

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



Incidencias de la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado durante el tiempo de pandemia Red Prestacional Lambayeque

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Graciela Zoraida Diaz Carnero

ASESOR

Elaine Lazaro Alcantara

<https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>

Chiclayo, 2023

**Incidencias de la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado
durante el tiempo de pandemia Red Prestacional Lambayeque**

PRESENTADA POR

Graciela Zoraida Diaz Carnero

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz

SECRETARIO

Elaine Lazaro Alcantara

VOCAL

Dedicatoria

Las oportunidades son bendiciones que llegan a nosotros trayendo un cúmulo de posibilidades que, si la tomamos, permite desarrollar nuestra vida plenamente. Por ello, dedico esta investigación a quienes experimentan una cirugía mutilante y a su vez transformadora como es la estomización; porque su fortaleza ha demostrado ser la clave para renacer en medio de la adversidad siempre de la mano de sus seres queridos, cuyo afecto desinteresado facilita reconstruir su vida personal y familiar.

Al mismo tiempo, lo dedico a quienes, desde su esencia de Enfermero, se comprometen con un cuidado humano que trasciende la corporalidad.

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso, por su infinita misericordia al ayudarme a comprender que toda circunstancia por la que se transita en la vida tiene el propósito que necesitas para vivir.

A mis padres Betito y Yoyita, hoy como siempre, presentes en cada momento de mi existencia.

A mi familia, por demostrar que SOMOS UNO SOLO, siempre dispuestos a darnos plenamente por el bienestar de todos y cada uno.

A Dra. Elaine Lazaro Alcantara, por su valioso apoyo en el desarrollo de esta investigación y su incentivo permanente para culminar este proceso. Gracias por su amistad.

INFORME FINAL DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	5%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
2	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
3	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	cn365.com.ar Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	search.scielo.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	17
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias.....	48
Anexos	52

Resumen

Las prácticas generadas en el cuidado de enfermería producto de la pandemia, no sólo han ocurrido en escenarios de atención intensiva de pacientes, sino también en el trabajo remoto, situación que suscitó una serie de hechos, en el afán de implementar una nueva manera de cuidar, condicionado por el uso de medios tecnológicos. El objetivo de la investigación fue revisar, analizar y comprender las incidencias de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado durante el tiempo de pandemia en la Red Prestacional Lambayeque. Los participantes fueron pacientes y familiares inmersos en dicha práctica. El método utilizado para el estudio fue la sistematización de experiencias planteado por Oscar Jara. La técnica de recojo de información desarrolló los cinco momentos que el autor propone, teniendo como punto de partida la narrativa del investigador, a partir de allí se incorporaron los coprotagonistas, siendo abordados mediante la técnica de entrevista validada por juicio de expertos. Así mismo, siguiendo los criterios metodológicos y éticos, el investigador diseñó otros instrumentos que le permitieron la recuperación histórica de las incidencias ordenándolas en una línea de tiempo. Rescatar las experiencias del investigador, pacientes y familiares en este proceso de cuidado a través de la teleenfermería durante la pandemia, ha permitido retratar los eventos generados por el distanciamiento social impuesto por la COVID-19 en el país y constituye una valiosa estrategia para el fomento del autocuidado de las personas estomizadas, haciendo uso de medios de comunicación poco convencionales en el cuidado enfermero.

Descriptor: Trabajo a distancia/ Trabajo remoto (N01.824.245.788); Teleenfermería (N04.452.758.377.937); Autocuidado (N02.421.784.680)

Palabra clave. Paciente estomizado.

Abstract

The practices generated in nursing care because of the pandemic have not only occurred in scenarios of intensive patient care, but also in remote work, a situation that gave rise to a series of events, to implement a new way of caring, conditioned using technological means. The objective of the research was to review, analyze and understand the incidents of telenursing for the self-care of the ostomized patient during the pandemic in the Lambayeque Healthcare Network. The

Participants were patients and relatives immersed in this practice. The method used for the study was the systematization of experiences proposed by Oscar Jara. The information gathering technique developed the five moments that the author proposes, taking the researcher's narrative as a starting point, from there the co-stars were incorporated, being approached through the interview technique validated by expert judgment. Likewise, following the methodological and ethical criteria, the researcher designed other instruments that allowed the historical recovery of the incidents, ordering them on a timeline. Rescuing the experiences of the researcher, patients, and family members in this care process through telenursing during the pandemic, has made it possible to portray the events generated by the social distancing imposed by COVID-19 in the country and constitutes a valuable strategy for the promotion self-care of people with ostomy, making use of unconventional means of communication in nursing care.

Descriptor: Remote Work (N01.824.245.788); Telenursing (N04.452.758.377.937); Self-care (N02.421.784.680)

Keyword. Stomicized patient

Introducción

La estomía de eliminación digestiva es una abertura artificial en el abdomen, creada quirúrgicamente, de forma temporal o definitiva, para la evacuación de las heces. Puede denominarse yeyunostomía, ileostomía o colostomía según su ubicación ⁽¹⁾. Estudios revelan que la edad promedio de los pacientes estomizados oscila entre 46 y 60 años, el género masculino casi siempre es el más afectado en más del 50%, el tipo más frecuente varía entre la ileostomía y colostomía según los países, mientras que las principales patologías que motivan la estomización son la diverticulitis y neoplasias colorrectales ^(2,3).

Sin importar que la estoma sea temporal o definitiva, a estos pacientes les resulta difícil comprender las modificaciones posquirúrgicas en su imagen y funcionamiento corporales, así como, en su estilo de vida personal y familiar. En este sentido, es en el posoperatorio mediato donde se enfrenta a su nueva realidad, debiendo iniciar un proceso de adaptación que transcurre entre una serie de repercusiones físicas, psicológicas, económicas, sociales y laborales que afectan su autocuidado, autoestima, autonomía y relaciones interpersonales dentro de la sociedad. Este proceso requiere un cuidado permanente que no sólo promueva el apoyo técnico-educativo para el manejo de la estoma, sino sustancialmente, el afrontamiento efectivo y la convivencia saludable con el cambio, que generalmente son dejados de lado ^(1,4,5).

El proceso de afrontamiento que debe atravesar el paciente para superar la crisis y restablecer su autocuidado se caracteriza por mecanismos cognitivos y conductuales, ligados íntimamente a la actitud activa y responsable de la persona sobre su situación. Para ello, el profesional de enfermería debe establecer una relación terapéutica efectiva con el paciente que facilite la comprensión de su enfermedad, de la alteración de su imagen y funcionamiento corporales, le ayude a valorarse y aceptarse como persona, fomente la toma de decisiones y promueva su autocuidado; así como, propicie la consolidación del vínculo familiar. ⁽⁵⁻⁷⁾.

Es importante precisar que, en el escenario de estudio, considerando los últimos cinco años, la edad promedio de pacientes estomizados fue 56 años, el género más afectado fue el masculino en 52%, la colostomía fue el tipo de estomía más frecuente con 75%, seguida de la ileostomía con 20% y la yeyunostomía con 5%; mientras que las causas de estomización más comunes fueron: cáncer colorrectal, enfermedad diverticular complicada e infecciones perianales severas. Sin embargo, no dispone de un protocolo para estomización que incluya un proceso informado al paciente sobre las posibles modificaciones posquirúrgicas en su imagen y funcionamiento corporales, ni su participación en el planeamiento de sus cuidados; lo que se traduce en la verbalización de serias dudas, insatisfacciones y sentimientos de minusvalía, así como, en comportamientos de dependencia parcial o total de su cuidador y/o familiar ^(1,7,8).

Al respecto, la labor de enfermería ha mostrado un esfuerzo por educar al paciente estomizado durante el posoperatorio, a través de un proceso informal centrado en la estoma y la piel periestomal, descuidando a la persona como un ser pan dimensional. Sin embargo, dada la evidencia de los efectos negativos de la estomización sobre el autocuidado, es que a finales del 2019 se formuló un proyecto de mejora con la finalidad de brindar un cuidado integral de enfermería al paciente estomizado, que incluía intervenciones para un afrontamiento efectivo de la realidad, el involucramiento familiar y el restablecimiento progresivo de la participación responsable del paciente en su autocuidado ^(9,10).

Este proyecto que se implementó a partir de enero 2020 fue suspendido el 16 de marzo debido a la declaratoria de emergencia nacional por la pandemia COVID-19, dejando en suspenso las intervenciones de enfermería y agudizando las limitaciones en la atención de los pacientes estomizados. Ante ello, surgió la necesidad de encontrar una alternativa de cuidado a través del trabajo remoto, haciendo que las enfermeras involucradas en el proyecto transfirieran las intervenciones presenciales a remotas por medio de la teleenfermería, como estrategia innovadora para afrontar el cuidado de estos pacientes mediados por las Tics. Esto incluyó el seguimiento, educación y acompañamiento de pacientes y familiares, mediante herramientas como el contacto telefónico, WhatsApp y Zoom; generando un cambio radical en la forma de cuidar de enfermería y un reto para la innovación y sistematización de intervenciones para el autocuidado ⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

Simultáneamente, surgieron una serie de incidencias alrededor de esta experiencia, las mismas que fueron contrastadas con diversos estudios que han abordado el cuidado de enfermería al paciente estomizado desde varias perspectivas, demostrando que, si bien existen importantes procesos personales, familiares, contextuales y del cuidado de enfermería que promueven el autocuidado; la mayoría lo muestra desde el escenario de la presencialidad. No obstante, la pandemia COVID-19 develó un contexto donde el nuevo escenario era la virtualidad y la modalidad emergente de trabajo era la teleenfermería, razón por la cual seleccionamos este enfoque de estudio, cuyo análisis profundo y detallado nos condujo a la elaboración de una propuesta de innovación sanitaria sobre esta temática ^(14,17,18).

Para ello, se formuló la interrogante ¿Cómo han sido las incidencias de la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado durante el tiempo de pandemia en la Red Prestacional Lambayeque?, cuya temática es poco abordada en nuestro medio debido a que la teleenfermería es una nueva práctica que utiliza el escenario de la virtualidad para cuidar de los pacientes estomizados y que se evidenció por la escasez de artículos y estudios encontrados al respecto. De este modo, la sistematización de las experiencias de enfermería en el autocuidado virtual de

estos pacientes resultó relevante para el conocimiento teórico existente al integrar los resultados de esta investigación que emergieron desde la práctica ⁽¹⁹⁾.

Por consiguiente, este estudio ha ordenado y reconstruido la experiencia de la teleenfermería, de tal forma que resulte útil para el cuidado de enfermería del paciente estomizado desde la virtualidad y sirva como complemento indispensable del cuidado presencial, ya sea en condiciones de pandemia o normalidad. Esto representa un aporte al conocimiento y quehacer de enfermería a nivel local, así como el preámbulo para la realización de nuevos estudios que permitan profundizar en esta temática, validar nuestra propuesta y optimizarla ^(18,19).

Teniendo en cuenta, que los profesionales de Enfermería constituyen una fuerza de trabajo importante dentro y fuera del sistema de salud, la evidencia de intervenciones por teleenfermería hacia el autocuidado en los pacientes estomizados han visibilizado la competencia real que posee el Profesional de Enfermería en materia de gestión y promoción de la salud, prevención de riesgos, control de daños a la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos en los pacientes estomizados. Todo lo cual se tendrá que analizar y validar a futuro a fin de sustentar la incorporación del cuidado al paciente estomizado en las denominadas “actividades finales” de enfermería que determinen su nivel de “autonomía absoluta” como profesional de la salud, así como para la elaboración de propuestas legislativas que aseguren la atención integral de las personas con estomas ⁽¹⁹⁻²²⁾.

En este sentido, se plantearon como objetivos revisar, analizar y comprender las incidencias de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado durante el tiempo de pandemia en la Red Prestacional Lambayeque.

Revisión de literatura

Luego de una búsqueda minuciosa de investigaciones en las diferentes bases de datos, se encontraron algunos trabajos sobre el objeto de estudio. Así, una investigación describió las dificultades y ventajas en el cuidado identificadas por las personas con ostomía terminal tras el alta hospitalaria. Este estudio cualitativo, realizó entrevistas semiestructuradas e hizo un análisis de contenido que describe como dificultades del cuidado, las limitaciones para dar continuidad a los cuidados en casa, desinformación y miedo; mientras incluyeron como ventajas la planificación

del alta hospitalaria, la educación sanitaria, el fortalecimiento de redes de apoyo social y la participación de los profesionales de salud ⁽²³⁾.

Otro estudio evaluó el efecto de un programa de atención de enfermería en estomaterapia en la adaptación de la persona a la ostomía de eliminación. Estudio cuasiexperimental con grupo control que realizó evaluaciones en el primer y sexto mes después del alta hospitalaria mediante una Escala de Adaptación a la Ostomía; determinando que existe un efecto favorable del programa educativo en la adaptación de la persona con ostomía de eliminación, recomendando su uso desde el preoperatorio ⁽²⁴⁾.

En la misma perspectiva, otros autores buscaron reconocer la efectividad de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con ostomías de eliminación intestinal, a través de una revisión sistemática de 6 estudios experimentales y cuasiexperimentales de 3 a 6 semanas de duración y con participantes cuya edad promedio fue de 50 años. Encontraron que el tipo de intervención educativa predominante fue la educación estándar sola o asociada al acompañamiento telefónico; determinando un efecto positivo de las intervenciones en el conocimiento sobre prácticas de autocuidado y adaptación a la ostomía, así como, en la satisfacción del paciente y su calidad de vida ⁽²⁵⁾.

Por su parte, Herrera ⁽²⁶⁾ nos mostraba el caso de una mujer de mediana edad con estomía digestiva definitiva que buscaba identificar intervenciones para fomentar su autonomía afianzando su seguridad y motivación para el autocuidado. Este estudio utilizó el modelo PRAXIS, estableciendo seis pautas de buena práctica que incluyen: Ayudar al paciente en el cuidado del estoma y uso de dispositivos, Satisfacer las necesidades del paciente, Brindar educación sanitaria para prevenir complicaciones, Promover la activa participación de la familia y entorno social, Utilizar tecnologías visuales y Fomentar la interacción con grupos de pares para intercambio de vivencias. Esto implica tres indicadores de autocuidado: Autocuidado de la estoma, establecimiento de vínculos sociofamiliares y la utilización de mecanismos complementarios.

Asimismo, en una clínica oncológica de Perú, se creó un equipo de Enfermería en curación de heridas y ostomías con el objetivo de brindar atención y educación al paciente durante el pre y posoperatorio para que pueda lograr su independencia y autonomía. Encontrando que los pacientes presentaron inconvenientes para alcanzar su autocuidado debido a falta de información, miedo y dificultades en la aceptación de su nueva condición. Refieren que la teoría del autocuidado de

Dorotea Orem suele ser muy efectiva en estos pacientes debido a que promueve la comunicación enfermera – paciente e interviene en el estado de salud y autocuidado del paciente ⁽²⁷⁾.

Puesto que nuestra investigación abordó un objeto cuya definición no se registra de manera precisa en la bibliografía, tuvimos que consignar que las “incidencias” serían comprendidas como aquellos hechos o acontecimientos que ocurrieron en el transcurso de la experiencia y que repercutieron en ella, ya sea alterándola, interrumpiéndola o mejorándola. Ahora bien, recordemos que, las intervenciones de Enfermería son la base para conservar la existencia humana desde una visión multidimensional que abarca los aspectos físicos, cognitivos, emocionales, afectivos, sociales, de relación, éticos y espirituales. Por consiguiente, dado que el ejercicio de la enfermería se visibiliza a través de intervenciones, éstas fueron definidas como cualquier acción o procedimiento, sustentado en criterios técnico-científicos, que realiza el profesional de enfermería para generar respuestas humanas positivas a la condición real o de riesgo que experimenta el paciente estomizado ^(28,29).

En este sentido, hay que tener en cuenta que la elección de una intervención de enfermería para el paciente estomizado debe enfocarse no sólo en la modificación anatómico fisiológica que ocurre, sino fundamentalmente en el cambio que condiciona a la vida cotidiana de las personas. Por ello, es necesario que la enfermera conozca cómo valorar las respuestas humanas de inseguridad y miedo al rechazo que pudiera experimentar el paciente debido al orificio expuesto en su cuerpo; puesto que esto implica una afectación de su autoconcepto, autoestima y su interacción social, causantes de conductas de evasión, aislamiento, distanciamiento y dependencia incluso en las actividades de autocuidado básico que realizaba con normalidad antes del proceso de estomización ⁽³⁰⁻³²⁾.

Teniendo en cuenta que enfrentar situaciones como la estomización, generan en el ser humano, una reflexión interna e íntima sobre su percepción de lo que le sucede; es que toda intervención de enfermería al paciente estomizado debe partir del consentimiento informado, a fin de que su decisión de aceptar y participar activamente del proceso, generen repercusión positiva en su situación actual. Por ende, resulta imprescindible plantear un cuidado de enfermería consciente con aceptación positiva de la realidad a fin de restablecer el autocuidado a su nueva imagen y funcionamiento corporales, así como asumir su vida cotidiana con normalidad ^(33,34).

Ya que el restablecimiento del autocuidado requiere del fortalecimiento de la autonomía y de un proceso adaptativo saludable en el paciente estomizado, una intervención de apoyo consiste

en involucrar a la familia como sistema de vínculo y soporte vital, así como, a grupos de autoayuda o pares que fomenten sentimientos de identidad y pertenencia necesarios para una aceptación saludable de su realidad, la prevención de daños y la reinserción social. En este sentido, los enfermeros, como profesionales del cuidado, son los llamados a cumplir este rol fundamental a través de un proceso de cuidado personalizado, integral y comprometido con la promoción del autocuidado del paciente estomizado a su nueva forma de vivir; garantizando que sus intervenciones estén orientadas al establecimiento de una relación de ayuda que facilite la comunicación, educación y acompañamiento como estrategias fundamentales ^(31,33,37,38).

No obstante, en el contexto producido por la pandemia del COVID-19, el distanciamiento social adoptado como medida de prevención produjo falta de asistencia y acompañamiento personalizados del paciente estomizado, planteó nuevos retos en la atención sanitaria y asistencial, generando la necesidad de utilizar las Tics en el quehacer diario de enfermería a fin de facilitar la interacción enfermero-paciente y garantizar la continuidad del cuidado. En este sentido, las intervenciones de enfermería que antes eran sustancialmente presenciales dieron un giro hacia la virtualidad buscando asegurar la presencia humana, interactiva y de calidad del profesional de enfermería a fin de que el paciente estomizado se sienta valioso y acompañado ^(39,40).

Así, surgió la teleenfermería como estrategia innovadora de cuidar a las personas a distancia haciendo uso de las TICs, sin dejar de lado la esencia del cuidado, convirtiendo la experiencia de la virtualidad en una valiosa oportunidad de acortar distancias geográficas y temporales. La teleenfermería como el cuidado directo o presencial, requirió de la planificación, intervención y evaluación permanentes a fin de proporcionar apoyo a las necesidades bio psico emocionales, espirituales y educativas del paciente, en forma oportuna y segura ⁽⁴⁰⁾.

Ahora bien, para que todo lo anterior ocurra, fue necesario utilizar la educación como una herramienta esencial, la misma que debe ocurrir dentro de una relación terapéutica objetiva y confiable, de triangulación entre enfermera, paciente y familiares. En este sentido, un modelo referencial utilizado en la promoción del autocuidado de la persona estomizada es la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem quien señala que el autocuidado es un sistema de autorregulación humana, que cada persona debe aplicar a fin de preservar su vida, bienestar, desarrollo y estado de salud. De allí que el autocuidado se evidencie como una actividad aprendida, que se ejecuta de manera intencionada y acorde con las necesidades de cada persona para lograr un objetivo ^(41,42).

Al respecto, Dorotea Orem establece que Enfermería debe generar un sistema de apoyo educativo cuyas intervenciones estén dirigidas a que el paciente aprenda a auto cuidarse a través de la motivación, la ayuda para tomar decisiones, el acompañamiento y la educación. Por tanto, la aplicación de esta teoría ha resultado valiosa para el cuidado del paciente estomizado, cuya condición personal requiere un proceso de acompañamiento educativo especializado ⁽⁴²⁾.

Materiales y métodos

Esta investigación cualitativa siguió la metodología de la sistematización de experiencias para una construcción reflexiva y objetiva de la experiencia vivida de teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado de la Red Prestacional Lambayeque. Para ello, se realizó una descripción y análisis crítico de la realidad histórico social vivida durante la pandemia del COVID-19 en nuestro país, poniendo de manifiesto una serie de ocurrencias, motivaciones y demás factores limitantes o facilitadores, que pudieron de forma impredecible, alterar el rumbo del cuidado establecido y cuyo conocimiento emergente desde la práctica, ha contribuido a fundamentar, generalizar o reformular las intervenciones de enfermería con el paciente estomizado ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾.

Debido a la multifactorialidad de la experiencia investigada, hemos utilizado los cinco tiempos que propone el autor Oscar Jara. El siguiente esquema muestra el proceso realizado:



El punto de partida de la sistematización, se inició con la narrativa personal del investigador, que permitió no sólo la recuperación histórica de las ocurrencias surgidas durante el proceso de cuidado enfermero al paciente estomizado en el Servicio de Cirugía General desde la presencialidad hasta la virtualidad generada como respuesta al contexto sociosanitario de la pandemia COVID-19; sino que involucra la perspectiva, trayectoria personal y competencias profesionales que el investigador posee en esta materia. Además, se identificaron registros escritos y audiovisuales, actores del proceso de cuidado como pacientes estomizados y familiares, así como agentes asesores conocedores de la metodología que hayan tenido participación en el proyecto o vivido experiencias similares ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾.

Posteriormente, se buscó **Formular un plan de sistematización** en el cual la investigadora estableció un plan de recojo de información sobre la experiencia (Anexo N°01), utilizando los instrumentos previamente diseñados en el proyecto. En este sentido se abordaron diversas fuentes: Documentales (actas de reuniones de servicio, reportes o informes mensuales, fotografías, anotaciones de enfermería, capturas de mensajerías de WhatsApp, tablas estadísticas, etc.); Testimonios orales recogidos por medio de entrevistas a pacientes y familiares; etc. Este proceso tuvo una duración aproximada de 30 días ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾.

Los instrumentos de recolección de datos incluyeron: Un Registro de actividades (Anexo 02), utilizado por el investigador para describir las intervenciones de teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado desde la perspectiva del rol que cumple cada participante del estudio según Manual de Perfil de puestos. Un Registro de Evidencias (Anexo 03) donde se seleccionaron y codificaron los registros del proceso y resultado de las intervenciones de la teleenfermería. Asimismo, entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas a profundidad (Anexo 04, Anexo 05); que fueron realizadas y grabadas virtualmente a través de plataforma Zoom, las cuales permitieron incluir repreguntas de profundización o aclaramiento de respuestas, acorde a los objetivos del estudio; bajo un ambiente de confiabilidad. Para ello, los participantes del estudio aceptaron, autorizaron y expresaron verbalmente su consentimiento informado (Anexo 06) al iniciar la grabación de la entrevista. Además, todos los instrumentos fueron validados por juicio de expertos previo a su aplicación (Anexo 07).

La recuperación del proceso vivido; para ello se trazó una línea de tiempo basada en la ocurrencia de la pandemia COVID-19, como suceso divisorio. Esta línea permitió una narración descriptiva, objetiva y ordenada tanto de los acontecimientos como del contexto que

se vivió en cada uno de ellos, especificando hallazgos y evidencias valiosas de la experiencia vivida. La línea de tiempo facilitó la demarcación de la experiencia global, así como, de los hitos más significativos de las etapas de prepandemia en la presencialidad, de la virtualidad durante la pandemia COVID-19 y hacer una proyección de postpandemia valorando su factibilidad y sostenibilidad ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾.

Las reflexiones de fondo; incluyeron el análisis de contenido de la información y evidencia descritas arribando a interpretación crítica de esta experiencia, la construcción de su significado y la síntesis del aprendizaje logrado durante este proceso de teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado, para lo cual se hizo uso del análisis de contenido temático planteado por Bardin. Este método sistemático y objetivo para el análisis de las comunicaciones, permitió obtener indicadores cuantitativos y cualitativos del significado y significado de los mensajes, mediante la cuantificación y cualificación de la frecuencia en que se encontró o no una determinada característica en las incidencias de la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado, acorde al contexto de pandemia COVID-19 y la perspectiva del estudio ⁽⁴³⁻⁴⁶⁾.

La investigadora utilizó las tres etapas de análisis planteadas por Bardin ⁽⁴⁶⁾. El preanálisis o exploración inicial donde se realizó una revisión minuciosa, organización y transcripción no lineal de las entrevistas grabadas; así como de los demás registros seleccionados según los objetivos, criterios e hipótesis planteadas en la investigación. Seguidamente, se procedió a la exploración del material o la familiarización del investigador con los contenidos a través de la lectura y relectura de los registros, convirtiéndolos en unidades de análisis o de contexto, mediante su codificación. Finalmente, en la fase de tratamiento o interpretación de los resultados, se agruparon los códigos mediante analogía o diferenciación con los criterios establecidos para obtener categorías y subcategorías producto de la interpretación y contrastación teórica que efectuó la investigadora, a fin de reconstruir la experiencia e inferir una propuesta de Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado con objetividad y pertinencia ^(46,48,49).

Los puntos de llegada; significaron la construcción de conocimiento emergido desde la práctica mediante la formulación de conclusiones y recomendaciones que fueron plasmadas en una propuesta de teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado, en base a la teorización de la experiencia vivida originalmente. Dicha propuesta busca reorientar el

quehacer práctico en la localidad, generalizar los resultados obtenidos y transferirlos a otras experiencias similares, así como, ser plausible de validación con nuevos estudios ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾.

El abordaje científico planteado estableció criterios de objetividad, confiabilidad, autenticidad y pertinencia de los resultados, enmarcado en un diseño congruente entre el objeto, los objetivos y metodología del estudio. Asimismo, ya que la investigadora ha sido parte de la experiencia y para dar validez interna, se realizó la triangulación teórica a través de la inclusión en el estudio de la perspectiva de participantes con roles diversos en la experiencia, los que se vinculan a momentos particulares del proceso histórico de la teleenfermería, permitiendo la construcción teórica y la transferencia de los resultados a otras realidades, exceptuando las diferencias contextuales ⁽⁴⁹⁻⁵²⁾. La selección de los sujetos de la investigación (6 pacientes estomizados y 6 familiares) se realizó de forma aleatoria y basada en los roles que han desempeñado en la experiencia, a fin de contextualizar mejor el estudio ⁽⁴⁷⁾.

Así mismo, fue considerada la revisión de similitud mediante el software anti-plagio TURNITIN cuyo resultado fue 5%.

Simultáneamente, la investigadora mantuvo una conducta ética durante la construcción científica de este estudio, respetando la inviolabilidad de la dignidad humana mediante la prevención de riesgos a su integridad y buscando el bien social de los resultados a través de la construcción de una propuesta que beneficie al paciente estomizado y optimice el quehacer enfermero. Para ello, se permitió a los participantes actuar con libertad y asumir con responsabilidad su decisión autónoma de ser partícipes del estudio, manifestado su aceptación verbal grabada del Consentimiento informado, donde se detalla las implicancias de su participación, la confidencialidad de su identidad e intimidad, el respeto irrestricto a su libertad de pensamiento, expresión e ideología; así como, la protección y uso exclusivo de los datos obtenidos para fines de esta investigación ^(47,50,51,52).

Resultados y discusión

Dada la necesidad creciente en el tiempo, de un cuidado integral al paciente estomizado en el Servicio de Cirugía General, es que Enfermería ha transitado en un experiencia multifactorial y multifacética de mejora continua de sus procesos, los mismos que a pesar de resultar aún inconclusos, avizoran una luz de cambio. En este sentido, la ocurrencia de la pandemia COVID-19 ha permitido no sólo revalorar el trabajo de Enfermería en el proceso de

estomización sino que, ha dejado en claro que el pronóstico en la condición y estilo de vida de estas personas están íntimamente ligados a su capacidad de autocuidado para reintegrarse plenamente a la sociedad. Dicha capacidad puede ser reaprendida mediante un proceso de cuidado enfermero personalizado que se inicie en el preoperatorio y se mantenga a lo largo del tiempo mediante un acompañamiento educativo especializado y efectivo.

Al respecto, Dorotea Orem señala que el autocuidado implica un sistema de autorregulación humana, que Enfermería debe promover a través de un sistema de apoyo educativo cuyas intervenciones estén dirigidas a que el paciente aprenda a auto cuidarse a través de la motivación, la ayuda para tomar decisiones, el acompañamiento y la educación ⁽⁴²⁾. Desde esta nueva mirada del Cuidado Enfermero al paciente estomizado, se presenta la sistematización de esta experiencia, cuyo significado busca no sólo recrearla en su máxima expresión sino establecer una propuesta transformadora de sus procesos de cuidado.

Para ello, es imprescindible visibilizar y analizar el conocimiento que emergió desde la práctica, por lo que la investigación aborda un capítulo preliminar que parte de una narrativa fluida y libre del investigador, para luego, trazar una línea de tiempo que oriente la sistematización de esta experiencia dentro del marco de la ocurrencia de la pandemia COVID-19. De este modo, las incidencias ocurridas durante esta experiencia fueron divididas en tres capítulos. El primero denominado de prepandemia que describe la problemática del servicio de Cirugía general en los últimos años y los intentos por encontrar una oportunidad de mejora continua desde la presencialidad. El segundo capítulo expone la nueva ruta hacia el cuidado virtual creada para el paciente estomizado producto del distanciamiento social impuesto por la pandemia COVID-19. Finalmente, el tercer capítulo presenta una propuesta conceptual traducida en un diseño que articula la presencialidad y la virtualidad del cuidado enfermero en los ámbitos intra y extrahospitalarios.

CAPITULO PRELIMINAR:

RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA DESDE LA TRAYECTORIA DEL INVESTIGADOR Y EL TRAZADO DE UNA LINEA DE TIEMPO PARA SISTEMATIZARLA

Soy Enfermera hace más de 24 años y antes de ser enfermera estudié educación para docente de estudiantes de secundaria. Siempre me ha gustado la docencia y en el trabajo del hospital siempre veía que cuando le dedicabas un poco más de tiempo a una persona con determinado problema de salud y le explicabas no con

términos médicos sino sencillos, la persona se acercaba más a ti, aprendía y era mucho más fácil, de repente, mejorar sus hábitos o sus estilos de vida, para estar mejor de salud. El año 2016, 2017 pertenecí al comité de capacitación del servicio y dentro de una reunión que se hizo, vimos por conveniente intervenir a un grupo de pacientes que se les hace colostomía, es decir que ellos ya no van a hacer sus necesidades de eliminación de heces por ano sino por una bolsa que está en su abdomen. Con estos pacientes había mucha dificultad en el manejo porque nosotros somos enfermeras que cada una atiende a 15 personas, ya por ahí el tiempo no nos daba, era como ayudarle en lo básico, cambiar la bolsa rapidito, explicarle un poco como vaciarla y se acabó. La persona era siempre muy dependiente y demandante. Nosotros pensamos, que, si nosotros ayudamos a esta persona y le enseñamos a como ella o su familiar al inicio, pueden mejorar y hacerse cargo ellos; porque en el hospital lo hacemos nosotros, pero en su casa ¿quién lo va a hacer?

Como yo iba al hospital, en esa época con alumnas, empecé a hacerlo con alumnas, entonces la alumna suplía esa parte educativa. Luego ya nosotros armamos inclusive folletos, las mismas alumnas armaban folletos y se los entregaban. Pasa el tiempo y durante un diplomado de Gestión lo hicimos como proyecto de mejora para el servicio, porque vimos que no resultaba el hecho de que se haga una educación cada uno en su turno, porque no nos daba tiempo real para hacer un proceso educativo donde le dediques tiempo para resolver dudas y preguntas, o repetir si fuera necesario la educación o explicación que se le daba. Entonces nos cuestionamos, ya había un técnico de enfermería todas las mañanas, ¿por qué no ponemos una enfermera todas las mañanas y vemos qué pasa?

Entonces propusimos a Jefatura colocar una enfermera todas las mañanas desde enero del 2020 para iniciar este proyecto. Se inicia el proyecto en enero, se continúa en febrero, hasta mediados de marzo que surge la pandemia del COVID-19. En este caso fui seleccionada y designada como la persona para hacer ese trabajo y empecé a trabajar individualmente con estas personas estomizadas, registrando lo que hacía en sus historias clínicas como anotaciones de enfermería, luego diseñé un Excel para poner datos y realmente me di cuenta de que las personas y sus familiares si se comprometían. La persona mejoraba anímicamente y bueno salían mejor, con mejor conocimiento. No digo que total, pero había mejorado un poco.

Viene la pandemia y como padezco un problema de salud de hace años, tengo que retirarme a aislamiento. Al poco tiempo, mi jefa me comenta que tenían problemas con los pacientes estomizados, ya que no se les podía educar individualmente, se complicaban en sus domicilios con dermatitis periestomal o heridas alrededor de la estoma. Yo le comenté que, en paralelo, los pacientes que yo había atendido en el hospital entre enero y marzo, dos de ellos me habían llamado a decirme: “señorita tengo este problema” y, yo les decía ¿cómo te ayudo?, yo no puedo salir, tengo a mi padre enfermo y no puedo salir y exponerlo. El paciente me decía “aunque sea por teléfono”. Miren que el paciente es el que me lo dice y así lo inicio.

Sin embargo, yo por teléfono no me sentía bien, le explicaba, le decía “me entendiste, te quedó claro”. Y después dije ¿por qué por teléfono?, ¿por llamada simple?, si puedo hacerlo por video llamada, entonces le digo al paciente: “sabes

qué, grábate o alguien te grabe haciendo el procedimiento y me lo mandas”. Y luego, “sabes qué, que alguien tenga el teléfono grabando mientras tú haces el procedimiento, yo lo voy mirando y te voy indicando cómo hacerlo”. Entonces era un poco como que, a distancia, estuviera ahí indicándole cómo hacer el procedimiento. Y así lo hicimos.

Se lo comenté a mi jefa y ella me vuelve a comentar que por las restricciones no podían educar bien a los pacientes nuevos, que no recibían la misma educación que antes. Que, si bien eran menos los pacientes desde mazo, igual ingresaban. Entonces me dice: ¿qué te parece si haces lo que estás haciendo con esos pacientes porque te lo piden, lo haces con los nuevos como horas de trabajo? Bueno, no estaba segura de hacerlo, le dije: “yo lo hago por ayudar al paciente que me llama porque siento que lo puedo hacer, pero no sé cómo será contactarme con alguien que no conozco. Porque el que me llamaba era alguien que ya había conocido en el hospital”. Y aceptar iniciar el trabajo a tiempo parcial, ella me enviaría los números de teléfono de los pacientes de alta.

Para suerte mía, el primer paciente que tuve fue muy receptivo conmigo su familia también, entonces dije si se puede. Él no me conoce, pero a través de la video llamada me conoce y entra en confianza y logra comprenderme. Entonces voy a empezar a hacer un power point y cositas así para que me entiendan mejor. Empecé a utilizar sala de WhatsApp que un tiempo estuvo vigente y que ya la suspendieron y la usaba porque permitía proyectar imágenes, videos y porque la mayoría de los pacientes tenía y sabía usarlo. Entonces era como una clase a distancia.

Luego vi que una sola clase no bastaba porque me llamaban al día siguiente por una u otra cosa. Entonces dije que tenía que armar otras cosas, contenidos de sesiones de aspectos básicos de autocuidado de las personas con estomas; usar zoom, etc. Utilice las herramientas que alguna vez utilicé cuando trabajé en alfabetización y formación de promotores de salud con personas del campo. Después, viene el proceso de la tesis y le cuento a dra. Elaine que este tipo de paciente me llama mucho la atención porque es un paciente de mi especialidad y creo que es uno de los que más necesita aprender a cómo vivir con esto. Porque algunos van a ser portadores toda su vida hasta el final y a otros si bien les van a cerrar y reconstruir su tránsito intestinal, pero van a tener 4, 5 o 6 meses o a veces hasta 1 año que estar con colostomía.

Bueno, le conté mi experiencia y dije como puedo hacer porque he hecho estudio de caso y otras cosas y dra. Elaine me sugiere este método de sistematización porque se ajusta a lo que le había contado. En todo Chiclayo no hay un programa exclusivo para ellos, no hay un programa que te indique que es lo vas a hacer para cuidar a un paciente estomizado, que te diga determinados parámetros, sesión 1, 2, esto es lo que tienes que hacer. Entonces cada uno lo cuida como sabe hacerlo y a algunas nos entienden más, a otras nos entienden menos, algunas les gustan y a otras no les gusta hacerlo, o les cuesta más trabajo.

Yo hace años había hecho recolección de información con ostomizados para ver el proceso de adaptación, no de autocuidado, de aprender, sino como experimentaban ellos esta vida y había visto que la mayoría se sentía marginado, frustrado, la mayoría se aislaba, sentía vergüenza de que su familiar lo atiende. Conversando

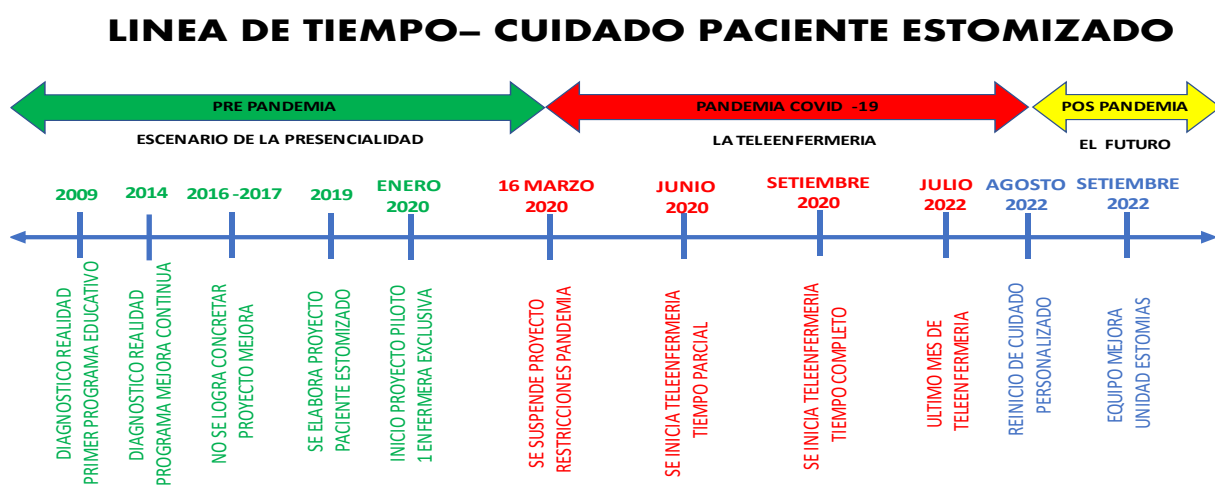
con Elaine que es quien conoce el método, yo la verdad que no lo conocía, lo he empezado a leer desde este taller de tesis y me parece que, si se adapta a lo que yo he vivido, y que sería una buena oportunidad para sistematizar que, a través de la educación en este caso específico, de enfermería, para estos pacientes se pueden lograr cambios. De paso la persona mejora su condición de vida y nosotros ganamos un proceso que pueda ser importante para nosotros como profesionales no sólo en mi hospital sino en otros hospitales de Lambayeque. Nos beneficiamos todos.

La sistematización de experiencias me puede permitir recopilar todo lo que yo he hecho en estos dos años de trabajo con estomizados de forma virtual. Sin darme cuenta durante el proceso, empecé a agregar cosas, me preguntaba que me faltaba y agregaba datos, formas, contenidos, herramientas. Me preguntaba ¿Cómo hago para acordarme?, atiendo uno, atiendo a otro y no tengo historia, entonces me dije como hago y vacié los datos a una tabla de Excel, como una base de datos. Hice un flujograma, una ficha de valoración y seguimiento. Y me di cuenta de que estos formatos si se usan en otros lugares, quizás no los mismos, pero que si se usan. Entonces por qué no reconstruir una situación como ésta, recrearla en su forma, ver si nos sirve y si es sostenible en el tiempo.

En este sentido, ya que el cuidado enfermero al paciente estomizado constituye una actividad fundamental, continua y cotidiana del Servicio de Cirugía General, la narrativa anterior y el contexto vivido alrededor de la ocurrencia de la pandemia COVID-19 en nuestro país, nos obliga a un abordaje sistematizado mediante el establecimiento de una ruta o línea de tiempo, que traduzca el especial interés de los últimos años sobre este tema, que implican la toma de decisiones dentro de la gestión de Enfermería para establecer procesos de solución a la problemática local del cuidado.

La experiencia ha sido sistematizada siguiendo una línea de tiempo considerando el origen de la experiencia y el desenlace, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

GRAFICO N°1:



Este gráfico muestra una visualización cronológica y global de la experiencia del cuidado enfermero al paciente estomizado en el servicio de Cirugía General, estableciendo tres ejes principales: Prepandemia, Pandemia y Pospandemia, configurados a partir de la ocurrencia de la Pandemia COVID-19 en nuestro país. Cada uno de estos ejes incluye una serie de hechos por los que ha transcurrido el cuidado enfermero al paciente estomizado a lo largo del tiempo, constituyéndose en hitos significativos dentro de la toma de decisiones y/o realización de intervenciones de enfermería específicas en la búsqueda por alcanzar procesos válidos que restablezcan su autocuidado y reduzcan complicaciones posquirúrgicas.

La etapa de Prepandemia ocurre en el escenario de la presencialidad, en la que se identifica por primera vez la necesidad de incluir, dentro del cuidado hospitalario, la educación para el paciente quirúrgico; formulando a lo largo de los años 2009 al 2019, planes de mejora continua del servicio, sin mayor éxito. No obstante, a inicios del 2020 logra consolidarse una propuesta formal que no sólo visibiliza la necesidad de cuidado del paciente estomizado sino que promueve la personalización del mismo a través de la dotación de un Profesional de Enfermería a dedicación exclusiva.

La ocurrencia de la pandemia COVID-19 en nuestro país a partir del 16 de marzo del 2020, marca el fin de esta etapa dando origen a una segunda denominada Pandemia en la cual, se establecieron nuevas formas de cuidado enfermero a través de la teleenfermería; estrategia que fue implementada, primero a tiempo parcial de 72 horas para luego extenderse a tiempo completo de 150 horas de trabajo remoto mensual, a fin de subsanar el distanciamiento social y la restricción de atención sanitaria impuestas como medidas de prevención y control de la pandemia.

Finalmente, y a pesar de que aún persisten ciertas limitantes, la atención sanitaria ha sido restablecida de manera gradual, hasta que a finales de julio del 2022 se retorna a la presencialidad del cuidado, estableciendo una tercera etapa denominada como Post Pandemia o el futuro del cuidado del paciente estomizado, en la que se plantean nuevos retos de mejora a través de la puesta en marcha de un proyecto de mejora que busca formalizar la Unidad del cuidado especializado del paciente estomizado y cuyo diseño es una propuesta integradora de los escenarios de presencialidad y virtualidad que articula el ámbito hospitalario, de consulta externa y comunitaria.

CAPITULO I: ETAPA PREPANDEMIA - EL ESCENARIO DE LA PRESENCIALIDAD

RESUMEN:

En el presente capítulo mostramos el punto de partida de esta experiencia, que configuran los antecedentes asistenciales y de gestión, que no sólo dieron origen a la identificación de la problemática en el cuidado del paciente estomizado, sino sustancialmente se convirtieron en la primera oportunidad de toma de decisiones para mejorar los procesos de cuidado en el servicio de cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. En este sentido, se presenta una descripción sistemática y secuencial de estos hechos, destacando los datos significativos que revelan las necesidades identificadas, los avances alcanzados, las limitantes y los retos trazados; todo lo cual es materia plausible de investigaciones futuras.

INTRODUCCIÓN:

El cuidado del paciente estomizado se ha convertido en una especialidad emergente y relevante de la Enfermería actual; otorgándole un valor fundamental con el transcurrir del tiempo, debido a los cambios en el contexto socio epidemiológico mundial surgido en los últimos años producto del incremento considerable de enfermedades y/o problemas digestivos cuyo tratamiento implica procesos de estomización temporal y/o definitiva.

En nuestro medio, desde hace varios años se ha podido evidenciar una clara tendencia al aumento del número de pacientes estomizados; lo que ha generado que los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía General muestren un interés creciente por esta temática durante la etapa de prepandemia, dentro del escenario de la presencialidad. En este sentido, a pesar de que esta realidad sanitaria trajo consigo una serie de limitaciones y complicaciones para el cuidado, principalmente asociadas a la limitada relación terapéutica y educación sanitaria brindada; también originó la búsqueda de un abordaje técnico científico a través de intervenciones de enfermería específicas que respondan a la necesidad de ayuda y autocuidado producidas en el binomio paciente y familiar producto de la estomización.

LA CRECIENTE NECESIDAD DE AYUDA ANTE EL SUFRIMIENTO SILENTE POR MUTILACIÓN CORPORAL

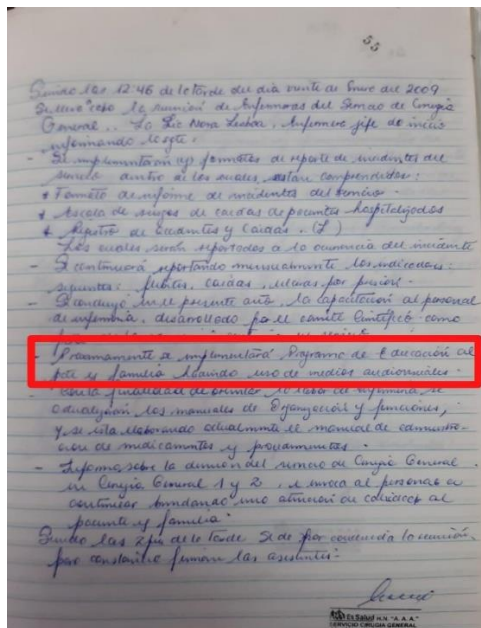
La estomización de eliminación digestiva es una cirugía cada vez más frecuente a nivel mundial y local, de allí que, en el Servicio de cirugía general observemos una clara tendencia a su incremento debido fundamentalmente a problemas de cáncer colorectal, enfermedades inflamatorias crónicas e infecciones perianales severas. Ser sometido a una estomización digestiva de eliminación representa un hecho trascendente para la vida personal y familiar del paciente, pues implica no sólo una modificación anatómica y funcional sino un cambio radical en su condición y calidad de vida.

La experiencia de enfermedad y sobre todo de sufrimiento que atraviesa esta persona es cada vez más frecuente, la misma que supone se ponga en marcha un profundo proceso de afrontamiento, traducido en una serie de respuestas humanas cognitivo conductuales, cuya persistencia o superación determinan el futuro no sólo de la aceptación o rechazo a la estomía, sino que significan la forma de autocuidado que se otorgue a su nueva imagen, su nueva forma y condición de vida. Esto sin duda, requiere de un cuidado personalizado e intencionado con asistencia educativa y acompañamiento efectivo por parte del Profesional de Enfermería, así como un abordaje multidisciplinario.

Sin embargo, dadas las normativas vigentes que rigen el trabajo de enfermería, los servicios de hospitalización no responden a las necesidades reales de cuidado integral del paciente estomizado que se evidencia en la dotación insuficiente de recursos humanos en enfermería. Esta situación, a decir de muchas enfermeras, genera sobrecarga laboral y rutinización en el trabajo, por lo cual se prioriza la realización de procedimientos asistenciales sobre la interacción terapéutica y la educación sanitaria dentro de los hospitales.

No obstante, en el año 2009 el interés expresado por un grupo de enfermeras del Servicio de Cirugía, que cursaban un Diplomado de Auditoría, por efectuar un análisis de la calidad de la atención del paciente quirúrgico; permitió que durante una reunión de gestión, se determinara por medio de estrategias de problematización, que existía un aumento de complicaciones posoperatorias y deterioro de la atención del paciente quirúrgico, señalando que la causa principal de esto era la escasa educación sanitaria vertida durante la hospitalización. En este sentido, mediante votación simple, se consignó como prioridad la necesidad de iniciar un

programa de educación en servicio, el mismo que se dispuso estuviera a cargo principalmente de Enfermeras que realizaban docencia universitaria.



Acta del día 20 enero 2009
 Acuerdo: Implementar Programa de Educación del paciente y familia haciendo uso medios audiovisuales.

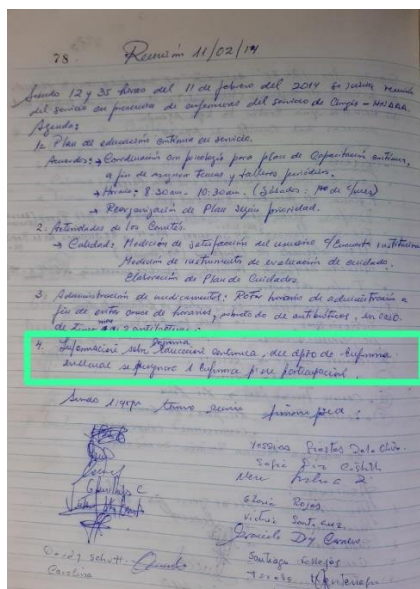
De este modo, se aprovecharía la presencia de estudiantes de enfermería para diseñar y distribuir material educativo al paciente y familiares; así como realizar charlas educativas individuales y/o grupales. Este proceso, si bien generó respuesta positiva y promovió la participación de pacientes y familiares durante la hospitalización, resultó insuficiente; toda vez que su realización estaba condicionada única y exclusivamente a los días de práctica estudiantil.



Fotos del Programa educativo dirigido a pacientes y familia con ayuda de Estudiantes de enfermería

En el 2014, teniendo en cuenta el análisis de los resultados obtenidos en el proyecto anterior, así como, la creciente demanda de pacientes estomizados, se estableció un nuevo proyecto educativo destinado exclusivamente a la atención posoperatoria de pacientes de cirugía

compleja, dentro de ellas las estomizaciones. Este proyecto incidía en la necesidad de brindar educación sanitaria al paciente y familiar durante el proceso de hospitalización, con el fin de optimizar el cuidado en el hogar posterior al alta. En este proceso, si bien participaron todos los enfermeros y técnicos de enfermería del servicio; no se establecieron protocolos ni guías educativas, metodologías, recursos materiales, etc.; por lo cual, cada personal realizaba el proceso educativo según su competencia, así como, su tiempo disponible.



Acta del día 11 febrero 2014

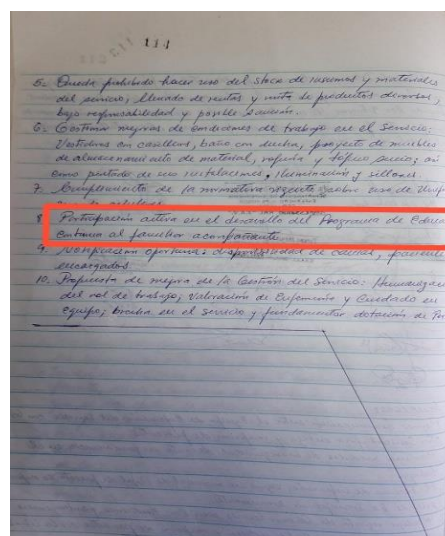
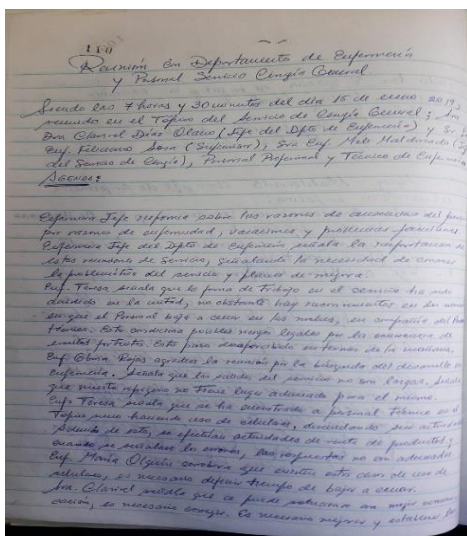
Acuerdo: Información de avances y continuidad del Programa de Educación del paciente y familia al Departamento de Enfermería.

Cabe señalar que, si bien este proyecto permitió acumular experiencia educativa, su implementación nunca logró formalizarse ni unificarse; por lo cual sus logros fueron aislados. No obstante, este periodo resultó de vital importancia para acopiar información socio epidemiológica significativa, que más adelante contribuiría a la toma de decisiones en procura de la mejora en servicio. Así, hacia el 2016 y 2017 se plantearon proyectos de mejora para la educación del familiar acompañante del servicio de Cirugía General basado en el formato de mejora continua establecido por EsSalud, el mismo que no prosperó ante las instancias administrativas correspondientes, por lo cual, las actividades educativas continuaron desarrollándose de manera informal, aislada y sin mayor registro de incidencias.



Foto de Educación a paciente estomizado de manera individualizada

El año 2019 el Departamento de Enfermería del hospital y la Unidad de capacitación de la Red Prestacional Lambayeque impulsaron un diplomado de gestión en enfermería que congregó a representantes de los diferentes servicios de hospitalización, que incluyó la presentación de planes de mejora continua por cada servicio del hospital. El servicio de cirugía elaboró un proyecto para el cuidado del paciente estomizado, poniendo énfasis en la necesidad de incluir un profesional de enfermería a dedicación exclusiva para la educación continua y acompañamiento del paciente estomizado y su familiar cuidador durante todo el proceso de hospitalización.



Acta del 15 enero 2019. Acuerdo: Participación activa en el desarrollo del Programa de Educación
continua al familiar acompañante

Este proyecto logra tener eco en el Departamento de Enfermería quien juntamente con Jefatura de enfermería del servicio realizan las gestiones correspondientes, asignando un profesional de enfermería exclusivo para el cuidado del paciente estomizado durante la hospitalización. Dicho profesional tuvo un rol asignado para turnos diurnos de 6 horas diarias a partir del mes de enero 2020, el mismo que funcionó hasta el 16 de marzo del mismo año, siendo suspendido por la declaratoria de emergencia sanitaria nacional por COVID-19 y el acogimiento de licencia por aislamiento social del personal a cargo debido a su estado de vulnerabilidad.

- Registro de cada una de las atenciones de enfermería brindadas.
- Mejoramiento de la valoración y cuidado del paciente estomizado.



- Mejoramiento de la interacción enfermera – paciente – familiar.
- Mejora de la participación del familiar en el cuidado.



- Mejor adherencia al cuidado de la estoma.

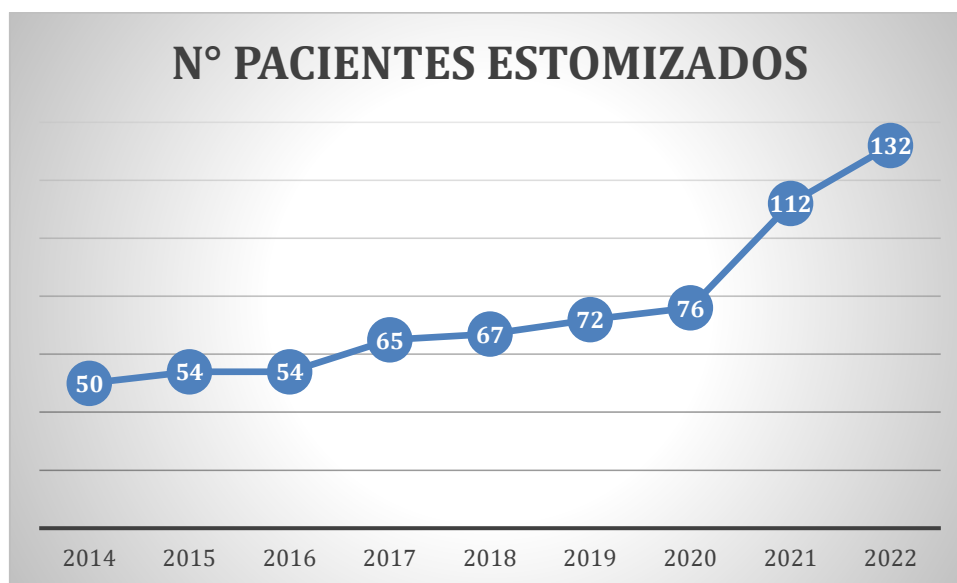


- Mayor conocimiento teórico práctico en el manejo de dispositivos, cuidado de piel periestomal e higiene.



Asimismo, este periodo, nos permitió establecer no sólo la progresión aritmética de casos y casuística de la estomización en el tiempo, sino también una aproximación cuantitativa a la caracterización del paciente estomizado. Aquí les mostramos gráficos.

GRAFICO N° 2
NUMERO DE CASOS DE PACIENTES ESTOMIZADOS POR AÑOS
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL - HNAAA

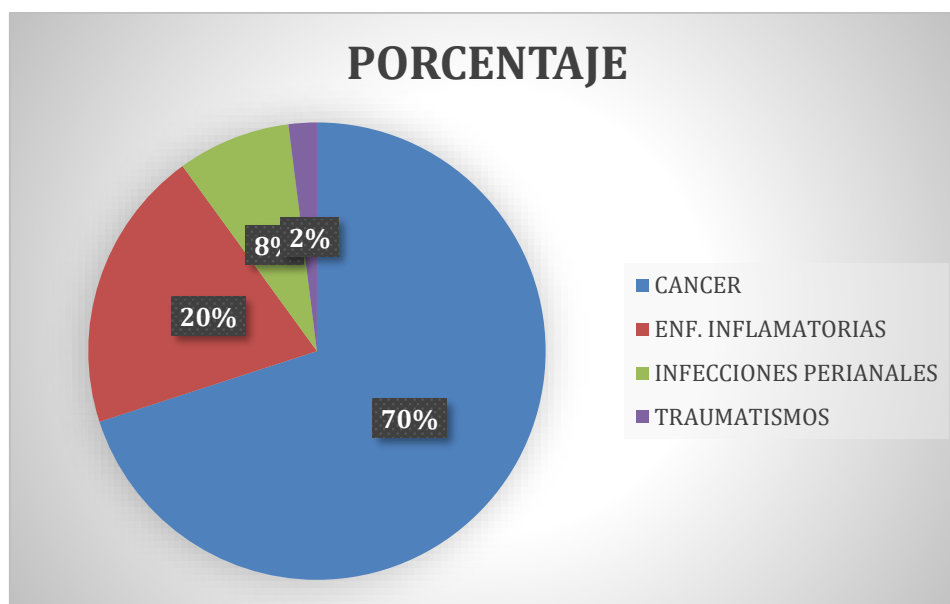


Fuente: Registro del servicio: Cuaderno ingresos y egresos.

El gráfico N° 2 muestra la progresión de casos de cirugía de estomización por año, que es una aproximación numérica simple extraída del número de pacientes hospitalizados por esta causa en cada mes en los últimos años; sin embargo, existe la posibilidad de un subregistro debido a omisión del diagnóstico de estomía en el sistema de historia electrónica institucional en transferencia del paciente a otros servicios, atención en consulta externa por otras causas; así como, omisión de registro en cuaderno de ingresos y altas, kardex de enfermería, etc.

El gráfico N° 3 que veremos a continuación, evidencia como principales causas del incremento las enfermedades crónicas como el cáncer de colon y recto; enfermedades inflamatorias intestinales e infecciosas perianales severas; todas ellas asociadas a estilos de vida poco saludable. No obstante, circunstancias eventuales como los traumatismos de diversa índole también pueden ser causales de estomización.

GRAFICO N° 3
INCIDENCIA PORCENTUAL DE ESTOMIZACIÓN SEGÚN CAUSALIDAD
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL - HNAAA



Fuente: Registro del servicio: Cuaderno de ingresos y egresos

Todos estos gráficos son sustancialmente importantes toda vez que han permitido darnos cuenta de que ante nosotros se encuentra una realidad personal y colectiva importante; que puede traducirse en una experiencia con repercusiones individuales únicas y colectivamente dañinas para las familias. Estas repercusiones de índole físico y psicosocial, en algunos casos se muestran tempranamente durante la hospitalización, sin embargo, la mayoría se desencadenan en su domicilio, posterior al alta. Dichas repercusiones son causantes de reingresos, complicaciones psicológicas, alteraciones de dinámicas familiares, ausentismo laboral, despidos intempestivos, etc.

PROPUESTA DE MEJORA: EL ORIGEN DE UNA INTERVENCIÓN PERSONALIZADA

Los planes o proyectos de mejora surgidos a lo largo del tiempo en el Servicio de Cirugía general fueron generados por consenso de la mayoría del personal adscrito al servicio, sin involucrar en un primer momento, a los gestores de la institución. Este proyecto incluyó la puesta en marcha de un sistema de cuidado descrito en el siguiente gráfico:

GRAFICO 4
PROCESO DE CUIDADO AL PACIENTE ESTOMIZADO

SEGÚN PLAN DE MEJORA 2020



Fuente: Elaboración propia del investigador

Este proyecto, tal como lo muestra el gráfico tenía como sustento tres etapas claves:

- **Valoración Inicial** mediada a través de entrevista a paciente y familiar cuidador durante el primer contacto en la hospitalización. Generalmente esta etapa se realizaba en el posoperatorio de estomización. Su objetivo era determinar la reacción ante la cirugía, su nivel de conocimiento y estado de la estoma. Además, establecer horarios para realizar segunda etapa con paciente y familiar.
- **Valoración de proceso y cuidado directo** implicaba una asistencia diaria, según necesidades identificadas en cada visita de enfermería. Estos cuidados no sólo incluían intervenciones directas de cuidado, sino fundamentalmente educación continua de manera verbal haciendo uso de técnica de demostración y re-demonstración. Asimismo, se realizó acompañamiento dirigido especialmente a la escucha activa de sus dudas, cuestionamientos, preguntas y demás situaciones que experimentan durante su estancia hospitalaria. El objetivo fundamental era lograr que el paciente y/o familiar realice en cuidado de estoma y manejo de dispositivo colector.
- **Educación para el alta**, principalmente dirigida a establecer el nivel de comprensión de la educación sanitaria vertida en materia de cuidados de estoma y

dejando abierta la posibilidad de asesoría posterior de ser necesario por medio de llamada telefónica o visita al hospital.

La implementación de este plan de mejora durante el primer trimestre del año 2020, en que se dispuso la dotación de un profesional de enfermería a dedicación exclusiva para el cuidado, utilizó la educación personalizada y el acompañamiento efectivo como estrategias claves para promover el autocuidado del paciente estomizado. Cada actividad de este proceso implicaba un registro de enfermería diario en el sistema de historia electrónica institucional, mediante una narración de lo efectuado en cada día de visita y sin el uso de un formato preestablecido. Este proceso permitió establecer algunos logros como mejora en la participación del paciente y su familia, mejora en la interacción de la triada enfermera – paciente y familiar, así como mejora en el trabajo en equipo.

CAPITULO II: ETAPA DE PANDEMIA: LA TELEENFERMERIA COMO UNA NUEVA FORMA DE CUIDAR

RESUMEN:

En el presente capítulo mostramos una serie de incidencias que dieron origen a una nueva forma de mirar y concebir el cuidado enfermero al paciente estomizado en de nuestro medio local. Por ende, muestra las evidencias sobre toma de decisiones y construcción de medios para facilitar el cuidado a distancia a través de una estrategia innovadora denominada teleenfermería.

En este sentido, se presenta una descripción sistemática y secuencial de estos hechos, destacando los datos significativos que revelan las necesidades identificadas, así como las intervenciones establecidas para alcanzar las metas propuestas. Esto significó un reto profesional que ponemos a su disposición a fin de ser analizada a futuro a través de investigaciones futuras.

INTRODUCCION:

El 16 de marzo del 2020, fue declarada la emergencia nacional ante la ocurrencia de la Pandemia COVID-19, generando no sólo la suspensión del Plan de mejora continua para el cuidado del paciente estomizado por el aislamiento epidemiológico y distanciamiento social impuestos; sino fundamentalmente causando restricciones en su atención ambulatoria, causales de incertidumbre y desprotección en los mismos por falta de asesoramiento sanitario, limitación en provisionamiento de insumos, dificultades en el acceso a atención y ocurrencia de

complicaciones. Todo ello, generó que los pacientes buscaran asistencia infructuosa a través de los servicios de emergencia que se encontraban colapsados por lo casos de COVID-19; mientras otros intentaban encontrar soluciones por vía remota a través de consulta telefónica con profesionales de enfermería del servicio de cirugía general del hospital.

Así, se produjeron los primeros acercamientos entre el paciente estomizado y el profesional de enfermería de licencia por aislamiento, de manera informal y haciendo uso de llamadas telefónica, chats de WhatsApp y videollamadas. Esto fue informado de manera coloquial a la jefatura de enfermería del servicio motivando que se convirtiera en una propuesta de trabajo remoto con pacientes estomizados. Para este fin la jefatura de enfermería del servicio en coordinación con el personal de licencia y responsable del proyecto durante la presencialidad, diseñaron un proyecto piloto cuya finalidad era paliar la situación de falta de accesibilidad de atención a través de la teleenfermería para educación y seguimiento sanitario.

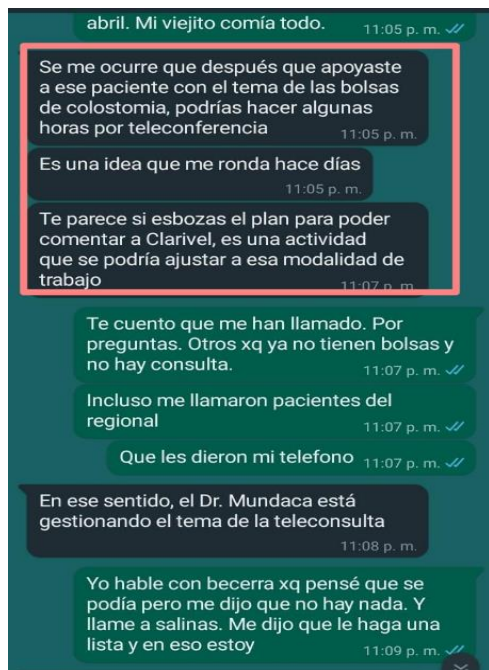
De este modo, se da inicio a la teleenfermería en el mes de junio del 2020 con un rol establecido de 72 horas mensuales de trabajo remoto, el cual carecía de plataforma institucional para su ejecución y de un protocolo para su ejecución. Sin embargo, como veremos más adelante, esta severa crisis sanitaria trajo consigo la posibilidad de establecer y concretar progresivamente propuestas innovadoras de cuidado de enfermería desde la virtualidad.

LA TRANSICIÓN AL NUEVO ESCENARIO DE CUIDADO:

La emergencia sanitaria causada por una enfermedad desconocida como el COVID-19, produjo la puesta en marcha de una serie de medidas de restricción y distanciamiento social, cuya implicancia fundamental en el medio sanitario fue el paso a licencia de un gran número de profesionales de la salud, produciendo una severa reducción en la dotación de personal para la atención de personas, tan venida a menos en los últimos años.

Este contexto devino también en la necesidad de explorar algunas estrategias de brindar atención a la población a distancia, prioritariamente la población con COVID-19 a fin de realizar seguimiento y monitoreo. En este sentido, los pacientes de otras especialidades, como los portadores de estomas se sintieron relegados por falta de atención y principalmente por falta de dotación suficiente de insumos para su autocuidado; haciendo que esta necesidad de ayuda se tradujera en búsqueda de apoyo en aquellos profesionales de enfermería que habían sido sus

educadores durante su estancia en el hospital en el periodo de prepandemia así como, la búsqueda de atención en los servicios de emergencia, saturando más los servicios.



Mensaje de Enfermera Jefe de Servicio sobre posible inicio de Proyecto de teleenfermería para paciente Estomizado

Así surge de manera espontánea los primeros contactos telefónicos, que luego fueron reemplazados por videollamadas y mensajería de WhatsApp para brindar información educativa útil, seguimiento y monitoreo de casos, así como acompañamiento permanente. Estas acciones no institucionalizadas fueron presentadas ante la Jefatura de enfermería del servicio de manera coloquial y luego éstas compiladas en un proyecto que fue elevado a Departamento de Enfermería, para posteriormente tomar la decisión de iniciar un proyecto piloto de teleenfermería en el paciente estomizado con 72 horas mensuales.

virtualidad. Este hecho propició que se buscara información de métodos diversos para acceder y facilitar la educación virtual.



Primer paciente atendido por Teleenfermería al paciente estomizado.

“Después que salí de la operación hasta antes que me comunicara con la enfermera, estaba intranquilo porque me sentía algo raro estar con la bolsa allí. Pero gracias a que me comuniqué con ella fui asimilando y gracias a su técnica me ha ayudado bastante. La atención a distancia es una maravilla, porque prácticamente yo podía tener sus servicios mediante la videocámara y se ha hecho todo lo que se tenía que hacer para mi recuperación”

SURGUIMIENTO DE LA TELEENFERMERIA PARA EL PACIENTE ESTOMIZADO: EL PROCESO DE CUIDADO VIRTUAL:

El proceso de cuidado de Enfermería se cimienta en el establecimiento de una relación terapéutica a través de una comunicación efectiva que no sólo facilita sino permite la conexión emocional entre el profesional y el paciente. Este encuentro terapéutico eminentemente sensitivo, tuvo que traducirse en un proceso virtual que, si bien no tenía el contacto directo como medio facilitador, tuvo que ser transferido a un proceso de contacto virtual donde la mirada, la palabra, el tono de voz, los gestos y el escucha fueron elementos fundamentales.

Poder interactuar virtualmente con un desconocido y generar conexión terapéutica, implica darse en plenitud, generar un mayor despliegue emocional y concentración que facilite la valoración de Enfermería, indispensable para el establecimiento de diagnósticos enfermeros y de este modo, determinar la intervención más efectiva.

Las intervenciones de Enfermería en un principio fueron generales, asumiendo un esquema preestablecido que se grafica a continuación.

GRAFICO N° 5
PRIMER ESQUEMA DE TELEENFERMERIA AL PACIENTE ESTOMIZADO
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL - HNAAA



Fuente: Elaboración propia del investigador

Esta secuencia que muestra el gráfico N° 5 incluía tres etapas:

- **Valoración:** Esta etapa incluía entrevista y valoración inicial a fin de determinar la reacción de paciente y familia ante la estomización y su nivel de conocimiento sobre el tema.
- **Proceso educativo:** Fundamentalmente destinado a seis sesiones que abarcaban desde la causa de la estomización, los tipos de estomas y cuidados físicos, los tipos de dispositivos, nutrición e higiene, sueño y vestimenta, así como recreación y sexualidad. Estas sesiones fueron realizadas de manera secuencial, no obstante, con el transcurrir del tiempo, se tuvo que realizar adaptaciones al contenido y orden de ejecución acorde a las necesidades detectadas en el paciente y su familia. Las sesiones eran pautadas en base a acuerdos preestablecidos entre los actores del proceso de cuidado, en este sentido fue indispensable el abordaje comunicacional y el uso de la educación mediada por las Tics, lo que significó un reto puesto que se tuvieron que adecuar las mismas al nivel de conocimiento de los participantes, los recursos y el acceso informático disponible de cada familia.

Así, el involucramiento de los más jóvenes en las familias, en un rol de facilitadores y soporte para acceder a plataformas de trabajo virtual significó un antes y un después en este proceso. En este sentido los pacientes señalan:

“Aunque yo en realidad muy poco sé utilizar esto de la videollamada, yo lo único que sé hacer con mi celular es llamadas y recibir llamadas, pero gracias a mi hija para mí ha sido una experiencia nueva y buena” (Negrito)



Sesión de Teleenfermería al paciente estomizado por sala de WathsApp

- **Cuidado para el Alta:** esta etapa estaba destinada a preparar al paciente para su independencia del cuidado del profesional, limitando los encuentros a necesidades que pudieran surgir del cotidiano. Los requisitos que se establecieron para esta etapa fueron: ausencia de complicaciones en estoma y piel periestomal, retorno del paciente a sus actividades habituales, participación del familiar cuidador.

LA CONSOLIDACIÓN DEL SERVICIO DE TELEENFERMERÍA:

El incremento en el número de pacientes estomizados, generó la necesidad de establecer una estructura y organización facilitara un servicio acorde a las necesidades de ayuda de estas personas. En tal sentido, se consolidaron cinco etapas de cuidado por teleenfermería, asumiendo el Proceso de Cuidado Enfermero como su sustento.

El siguiente gráfico N°6 muestra el diseño elaborado para este fin por parte del investigador, donde se establece las etapas de Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación propios del método científico utilizado por los profesionales de Enfermería.

GRAFICO N° 6:
DISEÑO FINAL DE TELEENFERMERIA PARA
EL PACIENTE ESTOMIZADO



Fuente: Elaboración propia por el investigador

El gráfico muestra que las intervenciones de enfermería y la evaluación integral de las respuestas humanas a cada una de ellas se dieron en cada una de las etapas del proceso para hacer factible un cuidado de enfermería con criterios de calidad. La evaluación integral permanente de resultados del cuidado mediante una Ficha de Evaluación de Resultados de Autocuidado incluía una lista de cotejo de observación a distancia con fotografías de evidencias del cuidado. Además, la realización de informes mensuales donde se muestra el resumen del trabajo efectuado permitió establecer tendencias del proceso que, si bien no pueden estandarizarse, si pudieran establecer que las personas atraviesan una historia que va del sufrimiento y la dependencia a la aceptación y el autocuidado en la medida que se individualice su atención.

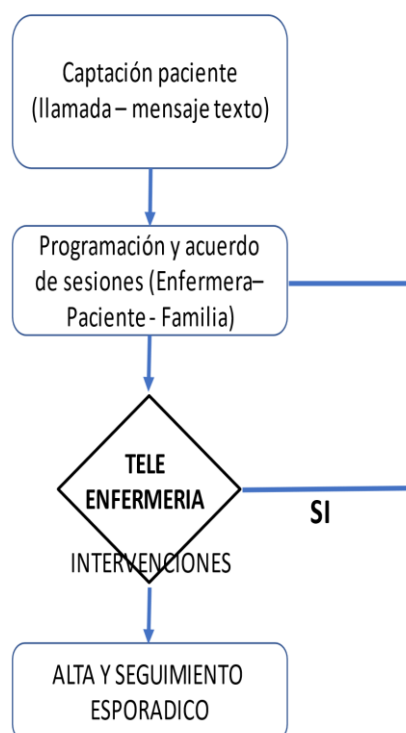
Dentro de las etapas del proceso; la Valoración se efectuó utilizando las técnicas de entrevista y observación virtual de cada caso a fin de extraer datos significativos. El Diagnóstico implicó una priorización de los problemas según las necesidades e intereses tanto individuales como familiares. La Planificación permitió establecer no sólo una programación de intervenciones sino la selección de la metodología educativa a utilizar en cada caso. Por su parte, la Ejecución

estuvo dirigida principalmente a la educación y acompañamiento del paciente y familia, así como la coordinación de acciones multidisciplinarias con otros profesionales de la salud como nutricionista, médico de terapia del dolor, cirujanos, psicólogos, etc. Finalmente, la Evaluación se hizo en base a parámetros de saberes aprendidos durante el proceso de teleenfermería por parte del paciente y familia, al igual que dejar abierta la posibilidad de un seguimiento posterior al alta.

Para que todo esto ocurriera, se establecieron:

- a) **Un flujograma de atención**, en la cual se determinó la forma de búsqueda de casos y su ingreso al servicio de teleenfermería. El siguiente gráfico muestra el flujograma construido.

GRAFICO N° 7:
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN POR TELEENFERMERIA PARA
EL PACIENTE ESTOMIZADO

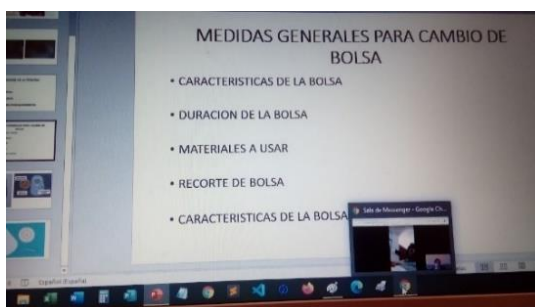


Fuente: Elaboración propia del investigador

- b) **El uso de Tics** como medio para acercar el cuidado al paciente y familiar. En este sentido se utilizaron plataforma de Zoom con algunos pacientes mientras que en la mayoría de los casos se efectuó videollamadas y mensajería por WhatsApp, mientras que durante unos meses se utilizó la sala de conferencias

de WhatsApp. Del mismo modo las sesiones fueron efectuadas en formato Power Point, así como el uso de videos instructivos y/o motivacionales; evidenciando que nuestro cuidado ha seguido una construcción metodológica con profunda connotación educativa y sustentada bajo los postulados de la teoría de Orem. Al respecto nuestros pacientes y familiares manifiestan:

“A través de diapositivas, los videos, podía yo aprender: Anotaba, recuerdo que la indicación era también anotar, anotaba los pasos, anotaba todo de lo que yo podía hacer, y yo aprendí mucho a través de esta metodología y cuando tuve que ser enfermera tuve que hacerlo y si lo logré gracias a Dios. Primero me dio la parte teórica y luego la parte práctica, virtualmente pudimos hacer la práctica con los materiales en la mano, medir la abertura, colocar la bolsa, el ángulo que se tenía que hacer”. (Profesora)



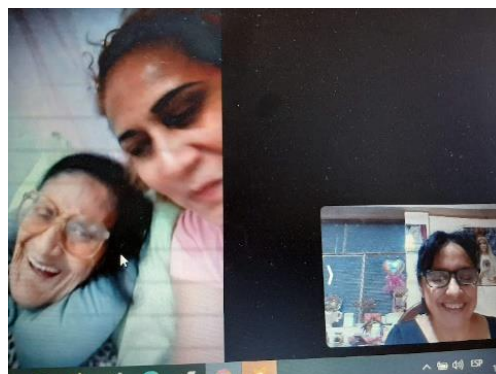
Uso de Power Point para educación, así como videos demostrativos sobre el cuidado del estoma y uso de dispositivos.



c) **Registros de enfermería:** En este sentido fueron diseñados una serie de formatos para el registro de las intervenciones de enfermería y los resultados obtenidos. Estos registros constituyen recursos de apoyo para el cuidado enfermero, entre los cuales tenemos:

- Hojas de trabajo diario
- Ficha de Valoración y Seguimiento del Paciente
- Base de Datos de Pacientes (PLANILLON)
- Listado de Diagnósticos frecuentes
- Listado de Intervenciones

- d) **Sistemas de Apoyo:** La familia constituye la piedra angular en el cuidado del paciente estomizado, puesto que no sólo implica el soporte fisiológico sino psicosocial del paciente. En este sentido, se establecieron entrevistas con esposa(o)/hijo(a) que fue identificado como principal familiar cuidador con la finalidad de determinar la dinámica familiar y la predisposición a participar del proceso. Así, se reasignaron roles y responsabilidades a la triada del cuidado: La Enfermera se consolidó como facilitadora de aprendizaje, el familiar como acompañante y soporte del proceso mientras que el paciente se configuró como sujeto de cambio.



En paralelo, la relación con pares asumió un rol fundamental, puesto que interactuar e involucrar a personas con historias similares ayuda a compartir vivencias similares, favorece la libertad para expresarse, permite sentirse identificados con otros, ayuda a analizar nuevas perspectivas de vida a partir de una estomización y promueve la identidad de grupo. En este sentido, nuestros pacientes y familiares señalan:

“Una vez que participamos con mi esposo en una videollamada con una asociación, era un grupo que había otros pacientes y una licenciada argentina. Me llamo la atención toda la preocupación, todo el entusiasmo que tienen para que el paciente tenga una mejor calidad de vida también no, de acuerdo a lo que ellos nos orientan para que nosotros también poder sobrellevar a nuestro paciente”. (Luana)

Del mismo modo, se establecieron alianzas para capacitaciones al personal de salud que se encontraba en actividad presencial, a fin de mejorar el manejo intrahospitalario, sobre todo del personal nuevo en el servicio de cirugía general.



Encuentro con
pacientes estomizados a
nivel internacional
organizado por
Coloplast 2021

Todo esto nos permite establecer que, el retomar de forma progresiva el control de su vida, siempre de la mano de su familia, de una persona significativa; e interpretando la estomización con un nuevo sentido de vida, marca la diferencia en los resultados. Adicionalmente, se aplicaron algunas sesiones de coaching a pacientes, cuya valoración determinó su necesidad individual de reconexión interna. Al respecto, los pacientes manifiestan:

“Fue muy bueno porque me ayudaba a ser independiente, yo sólo empecé a atenderme yo mismo, ya sin la ayuda casi de las personas, pero eso se debió muchísimo a los consejos y los ejemplo que me ponía y eso me ayudó mucho, y los videos también que me pasaba. Al comienzo dependía por ejemplo de que me cambien la bolsa, que me lo limpien, a veces se me despegaba y eso era para mí un problema y bueno ahí dependía de alguien mayormente. Eso fue... la moral baja totalmente, estaba muy deprimido. Gracias a Dios y a todo el esfuerzo de la licenciada y de mi familia fue muy bueno el apoyo que tuve” (Beto)

CAPITULO III:

ETAPA DE PROYECCIÓN: NECESIDAD DE INTEGRACION DE EXPERIENCIAS

RESUMEN

El presente capítulo muestra una propuesta teórica surgida de la práctica del cuidado tanto en el escenario de la presencialidad prepandemia como el de la virtualidad durante la pandemia COVID-19. Esta propuesta busca impulsar la sistematización de experiencias y transformarla en ciencia de enfermería, traducida en aplicaciones teórico-conceptuales al quehacer diario de enfermería, dentro de los establecimientos de salud de todo nivel.

Para ello se hace imprescindible retomar la conceptualización humana del paciente como un ser pan dimensional y concebir el cuidado enfermero como una experiencia humana que trasciende la experiencia corpórea de la persona cuidada que implica a decir de Dorotea Orem promover en el paciente su sistema de autoregulación humana por medio de un proceso de aprendizaje intencionado acompañado de una relación terapéutica efectiva.

INTRODUCCIÓN

La experiencia de cuidado del paciente estomizado es una oportunidad de ser enfermera en esencia misma, porque muestra una serie de intervenciones absolutamente independientes que se realizan para ayudar al otro a enfrentar este proceso, atravesarlo y superarlo. Así mismo, es una oportunidad para que cada persona estomizada encuentre en esta experiencia un nuevo sentido de vida que, junto a su familia, a partir de un hecho considerado como “mutilante”, lo ayude a construir una vida absolutamente transformadora.

Emplear el proceso de cuidado como medio de ayuda al ser que atraviesa una experiencia de estomización, requiere una absoluta puesta en marcha del Yo Terapéutico como del uso de una profunda estrategia educativa que a decir de Orem facilite la puesta en marcha de modificaciones conductuales que configuren una respuesta humana consciente. Para ello, es indispensable la construcción de estrategias educativas con módulos de aprendizaje individualizados, metodología personalizada que haga uso de materiales y medios educativos disponibles y accesibles a la población.

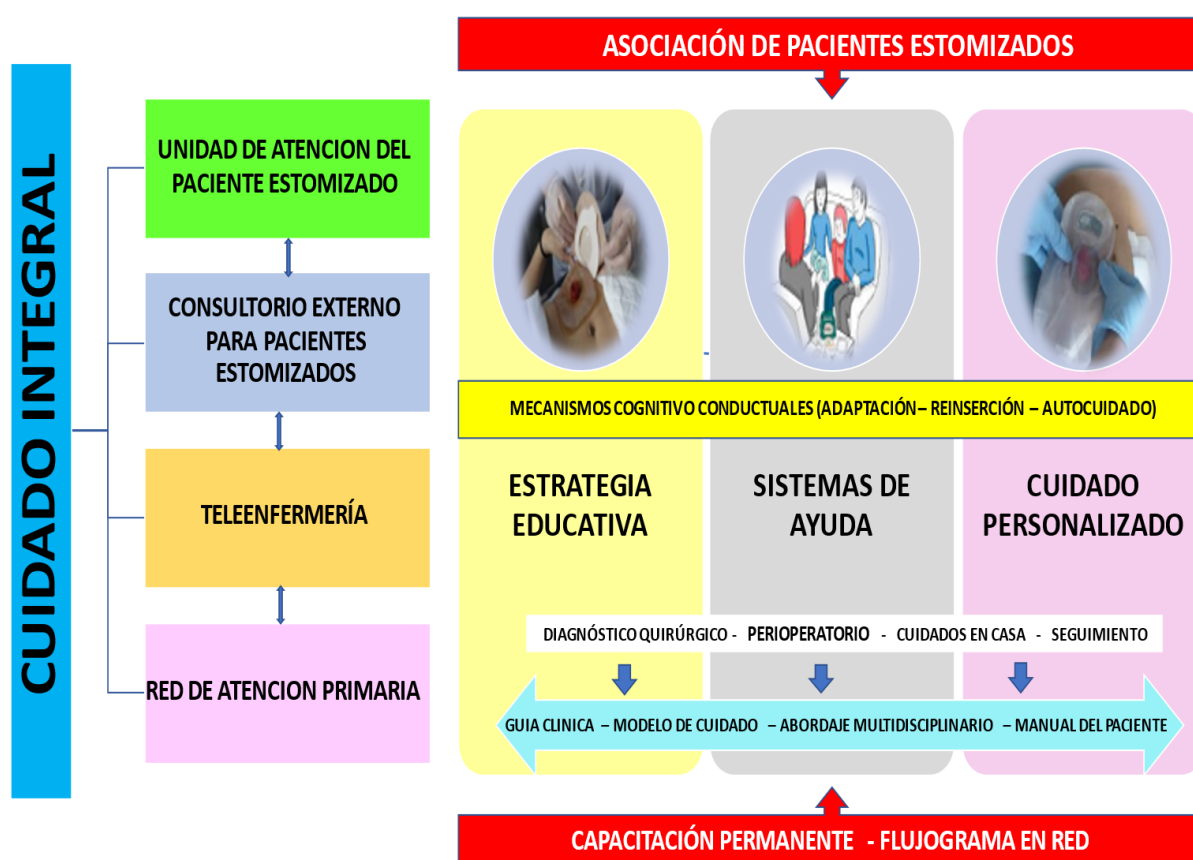
Sin embargo, hoy en día la pandemia ha generado una nueva perspectiva sanitaria, donde la convivencia social y sanitaria tiene matices diferentes a los de la presencialidad, por lo que se requiere la puesta en marcha de reajustes y mejoras que no sólo faciliten la optimización del tiempo, sino sustancialmente de los procesos, que aseguren el aprendizaje significativo y la toma de decisiones del paciente. Esto implica sin duda una serie de coordinaciones a distintos niveles de gestión que promuevan una mejora continua de los servicios que nació del pedido de ayuda sentido ante una necesidad ocasionada por el aislamiento de la pandemia.

Por ello, presentamos a ustedes el siguiente gráfico diseñado como corolario de esta investigación, donde se deja en claro que es necesario y casi imprescindible que se lleve a cabo una propuesta de mejora sostenible y dual que asegure la puesta en marcha de un cuidado integral, individualizado y permanente de la persona estomizada. En este sentido, el siguiente

gráfico muestra la propuesta que hemos desarrollado como convergencia de la integración de experiencias vividas en el ámbito de la presencialidad y la virtualidad, que nos permite visualizar a la persona estomizada como un ser humano que tiene que atravesar una experiencia de modificación de su corporalidad y funcionamiento humano, lo cual da origen a una serie de profundos cambios en la condición, estilo y calidad de vida individual, familiar y social. De allí que sea indispensable, establecer un cuidado que integre todas las dimensiones de la persona para hacer factible el fortalecimiento y/o recuperación de su capacidad de autocuidado.

GRAFICO N° 8:

PROPUESTA PARA CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE ESTOMIZADO



Fuente: Elaboración propia del investigador

INTEGRACIÓN DE EXPERIENCIAS:

El gráfico anterior nos ha puesto de manifiesto una ruta construida en base a una experiencia de vida profesional y fundamentalmente humana, del encuentro de personas que requieren ayuda con quienes pueden brindarla a través del cuidado. La situación que surge como producto de la estomización de una persona no sólo sigue un curso histórico en su vida temporal, sino un proceso de vida que implica una multiplicidad de factores que repercuten en ella,

modificándola, alterándola, interrumpiéndola o mejorándola. Para lo cual, la enfermera como profesional del cuidado deberá engranar una serie intervenciones presenciales y virtuales que permitan promover el sistema de autorregulación humana de cada paciente hasta reinsertarlo a la práctica de su autocuidado y acceda a una interacción social y terapéutica saludable.

El uso de las Tics en la teleenfermería constituye un reto para los profesionales enfermeros y una alternativa útil de acercamiento geográfico y temporal con muchos pacientes que requieren el acompañamiento terapéutico y educativo para su recuperación.

Conclusiones

Las incidencias recogidas sobre la Teleenfermería en el paciente estomizado del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo han puesto de manifiesto que la Enfermería es capaz de implementar estrategias basadas en el uso de las TICs a fin de asegurar la prestación del cuidado enfermero aún en situaciones de distanciamiento geográfico y social generados por la pandemia COVID-19.

La sistematización de la experiencia de teleenfermería ha permitido construir desde la práctica una propuesta teórica de cuidado que busca articular los escenarios de la presencialidad y virtualidad mediante aplicaciones teórico-conceptuales al quehacer diario de enfermería, dentro de los establecimientos de salud de todo nivel.

Es imprescindible retomar la conceptualización humana del paciente como un ser pan dimensional y concebir el cuidado enfermero como una experiencia humana que trasciende la experiencia corpórea que implica, a decir de Dorotea Orem, promover el sistema de autorregulación humana del paciente estomizado por medio de un proceso de aprendizaje intencionado acompañado de una relación terapéutica efectiva.

Recomendaciones

Se sugiere realizar estudios de investigación en esta materia que permitan completar la investigación, mejorarla e incentivar la ejecución de otros proyectos.

Referencias

1. Bodega Urruticoechea, Celedonio; Marrero González, Cristo Manuel; Muñíz Toyos, Natalia; Pérez Pérez, Antonio Javier; Rojas González, Ana Alicia; Vongsavath Rosales, Saymon. Cuidados Holísticos y Atención domiciliaria al paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013;7(3). Disponible en https://www.academia.edu/50200006/Cuidados_hol%C3%ADsticos_y_atenci%C3%B3n_domiciliaria_al_paciente_ostomizado?auto=citations&from=cover_page
2. Bada-Yllán, Orlando; García-Osogobio, Sandra; Zárate, Xeily; Velasco, Liliana; Hoyos-Tello, Claudia María; Takahashi, Takeshi. Morbimortalidad asociada al cierre de ileostomía y colostomía en asa. Revista de Investigación Clínica. 2006;58(6):555-560. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2006/nn066d.pdf>
3. Rocío de Frutos Muñoz, Montserrat Solís Muñoz, Angélica Hernando López, Paloma Béjar Martínez, Carmen Navarro Antón, Nieves Mayo Serrano. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y mediano plazo. Metas de Enfermería, ISSN 1138-7262. 2011;14(2):24-31. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3427776>
4. Maria do Rosário de Fátima Franco BatistaI, Francisca Cecília Viana RochaI, Danillo Maia Guedes da Silva, Fernando José Guedes da Silva Júnior. Autoimagen de clientes con colostomía en relación con la bolsa colectora. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1043-7. Disponible en <https://www.scielo.br/j/reben/a/5GDzqDd6pYcQzmvrsBSMQBR/?lang=pt>
5. Begoña Martín Muñoz, Rosa M Panduro Jimenez, Yoklanda Crespillo Diaz, Lucia Rojas Suarez, Silvia Gonzales Navarro. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Enferm* [online]. 2010, vol.19, n.2-3, pp.115-119. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009
6. Candela Bonill de las Nieves, César Hueso Montoro, Miriam Celdrán Mañas, Concepción Rivas Marín, Inmaculada Sánchez Crisol, José Miguel Morales Asencio. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia de un apoyo familiar. *Enferm* vol.22 no.4 Granada oct./dic. 2013. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004.
7. César Hueso-Montoro, Candela Bonill-de-las-Nieves, Miriam Celdrán-Mañas, Sandra Milena Hernández-Zambrano, Manuel Amezcua-Martínez6 José Miguel Morales-Asencio. Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24:e2840.
8. Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Libro de Registro de Ingresos y Egresos del Servicio de Cirugía General. Enero 2017 a enero 2022.
9. Díaz Carnero, Graciela Zoraida. Consolidado de atenciones y observaciones del paciente ostomizado (2017 al 2022). Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo.
10. Díaz Carnero, Graciela Zoraida. Proyecto de Mejora Continua sobre Cuidado Enfermero al paciente ostomizado 2019. Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo.
11. Presidencia del Consejo de ministros del Perú. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Diario Oficial El Peruano. 15 marzo 2020. Disponible en

- <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
12. Poder Ejecutivo del Perú. D.U N° 026-2020. Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (covid-19) en el territorio nacional. Diario Oficial El Peruano. 15 marzo 2020. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf>
 13. EsSalud. Resolución de Gerencia General N°480 GG-ESSALUD-2020. 16 de marzo 2020. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_480_GG_ESSALUD_2020.pdf
 14. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. Ver Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200339. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?format=pdf&lang=pt>
 15. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona". 26 Marzo 2020. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/572011/Resolucio%CC%81n_Ministerial_N_117-2020-MINSA.PDF
 16. Toffoletto MC, Tello JDA. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado el 21 de marzo de 2022];73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbpdXswKGGNtMp4BPfw4WLj/?lang=es>
 17. Dinuzzi VP, Palomba G, Minischetti M, Amendola A, Aprea P, Luglio G, et al. Telemedicine in patients with an ostomy during the COVID-19 pandemic: A retrospective observational study. Wound Manag Prev [Internet]. 2021 [citado el 21 de marzo de 2022];67(1):12–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448938>
 18. Comunicación COLOPROCTOLOGÍA [Internet]. Elsevier.es. [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-congresos-xxiii-reunion-nacional-cirugia-140-sesion-coloproctologia-6663-comunicacion-paciente-experto-en-ostomias-apoyo-80241>
 19. González-Esteban MP, Ballesteros-Álvaro AM, Crespo-de las Heras MI, Pérez-Alonso J. Teleenfermería: Nuevo enfoque de intervenciones eficaces en Atención Primaria. 2015. Disponible en http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2016/11/Teleenfermer%C3%ADa_nuevo_enfoque_de_intervenciones_de_enfermer%C3%ADa_en_API.pdf
 20. Presidencia del Perú. Ley N° 23536 “Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los Profesionales de la Salud”. 27 diciembre 1982. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/285156/256953_L23536-1982.pdf20190110-18386-191u7sj.pdf
 21. Presidencia del Consejo de ministros Perú. Decreto Supremo N° 0019-83-PCM. Reglamento Ley de Trabajo y Carrera de Profesionales de la salud. 1983. Disponible en <https://crolimacallao.org.pe/documentos/leyes/REGLAMENTO%20LEY%20PROF%20DE%20LA%20SALUD-MINSA.pdf>
 22. Presidencia del Perú. Ley N° 27669 – Ley de Trabajo de la Enfermera(o). 31 enero 2002. Disponible en

- http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
23. Gomes Machado, Larissa; Da Silva, Rosangela Marion; Cogo Mendes, Valentine; Tamiozzo, Juliana; Renz Pretto, Carolina; Paiva Lopes, Adilaeti. Intestinal ostomy: Adversities and care strategies after hospital discharge. *Av. Enferm.* 2021.39(3):366-375. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.89329> 28 de marzo 2022
 24. Fernandes Sousa, Clementina Prazeres; Brito Santos, Célia Samarina. Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of Patients with an Ostomy. *Aquichan.* ISSN 1657-59972020;20(1):e2020. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.4>
 25. Da Costa Monteiro, Ana Karine; Campos Pereira, Maria Do Carmo; Marques Santos, Jose Diego; Da Silva Machado, Raylane; Lydia Tolstenko Nogueira, Lydia; Rangel AndradeSantos, Elaine Maria Leite. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. *Enferm. glob.* vol.19 no.57 Murcia ene. 2020 Epub 09-Mar-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.368501>. versión On-line ISSN 1695-6141
 26. Herrera Justicia, Sonia; López Moreno, Vicente Antonio; Martínez Muñoz, María Del Carmen; Hermoso Quintana, Antonio, Amezcua, Manuel. Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Index Enferm* vol.29 no.3 Granada jul./sep. 2020. Epub 25-Ene-2021. versión On-line ISSN 1699-5988versión impresa ISSN 1132-1296. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200018&lang=es
 27. Torreblanca Rojas, EM. Conocimientos del autocuidado en pacientes post ostomizados de la clínica oncosalud en el periodo de octubre a febrero del 2021. Universidad Privada Norbert Wiener [Tesis de Licenciatura] 2018. [consultado 20 febrero 2022] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4703>
 28. Clasificación de intervenciones de Enfermería. 7ma edición. Editores: Bulechek, Gloria M; Butcher, Howard K; Dochterman, Joanne McCloskey. Editorial Elsevier. 2018. ISBN-13: 978-8490224137. Disponible en: https://www.amazon.com/-/es/Howard-K-Butcher-dp-8491134042/dp/8491134042/ref=dp_ob_title_bk?asin=B088ZW5Y46&revisionId=9f05d28d&format=1&depth=1
 29. Espíndola Castillo, Pilar Josefina. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en los pacientes ostomizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2020. Universidad Privada Norbert Wiener [Tesis de Licenciatura] 2020. [consultado 20 febrero 2022] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4799>
 30. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA).* 2017. [Internet] Noviembre;5(4): 35-48. [consultado 21 febrero 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
 31. García García, Martin. Propuesta de investigación cualitativa sobre una intervención enfermera centrada en educación terapéutica para favorecer la adaptación a la creación de una estoma digestiva derivado de un proceso patológico. Universidad da Coruña. [Tesis de Licenciatura] 2018. [consultado 21 febrero 2022] Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21375>
 32. Karis de Campos L, Benites Bot AP, Argento Rebelo P, Alves Correia de Souza A, Panhoca I. El impacto de la colostomía en la vida del paciente. [Internet] 2017; 37(3):205-210p.[consultado 23 febrero 2022] Disponible en: <https://jcol.elsevier.es/en-the-impact-colostomy-on-patient-s-articulo-S2237936317300436>

33. La autonomía del paciente en la práctica clínica. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2017. [consultado 25 febrero 2022]; 33(4): 269-271. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000400269
34. Alegre-Salles VJ, Penteado-Becker CP, Rossi-Faria GM. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. J Coloproctol (Rio J). [Internet] 2014; 34(2): 73-5. [consultado 22 febrero 2022] Disponible en: <https://jcol.elsevier.es/en-the-influence-time-on-quality-articulo-S2237936314000252>
35. Juárez Alvarado MK. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” enero 2019. Universidad nacional de Piura. [Tesis de Licenciatura] 2019. [consultado 21 febrero 2022] Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1621/ENF-JUA-ALV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Henao Trujillo OM. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. cultura [Internet]. 2019 [consultado 27 febrero 2022];16(1):75-88. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847>
37. Silva NM, dos Santos MA, Rosado SR, Galvao CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. Rev. Latino-Am Enfermagem 2017; [Internet] 25:e2950. [consultado 22 febrero 2022] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyzjQKFtPgwHpHvJBvm/?lang=es>
38. Nieves CBL, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. [Internet] Rev Lat Am Enfermagem. 2017 [consultado 22 febrero 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29236839/>
39. Soto Ríos JM, Herrera Zúñiga M. Efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Universidad Privada Norbert Wiener [Tesis de Licenciatura] 2018. [consultado 27 febrero 2022] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2272>
40. Nuñez-León J, Ramos-Díaz A, Jiménez-Aragónés M, García-Pérez M, Mella-Herrera L, Romero-Borges K. Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2020 [citado 5 Abr 2022]; 42 (2) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3398>
41. Duque PA & Campiño SM. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Ciencia y enfermería [Internet] 2019, vol. 25. [consultado 19 enero 2022] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100208&script=sci_arttext
42. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
43. Jara Holliday, Oscar. Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos [internet]. Número uno. Revista Internacional sobre Investigación en educación global y para el desarrollo. 2012. 15 pp. [consultado 3 abril 2022]. Disponible en: <http://educacionglobalresearch.net/wp-content/uploads/02A-Jara-Castellano.pdf>
44. Jara Holliday, Oscar. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles [internet]. Primera edición. Bogotá, Colombia. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano – CINDE. 2018. 258 pp. [consultado 3 abril 2022]. Disponible en: <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2019/09/La>

[Sistematizaci%C3%B3n-de-Experiencias-pr%C3%A1ctica-y-teor%C3%ADa-para-otros-mundos-posibles.pdf](#)

45. Jara Holliday, Oscar. Para sistematizar experiencias [internet]. 3ra edición. Costa Rica. Centro de Estudios y publicaciones Alforja. 1998. [consultado 4 abril 2022]. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1a9ANspz10EEHGcE4JjKk7YBUa0zvZ3y5>
46. Bardin, Laurence. Análisis de Contenido. 3ra edición. Madrid - España. Ediciones Akal S.A. 2002
47. Escudero Hermoso V., Quirós Sastre F., Herrero Cembellín M.B., Rodríguez Rodríguez B.L., Rodríguez Rubio A.V., Meneses Jiménez M.T., Ruiz Forner E. La ética de la investigación enfermera. Revista Enfermería CyL. Vol. 2 Núm. 2. 2010. ISSN 1989-3884. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/45/34>
48. Pereira Rodrigues, Maria Socorro; Leopardi, Maria Tereza. Método de Análise de Conteúdo. Uma versao para enfermeiros. Fundação cearense de pesquisa e cultura. Brasil. 1999.
49. Málvarez de Carlino, S.M. 2008. Investigación Cualitativa en Enfermería: Contexto y Bases Conceptuales. Edición de Marta Lenise do Prado, M^a Lourdes de Souza y Telma Elisa Carraro. Organización Panamericana de la Salud. Serie PALTEX Salud y Sociedad. 1^a edic. 264 págs. 2008. *Enfermería Global*. 7, 3 (oct. 2008). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.7.3.36221>
50. Cassuli Matheus, Maria Clara; Fustinoni, Zusetete Maria. Pesquisa Qualitativa em Enfermagem. Sao Paulo-SP-Brasil. Editora Médica Paulista. 1^a edición. 2006.
51. Barrio-Cantalejo, Inés M; Simón-Lorda, Pablo. Problemas éticos de la investigación cualitativa. Medicina Clínica, Volumen 126, Tema 11. 2006. Pag 418-423. ISSN 0025-7753. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775306719595>
52. Sandoval Casilimas, Carlos A. Módulo 4 - Investigación cualitativa. Programa Especialización en Teoría, métodos y técnicas de investigación social. ARFO editores. Colombia. 1997. ISBN: 958-9329-18-7

Anexos



ANEXO 01
INCIDENCIAS DE TELEENFERMERIA Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
ESTOMIZADO EN TIEMPO DE PANDEMIA
(Plan de Sistematización)

I. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del Investigador: Lic. Graciela Zoraida Díaz Carnero

Nombre del Asesor: Dra. Elaine Lázaro Alcántara.

II. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

2.1. Revise la narrativa de la experiencia que propone para sistematizar y sobre ella responda las preguntas que se presentan en la siguiente matriz.

PREGUNTA ORIENTADORA	PREGUNTAS FORMULADAS A PARTIR DE LA EXPERIENCIA
¿Qué le quiero preguntar a la experiencia? (Formule tantas preguntas como le genere su experiencia)	¿Cómo surge la experiencia de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?
	¿Cómo fue la experiencia de Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia?
	¿Cómo la teleenfermería promueve el autocuidado del paciente estomizado?
	¿En qué y a quiénes beneficia la teleenfermería al paciente estomizado?
	¿Cómo fue la experiencia de teleenfermería para el paciente estomizado y su familia?
	¿Cuál es la utilidad de las TICs en la teleenfermería del paciente estomizado?
	¿Cuáles son las competencias que se requieren para realizar teleenfermería al paciente estomizado?
	¿Cuál es el aporte de la teleenfermería en el Cuidado y autocuidado del paciente estomizado?
	¿Cuál es la utilidad de la experiencia profesional para el desarrollo de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?
	¿Qué se requiere para desarrollar teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?
	¿Cuál es el rol del paciente estomizado y familia en la teleenfermería?
	¿Cuáles son las limitaciones para la aplicación de Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?
	¿Cuál será el futuro de la teleenfermería para el paciente estomizado?

2.2 Agrupe las preguntas por temas afines y asigne un nombre al eje temático que agrupa las preguntas, luego asigne un número a cada eje temático de acuerdo con el orden de importancia que tenga para usted.

EJE TEMATICO	SUB EJE TEMATICO	PREGUNTAS FORMULADAS	ORDEN DEL EJE TEMATICO
PRE PANDEMIA	ANTECEDENTES	¿Cómo surge la experiencia de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?	2
PANDEMIA	DISEÑO	¿Cuáles son las competencias que se requieren para realizar teleenfermería al paciente estomizado?	1
		¿Cuál es la utilidad de la experiencia profesional para el desarrollo de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?	
	¿Qué se requiere para desarrollar teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?		
	¿Cuál es el rol del paciente estomizado y familia en la teleenfermería?		
	EJECUCION	¿Cómo fue la experiencia de Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia?	
		¿Cómo la teleenfermería promueve el autocuidado del paciente estomizado?	
		¿Cómo fue la experiencia de teleenfermería para el paciente estomizado y su familia?	
	EVALUACION/ IMPACTO	¿En qué y a quiénes beneficia la teleenfermería al paciente estomizado?	
		¿Cuál es la utilidad de las TICs en la teleenfermería del paciente estomizado?	
		¿Cuál es el aporte de la teleenfermería en el Cuidado y autocuidado del paciente estomizado?	
POST PANDEMIA	PROYECCION A FUTURO	¿Cuál será el futuro de la teleenfermería para el paciente estomizado?	3

2.3. Seleccione un sólo eje temático y convierta las preguntas en objetivos de la sistematización.

EJE TEMÁTICO SELECCIONADO	PREGUNTAS FORMULADAS	OBJETIVOS
Sistematización de una experiencia práctica: La teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia	¿Cuáles son las competencias que se requieren para realizar teleenfermería al paciente estomizado?	Describir las competencias que se requieren para realizar Teleenfermería al paciente estomizado
	¿Cuál es la utilidad de la experiencia profesional para el desarrollo de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?	Analizar la utilidad de la experiencia profesional para el desarrollo de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado
	¿Qué se requiere para desarrollar teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado?	Describir los requisitos para desarrollar Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado
	¿Cuál es el rol del paciente estomizado y familia en la teleenfermería?	Analizar el rol del paciente estomizado y su familia en la teleenfermería
	¿Cómo se desarrolla la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia?	Analizar las características del desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia
	¿Cómo los resultados de la teleenfermería promueven el autocuidado del paciente estomizado?	Analizar los aportes de la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado
	¿Cómo fue la experiencia de teleenfermería para el paciente estomizado y su familia?	Analizar la experiencia de teleenfermería para el paciente estomizado y su familia
	¿En qué y a quiénes beneficia la teleenfermería al paciente estomizado?	Analizar los beneficios de la teleenfermería al paciente estomizado
	¿Cuál es la utilidad de las TICs en la teleenfermería del paciente estomizado?	Analizar la utilidad de las TICs en la teleenfermería del paciente estomizado
	¿Cuál es el aporte de la teleenfermería en el Cuidado y autocuidado del paciente estomizado?	Explorar el aporte de la teleenfermería en el Cuidado y autocuidado del paciente estomizado

2.4. Priorice y reformule los objetivos identificando objetivos generales y específicos.

- Revisar las incidencias de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.
- Analizar las incidencias de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.
- Comprender las incidencias de la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.

III. DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE LA SISTEMATIZACIÓN

3.1. De acuerdo con el ejercicio realizado para la formulación de los objetivos identifique para cada objetivo específico una posible categoría de análisis y sus subcategorías a priori

OBJETIVO ESPECÍFICO	CATEGORÍA A PRIORI	SUBCATEGORÍAS A PRIORI
Analizar la utilidad de la experiencia profesional para el desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.	CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES REQUERIDAS	Experiencias de vida
		Habilidades blandas
		Experiencia educativa
Analizar las características del desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia.	CONEXIÓN EMOCIONAL CON EL PACIENTE	Contexto social
		Dominio tecnológico
		Disponibilidad de Medios
Analizar el rol que cumplen las TICs en el desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.	ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE / USO DE TIC	Utilidad y Beneficios
		Limitantes y Barreras
Analizar los aportes de la teleenfermería en el Proceso de Cuidado de Enfermería y el autocuidado del paciente estomizado.	USO Y CREACIÓN DE RECURSOS DE AUTOCUIDADO	Proceso de Cuidar/Cuidado
		El Autocuidado del paciente Estomizado
		Ajuste, retroalimentación y mejora
		Optimización del tiempo
		Resignificación de roles

IV. DEFINICIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN

A partir de las categorías de la sistematización establecidas, proponga para cada categoría los instrumentos que utilizará en el proceso de recolección de información

CATEGORÍA A PRIORI	OBJETIVO ESPECÍFICO	INSTRUMENTOS PROPUESTOS
CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES REQUERIDAS	Analizar la utilidad de la experiencia profesional para el desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.	FORMATO DE REGISTRO DE EXPERIENCIAS (LISTA DE COTEJO)
CONEXIÓN EMOCIONAL CON EL PACIENTE	Analizar las características del desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia.	TÉCNICA: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INSTRUMENTO: GUÍA ENTREVISTA
		FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES
		FORMATO DE REGISTRO DE EVIDENCIAS (MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO)
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE / USO DE TIC	Analizar el rol que cumplen las TICs en el desarrollo de la Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.	TÉCNICA: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INSTRUMENTO: GUIA ENTREVISTA
		FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES
		FORMATO DE REGISTRO DE EVIDENCIAS (MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO)
USO Y CREACIÓN DE RECURSOS DE AUTOCUIDADO	Analizar los aportes de la teleenfermería en el Proceso de Cuidado de Enfermería y el autocuidado del paciente estomizado.	TÉCNICA: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA INSTRUMENTO: GUIA ENTREVISTA
		FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES
		FORMATO DE REGISTRO DE EVIDENCIAS (MATRIZ DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO)

V. DEFINICIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DE LA SISTEMATIZACIÓN: RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Establezca las fases, actividades a realizar y cronograma de trabajo para llevar a cabo el proceso de sistematización.

FASE	ACTIVIDADES	FECHAS
ALISTAMIENTO DEL TRABAJO DE CAMPO	Elaboración de instrumentos de recolección de datos	Mayo 2022
	Solicitud de permisos institucionales	Mayo 2022
	Coordinación con participantes del proceso	Mayo 2022
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Aplicación de entrevistas individuales	Mayo 2022
	Aplicación de formatos de recolección de datos.	
ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Sistematización de la información.	Junio – Julio 2022
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	Análisis y construcción de propuesta.	



ANEXO 02

INCIDENCIAS DE LA TELEENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ESTOMIZADO EN TIEMPO DE PANDEMIA

(Registro de actividades)

Fecha de realización:

Objetivo:

Describir las incidencias de teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado en la perspectiva de la enfermera.

Instrucciones: Este instrumento ha sido elaborado con la finalidad de que se pueda registrar de manera descriptiva sus experiencias, estrategias y decisiones asumidas al momento de aplicar teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado del Servicio de Cirugía General. Puede describir todo lo que le parezca relevante para comprender su experiencia.

Fuente:

Registro de la experiencia:

1. Qué se hizo (título, tipo de actividad):

- 1.1 Dónde se realizó:
- 1.2 Quiénes y cuántas personas participaron:
- 1.3 Duración:
- 1.4 Descripción de la actividad

2. Si la actividad había sido programada con anticipación:

- 2.1 Objetivos que se tenían planificados para ella:
- 2.2 Resultados alcanzados
 - a) Con relación a los objetivos previstos:
 - b) Resultados no previstos anteriormente:

3. Si la actividad no había sido programada previamente:

- 3.1 ¿Cómo y por qué se decidió realizar / participar en esta actividad?
- 3.2 Resultados alcanzados:

4. Describa cómo facilita o limita el proceso de autocuidado del paciente estomizado:

- 4.1 Facilita:
- 4.2 Limita:

5. Documentos de referencia sobre esta actividad (informes, grabaciones, roles, material utilizado en ella, etc.)

Responsable:



ANEXO 03

INCIDENCIAS DE LA TELEENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ESTOMIZADO EN TIEMPO DE PANDEMIA

(Registro de evidencias)

Fecha de realización:

Objetivo:

Identificar evidencias de las intervenciones de Teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado.

Instrucciones: Este instrumento ha sido elaborado con la finalidad de registrar las evidencias sobre la Teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado del Servicio de cirugía General.

N°	TIPO DE EVIDENCIA PROCESOS (P) RESULTADOS (R)	NOMBRE DE LA EVIDENCIA	CÓDIGO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Responsable:



ANEXO 04

INCIDENCIAS DE LA TELEENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ESTOMIZADO EN TIEMPO DE PANDEMIA

Guía de entrevista semiestructurada dirigido a Enfermeras

Objetivo: Evaluar las incidencias de la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado en el Servicio de Cirugía general.

Datos generales:

Nombre:

Cargo:

Años de experiencia:

Especialidad:

Pauta de entrevista:

1. ¿Podría describir su experiencia en la teleenfermería en el autocuidado del paciente estomizado durante la pandemia?
2. ¿Cómo ha facilitado/dificultado la conexión emocional con el paciente estomizado el uso de la teleenfermería durante la pandemia?
3. ¿Cómo ha desarrollado sus estrategias comunicacionales en teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado durante la pandemia?
4. ¿Cómo considera que las TICs han contribuido en el autocuidado de pacientes estomizados durante la pandemia?
5. ¿Podría describir los recursos utilizados y/o creados por usted para atender las necesidades del paciente estomizado a través de la teleenfermería durante la pandemia?
6. Según su percepción ¿Qué nuevo rol y responsabilidades asume la enfermera y el paciente en la teleenfermería para el autocuidado del paciente estomizado durante la pandemia?
7. ¿Desea añadir algo más?

Entrevistador:

Fecha de la entrevista:



ANEXO 05

INCIDENCIAS DE LA TELEENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ESTOMIZADO EN TIEMPO DE PANDEMIA

Guía de entrevista semiestructurada dirigido a Paciente/ familiar

Objetivo: Evaluar cómo el paciente estomizado percibe que se viene aplicando la Teleenfermería para su autocuidado en tiempo de pandemia.

Datos generales:

Nombre:

Tiempo de estomización.....

Filiación con el paciente:

Pauta de entrevista:

1. ¿Podría describir sus experiencias en la atención brindada por la enfermera durante la pandemia posterior a su colostomía?
2. ¿Cómo ha facilitado/dificultado la relación entre usted y la enfermera con el uso de la teleenfermería durante la pandemia?
3. ¿Cómo describiría usted la comunicación con su enfermera durante la pandemia?
4. ¿Cómo considera que la tecnología ha contribuido en su cuidado durante la pandemia?
5. ¿Qué piensa sobre los recursos, ayudas y materiales que la enfermera ha utilizado a través de este medio en su atención?
6. ¿Desea añadir algo más?

Entrevistador:

Fecha de la entrevista:



ANEXO 06

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Graciela Zoraida Díaz Carnero.

Título : Incidencias de la Teleenfermería en el Autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia.

Propósito del Estudio:

Les invitamos a participar en este estudio, que busca sistematizar la experiencia de Teleenfermería en el Autocuidado del paciente estomizado en tiempo de pandemia, para reconstruir sus incidencias a partir de los atributos vertidos por los participantes del estudio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego que usted nos otorgue su consentimiento, se desarrollará una entrevista con preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada a través de la plataforma Zoom, asignándole un pseudónimo para proteger su identidad y cuya duración estimada es de 25 minutos. La entrevista será totalmente virtual.
2. Después de dos días, se le presentará la transcripción de la entrevista, a través de su correo o WhatsApp, según su preferencia; a fin de que brinde su conformidad con lo que dijo sobre el tema.
3. Enseguida se procesa la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, tanto a la institución donde usted trabaja como a la universidad.
4. Finalmente, los resultados podrían ser publicados en alguna revista científica, garantizando la confidencialidad del participante.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista podrían traerle recuerdos que le causen sentimientos de nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Debe saber que el investigador estará apto para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios: En este estudio se estiman beneficios para el conocimiento y quehacer profesional de enfermería, por lo que usted contribuirá en ello.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

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

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: **SI** () **NO** ()

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, debe saber que podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador principal Graciela Zoraida Díaz Carnero, contactar al móvil 990523468.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

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

<hr/> <p><i>Participante</i> Nombre: DNI:</p>	<hr/> <p><i>Fecha</i></p>
<hr/> <p><i>Investigador</i> Nombre: Graciela Zoraida Díaz Carnero DNI:16705953</p>	<hr/> <p><i>Fecha</i></p>

ANEXO 07

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

3.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: DIAZ MANCHAY ROSA JEUNA

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE ESCUELA DE ENFERMERIA

Años de servicio: 14 AÑOS

Estudios de postgrado: DOCTORADO

3.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación:

Aceptado (7-10 puntos) **Debe mejorarse** (4-6 puntos) **Rechazado** (< 3 puntos)

3.3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Las preguntas al paciente están enfocando la tele enfermería peor no se denota en las preguntas a la enfermera. Por ello recomiendo alinearlas.

3.4. LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de abril del 2022.

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

3.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Acuña Beltrán Luisa Fernanda

Cargo de la Institución donde labora: Universidad de La Sabana, Colombia

Años de servicio: 14

Estudios de postgrado: Magister en estructuras y procesos del aprendizaje

3.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: 9

Aceptado (7-10 puntos) **Debe mejorarse** (4-6 puntos) **Rechazado** (< 3 puntos)

3.3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero que la primera pregunta de cada entrevista sea: "describa la experiencia..."
Dado que preguntar por cómo ha sido la experiencia, puede sesgar hacia favorable o desfavorable, limitando la respuesta del entrevistado

En la sexta pregunta indagar también por el cambio de rol del paciente

Preguntar a los pacientes sobre los recursos, ayudas o materiales que más le han aportado

3.4. LUGAR Y FECHA: Bogotá, mayo 16 del 2022.