

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO A
DOMICILIO EN ADAPTACIÓN DE PERSONAS
OSTOMIZADAS DEL HOSPITAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO CHICLAYO, 2012-2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Karla Fiorella Agapito Esquerre
Bach. Liz Dalila Reaño Pérez**

Chiclayo, 28 de Febrero del 2014

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO A
DOMICILIO EN ADAPTACIÓN DE PERSONAS
OSTOMIZADAS DEL HOSPITAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO CHICLAYO, 2012-2013**

POR:

Bach. Karla Fiorella Agapito Esquerre

Bach. Liz Dalila Reaño Pérez

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Nelly Guillermina Sirlopú Garcés
Presidente de Jurado

Lic. María Angélica Zevallos Policarpio
Secretaria de Jurado

Lic. Graciela Zoraida Díaz Carnero
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Febrero 2014

DEDICATORIA

Esta tesis, la dedicamos a nuestros padres, porque creyeron en nosotras, nos sacaron adelante dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, les estamos agradecidas porque hoy hemos alcanzado nuestra meta; porque siempre estuvieron en los momentos más difíciles de nuestra carrera, alentándonos con ese “si se puede”. Por el orgullo que sienten y el apoyo incondicional que siempre nos brindaron. Va para ustedes, nuestros padres, que son lo más importante de nuestras vidas.

Liz Dalila y Karla Fiorella

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de nuestra tesis es principalmente a Dios por darnos la oportunidad de vivir y estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A todas las licenciadas de enfermería que fueron nuestras maestras, quienes impartieron sus conocimientos a lo largo de la carrera y nos impulsaron al desarrollo de nuestra formación profesional. De manera especial a la Lic. Graciela Díaz Carnero, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y con ella a la Mgtr. Nelly Guillermina Sirlopú Garcés, Lic. María Angélica Zevallos Policarpio y el Mgtr. Hugo Saavedra Saavedra por quienes se pudo lograr la elaboración de esta tesis, ya que nos apoyaron en su momento.

De manera muy especial, a todas las personas ostomizadas que participaron en el estudio, porque gracias a ellos se pudo llevar a cabo, y fueron nuestro principal motivo para culminar esta investigación.

Liz Dalila y Karla Fiorella

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	12
CAPÍTULO III: RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

RESUMEN

La ostomía originan una sensación de pérdida y daño irreversible que puede desencadenar una situación de crisis, donde para llegar a la adaptación se requiere seguir un largo proceso, el cual se puede minimizar a través de un programa educativo de manera individualizado que brinda conocimientos y habilidades para favorecer su autoestima e independencia y conseguir su reintegración a su entorno. El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia del programa educativo a domicilio en la adaptación de la persona ostomizada. La investigación fue de tipo cuantitativo, cuasi-experimental de secuencia temporal longitudinal con diseño de un solo grupo con pre y pos test. La muestra para la investigación fue no probabilística, conformada por 20 personas ostomizadas, a los cuales se midió el nivel de adaptación al proceso de ostomización antes y después de aplicar el programa educativo, usando un cuestionario tipo Likert, conformado por 25 reactivos y usando las categorizaciones de comprometido, compensatorio e integrado de la teórica Sor Callista Roy. Los resultados revelaron que antes aplicar el programa el 65% se encontraba en el nivel comprometido, el 35% en el nivel compensatorio y 0% en el integrado, posterior al programa el 80% se encuentra en el nivel compensatorio y el 20% en el nivel integrado. El resultado registrado en el post test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” -12.67 $p > 0,05$. Se concluye que la adaptación en la mayoría de personas ostomizadas fue producto de la aplicación del programa educativo individualizado.

Palabras claves: Programa Educativo, Adaptación, Ostomía, Persona Ostomizada

ABSTRACT

Ostomy often cause a sense of loss and irreversible damage that can trigger a crisis situation , where to get the adjustment required to follow a lengthy process, which can be minimized through an educational program that provides individualized way knowledge and skills to promote self-esteem and independence and achieve their reintegration into their environment. The aim of this study was to determine the influence of the home education program in the adaptation of the person with a stoma. The research was quantitative, quasi -experimental longitudinal time sequence with a single group design with pre and post test. The research sample was not random , made up of 20 people with an ostomy , to which the level of adaptation process ostomización measured before and after applying the educational program , using a Likert-type questionnaire , consisting of 25 reagents and using categorizations of theoretical Sister Callista Roy , who is committed , compensatory and integrated . The results revealed that before implementing the program 65 % were in the committed level, 35% in the compensatory level and 0 % in the integrated program after 80 % is in the compensatory level and 20% in the integrated level. The result recorded in the post-test showed statistically significant difference in "t" -12.67 $p > 0.05$. We conclude that adaptation in most ostomates resulted from the implementation of the individualized education program.

Keywords: Educational Program, Adaptation, Ostomy, Ostomy Person.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años las condiciones y estilos de vida no saludables han provocado que las enfermedades de colon vayan en aumento, constituyendo un gran problema de salud a nivel mundial, que afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la población adulta y anciana, aumentando la tasa de morbimortalidad. Entre las enfermedades de colon más prevalentes, el cáncer ocupa un lugar predominante; seguidas de patologías benignas como diverticulitis agudas, pólipos intestinales, enfermedades inflamatorias intestinales, obstrucción intestinal, traumatismos abdominales, entre otras. Presentando características generales como la alteración del tránsito intestinal, manifestado por estreñimiento, diarrea, dolor abdominal tipo cólico, alteración en las características de las heces, generalmente con presencia de sangre, pérdida de peso, astenia, anorexia, etc. ^{1,2}

Dentro del manejo multidisciplinario que requieren las enfermedades del colon, el proceso quirúrgico constituye en muchos casos, el tratamiento de elección para curar la enfermedad o mejorar la condición de vida de la persona afectada. Las diferentes opciones quirúrgicas incluyen la resección del segmento intestinal afectado con o sin anastomosis, así como la creación de una ostomía. ²

A nivel mundial no existen datos estadísticos específicos sobre las ostomías, a pesar de que su impacto social es enorme. Sin embargo algunas investigaciones de diferentes países, como España mencionan que el 1'5% de la población española convive con una ostomía, mientras que, en otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre el 2 y el 4% de los adultos. En México, cada día aumenta el número de personas con estomas, siendo las más frecuentes las colostomías en un 63%, seguidas de ileostomía 24%. Según reporte de la Asociación Colombiana de Ostomizados en el año 2008 muestra un total de 421 ostomizados. En Chile, actualmente la incidencia de ostomizados se calcula en 1.200 y la prevalencia en 4.500. ^{3,4}

A nivel nacional existen pocas investigaciones y muchas carecen de fuentes estadísticas y consecuentemente a nivel local no existen investigaciones sobre el tema. Al analizar la estadística de adultos ostomizados del Servicio de Cirugía

General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de los meses de abril a diciembre del 2010, a través de los kardexs de enfermería, encontramos un total de 51 personas ostomizadas siendo 22 mujeres y 29 varones.⁵

La realización de una ostomía genera en la persona diversas reacciones, que son determinadas fundamentalmente por el cambio de su imagen corporal y la modificación del sistema de eliminación intestinal, condicionando un profundo cambio en su estilo de vida, lo que produce reacciones negativas de desequilibrio en lo cotidiano, viéndose reflejado en las actitudes, en la percepción que tienen de su propia imagen e incluso en conductas de aislamiento; todo lo cual, podría dificultar su integración y reinserción a su vida conyugal, familiar, laboral y social. Este proceso de enfrentamiento con la ostomización se produce generalmente durante el periodo post operatorio, donde además de afrontar los cambios que produce la cirugía, tiene que aprender a convivir con una situación que desconoce y que es considerada una experiencia traumática.

En este sentido, y a pesar de que el cuidado enfermero representa el medio para que la persona se adapte a este proceso, las enfermeras del servicio de cirugía brindan a las personas ostomizadas y sus familiares información insuficiente, refiriéndose solamente a la forma de evacuación y cambio de bolsas de forma informal, esporádica y frecuentemente unos días antes del alta, siendo similar a lo señalado en diferentes bibliografías consultadas, donde se determina que muchos pacientes, refieren no haber recibido información por parte del personal de salud, observándose la existencia de muchas dudas sobre cómo realizar sus cuidados; todo lo cual aumenta el miedo y la inseguridad, influyendo negativamente en el proceso de adaptación y generando incluso, complicaciones enterostomales que los hará verse obligados a continuar hospitalizados o retornar precozmente al centro hospitalario.^{6,7}

Al respecto, la enfermera del servicio de cirugía manifiesta que “un limitante fundamental del cuidado a la persona ostomizada es el tiempo con el que se cuenta”, lo que refleja que el profesional de enfermería, no logra brindar un cuidado integral a la persona, centrándose, fundamentalmente en los aspectos físicos (cuidados básicos

del estoma y piel periestomal, higiene, alimentación...), obviando los aspectos psíquicos y sociales (esfera psicológica, vida sexual, relaciones familiares y sociales, ocio, deporte...), que para esta persona resultan fundamentales.

Además, el servicio de cirugía no cuenta con un Programa Educativo establecido para personas ostomizadas, lo que genera que cada profesional de salud, en especial de enfermería realice las acciones educativas necesarias en forma aislada, improvisada, acorde a su tiempo, recursos y conocimientos disponibles. Ante esta problemática descrita, hemos considerado plantearnos la siguiente pregunta ¿Cuál es la Influencia del Programa Educativo en la Adaptación de la Persona Ostomizada del Servicio de Cirugía del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo?

Puesto que Callista Roy nos dice que la persona es un sistema abierto y adaptativo que reacciona ante estímulos externos; es decir, que la persona para alcanzar su adaptación máxima requiere tener un conocimiento apropiado de su realidad dentro de su propio contexto; capacidad desarrollada gracias a un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje; razón por la cual, la educación constituye el mecanismo regulador y cognitivo para el afrontamiento efectivo y el logro de la adaptación.⁸

Esto quiere decir que las personas ostomizadas requieren un cuidado individual, especializado e integral basado en la educación como sistema regulador que les ayude a enfrentar este proceso, sobretodo en la etapa postoperatoria dentro y fuera del hospital, porque es ahí cuando el paciente enfrenta su nueva realidad, sufriendo muchas veces las consecuencias de la desinformación acerca de estos cuidados.

Es aquí donde la enfermera ejerce el rol de educador que posee como parte del equipo multidisciplinario, buscando que el paciente se adapte a su nueva condición de vida mediante una comprensión cabal de la realidad y un afrontamiento efectivo de la misma.

Esta problemática constituyó el elemento motivador inicial de esta investigación, asumiendo que la adaptación de la persona ostomizada constituye una prioridad para el cuidado enfermero. Por ello y para confrontar esta realidad, se aplicó un programa educativo formalizado para las personas ostomizadas, de forma individualizada, a fin de mejorar su capacidad de adaptación. Sustentado en el modelo de adaptación de Callista Roy, quien nos menciona que los sistemas regulador y cognitivo, son los medios de afrontamiento prioritarios ante una situación adversa o nueva, dándonos a entender que las personas ostomizadas deben conocer todo lo esencial de su realidad para lograr su interdependencia y adaptación a su nuevo estilo de vida.^{8,9}

Los resultados nos permitieron unificar la teoría con la práctica, al demostrar que es importante utilizar una teoría de enfermería para brindar un cuidado enfermero acorde al contexto de la persona; así como, generar nuevas temáticas para ser abordadas en el futuro. Además, ha generado la necesidad del establecimiento de un programa educativo multidisciplinario para personas ostomizadas dentro del servicio de cirugía, la que es vista como una alternativa de ayuda, consistente en proporcionar educación, cuidados, seguimiento y monitoreo a este tipo de personas, logrando que se mantenga un control estricto en su recuperación y/o reinserción social.

Planteando para esta investigación la hipótesis alterna (H1): El programa educativo influye en la adaptación de la persona ostomizada del servicio de Cirugía del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y la hipótesis nula (H0): El programa educativo no influye en la adaptación de la persona ostomizada del servicio de Cirugía del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde para contrastar la hipótesis nula, se utilizó la prueba t-Student con datos procesados en Excel.

Para ello, esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar la Influencia del Programa Educativo en la Adaptación de la Persona Ostomizada del Servicio de Cirugía Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, y como Objetivos Específicos: Diseñar y Aplicar el Programa Educativo en Personas Ostomizadas,

Realizar un análisis comparativo del Pre y Post test del Nivel de Adaptación aplicados en las Personas Ostomizadas del Servicio de Cirugía Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Comparar los Modos Adaptativos del pre y post test en las Personas Ostomizadas del Servicio de Cirugía Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo cuantitativa cuasi- experimental, prospectiva de un solo grupo control, puesto que se recogieron datos cuantitativos sobre variables; con la finalidad de determinar la influencia de un programa educativo a domicilio para la adaptación de personas a la ostomía del Servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2012-2013

El diseño cuasi- experimental de secuencia temporal longitudinal, permitió determinar si la aplicación de la variable independiente influyó en la variable dependiente, es decir se hizo una intervención de enfermería para un solo grupo control; asimismo se realizó mediciones antes y después de la aplicación de la variable independiente, es decir la aplicación del Programa Educativo.

La población estuvo determinada por todas las personas con enterostomías en el Servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. La muestra tomada fue no probabilística, porque la elección de los elementos depende de las características de la investigación, y por oportunidad, porque las personas se presentaron de manera fortuita.^{10,11}

Teniendo en cuenta este criterio y al no poder completarse el número necesario para la muestra en el tiempo establecido en el proyecto, es que se asumió ampliar el mismo para fines de confiabilidad de la investigación. Tomando a todas las personas ostomizadas del periodo de Setiembre 2012 a Agosto 2013, obteniendo una muestra conformada por 20 personas ostomizadas.

Los criterios de inclusión: adultos con manejo ambulatorio poseedores de una enterostomía; periodo de ostomización de uno a tres meses; residen en el departamento de Lambayeque y el criterio de exclusión: Adultos con complicaciones por otras enfermedades.

Asimismo se contó con el apoyo de la enfermera jefe y secretaria del servicio de cirugía para obtener datos de las personas que habían sido intervenidas quirúrgicamente de ostomía, además de utilizar las Historias Clínicas para conocer el diagnóstico médico.

El estudio se realizó por medio de sesiones de aprendizaje individualizadas a través de visitas domiciliarias. Esto, debido fundamentalmente a la dificultad para congregarse a las personas ostomizadas, quienes manifestaron su incomodidad de participar en reuniones de este tipo, debido a repercusiones fisiológicas y psicosociales de la ostomía. Logrando ubicarnos en un espacio cómodo, que contaba con una adecuada higiene, iluminación y ventilación favoreciendo la concentración del paciente.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Lickert (anexo 03), el cual fue modificación del instrumento de Callista Roy; fue aplicado antes y después de implantar el programa educativo, este instrumento estuvo sometida a juicio de expertos y a una prueba piloto en 12 personas ostomizadas aprobada por validación estadística a través del alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.9 (anexo 04), sus contenidos en su mayoría fueron preguntas cerradas, abarcando datos generales como: grupo etareo, estado civil, nivel educativo, entre otras además de contener preguntas sobre adaptación en cuatro dimensiones que corresponden al modo fisiológico (10 preguntas) y los modos psicosociales correspondientes al modos de autoconcepto, rol de desempeño y de interdependencia (15 preguntas).¹²

El pre test, se realizó en el domicilio de cada persona. Este método nos permitió medir nivel de adaptación de las personas ostomizadas que se encuentran en el periodo de uno a tres meses después de haber sido sometido a la intervención

quirúrgica, considerando muchas veces la presencia del familiar para la firma del consentimiento informado, previa información, además de acordar la siguiente visita para iniciar las sesiones del programa educativa.

Posteriormente se inició la explicación del programa educativo, la que consistió en exposición- diálogo de 8 sesiones educativas, realizado en el domicilio de cada participantes; además se utilizó un rotafolio que incluía aspectos relacionados con conceptos sobre los temas de Adaptación, complicaciones, higiene del estoma y bolsa, tipos de bolsa, alimentación, higiene personal, vestimenta, autoconcepto, roles, etc.; además de videos de autoayuda y folletos, teniendo una duración aproximada de 2 horas cada sesión y un tiempo de 2 meses y medio. Finalmente se lograron varios objetivos establecidas en cada sesión educativa. Siendo el logro más resaltante la autonomía en los cuidados del estoma (higiene, eliminación de heces, cambio de dispositivo, ducha).

Al concluir la intervención educativa, se realizó una visita domiciliaria para la evaluación post test, entregándoseles un folleto con todos los temas abordados. El post test se aplicó después de una semana de haber concluido el programa educativo, el cual nos permitió determinar el impacto que se logró a través de la educación brindada a las personas con ostomías digestivas o enterostomía.

Se codificó con un número el pre test y post test para identificar a la persona ostomizada, se utilizó el consentimiento informado con sus nombres y apellidos, DNI y firmas. Después de obtenida la información, los datos fueron procesados en forma manual en una tabla matriz utilizando el programa Microsoft Office Excel versión 2010. El análisis de datos comprendió dos niveles: un nivel descriptivo consistente en la construcción de tablas, entre ellas una tabla de contingencia, para determinar el comportamiento de las frecuencias de antes y después usando las categorizaciones de: comprometido: 25 a 40; compensatorio: 41 a 60; integrado: 61 a 75, de acuerdo a la teoría utilizada; sus representaciones graficas; y un análisis a nivel inferencial para contrastar la hipótesis, se llevó a cabo con un nivel de significancia del 5 %. ^{11, 12}

Para probar la hipótesis se utilizó la prueba t-Student de comparación de medias con datos pareados para muestras dependientes. Los datos pareados corresponden a los puntajes obtenidos por los elementos de la muestra antes y después de la aplicación del programa. Previamente se hizo un análisis para verificar el cumplimiento de los supuestos de la prueba.

La prueba t-Student tiene la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

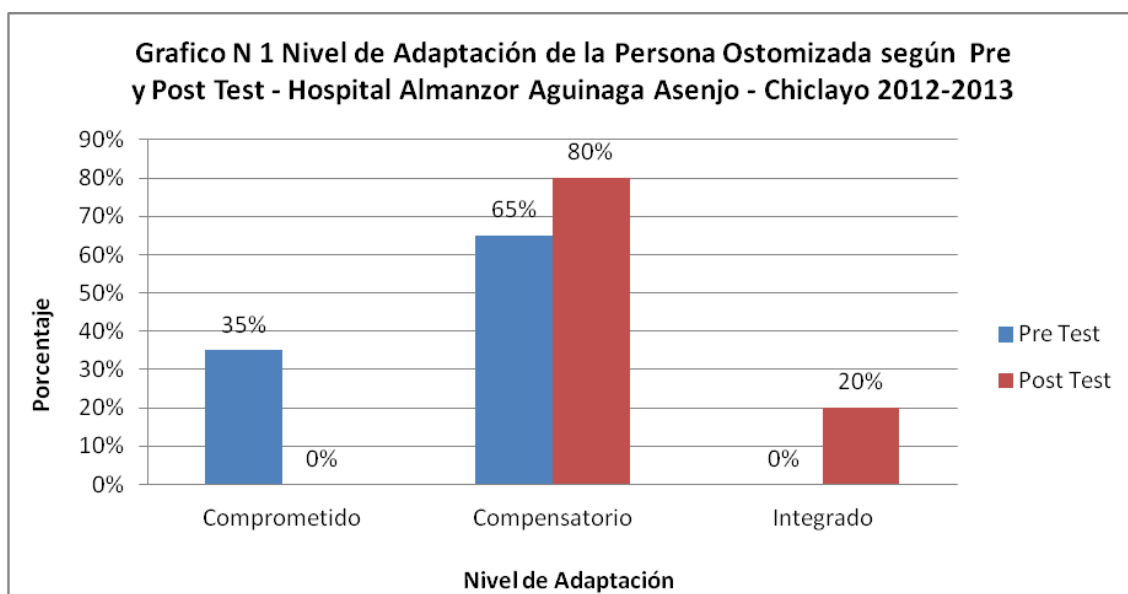
Esta estadística tiene distribución t-Student con n-1 grados de libertad.

Durante la investigación se tuvo en cuenta los principios de ética personalista de Elio Sgreccia los cuales fueron: el principio de defensa a la vida física, el principio de la libertad y responsabilidad, el principio de sociabilidad y subsidiaridad y el principio de totalidad. El principio de defensa a la vida física: en la presente investigación; los participantes tuvieron derecho a un trato justo, amable, respetuoso y a su privacidad es decir la información obtenida durante el estudio se mantuvo en la estricta confiabilidad, lo cual pudo lograrse a través del anonimato. En el principio de libertad y responsabilidad, la persona sujeto de estudio participó voluntariamente, sin ser coaccionado, dando su permiso para ser observado y entrevistado; para ello se contó con el consentimiento informado donde el participante aceptaba libremente participar de la investigación y se comprometía a participar activamente en cada sesión educativa.

Seguido el principio de sociabilidad y subsidiaridad; se practicó durante la investigación ya que el programa educativo estuvo dirigido a una población que lo necesitaba, en este caso a personas ostomizadas, que como se sabe se encuentran en una situación traumática que es difícil de superarla solos, y en caso de lograrlo demandaría mucho más tiempo. Y por último el principio de la totalidad: fue aplicado desde que se empezó a diseñar el proyecto, donde en el programa las sesiones educativas abarcaron la parte fisiológica, psicosocial y espiritual. Se observó en todo momento a la persona como una unidad, es decir pandimensionalmente. ¹³

La investigación se fundamentó en los criterios de rigor científico de validez, objetividad y confiabilidad. En el criterio de validez; los datos obtenidos en la investigación no fueron alterados, y son demostrados y explicados tal y cual han sido obtenidos. El criterio de objetividad; en esta investigación no ha existido manipulación de los datos por parte de las investigadoras, anotando la información tal y cual nos lo brindó la persona investigada para que así éstos reflejen tan exactamente como sea posible las perspectivas y experiencias de los participantes. Mientras que el principio de Confiabilidad se basó en la aprobación de los participantes a través de la verificación de la información donde ellos aceptaron que los hallazgos obtenidos en la información es una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y tienen conocimiento. Llegando a comprobarse de esta manera que los resultados de la investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras que han experimentado esta situación o han estado en contacto con el investigado.¹⁴

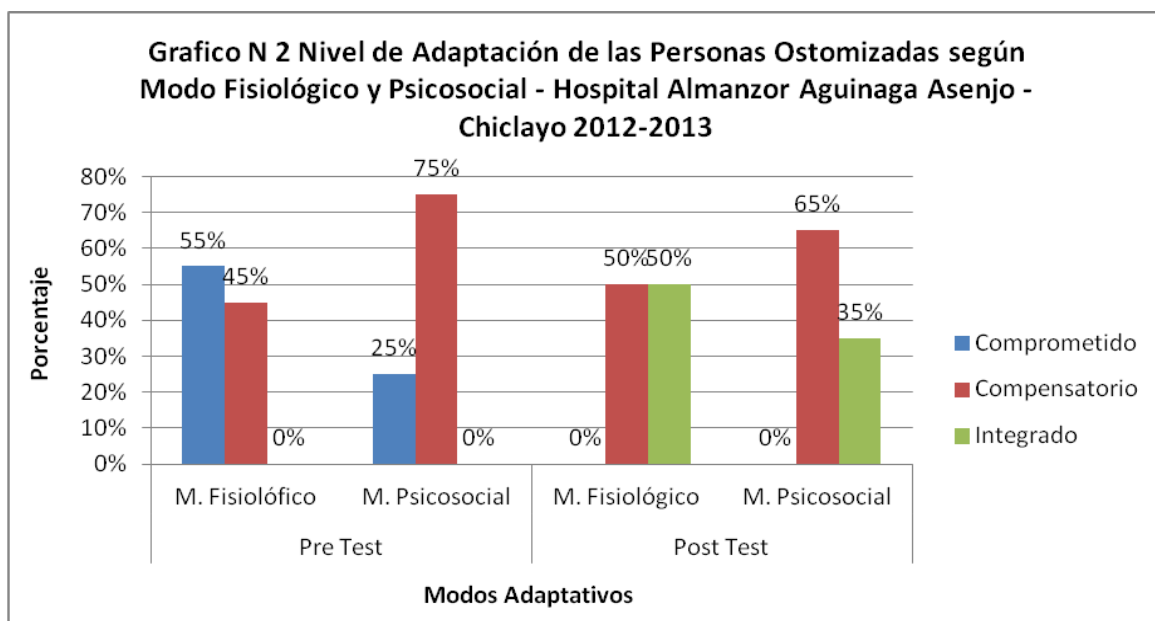
III. RESULTADOS



Fuente: Cuestionario Escala de Likert “Nivel de Adaptación de la Persona Ostomizada, 2012-2013”

Interpretación:

En este cuadro se observa que antes de aplicado el programa educativo la mayoría de personas tenía un nivel de adaptación compensatorio con un 65%, mientras un 35% tenía un nivel comprometido. Sin embargo luego de aplicado el programa educativo individualizado, a domicilio y de 8 sesiones se logró obtener un 80% de personas con nivel compensatorio y un 20% logró alcanzar el nivel máximo de integrado.



Fuente: Cuestionario Escala de Likert "Nivel de Adaptación de la Persona Ostomizada, 2012-2013"

Interpretación:

Se observa que antes de aplicado el programa educativo la mayoría de personas presentaba un nivel comprometido en el modo fisiológico con un 55% y un 25% en el modo Psicosocial. Sin embargo después de aplicado el programa educativo se observó que la mayoría de las personas mejora a un nivel compensatorio e integrado con 50% en el modo fisiológico mientras un 65% alcanzó un nivel compensatorio en el modo psicosocial.

Comprobación de Hipótesis

Hipótesis alterna (H1): El programa educativo influye en la adaptación de la persona ostomizada del servicio de Cirugía del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Hipótesis nula (H0): El programa educativo no influye en la adaptación de la persona ostomizada del servicio de Cirugía del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Prueba de Hipótesis para comparar los puntajes del nivel de adaptación en el Pre y Post Test

M_o : Puntaje promedio de adaptación en el pre test

M_d : Puntaje promedio de adaptación en el post test

1. **H0:** $M_o = M_d$
2. **H1:** $M_o < M_d$
3. Nivel de significancia α 0.05 (5%)
4. La estadística de prueba con T de Student

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}, \text{ tiene distribución de T de Student con } N - 1 \text{ grados de}$$

libertad

5. Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales.

$$\bar{d} : 43.650000 - 56.550000 = -12.900000$$

$$S_d : 4.553$$

$$n:20$$

$$t = \frac{-12.900000}{4.552616 / \sqrt{20}}$$

t: -12.67

6. Calcular el p-valor

p valor: $(t < -12.67) = 0.0000$

7. Decisión dada es que p – valor = 0.0000 < 0.05 donde se rechaza la hipótesis nula.

8. Conclusión: el puntaje promedio de adaptación después de la implementación del programa educativo es significativamente mayor que el puntaje promedio que tuvieron antes de la implementación del programa; es decir que el programa educativo influye en la adaptación de las persona con ostomía.

IV. DISCUSIÓN

Las personas que participaron en esta investigación en su mayoría son adultos mayores, de sexo femenino y con un nivel educativo de secundaria. Los mismos que al encontrarse en esta etapa de la vida con enterostomía aunado a lo que señala Preciado S, Covarrubias E. y otros, que “conforme va pasando el tiempo el ser humano se va deteriorando, empezando a mostrar dificultades para realizar las necesidades básicas como movilizarse; además se evidencia que el deterioro del funcionamiento mental juega un papel importante en la tercera edad, haciendo que la persona no pueda valerse por sí misma, llegando a necesitar de un cuidador temporal o permanente”.¹⁵

El siguiente grupo etareo con mayor incidencia de enterostomía es el adulto maduro con un 35 % mayoritariamente de sexo femenino y con un nivel educativo de primaria o superior. Mientras que el grupo de adultos jóvenes es de menor incidencia con un 5% predominando el sexo masculino y con nivel educativo superior. El adulto maduro según Papalia R, participa plenamente en las actividades sociales, se integra a la vida profesional y desarrollo social, experimenta obtención de logros, independencia económica y de gran capacidad productiva, formación de parejas y familia. Mientras que el adulto joven, se encuentra en un periodo de logros¹⁶ La enterostomía por tanto, puede afectar su independencia y generar conflictos personales que afectan a la percepción que tienen de su propia imagen corporal y la autoestima, pudiendo incluso tener dificultades de integración y reinserción a su vida laboral y social, así como conflictos con la expresión de su sexualidad.

En cuanto al nivel educativo un 30% tienen entre secundaria y superior universitaria completa, seguido de nivel primario y superior no universitario completa con un 20 %. Esto facilitó la aplicación de un programa educativo y el aprendizaje de conductas para adaptarse a una situación nueva como la enterostomización. No obstante la educación personalizada va a conseguir que la persona alcance las competencias, Puesto que García nos menciona que la educación personalizada responde el intento de estimular a un sujeto para que vaya perfeccionando su capacidad de dirigir su propia vida o, dicho de otro modo,

desarrollar su capacidad de hacer efectiva la libertad personal, participando, con sus características peculiares, en la vida comunitaria.¹⁷

El porcentaje de personas ostomizadas que participaron en el programa educativo de acuerdo a su estado civil, ocupación e ingreso económico, es: casadas 60 %, jubiladas 50 %, presentando un ingreso económico mensual promedio no mayor de 1500 soles. Teniendo en cuenta estos aspectos, es evidente que el hecho de ser casado y tener enterostomía implica una mayor necesidad de aceptación y adaptación del estoma como parte de su nueva imagen y funcionamiento corporal, no sólo por parte de la persona enterostomizada sino que tiene una estrecha relación con la actitud de los miembros significativos de su familia, sobre todo el cónyuge; puesto que si éste rechaza, aunque sea inconscientemente, el nuevo aspecto corporal de su compañero/a, podría ocasionar problemas conyugales serios, como, aislamiento, tristeza depresión, etc., haciendo que el proceso de adaptación a este nuevo esquema corporal resulte mucho más difícil. La falta de apoyo familiar y social al paciente puede llevarlo con relativa facilidad a una fuerte depresión e incluso al suicidio.

Rosales J, afirma que la persona que experimenta la práctica de una ostomía como única alternativa para sortear, temporal o definitivamente, la enfermedad o la muerte, se enfrenta en un breve espacio de tiempo a un diagnóstico severo, a la inevitable intervención quirúrgica y la convivencia con una situación que desconoce de antemano y que considera como algo especialmente traumático.¹⁸ La presencia de una ostomía, situación física no deseada y desconocida, que origina sensación importante de pérdida, sentimiento de daño irreversible a la imagen corporal, un considerable temor a la invalidez, al cambio en las relaciones íntimas o sociales, requiere de la participación de la familia; ya que ellos también deben conocer, aprender y ayudar a que el miembro de su familia logre su adaptación.

Todo lo anterior hace ver que el programa educativo para personas enterostomizadas debe incluir todas las dimensiones del ser humano, en este sentido, Roy menciona que desde la perspectiva de enfermería, el concepto del ser humano holístico significa que los procesos físicos o biológicos, los pensamientos y

sentimientos de las personas, se expresan en una forma unificada y representan un patrón de comportamiento que es característico de cada individuo.⁸ Es decir el profesional de enfermería debe visualizar a la persona que cuida como un ser único, que no puede ser reducido a componentes aislados de tipo biológico, psicológico, social y espiritual.

Por ello; al considerar las condiciones estresantes como: la condición de enfermedad actual, la situación socioeconómica, etc.; se involucra a la familia, el entorno social y el personal de enfermería que cuida a la persona ostomizada; quienes deben trabajar de forma conjunta en el proceso y afrontamiento de la situación a fin de lograr la adaptación máxima. Ciertamente es que la reinserción debe ir destinada al paciente ostomizado, pero es imprescindible trabajar en la creación de un ambiente familiar óptimo, en el que todas las partes implicadas busquen su bienestar personal. Entonces podemos decir que a pesar que el objeto de estudio no fue el cuidador, siempre se contó con la presencia de un familiar, quienes obtuvieron una información sencilla y clara, resaltando lo importante que es la comunicación y lo fundamental que es la confianza.

En el gráfico 1 observamos que las personas que participaron del Programa Educativo “Adaptándose a Vivir con Enterostomía”, el 95% presentó colostomía y el 5% ileostomía, coincidiendo con los datos estadísticos presentados por Pichón, quien afirma que la Asociación Colombiana de Ostomizados en el año 2008, mostraron como resultado que las colostomías representaban el 63%, seguidas de ileostomías con el 24%.¹⁹ Tal dato se corrobora con un estudio de Morales A y Cusihuamán D, llevado a cabo en la ciudad de Cuzco, donde se realizó una auditoría sobre colostomías, ileostomías y otras enterostomías, practicadas en el Hospital Nacional del Sur Este ESSALUD, encontrando que de 46 casos seleccionados, fueron 32 varones y 14 mujeres, además el 78% correspondieron a colostomías, 10,8% a ileostomías, 6,5% a cecostomías y 4,3% a yeyunostomías y finalmente el 43% de casos se dieron en mayores de 60 años, siendo el grupo etáreo más afecto el de 61 a 70 años.²⁰

Esto fue útil para ajustar algunos aspectos teórico prácticos del programa educativo, toda vez que el tipo de ostomía sirve para reconocer los cambios físicos y las características diferenciales de cada uno, por ejemplo tenemos que en las ileostomías, las heces serán más líquidas y ácidas, lo que causa mayor probabilidad de dermatitis, la técnica de construcción de la ileostomía es más alta y estrecha y protruye , mientras que en las colostomías las heces son más compactas y menos corrosivas, la técnica de construcción es más baja y más ancha, lo cual nos ayudará a poder identificar posibles complicaciones a futuro.^{21,22} De esta forma se adaptaron conceptos básicos como que es colostomía e ileostomía, tiempo de permanencia de las enterostomías, tipos de colostomías, dieta, características de heces, dispositivos y características, higiene, vestimenta, deporte, sexualidad, viajes, y el cuidado específico que debe tener toda persona con enterostomía.

Callista Roy, menciona que los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos⁸; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, autónomo que forma parte de un contexto del cual no se puede separar y que además debe identificar el estímulo específico, para que relacione sus conocimientos con la situación que está enfrentando, de modo que logre comprender las respuestas que se manifiestan a través de los modos de adaptación fisiológico y psicosocial.

De acuerdo a la mencionado, se realizó el programa educativo a través del proceso de enseñanza aprendizaje el cual incorpora una amplia gama de estrategias y técnicas definida como un conjunto interrelacionado de funciones y recursos capaces de generar esquemas de acción que hacen posible que el alumno se enfrente de una manera más eficaz a situaciones generales y específicas. El cual se desarrolló en el domicilio de cada persona ostomizada, de modo tal que por cada sesión educativa, no solo se brindó información si no también se fomento la participación activa de la persona, logrando que la persona desarrolle competencias para el cuidado de la ostomía y así mismo logre aceptar la ostomía como parte de su cuerpo.

Como se sabe, la enterostomía puede generar problemas familiares, según Pérez J y otros, quienes refieren que tales conflictos se dan por falta de conocimiento y de información de las tareas específicas, de tiempo y de energía necesarios para el cuidado, agotamiento de los recursos económicos, logrando como resultado niveles elevados de estrés²³. Lo cual al aplicar el Programa educativo que según Saez J, es un conjunto de contenidos informativos, organizados en actividades con metodologías de enseñanza y aprendizaje activo que se prolonga en el tiempo a fin de conseguir unos objetivos predeterminados, que va dirigido a un grupo de individuos y que además debe adaptarse a la condición de cada persona.²⁴ A pesar de que tal programa fue enfocado a la persona con enterostomía, siempre se contó con la presencia de un familiar siendo, la pareja, hijo, padre, hermano, etc. Quienes también manifestaron sus dudas y fueron resueltas de forma clara, y que además de ello se brindó un folleto el cual tenía el resumen de las sesiones educativas, para que la persona lo tenga consigo y pueda respaldar sus cuidados.

Así mismo Urruticoechea C y otros, mencionan que diferentes autoras constatan que la claridad en la información y la importancia de crear guías de cuidados para pacientes y familiares, son de mucha importancia con un seguimiento adecuado por parte de la enfermera estomaterapeuta y la enfermera de atención primaria.²⁵ Dada la necesidad de la mejora de cuidados continuos, igual que lo menciona Sánchez; que autores han reflejado la carencia de información clara y completa para sus pacientes. Por ello han elaborado guías para pacientes en su servicio hospitalario, que refuerzan la información que se les da a los pacientes al alta.⁷

Por esto, para diseñar el programa educativo, se inició con la aplicación de la encuesta basada en los modos adaptativos de Roy los cuales envuelven a la persona en todas sus dimensiones, para de ahí pasar a descubrir que tipos de estímulos afectaban a las personas con enterostomía. Roy, menciona tres tipos de estímulos que pueden afectar o favorecer la adaptación de la persona a su nueva condición de vida, entre ellos está, estímulo focal, que es el estímulo interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata;⁸ aspecto valorado dentro del contexto de la enterostomía, en el estudio se valoró las manifestaciones de las

personas en cuanto a las molestias que suscita llevar una bolsa de colostomía permanente, entre ellas: ira, angustia, impotencia, vergüenza de los olores y los gases que emite la enterostomía, el miedo de que se le presente una fuga de la bolsa de ostomía en lugares públicos, la frustración para algunos de no poder realizar actividades que realizaba antes de la cirugía, impotencia de no saber cómo enfrentar la vida de pareja, manifestando deterioro de su salud.

Los estímulos contextuales, son los factores del entorno que surgen en el interior o el exterior de la persona sin convertirse en el centro de su atención, de su energía o ambas, dentro de las cuales podemos mencionar en primer lugar la familia, la enfermera, la enseñanza y aprendizaje, el lugar, el tiempo, entre otros elementos que contribuyeron a dar la información para aprender a vivir con una enterostomía; siendo este un estímulo positivo y necesario, puesto que gracias a ello se logró que el entorno de la persona ostomizada sea un estímulo favorable y de esta manera evitar que existan casos en los que los pacientes acuden al servicio de urgencias por necesidad de apoyo.

Finalmente los estímulos residuales, definido como factores del entorno interno o externo a la persona, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad, por ello se considera las experiencias previas de la enfermedad propia o de cercanos, estas experiencias pueden ser negativas o positivas dependiendo del desenlace producido, entonces al evidenciar que son muchas las personas ostomizadas que presentan complicaciones enterostomales como dermatitis, prolapso, protrusión, necrosis, edema, hemorragia, diarrea, etc,^{8,18} esto no es ajeno a las personas que participaron en el programa, ya que un mínimo número de estos pacientes presentaron dermatitis, tal vez por no ser educados de manera precoz.

Esto se corrobora con la investigación realizada por Castillo L, Espinosa J y otros; titulada Intervención Educativa de Enfermería para la Rehabilitación de Personas con una Ostomía, tuvo como objetivo: analizar el efecto que tiene la intervención educativa de enfermería para la Rehabilitación de Personas con una Ostomía. Metodología: Se trata de un estudio de tipo cuasi-experimental. Para el

análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial por medio de la X². En los resultados se observa diferencia estadísticamente significativa entre la intervención educativa y la rehabilitación laboral ($p=0.000$), también se observó diferencia estadísticamente significativa entre la intervención educativa y la rehabilitación social y familiar.²⁶

En el gráfico 2, observamos que antes de aplicado el programa educativo el 65% de las personas tenía un nivel de adaptación compensatorio, es decir, que según Roy los mecanismos reguladores y cognitivo se activaron, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema⁹; pudiendo deducir que la mayoría de las personas ostomizadas se encontraron en este nivel, puesto que cada persona afronta la situación de una forma diferente, por el significado que otorga a la condición que está viviendo, de acuerdo a como percibe las repercusiones que tendrá para su vida, los recursos y las estrategias que está empleando para afrontarlas y además que cuenta con su familia como principal sustento tanto físico como emocional.

Mientras un 35% tenía un nivel comprometido, que según Roy, se presenta cuando las respuestas de los mecanismos compensatorio o integrado son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. Esto significa que la labor educativa dentro del servicio de cirugía se está dando de manera informal; lo que genera que cada profesional de salud, en especial de enfermería realice las acciones educativas necesarias en forma aislada, improvisada y acorde a su tiempo, recursos y conocimientos disponibles.

A ello las enfermeras manifestaron “un limitante fundamental del cuidado a la persona ostomizada es el tiempo con el que se cuenta, ya que generalmente cuidamos dos enfermeras para 30 personas, por lo que priorizamos el cuidado, determinando grados de dependencia de las personas; considerando en la mayoría de casos a las personas ostomizadas con un grado de dependencia I”, lo cual se evidenció en la aplicación del pre test, debido a que las personas ostomizadas manifestaron que durante su estancia hospitalaria, era el personal de salud quien realizaba los cuidados,

y al llegar a casa le resultaba muy complicado y difícil realizar la higiene y cuidado a su ostomía, bien por creencias erróneas o por miedo a lo desconocido (poder ocasionar algún daño), o falta de aceptación o rechazo a la nueva situación. No logrando obtener un nivel de adaptación integrado al alta en todos sus pacientes; pudiendo ser por fallas en el sistema educativo del servicio que podrían mejorarse con un programa educativo externo o interno.

Para ello, Callista Roy nos dice que la persona es un sistema abierto y adaptativo que reacciona ante estímulos externos; es decir, que la persona para alcanzar su adaptación máxima requiere tener un conocimiento apropiado de su realidad dentro de su propio contexto; capacidad desarrollada gracias a un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje; razón por la cual, la educación constituye el mecanismo cognitivo para el afrontamiento efectivo y el logro de la adaptación.

Al respecto Roy menciona que la persona tiene dos mecanismos de afrontamiento para lograr la adaptación, estos son el subsistema regulador, que se encarga de responder automática e inconscientemente a través de los sistemas nervioso y endocrino a los estímulos internos y externos que afectan la adaptación de la persona. Y el subsistema cognitivo es el otro sistema que permite el afrontamiento de los estímulos, el cual responde a través de cuatro canales cognitivo- emotivo: percepción, aprendizaje, juicio y emoción.^{8,9} Este subsistema tiene relación con la conciencia es decir con la capacidad de comprender el medio ambiente interno y externo. Con lo anterior se puede concluir que el individuo al enfrentarse a una situación (estímulo) la evalúa, y con base en su experiencia y conocimientos desencadena una respuesta.

Luego de aplicado el programa educativo individualizado y a domicilio con ocho sesiones educativas se logró que las personas ostomizadas se encuentren en un 80% en nivel compensatorio y un 20% en el nivel máximo de integrado, en el que Roy describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Esto quiere decir que las personas ostomizadas requieren un cuidado individual, especializado e integral basado en la

educación como sistema cognitivo que le ayude a enfrentar este proceso, sobretodo en la etapa postoperatoria dentro y fuera del hospital.

Esto es corroborado por Sánchez Y. en su investigación titulada Programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigidos al cuidador informal de enfermos en estado terminal. El objetivo fue elaborar un programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigido al cuidador informal de enfermos en estado terminal afiliados a instituciones de servicio de salud domiciliarios en los municipios Iribarren y Palavecino. Se trabajó con 79 cuidadores de enfermos, con la finalidad de detectar la necesidad que tienen los mismos de un programa educativo referido a cuidados paliativos; se aplicó un cuestionario tipo Licker, además el Tet psicométrico de Goldberd y la escala de Graffar – Méndez modificado. La investigación se desarrolló en tres fases, la primera corresponde al diagnóstico en cuyos resultados se evidencio que el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos es deficiente, en las necesidades socio familiar, emocional y económico, más del 50% de los cuidadores señalan que son completamente necesarias.⁷

Para Hernández F; los problemas que presenta el paciente ostomizado podrían ser solucionados con una correcta intervención educativa al alta; puesto que si el profesional de enfermería quiere brindar un cuidado holístico debe de valorar los diversos factores que pueden interferir en el proceso enseñanza – aprendizaje, entre ellos tenemos enfermedad de base, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones del estoma, las secuelas posquirúrgicas, el pronóstico, las características del entorno social y psicológico, las creencias, los valores, las actitudes en relación con la enfermedad, las limitaciones físicas y el dolor.²⁷ Es por ello que el presente programa se ejecutó un mes después de la cirugía puesto que finalizada la intervención quirúrgica la persona ostomizada, según Smith y Heneghan atraviesa cuatro fases:

La primera fase, de "shock", viene caracterizada por la anestesia emocional y la incapacidad para tomar decisiones; la segunda fase representa una depresión

reactiva, en la que resulta imprescindible el apoyo de los cuidadores (tanto familiares como sanitarios); la fase de reconocimiento y aceptación representa el momento en que los pacientes empiezan a aceptar las consecuencias de su ostomía, exigiendo respuestas a preguntas concretas e interesándose por su autonomía y el cuidado de su estoma; la última etapa es la de resolución, aceptando la pérdida de su imagen corporal perfecta y la modificación de su estado físico y funcional, adaptándose a ellos y restableciendo su vida social.

Una vez que el shock inicial ha pasado y que los pacientes conocen su estoma y sus cuidados, así como sus responsabilidades, podemos comprobar una ganancia psicológica muy importante (mayor interés, más actividad, más ilusiones, mayor sociabilidad, mayor independencia, mayor control de sí mismo, mejor estado anímico, recuperación de la actividad sexual, proyección al exterior, superación del aislamiento y de la depresión, etc.).²⁸

A través de la experiencia se observa que este proceso se cumple ya que al primer contacto con la persona ostomizada se evidenció que la mayoría de ellos, no aceptaba su estoma como parte de su cuerpo, incluso no eran capaces de mirarla; es por ello que requerían del apoyo de un familiar o un miembro de salud quien realice los cuidados, por esto algunos pacientes acudían a centros de salud para que se les realice el cambio de la bolsa de colostomía, así como la manifestación de algunas dudas. La fase de reconocimiento y aceptación se logró con la ayuda del programa, donde se trabajó con rotafolios, videos, folletos; para poder facilitar el entendimiento, y además se dio respuestas a las interrogantes que surgieron por parte de la persona ostomizada e incluso se resaltó la importancia de su participación en su cuidado logrando aceptar la modificación de su estado físico y funcional, psicológico y social, y por ende lograr su adaptación.

En el gráfico 2, al comparar los Modos Adaptativos del pre y post test aplicados a las Personas Ostomizadas obtenemos que antes de aplicado el programa educativo la mayoría de personas presentaban un nivel comprometido en el modo fisiológico con un 55% y un 25% en el modo Psicosocial.

El objetivo de la enfermería según Roy consiste en ayudar a las personas a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermera desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos; centrándonos por cada sesión educativa a valorar a la persona dentro de su contexto de acuerdo a cada modo adaptativo:

Modo Fisiológico, las necesidades básicas del modo de adaptación físico es la integridad operativa, centrado en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos, a fin de cubrir tales necesidades; de acuerdo a este modo se demuestró que las personas ostomizadas tenían mayor deficiencia en este modo, puesto que la educación no fue dada en un momento oportuno, por ello se evidenció un déficit del cuidado ya mencionado anteriormente, razón por la cual se ejecutaron cuatro sesiones educativas con respecto a conceptos básicos, complicaciones, cuidados de la piel periestomal así como de la bolsa, alimentación, baño y vestimenta, logrando mejorar este modo adaptativo.

La ostomía, es el procedimiento quirúrgico que crea una apertura artificial en el cuerpo; permite la comunicación entre un órgano interno y el exterior, con el fin de eliminar los productos de desecho del organismo. Además el cambio de la ubicación del ano, la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar la materia fecal; sumado a ello los cambios higiénicos y dietéticos, pueden afectar a la percepción que tienen de su propia imagen, pudiendo incluso tener dificultades de integración y reinserción de su vida laboral y social.

Esto nos demuestra que al ser la ostomía una situación muy tediosa, pese a que se da con frecuencia en el servicio de cirugía, además de que el personal de salud tiene escaso conocimiento en el tema; adicional a ello la falta de tiempo y la sobrecarga laboral, ocasiona que el personal se dedique únicamente a los cuidados físicos, sin educar a la persona, siendo este el motivo por el cual las personas del

programa, muestran un gran desequilibrio, puesto que al llegar a su hogar se encontraron sumergidos en un mundo desconocido, tal como se evidencio en cada sesión realizada, manifestada por: señorita no sé cómo cambiar la bolsa,... ¿Es necesario cambiarse todos los días la bolsa? ¿Me lavo con agua hervida, uso jabón? ¿Por qué me salen estas llagas en la piel? ¿Que puedo comer y no sé cómo vestirme?, etc. lo cual puede traer una serie de repercusiones que pudieron haber favorecido negativamente en la adaptación de la persona.

Roy, el modo Psicosocial lo divide en: Autoconcepto, definiéndolo como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; el cual se forma por la percepción interna y por las percepciones de las reacciones de los demás individuos. El modo de adaptación del desempeño de rol se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad; significa la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar. Y finalmente el modo de adaptación de la interdependencia que se centra en las relaciones cercanas de las personas y en su finalidad, estructura y desarrollo. La necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones.⁸

En cuanto al modo psicosocial, se encontró que la mayoría de las personas se encuentran en el nivel compensatorio en un 75%, es decir que tal vez aceptaron la colostomía como algo que es para mejorar su salud, o tal vez la veían como algo pasajero, tal como se aseguro en las palabras de los pacientes que mencionaron:... Ya acepto esto, ¿qué voy hacer señorita?,... No veo la hora que me cierren esto...Es solo por cuatro meses me ha dicho el doctor,... menos mal mi familia me apoya,... y asimismo cuentan con el apoyo de sus familiares quienes les permiten sentirse seguros. Brindándose también cuatro sesiones educativas sobre la parte psicoemocional que abarco: autoestima, los modos adaptativos, sistema de pares, videos de autoayuda.

Sin embargo después de aplicado el programa educativo se observó que la mayoría de las personas pasaron a un nivel compensatorio e integrado con 50% en el modo fisiológico mientras un 65% alcanzó un nivel compensatorio en el modo

psicosocial. Esto representa que la persona al alta tiene una gran necesidad educativa que no ha sido satisfecha en su totalidad durante la hospitalización por factores múltiples: edad, nivel educativo, tiempo, etc.

Después de aplicar el post test se lograron mejoras, sobretodo en el modo fisiológico; debido a que no se contó con el apoyo de un equipo interdisciplinario, lo cual se evidencia en las gráficas, donde el modo psicosocial cuenta con menor porcentaje; lo que podría sugerir la necesidad de incluir terapias psicológicas especializadas para mejorar el proceso. Por lo tanto el trabajo interdisciplinar empieza a jugar un papel muy importante debiendo informar, motivar, educar y dar respuesta a los pacientes. Siendo el trabajo interdisciplinario según Carvajal; una interacción, diálogo y colaboración de varias disciplinas para lograr la meta de un nuevo conocimiento, por lo que supone un intercambio de conocimientos, métodos y análisis con el objeto de enfrentar una situación nueva o solucionar un problema específico.²⁹

Referido a la enterostomía este trabajo se debe dar entre enfermera, médico, psicólogo, nutricionista, entre otros, que conozcan sobre el proceso de ostomización y colaboren con eficacia y efectividad en la preparación preoperatoria, posoperatoria, alta y seguimiento en consulta. Estos cuidados hacen posible una disminución de los costes sanitarios, acortan estancias, disminuyen el número de complicaciones enterostomales y evitan los reingresos, al mismo tiempo que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes.

A todo ello Roy sostiene que el modo fisiológico está ligado a la educación mientras que los modos psicosociales están relacionados con contexto, entorno, familia, amigos, trabajo, etc. Asimismo agrega que la persona, vista como un sistema adaptativo holístico, se encuentra en continua interacción con un ambiente cambiante. Los estímulos ambientales, al entrar en contacto con el sistema, activan los subsistemas de afrontamiento regulador y cognitivo y desencadenan una serie de respuestas observables a través de cuatro modos de adaptación, fisiológico,

autoconcepto, función del rol, interdependencia; esta respuesta busca afrontar la situación y, de esta manera, promover la adaptación.

En nuestra experiencia, al proporcionar una información adecuada, la mayoría de las personas aceptaron la ostomía. Creyendo que todo paciente que es informado logrará adaptarse a su nuevo estilo de vida, considerando que todos los pacientes con ostomía requieren de cuidados que deben ser estandarizados y sobre todo adaptados a las necesidades específicas de cada uno de ellos.

V. CONCLUSIONES

1. Existe influencia del programa educativo en la personas ostomizadas, ya que al aplicar la prueba estadística T de Student, nos da como resultado $p - \text{valor} = 0.0000 < 0.05$. Concluyendo que la adaptación de la persona a la ostomía se dio principalmente por las competencias alcanzadas las cuales fueron adquiridas gracias al programa educativo a domicilio.
2. Al analizar el nivel de adaptación en el pre y post test se observa que la mayoría de los participantes se mantienen en el nivel compensatorio ya que de un 65% aumenta a un 80%, sin embargo se ha logrado que 20% de los participantes pasen al nivel integrado; es decir que las 8 sesiones educativas individualizadas y la participación activa de las personas ostomizadas fueron favorables para mejorar el nivel de adaptación de la persona a su nuevo estilo de vida.
3. Al comparar el Modo Fisiológico y Psicosocial en el pre y post test, observamos que en el modo fisiológico las personas que participaron en el programa educativo, han logrado pasar de un nivel comprometido a un compensatorio e integrado, sin embargo se evidencia un mínimo cambio en el modo psicosocial, esto es debido a que con la educación la persona adquiere conocimiento y habilidades para poder enfrentar los posibles cambios dados por la ostomía, sin embargo a nivel emocional no se logró un mayor porcentaje debido a la ausencia de un especialista.
4. En los resultados demográficos se obtuvo que la mayoría de los participantes fueron de sexo femenino, y de ellos adultos mayores; el 30% cuentan con nivel educativo secundario y superior universitario completo, 60% son casados y el porcentaje de ingreso mensual no es mayor de 1500 soles. Asimismo, la enterostomía que mayor porcentaje tuvo en este estudio fue la colostomía con un 95% del total de los participantes.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programa educativo en el servicio con apoyo extramural de modo individualizado en el que intervenga el equipo multidisciplinario y se realice seguimiento, evolución y reinserción en su vida cotidiana.
2. Capacitar al personal del Servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, sobre el manejo y cuidado del paciente con ostomía. Según el modelos de Callista Roy.
3. Motivar a las diferentes Escuelas de Enfermería a implementar el Cuidado Integral a personas con Enterostomía en pre y post grado.
4. Crear e implementar protocolos y guías en el servicio de Cirugía, para mejorar la atención integral de la persona ostomizada, y con ello brindar cuidados apropiadas en pre y post operatorio y asegurar que la persona vaya a su domicilio con teoría y práctica que le ayuda a adaptarse a este nuevo estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez K, Tolorza G. Ostomías en Iquique: Características epidemiológicas. Revista Chilena de Cirugía [revisada en Internet] 2004 [acceso 18 de Agosto del 2012]; 55(6). Disponible en:
[http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003_06/Rev.Cir.6.03.\(06\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003_06/Rev.Cir.6.03.(06).AV.pdf).
2. Smith D. Enfermería Médico Quirúrgico. 3^{ra} ed. México: Interamericana McGraw Hill; 1973.
3. Fernández A. Prevención de cáncer de colon y recto. Asociación de Ostomía de Aragón [revisada en Internet] 2010 [acceso 18 de Agosto del 2012]; 2(1). Disponible en:
[http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/83528a3eeb470eebc12570fc0032005c/f2eb798c46130c87c12577f4005b51fa/\\$FILE/Revistanum1.pdf](http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/83528a3eeb470eebc12570fc0032005c/f2eb798c46130c87c12577f4005b51fa/$FILE/Revistanum1.pdf).
4. Canaval G, Londoño M, Milena A. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Las Casas [revisada en Internet] 2005 [Acceso 30 de Agosto del 2012]; 1(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>.
5. Libro de Registro de Estadística del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Enero – Junio. 2010.
6. Molina C. Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial y calidad de vida de adultos con enterostomías, Valdivia. Cybertesis [revisada en Internet] 2008 [Acceso 18 de Agosto del 2012]; 3(2). Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fms718p/doc/fms718p.pdf>.
7. Sánchez Y. Programa educativo de atención domiciliaria en cuidados paliativos dirigidos al cuidador informal de enfermos en estado terminal. Biblioteca Las Casas [revisada en Internet] 2011 [acceso 20 de Agosto del 2012]; 7(2). Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0594.pdf>.
8. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7^a ed. España: Mosby; 2011.
9. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano: Una visión de enfermería. Bogotá: El manual moderno S. A de C. V; 2008.
10. Chávez J. Elaboración de proyectos de investigación. 2^{da} ed. Bogotá: Al; 1996.
11. Hernández R, Fernández C y otros. Metodología de la investigación. 4^{ta} ed. México: McGraw – Hill interamericana; 2006.

12. Pineda E, Alvarado F. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2^{da} ed. Washington E.U.A: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
13. Mons. Elio Sgreccia. Bioética personalista: principios y orientaciones. Primer congreso internacional de bioética. Universidad Católica Santo trivio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú, 14-16 de octubre de 2008.
14. Tolley E. Investigación aplicada a la salud pública: métodos cualitativos. EEUU: Family Health Internacional; 2005.
15. Preciado S, Covarrubias E, Arias P. Modelo de Atención para el Cuidado de Adultos Mayores Institucionalizados desde el Trabajo Social. Canada: Copyright; 2011.
16. Papalia R. Adaptación y Cuidado en el Adulto. En: Gutiérrez M. Adaptación y Cuidado en el Ser Humano, Una Visión de Enfermería. Colombia: Manual Moderno; 2008. p. 157-168
17. Garcia V. Educación Personalizada. Madrid: Rialp; 2008.
18. Rosales J. Los Problemas de la Atención Integral del Paciente Ostomizado en el Entorno De Una Asociación. Argia [revista en Internet] 2007 [acceso 19 de octubre de 2013]; 26(3). Disponible en:
http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente_ostomizado.php.
19. Pichón A. Percepción de calidad de vida en pacientes Colostomizados permanente que asiste a la Asociación Colombiana de Ostomizados. Pontificia Universidad Javeriana [revisada en Internet] 2009 [acceso 16 de Agosto del 2012]; 3(1) Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis01.pdf>.
20. Morales A, Cusihamán D. Auditoría en Colostomías, Ileostomías y otras Enterostomías en el Hospital Nacional del Sur Este-Essalud Cusco. Situa [revista en Internet] 2008 septiembre-diciembre. [acceso 19 de octubre de 2013]; 7(14). Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/1999_n14/auditoria.htm.
21. Smith LE, Heneghan GM. Manejo de las ostomías En: Shackelford RT. Cirugía del aparato digestivo. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008. P. 95-110.
22. Mosby. Diccionario Medicina, enfermería y Ciencias de la Salud. 5^{ta} ed. España: HarcourtMosby; 2006.

23. Pérez J, Casares R. Cuidados Integrales y Cercanos para Personas Ostomizadas y sus Cuidadores Familiares. Sedap [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de Agosto del 2012]; 7(2). Disponible en: <http://www.sedap.es/congresos/2011/POSTERES/PO27.pdf>.
24. Sáez J. Evaluación y optimización de los programas educativos. España: UOC; 2010.
25. Urruticoechea C, Marrero C, Muñíz C. y otros. Cuidados Holísticos y Atención Domiciliaria al Paciente Ostomizado. ENE. [revista en Internet] 2013 [Acceso 18 Noviembre del 2013]; 7(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/262>.
26. Castillo P, Espinosa J y otros. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. UNAM [revista en Internet] 2010. [acceso 10 de setiembre de 2013]; 7(2). Disponible en: <http://ojs.unam.mx/index.php/reu/article/view/26649>.
27. Hernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. REDUCA [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de setiembre de 2013]; 3 (2). Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/764/780>.
28. Smith T, Heneghan K. Impacto Psicológico del Estoma. En: Corella J. Estoma Manual para Enfermería. España: Cecova; 2008. p 29-41.
29. Carvajal Y. Interdisciplinaridad: Desafío para la educación superior y la investigación. Rev Luna Azul [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de Noviembre del 2013]; 25(6). Disponible en: http://lunazul.ucaldas.edu.co/index.php?option=com_content&task=view&id=576.



ANEXO 01

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

Influencia del Programa Educativo a Domicilio en Adaptación de Personas Ostomizadas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, 2012-2013

Estimado participante el presente documento es para comunicarle, que somos estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y le informamos que contamos con la autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto antes referido y que serán respetados los aspectos éticos que compromete todo trabajo, entre ellos:

Confidencialidad, porque la información que nos brinda no será divulgada y solo se utilizará para la investigación.

Se evitara las posibles incomodidades y riesgos derivados del estudio. Siendo el interés de este estudio mejorar el nivel de adaptación de la persona ostomizada.

Seguridad, velando por su bienestar en cada momento de la investigación.

Gratuidad, porque su participación no demandará ningún costo.

Carácter voluntario de su participación, así como posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Responsables de la Investigación:

- ✓ Agapito Esquerre Karla. Celular: 996342844
- ✓ Reaño Pérez Liz. Célular: 979242846

Asesora: Graciela Zoraida Díaz Carnero



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título Del Estudio: Influencia del Programa Educativo a Domicilio en Adaptación de Personas Ostomizadas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, 2012-2013

Yo _____, he leído la hoja de información que me han otorgado las investigadoras Agapito Esquerre Karla Fiorella y Reaño Pérez Liz Dalila, donde he podido preguntarles algunas inquietudes sobre el estudio que están realizando, las cuales fueron respondidas de forma claras y precisas, logrando obtener un mayor entendimiento.

He hablado con Agapito Esquerre Karla y Reaño Pérez Liz, quienes amablemente me explicaron que con mi participación obtendré beneficios de conocer y aprender sobre el tema, por el cual estoy atravesando, así mismo de que mi participación se mantendrá en el anonimato garantizando el secreto y respeto a mi privacidad, al mismo tiempo doy la aprobación de que los resultados obtenidos en este estudio serán publicados para que sirvan como referencia a las futuras investigaciones.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida. Comprendiendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicación alguna.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

DNI:

Firma del Participante

Responsables:

Karla Agapito Esquerre

Liz Reaño Pérez



ANEXO 03

ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LA PERSONA OSTOMIZADA

El presente instrumento ha sido diseñado, con el propósito de recopilar información sobre el trabajo de investigación titulado Influencia del Programa Educativo a Domicilio en Adaptación de Personas Ostomizadas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, 2012-2013.

Dicho instrumento está estructurado con un total de 25 ítems, que tienen como objetivo determinar el nivel de adaptación en que se encuentra la persona ostomizada. Se agradece la colaboración al dar respuesta a la totalidad de los planteamientos, si tiene alguna duda consultar con las autoras del proyecto de investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y sólo se manejarán resultados globales.

DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: ____

Adulto Joven () Adulto Maduro () Adulto Mayor ()

DNI: _____

Grado de instrucción:

- a) Sin Nivel ()
- b) Inicial ()
- c) Primaria ()
- d) Secundaria ()
- e) Sup. No Univ Incompleta ()
- f) Sup. No Univ Completa ()
- g) Sup. Univ Incompleta ()
- h) Sup. Univ Completa ()

Estado Civil:

- a) Soltero (a) ()

- b) Casado (a) ()
 c) Conviviente (a) ()
 d) Divorciado (a) ()
 e) Viudo (a) ()

Categoría Ocupacional

- a. Empleador ()
 b. Empleado ()
 c. Trab. Independiente ()
 d. Trabajador Domestico ()
 e. Trab. Fam. no Remunerado ()
 f. Desempleado ()
 g. Jubilado ()

Ingreso Económico Promedio

- a. < del sueldo mínimo ()
 b. Sueldo mínimo ()
 c. De uno a dos sueldo ()
 d. Más de dos sueldos ()

Tipo de Ostomía

- a. Ileostomía ()
 b. Colostomía ()

Tiempo de Ostomía:

- a. Un Mes ()
 b. Dos Meses ()
 c. Tres Meses ()
 d. Cuatro Meses ()
 e. Más de 4 meses ()

DATOS ESPECÍFICOS

Esta escala de Likert, va ayudar a medir el nivel de adaptación de la persona ostomizada, para ello se tendrá en cuenta los siguientes criterios.

Nunca/Nada	Algunas veces/Bastante	Siempre/Mucho
1	2	3

En donde se medirá el nivel de adaptación de acuerdo al puntaje obtenido, siendo:

Comprometido: 25-40 puntos

Compensatorio: 41-60 puntos

Integrado: 61-75 puntos

Instrucciones: Marque con un aspa la respuesta que considere correcta:

ITEMS	Nunca/ Nada	Algunas veces/ Bastante	Siempre/ Mucho
1. Usted realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa de ostomía.			
2. Usted realiza personalmente el lavado del estoma y la piel alrededor de la misma.			
3. A usted le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de ostomía.			
4. Usted puede resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de ostomía o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas.			
5. Usted realiza su higiene personal: ducha, igual que antes de que presente el estoma.			
6. Usted sigue vistiéndose igual que antes de que le practiquen la cirugía y presente el estoma.			
7. Usted sigue con la misma dieta (cantidad, tipo, frecuencia, etc.) que consumía antes de presentar el estoma.			
8. Usted sabe manejar de forma adecuada las manifestaciones físicas (dificultad para conseguir el sueño, inquietud, nerviosismo) en caso se le presenten.			
9. Usted se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia del estoma en su cuerpo.			
10. Usted sigue interesándose por su aspecto personal, llevando al estoma como algo propio, sin verlo como un impedimento.			
11. Se siente capaz de mirarse al espejo y aceptar la presencia del estoma en su cuerpo.			
12. Usted cree que sigue siendo una persona respetada y teniendo la misma autoridad a pesar del estoma que presenta, sin ser discriminado.			
13. Usted se presenta con sus familiares sin sentir vergüenza del qué dirán con respecto al estoma que presenta.			
14. Usted se presenta a sus amigos sin sentir vergüenza del qué dirán con respecto al estoma que presenta.			

15. Siente que cuenta con el apoyo de sus familiares en su nuevo estilo de vida.			
16. Siente que cuenta con el apoyo de sus amigos en su nuevo estilo de vida.			
17. Usted realiza sus actividades cotidianas como trabajo, viajes, paseos, juegos con sus hijos, etc., sin considerar al estoma como una carga limitante.			
18. Usted realiza sus actividades cotidianas de manera independiente sin sentirse una carga pesada para su familia y sociedad.			
19. Le da igual el hecho de que la gente se entere de su estoma.			
20. Usted a pesar del estoma que presenta se relacione con personas que no conoce.			
21. Considera usted que puede superar esta situación.			
22. Ha consultado con un especialista para que le ayude a superar esta nueva situación.			
23. Usted comparte con otras personas ostomizadas su experiencia para que la ayuden a superar la situación.			
24. Se siente capaz de tener actividad sexual ahora que tiene un estoma en su cuerpo.			
25. Mantiene relaciones sexuales con su pareja ahora que presenta un estoma.			

ANEXO 04
PRUEBA PILOTO – ALFA DE CRONBACH

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	12	100.0
	Excluidos	0	.0
	Total	12	100.0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			
Estadísticos de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos	
.905	.919	25	

ANEXO 05
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas:

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	43.650000	56.5500000
Varianza	45.29210526	29.52368421
Observaciones	20	20
Coefficiente de correlación de Pearson	0.739581825	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	19	
Estadístico t	-12.6719559	
P(T<=t) una cola	0.000000	
Valor crítico de t (una cola)	1.729132812	
P(T<=t) dos colas	0.000000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.093024054	

ANEXO 06
BASE DE DATOS

Pres Test:

N Pac	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	Items 15	Items 16	Items 17	Items 18	Items 19	Items 20	Items 21	Items 22	Items 23	Items 24	Items 25	Ptj Pre
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	41
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	40
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	49
4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	53
5	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	44
6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	47
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	30
8	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	38
9	1	2	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
10	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	47
11	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	51
12	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	40
13	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	45
14	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	41
15	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	38
16	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	45
17	2	1	1	1	1	1	2	8	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	55
18	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	44
19	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	1	1	1	54
20	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	37

Post Test

N Pac	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	Items 15	Items 16	Items 17	Items 18	Items 19	Items 20	Items 21	Items 22	Items 23	Items 24	Items 25	Ptj Post	
1	3	3	3	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	56
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	1	1	54	
3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	66	
4	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	64	
5	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	60	
6	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	57
7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	47	
8	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	1	1	58	
9	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	52
10	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	59
11	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	1	2	1	57	
12	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	59
13	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	62	
14	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	55
15	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	50
16	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	50
17	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	60	
18	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	53
19	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	64	
20	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	48

ANEXO 07

TABLAS

- **Gráfico 01:** Sexo de las Personas Ostomizadas del Programa Educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía - Chiclayo 2012- 2013.

Sexo	N de Personas	Porcentaje
Masculino	8	40%
Femenino	12	60%
	20	100%

- **Gráfico 02:** Edad de las Personas Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía - Chiclayo 2012- 2013.

Edad	N de Personas	Porcentaje
Adulto Mayor	12	60%
Adulto Maduro	7	35%
Adulto Joven	1	5%
Total	20	100%

- **Gráfico 03:** Nivel Educativo de las Personas Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012- 2013.

Nivel Educativo	N de Persona	Porcentaje
Sin Nivel	0	0%
Inicial	0	0%
Primaria	4	20%
Secundaria	6	30%
Sup. No Univ. Incompleta	0	0%
Sup. No Univ. Completa	4	20%
Sup. Univ. Incompleta	0	0%
Sup. Univ. Completa	6	30%
Total	20	100%

- **Gráfico 04:** Estado Civil de las Personas Ostromizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012- 2013.

Estado Civil	N de Personas	Porcentaje
Soltero	1	5%
Casado	12	60%
Conviviente	2	10%
Divorciado	1	5%
Viudo	4	20%
Total	20	100%

- **Gráfico 05:** Categoría Ocupación de las Personas Ostromizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012- 2013.

Categoría Ocupacional	N de Personas	Porcentaje
Empleador	0	0%
Empleado	6	30%
Trab. Independiente	4	20%
Trabajador Domestico	0	0%
Trab. Fam. no Remunerado	0	0%
Desempleado	0	0%
Jubilado	10	50%
Total	20	100%

- **Gráfico 06:** Ingreso Económico de las Personas Ostromizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012-2013.

Ingreso Económico Promedio	N de Personas	Porcentaje
< del sueldo mínimo	0	0%
Sueldo mínimo	7	35%
Uno a dos sueldos	6	30%
Más de dos sueldos	7	35%
Total	20	100%

- **Gráfico 07:** Tipo de Ostomía las Personas Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012- 2013.

Tipo de Ostomía	N de Personas	Porcentaje
Colostomía	20	100%
Ileostomía	0	0%
Total	20	100%

- **Gráfico 08:** Tiempo de Ostomía de las Personas Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012- 2013.

Tiempo de Ostomía	N de Personas	Porcentaje
Un mes	13	65%
Dos meses	4	20%
Tres meses	3	15%
Total	20	100%

- **Gráfico 09:** Nivel de Adaptación del Pre y Post Test aplicados a la Personas Ostomizadas del Programa Educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía - Chiclayo 2012- 2013

	Pre test		Post Test	
	N de Personas	Porcentaje	N de Personas	Porcentaje
Comprometido	7	35%	0	0%
Compensatorio	13	65%	16	80%
Integrado	0	0%	4	20%
Total	20	100%	20	100%

- Nivel de Adaptación según Modo Fisiológico de las Personas Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía - Chiclayo 2012-2013.

Modo Fisiológico	Pre Test	Porcentaje	Post Test	Porcentaje
N. Comprometido: 10-16 pts	11	55%	0	0%
N. Compensatorio: 17-23 pts	9	45%	10	50%
N. Integrado: 24-30 pts	0	0%	10	50%
Total	20	100%	20	100%

- Nivel de Adaptación según Modo Psicosocial de las Personas Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía - Chiclayo 2012-2013.

Modo Psicosocial	Pre test	Porcentaje	Post test	Porcentaje
N. Comprometido: 15-25 puntos	5	25%	0	0%
N. Compensatorio: 26- 35 puntos	15	75%	13	65%
N. Integrado: 36- 45 puntos	0	0%	7	35%
Total	20	100%	20	100%

- Nivel de Adaptación según los Modos Fisiológico y Psicosocial de la Persona Ostomizadas del Programa educativo: Adaptándose a Vivir con Enterostomía – Chiclayo 2012 – 2013.

	Pre Test		Post Test	
	M. Fisiológico	M. Psicosocial	M. Fisiológico	M. Psicosocial
Comprometido	55%	25%	0%	0%
Compensatorio	45%	75%	50%	65%
Integrado	0%	0%	50%	35%
Total	100%	100%	100%	100%

ANEXO 08
CRONOGRAMA DE PROGRAMA EDUCATIVO

FECHA Y HORA	OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSO MATERIAL	INDICADOR DE LOGRO	RESPONSABLE
1ra semana de Marzo Tiempo 1:30 – 2 horas	Las personas ostomizadas serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> • Definir que es ostomía. • Identificar las características de cada tipo de ostomía • Identificar las complicaciones más frecuentes en la ostomía 	Generalidades de Ostomización	Conferencia y taller	Rotafolios - Folleto “Guía para la persona ostomizada” papel bond Materiales de escritorio	Evaluación	Estudiantes de enfermería: Karla Agapito Esquerre y Liz Reaño Pérez
2da semana de Marzo Tiempo 1:30 – 2 horas	Las personas ostomizadas serán capaces de: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar sus respuestas humanas frente a la ostomización. • Identificar sus 	Respuestas humanas de la persona y su entorno frente a la ostomización	Conferencia y taller	Rotafolios - video papel bond Materiales de escritorio	Evaluación	Estudiantes de enfermería: Karla Agapito Esquerre y Liz Reaño Pérez

	<p>respuestas humanas de su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la importancia de las respuestas humanas en su adaptación 					
<p>3ra y 4ta semana de Marzo y 1ra semana de abril Tiempo 1:30 – 2 horas</p>	<p>Las personas ostomizadas serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la forma de cuidar la ostomía y piel alrededor. • Realizar el cambio de la bolsa • Realizar el vaciado de bolsa • Realizar el tamaño, corte y sellado de la bolsa. • Describir las características de los dispositivos • Identificar los dispositivos adecuados para su ostomía • Identificar los 	<p>Adaptación fisiológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado de la ostomía y piel periestomal. - Dispositivos enterostomales. - Nutrición y enterostomía. - Higiene y vestimenta. - Sexualidad. 	<p>Conferencia y taller</p>	<p>Rotafolios video papel bond Materiales de escritorio</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Estudiantes de enfermería: Karla Agapito Esquerre y Liz Reaño Pérez Participantes</p>

	<p>alimentos que debe digerir según su tipo de ostomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las consecuencias de la inadecuada alimentación. • Identificar la ropa que debe usar • Describir la forma de realizar su higiene corporal • Describir la forma de expresar su sexualidad 					
<p>2da semana de abril Tiempo 1:30 – 2 horas</p>	<p>Las personas ostomizadas serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir que es autoconcepto • Definir que es rol • Definir que es interdependencia 	<p>Adaptación psicosocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto. • Desempeño del rol • Interdependencia 	<p>Conferencia y taller</p>	<p>Rotafolios - video papel bond Materiales de escritorio</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Estudiantes de enfermería: Karla Agapito Esquerre y Liz Reaño Pérez Participantes</p>
	<p>Las personas ostomizadas serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir las 					

<p>3era semana de abril Tiempo 1:30 – 2 horas</p>	<p>características de su persona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir el rol que cumple en su familia y sociedad • Definir la relación que tiene con su pareja, familia, hijos, amigos, jefes, etc. • Expresar sus percepciones sobre la ostomización • Describir el tipo de ayuda que requiere. 	<p>Sistemas de pares y soporte</p>	<p>Conferencia y taller</p>	<p>Rotafolios - video Exposición y taller papel bond Materiales de escritorio</p>	<p>Evaluación</p>	<p>Estudiantes de enfermería: Karla Agapito Esquerre y Liz Reaño Pérez Participantes</p>
<p>1ra semana de mayo Tiempo 1:30 – 2 horas</p>	<p>Mejorar el nivel de adaptación</p>	<p>Evaluación del Post Test</p>				<p>Estudiantes de enfermería: Karla Agapito Esquerre y Liz Reaño Pérez</p>



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

“ADAPTÁNDOSE A VIVIR CON ENTEROSTOMÍA”

ESCUELA DE ENFERMERÍA

RESPONSABLES:

AGAPITO ESQUERRE KARLA FIORELLA

REAÑO PEREZ LIZ DALILA

2013



PROGRAMA EDUCATIVO

Título: “Adaptándose a Vivir con Enterostomía”

I. Datos generales:

Dirigido a: Personas Ostomizadas del Servicio de Cirugía.

Lugar de Ejecución: Domicilio de las personas ostomizadas.

Tiempo de Ejecución: tres meses

Horario: una vez por semana con 1:30 – 2:00 horas

II. Fundamentación:

La ostomía genera cambios en la imagen corporal y modifica permanente del sistema de eliminación intestinal de una persona; condicionando un profundo cambio en su condición de vida, este evento constituye un estímulo que genera una serie de respuestas conductuales, perceptuales y actitudinales que deben ser orientadas adecuadamente para conseguir restablecer el equilibrio fisiológico y psicosocial. El sistema cognitivo regulador que señala Roy, puede ser el elemento que permita recuperar este equilibrio mediante su estimulación a través de la educación. Por este motivo el programa educativo Adaptándose a vivir con enterostomía resulta fundamental para lograr la meta de enfermería de promover la adaptación máxima de la persona a un evento como la ostomización.

III. Objetivos:

Mejorar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de las personas ostomizadas que les permita adaptarse a su nueva condición de vida.

IV. Contenidos:

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA

1.1. DATOS GENERALES

- **Título:** “Generalidades de la Ostomización”
- **Dirigida a:** Personas Ostomizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.

Reaño Pérez Liz Dalila.

- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomía.
- **Tiempo de duración:** 1:30 – 2:00 horas
- **Fecha:** 1^{ra} semana de Marzo

1.2. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- ✓ Definir qué es ostomía.
- ✓ Identificar las características de cada tipo de ostomía.
- ✓ Identificar las complicaciones más frecuentes en la ostomía.
- ✓ Identificar las causas/factores que ocasionan las complicaciones.

1.3. MATERIALES

- ✓ Rota folio
- ✓ Folleto

II. ETAPA EJECUTIVA

2.1. MOTIVACIÓN

- ✓ Interactuar

2.2. EJECUCIÓN

Presentación: Buenos días tengan todos ustedes, esta mañana iniciaremos con nuestro programa educativo titulado “Adaptándose a Vivir con Enterostomía”, el que tiene como primera sesión ampliar y reafirmar conocimientos relacionados con la Ostomización. Hablaremos de varios puntos relacionados con el tema, y pedimos su atención y participación activa en el desarrollo de la sesión educativa; cualquier duda estamos a su disposición para responder.

Contenido:

Introducción:

Todos los años, a muchas personas se les realiza una ostomía, que pueden terminar en ileostomía o colostomía. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomías se realizan debido a malignidad (cáncer)

Las personas ostomizadas tienen ansiedades y necesidades particulares y algunos aceptan mejor su estoma que otros. El objetivo principal de esta charla es hacer que las personas ostomizadas aprendan todo lo relacionado con el proceso de ostomización, para ello pretendemos lograr que la persona acepte física y psicológicamente su nueva imagen corporal, que tenga y comprenda toda la información sobre cuidados de higiene, alimentación y eliminación, y por último, tenemos que instruirle para detectar y evitar posibles complicaciones. Dejándoles muy en claro que las ostomías se construyen para vivir mejor, no son otro problema.

Definición: Ostomía, es el término con que se designa el procedimiento quirúrgico que crea una apertura artificial en el cuerpo; que permite la comunicación entre un órgano interno y el exterior, con el fin de eliminar los productos de desecho del organismo. Esta abertura lleva el nombre de estoma, llamado así por ser una nueva abertura que se crea al exterior en la ostomía.

Asimismo la Ostomía Intestinal o Enterostomía, es la exteriorización del intestino a través de la pared abdominal a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para el contenido fecal.

Las personas pueden presentar diferentes tipos de estomas que se clasifican de acuerdo a la función que cumplen tales como, de nutrición, de drenaje y de eliminación, además de acuerdo al tiempo de duración pueden ser temporales o permanentes.

Esta mañana se estudiará la ostomía intestinal: ileostomía y colostomía.

Ileostomía es la sutura del íleon a la piel después de exteriorizarlo a través de la pared abdominal.

La colostomía es la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal. Su ubicación es en el intestino grueso y dependiendo de la parte del colon en el que se ubique puede tomar el nombre de cecostomía que son pocos frecuentes; colostomía ascendente donde el estoma se localiza en el cuadrante superior derecho, realizándose ocasionalmente, en la colostomía transversa el estoma se localiza en la zona superior derecha del abdomen, en el punto medio entre el reborde costal y el ombligo, realizada con frecuencia en una cirugía de urgencia para descomprimir el colon; la colostomía descendente se sitúa en el cuadrante superior izquierdo del abdomen y por último la sigmoidostomía que es la más

habitual, ubicada en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen. A medida que la colostomía es más distal las heces son más sólidas y menos irritantes para la piel.

ILEOSTOMÍA	COLOSTOMÍA
Intestino delgado	Intestino grueso
Flujo semi-líquido o líquido	Flujo semi-sólido o pastoso
Riesgo alto de dermatitis	Riesgo bajo de dermatitis
Flujo continuo	Flujo discontinuo

Entre las complicaciones más comunes que se presentan en las personas ostomizadas tenemos:

Las Médicas, como:

- ✓ Diarrea, dada por el aumento de deposiciones, cuatro o más al día, de consistencia líquida. El cual puede surgir por múltiples causas; siendo las más frecuentes las infecciones, o también una recidiva de la enfermedad por la que se practicó la colostomía, o ingesta de medicamentos.
- ✓ Estreñimiento, es una complicación no común en pacientes con colostomías sigmoideas; aunque puede darse en casos raros.

Las Complicaciones Inmediatas, como:

- ✓ El edema, se produce por compresión de la pared abdominal o elementos artificiales, o incluso por uso inadecuado del electrocauterio. El edema de la mucosa de la colostomía es frecuente en los primeros días del postoperatorio, siendo fisiológico y debido al trauma quirúrgico. Desaparece tras los primeros días.
- ✓ La hemorragia, se produce en las primeras horas tras el término de la intervención. El origen del sangrado puede estar en la lesión de algún vaso submucoso o del tejido celular subcutáneo. Suelen ser hemorragias autolimitadas que ceden espontáneamente, con presión o con la sutura del vaso sangrante.
- ✓ La infección periestomal, suele ser más frecuente tras intervenciones de urgencia en las que las condiciones generales del paciente suelen ser peores. El grado de infección es variable. Se manifiesta por descarga de pus por la herida de la colostomía. En ocasiones la flemonización se extiende al tejido celular subcutáneo de un área más o menos extensa de la pared abdominal. La necrosis, es la suma de

los cambios morfológicos consecutivos a la muerte celular, se da en el asa colostomizada pudiendo ser superficial o profunda según las capas que comprometa, y total o parcial según la porción circunferencial afectada. Es causada por trastornos circulatorios, los que pueden deberse a: lesión de vasos nutrientes, distensión postoperatoria, comprensión por acción de la pared abdominal, intestino o mesocolon a tensión con tracción del eje vascular.

- ✓ La retracción, que es el hundimiento del estoma hacia la cavidad abdominal. En estos casos se puede producir un escape de heces que favorece la irritación de la piel.

Así mismo las complicaciones tardías son:

- ✓ Estenosis: es el estrechamiento de la luz del estoma; se considera normal dentro de los primeros meses tras la intervención, se produce por mala cicatrización, circulación sanguínea deficiente, lesiones periestomales.
- ✓ Hernias, se tratan de una debilitación de la pared abdominal que empuja hacia afuera tanto al estoma como a la piel de su alrededor.
- ✓ El prolapso que consiste en la protusión excesiva del asa estomal sobre el plano cutáneo
- ✓ Dermatitis o irritación de la piel: periestomal que es un problema bastante frecuente que consiste en molestias y enrojecimiento de la piel que rodea el estoma. Generalmente, se produce por el contacto continuo de las heces con la piel cuando no coincide exactamente el tamaño del estoma con el del adhesivo, o por la retirada brusca de la misma.

III. ETAPA EVALUATIVA

- Se realizará a través de una evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- Corella Calatayud, J. Vázquez Prado, A. Estomas Manual para Enfermería [Sede Web]. CECOVA. Valencia; 2005. [acceso 23 de Agosto del 2012]. Disponible en: http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf.
- Bunge, M. La Ciencia, su Método y Filosofía. España: HarcourtMosby; 1971.

- Congreso Nacional de Ostomías. El paciente ostomizado en el entorno de una asociación: Conclusiones Declaración de Bilbao. 2005 Dic 3. Bilbao: ARGIA (Asociación Vasca de Ostomizados e incontinentes); 2005.
- Nodas Sardiñas CL, Alfonso Alfonso LE, Fonte Sosa M, Valentín Arbona FL, Reyes Martínez ML. Problemática actual del paciente con ostomía. Rev Cubana Med Milit. 2001; 30(4):256-262.

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA

1.4. DATOS GENERALES

- **Título:** “Respuestas humanas de la persona y su entorno frente a la ostomización”
- **Dirigida a:** Personas Ostomizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.
Reaño Pérez Liz Dalila.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomía.
- **Tiempo de duración:** 2 horas.
- **Fecha:** 2^{da} semana de Marzo.

1.5. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- Conocer la importancia de la adaptación a un nuevo estilo de vida
- Conocer cuáles son los modos adaptativos a los que debe llegar.
- Reconocer en qué nivel de adaptación se encuentra.

1.6. MATERIALES

- ✓ Rota folio
- ✓ Folleto

II. ETAPA EJECUTIVA

2.1. MOTIVACIÓN

- ✓ Interactuar

2.2. EJECUCIÓN

Introducción:

Presentación: Buenos días, hoy nos toca hablar de adaptación, y para le hare unas cuantas preguntas relacionados al tema para que entre en confianza con el mismo y sea mucho mejor su aprendizaje, además le pedimos su atención y participación activa en el desarrollo de la sesión educativa; cualquier duda estamos a su disposición para responder.

Contenido

Introducción:

Cualquier intervención quirúrgica, por pequeña que sea, supone una agresión al cuerpo y al psiquismo del paciente, obligándole a adaptarse a las nuevas circunstancias. El estoma suele generar con frecuencia gran sensación de inseguridad, miedo, angustia, etc. y no siempre el paciente tiene facilidad para expresar esas vivencias emocionales, reprimiendo sus sentimientos ante el cirujano y la enfermera por miedo a no ser comprendido o de no saber explicar claramente su situación. Muchas veces estos temores suponen cambios en su psiquismo (afectividad, sociabilidad, juegos, deportes, actividad laboral, sexualidad, etc.) que afectan a su modo de vida. En este sentido los profesionales de Enfermería en el proceso de rehabilitación de estos pacientes es fundamental ya que deben, sobre todo, enseñar al paciente a realizar cuidados de su estoma y adaptarse física y mentalmente a su nueva situación, lo que sin duda, va a repercutir en la mejora de su calidad de vida.

Definición

La Adaptación según Callista Roy significa un proceso y resultado, por lo que las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno, mediante la reacción ante sus estímulos para así mantener su integridad. Así mismo Roy señala que la persona es un ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos, de acuerdo a cuatro modos adaptativos: el fisiológico, de auto concepto, de dominio del rol y de la interdependencia.

Fases del proceso de adaptación

Durante el proceso de adaptación a la ostomía, Smith y Heneghan señalan cuatro fases: la primera fase, de "**shock**", viene caracterizada por la anestesia emocional y la incapacidad para tomar decisiones; la segunda fase representa una **depresión reactiva**, en la que resulta imprescindible el apoyo de los cuidadores (tanto familiares como sanitarios); la fase de **reconocimiento y aceptación** representa el momento en que los pacientes empiezan a aceptar las complicaciones de su ostomía, exigiendo respuestas a preguntas concretas e interesándose por su autonomía y el cuidado de su estoma; la última etapa es la de **resolución**, aceptando la pérdida de su imagen corporal perfecta y la modificación de su estado físico y funcional, adaptándose a ellos y restableciendo su vida social.

Modos adaptativos:

Modo fisiológico: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.

Modo de Auto concepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación).

Modo del Desempeño del Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

Modo de Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes

(tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Según Roy, “el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles:

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Ejemplo cuando no hay ninguna alteración en su estado de salud.

El nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación.

Apoyo familiar:

Evidentemente, en la aceptación del estoma y de su nueva imagen corporal, tiene una estrecha relación la actitud de los miembros significativos de su familia, sobre todo el cónyuge. Si éste rechaza, aunque sea inconscientemente, el nuevo aspecto corporal de su compañero/a, el proceso de adaptación a este nuevo esquema corporal resultará mucho más difícil. La falta de apoyo social y familiar al paciente puede llevarlo con relativa facilidad a una fuerte depresión e incluso suicidio.

Solamente cuando el paciente puede hablar y dialogar con amigos y parientes de sus sentimientos, sin miedo, angustia ni hostilidad, es cuando empieza a superar sus problemas; y, sobre todo, los superará si cuenta con el apoyo de su familia.

Una vez que el shock inicial ha pasado y que los pacientes conocen su estoma y sus cuidados, así como sus responsabilidades, podemos comprobar una ganancia psicológica muy importante (mayor interés, más actividad, más ilusiones, mayor sociabilidad, mayor independencia, mayor control de sí mismo, estado anímico mejor, recuperación de la actividad sexual, proyección al exterior, superación del aislamiento

y de la depresión, etc.). En estudios el principal factor predictivo de la adaptación del paciente es el grado alcanzado de autocuidado.

III. ETAPA EVALUATIVA:

- ¿Qué significa para usted adaptación?
- ¿Cuáles son las fases del proceso de adaptación?
- ¿Qué modos existen en la adaptación?
- ¿Qué necesita usted para poder lograr la adaptación a su nueva vida?
- ¿En qué nivel de adaptación se encuentra?

BIBLIOGRAFÍA:

- Fernández Ferrín C. et al. Enfermería Fundamental. Barcelona: Masson. 1997.
- Hernández Conesa J. Esteban Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España. 1999.
- Chacartegui Martínez I; Delgado Jiménez C; Ruiz Fernández Md. Análisis de satisfacción en pacientes enterostomizados. Rev Enferm 1997; 20: 65-70.
- Corella Calatayud JM, Vásquez Prado A, Terragón Sayas MA, Corella Mas JM. Estomas. Manual para enfermería. 2005; 26(4): 29- 42.

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA

1.1. DATOS GENERALES

- **Título:** “Cuidado de la Ostomía y Piel Periestomal y Dispositivos Enterostomales”.
- **Dirigida a:** Personas Ostomizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.
Reaño Pérez Liz Dalila.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomía
- **Tiempo de duración:** 1:30 -2:00 horas
- **Fecha:** 3^{ra} semana de Marzo

1.2. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- Explicar la forma de cuidar la ostomía y piel alrededor.
- Realizar el cambio de la bolsa.
- Realizar el vaciado de bolsa.
- Realizar el tamaño, corte y sellado de la bolsa.
- Describir las características de los dispositivos.
- Identificar los dispositivos adecuados para su ostomía.

MATERIALES

- ✓ Rota folio
- ✓ Folleto

II. ETAPA EJECUTIVA

2.1. MOTIVACIÓN

Interactuar con la persona ostomizada, invitándolo a que manifieste sus inquietudes o dificultades en el Cuidado de la ostomía y piel periestomal y dispositivos enterostomales.

2.2. EJECUCIÓN

Introducción

La colostomía se practica a personas de cualquier edad, clase social, profesión o sexo. Puede motivarse por distintas situaciones clínicas (enfermedades, accidentes, infecciones, inflamaciones, etc). Conocer qué es una colostomía, cómo funciona y qué cuidados necesita le permitirá reincorporarse a su vida cotidiana de forma gradual y positiva.

Contenido

Es importante que la persona con ostomía conozca que la salida de heces se producirá de una manera continua, ya que la estoma no tiene musculatura (esfínter) que nos permita controlarla. Por ello, será necesaria la utilización de un dispositivo que permita la recogida constante de las mismas.

El dispositivo debe de tener las siguientes características:

- ✓ Un adhesivo protector de la piel.

- ✓ Seguros y fáciles de manejar.
- ✓ Cómodos y discretos.
- ✓ Impermeables al olor.
- ✓ Recortables y precortados.
- ✓ Filtro para gases.
- ✓ Transparentes u opacos.

Tipos:

- ✓ Dispositivos cerrados: es cuando todo el contorno de la bolsa aparece sellado, sin que exista una abertura o válvula por la cual se pueda vaciar el contenido. Se utiliza para heces de consistencias sólidas.
- ✓ Dispositivo abierto: son aquellos que están abiertos por la parte inferior, de esta forma cuando la bolsa está llena puede vaciarse. Se utiliza para heces de consistencia líquida.

Estas a su vez pueden ser:

- Una pieza: La lámina adhesiva va unida a la bolsa recolectora, formando una sola unidad.
- Dos piezas: Están formados por dos elementos separados, la lámina adhesiva y la bolsa recolectora.

El dispositivo de colostomía está formado por una bolsa y una lámina adhesiva que se adhiere a la piel, protegiéndola e impidiendo irritaciones por contacto con las heces. Las bolsas incorporan, además, un filtro que evita el mal olor producido por los gases.

Higiene del Estoma:

La higiene de su colostomía forma parte de su aseo personal diario. El estoma no es una herida, no es necesario utilizar guantes, gasas ni suero estéril.

Para realizar la higiene debe contar con el siguiente material:

- Dispositivo
- Bolsa de plástico para desechar el material sucio.
- Gasa o toalla suave.
- Jabón neutro.

- Agua.
- Espejo si fuera necesario, para verse el estoma.
- Tijeras.

Pasos para realizar la higiene:

- Despegue el adhesivo de arriba hacia abajo, sosteniendo la piel de alrededor de la colostomía con suavidad, hasta desprender completamente el dispositivo (bolsa). EVITE TIRONES.
- Retire los restos de heces de su colostomía ayudándose con la gasa.
- Limpie La colostomía y la piel de alrededor con la gasas, esta se inicia de adentro hacia afuera, sin regresar la gasa sucia a la zona ya limpiada.
- NO SE ALARME SI SU COLOSTOMÍA SANGRA DURANTE LA HIGIENE (puede suceder). Si persiste el sangrado presione ligeramente con la gasa humedecida en agua fría.
- Aclare y SEQUE la piel con gasa seca, a pequeños toques, EVITANDO FROTAR.

Cambio de Bolsa:

UNA PIEZA:

- *Retire* el dispositivo de arriba hacia abajo con suavidad, sujetando al mismo tiempo la piel con los dedos de la mano libre para evitar que se lesione.
- *Realice* la higiene del estoma.
- *Mida* el diámetro del estoma y escoja el tamaño adecuado de dispositivo.
- Si utiliza un dispositivo recortable, *recorte* la lámina adhesiva hasta el diámetro requerido.
- *Retire* el papel protector del adhesivo.
- *Coloque el dispositivo* centrándolo alrededor del estoma, y de abajo hacia arriba, hasta que quede perfectamente ajustado.
- *Presione* la lámina suavemente con la palma de la mano para activar el adhesivo con el calor.

DOS PIEZAS:

La lámina adhesiva puede mantenerse adherida a la piel, de forma general, entre 3-4 días, en los que sólo se procederá al cambio de la bolsa. Sin embargo, si observa signos de filtrado de heces, deberá cambiar el dispositivo completo.

Para proceder al cambio completo del dispositivo (bolsa y lámina), debe seguir los siguientes pasos:

- Retire el dispositivo. Puede hacerlo de dos formas: quitando primero la bolsa y después la lámina con suavidad, o bien quitándolo todo junto, igual que si fuera de una pieza.
- Realice la higiene del estoma.
- Mida el diámetro de su estoma con la plantilla y escoja el diámetro adecuado con el fin de no dejar piel al descubierto, ya que la piel podría irritarse por el contacto con las heces.
- Si utiliza un dispositivo recortable, recorte la lámina adhesiva hasta el diámetro requerido.
- Retire el protector de la lámina adhesiva.
- Coloque la lámina adhesiva centrada alrededor del estoma y de abajo hacia arriba, presionando suavemente con la palma de la mano durante unos segundos para activar con el calor el adhesivo.
- Coloque a continuación la bolsa, ajustándola al aro de la lámina. Asegúrese de que está bien ajustada por todos los lados.

Como evitar las fugas:

- Realizar una buena higiene del estoma y la piel.
- No dejar piel al descubierto que pueda entrar en contacto con las heces.
- Pedir asesoramiento profesional para elegir el dispositivo y los accesorios adecuados.
- Si tenemos algún pliegue o deformidad en la piel nos recomendarán alguna solución que haga más uniforme la superficie donde vamos a pegar la bolsa.
- Si tenemos heridas en la piel podemos utilizar los polvos de hidrocoloide. Son muy eficaces cuando se ha perdido la integridad de la piel, favoreciendo su cicatrización. La forma de aplicación es sencilla. Se espolvorean sobre la piel periestomal, se espera un momento para que queden adheridos a las zonas

ulceradas, y se eliminan los restos con un soplido fuerte. A continuación podremos aplicar la pasta, o si esta no es necesaria, pegaremos la bolsa directamente.

- Intentar evitar las heces muy líquidas modificando hábitos alimenticios con una dieta más astringente.
- Intentar que las heces no sean demasiado duras o pastosas que pueden provocar un empastamiento de las heces en la parte superior de la bolsa provocando el desprendimiento de la misma y el contacto de la piel con la deposición.

Cuidado de la Piel Periestomal:

Es muy importante mantener íntegra la piel periestomal, lo cual redundará en su comodidad y bienestar.

Para ello debe procurar:

- ✘ Realizar una correcta higiene del estoma.
- ✘ Ajustar el dispositivo perfectamente al estoma.
- ✘ Evitar que quede piel al descubierto.
- ✘ Retirar el dispositivo de forma suave, evitando tirones.
- ✘ Si existe vello en el abdomen, debe cortarlo con tijeras, no rasurar con maquinilla.

III. ETAPA EVALUATIVA

- Se realizará a través de una evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- Heras Rodrigo, P. Manejo de ileostomías y colostomías en Atención Primaria. Talavera de la Reina [sede web] 2011. [Acceso 18 de Agosto del 2012]; 7(3). Disponible en: http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria6_3_2011.pdf.
- Orwell, G. Guía para la Persona Colostomizada y Familia. [Base de datos en línea], España: Copyright © Sociedad Española de Estomaterapia (S.E.D.E.); 2007,

[Acceso 18 de Enero del 2013]. Disponible en:
<http://www.estomaterapia.com/guiaonline/guiacolo.htm>.

- Hollister. Colostomía, mi primera ayuda. [Base de datos en línea], España: Hollister; 2007, [Acceso 18 de Enero del 2013]. Disponible en:
http://www.hollister.com/spain/files/pdfs/edmat_colostom.pdf.

CUARTA SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA

1.1. DATOS GENERALES

- **Título:** “Nutrición Saludable”
- **Dirigida a:** Personas Ostomizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.
 Reaño Pérez Liz Dalila.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomía.
- **Tiempo de duración:** 2 horas.
- **Fecha:** 4^{ta} semana de Marzo

1.2. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- ✓ Diferenciar entre alimentación y nutrición
- ✓ Reconocerá la combinación de alimentos saludables.
- ✓ Mencionar que alimentos causan gases y mal olor.
- ✓ Mencionar que alimentos inhiben los olores.
- ✓ Nombrar alimentos recomendables para la diarrea y el estreñimiento.

1.3. MATERIALES

- ✓ Rota folio
- ✓ Folleto

II. ETAPA EJECUTIVA

2.1. MOTIVACIÓN

A través de la interacción con la persona se le pedirá que mencione un listado de los alimentos que consume en el desayuno almuerzo y comida, reconociendo los alimentos que son adecuados y los que les podrían causar diarrea o estreñimiento.

2.2. EJECUCIÓN

Presentación: Tengan ustedes muy buenas tardes, esta tarde nos toca compartir con ustedes “Nutrición Saludable”, el que tiene como objetivos ampliar y reafirmar conocimientos relacionados con una nutrición balanceada para poder prevenir las posibles alteraciones del tracto intestinal como la las diarreas y evitando así un momento desagradable con el cambio constante de la bolsa. Esperemos pongan atención y su mejor disposición para comprender el tema, ante cualquier duda, solo pregunten estamos para responder sus inquietudes.

Contenido:

Introducción:

Todo lo que comemos y tomamos sirve como bloques de construcción para el cuerpo. Para mantener la buena salud, el cuerpo requiere de nutrientes. Tener una dieta balanceada ayuda a mantener buena nutrición y mantiene la actividad intestinal normal.

Nuestro gobierno ha publicado ampliamente la “pirámide nutricional”, que indica cuantas medidas de varios tipos de alimentos son necesarios para la buena salud. No existe tal cosa como una dieta de colostomía. Una colostomía no es una enfermedad, así que trata de comer los mismos alimentos que has comido y disfrutado en el pasado. Si tienes una dieta para una condición como diabetes o hipertensión, hay que seguir esa dieta.

Los alimentos pueden ser ácidos o alcalinos, suaves o condimentados, laxantes o astringentes. La verdad es que los alimentos actúan de forma diferente en personas diferentes. Si utilizas una bolsa siempre, no te avergonzarás si algo que comiste produce un desecho inesperado. Pronto aprenderá que alimentos producen gas u olor, cuales causan diarrea y cuales producen constipación. Con este conocimiento, puede regular el comportamiento intestinal en gran manera.

Definición:

Según OMS la Nutrición; es el proceso a través del cual los organismos vivos toman y transforman en su interior sustancias sólidas y líquidas que necesitan para el mantenimiento de la vida, el funcionamiento de sus órganos, la producción de energía y el crecimiento.

La alimentación es el proceso donde la persona proporciona sustancias aptas para su consumo, las modifica partiéndolas, modificándolas, etc., acaba introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas de modo voluntario y consciente. A partir de aquí acaba la alimentación y empieza la nutrición.

Los nutrientes esenciales son:

- ✓ **Proteínas:** realizan las funciones nutrición, crecimiento, reproducción, además de funciones reguladoras (hormonas, enzimas) y defensivas (anticuerpos y factores de coagulación). Existen dos grandes grupos de proteínas uno de origen animal: productos cárnicos, pescados, huevos y productos lácteos; son proteínas con elevado valor biológico y otro de origen vegetal: cereales, legumbres, hortalizas y frutas.
- ✓ **Hidratos de carbono:** proveen energía para las células del organismo. No se deben sobrepasar ya que su consumo en exceso se relaciona con caries dental y obesidad.
- ✓ **Grasas:** son la mayor fuente de energía y de ácidos grasos esenciales, indispensables para un buen crecimiento físico y para el desarrollo del sistema nervioso. Colaboran en la absorción de vitaminas liposolubles (A D E K).
- ✓ **Las vitaminas:** son sustancias orgánicas, de naturaleza y composición variada. Imprescindibles en los procesos metabólicos que tienen lugar en la nutrición de los seres vivos. No aportan energía, ya que no se utilizan como combustible, pero sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por la alimentación. Su efecto consiste en ayudar a convertir los alimentos en energía
- ✓ **Hierro:** es un nutriente esencial para el metabolismo energético y oxidativo. Los cereales y las leguminosas son fuentes de hierro y los cítricos son promotores de la absorción de hierro.

- ✓ **Calcio:** su principal función es la construcción y mantenimiento de huesos y dientes. Los productos lácteos son fuentes de calcio y en menor grado las leguminosas.
- ✓ **Zinc:** que se considera un elemento esencial para el crecimiento y desarrollo infantil. El déficit de zinc, produce alteración del sistema inmunitario. Las fuentes de zinc están en mariscos, carnes y pescado; seguidos de lácteos, cereales, huevos y semillas.

Recomendaciones en la dieta de la persona ostomizada: Dietoterapia.

- Lo que se espera es que cada persona con un estoma, aproximadamente al mes de realizada la ostomía y si su evolución ha sido buena, consuma todos los alimentos que consumía antes de la cirugía.
- En las primeras semanas será conveniente tomar cantidades moderadas a pequeñas de alimentos en todas las comidas, es aconsejable repartir los alimentos de 24 horas en 5 o 6 veces, poco se irá aumentando el volumen y reduciendo el número de comidas. Si tiene una colostomía izquierda, la normalización de la dieta será más rápida, en dos o tres semanas.
- Durante las primeras semanas se deberán excluir algunas bebidas que pueden aumentar la frecuencia de las deposiciones como pueden ser el café, los jugos de frutas, las bebidas de cola y gaseosas.
- La leche se puede tomar desde el principio salvo que existan problemas de intolerancia previos a la intervención quirúrgica.
- Las verduras cocinadas y las hortalizas que se toman crudas, están prohibidas durante las primeras semanas en las colostomías derechas ya que aumentan la fluidez y la cantidad de las heces.
- La dieta debe ser individualizada pero siempre equilibrada para evitar diarreas o estreñimiento.
- No introducir alimentos nuevos hasta comprobar cómo se toleran los anteriores.
- Comer despacio y masticar bien, con la boca cerrada para evitar la formación de gases.
- Evita ayunar y saltar comidas. Omitir comidas aumenta la incidencia de evacuaciones acuosas y de gases.
- Beber una cantidad suficiente de agua (2-3 litros/día), sobre todo entre las comidas.

- Disminuir la utilización de la cafeína. Puede incrementar el contenido ácido de tu estómago y aumentar el tiempo de tránsito intestinal.
- Utilizar la grasa en moderación incluyendo aquella usada en la preparación de la comida.
- Para los gases existen productos que venden en el mercado desodorantes para la bolsa ya sea líquidos o en tabletas, hay bolsas que vienen con filtro para controlar los gases, se pueden remplazar cada dos días.
- Nota: Si tienes intolerancia a la grasa, utiliza alimentos libres de grasa.
- La falta de hábitos higiénicos bucodentales genera alteraciones a dicho nivel (gingivitis, pérdida de piezas dentales...)
- Los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol pueden generar alteraciones nutricionales por la disminución del apetito que producen.
- El alcohol puede interferir en la absorción de diversos nutrientes como el ácido fólico, vitamina B12, zinc, magnesio.

Alimentación en pacientes ostomizados:

- Alimentos que contribuyen a la formación de gas:
- Judías, lentejas, frijoles.
- Col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino.
- Ciruelas pasas, manzana, pasas, plátano.
- Cereales con salvado, salvado de cereales
- Alimentos con elevado contenido de lactosa: leche, helado, crema helada, nata.
- Los edulcorantes artificiales denominados como sorbitol y manitol, contenidos en algunos dulces dietéticos y gomas
- Alimentos con elevado contenido en grasa.

Alimentos que aumentan los gases y el mal olor:

- Legumbres.
- Cebollas y ajos.
- Col y coliflor.
- Frutos secos (nueces, almendras, avellanas)
- Espárragos y alcachofas.

- Huevos.
- Cerveza y bebidas con gas.
- Carne de cerdo.

Alimentos que inhiben el olor:

- Mantequilla.
- Yogurt.
- Queso fresco.
- Cítricos
- Perejil.
- Menta.

Alimentos aconsejados:

- Frutas y verduras.
- Pescados y aves.
- Pastas y arroces.
- Leche y derivados.

Alimentos que se deben evitar:

- Carne de cerdo y charcutería.
- Grasas.
- Picantes.
- Alcohol y bebidas gaseosas.

Para aliviar la diarrea:

- Elimine de su dieta las verduras sobre todo acelgas y espinacas, legumbres como son las lentejas y garbanzos, y los jugos sobre todo el de naranja.
- Beba abundantes líquidos como mínimo 2 litros a temperatura ambiente.
- Evite tomar alcohol, café y fritos.
- Cuando la diarrea comience a disminuir incorporar el yogurt, dos veces al día, para reponer la flora intestinal, comience a incorporar alimentos poco a poco.
- Consulte a su médico si la diarrea es continua.

Alimentos que ayudan a espesar las heces:

- Pan blanco fresco o tostado
- Arroz blanco
- Papa
- Manzana (hervida, horno, en compota)
- Plátano
- Membrillo.
- Puede tomarse té en caso de diarreas u otro tipo de infusiones y bebidas pero evitando las que tienen gas ya que puede crear molestias y llenar la bolsa.
- Agrega nuevos alimentos gradualmente a tu dieta para determinar su efecto sobre el manejo de la ostomía. Agrega un alimento nuevo cada tres días para tener un control más exacto de puntos de tolerancia.

Para el control del estreñimiento:

- Hay personas que se benefician de la introducción de fibra soluble que se encuentra mayoritariamente en frutas.
- No acostarse después de cada comida
- Beber de 1.5 a 2 litros de líquidos.

III. ETAPA EVALUATIVA

- Se realizará a través de Una evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Hollister. Manual del paciente ostomizado. Mexico. Mc Graw – Hill Interamericana; 1996.
- ✓ PNO 2.017.98: Medidas de intervención alimentaria y nutricional. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico-Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Ciudad Habana: 1998.
- ✓ PNO 2.018.98: Modos enterales de Alimentación y Nutrición. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico-Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Ciudad Habana: 1998.
- ✓ 9. PNO 4.102.98 Dieta de consistencia modificada. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico-Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Ciudad Habana: 1998.

QUINTA SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA

1.1. DATOS GENERALES

- **Título:** “Adaptándose a Vivir con Ostomía: Higiene y vestimenta”.
- **Dirigida a:** Personas Ostomizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.
Reaño Pérez Liz Dalila.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomia.
- **Tiempo de duración:** 1:30 -2:00 horas
- **Fecha:** 4^{ta} semana de Marzo

1.2. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- ✓ Identificar la ropa que debe usar
- ✓ Describir la forma de realizar su higiene corporal

MATERIALES

- ✓ Rotafolio.
- ✓ Folleto.

II. ETAPA EJECUTIVA

2.1.MOTIVACIÓN

Realizar preguntas como ¿Ha modificado su forma de vestir después de la operación?
¿Cómo se siente con su nuevo forma de vestir?.

2.2. EJECUCIÓN

Introducción:

Después de una cirugía de ostomía, muchas personas se preocupan de que se les pueda ver la bolsa por debajo de la ropa. También creen que no pueden utilizar su ropa, y que ésta deberá ser demasiado holgada. Además piensan que no se pueden bañar en ducha, temen mojar la bolsa y eso produce que la persona no realice su higiene como debería hacer, manifestando incomodidad; es por ello que es importante aclarar y aconsejar a la persona ostomizada y así ayudar a la adaptación de su nuevo estilo de vida.

Contenido

HIGIENE PERSONAL: BAÑO/DUCHA:

Con una ostomía, usted se puede bañar o duchar como lo hacía antes.

El agua no dañará su colostomía. Puede bañarse en tina o en regadera con o sin el sistema colector. La exposición normal al aire o el contacto con jabón y agua no dañará al estoma. El jabón no lo irritará y el agua no se fugará hacia adentro.

Cuando se bañe se recomienda proteger el equipo de ostomía para prolongar la duración del mismo, esto significa que no debe retirar la bolsa durante el baño ya que el agua moja su barrera cutánea y ésta dejará de protegerlo. También se recomienda secar muy bien su equipo por la parte de adelante y de atrás después de bañarse. No olvide que el día que retira todo su equipo puede bañarse y dejar que el agua y el jabón caigan sobre su ostomía y deberá enjuagarse perfectamente bien.

VESTIMENTA:

Usted puede llevar el mismo tipo de ropa que antes de la operación. Sólo si su estoma queda justo en la cintura, su pantalón/falda deberá quedar por arriba para evitar frotarlo y con ello lastimarlo. Solamente deben evitarse aquellas prendas que compriman en exceso el estoma.

Además, las bolsas actuales son delgadas y se ajustan al cuerpo, que es probable que nadie se dé cuenta de que lleva una bolsa, a menos que usted lo diga.

Consejos de estilo de vida:

- Escoja trajes de baño con dibujos en vez de trajes de un solo color.
- Los hombres pueden llevar tirantes.
- Las mujeres pueden llevar medias, pantalón o fajas, pero dejando pasar la bolsa a través de un orificio (para que no se atrape la orina y/o materia fecal).

III. ETAPA EVALUATIVA

- Se realizará a través de Una evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- Hollister. Manual de la Persona Ostromizada. [Base de datos en línea], España: Hollister; 2007, [Acceso 18 de Enero del 2013]. Disponible en: http://www.hollister.com/mexico/files/pdfs/ostomy_manual.pdf.
- American Society. Colostomía: una guía. [Base de datos en línea], España: Copyright American Cáncer Society; 2011, [Acceso 18 de Enero del 2013]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002822-pdf.pdf>

SEXTA SESIÓN EDUCATIVA**I. ETAPA DETERMINATIVA****1.1. DATOS GENERALES**

- **Título:** “Sexualidad”
- **Dirigida a:** Personas Ostromizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.
Reaño Pérez Liz Dalila.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomia.
- **Tiempo de duración:** 1:30 - 2 horas.
- **Fecha:** 1^{ra} semana de abril

1.2. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- ❖ Definir que es sexualidad
- ❖ Conocer los problemas orgánicos que pueden surgir tras la cirugía.
- ❖ Conocer los factores que pueden influir en las relaciones sexuales.
- ❖ Aprender cómo mantener relaciones sexuales con su pareja.
- ❖ Conocer la importancia de la comunicación para lograr la satisfacción sexual

1.3. MATERIALES

- ✓ Rota folio
- ✓ Folleto

II. ETAPA EJECUTIVA

2.1. MOTIVACIÓN

A través de la interacción, se logrará ganar la confianza de la persona a tal punto que pueda manifestar sus pensamientos, miedos, inquietudes respecto a la sexualidad.

2.2. EJECUCIÓN

Presentación: Buenos tardes tengan todos ustedes, soy estudiante del noveno ciclo de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad les voy a hablar de Autoestima, que es un problema muy grave que afecta a nuestra mente y nos hace sentir tristes, deprimidos y por ello vamos a hablar de cómo evitar tener una baja autoestima.

Contenido:

Introducción:

La sexualidad es una necesidad importante en todas las etapas de nuestra vida, por ello, tras un cambio físico y de hábitos importante como es la realización de una ostomía, los pacientes presentan dudas y miedos respecto a la vida íntima. Las reacciones psicológicas son la causa más importante de la disfunción sexual en hombres y la dispareunia en mujeres ostomizadas debido al estrés producido por la enfermedad e intervención y miedo a la no adaptación a la nueva situación por ambas partes de la relación. La inhibición sexual afecta también en el ámbito social por miedo al rechazo.

La persona con estoma tiene que aceptar un nuevo orificio en su cuerpo, por el que se van a exteriorizar sus heces, aires, olores, etc; lo que puede provocar miedo y

angustia tanto con el contexto social como el de pareja ya que toda intervención que implique la realización de una ostomía implica una alteración de la imagen corporal, lo cual repercute en que muchas personas se preocupen por las cuestiones relacionadas con su vida íntima y sobre la aceptación que este cambio de imagen tendrá por parte de su pareja.

Las preocupaciones varían, unas pueden ser sobre cuándo volver a tener relaciones sexuales y como cuidar la bolsa, otras inquietudes giran alrededor de si su compañera(o) la desea o la rechaza por tener un estoma o si él o ella son físicamente capaces de tener una relación sexual.

Definición:

La sexualidad son un conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y deseo sexual, comprende tanto el impulso sexual como aspectos de la relación psicológica del propio cuerpo y rol social.

La sexualidad es una de las necesidades básicas de las personas, por lo tanto, es innata y muy importante para la calidad de vida de la persona.

Varón

Excepto por tener que tener un buen control de su ostomía, las relaciones íntimas requieren exactamente lo mismo que en cualquier persona.

De todas formas, muchos ostomizados varones tienen problemas con el sexo por problemas psicológicos. Es difícil diferenciar en muchas ocasiones los problemas psicológicos de los físicos. En el periodo postoperatorio inmediato se pueden dar las siguientes preocupaciones:

- Ansiedad o miedo sobre la capacidad de realizar el acto sexual, la atracción hacia su cuerpo que ha cambiado, la posibilidad de mal olor y la seguridad de la bolsa de evacuación.
- Falta de fuerzas para realizar la cópula.
- Depresión posquirúrgica que se da con relativa frecuencia.
- Problemas por la medicación.

Es importante que la persona ostomizada y su pareja sean conscientes que es normal un periodo de impotencia sexual, pero es temporal y debido, normalmente, a las

razones expuestas. Esto no significa que la pareja debe evitar hacer el amor. El sexo no es sólo erecciones y orgasmo. La intimidad, el juego o las caricias, puede ser encantador.

Una persona que coopera es la que toma a su pareja ostomizada con calor, dulzura y paciencia. Realizar las actividades que a ambos provoca disfrute puede requerir cambiar los patrones de conducta que existían anteriormente. Cualquier cambio debe ser agradable y aceptado por los dos integrantes de la pareja.

La presencia de una bolsa en el abdomen supone un cambio en su anatomía y puede provocar timidez y plantear una barrera psicológica en las relaciones sexuales. Tiene que haber comunicación entre la pareja y que ella sea consciente que no le dolerá, que se comporte con naturalidad. De todas maneras, si su pareja tiene la preocupación por estropear la bolsa, no se debe interpretar como rechazo. También el ostomizado se debe relajar y dejar de lado las preocupaciones. Esto puede ser difícil la primera vez, pero los posteriores encuentros serán más fáciles. La comunicación entre la pareja es la clave para encontrar todas las soluciones.

Problemas orgánicos postoperatorios: La naturaleza y el grado de ostomía pueden causar, en algunos casos, debilidad sexual de origen orgánico. Cuando se quita el recto en una Ileostomía o en una Colostomía se pueden dañar los nervios que estimulan los órganos genitales.

Se puede dar:

- **Impotencia:** incapacidad de alcanzar o mantener una erección.
- **Disfunción orgásmica:** incapacidad de tener un orgasmo o disminución de la calidad o intensidad del orgasmo.
- **Incompetencia eyaculatoria.**
- **Esterilidad:** incapacidad de producir esperma.
- La remisión se puede conseguir mediante tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas.

Mujer

Después de la cirugía, durante el periodo de recuperación y mientras aprende a manejar su ostomía, puede que no experimente ninguna sensación sexual durante días, semanas o incluso meses. Por otra parte, puede comenzar a tener sensaciones sexuales estando todavía en el hospital. Debe hacer saber a su pareja lo que puede esperar de usted sobre sexo e intimidad.

Las mujeres mientras se recuperan de la ostomía, se preocupan de muchas cosas; cómo la mirarán, si todavía resultan atractivas, si habrá dolor, cómo manejar la bolsa antes, durante y después de realizar el amor. Recuerde que su atractivo no depende de una parte de su cuerpo.

Si la ha quitado el recto, la posición y la estructura de su vagina pueden haber cambiado, por lo que para algunas mujeres puede ser incómodo e incluso doloroso. El dolor bloquea unas buenas relaciones sexuales; el área rectal y genital es una zona muy rica en vasos sanguíneos y nervios, una zona especialmente sensible, especialmente si ha habido contusión e inflamación. Toma su tiempo la curación. La mayoría de las mujeres que han experimentado una cópula dolorosa después de la intervención, dicen que el dolor disminuye con el tiempo, por recuperación de los niveles hormonales o por la utilización de lubricantes, etc.

Una relación íntima es aquella en la que lo importante es lo bien que se encuentren los dos, el grado de compenetración que exista, la confianza, el cariño y la comprensión, y pensar siempre que las sensaciones de su pareja son verdaderas y no deben ser negadas.

Factores que pueden influir

Deseo: usted puede experimentar poco o ningún deseo hacia el sexo. Un cambio en la imagen corporal y una disminución de la autoestima interfieren en las relaciones de pareja. La fatiga, la depresión, la ansiedad o la cólera, pueden interferir en el deseo.

Pérdida y pena: la cirugía supone un cambio importante en su cuerpo; aunque la cirugía haya supuesto curar una enfermedad que ponía en peligro su vida, también supone la pérdida de una función natural del cuerpo. Frecuentemente, la pérdida se experimenta como cólera o miedo.

Imagen corporal: la imagen corporal es la manea como nos vemos en el espejo y gustarnos lo que vemos. Aunque el cambio le parezca tan grande a usted, la mayoría de los demás no ven la ostomía como un cambio importante en la persona que aman.

Medicaciones: las drogas tomadas durante la enfermedad y la cirugía pueden afectar el comportamiento sexual. Cada persona reacciona de una manera a la medicación.

Procedimientos quirúrgicos: si se ha extirpado el recto, puede haber sensaciones diferentes durante la cópula. En algunas mujeres hay cambio en el ángulo de la vagina y el orgasmo ser más difícil de conseguir. Si se ha recibido radioterapia, puede haber sequedad vaginal.

Reinicio de las relaciones sexuales

Comunicación

Compartir información puede no ser fácil, pero si usted está con alguien con el que desea compartir una relación sexual, entonces debe decidir cuándo y qué cantidad de información desea compartir sobre su operación. Muchas parejas de un ostomizado pueden tener sensaciones de cólera y resentimiento hacia su compañero enfermo. Estas sensaciones son normales y hasta que se han expresado y se han resuelto, los dos pueden sentirse culpables. No hay nada más frustrante y doloroso que tratar con una pareja que rechace hablar de temas tan importantes en una relación como son el sexo, los enfados, el rechazo o, incluso de la propia ostomía.

La comunicación entre el ostomizado y su pareja es de vital importancia, así como la comunicación con el equipo médico. Si los problemas sexuales aparecen, debe buscarse el asesoramiento y ayuda de un experto.

Higiene

Antes de mantener unas relaciones íntimas se debe controlar la higiene personal, aunque una buena higiene personal debe mantenerse siempre.

La bolsa debe estar perfectamente limpia y sujeta con seguridad; debe estar libre de olor y preferiblemente que sea opaca y si es transparente utilice una cubierta. A menos que el sexo sea totalmente espontáneo, la bolsa se debe vaciar previamente.

La bolsa se puede cubrir, si lo desea, con un camisón y en el hombre hay una especie de faja que esconde la bolsa. Hay muchos productos disponibles que puede utilizar si se encuentra más cómodo.

La ostomía, evidentemente, también se da en el colectivo homosexual, en donde se dan las mismas preocupaciones, temores y ansiedades. Aplique los mismos principios

para hacer frente al rechazo y a la preparación al sexo. Como el cierre del ano puede presentar un problema sexual en las personas que se han sometido a una Ileostomía o a una Colostomía, es necesario cambiar las actitudes sexuales; hablelo con su pareja, pues la comunicación siempre será el principal camino para que una relación tenga éxito.

Embarazo y contracepción

En la mujer joven, el estoma no es un impedimento para tener hijos. Indudablemente el embarazo conlleva un riesgo que deberá ser valorado por el médico y la pareja. En cuanto a los cuidados cotidianos del estoma, hay que saber que aumenta el volumen abdominal y que puede precisar ayude para los mismos.

En las gestantes ileostomizadas puede aparecer anemia a comienzo del embarazo u oclusión intestinal que requiere ingreso hospitalario.

Con respecto a la contracepción hay que tener en cuenta que pueden existir problemas de absorción con los anticonceptivos orales. Habrá que recomendar que contacte con su ginecólogo para que le recomiende el método anticonceptivo más adecuado

El parto por vía vaginal es posible, pero en muchas ocasiones se opta por realizar una cesárea. Es importante que su ginecólogo consulte con el cirujano que le practicó la ostomía para decidir que opción tomar.

Mitos y Leyendas:

“Las mujeres que han sido sometidas a una cirugía de ostomía no se pueden embarazar.” Los estudios han demostrado que las mujeres con estomas pueden embarazarse y de hecho se embarazan y tienen bebés saludables. Sin embargo, deben llevar un seguimiento cuidadoso por un especialista.

“Jamás alguien me amaré de nuevo porque tengo un estoma.” Es razonable sentirse así. Las mujeres que han perdido un seno por un cáncer de mama y los hombres que han perdido una extremidad se sienten igual. Pero como cualquier cosa en la vida, tu actitud y como te tratas a ti mismo dará la pauta de cómo te tratará tu compañero. Si te sientes cómoda, libre y aceptas tu “nuevo” cuerpo, tu compañero se sentirá de la misma forma.

“Nunca tendré una erección de nuevo.” Si no logras tener una erección la primera vez que lo intentas después de la cirugía de ostromía, no te convengas de que será así para siempre. Descansa, relájate, recupera tu fuerza e inténtalo otra vez. Si el problema persiste, habla con tu médico.

“Un hombre debe eyacular para tener un orgasmo.” Es posible que un hombre tenga un orgasmo sin eyacular. Esto se denomina un “orgasmo seco”. La mayoría de los hombres a los que le ocurre esto no sienten dolor y dicen que la intensidad de su placer permanece igual o, poco menos que antes de la cirugía.

“El olor de mi estoma será algo negativo para mi pareja.” Si notas que tienes mal olor corporal, utilizas un desodorante para las axilas, ¿no? Pues si tienes una ostromía, debes utilizar uno de los desodorantes que hay para ostromía en el mercado. Algunos se utilizan en la bolsa. Mantener tu cuerpo y tu dispositivo de recogida de heces limpio y fresco, junto con el uso adecuado de un desodorante te debe mantenerte libre de preocupaciones sobre el olor.

“Los movimientos corporales y la presión de nuestros cuerpos durante la práctica sexual lastimarán mi estoma.” Debes estar tranquilo y asegurarle a tu pareja que el contacto corporal cercano y el movimiento durante la práctica sexual no dañarán el estoma. Sin embargo, “nada” (dedos, objetos) debe meterse al estoma. No es un órgano sexual.

III. ETAPA EVALUATIVA

- ¿Qué es sexualidad?
- ¿Qué problemas orgánicos pueden surgir después de una cirugía?
- ¿Cuáles son los factores que pueden influir en las relaciones sexuales y como afectan su vida íntima?
- ¿Cuáles son las actividades que debe desarrollar para tener sexo?

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Programa de ayuda en el cuidado del estoma (PACE). Manual práctico, una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares. Coloplast productos médicos. 2009.
- ❖ Barbado San Martín E; Blanco Domínguez L; Blasco Belda P; centellas Morral M; Gómez Mejías V; Fernández Rodríguez I; et al. Guía de enfermería en pacientes atomizados. Coloplast. 1997.
- ❖ Arroyo Sebastian A; Perez Vicente F; Calpena Rico R; Pico, J. Guía de información al paciente sobre colostomias. Generalitat valenciana. 2006. Disponible en: www.san.gva.es
- ❖ Corella Calatayud J; Vazquez Prado A; Tarragon Sayas M. Mas Vila T; Corella Mas J; Corella Mas L. Estomas. Manual de enfermería. CECOVA. Alicante. 2005.
- ❖ Gwen B; Tumbull, RN. Intimidad, sexualidad y una ostomía. United Ostomy association. Sociedad española de enfermería experta en estomaterapia. 2006. Disponible en: www.estomaterapia.es.
- ❖ Declaux I. Sexualidad normal y patológica. Manual de psiquiatría. Karpos. Madrid 1980.

SÉPTIMA SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA

1.1. DATOS GENERALES

- **Título:** “Adaptación Psicosocial”
- **Dirigida a:** Personas Ostomizadas.
- **Responsables:** Agapito Esquerre Karla Fiorella.
Reaño Pérez Liz Dalila.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostomía.
- **Tiempo de duración:** 2 horas.
- **Fecha:** 2^{da} semana de Abril.

1.2. OBJETIVOS

Las personas ostomizadas serán capaces de:

- ✓ Definir que es auto concepto
- ✓ Definir que es rol
- ✓ Definir que es interdependencia

1.3. MATERIALES:

- ✓ Rota folio
- ✓ Folleto

III. ETAPA EJECUTIVA

2.1. MOTIVACIÓN

A través de una serie de preguntas y respuestas se logrará introducir a la persona en el tema, entre las preguntas tendremos ¿Cómo se siente, tiene vergüenza por presentar la ostomía? ¿Siente que la presencia de ostomía ha influido en su en la relación con sus familiares? ¿Usted cree que es una carga para su familia? ¿Cree que esta situación impide que se relacione con los demás?, entre otras.

2.2.EJECUCIÓN:

Presentación: Buenos tardes tengan todos ustedes, soy estudiante del noveno ciclo de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad les voy a hablar de tres puntos muy importantes como es del Auto concepto (que concepto tienen de sí mismo), desempeño del rol (tanto en la familia como en la sociedad) e Interdependencia (la relación con los demás; con los familiares, amigos, vecinos)

Contenido

Introducción:

La realización de una colostomía tras una intervención quirúrgica ya sea con fines curativos o como cirugía paliativa supone una agresión física, psíquica y social a la persona para realizar sus actividades de la vida diaria. Este proceso puede desembocar en alteraciones de actividades tan básicas como es realizar su higiene, salir a pasear, tener relaciones sociales, incorporarse a la vida laboral y un rechazo a la realización de estos auto cuidados. El estoma supone una agresión muy importante a su imagen corporal así como una amenaza a la capacidad de autocontrol del individuo. Supone un elemento de incertidumbre en todas las esferas de la actividad comportamental (¿podré seguir trabajando?, ¿podré mantener relaciones sexuales?, ¿seguiré haciendo deporte?, ¿podré

salir con los amigos?, etc.). Para poder subsanar estos conflictos vemos conveniente primero conocer, profundizar y describir los sentimientos, miedos, emociones, de forma holística tanto al paciente como a su cuidador principal.

Definición:

El Auto concepto se definir como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; el cual se forma por la percepción interna y por las percepciones de las reacciones de los demás individuos.

En tal sentido la persona con ostomía, desde que es informado del diagnóstico y de la intervención quirúrgica que se le ha de realizar se ve sometido a un intenso estrés emocional. Posteriormente cuando descubre la ostomía en su cuerpo, se encuentra en una situación física no deseada y desconocida que origina una sensación importante de pérdida y afectación de la imagen corporal y de la autoestima.

Es por ello que es importante que usted tenga un auto concepto positivo; ya que:

- ✓ Es importante porque es el primer paso en creer en usted mismo. Si usted no cree en usted mismo, otras personas no creerán en usted.
- ✓ Permite a las personas enfrentarse a la vida con mayor confianza, generosidad y optimismo, y por consiguiente alcanzar más fácilmente sus objetivos.
- ✓ Porque la valoración de sí mismo es la fuente de la salud mental. El autoconcepto es la idea que usted tiene de sí mismo. Es cuanto usted se valora y cuán importante piensa que es usted.
- ✓ El desarrollo de la autoestima positiva aumenta la capacidad de tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, favoreciendo así las relaciones interpersonales enriquecedoras y evitando las destructivas.

Técnicas para mejorar el auto concepto:

Escuchase a usted mismo más que a los demás: Analiza con cuidado las opiniones de los demás sobre usted, usted y solo usted es quien debe tomar la última decisión acerca de ti.

Convierte lo negativo en positivo: Nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invierte todo lo que parezca mal o que no tiene solución, ej.

Mensajes negativos:

“No hables”

“No puedo hacer nada”

“No esperes demasiado”

“No soy suficientemente bueno”

Convertidos en afirmaciones:

“Tengo cosas importantes que decir”

“Tengo éxito cuando me lo propongo”

“Haré realidad mis sueños”

¡Soy bueno!

Dese una oportunidad y reconozca tus cualidades; puedes pensar en 5 ejemplos que te hace especial, por ejemplo: Soy sincero, mis jefes siempre confían en mí, amigable, me encanta bailar, experto en la cocina. Siempre tenemos cualidades en que podemos destacar, algunas hasta el momento ni siquiera las hemos descubierto.

Acéptese tal y como es, sin aprobar dentro de usted los comportamientos bajos: La aceptación es la base de la seguridad, la confianza, el amor y el autoestima. Aceptarse e a sí mismo implica conocerse, que importa si el lunar que tienes en la cara no le guste a los demás, analiza el resto de las partes de tu cuerpo y vera que ellas están funcionando bien. Me debo comportar a mi manera siempre que ello no moleste a los demás.

Acepte sus sentimientos: Cuando alguien te hace una broma, sonríte. Trata de disfrutar prácticamente de todo. Y si a veces hay cosas que te puedan poner triste, piensa que eso es pura casualidad, y que eso tendrá que pasar porque la vida se ha inventado para vivirla lo mejor que podamos.

Cuidase a usted mismo (a): Aprende a ser independiente, y a no depender de los demás. Las parejas sobreviven más tiempo cuando ambos tratan de ser lo más independientes el uno del otro.

La confianza: Cuando nos perciben como dignos de confianza, los demás estarán dispuestos a ser honestos y abiertos con nosotros. Di elogios con honestidad. Acepta y respeta las diferencias. Respeta tus fronteras y las fronteras de los demás.

Desempeño de rol: se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad; describiéndose como el conjunto de expectativas que se tiene del comportamiento de una persona que ocupa una posición, hacia otra persona que ocupa otra posición.

La necesidad básica, en la que subyace este modo de adaptación es la integridad social; que significa la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar.

Interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas y en su finalidad, estructura y desarrollo. La necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones; de este modo, dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia. La primera relación es con los individuos significativos que vendrían a ser las personas más allegadas al individuo; y la segunda, que incluye a los sistemas de apoyo, es decir los otros individuos que contribuyen a cubrir las necesidades de la interdependencia.

III. ETAPA EVALUATIVA

- ¿Qué es auto concepto?
- ¿Defina características de su persona?
- ¿Mencione las cualidades que posee?
- ¿Mencione cómo se veía y como quiere verse ahora?
- ¿Mencione cuáles son sus proyecciones de ahora en adelante?

BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ Branden N. El poder de la autoestima: Como potenciar este importante recurso psicológico. 1ra ed. Barcelona. Ediciones Paidós Iberica, S.A; 1997.
- ✓ Rojas Marcos L. La autoestima. 1ra edición. Madrid. Espasa- calpe. S.A; 2007.
- ✓ Miceli M. La autoestima. 1ra ed. Madrid. Acento Ediciones; 2000

OCTAVA DE SESIÓN EDUCATIVA

I. ETAPA DETERMINATIVA:

1.1. DATOS GENERALES:

- **Título:** “Sistemas de pares y soporte”.
- **Dirigida a:** Personas Ostromizadas.
- **Responsables:** Estudiantes de Enfermería del IX Ciclo – USAT.
- **Lugar:** Domicilio de la persona con ostmía
- **Tiempo de duración:** 1:30
- **Fecha:** marzo – junio
- **Hora:** depende de horario que la persona ostromizada disponga

1.2. OBJETIVOS:

Las personas ostromizadas serán capaces de:

- ✓ Definir las características de su persona
- ✓ Definir el rol que cumple en su familia y sociedad
- ✓ Definir la relación que tiene con su pareja, familia, hijos, amigos, jefes, etc.
- ✓ Expresar sus percepciones sobre la ostromización

MATERIALES:

- ✓ Videos.
- ✓ Folleto.

II. ETAPA EJECUTIVA:

2.1. MOTIVACIÓN:

Interactuar con la persona ostromizada y familiar, e invitarles a expresar su sentir después de la operación, con la finalidad de identificar sus fortalezas y debilidades en la adaptación a su nuevo estilo de vida.

2.2. EJECUCIÓN:

Introducción:

La adaptación a una ostmía es un largo proceso que comienza antes de la intervención y continúa cuando las heridas han cicatrizado, muchas veces originando una sensación de pérdida y daño irreversible que puede desencadenar una situación de crisis.

La persona con ostomía experimenta muchos cambios tanto físicos como psicológicos y sociales, es por ello que esta sesión se ha realizado con videos de experiencias de personas que viven con la ostomía, con la finalidad de que la persona reflexione y al mismo tiempo compare si está aprendiendo a adaptarse a vivir con la colostomía.

Contenido:

Como primer paso se les mostro los videos a cada persona ostomizada, que básicamente hablaban de que la ostomia no era un impedimento para realizar las actividades que realizaban antes de la cirugía.

Les daba recomendaciones como:

- Hacerse cargo, en la medida de lo posible, de sus propios cuidados.
- Hablar con su familia y comparta sus sentimientos.
- Tratar de volver lo antes posible a su vida habitual.

El Trabajo:

Iniciarlo cuanto haya pasado el periodo lógico de recuperación, y ya no sienta cansancio ni debilidad.

Los Deportes:

Es beneficioso para desarrollar las mismas actividades sociales que le gustaban realizar antes de la operación (ir al cine, al teatro, a cenar con sus amigos...). La práctica de deporte no está contraindicada por ser portador de una colostomía. Se debe comenzar de forma progresiva y en función de su estado de salud.

Los Viajes:

Podrá seguir viajando siempre que lo desee. Bastará con llevar los materiales necesarios para su autocuidado durante el período en que se encuentre fuera de casa. Durante el viaje, es recomendable llevar material de recambio en el equipaje de mano.

III. ETAPA EVALUATIVA:

Al finalizar el video pedimos su opinión de lo que habían visualizado, comparándolo con su experiencia. Pedimos la opinión del familiar presente y la participación en la solución de la evaluación, cuyas preguntas ayudará a que la persona se autodefina, y reconozca el rol que tiene con su familia y sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Hollister. Colostomía, mi primera ayuda. [Base de datos en línea], España: Hollister; 2007, [Acceso 18 de Enero del 2013]. Disponible en:
http://www.hollister.com/spain/files/pdfs/edmat_colostom.pdf.

VIDEOS

- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=4or4D3gLHXY>
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=Zy7QkxbY5ak>
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=dghpVU59BBY>
- ✓ http://www.youtube.com/watch?v=OL_KCs37oFs
- ✓ <http://www.youtube.com/watch?v=I3ya3RquYP4>

FOTOS DEL PROGRAMA



