

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. ENFERMERÍA

**Calidad de vida del paciente Ostomizado  
que asiste a la Consulta de Enfermería del  
Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas 2006**

TESIS Para optar el título de: LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR:

**Villajuan Reyes, Elisa Jully**

**LIMA – PERÚ 2006**



..	1
<b>RESUMEN .</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO I.- EL PROBLEMA .</b>	<b>7</b>
<b>A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .</b>	<b>7</b>
<b>B- FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .</b>	<b>8</b>
<b>C.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .</b>	<b>8</b>
<b>D.- OBJETIVO GENERAL: .</b>	<b>9</b>
<b>E.- OBJETIVO ESPECÍFICO: .</b>	<b>9</b>
<b>F.- PROPÓSITO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: ..</b>	<b>9</b>
<b>G.- MARCO TEORICO ..</b>	<b>9</b>
<b>1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: .</b>	<b>10</b>
<b>2.- BASE TEÓRICA: ..</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II.- DISEÑO METODOLÓGICO .</b>	<b>27</b>
<b>A.- TIPO DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODO: ..</b>	<b>27</b>
<b>B.- DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO: .</b>	<b>27</b>
<b>C.- POBLACIÓN: .</b>	<b>28</b>
<b>D.- TÉCNICAS E INSTRUMENTO: .</b>	<b>28</b>
<b>E.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS: ..</b>	<b>28</b>
<b>F.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS: .</b>	<b>29</b>
<b>G.- PROCESAMIENTO DE DATOS: .</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO III.- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS ..</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO VI.- CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES ..</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS: ..</b>	<b>45</b>



---

*DEDICATORIA Este trabajo esta dedicado a todas las personas que me apoyan incondicionalmente en mí formación como enfermera. A mi querido primo: Daniel Espinoza S. que desde el cielo ilumina y guía mí desempeño diario como enfermera*



---

## RESUMEN

El cáncer es una de las enfermedades mas frecuentes que suponen la segunda causa de muerte general en el mundo; el cáncer de colon es una enfermedad crónico degenerativa que afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la edad adulta y adulta mayor; presenta una incidencia en el Perú de 10% en varones y 11% en mujeres, esta enfermedad tiene como tratamiento alternativo la realización de una ostomía de eliminación llamada colostomía; que es la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal con la finalidad de desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso; es decir, es el lugar por donde la persona eliminará los desperdicios intestinales de su organismo. La realización de este tipo de tratamiento produce en la persona diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales, al cambiarle la ubicación del ano, afectando así la percepción de su imagen corporal, viéndose alterada su calidad de vida, considerada esta como la valoración subjetiva que el individuo hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud, frente a la enfermedad o algún tratamiento.

Por lo que el presente estudio titulado “Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006” tuvo como objetivo general determinar la Calidad de Vida, en ámbito biológico, psicológico y social, del paciente colostomizado que asiste a la consulta del profesional de enfermería de mencionada institución.

La hipótesis de este trabajo de investigación fue que: *los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas tienen una inadecuada calidad de vida, biológica, psicológica y social.*

Este estudio es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal la población estuvo conformada por los pacientes que asistían a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas del INEN, que presentaban una colostomía permanente mayor de 2 años y que eran un total de 40 personas.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una escala de Lickert modificada la que se aplicó a los pacientes colostomizados a través de la técnica de encuesta.

Dentro de los resultados del trabajo de investigación se tuvieron que los pacientes en su mayoría son del sexo femenino, casados y que oscilan entre las edades de 51 a 80 años ; otro es que los pacientes colostomizados que asisten a la unidad de terapia ostomal y heridas se encuentran en proceso de recuperación de su calidad de vida, siendo la dimensión con mejor respuesta la biológica ya que los pacientes han aprendido a cuidar de su estoma y de si mismos, a identificar los signos de alarma, a tratar de realizar sus actividades por si solos, considerando algunas dificultades en cuanto a su vida sexual, y temor al dolor.

Las dimensiones con mayor dificultad, pero que también se encuentran en proceso de recuperación son la psicológica y social aunque aceptan tener la colostomía, siguen presentando tristeza por la misma, temor al rechazo de su entorno, los pacientes aún no son capaces de manifestar a otras personas que tiene una colostomía.

Las palabras claves son: **Colostomizados, Calidad de Vida y Enfermería.**





---

## INTRODUCCIÓN

Los progresos científico-técnicos en la sociedad actual se encaminan hacia la necesidad de responsabilizar a los profesionales de la salud con las consecuencias personales y sociales de los tratamientos que se realizan. La aplicación de la tecnología previene la muerte prematura de las personas, como ocurre con las enfermedades crónicas terminales; pero a su vez sobrevienen una serie de problemas que se refieren a las consecuencias de vivir con esos tratamientos.

El tema calidad de vida es un asunto muy controvertido, tanto desde el punto de vista teórico como práctico. Algunos investigadores incluyen dentro de este término los aspectos físicos, emocionales y sociales; otros estiman pertinente considerar los aspectos fisiológicos y psicológicos.

Conceptualizada la calidad de vida relacionada con la salud como: la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud, dicha valoración permite conocer el impacto de una enfermedad y del tratamiento recibido, los efectos secundarios; resultados que ayudan en la toma de decisiones, potencializa la comunicación personal de salud y paciente, facilita la rehabilitación total o por esferas de los pacientes.

Para el profesional de enfermería el estudio de la Calidad de Vida del individuo es de gran interés, ya que le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más holística, que incluye sus valores, creencias, percepciones, etc. Este conocimiento le permitiría realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando.

El quehacer del profesional de enfermería debe centrarse en ayudar a los individuos a satisfacer plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada uno de ellos.

Considerando lo anterior, es preciso tener en cuenta que la mayoría de los pacientes post operados de problemas digestivos, en estos casos pacientes a los que se les ha realizado una colostomía; como parte de su tratamiento sufren una serie de cambios biológicos, psicológicos, y sociales, al cambiarle la ubicación del ano, afectando la percepción de su propia imagen corporal, pudiendo incluso tener dificultades de integración y reinserción a su vida normal, alterando así su calidad de vida.

Frente a esta situación el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cuenta con una unidad de terapia ostomal y heridas para la atención integral del paciente ostomizado y sus familiares, dirigido por una profesional Licenciada de Enfermería quien, brinda consejería, información y educación a cada paciente y a sus familiares sobre como afrontar esta situación, para lograr su independencia y ayudarles a mejorar su calidad de vida.

Es por ello que el presente estudio titulado **“Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006”** tuvo como objetivo general determinar la Calidad de Vida, en ámbito biológico, psicológico y social, del paciente colostomizado que asiste a la consulta del profesional de enfermería de mencionada institución.

El *propósito* de este trabajo de investigación estuvo orientado a generar información válida y confiable , al personal de salud que labora con pacientes colostomizados , acerca de la Calidad de vida de los mismos en los ámbitos biológicos , psicológicos y social , que sirva de referencia

para innovar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente enmarcados en la educación , información y comunicación; para el logro de esta calidad de vida tan ansiada ; así también brindar atención individualizada y / o colectiva donde se afiancen las dificultades y dudas que este grupo de pacientes manifiesten .

El presente estudio consta de **Capítulo I: El Problema**, presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos de estudio y propósito, antecedentes referentes al estudio, base teórica analítica y conceptual y definición operacional de términos, el **Capítulo II: Diseño Metodológico**, en el cual se expone le nivel, tipo y método de investigación, la descripción de la sede de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos. **Capítulo III: Análisis e Interpretación de Resultados**, el cual incluye la presentación, análisis e interpretación de datos, **Capitulo IV: Conclusiones, Limitaciones, Recomendaciones** y finalmente se presenta la referencia bibliografica, bibliografía y anexos.

# CAPITULO I.- EL PROBLEMA

## A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las condiciones y/o estilos de vida no saludables, los hábitos alimenticios y el estrés han hecho que el cáncer de colon y vejiga en las últimas décadas se haya incrementando; consideradas estas enfermedades crónico degenerativas que afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la edad adulta y adulta mayor, aumentando de esta manera las tasas de morbilidad, con una incidencia en el Perú de 10 % en varones y 11 % en mujeres (Ca. De colon) y de 6 % varones y 2 % en mujeres (Ca. De vejiga) (1), siendo uno de los tratamientos de alternativa para este tipo de enfermedades la realización de ostomías de eliminación.

La ostomía es un 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.

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 y/o descomprimir el intestino grueso, es un tipo de operación requerida cuando una persona ha perdido las funciones del intestino grueso este tipo de ostomía permitirá que los desperdicios normales del cuerpo sean expedidos por una apertura en la pared abdominal , ocasionando que las

personas sometidas a este tipo de cirugía cambien su imagen corporal trayendo como consecuencia alteraciones en el área biopsicosocial.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cuenta con una unidad de terapia ostomal y heridas para la atención integral del paciente ostomizado y sus familiares, que es dirigido por una profesional Licenciada en Enfermería capacitada para tal fin y con la especialidad de Terapeuta Enterostomal que brinda consejería, educación, información, apoyo emocional e incluso la donación de bolsas de colostomía.

Durante la realización de mis prácticas hospitalarias al interactuar con diferentes pacientes que presentaban una colostomía, manifestaban :*“ cuando me realizaron esta operación no pensé que cambiaría mi vida de esta manera ”*, *“ yo señorita sentía que ya no era el mismo , me deprimí mucho , no quería salir ni que nadie me vea porque pensaba que el olor los alejaría de mi ”*, *“ en el trabajo ,fue muy difícil , regrese a trabajar pero a un tiempo muy largo ”*, , *“ la comida , los deportes, se necesita ayuda y comprensión ”*, *“ las personas se expresan mal de uno yo las oí y me deprimí mucho ”*, *“ pensé incluso que no podría bañarme, ni ser el mismo de antes, etc.”*

El profesional de enfermería que labora con pacientes colostomizados tiene como misión detectar las necesidades, dificultades, desequilibrios y alteraciones de estos pacientes para su rápida recuperación, rehabilitación y reinserción, para mejorar de esta manera su calidad de vida.

Para el logro del problema de estudio se plantearon las siguientes interrogantes acerca de *¿qué cambios hubo en su vida?* , *¿Cuál es su perspectiva de vida futura, en lo personal, familiar, amigos, trabajo?* , *¿Cuál es su calidad de vida actualmente?*

## **B- FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

- Teniendo en cuenta las consideraciones anteriormente descritas y la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería en la mejora de la calidad de vida de los pacientes ostomizados, se formuló el siguiente problema de investigación *¿Cual es la calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006?*

## **C.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación se justifica debido a que intenta brindar a los profesionales de salud en general y especialmente a los que trabajan con pacientes colostomizados, información nueva sobre la calidad de vida que tiene, sabiendo que esta trae muchas repercusiones

biológicas , psicológicas y emocionales en la vida del paciente , se considero también que este trabajo permitirá revelar la importancia del rol que cumple el profesional de enfermería, contribuyendo fundamentalmente en la mejora de la calidad de vida del paciente colostomizado teniendo como colaboradores a la familia y a la sociedad. Considerando que esta información podrá orientar a nuevos cuidados al paciente ostomizado de una manera holística e integral, con una comunicación horizontal, buena interacción entre los profesionales de enfermería, pacientes y familias.

## **D.- OBJETIVO GENERAL:**

1.-Determinar la calidad de vida en el área biopsicosocial del paciente ostomizado que asiste a la consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006.

## **E.- OBJETIVO ESPECÍFICO:**

1.-Identificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes colostomizados que asiste a la consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006.

2.-Identificar el perfil de calidad de vida promedio de los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006 en las dimensiones biológica, psicológica y social

## **F.- PROPÓSITO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

El propósito de este trabajo de investigación estuvo orientado a brindar información válida y confiable , al personal de salud que labora con los pacientes colostomizados, acerca de la calidad de vida de los mismos en los ámbitos biológicos , psicológicos y social ; que sirva de referencia para innovar estrategias dirigidas a revalorizar la función educativa del profesional de enfermería frente a pacientes que podrían tener afectada su calidad de vida; así también brindar atención individualizada y / o colectiva donde se afiancen las dificultades y dudas que estos pacientes manifiesten.

## **G.- MARCO TEORICO**

## 1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

---

Al revisar los antecedentes sobre el tema no se logro encontrar temas similares a nivel nacional, pero si algunos relacionados con el mismo a nivel internacional, así tenemos:

**Julio Brito R y Cols** . En el año 1995 realizaron un estudio de investigación titulado “Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno” con el objetivo de determinar las características biopsicosociales, y el grado de impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. Es un estudio de tipo descriptivo transversal, con una población de **32** pacientes adultos ostomizados en el Hospital de Iquique. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una encuesta. Dentro de los resultados obtenidos en relación a la evaluación del impacto de la ostomía en los pacientes se pudo observar que la mayoría de ellos tuvo un elevado grado de aceptación de la ostomía (84%), pero también presentaron un cambio importante en su imagen corporal (78%). Los pacientes encuentran un efecto positivo en su estado de salud (72%), apreciando igualmente una proporción destacable para la persistencia de tristeza y ansiedad (41% y 31% respectivamente). La mayoría de los pacientes (67%) ha abandonado la práctica laboral por su enfermedad. Solo la mitad de ellos (53%) mantiene actividades de recreación, viéndose el más alto impacto en la actividad deportiva (3%). La vida sexual, se vio notablemente deteriorada también en un 71%. Respecto a las relaciones familiares se aprecian cambios positivos, en especial en la relación con los hijos (94%). Una de las conclusiones de la investigación es que:

*“Las características encontradas en los pacientes revelan un elevado efecto negativo en todos los ámbitos: cambio de imagen corporal, falta de independencia, abandono laboral, tendencia al aislamiento y depresión. Sin embargo, se ve muy fortalecida su relación y red de apoyo familiar. Dichos aspectos deberían tomarse en consideración para complementar el manejo biológico de la enfermedad o condición y así, mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Donde nuevamente, surge la necesidad de equipos o programas especializados para manejo de estos.” (3)*

**Barbero Francisco** , realizo una investigación sobre “Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado ”, que tuvo como objetivo, evaluar si la técnica de irrigación como método de continencia fecal supone una mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados , la metodología utilizada fue a través de un estudio cuasi – experimental (Pre test – pos test sin un grupo control) , con el que se pretendió evaluar la mejora de la calidad de vida que se obtiene utilizando la técnica de irrigación , para ello se le enseñó al pacientes la técnica de irrigación , valorando así la calidad de vida antes y después de la intervención , la población estuvo conformada por 30 pacientes colostomizados , dentro de los resultados obtenidos se observo: que el índice de la calidad de vida antes de la intervención es del 54,2%, alcanzando un 77,3% , después de 2 meses de uso de la técnica de irrigación , una de las conclusiones fue que :

*“La técnica de irrigación supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones valoradas en el estudio: Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición,*

*preocupaciones sociales y manejo de dispositivos ”. (4)*

La **Empresa Coloplast y Cols** . Realizaron un estudio de investigación acerca de la “ **Calidad de Vida y Necesidades de Personas Ostomizadas y sus Cuidadores** ”, fue realizado a finales del año 2001 simultáneamente en España, con el objetivo de analizar las limitaciones de las personas ostomizadas y sus cuidadores para realizar sus actividades cotidianas, analizar la ayuda prestada por el profesional experto en el proceso de rehabilitación y/o reinserción psico-social de las personas ostomizadas. En primer lugar se realizó un estudio cualitativo con el fin de analizar los problemas, inquietudes y necesidades de esta población. Para ello se mantuvieron 10 reuniones separadas con los pacientes y sus familiares que fueron agrupados a su vez por sexos y tipos de ostomía. A partir de este estudio cualitativo se diseñó un cuestionario para efectuar el estudio cuantitativo, se tuvo una población total de 390 pacientes y 377 cuidadores , los resultados fueron : en cuanto a la Calidad de vida ,las áreas donde existen mayores limitaciones son: el desarrollo de las mismas actividades que antes (el 24% presenta limitación total y el 37% parcial), irse de vacaciones o de viaje (el 20% total y el 34% parcial) y vestirse como quieren (el 14% total y el 35% parcial). Por el contrario las dos áreas donde existen menos limitaciones son: la autonomía en el cambio de dispositivo (el 11% expone una limitación total y el 10% parcial) y el conducir (el 12% total y el 15% parcial).

*“Con respecto a la calidad de vida, hay que señalar que la ostomía incide particularmente en las actividades relacionadas con la movilidad. Las personas ostomizadas tienen limitaciones importantes en lo que se refiere a las relaciones y actividades sociales fuera del entorno familiar. Se observa una tendencia a que sean los urostomizados y las mujeres los subgrupos que menos limitaciones presentan en sus actividades cotidianas. Asimismo la ostomía repercute en la vida del familiar o cuidador principal, especialmente en lo referente a actividades de ocio y tiempo libre . (5)*

**Nugunt KP y Col** . en 1992 realizaron un estudio sobre “Calidad de vida en los pacientes ostomizados”. Con el objetivo de encontrar los problemas que enfrenta el paciente ostomizado. La población estuvo conformada por 391 pacientes identificados en el “Departamento del Cuidado del Estoma” del Hospital General de Southampton en 1985 a 1992. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Dentro de los resultados tenemos que del total de los pacientes el 51 % presentó irritabilidad de la piel periestomal, 36 % los desbordes o salidas del contenido fecal y el 90 % de los pacientes ileostomizados refirieron abalnamiento por causa de los gases. La mayoría de los pacientes experimentaron cambios en su estilo de vida en un 80 % y más del 40 % de los pacientes tuvo problemas en su vida sexual. Una de las conclusiones a la que llegaron, entre otras fue:

“Muchos pacientes sobrellevaron bien su estoma, sin embargo también muchos de ellos experimentaron dificultades y angustia por lo que sugiere mejorar la preparación del paciente durante el preoperatorio, ya que ello podría ser provechoso para el manejo de estos pacientes, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida. (6)

De los antecedentes revisados se abstraen datos importantes que son de interés para la investigación a realizar ya que todos se enfocan a conocer cual es la calidad de

vida de los pacientes ostomizados o a tratar de mejorarla con técnicas complejas como la irrigación del estoma, la importancia del apoyo familiar y la educación impartida por el personal profesional de enfermería que labora con estos pacientes.

Se tomarán en cuenta también las áreas de mayor afectación del paciente ostomizado las que serán consideradas dentro del proceso de investigación.

## 2.- BASE TEÓRICA:

---

A continuación se expone el siguiente marco teórico, el que dará sustento a los hallazgos del estudio; como se sabe el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. (7)

### a.- CANCER:

El cáncer es un conjunto de más de 200 enfermedades distintas que suponen la segunda causa de muerte general en el mundo. Es un crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia.

El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula de los diferentes tejidos del organismo, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variables en función de la localización y de la célula de origen. (9)

#### -. *Cáncer de Colón*

El cáncer de colon es una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. El colon, junto con el recto (porción final del intestino grueso), es el lugar donde se almacenan las heces antes de ser expulsadas al exterior a través del ano. Al encargarse de esta labor, acumula sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para la aparición de un cáncer. (8), (10),(11)

Dentro de los **factores de riesgo** para presentar esta enfermedad de encuentran:

**-.Alimentación** : Dieta abundante en grasas y baja en fibras, ya que estas pueden alterar la concentración de los productos corporales normales ,como el colesterol y las sales biliares fecales , además de producir cambios en la flora intestinal , este proceso puede ser un promotor de cáncer ya que lesiona la mucosa del colon y aumenta la actividad proliferativa del epitelio , otros alimentos carcinógenos son : consumo de carnes o los pescados asados al carbón y los alimentos fritos pueden aumentar el riesgo de cáncer coló rectal.

**-.Inactividad física** : una vida sedentaria favorece el riesgo de aparición de esta



enfermedad.

-**Consumo de tabaco** : aumenta el riesgo de padecer pólipos, que suelen ser los precursores del cáncer colorrectal.

-**Consumo de alcohol** : estudios indican que el alcohol actúa favoreciendo el crecimiento de las células de la mucosa del colon, dando lugar a la aparición de pólipos.

-**Edad** : el riesgo de padecer la enfermedad aumenta con los años, ya que, aumenta la aparición de pólipos en el colon y recto. Es raro que el cáncer colorrectal aparezca en personas de menos de 35 años.

-**Enfermedades inflamatorias intestinales** : suponen menos del 1% de todos los cánceres colorrectales. Los dos tipos principales de enfermedades inflamatorias a este nivel son la **colitis ulcerosa** y la **enfermedad de Crohn. (11),(8)(12)**

Entre los signos y síntomas que se presentan tenemos:

Signos y síntomas generales	Síntomas avanzados
-Cambios en los hábitos intestinales.	-Pérdida de energía.
-Rectorrías	-Pérdida de peso.
-Dolor abdominal	-Deterioro del estado general.(11), (8),(12)
-Anorexia	
-Flatulencia,	
-Tenesmo (11),(8),(12)	

**Fuente:** *Fundamentos de Enfermería-Poter / Perry 5ta Edición 2000*

-Dentro de los **tratamientos del cáncer de colon**; es necesario siempre el acto quirúrgico, que consiste en reseca el tumor, el colon adyacente, los ganglios linfáticos, (la cantidad de intestino a reseca está determinado por todo el tejido irrigado por los vasos sanguíneos de la zona afectada), la cirugía se realiza de una de las siguientes maneras descritas:

-Se resecan las zonas afectadas del intestino, las partes restantes se unen a la anastomosis termino-Terminal, se realizan en el cáncer de colon ascendente, descendente o sigmoideo y del recto superior; por vía abdominal, donde se mantendrá la defecación natural del paciente.

-La otra opción es cuando la parte enferma del intestino se reseca y el extremo funcionante se saca a la superficie abdominal formando un estoma; la obstrucción o perforación del colon requiere una colostomía que será cerrada mas adelante, el pronóstico después de la cirugía dependerá del estadio y la localización del tumor.

Otros tratamientos importantes necesarios son:

La **radioterapia** ; normalmente poco efectiva para el tratamiento del cáncer colorectal, se puede utilizar antes de la intervención de neoformaciones grandes con gran extensión local para frenar su crecimiento.

La **quimioterapia**; se utiliza cuando hay metástasis y en las personas con alto riesgo

de recidiva, el de elección es el 5- fluoracilo.

## **b.- OSTOMIAS:**

La ostomía es un 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 apertura lleva el nombre de estoma. **(13), (14), (15), (16)**

### ***Estoma:***

-Se llama así a la nueva apertura que se crea al exterior en la ostomía, deriva de la palabra griega “ **stoma**” que significa “boca”, es el lugar por donde drenaran los desperdicios del organismo. Se caracteriza por ser una estructura redonda de color rosa, húmedo, aterciopelado y lisa. **(14) (15), (16)**

### ***Persona Ostomizada :***

Son aquellas a las que se les practica una ostomía. **(15)**

### **--Clasificación de las Ostomias:**

Se clasifican por su: **(17)**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>TIEMPO DE PERMANENCIA</b>
Estomas de nutrición	Estomas temporales
Estomas de drenaje	Estomas definitivos o
Estomas de eliminación	permanentes

De interés para el proyecto de investigación se hará referencia solo a la ostomía de eliminación: **colostomía**.

### **-- Colostomía:**

Es definida como la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso. **(18)**.

Es la creación quirúrgica de un ano artificial en la pared abdominal mediante la incisión del colon llevándolo a la superficie, se realiza ante la presencia de cáncer de colon, tumores benignos obstructivos y heridas abdominales graves, una colostomía puede ser simple, con una apertura o doble con dos asas, distal y proximal, que se abren al abdomen. **(19)**

La colostomía puede ser temporal o permanente; siendo esta última la que con mayor frecuencia se lleva a cabo en el cáncer colorrectal. En el caso de la **colostomía temporal** se restablece el tránsito intestinal uniendo los extremos seccionados del colon pasado un tiempo y la **colostomía permanente** se produce como consecuencia de la extirpación del ano por lo que no es posible realizar reconstrucción, quedando la colostomía de forma definitiva permitiendo la salida de heces al exterior. **(20)**

### **-. Clases de Colostomias:**

*Colostomía Terminal:*

La colostomía será terminal cuando se derive totalmente el tránsito intestinal el que consistirá en un estoma formado con el extremo proximal del intestino y con la porción distal del tracto gastrointestinal reseca o cerrada mediante sutura dejada en la cavidad abdominal. Se realiza en un lugar de fácil manejo para el paciente y lo más distal posible ya que las deposiciones son más formadas. El lugar más adecuado para este tipo de colostomía es en el cuadrante inferior izquierdo, por debajo del ombligo. La mayoría de casos es en pacientes con cáncer coló rectal. **(15), (11), (18)**

*Colostomía en asa:*

Es un procedimiento que permite desviar el tránsito intestinal en forma temporal, sin desviarlo en forma completa. Tiene la ventaja sobre otras colostomías que es de fácil cierre ya que solo requiere una cirugía local. Las heces pueden ser semilíquidas, pastosas o sólidas. Se utiliza normalmente en caso de una urgencia médica cuando se prevé una oclusión, consiste normalmente en amplios estomas temporales construidos en el colon transverso, la ostomía en asa tiene 2 aberturas a través del estoma, el extremo proximal drena las heces, mientras que la porción distal drena moco **(15), (11)**

**Comparación de los diferentes tipos de colostomías****Complicaciones más frecuentes de las colostomías:**

**-Retracción:** Se llama así al hundimiento del estoma hacia la cavidad abdominal. En estos casos se puede producir un escape de heces que favorece la irritación de la piel. Se aconseja el empleo de pasta niveladora para igualar la superficie y facilitar una adhesión correcta del anillo adhesivo de la bolsa.

**-Estenosis:** Es el estrechamiento de la luz del estoma ; se considera normal durante los primeros meses tras la intervención , se produce por mala cicatrización, circulación sanguínea deficiente, lesiones periestomales

**-Hernia:** Se trata de una debilitación de la pared abdominal que empuja hacia fuera tanto a la ostomía como a la piel de su alrededor. Esta situación dificulta la colocación correcta de la bolsa, por lo que es conveniente el uso del cinturón y de fajas para controlar la presión abdominal, evitar esfuerzos físicos y aumento de peso.

**-Prolapso:** Consiste en la protusión excesiva del asa estomal sobre el plano cutáneo. Si este es muy grande requiere de tratamiento quirúrgico

**-Dermatitis o irritación de la piel periestomal:** Es un problema bastante frecuente que consiste en molestias y enrojecimiento de la piel que rodea al estoma. Generalmente, se produce por contacto continuado de las heces con la piel cuando no coincide exactamente el tamaño del estoma con el del adhesivo, o por la retirada brusca del mismo. Habitualmente desaparecen con el empleo de cremas barrera, o soluciones cicatrizantes (es importante esperar a que sequen antes de aplicar el adhesivo, para que pegue bien sobre la piel.

Además es importante mantener una buena higiene diaria y secar bien la zona de la irritación. Esta dermatitis puede ser desde un ligero enrojecimiento hasta ulceraciones

importantes. (15), (20)

**Cuidados de las colostomias: *Higiene del estoma y piel periestomal:***

La persona colostomizada para no presentar complicaciones debe de:

- Lavar el estoma con agua tibia, jabón y esponja suave, realizando movimientos circulares.
- Realizar un secado suave con una toalla solo para el estoma.
- Si existe vellos alrededor del estoma de preferencia cortarlos con tijera no rasurar.
- Medir el diámetro del estoma para adaptar el dispositivo para prevenir irritaciones cutáneas, evitar pasarse mas de 2 cm. (si es muy corto se puede ahorcar el estoma y hacer una necrosis, si es muy grande existe el riesgo a dermatitis periestomal).
- Mantener la piel periestomal limpia y seca para que no se produzca micosis.
- Despegar el dispositivo de arriba hacia abajo, sujetando la piel con la otra mano para evitar irritaciones físicas.
- Si se utiliza sistema doble, retirar la placa siempre que exista presencia de fugas.
- Cuidar la región que bordea al estoma es importante para prevenir la excoriación y agrietamiento de la piel. (20), (22)



**- Bolsas de una pieza:**

Donde la bolsa y el disco forman una unidad; pueden estar abiertas o cerradas en la parte inferior y estas a su vez pueden tener un filtro. Los cerrados están termo sellados y es necesaria una bolsa para cada utilización. En los abiertos, el extremo inferior está abierto para poder vaciar la bolsa Se cierran mediante una pinza.

**-Cerrada:** se cambia cuando el contenido esté por la mitad.

**-Abierta:** se cambia cada 24 o 48 horas y se vacía cuando el contenido esté por la mitad. Para vaciar la bolsa se debe abrir la pinza y limpiar la parte inferior de esta con papel higiénico.

**Bolsas de dos piezas:**

Formadas por una placa que se adhiere a la piel y una bolsa que encaja en la placa. Pueden estar abiertas o cerradas en la parte inferior y éstas a su vez pueden tener un filtro.

**-Abierta:** se vacía cuando lo precise. Se cambia la bolsa cada 24/48 horas y el disco cada 3 ó 4 días.

**-Cerrada:** se cambia la bolsa cuando esté por la mitad y el disco cada 3 ó 4 días. (23), (14),(21)

Los factores importantes con relación al cambio de dispositivo son el tiempo y la frecuencia. deben de recordarse dos factores: la regla principal y básica para cambiar el dispositivo es que cuando se sienta una sensación de quemadura o prurito debajo del disco o dolor alrededor del estoma , debe quitarse el dispositivo inmediatamente, cuando

esto sucede así haya estado una hora o durante varios días. El dispositivo debe cambiarse cuando el intestino esté relativamente quieto, para la mayoría de los pacientes de ileostomía o colostomía este momento es durante la mañana, temprano antes de comer o dos o tres horas después de la comida de mediodía. **(14), (21)**

**- Nutrición del paciente colostomizado:**

El paciente colostomizado no necesita de una dieta especial. Inmediatamente después de la operación, pudiera requerir de un dieta particular, no obstante, pasado el período de recuperación, en la mayoría de los casos el paciente puede volver a una dieta normal.

La dieta debe ser individualizada, y siempre que la misma se encuentre equilibrada no causará diarreas ni estreñimiento. Se evitan los alimentos que causan olor y gas excesivo, como son los de la familia de la col, huevos, pescado, frijoles.

El paciente debe conocer los alimentos o líquidos que le causen diarreas, como frutas, alimentos con mucha fibra, refrescos embotellados, café, té o bebidas carbonatadas. Ante la intolerancia a algún alimento, se puede indicar al paciente que experimente con el mismo varias veces antes de restringir su consumo, ya que puede haber reacciones de sensibilidad inicial que el consumo reiterado del alimento hace desaparecer. **(23)**

-Evitar un aumento excesivo de peso.

-Los primeros meses, se debe comer con precaución y aumentando progresivamente el régimen alimenticio.

-Comer lentamente, con la boca cerrada y masticando bien los alimentos lo que reducirá la formación de gas.

-Comer en horarios regulares.

-Probar alimentos nuevos en pocas cantidades.

-Consumir yogures naturales e infusiones para ayudará a la formación de las heces.

~ □□□□□□□□□□ abundantes líquidos (de 1'5 litros a dos).

-Evite las bebidas carbonatadas.

-Tener prudencia con los alimentos que puedan producir gases, diarrea o estreñimiento.

**En casos de:**

-Gases, diarrea, estreñimiento, malos olores es recomendable consumir: mantequilla, yogur, perejil y evitar los frutos secos, cebolla cruda, pescado, queso, guisantes, legumbres con piel.

-Diarrea se recomienda: abundante líquido, papas, zanahorias, pescado a la plancha, manzana rallada, zumo de limón, etc.

-Estreñimiento es recomendable aumentar, aumentar la cantidad de alimentos que contengan celulosa, agua o que tengan propiedades laxantes como: ensaladas, zumos de frutas, carnes, pescado y pan integral. **(22).(14)**

## **CUADRO DE ALIMENTOS RECOMENDABLES Y NO ACONSEJABLES PARA PACIENTE OSTOMIZADOS (22)**

*Fuente: Enfermedades discapacitantes <http://www.discapnet.es/>*

### **- . Reacciones del paciente colostomizado:**

-Los pacientes colostomizados son personas que proceden de los más variados círculos sociales, culturales y religiosos y han sido condicionados desde la infancia para aceptar diversas creencias, formas de vida y actitudes que dan lugar a una combinación única del individuo. A lo largo de la vida, la autoestima traducida en auto cuidado (hábitos dietéticos, higiénicos, estéticos) se ha desarrollado con mayor o menor eficacia este proceso puede verse interrumpido o descompensado ante la vivencia de un proceso quirúrgico como es la realización de una colostomía (agresión a la imagen corporal), manifestándose en ansiedad por la pérdida de control de esfínteres, abocando al paciente a un estado depresivo que bloqueará el desarrollo posterior y se traducirá en la no aceptación del estoma, en agresividad y en retraimiento de sus relaciones interpersonales. **(22)**.

Es importante considerar que la presencia del estoma y la bolsa, le significan al paciente un proceso de adaptación que lo conllevan a adoptar un estilo de vida diferente, ya que la mayoría de los pacientes experimentan ciertas ansiedades en común, sabiendo que no solo se trata del estoma sino también lo que este trae como: heces, flatos, olores, etc. que salen a través de una abertura y pueden provocar temor, miedo, ansiedad y angustia frente a su pareja y por ende con su entorno social. **(24)**

### **Reacciones Biológicas:**

#### **-Frente al olor y gases producidos por la ostomía:**

Es una gran preocupación para el paciente; aunque este no se sienta, los pacientes dirán frecuentemente “que puedo hacer en cuanto al olor”, “este es muy penetrante” “impregna mi habitación” “mantener abiertas las ventanas y rociar la habitación no resuelve el problema, el olor parece adherirse al aire, a la ropa de cama y a mí”, “mis visitantes tratan de disimular, pero sus visitas son cada vez mas raras, estoy seguro que se sienten molestos por el olor.

El olor es un asunto individual , hay dos clases de olores por los que se preocupa el paciente ostomizado , el olor que siente al vaciar la bolsa y el olor que ocasionalmente envuelve a un paciente, se debe recomendar al paciente el uso de desodorizantes para que de esta manera no vea afectada su calidad de vida biológica. Se debe recordar al paciente que el consumo de medicamentos, provoca olores fuertes que se adhieren a los dispositivos, especialmente los antibióticos y antituberculosos.

El gas intestinal a menudo es tan abundante que representa el 85% del aire tragado, suspirar, mascar, tragar alimentos con la boca abierta contribuyen a este componente de gas intestinal. Comer bien y masticar bien los alimentos con la boca cerrada ayuda a reducir la formación de gas.

Algunos alimentos producen gas y deben de evitarse temporalmente, como col, cebollas, carne de cerdo, frijol y pimientos, los que se pueden introducir en pocas

cantidades. **(14)**.Se considera vaciar la bolsa cada 3- a4 veces al día. **(24)**

**-Actividades físicas:**

Como en toda operación, luego de la intervención quirúrgica el paciente necesitara tiempo para recuperarse, pero luego podrá continuar con sus actividades habituales, podrá realizar ejercicios, deporte, evitando las actividades bruscas o de contacto.

**-Actividad sexual:**

Se debe dar al paciente y a sus allegados la oportunidad de discutir las cuestiones referentes a la reanudación de las funciones sexuales normales.

Es frecuente para la enfermera oír frases como “pienso que nunca seré capaz...” o “me pregunto lo que mi esposa...”, para eso se debe ayudar al paciente y a su pareja a considerar las posiciones sexuales más fáciles y menos problemáticas cuando se lleva una bolsa.

Alredor del 15% de los hombres con estomas tienen una disminución de su actividad sexual que puede estar en relación bien con una lesión nerviosa o con problemas psicológicos. La vuelta con éxito a las actividades sexuales depende del funcionamiento psicosexual antes de la cirugía y de la adaptación y de la capacidad de enfrentarse a la situación después de la cirugía, si no existe lesión se recomendará ir a psicoterapia.

Debido que las mujeres tienen grande la pelvis tiene una menor incidencia de lesiones nerviosas. Se indica a los pacientes que el estoma no interfiere con el embarazo o el parto.

**-Descanso y sueño:**

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo. Tanto el sueño como los periodos de reposo liberan de tensiones, tanto físicas como psicológicas, y le permiten encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas. Una vez más, llevar la bolsa adecuada y la correcta colocación para cada situación y en función de las características de cada paciente es el mejor consejo para evitar problemas como pueden ser las fugas del contenido de la bolsa.

Los pacientes ostomizados ven esta necesidad afectada por la influencia de la angustia y el temor de poder ensuciarse mientras descansa y duerme por lo que evita ubicarse en la cama en posición decúbito ventral ya que esta posición le oprime la ostomía. **(24), (25)**

**-Dolor:**

El estoma en si no produce dolor, tiene un aspecto rojizo y sensible porque esta hecho de tejidos del interior del cuerpo de la persona. Los estomas no tiene nervios por lo que no causaran dolor. Una de las características es que pueden sangrar con facilidad ya que no tiene una capa de piel protectora que los cubra. El hecho de que el estoma sangre cuando se realizó esfuerzo innecesario, lavado del estoma produce ansiedad en el paciente. **(20)**

**-Reacciones psicológicas del colostomizado:**

La colostomía puede ocasionar cambios importantes en la imagen corporal, particularmente si es permanente. Según estudios de investigación determinan que los pacientes que tenían una historia de evolución prolongada de enfermedad crónica intestinal, como la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, mejoraron su calidad de vida, pero su imagen corporal disminuyó, por lo tanto los que precisaron una ostomía debido a un cáncer, tenían una mejor imagen corporal, pero una calidad de vida reducida. **(11)**.

La persona ostomizada puede presentar diferentes reacciones ante la ostomía pero especialmente a los olores, las manchas o al escape de las heces líquidas y la capacidad de regular los movimientos intestinales, hacen que este pierda su autoestima personal; otras reacciones psicológicas son las siguientes:

- De alivio, después de la intervención quirúrgica.
- Preocupación y nerviosismo, aunque puede enfocar el futuro de forma constructiva.
- Pena y depresión intensa durante un periodo más o menos largo de tiempo, manifestando incluso cierta hostilidad.
- Reacción inmediata de aceptación en el postoperatorio inmediato a la que sigue un periodo de depresión.
- Para combatir esta situación, el paciente suele poner en marcha "Estrategias de Afrontamiento":
  - Buena información.
  - Buscar apoyo: intenta encontrar la comprensión del problema.
  - Atribución del problema a causas externas para poder mantener su propia estima de forma positiva.
  - Negación, ya que al evitar la confrontación directa con el problema disminuyen las emociones negativas y protege la autoestima.
  - ..Afrontamiento directo y activo de la situación para intentar dominarla. **(22)**

***Reacciones social del colostomizado:***

**-Trabajo:**

- Si el paciente colostomizado es una persona activa y desea incorporarse a sus tareas puede hacerlo siempre que no tenga que realizar gran esfuerzo físico.

**-Actividades recreativas:**

-Normalmente el paciente ostomizado puede participar en la mayoría de los deportes. Ha de evitar aquellos que la musculatura abdominal se someta a gran tensión.

**-Viajes:**

-Si planifica viajar ha de tener la precaución de incluir en su equipaje todo el material necesario para el cuidado de su estoma. **(20)** Los hombres y mujeres pueden llevar trajes atractivos y de moda. Con excepción de las demasiado ajustadas, no se necesitan hacer ajustes en cuanto al tipo de prendas que se llevan.

-Se recomienda las mujeres que usen fajas sin varillas, para no lesionar el estoma,



se prefiere las de material ligero y extensible como la lycra. No es aconsejable practicar un orificio en la ropa para protrucción del estoma cuando se pone el objeto del vestido.

**-Vestido:**

Puede utilizar ropa cómoda, evitando comprimir la bolsa y estoma para que no tenga disconfort y/o molestias, que alteren su ritmo de vida. **(22)**

**-Hábitos higiénicos:**

El estoma no es obstáculo para que pueda realizar sus hábitos higiénicos de costumbre, sobre todo durante la ducha o el baño. Sabiendo que el agua ni el jabón no se introducirán dentro del estoma por lo que se podrá bañar con o sin bolsa, en lo que si se debe mantener cuidado es en la región periestomal, que el material que sale de las ostomias son irritantes por la presencia de las enzimas y/o urea (heces, orina). **(22)**

**C.- CALIDAD DE VIDA:**

El interés por estudiar la calidad de vida es antiguo, sin embargo la preocupación por el desarrollo sistemático y científico del constructo es relativamente reciente, la idea comienza a popularizarse en la década del sesenta, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

Hasta los años 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización experimentada por la sociedad, hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos (relacionados con las necesidades del individuo en salud, educación, etc.) y en términos subjetivos mediante el análisis de la percepción del individuo en cuanto a lo que considera su nivel de bienestar.

La diferencia entre los indicadores objetivos y subjetivos determinarían los componentes de la misma del individuo (Palomino y López, 1999). Existe consenso entre los diversos autores que han abordado el tema, que la calidad de vida está relacionada con las necesidades humanas, y que la evaluación de ésta debe hacerse a través de datos objetivos y subjetivos.

En los años 80 el término *calidad de vida* se adoptó como un concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida.

A lo largo de los 90 las preocupaciones en torno a la definición y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico. Superadas estas inquietudes, el siglo XXI se presenta como aquél en que el término calidad de vida no sólo teñirá las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también la de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejoramiento de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es el de calidad de vida.

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a **la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social**. En las ciencias de la salud los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con enfermedades crónicas, lo que ha llevado a poner especial acento en la Calidad de Vida Relacionada con Salud (**CVRS**).

La Calidad de Vida Relacionada con Salud ha probado ser útil, principalmente como un rasgo de estructura general, dentro de la cual las dimensiones relevantes de la vida y salud se pueden examinar en investigación y prácticas clínicas.

Su medición se ha utilizado para distinguir diferencias entre pacientes o grupos de pacientes, para predecir resultados en ellos y para evaluar las intervenciones terapéuticas. A partir de la década de los 80, el concepto fue aplicado en el mundo de las enfermedades incapacitantes, dado que captaba una visión nueva y cambiante sobre las personas con discapacidad.

En la medida que la satisfacción con la vida se consideró muy ligada a las posibilidades de tomar decisiones y elegir entre diversas opciones, se abrieron oportunidades a las personas con discapacidad para expresar sus gustos, deseos, metas y aspiraciones y a tener mayor participación en las decisiones que las afectan.

#### **Calidad de vida:**

La calidad de vida es un concepto relativamente nuevo en medicina, apareció al inicio del decenio de 1970 para describir la función física y emocional de un individuo o de un grupo de personas (Bergner 1985) **(26)**

Según el diccionario médico, **calidad de vida**, quiere decir la medida de la energía o fuerza óptima que se le confiere a una persona, la capacidad para afrontar con éxito los numerosos retos que plantea al mundo real. El término se aplica a todos los individuos, independientes de si estén enfermos o discapacitados, al trabajo a su casa o a sus actividades de ocio. Entre los métodos que enriquecen la calidad de vida se reducen el aburrimiento y permiten una mayor libertad para elegir entre varias actividades. **(19)**. Sin embargo, aunque la mayoría de las personas comprenden intuitivamente las connotaciones que implica la expresión calidad de vida su definición es extremadamente complicada dentro del ámbito de la salud. A menudo el término "calidad de vida" es utilizado por el personal sanitario sin ningún tipo de definición explícita, abarcando elementos muy dispares con objeto de poder cuantificarla.

Aunque existen múltiples y variadas definiciones sobre lo que es calidad de vida, afortunadamente cada vez existe un mayor consenso sobre la misma, siendo las más acertadas aquellas que hacen referencia a la evaluación subjetiva de la vida entendida como un todo, o la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal.

La calidad de vida se asocia con muchos factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental. En el área médica, los investigadores limitan su enfoque y la llaman **Calidad De Vida Relacionada A La Salud**. El término representa un

intento de distinguirla de los múltiples factores mencionados y se puede definir como el grupo de aspectos de la salud de origen no fisiológico ni bioquímico que se encuentra más relacionado con la enfermedad o su tratamiento. (26)

La calidad de vida es un proceso complejo, que abarca diferentes niveles de organización y una dinámica espacio-temporal. Se refiere a los atributos específicamente humanos y a la capacidad de construir futuros de manera prepositiva (proyectos de vida). Implica la salud, la disponibilidad de bienes y la capacidad de utilizar lo que existe para construir lo que no existe. Como las conductas y acciones de los seres humanos están guiados por propósitos y/o metas, la calidad de vida abarca también aspectos subjetivos, sobre todo la capacidad de planear y estructurar proyectos. El proceso mediante el cual se construye e futuro, descansa en la creatividad y el conocimiento que nos dan la competencia para contender con la incertidumbre y las turbulencias. La calidad de vida es un fenómeno no lineal que articula lo cuantitativo con lo cualitativo. (25) La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto multidimensional que incluye áreas extensas del estatus funcional, bienestar social y psicológico, percepciones de la salud y síntomas relacionados con la enfermedad y el tratamiento.(27)

**La OMS define Salud como:**

Es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad, este concepto se relaciona específicamente con lo que es la calidad de vida, por lo que primero veremos que quieren decir estas dos palabras individualmente.

**La OMS define calidad de vida como :**

Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. (25)

Según el diccionario de la **Real Academia de la Lengua Española** el término calidad y vida significan respectivamente:

El **término calidad** la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie y el **término vida** hace referencia a un espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un animal o vegetal hasta su muerte.

**Dimensiones de de la calidad de vida:**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud . Las tres dimensiones que engloban la calidad de vida son:

**Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad , los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento . No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad

**Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo , la ansiedad , la incomunicación, la pérdida de autoestima , la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y

religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento .

**Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación personal de salud -paciente, el desempeño laboral, vestimenta.

Características de la calidad de vida:

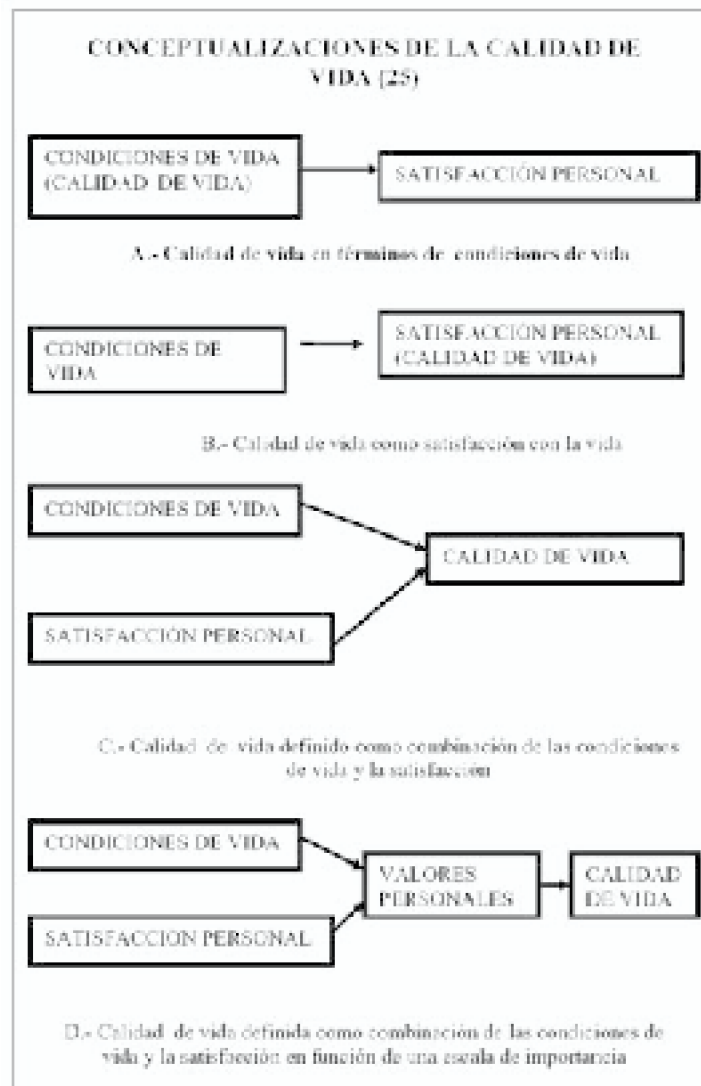
-Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

-Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

-Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

-Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

-Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. (25).



#### **D.- ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO.**

El rol del profesional de enfermería en la atención a los pacientes colostomizados, consiste en:

- Educar al paciente colostomizado a demanda de sus necesidades, transmitirle tranquilidad y soporte emocional. Proporcionar la información clara y repetida, referida a auto cuidado, tratamiento, alimentación, vestido, higiene, actividad sexual, etc.

- Incluir a la familia y los amigos como elemento de apoyo.

- Mantener una actitud empática para facilitar la intercomunicación, con la finalidad de que sea la persona ostomizada sujeto activo en el proceso de adaptación-aceptación.

**Hipótesis de la Investigación:**

Los pacientes con colostomias que asisten a la consulta de enfermería del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas tienen una inadecuada calidad de vida, biológica, psicológica y social.

**Definición operacional de términos:**

**-Calidad de vida:** Se refiere a la estimación y satisfacción del paciente colostomizado respecto a su nivel de vida comparado con el que sea posible o ideal más su perfil de calidad de vida en las dimensiones biológica, psicológica y social.

**-Paciente colostomizado:** Persona adulta de 30 – 80 años, portadora de una colostomía permanente, que asiste a la a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**-Consulta de Enfermería:** Se refiere a la atención personalizada que recibe el paciente colostomizado del profesional de enfermería; donde encontrará respuesta a sus interrogantes con la finalidad de mejorar calidad de vida.

## CAPÍTULO II.- DISEÑO METODOLÓGICO

### A.- TIPO DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODO:

Este trabajo es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal , porque buscaba definir el fenómeno o hecho que se da en la realidad, es decir obtiene información en relación a la calidad de vida del pacientes ostomizado en un tiempo y espacio determinado.

### B.- DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO:

Este trabajo se realizó en el **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**, un establecimiento de cuarto nivel de atención, que pertenece al MINSA. Este nosocomio es una institución **dedicada a la prevención, promoción, diagnóstico, cuidado, tratamiento, rehabilitación de los pacientes con cáncer , su familia y la comunidad** se encuentra ubicado en la Av. Angámos Este 2520 – Surquillo- Lima-Perú, cuenta con una Unidad de Terapia Ostomal y Heridas para la atención integral del paciente ostomizado y sus familiares, es dirigido por una profesional Licenciada en

Enfermería capacitada para tal fin y con la especialidad de Terapeuta Enterostomal que brinda consejería, educación, información, apoyo emocional e incluso la donación de bolsas de colostomía, ubicado en el consultorio ambulatorio **Nº 39** en el primer piso la que atiende aproximadamente a un total de 40 pacientes colostomizados, los días Miércoles de 2:00 a 5:00 p.m.; siendo participantes activos de este consultorio los pacientes ostomizados ya rehabilitados.

Todos los pacientes pertenecen al **CLUB DE LOS OSTOMIZADOS DEL INEN** los que se reúnen cada primer miércoles de cada mes, con el fin de estrechar lazos de amistad entre sus miembros y recibir orientación por parte del personal de enfermería, en el auditorio central del **INEN**.

## **C.- POBLACIÓN:**

La población estuvo constituida por todos los pacientes que asisten a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas del INEN, y que se encuentren con una colostomía permanente mayor de 2 años; fueron un total de 40 personas. La investigación no consideró muestra por ser escaso el número de pacientes colostomizados es decir que se trabajara con el 100 %.

## **D.- TÉCNICAS E INSTRUMENTO:**

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario tipo Lickert modificada (*anexo A*), el que se aplicó a los pacientes colostomizados a través de la técnica de encuesta, con el objetivo de obtener información acerca de la calidad de vida del paciente colostomizado que asiste a la consulta de enfermería del INEN.

El instrumento consta de tres partes que son: Introducción e instrucciones, datos generales del informante y el contenido mismo que consta de 32 ítems. El instrumento consta de ítems positivos y negativos con su respectiva puntuación.

Donde se tiene en consideración la dimensión biológica, psicológica y social, las que respondieron los objetivos del estudio de investigación.

## **E.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

La validez del instrumento se realizó a través de **juicio de expertos** donde se consideró la importante opinión de: **3** enfermeros especialistas en terapia enterostomal, **2**



enfermeras de cirugía, 2 docentes de la UNMSM; los que brindaron su apreciación y sugerencia en mejora del instrumento. Una vez concluido este juicio de expertos se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento; mediante la prueba estadística  $\alpha$  *de Crombach*; que dio como resultado **0.85** que lo califica como confiable.

## F.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS:

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del INEN, donde se envió un oficio al Director General de la Institución y al Departamento de Investigación de mismo, a la cual se le adjuntó el protocolo de la investigación donde figuraba: el problema, los objetivos, propósito, justificación, contenido, diseño metodológico, instrumento; luego de su aprobación se realizarán las coordinaciones pertinentes con las enfermeras encargadas de la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas, consultorio N° 39 , para así poder iniciar la recolección de los datos.

## G.- PROCESAMIENTO DE DATOS:

Se utilizó el programa **EXCEL** , de office **2000** la misma que permitió la realización de tablas y gráficos.



## CAPÍTULO III.- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados dando respuesta a los objetivos planteados al inicio del proyecto de investigación.

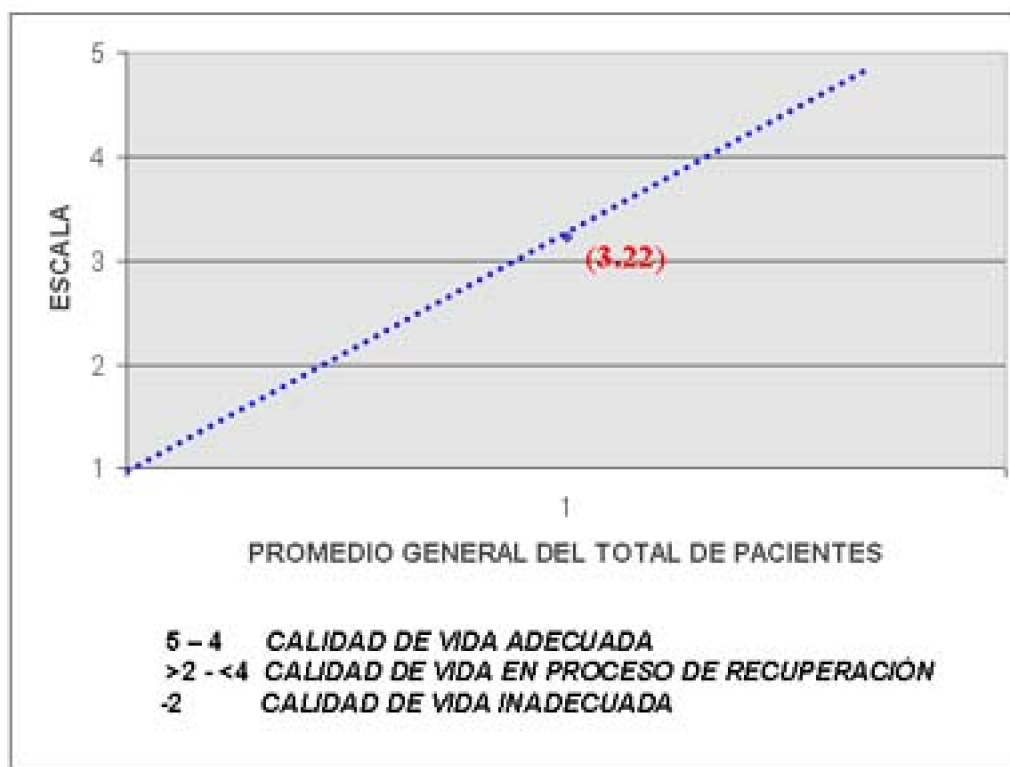
Se analizó la variable calidad de vida en sus tres dimensiones , biológica, psicológica y social, las que serán representadas en graficas lineales con una escala del **1** al **5** , también encontraremos cuadros porcentuales donde se representa la edad, sexo, estado civil de los pacientes colostomizados del INEN que participaron en la investigación.

Para la interpretación de los resultados se considerará el valor final de la variable mediante una escala utilizada en el instrumento; donde las puntuaciones obtenidas representaban: **5** (Excelente Calidad de vida) , **4** (buena Calidad de vida); **3** (Regular Calidad de vida); **2** (Deficiente Calidad de vida); **1** (Muy Deficiente Calidad de vida).

Como la calidad de vida es el ideal que persiguen todos los seres humanos y tratándose de una variable cualitativa, es que se ha considerado conveniente darle un significado al valor máximo (**5 – 4**) como **CALIDAD DE VIDA ADECUADA** , a los valores intermedios entre (**>2 - <4**) como **EN PROCESO DE RECUPERACIÓN DE SU CALIDAD DE VIDA** y finalmente los valores menores a **2**, como una **CALIDAD DE VIDA INADECUADA** . Con ello se pretende darle un mayor sentido humanístico a las cifras

Al analizar los resultados para mejor comprensión se considerará primero a aquellos donde los pacientes han logrado tener una adecuada calidad de vida seguido los de

proceso de recuperación de su calidad de vida y culminado con los de inadecuada calidad de vida



GRÁFICA Nº 1.- NIVEL DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL INEN

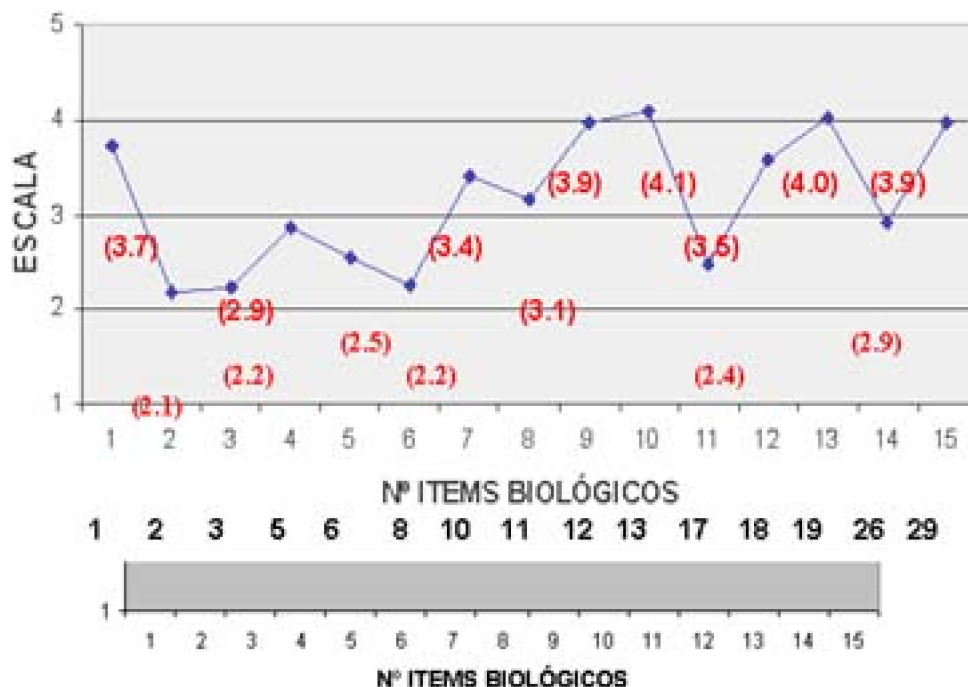
Al apreciar la **grafica lineal Nº 1** que se refiere al **Nivel de la Calidad de Vida de los Pacientes Colostomizados que Asisten a la Consulta de Enfermería del INEN**, grafica que resulta al promediar los valores que cada uno de los pacientes manifestó al responder todo el instrumento sobre su calidad de vida, se observó que el **promedio de la calidad de vida de todos se encuentra en el punto 3.22** lo que indica que los pacientes se encuentran en un **proceso de recuperación de su calidad de vida** ; considerando que todos los pacientes que participaron en el estudio tienen la colostomía mas de 2 años, se esperaba que la calidad de vida estuviera en un nivel mayor de cuatro.

Según el análisis general al disgregar el instrumento por dimensiones, el área biológica se encuentra en un nivel de **3.16** mientras que las áreas psicológica y social en niveles de **2.88 y 2.71** respectivamente lo que significa que los pacientes colostomizados se encuentran en un proceso de recuperación de su calidad de vida.

Por lo que el equipo de salud que labora con estos pacientes y específicamente el profesional de enfermería debe de encontrar mejores técnicas y / o talleres educativos con el objetivo de poder brindar una atención holística e integral a cada paciente y familia,

Con lo anteriormente mencionado se rechaza parcialmente la hipótesis ya que esta se refería a que "los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería

del INEN que presentan una inadecuada calidad de vida”; en tanto que se ha demostrado que el nivel de calidad de vida, no esta ni en el extremo positivo ni en el negativo, se puede inferir que la hipótesis estudiada está parcialmente rechazada.



GRÁFICA N° 2.- PERFIL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO QUE ASISTE A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL INEN EN LA DIMENSION BIOLÓGICA

Según la **gráfica lineal N° 2** a que se refiere al **perfil de la calidad de vida del paciente colostomizado que asiste a la consulta de enfermería del INEN en la dimensión biológica**, que estuvo representado en el instrumento en un total de 15 ítems, cuyo promedio de calidad de vida es de **3.16**, que indica que los pacientes en estudio se encuentran en proceso de recuperación de su calidad de vida desde el punto de vista biológico.

La dimensión biológica es aquella en la que los pacientes han alcanzado el mayor valor promedio, lo cual afianza el concepto que se tiene que los enfermeros dedican una mayor atención a los problemas biológicos, descuidando los aspectos psicológicos y sociales.

Al analizar ítem por ítem se observa que en una **aceptable calidad de vida** se encuentra el ítem **N° 13 (4.1)** que indica que los pacientes se cuidan bastante en la cantidad de sus alimentos; sabemos que las personas colostomizadas no pueden consumir cualquier tipo de alimentos, estos deben de basarse en dietas adecuadas como el no consumir alimentos que producen flatulencia, gases, diarreas o estreñimiento ; evitar el exceso de carbohidratos, consumir alimentos ricos en fibra, tomar líquidos, no alimentarse a deshora y si se prueban nuevos alimentos hacerlo poco a poco observando así sus reacciones, deben de masticar adecuadamente y con la boca cerrada para evitar

los gases, etc.

El haber logrado una aceptable calidad de vida en este aspecto es importante ya que el paciente ha comprendido la educación impartida por el profesional de enfermería y que pone en práctica todos estos conocimientos para no ver alterada nuevamente su salud.

Otro ítem donde los pacientes colostomizados presentan una aceptable calidad de vida es el ítem **Nº 19 (4.0)** que se refiere a que los pacientes colostomizados tratan de no realizar esfuerzos innecesarios, ya que siempre existe el riesgo a presentar la complicación más habitual, después de la dermatitis periestomal que es el prolapso del estoma; lo que produce en el paciente el temor, al observar su intestino expuesto y el riesgo de retroceder en lo ya logrado. El paciente colostomizado recibe la educación del profesional de enfermería y acepta el no realizar esfuerzos innecesarios.

Al analizar los ítems que se encuentran en **proceso de recuperación de su calidad de vida** encontramos al ítem **Nº 12 (3.9)**, **Nº 5 (2.8)** y el **Nº 10 (3.4)** que se refieren al no consumo de condimentos, el comer bien y sentirse cada vez más delgado y el disfrutar la comida respectivamente, como dice la literatura los pacientes colostomizados no deben consumir alimentos que afectan su digestión; para así poder evitar complicaciones por la presencia de la colostomía en lo referente a la característica de las deposiciones (diarreas, fecalomas), exceso de flatulencias; aumento de peso, por lo que es recomendable el consumo de dietas saludables y nutritivas y mantenerse delgados, esta situación altera su calidad de vida ya que se siente el paciente limitado de no poder comer lo que desea, o tener el temor al prolapso del estoma por un exceso de peso, situaciones que están siendo superadas y comprendidas por los pacientes en busca de mejorar su calidad de vida y tratar de disfrutar su alimentación.

En los ítems **Nº 29 (3.9)** y **Nº 11 (3.1)** los que se refieren a la realización de actividades comunes sin necesidad de ayuda y a la independencia en el logro del trabajo y actividades comunes respectivamente; con lo que se evidencia que los pacientes han encontrado la forma de lograr lentamente su independencia frente a los efectos de la presencia del estoma; estos aspectos son los ítems de éxito de los pacientes, para lo cual deben seguir esforzándose para poder mejorar cada vez más su calidad de vida.

Es importante la educación del profesional de enfermería en la reivindicación del paciente por lo que sería necesario lograr junto con el y su familia todas sus potencialidades físicas para evitar los sentimientos de no sentirse útiles.

Según los resultados de los ítems **Nº 6 (2.5)** y **26 (2.9)** que se refieren a la actividad sexual de los pacientes colostomizados, situación que muchas veces se ve lesionada luego de la operación una por durante la misma que se pueden afectar los nervios que inervan las zonas de excitación produciendo falta de placer, y lo otro es el temor que durante el acto sexual ensucie a la pareja, lo que produce en el paciente depresión, no aceptación de su colostomía o problemas en su vida conyugal y el riesgo a no buscar su mejor calidad de vida.

Es importante la labor del profesional de enfermería educar al paciente y su pareja brindándole alternativas para poder disfrutar de su intimidad.

Se observa que en el ítem **Nº 2 (2.4)** que se refiere al dormir a intervalos

cortos desde la colostomía, se encuentra afectado ya que existe el temor del paciente de aplastar su estoma, provocándose dolor o fastidio por manchar su cama, su vestimenta o a su pareja por lo que tienden a despertarse constantemente y observarse alterando así su sueño, lo que podría manifestarse en cansancio, desgano y rechazo al estoma.

Es necesario que el profesional de enfermería informe al paciente sobre las mejores posiciones para acostarse y así no interrumpir su sueño por la ansiedad.

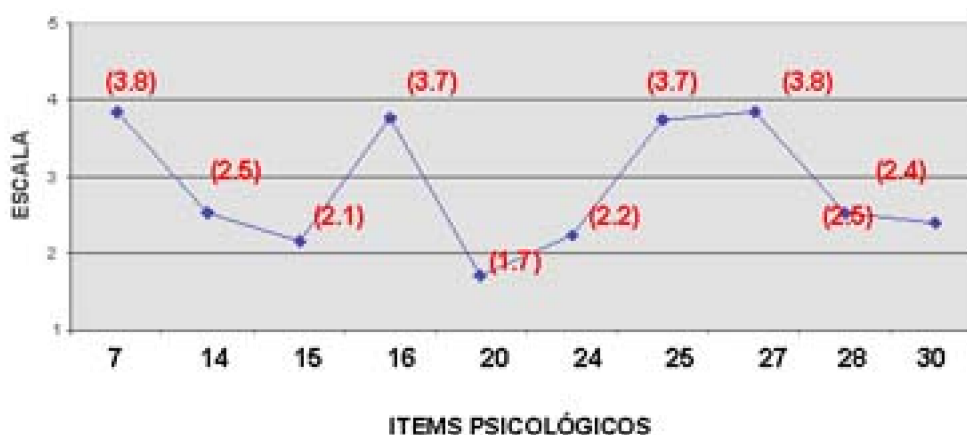
En los ítems **Nº 8 (2.2) y 17 (2.4)** que se refiere a la presencia de dolores intensos por la presencia de la colostomía; es un punto que el paciente aun no ha podido aceptar adecuadamente. Es importante seguir orientando al paciente sobre las características normales del estoma, sus complicaciones para disminuir la ansiedad del paciente.

En el ítem **N18 (3.5)** indica que los pacientes no presentan complicaciones pero tienen el temor de tenerlas, se sabe que la mas comunes son la dermatitis periestomal (laceraciones que surgen al borde del estoma a causa de una inadecuada higiene o alergia a la bolsa de colostomía), la que se reduce secando adecuadamente la zona y con bolsas antialérgicas, otra complicación es el prolapso del estoma que se produce por hacer esfuerzos o encontrarse en sobrepeso, otra no tan común pero importante es el necrosamiento del estoma que se produce por no colocar adecuadamente la bolsa periestomal .

Para evitar estas complicaciones el profesional de enfermería debe de educar a los pacientes reiterativamente mostrándole imagines y reconociendo los signos de alarma.

En los ítems **Nº 1 (3.7) y Nº 3 (2.2)** que se refieren al encontrarse tan fuertes como antes de tener la colostomía y caminar a distancias cortas respectivamente, la fuerza y la caminata a distancias largas, se va recuperando a medida que pase el tiempo y la persona considere al estoma como parte de su cuerpo y así no le limite en sus actividades, lo cual sería importante trabajar con los pacientes mediante terapias de caminatas y ejercicios.

Con lo analizado y presentado anteriormente, los pacientes no presentan una calidad de vida inadecuada sino en proceso lento de recuperación de su calidad de vida.



GRÁFICA Nº 3.- PERFIL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO QUE ASISTE A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL INEN EN LA DIMENSION

### PSICOLÓGICA

Según la **grafica lineal N° 3** que se refiere al **Perfil de la Calidad de Vida del Paciente Colostomizado del INEN en la Dimensión Psicológica** donde se realizaron un total de 10 preguntas cuyo promedio dio como resultado **2.88** que indica que los pacientes de estudio se encuentran **en proceso de recuperación de su calidad de vida**.

En esta grafica al analizar ítem por ítem no se encontró ninguna que represente una adecuada calidad de vida si no en proceso de recuperación de la misma.

En el ítem **N° 7 (3.8)** que refiere que los pacientes están aceptando poco a poco su nueva apariencia, la aceptación de las personas que presentan una colostomía de su nueva imagen corporal, del cambio rotundo de eliminación de desechos de su organismo, altera totalmente la percepción de su vida, lo que hace que vivan un proceso de depresión, no aceptación del estoma, resignación al mismo hasta lograr aceptarlo, proceso que tarda y que es independiente en cada persona. Es importante el apoyo de la familia y de los profesionales de salud en especial del profesional de enfermería, solo cuando la persona colostomizada acepte el tratamiento realizado, podrá lograr su independencia y así mejorar su calidad de vida. El profesional de enfermería debe explorar los sentimientos del paciente permitiéndole que este exprese sus emociones y ayudándole a encontrar sus alternativas de solución.

En el ítem **N° 27 (3.8) y N° 30 (2.4)** que se refiere que los pacientes son capaces de limpiarse solos el estoma, cambiarse la bolsa y lograr mirarse el estoma respectivamente; estos son aspectos importantes, ya que el paciente demuestra estar aceptando su nueva condición física ya que en un inicio existe un rechazo normal al estoma y necesita la ayuda de sus familiares o del profesional, hasta que llegue la aceptación que se inicia con mirar el estoma, limpiarlo, realizarse su higiene logrando cambiarse solos. Este efecto positivo esperado lo ayudará a no presentar complicaciones y sentirse bien. El profesional de enfermería debe educar a la familia del paciente para que lo apoyen incondicionalmente y no sienta este, el temor al rechazo sino el apoyo de su entorno.

En el ítems **N° 25 (3.7) y 16 (3.7)** que se refiere en que los pacientes colostomizados consideran llevar una vida casi normal, e ir aceptando su nueva condición. Lo más importante después de haber aceptado tener una colostomía es llevar una vida normal, sin caer en la depresión, la tristeza, etc. siempre buscando la tan ansiada calidad de vida que se estuvo a punto de perder a causa de una enfermedad. La familia es el lazo más importante en el ámbito psicológico para poder recuperar esta calidad de vida.

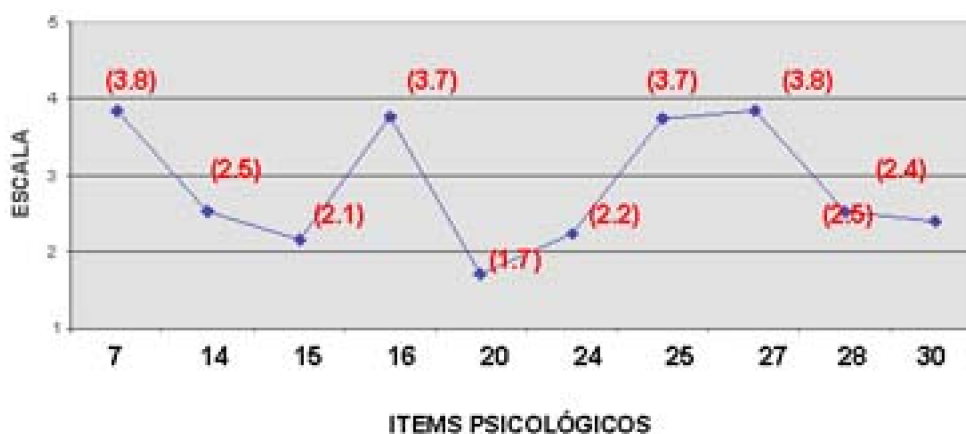
Al igual que el ítem **N° 15 (2,1) , N° 14 (2.5) Y N° 28 (2.5)** en los que los pacientes aun se encuentran incapaces de manifestar a sus amistades que presentan una colostomía y el no salir a lugares desconocidos por temor , vergüenza y rechazo de las personas frente a su nuevo aspecto personal respectivamente. Es una situación que se irá afrontando a medida que el paciente logre aceptar tener una colostomía y logre compartirlo con otras personas. Es importante que el profesional de enfermería informe a la población en general mediante actividades educativas sobre el tratamiento de la colostomía para que estos se encuentren preparados cuando conozcan una, y así con



sus comentarios no provoquen el decaimiento de estos pacientes.

Considerando que el ítem **Nº 24 (2,2)** que manifiesta que los pacientes presentan una inmensa tristeza por la presencia de la colostomía. Situación común que tardará tiempo en desaparecer, y demanda del profesional de enfermería estar siempre alerta a estas situaciones, que se producen cuando hay problemas familiares, complicaciones o comentarios que lastiman la autoestima de la persona colostomizada. El profesional de enfermería debe realizar coordinaciones constantes para que el psicólogo le brinde a los pacientes orientaciones y terapias.

Mientras que la cifra mas crítica obtenida en el perfil ha sido la referida al ítem **Nº 20 (1.7)** que se refiere sobre el temor a los olores producidos por la colostomía, que indica que los pacientes presentan una **inadecuada calidad de vida** psicológica; ítem que lleva a los pacientes a una disminución de su autoestima y al riesgo de abandonar todo lo avanzado en busca de su mejor calidad de vida. En este caso crucial es importante la labor del profesional de enfermería para poder brindarles una adecuada consejería teniendo en cuenta la escucha activa, individualizando al paciente, y ayudándolo a que el mismo busque alternativas de solución.



**GRÁFICO Nº 4.- PERFIL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO QUE ASISTE A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL INEN EN LA DIMENSION SOCIAL**

Según la **gráfica lineal Nº 4** que se refiere al **Perfil de la Calidad de Vida del Paciente Colostomizado del INEN en la Dimensión Social** que estuvo representada en el instrumento por 7 ítems el que dio como promedio general 2.7, lo que indica que los pacientes se encuentran en proceso de recuperación de su calidad de vida.

Según los resultados de cada ítem, no se evidencia ítems que indiquen adecuada calidad de vida, si no solo en proceso de una adecuada calidad de vida los que se analizan a continuación.

En el ítem **Nº 32 (3.0)** que se refiere a haber regresado a su trabajo pero tener temor al rechazo de sus compañeros, la reivindicación laboral es uno de los procesos mas lentos y difíciles para las personas colostomizadas, ya que la pueden considerar a ésta como una persona con limitaciones, lo que repercute negativamente; originando en los

pacientes aislamiento social, tristeza y la no aceptación de su condición; por lo que es importante impartir educación a la población en general para que no exista este rechazo a las personas que tienen este tipo de tratamiento.

Se observa al igual que los pacientes han tenido que adecuar su vestimenta por temor a que se vayan a manchar, a que se note la presencia de la bolsa o alguien les pregunte que tiene ahí; teniendo que utilizar vestimentas holgadas de colores oscuros que quizás antes no eran de su agrado, lo que afecta su calidad de vida al tener que adoptar nuevos estilos de vestimenta, los que se representan en los ítems **Nº 23 (3.0) y Nº 31(3.7)**. Es importante que el profesional de enfermería los oriente y les ayude a tomar mejores alternativas como el usar una faja, cargar bolsas, educar al estoma mediante la irrigación.

En el ítem **Nº 22 (2.3)** que se refiere que a los pacientes no les agrada que sus familiares los sobreprotejan, o los consideren incapaces de realizar sus actividades, ellos necesitan su espacio y sentirse capaces de auto cuidarse, para lograr su independencia y mejorar así su calidad de vida. Es importante que el profesional recalque este aspecto a los familiares para que lo apoyen y no lo limiten en el logro de su independencia.

En el ítem **Nº 21 (2.2)** que se refiere que los pacientes sienten temor, al rechazo de sus amigos y que no lo vuelvan a aceptar en su entorno por la presencia de la colostomía por lo que evitan informar a sus amistades que presentan esta situación, que los aísla muchas veces de su relación social de grupo y los hace vivir en una soledad y tristeza afectando su calidad de vida.

En los ítems **Nº 9 (2.3) y Nº 4 (2.2)** que se refiere a que los pacientes colostomizados tratan de reunirse solo con personas muy allegadas y el no salir a lugares lejanos por temor a mancharse o a provocar olores desagradables; por lo que se debe seguir orientando a las personas para lograr alcanzar su calidad de vida.

Es importante que el profesional de enfermería siga trabajando con el paciente en la dimensión social ya que ello le permitirá relacionarse con los demás e integrarse a sus actividades personales.

## CAPÍTULO VI.- CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de las conclusiones a las que se llegó:

1.-Los pacientes colostomizados han demostrado con sus respuestas que se encuentran en proceso de recuperar su calidad de vida.

2.-La dimensión biológica es la que mejor respuesta tiene ya que los pacientes han superado los efectos de la presencia de la colostomía.

3.-La dimensión psicológica y social se encuentra en valores inferiores que la biológica, por lo que es de gran importancia el cuidado y la educación integral que les corresponde a cada uno estos pacientes.

4.-Se rechaza parcialmente la hipótesis, ya que no se ubica en los extremos en que se habían planteado.

Después de realizar este estudio se formuló las siguientes recomendaciones.

1.-Que se transmita al equipo de salud y en especial enfermería que el cuidado y la educación deben de ser integral.

2.-Que se realice este estudio pero a nivel cualitativo para así poder valorar mejor la variable calidad de vida.

3.-Que se realice un estudio de tipo descriptivo observacional, para estudiar los cuidados y educación que cumple enfermería con sus pacientes

4.-Los pacientes sometidos a colostomias como tratamiento permanente solo podrán recuperar su calidad de vida, cuando el personal de salud tome en cuenta la importancia de la educación en las tres dimensiones estudiadas.

Las limitaciones del estudio es que no son solo válidos ni generalizables a otras poblaciones.

Los trámites administrativos en la institución dificultaron la autorización oficial a tiempo para facilitar la ejecución de la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Boletín Informativo del INEN, Epidemiología .2005 [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)

(2) [www.ostomias.com](http://www.ostomias.com)

(3) BRITO JULIO Y COLS.

(4) BARBERO JAVIER. Influencia de la Irrigación en la Calidad de Vida del Paciente colostomizado. España. 2004

(5) COLOPLAS Y COLB. Calidad de Vida y Necesidades de Personal Ostomizadas y sus cuidadores. Revista Rol de Enfermería. Publicación N° 4. Vol. 26. 2003

(6) Nugunt KT Y COL. 1992

(7) INEN epidemiología 2005

(8) OTTO SHIRLEY. Enfermería Oncológica. 3ra Edición. Editorial Mosby. 1999

(9) Enciclopedia Encarta. Microsoft. 2000

(10) [Es.wikipedia.org/wiki/cancer](http://Es.wikipedia.org/wiki/cancer)

(11) POTTER / PERRY. Fundamentos de Enfermería. 5ta Edición. Tomo III, IV. Editorial Harcourt Océano. España. 2000

(12)

<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Canceres+por+localizaciones/Cancer+de+Colon/la>

(13) LONG BARBARA. Enfermería Medico- Quirúrgico. 2da Edición, Tomo II .Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1992

(14) **UNIVERSIDAD DE CHILE.** Manual de Patología Quirúrgica. 2001  
Fili://c:/Download/patología quirúrgica/PatalQuir\_023.html

(15) **SMITH W. DOROTHY .**Enfermería Medico- Quirúrgico. 3ra Edición. Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1973

(16) <http://www.aeii.org/articulo/ostomia2.htm> Por gentileza de Danico -Convatec [www.Ostomias.com](http://www.Ostomias.com)

(17) <http://estomaterapia.com/guiaonline/guiacolo.htm>

(18) **Dr. Julio Reyes R. Ostomías** <http://escuela.med.puc.cl>

(19) **MOSBY.** Diccionario Mosby, Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 5ta Edición. Editorial Harcourt Mosby. 2000

(20) **MARTÍNEZ MORALES MARIA.** Enfermería Oncológica: Cuidados Del Paciente Ostomizado DUE Experto En Estomoterapia. Supervisora Del Servicio De Cirugía

(21) <http://www.opolanco.es/Apat/estoma.html>

(22)

<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Canceres+por+localizaciones/Cancer+de+Colo>

(23) <http://salud.discapnet.es/enfermedades+discapitantes/ostomizados/cover+ostomizados.htm>

(24) **SANCHEZ ESCARLET.** Variación en el Estilo de Vida de los Pacientes colostomizados del HNERM –Noviembre-2002. Tesis para optar por el título de Lic. Enfermería. Lima – Perú. 2003

(25) [http://www.va\\_cc.org/cuidados.jsp](http://www.va_cc.org/cuidados.jsp)

(26) <http://www.mediweb.sld.cu/revista/a%20colostomia%20rev%201.doc>

(27) **CARDIEL RIOS M.** Medición de la Calidad de Vida. Separata DEL Sistema de Biblioteca de la UNMSM- FM.2000

(28) **ARONSON, COLS.** Investigación de la Calidad de Vida Oncológica. 1991

---

# BIBLIOGRAFÍA

- ARONSON, COLS.** Investigación de la Calidad de Vida Oncológica. 1991
- BEARE/ Myers;** El Tratado de Enfermería Mosby. Última Edición. Tomo II. Editorial Mosby / Doyma Libros. 1995
- INEN** Boletín Informativo, Epidemiología .2005 [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)
- BRUNNER Y SUDDARTH;** Enfermería Médico- Quirúrgico. 7ma Edición, Tomo I .Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1994
- CARDIEL Ríos M.;** Medición de la Calidad de Vida. Separata Del Sistema de Biblioteca de la UNMSM- FM.2000
- COLOPLAS Y COLB.** Calidad de Vida y Necesidades de Personal Ostomizadas y sus cuidadores. Revista Rol de Enfermería. Publicación N° 4. Vol. 26. 2003
- DALTABUT/ MEJÍA;** Simposio sobre calidad de vida, salud y ambiente. 2da Edición. UNAM. Cuernavaca- México. 1997.
- DUGAS Beverly W;** Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. .Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1986
- ESPINOZA Suyely;** Conocimientos y Prácticas sobre el Autocuidado que tiene los Pacientes colostomizados que Asisten a la Consulta de enfermería del HNERM –Noviembre-2002. *Tesis para optar por el título de Lic. Enfermería. Lima- Perú. 2003*
- GANONG Willian ;** Fisiopatología Médica. 4ta Edición. Editorial Manual Moderno

México. 1997

**HERNANDEZ Y Cols.;** Metodología de la investigación .3ra Edición. Editorial McGraw – Hill. Interamericana. México. 2003

**LONG Bárbara ;** Enfermería Medico- Quirúrgico. 2da Edición, Tomo II .Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1992

**MATOS Martínez;** Cuidados en el Enfermo Neoplásico con ostomias. INEN. Lima – Perú. 1996

**MOSBY;** Diccionario Mosby, Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 5ta Edición. Editorial Harcourt Mosby. 2000

**OTTO Shirley;** Enfermería Oncológica. 3ra Edición. Editorial Mosby. 1999

**PINEDA / CANALES;** Metodología de la Investigación. 2da Edición. Editorial OPS. EEUU. 2000

**POLIT Denisse;** Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta Edición. Editorial McGraw – Hill. Interamericana. México.200

**POTTER / PERRY;** Fundamentos de Enfermería. 5ta Edición. Tomo III, IV. Editorial Harcourt Océano. España. 2000

**SANCHEZ Escarlet;** Variación en el Estilo de Vida de los Pacientes colostomizados del HNERM –Noviembre-2002. **Tesis para optar por el título de Lic. Enfermería. Lima – Perú. 2003**

**SMITH W. Dorothei;** Enfermería Medico- Quirúrgico. 3ra Edición. Editorial. Interamericana McGraw Hill. México. 1973

**UNIVERSIDAD DE CHILE.** Manual de Patología Quirúrgica.  
2001Fili://c:/Download/patología quirúrgica/PatalQuir\_023.html

Es.wikipedia.org/wiki/cancer

<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Canceres+por+localizaciones/Cancer+de+C>

<http://www.aeii.org/articulo/ostomia2.htm> Por gentileza de Danico -Convatec [www.Ostomias.com](http://www.Ostomias.com)

<http://estomaterapia.com/guiaonline/guiacolo.htm>

Dr. Julio Reyes R. Ostomías <http://escuela.med.puc.cl>

<http://www.opolanco.es/Apat/estoma.html>

<http://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/Canceres+por+localizaciones/Cancer+de+C>

<http://salud.discapnet.es/enfermedades+discapacitantes/ostomizados/cover+ostomizados.htm>

[http://www.va\\_cc.org/cuidados.jsp](http://www.va_cc.org/cuidados.jsp)

<http://www.mediweb.sld.cu/revista/a%20colostomia%20rev%201.doc>



## ANEXOS:

Consultar anexo completo en:

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/villajuan\\_re/pdf/villajuan\\_re-TH.back.2.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/villajuan_re/pdf/villajuan_re-TH.back.2.pdf)