUIDOS PARENTERALES.**

- 8.1. Los equipos de infusión, llaves de tres vías y extensión se cambiarán Cada 96 horas o cuando se sospeche o documente infección asociada al catéter.
- 8.2. El set usado para administrar sangre se debe descartar una vez terminada la transfusión al igual que en las plaquetas, si se trata del plasma este se debe cambiar a las 24 horas.
- 8.3. Rotular con fecha y hora en la que fue cambiado el sistema de infusión.
- 8.4. Mantener el circuito cerrado ( venoclisis - microgotero).
- 8.5. Cerrar todas las conexiones del sistema cuando no se estén usando para evitar el reflujo.
- 8.6. No usar preparados IV . que presente turbidez, fugas, grietas, partículas en suspensión o excedan la fecha de caducidad.
- 8.7. Usar viales de dosis única para medicamentos o aditivos parenterales no mezclar los sobrantes de los viales, de uso único para uso posterior.
- 8.8. Si usan viales multiusos.
- 8.9. Refrigerar los mismos después de utilizarlos si el lubricante lo recomienda limpiar con alcohol antiséptico y el diafragma de goma de los viales multidosis antes de puncionarlos.
- 8.10. Usar agujas estériles para acceder a los viales multidosis.
- 8.11. Descartar viales multidosis si hay sospecha de contaminación de los mismos.

## **9. RETIRO DEL CATETER.**

El catéter se retirara ante la evidencia de signos de infección, flebitis, extravasación, cuando haya el terminado el tratamiento o el paciente este con el alta.

### **9.1. MATERIALES.**

1. Charol o maletín para canalizar vías
2. Par de guantes de manejo.
3. Sachet de alcohol.
4. Esparadrapo.

### **9.2. PROCEDIMIENTO.**

- 9.2.1. Informar al paciente.
- 9.2.2. Lavarse las manos según protocolo.

- 9.2.3. Colocarse los guantes.
- 9.2.4. Cerrar llaves de tres vías e infusión.
- 9.2.5. Retirar el esparadrapo y apósito transparente dejando descubierto el sitio de la punción del catéter.
- 9.2.6. Con la mano no diestra sujetar el sachet con alcohol haciendo ligera presión en el sitio de inserción y con la mano diestra proceder a retirar con un solo movimiento el catéter insertado, fijar la sachet con esparadrapo.
- 9.2.7. Solicitar al paciente en caso de poder colaborar que mantenga presionada el sachet por un minuto para evitar la formación de hematomas.
- 9.2.8. Registrar en la historia clínica el retiro o cambio de catéter y el porqué.

**10. CRITERIO DE ALTA.**

El cumplimiento de este protocolo proporcionara un manejo óptimo del catéter venoso periférico.

**11. EVALUACION.**

Serán capaces de canalizar e identificar complicaciones, durante la colocación y mantenimiento de los catéteres venosos periféricos.

## BIBLIOGRAFIA

- Guía de cuidados en accesos venosos *periféricos*... - Fundación Índex  
[www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf](http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf)
- Inserción de catéteres venosos centrales de accesos *periféricos*  
[www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo44/capitulo44.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo44/capitulo44.htm)
- *Protocolo* de canalización, mantenimiento y uso de la va venosa  
[www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via\\_periferica.pdf](http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf)
- *Protocolo para* el manejo estandarizado del paciente con... - Jalisco  
[visita.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/.../PROTOCOLO-200212.pdf?](http://visita.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/.../PROTOCOLO-200212.pdf?)
- Manual *\_completo* accesos venosos [1]. pdf  
[www.enfermeriajw.cl/.../manual\\_completo%20accesos%20venosos%5B1%](http://www.enfermeriajw.cl/.../manual_completo%20accesos%20venosos%5B1%20)
- **PROTOCOLO VIAS CENTRALES** - Todo enfermería  
[todoenfermeria.es/.../protocolos/20040506\\_ViasCentralesPerifericoPrem](http://todoenfermeria.es/.../protocolos/20040506_ViasCentralesPerifericoPrem).



**ANEXO N° 23**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA QUITO**



**Encuesta de evaluación del Curso Taller- Motivacional, en manejo y cuidado del paciente ostomizado**

La presente encuesta es anónima.

**OBJETIVO:**

Evaluar el impacto del evento como proceso de cambio en la atención integral del paciente ostomizado

**DATOS INFORMATIVOS**

Fecha.....

Encuesta N°.....

**INSTRUCCIONES.**

Por favor lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la opción correcta que usted elija, sea concreta en su respuesta.

**CUESTIONARIO:**

**1. Los temas presentados en el Curso –Taller fueron.**

Muy Satisfactorio. .... Satisfactorio..... .Bueno..... Regular.....

**2. Los facilitadores de los temas fueron.**

Excelentes..... Buenos ..... Regulares.....

**3.Las ayudas audiovisuales utilizadas en el programa fueron.**

Muy buenas ..... Buenas ..... Regulares.....

**4.El tiempo destinado para el desarrollo del curso fue.**

Mucho tiempo..... Suficiente..... Poco.....

**SUGERENCIAS**.....

**OBSERVACIONES**.....

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## ANEXO N°24

### RESULTADOS DE EVALUACION DEL CURSO TALLER DE MANEJO Y CUIDADO DEL PACIENTE OSTOMIZADO

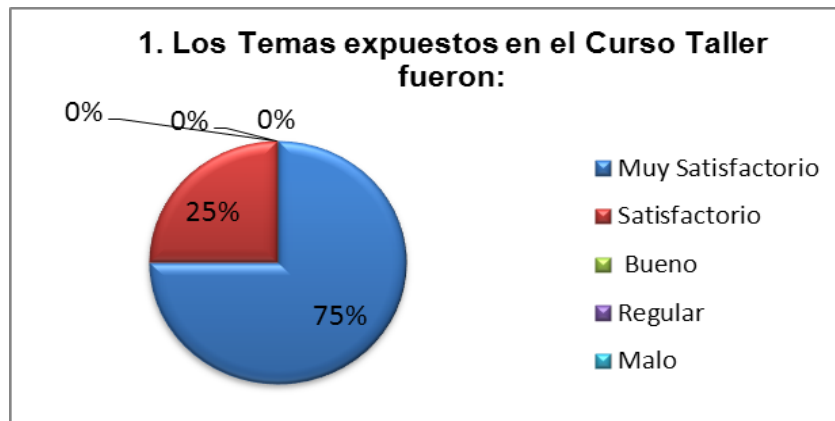
Tabla N° 1. Los Temas expuestos en el Curso Taller fueron?

CALIFICACIÓN	Nº	%
Muy Satisfactorio	60	75%
Satisfactorio	20	25%
Bueno	0	0%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado: La Autora

Figura 1. Los Temas expuestos en el Curso Taller fueron



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado por: La Autora

### ANÁLISIS

De los asistentes al Curso Taller de Cuidado y Manejo del paciente ostomizado el 75% califican a los temas expuestos como muy satisfactorios y el 25 % como satisfactorios, debido a que se debe dedicar más tiempo a la parte práctica.



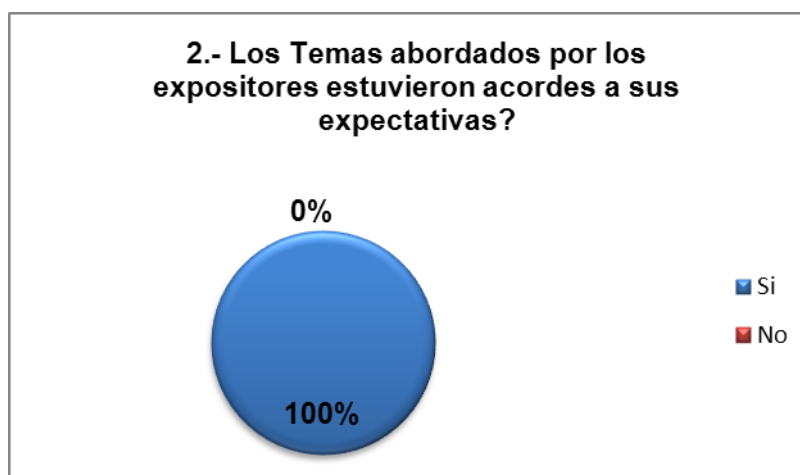
**Tabla 2 . Los Temas abordados por los expositores estuvieron acordes a sus expectativa?**

<b>CALIFICACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	80	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado por: La Autora

**Figura 2 . Los Temas abordados por los expositores estuvieron acordes a sus expectativa?**



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado : La Autora

## **ANÁLISIS**

El personal encuestado responde que la temática del Curso taller llenaron en un 100 %, es decir en su totalidad cada una de sus expectativas.

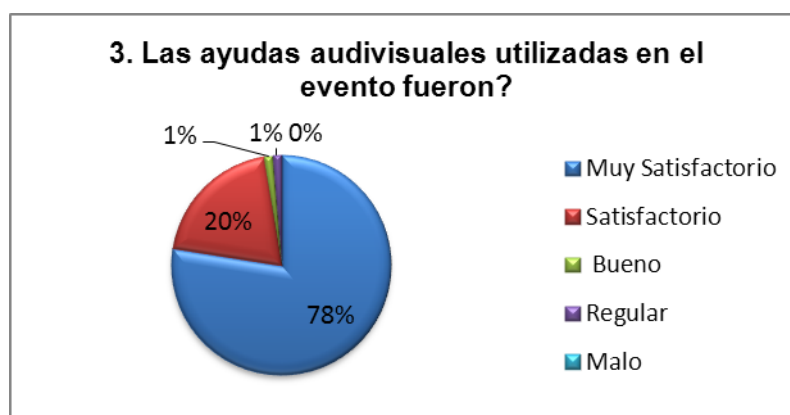
**Tabla 3. Las ayudas audiovisuales utilizadas en el evento fueron?**

<b>CALIFICACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy Satisfactorio	62	78%
Satisfactorio	16	20%
Bueno	1	1%
Regular	1	1%
Malo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado por: La Autora

**Figura 3. Las ayudas audiovisuales utilizadas en el evento fueron?**



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado por: La Autora

## **ANÁLISIS**

El 78% de los asistentes al Curso Taller de Cuidado y Manejo del paciente ostomizado responde que las ayudas audiovisuales fueron muy satisfactorias y el 20% satisfactorio, lo que les permitió fijar el conocimiento e ideas claves.

**Tabla 4 .El tiempo destinado para el desarrollo del curso fue?**

<b>CALIFICACION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Mucho tiempo	8	10%
Suficiente	72	90%
Poco	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado por: La Autora

**Figura 4. El tiempo destinado para el desarrollo del curso fue?**



Fuente: Encuesta aplicadas a los asistentes al Curso Taller

Elaborado por: La Autora

## **ANÁLISIS**

Se observa que el 90% de los asistentes reporta que el tiempo del Curso Taller fue suficiente y apenas un 10% indica que fue mucho tiempo, para las personas que salen de velada por su cansancio.


ANEXO Nº25

FOTOS DEL CURSO TALLER DE CAPACITACION



ANEXO N° 26

LISTADO DE ASISTENTES AL CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN EN MANEJO Y CUIDADO DE OSTOMÍAS

 Núcleo de Quito		REGISTRO DE CAPACITACIÓN		ÁREA MÉDICA ENFERMERÍA
TEMA MANEJO DE OSTOMÍAS		INSTRUCTOR LIC. INÉS CALVACHE ARIAS		HORA 08:00- 12:00
NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA		
Alpeta Amijos	0702339045-	[Firma]		
Dolores Cademmi	171228055-4	[Firma]		
Verónica Andúro	040139607-2	[Firma]		
Cristina Lataes	100302451-8	[Firma]		
Maira Morcay	020166588-2	[Firma]		
Fabian Ponzolo	171736365-7	[Firma]		
Fernando Troya	100284229-0	[Firma]		
Andres Onta	172130817-7	[Firma]		
Elisabeth Córdoba	040145909-4	[Firma]		
Martza Tenicchi	040161880-6	[Firma]		
Teresa Quimbamba	131228330-6	[Firma]		
Blanca Pincango	171741716-8	[Firma]		
Myriam Pabón	171327754-7	[Firma]		
Guillermo A. Yapa D.	100314577-6	[Firma]		
Monica Alvarez	050256247-3	[Firma]		
Marica Valencia	100290096-3	[Firma]		
Mirya Zapata	100351953-5	[Firma]		
Angelika Cirio	171331089-7	[Firma]		
Cecilia Pizamezgo	020166175-8	[Firma]		
Cristina Osajega	171335777-4	[Firma]		
Paulina Canajer	020185243-1	[Firma]		
Carmen Sanchez	050263585-7	[Firma]		
Marilín Ramos	190059715-2	[Firma]		
Rivadeneira Yanich	171253753	[Firma]		
Janeth Quera	170967789-0	[Firma]		
Rodriguez Sandra	040156017-0	[Firma]		
Laura Shinault	070237158-0	[Firma]		
Piccola Anis	171065031-6	[Firma]		
FIRMA ORGANIZADOR		FIRMA INSTRUCTOR		



Núcleo de Quito

# REGISTRO DE CAPACITACIÓN

ÁREA MÉDICA

ENFERMERÍA

TEMA MANEJO DE OSTOMÍAS	INSTRUCTOR LIC. INÉS CALVACHE ARIAS	HORA 08:00- 12:00
----------------------------	--	----------------------

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Lic. Zoila Samaniego	0603006699	<i>[Signature]</i>
Berta Bermúdez	050191331-1	<i>[Signature]</i>
Lic. Miryam Sandoval	100150936-1	<i>[Signature]</i>
Lic. Pamela Ortiz	170752407-8	<i>[Signature]</i>
Lic. Cynthia Juana	172028179-7	<i>[Signature]</i>
Lic. Viviana Boga	100286942-3	<i>[Signature]</i>
Lic. Tameth Acosta	170967789-0	<i>[Signature]</i>
Lic. Isabel Salazar	050130498-4	<i>[Signature]</i>
Lic. JERENIA TARRAZO	040128765-1	<i>[Signature]</i>
Lic. ENZOBEEN ALVARO	171502453-3	<i>[Signature]</i>
Lic. Narciza Calderón	100216997-8	<i>[Signature]</i>
Lic. Tameth Gramada	171676453-3	<i>[Signature]</i>
Mónica Muñoz	050956247-3	<i>[Signature]</i>
Cecilia Plamungu	020166175-8	<i>[Signature]</i>
Lic. Myriam Pabón	171327754-7	<i>[Signature]</i>
Karinu Chimbores	020189390-6	<i>[Signature]</i>
Inés Calvache	140793457-4	<i>[Signature]</i>

FIRMA ORGANIZADOR	FIRMA INSTRUCTOR
-------------------	------------------



Núcleo de Quito

### REGISTRO DE CAPACITACIÓN

ÁREA MÉDICA

ENFERMERÍA

TEMA  
MANEJO DE OSTOMÍAS

INSTRUCTOR  
LIC. INÉS CALVACHE ARIAS

HORA  
08:00- 12:00

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Ana Muñoz	170695331-0	<i>Ana Muñoz</i>
Tatiana Quelz	1714128319	<i>Tatiana Quelz</i>
Piedad Arias	171065031-6	<i>Piedad Arias</i>
Myriam Pabón	171327754-7	<i>Myriam Pabón</i>
Lorena Corbell	100284637-4	<i>Lorena Corbell</i>
Cristina Ortega	171330277-4	<i>Cristina Ortega</i>
Paula Adelaido	171500316-4	<i>Paula Adelaido</i>
Marisol Soto	171442145-8	<i>Marisol Soto</i>
Johana Ayala	1003310222	<i>Johana Ayala</i>
Tania Carera	1500632847	<i>Tania Carera</i>
Claia Paredes	100344863-4	<i>Claia Paredes</i>
Angel Goalli	060383213-0	<i>Angel Goalli</i>
Evelin Analaque	050299335-5	<i>Evelin Analaque</i>
Blanca Guiboturni	171422486-9	<i>Blanca Guiboturni</i>
Nareiza Calderon	1022169778	<i>Nareiza Calderon</i>
EMERSON AUSAIR	171502453-3	<i>Emerson AUSAIR</i>
JESARA FLOREDA	040128765-1	<i>Jesara Floreda</i>
Rita Morillo	170811968-8	<i>Rita Morillo</i>
María Villarreal	040098145-2	<i>María Villarreal</i>
Lic. Isabel Balanz	030130499-4	<i>Isabel Balanz</i>
Cecilia Pikunaga	020166135-8	<i>Cecilia Pikunaga</i>
Naira Alvarez	050856247-3	<i>Naira Alvarez</i>
Karina Chimborazo	020189390-6	<i>Karina Chimborazo</i>
Janeth Granada	111616453-3	<i>Janeth Granada</i>
Paula Pavia	171647160-7	<i>Paula Pavia</i>
Laura Shindale	0702372580	<i>Laura Shindale</i>
Janeth Quiles	1709677990	<i>Janeth Quiles</i>
Favila Yeper	1003145776	<i>Favila Yeper</i>

FIRMA ORGANIZADOR

FIRMA INSTRUCTOR

**ANEXO N° 27**

Quito, noviembre 20 del 2013

**CONVOCATORIA**

Por medio de la presente se invita a reunión a las enfermeras que se inscribieron para pertenecer al grupo de ostomias de la institución, para darles a conocer el Proyecto de la Implementación de la Unidad de ostomias en la Institución.


Lugar: Sala de Docencia de Solca.

Fecha: 25 Noviembre del 2013

Hora: 09h00

Se ruega puntual asistencia.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Inés Calvache', is written over a horizontal line.

Lcdá. Inés Calvache



**ANEXO N°28**

**LISTADO DEL GRUPO DE ENFERMERAS DE OSTOMIAS.  
SOLCA NUCLEO DE QUITO**

**FECHA: 25 de Noviembre del 2013**

- 1 Lcda. Jenny Esteves
- 2 Lcda. Miriam Pavón
- 3 Lcda. Tania Carrera
- 4 Lcda. Leily Carrera
- 5 Lcda. Paula Carrera
- 6 Lcda. Clarita Paredes
- 7 Lcda. Patricio Apolo
- 8 Lcda. Claudia Torres
- 9 Lcda. Angelita Cando
- 10 Lcda. Gabriela Erazo
- 11 Lcda. Cecilia Pilamunga
- 12 Lcda. Lupita Armijos