



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DE
COLOSTOMÍA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- 2018

TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Isasi Huaccalsaico, Winni Leslye

ASESORA:

Tornero Tasayco, Esvia Consuelo

JURADO:

Mag. Aquino Aquino, Ronal

Mag. Astocondor Fuertes, Ana María

Mag. Quispe Ruffner, Rita

Mag. Zelada Loyola, Ledda

LIMA – PERÚ

2019

Agradezco en primer lugar a Dios por haber guiado y bendecido mi camino, por dar salud y bienestar a toda mi familia. Agradezco a mis padres por haberme apoyado incondicionalmente y por depositar su confianza en mí durante todo este tiempo y a mis docentes por brindarme sus enseñanzas que aplicare a lo largo de mi vida..

Dedico este trabajo a mi padre que siempre esta
incondicionalmente para mí y a mi compañero de toda la vida
Luis Miguel Yanac Geronimo porque siempre esta
alentándome a no rendirme, por enseñarme a ser perseverante
y a nunca dejar de creer en uno mismo.

ÍNDICE

	pág.
I. Introducción	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos	17
1.4 Justificación del problema	18
1.5 Hipótesis	18
II. Marco teórico.....	19
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
III. Método.....	38
3.1 Tipo de investigación.....	38
3.2 Ámbito temporal y espacial	38
3.3 Variables	38
3.4 Población y muestra.....	39
3.5 Instrumentos.....	39
3.6 Procedimientos.....	40
3.7 Análisis de datos	40
IV. Resultados.....	41
V. Discusión de resultados	49
VI. Conclusiones.....	51
VII. Recomendaciones	52
VIII. Referencias.....	53
IX. Anexos	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI.....	41
Tabla 2: Conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018.....	43
Figura 1: Conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI- 2018.....	44
Figura 2: Conocimientos generales sobre colostomía dde los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI 2018.....	45
Figura 3: Conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-	45
Figura 4: Comparacion entre las medias del nivel de conocimientos sobre ciodados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI- 2018	46
Figura 5: Comparacion entre las medias de los pacientes pre quirugicos y post quirugicos sobre el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI- 2018	46
Tabla 3: Comparación entre las medias de los pacientes pre quirúrgico y post quirúrgicos sobre el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-.....	47
Tabla 4: Prueba de Wilconxon entre el pre y post test sobre el nivel de aciertos sobre conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables.....	56
ANEXO B: Cuestionario.....	57
ANEXO C: Análisis e interpretación de datos.....	58
ANEXO D: Programa educativo sobre cuidados de colostomía.....	60
ANEXO E: Consentimiento informado.....	75

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de un programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del HNGAI. Método: El presente estudio es de enfoque cuasi-experimental, el tipo de estudio fue de método descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes del servicio de cirugía del HNGAI. El programa educativo que está aplicando consistió en dos sesiones comprendido con 8 módulos en un intervalo de 2 días. Cada sesión tuvo dos fases: conocimientos generales y conocimientos sobre los cuidados de la colostomía. Material: Para el desarrollo del estudio se utilizó la técnica de la encuesta un pretest y un posttest, para obtener las respuestas se utilizó un instrumento de tipo Dicotómico de preguntas cerradas para identificar el nivel de conocimientos de los pacientes del servicio de cirugía del HNGAI. Resultados: con respecto a la aplicación del programa educativo se obtuvieron los siguientes resultados: Se utilizó el estadístico T-Student con significancia de $P\text{-Valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$ con una diferencia significativa en las medias de los controles realizados a los pacientes pretest 12,39 (61.95%) y un posttest 17,27 (86.4%) después de la sesión educativa. Por lo tanto, hay una diferencia significativa entre el pre test – post test se realizó a través de la Prueba de Wilcoxon obteniendo ($p < 0.01$). Por lo cual las sesiones educativas tienen un efecto significativo aumentando el conocimiento de los pacientes sobre los cuidados de colostomía. Conclusión: La aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas en los pacientes como la prevención de complicaciones a través de un cuidado adecuado sobre su colostomía. Palabras claves: colostomía, salud, programa educativo, cuidados.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the effectiveness of an educational program on colostomy care for patients in the HNGAI surgery service. Method: The present study is of quasi-experimental approach, the type of study was descriptive and cross-sectional. The study population consisted of patients from the HNGAI surgery service. The educational program that is being applied consisted of two sessions comprised of 8 modules in a 2-day interval. Each session had two phases: general knowledge and knowledge about colostomy care. Material: For the development of the study the survey technique was used, a pretest and a posttest, to obtain the answers a Dichotomous instrument of closed questions was used to identify the level of knowledge of the patients of the HNGAI surgery service. Results: with respect to the application of the educational program, the following results were obtained: The T-Student statistic with significance of P-Value = 0.000 α = 0.05 was used, with a significant difference in the means of the controls performed on the pretest patients 12.39 (61.95%) and a posttest 17.27 (86.4%) after the educational session. Therefore, there is a significant difference between the pretest - post test was performed through the Wilconxon Test obtaining ($p < 0.01$). Therefore, educational sessions have a significant effect in increasing patients' knowledge about colostomy care. Conclusion: The application of an educational program has increased both the knowledge and positive attitudes in patients and the prevention of complications through proper care of their colostomy.

Keywords: colostomy, health, educational prog

I. Introducción

Un programa es un plan, proyecto o servicio en el cual se diseña, organiza y planifica poniendo en práctica un conjunto de acciones dirigidas hacia una meta. El programa brinda orientación respecto a los contenidos que debe enseñar, la forma en que tiene que desarrollar sus actividades y los objetivos que se quieren lograr.

El programa educativo se entiende como un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas. (UNESCO, 1997, p.11)

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para mejorar la alfabetización sanitaria que incluye aumentar los conocimientos de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de su propia salud. Es un proceso educativo que tiene como objetivo responsabilizar al ciudadano en la defensa de su propia. Es un instrumento de la promoción de salud y por ende una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Además, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, promoción, el tratamiento y la rehabilitación. (Instituto de la UNESCO para la educación, 1999, p. 625)

Es así que en la presente tesis se pretende determinar la eficacia de un programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” -2018, para que de esta manera se pueda conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre los cuidados de colostomía.

1.1 Descripción y formulación del problema

El rol educativo del profesional de enfermería es una función muy importante, ya que debe estar encaminada a facilitar, favorecer, apoyar, motivar y orientar. (Gutiérrez, 2004, p. 80)

La cultura de cada persona juega un papel primordial en el proceso salud-enfermedad y en el nacimiento de la cultura de los cuidados. Cada cultura establece un conjunto peculiar de respuestas del proceso salud-enfermedad que atribuye la condición de enfermo, añadiendo a su vez en las personas, interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una determinada manera. Existe un relativismo cultural relacionado a todas las concepciones de salud y de enfermedad. (Plaza, 2008, p. 161)

La OMS indica que las actividades de información y educación para la salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de conocimientos en los individuos, las familias y la comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y fomentar un comportamiento saludable” (OMS, 1982).

El objetivo de la Educación para la salud es: “fomentar actividades que inciten a las personas a querer estar sanas, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar cuando la necesiten”. (INSALUD, 1989).

Así como la promoción de la salud capacita y favorece la mejora de la calidad de vida de las personas hace que se responsabilicen de su salud.

La información proporcionada al paciente ostomizado y la familia en el ámbito hospitalario debe fortalecerse a su egreso de acuerdo a su necesidad, por lo cual la educación debe comenzar desde el momento en que el paciente conoce el tratamiento a seguir hasta el momento en que pueda ser autosuficiente. (Pat, et al, 2010, p. 10)

El proceso de educación debe tener en cuenta la edad, la evaluación física, psicológica, los aspectos socioculturales, el grado de temor y el tipo de estoma que se le va a realizar adaptándose a las necesidades de cada persona ostomizada. . (Pat, et al, 2010, p. 10)

En algunas instituciones, el profesional de enfermería realiza una intervención educativa muy breve en relación a la situación de salud del paciente; en el cual quedan dudas o preguntas en los pacientes como:

“Tengo que venir a que me curen la ostomía paciente N. ° 1

“Cuantos días dura o puedo utilizar la bolsa de la colostomía” paciente N. ° 2

“Usted cree que pueda taparse por cierto tiempo para seguir enseñando natación a mis alumnos” paciente N°3

“Tengo que contratar a una enfermera a domicilio para que me realice los cuidados necesarios para no complicar mi operación” paciente N°4

“Si pues se necesita más tiempo para aclarar o hacerle entender al paciente sobre los cuidaos que necesita” enfermera

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Determinar la eficacia de un programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mes Agosto-Diciembre en el año 2018?

1.2 Antecedentes

Carpio, C. y Tejero, J. (2012) Realizo la investigación: *Eficacia de un programa para la prevención de la violencia en un centro de enseñanza secundaria*. Con el objetivo de contrastar la eficacia de un programa de intervención en la prevención de la violencia, en un Instituto de Enseñanza Secundaria. La intervención se basó en el cambio de actitudes para mejorar la convivencia, aplicando estrategias de interacción, comunicación y resolución de conflictos. Se formó una muestra con grupos naturales de aula compuesta por 89 alumnos/as de 11 a 15 años. Se compara la eficacia de esta intervención con otra de tipo tradicional (correcciones, partes, amonestaciones, etc.). Se realiza un diseño cuasi-experimental con grupo control no equivalente, midiendo las actitudes y el clima escolar mediante cuestionarios, antes y después de la intervención en ambos grupos (diseño 2x2x2). Se controlan posibles factores de confusión mediante cuestionarios “ad hoc” a profesores y alumnos. Las técnicas estadísticas utilizadas fueron las de contraste de medias y análisis de varianza multivariante. El análisis de datos se llevó a cabo con el programa SPSS (versión 14.0). La intervención propuesta obtuvo mayor impacto en el grupo experimental, que la intervención tradicional en el grupo control, al comprobarse que se habían modificado las actitudes hacia la diversidad, la violencia y su justificación social, además de desarrollar creencias tolerantes y de rechazo de la violencia, en mayor medida que en el grupo control. Es eficaz el trabajo preventivo de la violencia para mejorar la convivencia escolar, siendo recomendable ampliar el tiempo de intervención, los agentes implicados y los contextos familiar y social.

Melgarejo G. (2012) realizo la investigación: *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el Servicio de Neonatología, Hospital de Chancay – SBS*.

Perú 2012. Con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos de la madre respecto a la dimensión física y psicoafectiva antes y después de aplicar el programa educativo.

Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 15 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un Cuestionario, el cual fue aplicado antes y después del programa educativo, previa solicitud del consentimiento informado en los meses de agosto a septiembre del 2011. Resultados: En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15 (100 por ciento) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 10 (67 por ciento) no conocen y solo 05 (33 por ciento) conocen: después de la aplicación del programa educativo el 15 (100 por ciento) conocen. Conclusiones: Se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo señalando que es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro (AU).

Pat, L. et al. (2010), realizaron la investigación: *Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con ostomía.* Con el objetivo de 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, la muestra se constituyó de 110 personas ostomizadas de cuatro hospitales a las que se les aplicó un instrumento que fue validado por expertos en el área. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial por medio de la X². Resultados: 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 ($p=0.000$). Discusión: Coincidiendo con Montovani en donde afirma que la falta de información, educación y comunicación son la causa para que el paciente no pueda participar activamente en su autocuidado. De acuerdo con Boccardo se establece que la mayoría de los pacientes ostomizados no retornan totalmente al trabajo pero si parcialmente a sus actividades siendo ésta la parte más difícil de superar. Conclusiones: Se sustenta que la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar. Conclusiones: Se sustenta que la intervención educativa en personas ostomizadas planificada, estandarizada y evaluada, es fundamental para lograr su rehabilitación educativa, laboral, social y familiar.

Pérez, L. et. al. (2018) realizo la investigación: *Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú.2008*. Con el objetivo de mejorar el problema del sobrepeso/obesidad del alumnado de una escuela de la minera Barrick-Pierina, con una intervención educativa que fomenta estilos de vida saludables promueve una alimentación balanceada y un incremento en la actividad física, evaluando al final el cambio de los Índice de Masa Corporal (IMC) calculados según el percentil. Material y método: diseño: Intervención de muestra simple. La variable dependiente (IMC) fue seguida longitudinalmente, entre Mayo, 2004 y Abril, 2005. Locación: Una escuela urbana de la minera Barrick-Pierina. Participantes: 121 participantes (65 niñas, 56 niños), de 6 a 16 años (edad media, 9,6 años). Intervención: El Programa "Estilos de Vida Saludables" usó 5 actividades, basadas en las guías de autoimplementación del CDC de Atlanta: 10 clases teóricas sobre balance energético, dos talleres de loncheras saludables para los padres de familia, asesoría nutricional

semanal para el proveedor de la cafetería, un festival de ensaladas de la cosecha del biohuerto y 10 clases de educación física. La estrategia fue planteada por personal de salud multidisciplinario y desarrollada por el equipo de 19 profesores del colegio.

Indicador: El percentil del IMC promedio. Resultados: el percentil promedio basal del IMC fue de 64,8 (DS = 23,4) y descendió a 58,5 (DS = 25,4), con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Conclusiones: el Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar positivamente en el IMC promedio de un grupo de niños en edad escolar.

Ruiz, N. et al. (2014). Realizaron la investigación: *Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fonet Piña*. Con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre hábitos bucales deformantes. Método: se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención antes y después en escolares de tercer y cuarto grado del seminternado Juan José Fonet Piña durante el período de enero de 2011 a enero 2012. El universo estuvo constituido por 320 escolares y la muestra quedó conformada por 90 escolares, de ellos, 44 hembras y 46 varones que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario, antes y después de la intervención, para medir el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes encontrándose al inicio que 82 escolares (91,11 %) poseían conocimiento inadecuado, por lo que se realizó un programa de actividades mediante técnicas educativas y afectivo-participativas, juegos didácticos y un software educativo (Softdent versión 1.0), que permitieron proporcionarles un grado de información factible para elevar su nivel de conocimiento. Resultados: se logró que 78 escolares (86,67 %) adquirieran un nivel de conocimiento adecuado con predominio en el sexo femenino. Solo 12 (13,33 %) lo mantuvieron inadecuado. Las diferencias observadas

antes y después fueron altamente significativas ($p < 0,05$) en todos los temas.

Conclusiones: la intervención educativa fue efectiva al obtener con participación consciente, resultados satisfactorios en el nivel de conocimientos sobre hábitos bucales deformantes, por lo que se recomienda generalizar este programa educativo en las diferentes áreas de salud.

Velásquez, V. et al. (2012), realizó la investigación: *El efecto de un programa educativo para los cuidadores de las personas de edad avanzada una perspectiva cultural*. Con el objetivo de determinar el efecto de la implementación de un programa educativo con un enfoque cultural para los cuidadores de las personas mayores discapacitadas y pobres que viven en el sector de Bogota, Colombia con respecto a las siguientes variables: percepción de la salud, el funcionamiento familiar, la carga del cuidador y la depresión. Este fue un estudio cuasi-experimental que implica pre-test y post-test. 56 cuidadores familiares participaron en el estudio, 37 en el grupo experimental y 19 en el grupo de control. El programa educativo que está aplicando consistió en seis sesiones de grupo con un intervalo de 30 días. Cada sesión tuvo cinco fases: sensibilización, información culturalmente apropiada, tomando decisiones, compromisos de acción y el cierre. Fueron conducidos por una enfermera especializada en gerontología y geriatría y enfermería transcultural. Se aplicaron varias escalas: la autopercepción de la salud, de APGAR familiar, la carga del cuidador, y una escala de depresión. Resultados El programa de educación que incluye un enfoque cultural tuvieron efectos estadísticamente significativos en el funcionamiento familiar ($t = 2,506$; $p = 0,015$) y la carga del cuidador ($p = -2,149$ $T = 0,036$). Autopercepción de la salud y la depresión no reveló diferencias estadísticamente significativas.

Comentario:

En los antecedentes revisados se evidencia que aún falta la necesidad de cuidado por el propio paciente eso nos indica que hay la necesidad de reentrenarlos para el propio autocuidado y así asumir de manera positiva esta nueva etapa de su vida.

También las investigaciones anteriores nos refieren que una intervención educativa es altamente eficaz ya que ella aumenta la capacidad de conocimientos para que el paciente pueda tener un cuidado de su colostomía beneficiosa y así lograr una mejor calidad de vida.

1.3 Objetivos**- Objetivo general**

- Determinar la eficacia de un programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mes Agosto-Diciembre en el año 2018

- Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía antes del programa educativo.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía después del programa educativo.

- Comparar el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía antes y después del programa educativo

1.4 Justificación del problema

La importancia de realizar la siguiente investigación es **porque** los pacientes que cuentan con la presencia del estoma, requieren ser reentrenados para realizar sus propios cuidados ya que se ha podido encontrar alteraciones de la piel periestomal como las irritaciones cutáneas, laceraciones cutáneas (Dermatitis), el inadecuado cambio y mantenimiento de la bolsa de colostomía, en este sentido el rol educativo de la enfermera se considera muy importante **para** evitar complicaciones como una Necrosis o peor aún una SEPSIS y así mejorar la calidad de vida del paciente, reintegrarse a sus actividades laborales, la inserción social, la participación en las actividades de la familia y/o comunidad para lograrlo la educación será nuestra herramienta más valiosa para aumentar la capacidad de autocuidado y sobre todo asumir de manera positiva esta nueva etapa de su vida.

1.5 Hipótesis

El programa educativo sobre cuidados de colostomía será eficaz para incrementar los conocimientos de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Educación para la salud

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para mejorar la alfabetización sanitaria que incluye aumentar los conocimientos de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de su propia salud. Es un proceso educativo que tiene como objetivo responsabilizar al ciudadano en la defensa de su propia. Es un instrumento de la promoción de salud y por ende una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Además, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, promoción, el tratamiento y la rehabilitación. (Instituto de la UNESCO para la educación, 1999, p. 625)

Salud

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene como definición concreta: “es el estado completo de bienestar físico, mental y social que tiene una persona, no solo ausencia de enfermedad”. (A.2017, párr. 1)

La Organización Panamericana de la Salud aportó al concepto establecido por la OMS un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (A.2017, párr. 3)

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas: (A.2017, párr. 4)

La salud física, que corresponde a la capacidad que tiene una persona para mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica ya que el hombre

debe adaptarse a su medio ambiente, por lo cual su estado de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción. (A.2017, párr. 5)

La salud mental, es el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee el hombre, relacionado con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que implica una posibilidad de resolución en los conflictos que se le presentan. (A.2017, párr. 6)

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social. (A.2017, párr. 7)

“La salud es básicamente una estructura social: se crea a través de la interrelación entre la gente y sus entornos en el proceso de la vida diaria: donde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega.” (Instituto de la UNESCO para la educación, p.6)

Programa

Plan, proyecto o servicio en el cual se diseña, organiza y planifica poniendo en práctica un conjunto de acciones dirigidas hacia una meta. El programa brinda orientación respecto a los contenidos que debe enseñar, la forma en que tiene que desarrollar sus actividades y los objetivos que se quieren lograr. (Unesco, 2006, p.124)

Programa educativo

Se entiende como un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas. Un objetivo puede ser, por ejemplo, la preparación para estudios más avanzados, la calificación para un oficio o conjunto de oficios, o bien sencillamente el aumento de conocimientos y de comprensión. (UNESCO, 1997, p.11)

Los programas educativos están clasificados doblemente por nivel y sector de educación, siendo independiente cada una de las variables. Así, todo programa educativo se puede clasificar en una y sólo una célula del matriz nivel-sector. Desde luego, no existen ni pueden existir todas las combinaciones de nivel y sector. (UNESCO, 1997, p.14)

Programa educativo en salud

Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud. (Cata, 2004, p.1)

Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan. (Cata, 2004, p.1)

Etapas de una programación

1. Planificación: Es la más importante, responde una serie de preguntas, en qué lo vamos a hacer , cómo lo vamos a hacer, a quiénes lo vamos a hacer, donde? Es pensar en forma anticipada lo que nosotros queremos lograr como meta final. (Cata, 2004, p.1)

i) Definición de problemas

} Diagnóstico

ii) Características de la población

iii) Definición de objetivos: Qué esperamos al termino del proceso esa población

haga, diga piense o actúe, cuál va a ser la conducta de esa población al finalizar el proceso

iv) Formulación de estrategia: Cómo vamos a abordar un proceso educativo:

podemos actuar solos, con organizaciones de la comunidad, con campañas,

programas, lo podemos hacer con ayuda de ONG, de la municipalidades, vamos a repartir volantes, estamos dando una respuesta al cómo lo vamos a hacer

v) Elaboración del plan de actividad que vamos a hacer con la comunidad, a través de clases, seminarios, trabajos de grupo etc.

vi) Determinación de recursos: que recursos humanos, materiales y económicos necesitamos para llevar a cabo este programa

vii) Determinación de mecanismos de evaluación: cómo medimos si el objetivo se va a cumplir o no.

2. Ejecución: Definimos el cronograma de actividades. Asignado fechas y responsabilidad a las distintas personas. (Cata, 2004, p.1)

3. Evaluación: Está al final pero se hace durante el proceso. 1º una evaluación diagnóstica para saber de qué nivel partimos, luego una evaluación formativa durante el proceso a través del intercambio de opinión con las personas que están sujetas a la educación, finalmente evaluación acumulativa ver que el objetivo se halla cumplido o no. (Cata, 2004, p.1)

Dentro de la planificación los 2 primeros puntos determinan el diagnóstico, son necesarias de cumplir antes de que definamos el Qué, Cómo, Cuándo, Dónde A Quiénes, con esto se hace una acotación del problema, se ve de qué se trata, de qué naturaleza es, la magnitud de este problema, a cuántos afecta, los efectos del problema, la trascendencia (muerte, morbilidad, hospitalizaciones, sólo consultas), ver el interés que la comunidad tiene de solucionar el problema hay que ver las características de la población en edad, sexo, raza, estado civil, educación, patrón social, hábitos, costumbres, conocimientos etc.. ojalá tener un diagnóstico muy acotado de nuestro sujeto objeto de nuestra educación. (Cata, 2004, p.1)

Objetivos Educativos:

Es una meta y Definen lo que las personas deben ser capaces de hacer como resultado del proceso enseñanza-aprendizaje, mide el resultado del proceso de Enseñanza Aprendizaje. (Cata, 2004, p.2)

Utilidad de los Objetivos

a) Para el docente

✓ Determinar actividades: Si el objetivo va a ser aprender una técnica tendremos que diseñar algo que demuestre que el alumno aprendió la técnica, si queremos que el alumno conozca o se informe de algo bastará una clase explicativa, Las actividades se definen en base al objetivo que determinamos en la etapa de planificación, nos sirve para elegir los medios audiovisuales (Cata, 2004, p.2)

✓ Elegir medios audiovisuales: Ej: para aprender téc de cepillado es mejor un video o un modelo que una lámina plana

Seleccionar contenidos:

✓ Diseñar instrumentos de evaluación: Si queremos que el alumno aprenda a lavarse los dientes es absurdo que le pidamos una prueba o una disertación, es mucho mejor que lo demuestre haciéndolo.

b) Para el alumno

✓ Saber lo que se espera de él: Esfuerzos destinados al logro del objetivo

✓ Orientar sus esfuerzos para lograrlo

Elementos de los objetivos

i. Sujeto: El objeto de la educación

- ii. Conducta observable: Se expresa a través de un verbo
- iii. Contenido
- iv. Condiciones

Ej.: El alumno manejará mi auto, por la ruta 65, siguiendo todas las reglas del tránsito, sin ocasionar ningún accidente. Sujeto: El alumno, Conducir: Manejar, Contenido: Mi auto, Condiciones por la ruta 65, siguiendo todas las reglas del tránsito, sin ocasionar ningún accidente. (Cata, 2004, p.2)

Clasificación de los objetivos:

Generales: Son amplios y suponen conductas generales, son de mayor complejidad, se logran como resultado final de las tareas docentes, después del logro de los objetivos específicos, se cumple al finalizar el proceso educativo

Específicos: Extensión mínima, abarca una sola conducta y su alcance es reducido, se logra en plazos mínimos. (Cata, 2004, p.2)

Áreas del comportamiento

- i.Cognitiva: Promueve el aprendizaje y conocimiento y habilidades mentales
- ii.Afectiva: Promueve aprendizaje de Sentimientos y actitudes
- iii.Sicomotor: Promueve aprendizaje Destreza y automatismo (Cata, 2004, p.2)

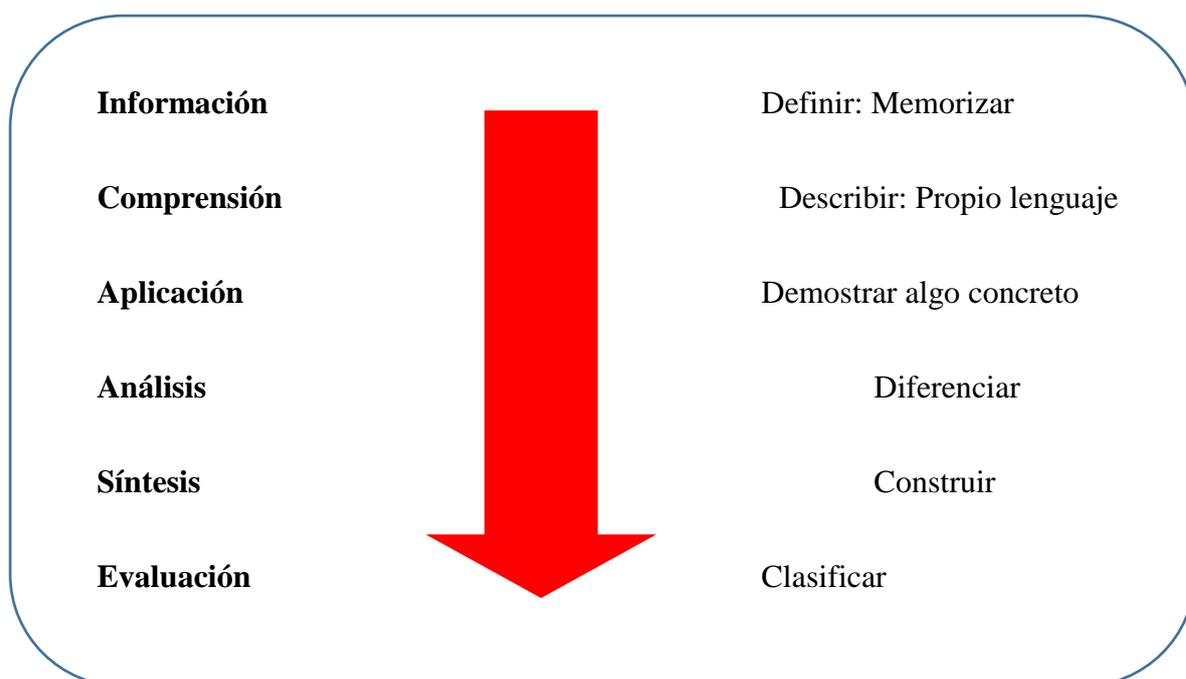
Taxonomía de Bloom

Estos objetivos Bloom los clasificó de menor a mayor complejidad.

La más simple es la de información donde lo único que se necesita es una relación mental que permite al alumno recordar hechos, eventos, símbolos fórmulas, teorías, donde está depositada la verdad, es muy simple. (Cata, 2004, p.3)

El nivel de comprensión donde el alumno debe demostrar con una explicación lo que el cerebro captó. Luego viene la aplicación donde el alumno tiene que aplicar algo abstracto en algo concreto. Luego el nivel de análisis el alumno tiene que desglosar los elementos constitutivos para poder ver la jerarquización de ideas la relación entre una y otra. (Cata, 2004, p.3)

Luego el proceso de síntesis que es mucho más complejo donde el alumno tiene que unir los elementos constitutivos para formar algo nuevo que o estaba diseñado. Y por último el alumno tiene que evaluar, emitir un juicio valorativo sobre la materia que se está tratando (Cata, 2004, p.3)



Cuidados

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (Fundamentos UNS, 2012, párr. 5)

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. (Fundamentos UNS, 2012, párr. 19)

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. (Fundamentos UNS, 2012, párr. 20)

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: (Fundamentos UNS, 2012, párr. 21)

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la

razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. (Fundamentos UNS, 2012, párr. 23)

Colostomía

Una colostomía es una abertura quirúrgica del abdomen en la cual el colon (intestino grueso) se lleva hacia la superficie de la piel. Esta abertura en el colon puede ocurrir en cualquier parte de su trayecto. (Northwestern Medicine, 2016, p.2).

El extremo del colon que se lleva a la superficie de la piel se llama estoma, esta es una palabra griega que significa “abertura”. La estoma se convierte en la salida de la materia fecal y de gases. El tener una colostomía no debe afectar la capacidad para comer y digerir los alimentos. (Northwestern Medicine, 2016, p.2).

Ya que no hay músculos alrededor de la estoma, no podrá controlar cuándo sale la materia fecal del cuerpo. Por lo tanto, se le adhiere a la piel una bolsa a prueba de olores, alrededor de la estoma, para recoger la materia fecal y los gases. Se practica una colostomía cuando se necesita extirpar o desviar parte del colon o del recto. (Northwestern Medicine, 2016, p.2)

Una colostomía puede ser temporal o permanente. Las condiciones que pueden ocasionar una colostomía incluyen:

- ✓ Lesiones, accidentes o defectos congénitos del colon.
- ✓ Diverticulitis.
- ✓ Enfermedad de colon irritable (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa).
- ✓ Tumor del colon o del recto. (Northwestern Medicine, 2016, p.2).

Temporal o Permanente

Una **colostomía temporal** puede ser necesaria durante cierto tiempo para permitir que sane una porción del colon. En una cirugía posterior se puede volver a unir el colon.

Esto podría ser semanas, meses o años después. (Northwestern Medicine, 2016, p.2).

Una **colostomía permanente** puede ser necesaria por múltiples razones. Este tipo de colostomía no se cerrará en el futuro. (Northwestern Medicine, 2016, p.2).

El recto puede permanecer intacto. En este caso, es normal que periódicamente salga cierta forma de drenaje del recto. Sentirá necesidad urgente de evacuar y pasar drenaje tipo moco. Esto no ocurrirá en caso de que se haya extirpado el recto. (Northwestern Medicine, 2016, p.2)

Tipos de colostomía

- **Colostomía transversa**

La colostomía transversa está en el abdomen superior, ya sea en el medio o hacia el lado derecho del cuerpo. Algunos padecimientos del colon como la diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, obstrucción, herida, o defectos congénitos pueden llevar hacia una colostomía transversa. Este tipo de colostomía permite que las heces salgan del colon antes de que lleguen al colon descendente. (United Ostomy Association, 2005, p.6)

Cuando se presentan padecimientos como los descritos arriba en el colon inferior, puede ser necesario darle un descanso a la porción afectada del colon. Se puede crear una colostomía transversa por un periodo de tiempo para prevenir que pasen las heces a través de la sección del colon que está inflamada, infectada, enferma, o recién operada, y así permitir la curación, tal colostomía generalmente es temporera. (United Ostomy Association, 2005, p.6)

Dependiendo del proceso de cicatrización, la colostomía puede ser necesaria por algunas semanas, meses, o hasta años. Esto también puede ser el caso si existen otros problemas de salud que no permiten que el paciente tenga más cirugías. Tal tipo de colostomía provee una salida permanente para las heces y no será cerrada en el futuro. Existen dos tipos de colostomías transversas: “colostomía transversa en asa” y “colostomía transversa de doble barril”. (United Ostomy Association, 2005, p.7)

Colostomía transversa en asa

La colostomía en asa puede aparentar ser un estoma muy grande. Sin embargo, realmente tiene dos aberturas. Una abertura desecha las heces, mientras la otra desecha solamente moco. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de moco para protegerse del contenido intestinal. El moco pasa junto con las heces y generalmente pasa desapercibido. A pesar de la colostomía, la porción del colon en descanso continúa a producir moco que saldrá por el estoma o por el recto o ano; esto es normal y esperado. (United Ostomy Association, 2005, p.7)

- **Colostomía transversa de doble barril**

Al crear una colostomía de doble barril, el cirujano divide por completo el colon. Cada abertura es llevada a la superficie como un estoma separado; pueden o no estar separados por la piel. Aquí también, una abertura desecha las heces mientras la otra desecha el moco (a este estoma se le refiere como “fístula mucosa”). Ocasionalmente, la fístula mucosa se cierra durante la cirugía y permanece dentro del abdomen. En tal caso, solamente un estoma sería visible en el abdomen (colostomía de barril único).

El moco de la porción del intestino en descanso sale a través del recto. (United Ostomy Association, 2005, p.7)

Características de la colostomía transversa

Cuando una colostomía se encuentra en la mitad derecha del colon, solamente se encuentra activa la porción corta del colon que lleva hacia la misma. La consistencia del desecho de una colostomía transversa varía de persona a persona y de tiempo a tiempo en el mismo individuo. Algunas pocas colostomías transversas desechan heces firmes en intervalos no frecuentes, pero la mayoría de ellas se mueven frecuentemente con heces blandas o sueltas. Las heces contienen algunas enzimas digestivas que son bastante irritantes para la piel. (United Ostomy Association, 2005, p.8)

Los intentos de controlar a una colostomía transversa con dietas restrictivas especiales, medicamentos, enemas o irrigaciones, generalmente no tienen éxito y por lo tanto, raramente se recomiendan. Por lo general, siempre se utiliza una bolsa sobre una colostomía transversa. Una bolsa vaciable, ligera y poco aparente almacena el desecho de la colostomía y protege a la piel del contacto con las heces. (United Ostomy Association, 2005, p.9)

- **Colostomía ascendente**

La colostomía ascendente se localiza en el lado derecho del abdomen. El desecho es muy líquido. Se utiliza una bolsa vaciable para colostomías de este tipo. Este tipo de colostomía raramente es usada, dado que una ileostomía es mejor estoma cuando el desecho es muy líquido. Cuando una colostomía se encuentra en la mitad derecha del colon, solamente permanece una porción corta del colon. (United Ostomy Association, 2005, p.9)

Las heces en la mitad derecha del colon son líquidas y contienen muchas enzimas digestivas. El desecho de una colostomía ascendente será generalmente suelto o semi-sólido. También puede ser irritante para la piel debido a la acción de las enzimas. Dado que la eliminación es más o menos constante y no predecible, la regularidad es imposible

con tal colostomía. Es necesario cubrir la colostomía con una bolsa vaciable ligera. Esto protegerá la piel del contacto con las heces. El cuidado de una colostomía ascendente es similar el cuidado de una colostomía transversa. (United Ostomy Association, 2005, p.10)

- **Colostomías sigmoideas o descendentes**

al fin del colon descendente, la colostomía descendente se encuentra en el lado inferior izquierdo del abdomen. Generalmente, el desecho es firme y puede ser regulado.

Una colostomía sigmoidea, la cual es diferente de una colostomía descendente, se encuentra en el colon sigmoideas, unos centímetros más abajo en el tubo digestivo.

Debido a esto, puede producir desechos más sólidos y regulares. La colostomía sigmoidea es probablemente la más realizada de todas las colostomías. (United Ostomy Association, 2005, p.10)

Cuidados de una colostomía transversa

Localizada En verdad, el cuidado de cualquier colostomía no es muy difícil con la práctica, los materiales adecuados y una actitud positiva. Debes tener en mente los siguientes puntos:

- La colostomía desechará las heces sin importar lo que hagas, pero la consistencia de las heces es afectada hasta cierto punto por lo que comes.
- Los gases y el olor son parte del proceso digestivo. Pueden ser más o menos controlados para que no estés avergonzado.
- Vaciar la bolsa varias veces por día disminuye el riesgo de goteo y de masas por debajo de tu ropa.
- Se debe cambiar la bolsa (i.e., colocar una nueva) antes de que haya goteo, preferiblemente no más de una vez al día y no menos de una vez cada tres o cuatro días.

➤ La irritación de la piel puede prevenirse al tener una bolsa de medidas adecuadas y al utilizar los materiales especiales diseñados para el cuidado de ostomías. (United Ostomy Association, 2005, p.11)

Evacuación natural de una colostomía descendente o sigmoidea

Es posible darle el mismo trato a una evacuación por colostomía que a una evacuación normal por el ano, es decir, dejar que ocurran naturalmente. No obstante, a diferencia de la abertura anal, la colostomía no tiene un esfínter que detenga el pasaje de una evacuación. Por lo cual debe utilizarse una bolsa para recibir cualquier material que se pase, aunque se espere o no. Hay disponible una gran variedad de estas bolsas ligeras, poco aparentes. Se pegan al abdomen alrededor de la colostomía y pueden usarse siempre, o cuando sea necesario. (United Ostomy Association, 2005, p.11)

Materiales

Las bolsas

Están formadas por dos elementos diferentes: el adhesivo que se pega a la piel y la bolsa para recoger las heces propiamente dicha.

La piel que rodea el estoma se debe mantener siempre íntegra, en un estado saludable ya que de eso dependerá su bienestar. La barrera que impide la irritación por el contacto con las heces es el adhesivo de la bolsa propiamente dicho. Aunque a Ud. le parezca mentira, estos adhesivos además de pegar, cuidan la piel ya que llevan en su composición unas sustancias que la miman y protegen evitando que se irrite. Por este motivo Ud. deberá ajustar perfectamente el adhesivo a su estoma (“como anillo al dedo”) sin dejar nada de piel al aire. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.10)

Existen dos tipos de bolsas

❖ Bolsas Cerradas:

Como su nombre indica, son bolsas con el extremo inferior cerrado de manera que no se pueden vaciar, debiéndose cambiar cada vez que se desee desechar las heces. Llevan un filtro incorporado que sirve para eliminar el mal olor de los gases. Estas bolsas se utilizan cuando las heces son sólidas o pastosas, es decir en colostomías. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.10)

❖ Bolsas Abiertas:

Como su nombre indica, son bolsas con el extremo inferior abierto, pudiéndose vaciar y cerrar de nuevo con un cierre de velcro integrado llamado “Hide-away” o bien con una pinza. Al igual que las bolsas cerradas, llevan un filtro incorporado que sirve para neutralizar el mal olor de los gases. Estas bolsas se utilizan cuando las heces son líquidas, es decir en ileostomías y en algunas colostomías. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.10)

Dentro de cada tipo de bolsas existen dos sistemas posibles:

➤ Bolsas de 1 pieza:

El adhesivo está unido a la bolsa colectora formando un solo elemento que se coloca directamente sobre la piel y se retira en conjunto en cada cambio. Con la utilización de estas bolsas se conseguirá una gran discreción, ya que son muy flexibles y no abultan nada. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.10)

➤ Bolsas de 2 ó 3 piezas:

También denominados dispositivos múltiples, están formados por dos elementos por separado: el adhesivo y la bolsa. Estos dos elementos pueden estar unidos a través de un enganche mecánico (clipper) o de un enganche adhesivo. El disco adhesivo de estos sistemas se puede dejar pegado a la piel 2 ó 3 días mientras que la bolsa se cambiará en función de las necesidades de cada uno. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.10)

El elegir un tipo y sistema de bolsa dependerá de la consistencia de sus heces y de lo resistente que sea su piel a las mismas:

✓ Así si sus heces son líquidas lo normal es que utilice una bolsa abierta que se podrá vaciar cada vez que esté llena. Si sus heces son sólidas se elegirá una bolsa cerrada que se desechará cada vez.

✓ Por otro lado si la piel es muy sensible y se irrita con facilidad, lo más recomendable es elegir un sistema de 2 ó 3 piezas que asegure el reposo de la misma durante varios días. Si por el contrario la piel aguanta los cambios frecuentes de adhesivo sin problemas, quizás lo más cómodo y discreto sea un sistema de 1 pieza. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.11)

Cómo se cambia la bolsa y se limpia el estoma

El lugar más adecuado para el cambio de bolsa es el cuarto de baño. Puede resultar más cómodo realizarlo el cambio delante de un espejo.

Antes de comenzar el proceso debe prepararse la bolsa de recambio, recortando el adhesivo al diámetro del estoma para que quede bien ajustado. Si el estoma es perfectamente redondo, podrá recortar las bolsas directamente guiándose por los círculos que vienen dibujados sobre el adhesivo. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.12)

Si el estoma es oval, podrá fabricarse una plantilla con la hoja transparente que se incluye en el kit. Esta plantilla ayudará a dibujar la forma del estoma sobre el adhesivo para así recortarlo con más facilidad. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.12)

Todos los materiales deben estar al alcance antes de empezar el cambio: una bolsa de plástico para los desperdicios, jabón neutro, esponja suave y una pequeña toalla.

Recordar que para la higiene del estoma no es necesario utilizar productos hospitalarios

como gasas, suero, desinfectantes, etc. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.12)

Retirar la bolsa usada despegando el adhesivo de la piel suavemente de arriba abajo, esta operación se debe hacer poco a poco, sujetando la piel con la otra mano para no dar tirones. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.12)

Limpiar la piel de alrededor del estoma suavemente con agua y jabón neutro, haciendo movimientos circulares de fuera hacia dentro. A continuación debe secarla con una toalla a toquecitos, evitando frotar bruscamente. Una vez que la piel esté bien limpia y seca, proceda a colocar la bolsa, asegurar que la bolsa este clampada con el clip de seguridad para evitar derrames. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.12)

Desechar la bolsa de colostomía usada en una bolsa de plástico, por ultimo lavarse las manos. (Programa de ayuda en el cuidado del estoma, 2010, p.12)

Consejos para la vida diaria cuando eres portador de una ostomia

Mantener siempre una caja de dispositivos de recambio para poder hacer frente a cualquier eventualidad. Es preferible realizar la ducha diaria retirando la bolsa, para una mejor higiene, pero también es posible ducharse con la bolsa colocada.

Si usted presenta cualquier anomalía en el estoma, las heces, piel periestomal, es necesario que acuda al profesional de enfermería.

Para ocasiones en que se requieran dispositivos más discretos (relaciones sociales, relaciones íntimas), existen dispositivos denominados “Mini”, lo cual es útil solo por unas horas.

Los deportes:

La persona ostomizada puede realizar la mayoría de deportes que realizaba antes de su intervención. Los dispositivos modernos no se despegan por el sudor. Proteger el estoma para evitar que en posibles colisiones pudiera resultar dañado. (Northwestern Medicine, 2016, p.5).

Los viajes y vacaciones:

No tiene que evitar viajar por cualquier medio. En coche, evitar que el estoma sea comprimido por el cinturón de seguridad. Asegurarse de que en el lugar de destino podrá conseguir los dispositivos o llevarse consigo material para todo el periodo vacacional. Vigilar la calidad del agua y evitar agua del grifo si no tiene garantía. (Northwestern Medicine, 2016, p.5).

La piscina o la playa:

Los dispositivos son fáciles de disimular bajo el bañador y son resistentes al agua salada, cloro y sudor. Posibilidad de usar bolsas “Mini”.

El trabajo:

La persona ostomizada puede mantener una vida laboral activa, como antes de su intervención. Solamente si el trabajo requiere esfuerzo físico de los músculos del abdomen será necesario que consulte a un profesional sanitario. (Northwestern Medicine, 2016, p.4).

El vestido:

La persona portadora de una ostomía puede mantener su forma de vestir (discreción de los dispositivos). Precaución: Elección de ropa que no comprima el estoma (Sustituir cinturón por tirantes). (Northwestern Medicine, 2016, p.4).

La vida social:

Hay que intentar reanudar la vida cuanto antes. Nadie tiene porqué notar que está ostomizado. Para amortiguar el ruido de los gases se puede utilizar una faja tubular sobre el dispositivo. (Northwestern Medicine, 2016, p.4).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuasi-experimental (según tiempo de estudio es prospectivo, con la participación experimental del investigador) porque se tomó en cuenta cuanto aprendido el paciente sobre los cuidados de la colostomía antes y después de las intervenciones educativas, asimismo es de método descriptivo, de corte longitudinal ya que nos permitió presentar los hallazgos tal como se obtuvo en tiempo y espacio determinado.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El ámbito donde se realizó el estudio de investigación fue en el servicio de Cirugía 2-A Oeste del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, dicho hospital se encuentra ubicado en Avenida Grau 800, La Victoria-Lima, durante el año 2018.

3.3 Variables

- **Variable independiente:** Eficacia de un programa educativo
- **Variable dependiente:** cuidados de colostomía

Definición de variables:

Programa educativo

Se entiende un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas. Un objetivo puede ser, por ejemplo, la preparación para estudios más avanzados, la calificación para un oficio o conjunto de oficios, o bien sencillamente el aumento de conocimientos y de comprensión. (CINE, 1997, p. 23)

Cuidados

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (Fundamentos UNS, 2012, párr. 5)

3.4 Población y muestra

La población de estudio que se tomó para la realización del presente estudio de investigación fue con el tipo de población no probabilística, la muestra se realizó por conveniencia se consideró a los pacientes pre quirúrgicos antes de ser portadores de una colostomía y post quirúrgicos ya portadores de colostomía del servicio de cirugía2-A Oeste del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de los cuales determinamos la información.

3.5 Instrumentos

Se diseñó un cuestionario teniendo en cuenta los objetivos del estudio. El cuestionario contiene 20 preguntas que están distribuidas en 2 dimensiones; conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía. Para realizar el programa educativo se realizó un rotafolio conteniendo la sesión educativa con 9 módulos, se realizó siluetas para mostrar la limpieza del estoma.

El instrumento fue validado a través del juicio de expertos y se utilizó el estadístico prueba de AIKEN y se obtuvo un valor de 0.86.

La confiabilidad se obtuvo a través del estadístico KR-20 y se obtuvo un valor de 0.511.

3.6 Procedimientos

Proceso de recolección de datos:

Se coordinó con la Licenciada jefa del servicio de cirugía del 2^a- oeste Patricia Bustamante del HNGAI para realizar el presente estudio y se coordinó con la Mg. Rita Quispe Ruffner especialista de la unidad de heridas y ostomias del HNGAI y las enfermeras del servicio, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes. Se realizó en los horarios de sábados y domingos de 9:00am – 1:00 pm y 3:00 pm -6:00pm.

Procesamiento de datos obtenidos:

- Se utilizó el programa estadístico en salud SPSS.

3.7 Análisis de datos

Se diseñó tablas que están en concordancia con los objetivos del estudio, se vaciarán los datos se hará el análisis e interpretación de los datos obteniéndose los resultados del estudio con el estadístico T- Studnts

IV. Resultados

Para la presentación de los siguientes datos se ha utilizado las tablas de contingencia y sus resultados se encuentran organizados de la siguiente manera: Caracterización de la muestra comprendida por el tipo de paciente, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y procedencia. Por consiguiente se encuentran los resultados pertenecientes a la variable de conocimientos frente a los cuidados de colostomía de manera general en el pre-test y post-test; por dimensiones; comparación entre las medias. Finalmente se presenta la prueba de hipótesis.

4.1 Caracterización de la muestra de estudio

Tabla 1

Características generales de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018

CARACTERISTICAS					
			GRADO DE		
PACIENTES	N	%	INSTRUC.	N	%
				1	5.5
PRE-QUIRUGICO	8	44.4	PRIMARIA		
				7	38.8
POST-QUIRUGICO	10	55.6	SECUNDARIA		
				10	55.6
Total	18	100	SUPERIOR		
				18	100
			TOTAL		
			OCUPACION		
EDAD	N	%	OCUPACION	N	%
>=40	4	22.2	AMA DE CASA	6	33.3
< 40 y >= 60	8	44.4	OBRERO	2	11.1
<60	6	33.3	PROFESIONAL	10	55.6
Total	18	100	TOTAL	18	100

SEXO	N	%	PROCEDENCIA	N	%
MUJERES	8	44.4	LIMA-METROP.	15	83.3
VARONES	10	55.6	PROVINCIA	3	16.6
Total	18	100	TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia (2018)

En la tabla 1 nos refiere que del 100% (18 pacientes) la edad que predomina el mayor número de pacientes con colostomía se encuentran entre los 40 y 60 años y pertenecen al sexo masculino. Con respecto al tipo de paciente el 55.6 % son pacientes post quirúrgicos. El grado de instrucción el 55.6% corresponden a educación superior.

4.2 Conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía, general.

Tabla 2

Conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018

CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS AL SER PORTADOR DE COLOSTOMÍA								
	Pre test				Post test			
	Aciertos	%	Desaciertos	%	Aciertos	%	Desaciertos	%
GÉNERO								
8 Femenino	12.65	63.2	7.35	36.8	16.62	83.1	3.38	16.9
10 Masculino	12.2	61	7.8	39	17.8	89	2.2	11
EDAD								
<50	12.28	61.4	7.72	38.6	16.71	83.55	3.29	16.45
>=50	12.45	62.2	7.55	37.8	17.63	88.15	2.37	11.85
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Primaria	14	70	6	30	19	95	1	5
Secundaria	12.85	64.2	7.15	35.8	17	85	3	15
Superior	11.9	59.5	8.1	40.5	17.3	86.5	2.7	13.5

Fuente: Elaboración propia (2018)

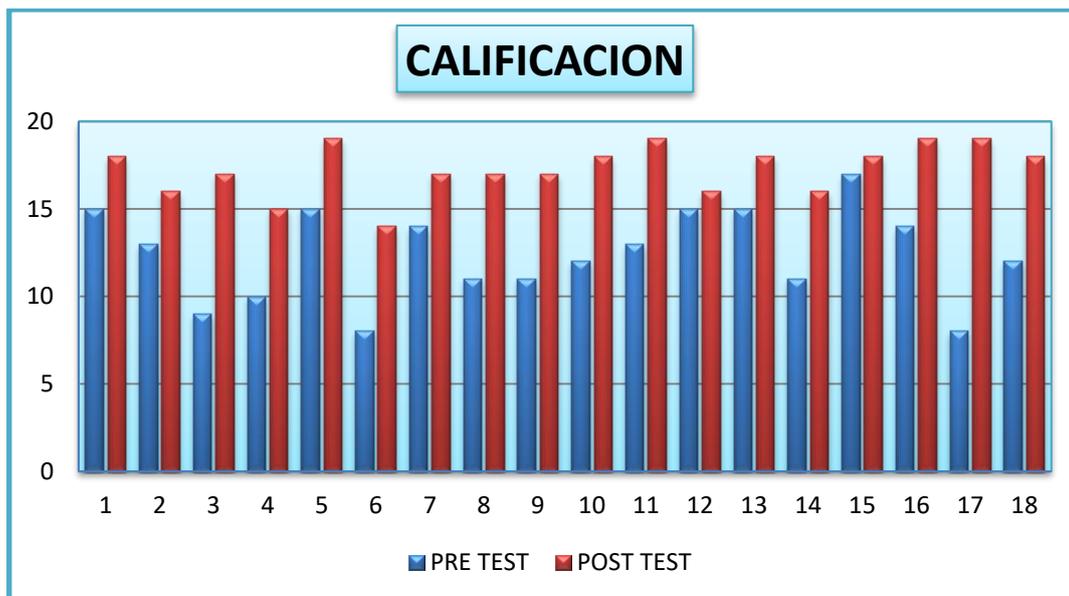


Figura 1 Conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018 (Fuente: elaboración propia)

En la figura 1 nos refiere que del 100 % (18 pacientes) el conocimientos sobre cuidados de colostomía antes de la aplicación del programa educativo tuvo un 62.12% de aciertos. Sin embargo después de la aplicación del programa el nivel de ciertos aumento en un 86.05%.

Se observa que del 100% (18 pacientes) el 38.8% (7 pacientes) de instrucción secundaria y superior antes de la aplicación del programa educativo tuvieron 64.25% (secundaria) y 59% (superior) respectivamente; luego de la aplicación del programa educativo aumentaron el nivel de aciertos en un 85% (secundaria) y 86.5% (superior) respectivamente.

4.3 Conocimientos sobre cuidados de colostomía en dimensiones

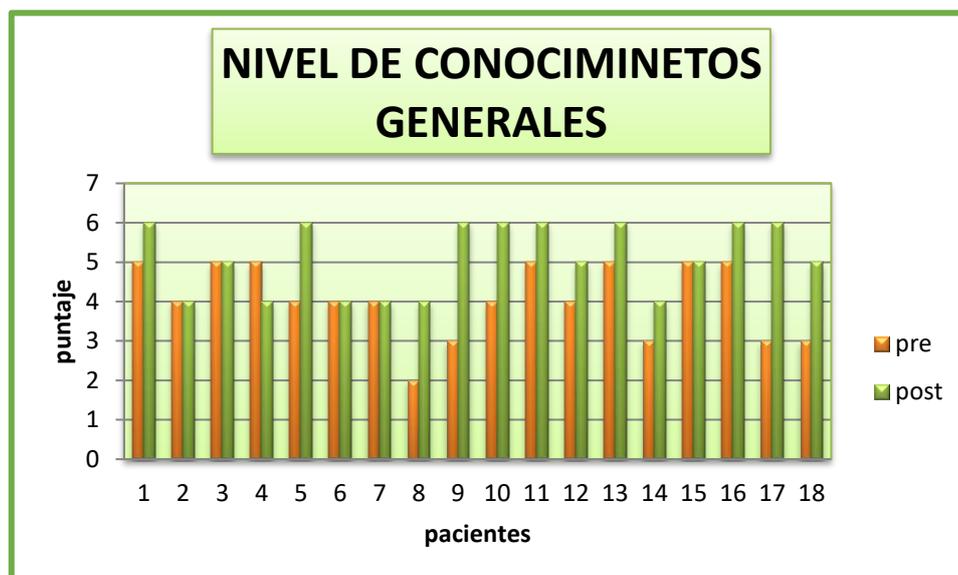


Figura 2 Conocimientos generales sobre colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018 (Fuente: elaboración propia)

En la figura 2 se observa que del 100% (18 pacientes) los conocimientos generales sobre colostomía antes de la aplicación del programa tuvo un nivel de aciertos en un 62%. Sin embargo después de la aplicación del programa educativo el nivel de aciertos fue en un 82%.

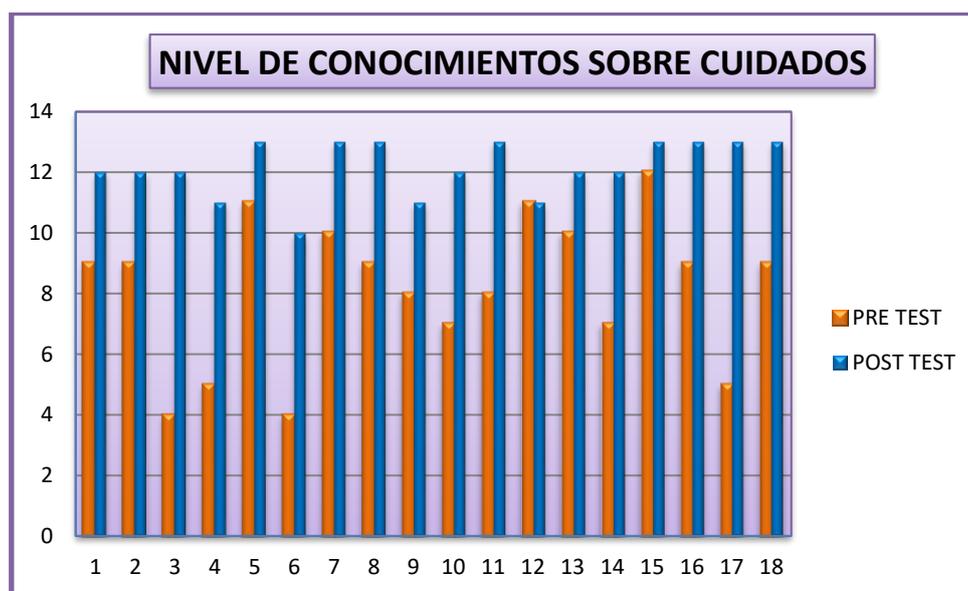


Figura 3 Conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018 (Fuente: elaboración propia)

En la figura 3 se observa que del 100% (18 pacientes) los conocimientos sobre cuidados de colostomía antes de la aplicación del programa tuvo un nivel de aciertos en un 60.6%. Sin embargo después de la aplicación del programa educativo el nivel de aciertos fue en un 88.7%.

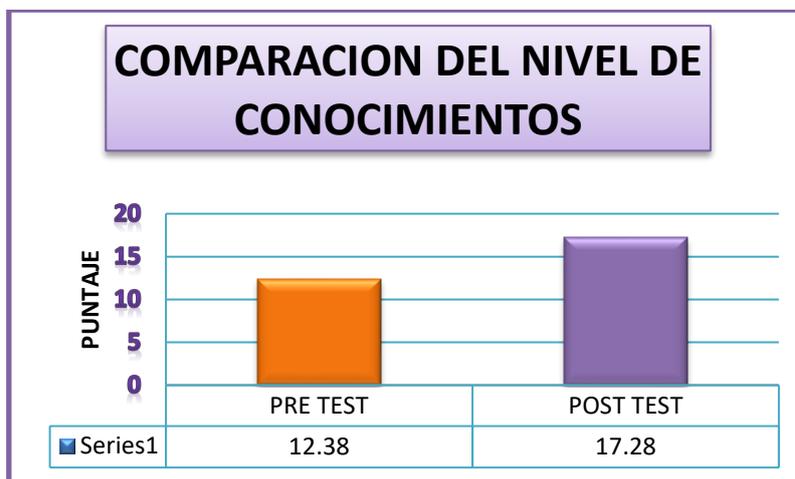


Figura 4 Comparación entre las medias del nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018 (Fuente: elaboración propia)

En la figura 4 se observa que del 100% (18 pacientes) la comparación entre las medias del nivel de aciertos del pres test fue de 61.95% , luego de aplicar el programa educativo obtuvieron un 86.4% obteniendo una diferencia significativa de 24.45%

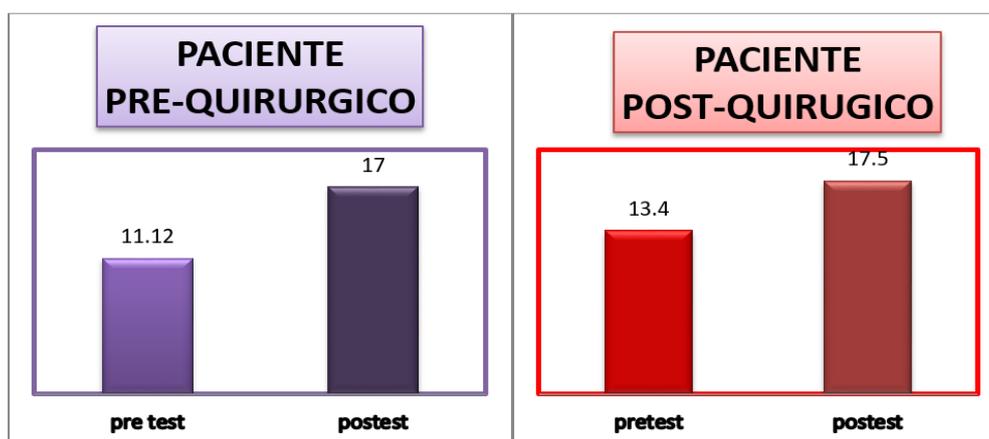


Figura 5 Comparación entre las medias de los pacientes pre quirúrgico y post quirúrgicos sobre el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018 (Fuente: elaboración propia)

En la figura 5 se observa que del 100% (18 pacientes) la comparación entre las medias de los pacientes pre quirúrgico y post quirúrgicos sobre el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía el nivel de aciertos del pres test fue de 55.6%, luego de aplicar el programa educativo obtuvieron un 85% de los pacientes pre quirúrgicos. Para el nivel de aciertos en pacientes post quirúrgicos fue de 67%, luego de aplicar el programa educativo obtuvieron un 87.5%.

Tabla 3

Comparación entre las medias de los pacientes pre quirúrgico y post quirúrgicos sobre el nivel de conocimientos sobre cuidados de colostomía de los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HNGAI-2018

PRUEBA DE	PRE-TEST		POST-TEST		P- valor
	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
MCNEMAR					
Pregunta N°2	0	6	0	12	0,031
Pregunta N°7	0	6	0	12	0,031
Pregunta N°10	1	7	0	10	0,016
Pregunta N°17	0	6	1	11	0,001
Pregunta N°19	0	6	0	12	0,031

Fuente: Elaboración propia (2018)

En la tabla 3 se observa que dentro de las 20 preguntas del cuestionario realizando la Prueba de McNemar – Tablas Cruzadas solo 5 preguntas tuvieron gran diferencia significativa con un p-valor < 0.05

Tabla 4

Prueba de Wilconxon entre el pre y post test sobre el nivel de aciertos sobre conocimientos y cuidados al ser portador de colostomía.

Prueba de Wilconxon					
	Pre test	%	Post test	%	p-valor
Acierto	12.39	61.95	17.28	86.4	
Desacierto	7.61	38.05	2.72	13.6	< 0.01

Fuente: Elaboración propia (2018)

En la tabla 4 se observa la diferencia significativa entre el pre test y el post test con un 24.45% (4.89) con una significancia de < 0.01 realizado con la Prueba de Wilconxon ya que estas variables son cuantitativas.

V. Discusión de resultados

Observando los resultados obtenidos en este estudio relacionados sobre el cuidado de colostomía el 100% (18 pacientes) el conocimientos sobre cuidados de colostomía antes de la aplicación del programa educativo tuvo un 62.12% de aciertos. Sin embargo después de la aplicación del programa el nivel de ciertos aumento en un 86.05%.

Con respecto a los conocimiento generales sobre colostomía. Se observa que del 100% (18 pacientes) antes de la aplicación del programa tuvo un nivel de aciertos en un 62%. Sin embargo después de la aplicación del programa educativo el nivel de aciertos fue en un 82%. Y por último sobre los sobre cuidados de colostomía se observa que del 100% (18 pacientes) antes de la aplicación del programa tuvo un nivel de aciertos en un 60.6%. Sin embargo después de la aplicación del programa educativo el nivel de aciertos fue en un 88.7%.

Se afirma que hay una ligera variación según los resultados obtenidos por la especialista Espinoza donde precisa que 60 pacientes colostomizados que asisten al consultorio de curaciones de enfermería del Hospital Edgardo Rebagliati Martins no conocen sobre cuidados de su propia colostomía, su alimentación y su actividad diaria como recreación con la familia y sobre todo el cambio correcto sobre la bolsa de colostomía.

En relación a los conocimientos que tienen los pacientes sobre cuidados de colostomía del 100% el 30.6 % conoce sobre los cuidados correctos que debe tener un paciente portador de colostomía, luego de la aplicación del programa educativo del 100% un 86.7% aprendió sobre los cuidados correctos de la colostomía.

Los conocimientos que deben obtener los pacientes son para obtener una mejor calidad de vida y así lograr un estilo de vida saludable sobre todo contribuir con una

mejor calidad de cuidados para mejorar su salud, después de un proceso enseñanza-aprendizaje. Enfermería debe contribuir e innovar nuevas estrategias educativas ya que el rol educativo de la enfermera es uno de sus más grandes pilares para poder llegar a la población y garantizar conceptos apropiados ya que las expectativas de los pacientes colostomizados no tengan inseguridad en realizar los cuidados correctos sobre su colostomía.

Resultado eficaz el programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2018. Ya que se realizó las sesiones educativas con sus módulos correspondientes donde se ha podido observar los cambios en el nivel de conocimientos después de la aplicación del programa educativo. Esto nos indica que el personal de salud debe educar y enseñar los cuidados adecuados de colostomía para que los pacientes puedan contribuir en su recuperación.

VI. Conclusiones

Resultado eficaz el programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2018.

El conocimiento sobre información general el nivel de acierto en el pre test es de un 61.95% aumentando después de la aplicación del programa educativo en un 86.4%.

El conocimiento sobre cuidados de colostomía, en la mayoría de los pacientes era de un 60.6% aumentando en un 88.7% luego de la aplicación del programa educativo.

Entre las comparaciones de los pacientes pre y post quirúrgicos el interés de aprendizaje sobre los cuidados de colostomía es mayor en los pacientes pre quirúrgicos.

VII. Recomendaciones

El profesional de enfermería no debe dejar de educar a los pacientes y debe buscar nuevas estrategias favoreciendo en su autocuidado y previniendo complicaciones a través de los programas educativos que incluya contenidos sobre las necesidades que requiera el paciente ostomizado como los nuevos hábitos alimenticios y la dieta a consumir; cuidados acerca del cambio del dispositivo sobre todo la conservación de la bolsa; conocer la calidad del material que sea un dispositivo que reúna las cualidades necesarias para evitar las irritaciones cutáneas, las laceraciones cutáneas, y así evitar complicaciones como una sepsis o necrosis de la piel perioestomal; realizar una buena limpieza y conservación del estoma para evitar complicaciones; y sobre todo las actividades recreativas que pueden realizar con la pareja , familia y comunidad, logrando así con las sesiones educativas poder ayudar al paciente en la mejora de su recuperación y brindar una mejor calidad de vida.

VIII. Referencias

- American Cancer Society (2016) *Guía de colostomía*. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6397.96.pdf>
- Anónimo, (2017, 12). Concepto de salud (según la OMS). Equipo de redacción de concepto. Recuperado de <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- Carpio, C. y Tejero, J (2012). Eficacia de un programa para la prevención de la violencia en un centro de enseñanza secundaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía UNED*. Recuperado de [file:///C:/Users/HP/Downloads/11453-16764-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/11453-16764-1-SM%20(2).pdf)
- Cata, M. (2004) *Programación educativa*. Recuperado de <https://fatimanomo.files.wordpress.com/2010/03/programacioneducativa.doc>
- Fundamentos UNS (2012) *El cuidado*. Dorothea Orem. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- Gutiérrez, F. (2004). Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. *Rev Esp Sanid Penit*. Recuperado de <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/268/586>
- Instituto de la UNESCO para la educación (1999). *Promoción y educación para la salud*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/1228211/educacion-para-la-salud-28661933>
- Melgarejo, G. (2012) Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el Servicio de Neonatología: Hospital Chancay - SBS, 2011. (Tesis de especialidad).

Recuperado de <http://docplayer.es/30756137-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos.html>

Northwestern Medicine (2016). Una guía para el paciente sobre cuidado de colostomía. *Educación del paciente, cuidado y tratamiento*. Recuperado de <file:///C:/Users/Johahimi/Downloads/northwestern-medicine-patients-guide-colostomy-esp-5-16.pdf>

Pat, L. et al. (2010) Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n2/v7n2a2.pdf>

Pérez, L. et al. (2008) Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú. *Revista médica peruana*. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400004

Plaza, F. (2008) *Competencia comunicativa intercultural de los profesionales de enfermería con pacientes inmigrantes musulmanes* (Tesis de doctorado). Recuperada de <https://books.google.com.pe/books?isbn=8482409042>

Programa de ayuda en el cuidado del estoma, (2010). Una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares. *Manual práctico*. Recuperado de https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf

Ruiz, N., Diaz, J., Rodriguez, E., Alvarez, E., Vargas, Y. y Soberats, M. (2014) Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan

José Fonet Piña. *Revista Correo científico médico*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006

Sevilla, L. (2013) *IMPORTANCIA DE LA EDUCACION A PACIENTES*. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://educasaludley.blogspot.com/2013/07/educacionpara-la-salud-unidadvii.html>

United Ostomy Association (2005) *Guía de colostomía*. Recuperado de https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uaa_colostomy_esguide.pdf

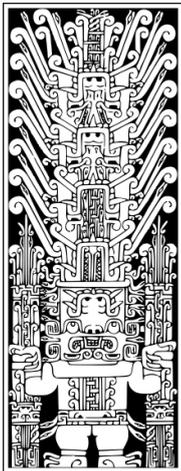
UNESCO, (2006). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 1997)* Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001470/147002s.pdf>

Velásquez, V., López, L., López, H., Cataño, N., Muñoz, E. (2011) Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Revista de salud pública*. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n3/458-469/es>

IX. Anexos

ANEXO A
Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MEDICIÓN
EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DE COLOSTOMÍA	EJECUCIÓN	DESARROLLAR CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS USUARIOS	QUE ES LA COLOSTOMÍA	NOMINAL
			TIPOS DE COLOSTOMÍA	NOMINAL
			MATERIALES: TIPOS DE BOLSA	NOMINAL
			COMO SE LIMPIA EL ESTOMA	NOMINAL
		FOMENTAR LOS CUIDADOS AL SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA.	DIARIAMENTE	NOMINAL
			EN EL TRABAJO	NOMINAL
			DURANTE LOS VIAJES Y VACACIONES	NOMINAL
			DURANTE LA PISCINA O LA PLAYA	NOMINAL
	AL REALIZAR DEPORTES		NOMINAL	
	AL ELEGIR LA PRENDA ADECUADA		NOMINAL	
	VIDA SOCIAL	NOMINAL		
	EVALUACIÓN	EL N° DE PARTICIPANTE QUE APROBARON EL PRE TEST Y EL N° DE PARTICIPANTES QUE APROBARON EL POST TEST.	EVALUACIÓN FINAL	NOMINAL



ANEXO B
Cuestionario

**EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DE
COLOSTOMÍA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN-2018**

II. PRESENTACION

El siguiente cuestionario sirve como instrumento para recolectar información acerca de los conocimientos sobre cuidados de colostomía que debe tener cada persona al ser portador de ella. Por lo anterior es preciso de su cooperación para contestar el siguiente cuestionario con un aspa en los recuadros de SI – NO según su apreciación.

III. ASPECTOS GENERALES

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** F M
FECHA: / /
PRE-QUIRÚRGICO..... POST- QUIRÚRGICO..... DIRECCIÓN _____
TELÉFONO
GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIM. SECUN. SUP. OCUPACION ACTUAL _____

III. CONTENIDO Marque con un ASPA (X)

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	SI	NO
Una colostomía es una abertura quirúrgica que puede ocurrir en cualquier parte de su trayecto del colon.		
La colostomía puede ser temporal o permanente.		
Existen tres tipos de colostomía: Colostomía transversa, transversa en asa, transversa de doble barril		
Los tipos de bolsas colectoras son: cerradas y abiertas		
Los materiales que necesito para la limpieza del estoma son: agua y gasas limpias		
CUIDADOS AL SER PORTADOR DE COLOSTOMIA		
Diariamente debo revisar el color y la forma del estoma.		
Si encuentro heridas alrededor del estoma es normal		
Es necesario lavarse las manos para limpiar el estoma		
Se puede utilizar papel higiénico, algodón o cualquier tela para limpiar el estoma.		
Es necesario medir el tamaño del estoma para recortar y pegar el adhesivo de la bolsa colectora		
Es necesario revisar la integridad de la bolsa colectora		
El cambio de bolsa colectora se realiza todos los días.		
Se puede llevar cualquier tipo de dieta.		
Un portador de colostomía si realiza deportes su sudor puede despegar la bolsa colectora.		
Si va a la piscina o a la playa puede tapar su colostomía durante todo el día		
Se tiene que utilizar ropa totalmente suelta para no perjudicar la colostomía		
Un portador de colostomía puede tener relaciones sexuales con normalidad.		
Se puede amortiguar el ruido de los gases para poder asistir a eventos sociales.		
Se puede tener una vida laboral activa siendo portador de una colostomía.		
El alejamiento de los demás es la mejor opción para que nadie se dé cuenta de la colostomía.		

ANEXO C
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Prueba de hipótesis general

Conocimientos sobre cuidados de colostomía

1) Matriz de datos

Nº pacientes	Pre test conocimientos	Post test conocimientos
1	15	18
2	13	16
3	9	17
4	10	15
5	15	19
6	8	14
7	14	17
8	11	17
9	11	17
10	12	18
11	13	19
12	15	16
13	15	18
14	11	16
15	17	18
16	14	19
17	8	19
18	12	18

2) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz el programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017

$H_j: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (la media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz el programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2017

$H_j: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (la media de las diferencias es cero)

3) Normalidad

H_0 = los datos provienen de una distribución normal

H_1 = los datos no provienen de una distribución normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
pretest	,120	18	,200*	,954	18	,484
posttest	,191	18	,081	,914	18	,101

P sig > 0.05

NORMALIDAD		
P Valor (pre test)= 0.484	>	a= 0.05
P Valor (post test)= 0.101	>	a=0.05
Conclusión: Por lo tanto los datos provienen de una distribución normal.		

4) Nivel de significancia

a= 5% es la probabilidad de cometer error.

5) Nivel de confianza

1 – a= 95%

6) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 pretest	12,39	18	2,615	,616
posttest	17,2778	18	1,44733	,34114

Prueba de muestras relacionadas

	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1 pretest - posttest	-8,562	17	,000

P-Valor =0.000	<	a=0.05
----------------	---	--------

7) Decisión

Como el valor de P = <0.01 es < a=0.05 se rechaza la hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; “Es eficaz el programa educativo sobre cuidados de colostomía a pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2018”

ANEXO D

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DE COLOSTOMÍA

INTRODUCCION

El siguiente programa educativo está dirigido a los pacientes portadores de colostomía del servicio de cirugía del HNGAI.

Su contenido está basado en conocimientos generales sobre que es colostomía, tipos de colostomía, etc. y sobre los cuidados correctos que se debe tener al ser portador de una colostomía.

Desde el día 1 (día de capacitación) hasta el día 4 (evaluación final) el programa tendrá tres sesiones educativas según lo desarrollado posteriormente incluyendo teoría y práctica.

Cada sesión educativa tiene un desarrollo de 2 horas, los días aplicados son según la disponibilidad del paciente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El objetivo de este programa educativo es desarrollar los conocimientos y habilidades sobre los cuidados de colostomía y por consiguiente fomentar los hábitos al ser un portador de colostomía.

Objetivos específicos del programa

1. Desarrollar conocimientos y habilidades de los usuarios incluidos en el programa sobre cuidados de colostomía:
 - 1.1 Que es la colostomía
 - 1.2 Tipos de colostomía
 - 1.3 Materiales: tipos de bolsa

- 1.4 Como se limpia el estoma
- 1.5 Habilidades para cambiar la bolsa
- 1.6 Hábitos al ser portador de una colostomía.
- 2. Fomentar el cuidado adecuado de la colostomía
- 3. Fomentar el conocimiento y la práctica sobre los cuidados de la colostomía
 - 3.1 Conocimientos sobre los cuidados
 - 3.2 Fomentar la práctica sobre los cuidados de colostomía

ACTIVIDADES

- ✚ Las actividades que se realizaran en el programa son las siguientes:
- ✚ Charla sobre colostomía: tipos
- ✚ Taller práctico sobre reconocimiento de estomas y materiales adecuados para el estoma
- ✚ Charla sobre los cuidados sobre la colostomía
- ✚ Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa
- ✚ Identificación de actividades diarias del paciente portador de colostomía
- ✚ Técnica para fomentar y lograr la destreza para la limpieza y el cambio de bolsa
- ✚ Facilitación de material

Estructura del programa

Captación

Para la inclusión del programa se captara a los usuarios del servicio de cirugía.

Como estrategia se puede poner un cartel en el servicio de cirugía que especifique el programa. Una vez captados se programara la sesión.

Una vez incluido en el programa se administrara un test inicial de conocimientos.

Se explicara el número de sesiones y porque.

Sesión 1

En esta sesión se presentara al participante

Se recogerá el test administrado en la captación.

Explicación de los objetivos: Se explicara que los objetivos fundamentales del programa será ayudarlo a conocer cuál debe ser el cuidado adecuado de su colostomía y los hábitos que debe de tener a ser portador de colostomía.

Se incidirá en que es un programa educativo sobre cuidados de colostomía para el desarrollo se utilizara ayuda audiovisual.

Se le explicara que el programa le brindara asesoramiento y los materiales necesarios para los talleres.

- ✓ Se explicara que es la colostomía
- ✓ Los tipos de colostomía,
- ✓ Materiales: tipos de bolsa(demostración de los materiales)
- ✓ Como se limpia el estoma (demostración)
- ✓ Habilidades para cambiar la bolsa (demostración)
- ✓ Taller práctico sobre reconocimiento de estomas y materiales adecuados para el estoma
- ✓ Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa

Sesión 2

- ❖ Recapitulación de la sesión anterior sobre todos los temas tratados
- ❖ Taller práctico sobre reconocimiento de estomas y materiales adecuados para el estoma
- ❖ Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa

- ❖ Reforzar la Técnica para fomentar y lograr la destreza para la limpieza y el cambio de bolsa
- ❖ Explicar los nuevos hábitos al ser portador de una colostomía.

Sesión 3

- Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa
- Reforzamiento para lograr la destreza para la limpieza y el cambio de bolsa.
- Evaluación (Test final).

DESARROLLO

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DE COLOSTOMÍA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

4. DESARROLLAR CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LOS USUARIOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA SOBRE CUIDADOS DE COLOSTOMÍA:

4.1 QUE ES LA COLOSTOMÍA

Una colostomía es una abertura quirúrgica del abdomen en la cual el colon (intestino grueso) se lleva hacia la superficie de la piel. Esta abertura en el colon puede ocurrir en cualquier parte de su trayecto. El extremo del colon que se lleva a la superficie de la piel se llama estoma, esta es una palabra griega que significa “abertura”. La estoma se convierte en la salida de la materia fecal y de gases.

Temporal o Permanente

Una colostomía **temporal** puede ser necesaria durante cierto tiempo para permitir que sane una porción del colon. En una cirugía posterior se puede volver a unir el colon. Esto podría ser semanas, meses o años después.

Una colostomía **permanente** puede ser necesaria por múltiples razones. Este tipo de colostomía no se cerrará en el futuro.

La estoma será la salida permanente de la materia fecal. Pregunte a su cirujano si la colostomía será temporal o permanente.

El recto puede permanecer intacto. En este caso, es normal que periódicamente salga cierta forma de drenaje del recto. Sentirá necesidad urgente de evacuar y pasar drenaje tipo moco. Esto no ocurrirá en caso de que se haya extirpado el recto.

4.2 TIPOS DE COLOSTOMÍA

✓ **Colostomía transversa**

La colostomía transversa está en el abdomen superior, ya sea en el medio o hacia el lado derecho del cuerpo. Algunos padecimientos del colon como la diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, obstrucción, herida, o defectos congénitos pueden llevar hacia una colostomía transversa. Este tipo de colostomía permite que las heces salgan del colon antes de que lleguen al colon descendente.

✓ **Colostomía transversa en asa**

La colostomía en asa puede aparentar ser un estoma muy grande. Sin embargo, realmente tiene dos aberturas. Una abertura desecha las heces, mientras la otra desecha solamente moco. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de

moco para protegerse del contenido intestinal. El moco pasa junto con las heces y generalmente pasa desapercibido. A pesar de la colostomía, la porción del colon en descanso continúa a producir moco que saldrá por el estoma o por el recto o ano; esto es normal y esperado.

✓ **Colostomía transversa de doble barril**

Al crear una colostomía de doble barril, el cirujano divide por completo el colon. Cada abertura es llevada a la superficie como un estoma separado; pueden o no estar separados por la piel. Aquí también, una abertura desecha las heces mientras la otra desecha el moco (a este estoma se le refiere como “fístula mucosa”). Ocasionalmente, la fístula mucosa se cierra durante la cirugía y permanece dentro del abdomen. En tal caso, solamente un estoma sería visible en el abdomen (colostomía de barril único).

El moco de la porción del intestino en descanso sale a través del recto.

✓ **La colostomía transversa recién formada**

Justo después de la cirugía, tu colostomía puede estar cubierta por gazas o puede tener una bolsa transparente encima. El tipo de bolsa utilizada después de la cirugía suele ser diferente de aquellas que utilizarás en casa. Antes de mirar tu colostomía por primera vez, recuerda que puede estar muy hinchada después de la cirugía; puede tener lesiones y suturas. Si bien un estoma normalmente es húmedo y de color rosa a rojo, puede tener un color más oscuro inicialmente.

4.3 MATERIALES: TIPOS DE BOLSA

Materiales que hay que utilizar

A partir de ahora Ud. tendrá que llevar un dispositivo colector, comúnmente llamado bolsa, para recoger las heces que salen de su estoma. La tendrá que llevar siempre, por lo que ésta formará parte de su vestuario como si fuera una pieza más de su ropa interior. Afortunadamente los dispositivos para ostomizados han evolucionado muchísimo en los últimos 10 años y en la actualidad contamos con unos materiales muy avanzados.

Las bolsas están formadas por dos elementos diferentes: el adhesivo que se pega a la piel y la bolsa para recoger las heces propiamente dicha.

La piel que rodea el estoma se debe mantener siempre íntegra, en un estado saludable ya que de eso dependerá su bienestar. La barrera que impide la irritación por el contacto con las heces es el adhesivo de la bolsa propiamente dicho. Aunque a Ud. le parezca mentira, estos adhesivos además de pegar, cuidan la piel ya que llevan en su composición unas sustancias que la miman y protegen evitando que se irrite. Por este motivo Ud. deberá ajustar perfectamente el adhesivo a su estoma (“como anillo al dedo”) sin dejar nada de piel al aire

Existen dos tipos de bolsas

❖ Bolsas Cerradas:

Como su nombre indica, son bolsas con el extremo inferior cerrado de manera que no se pueden vaciar, debiéndose cambiar cada vez que se desee desechar las heces. Llevan un filtro incorporado que sirve para eliminar el mal olor de los gases. Estas bolsas se utilizan cuando las heces son sólidas o pastosas, es decir en colostomías.

❖ Bolsas Abiertas:

Como su nombre indica, son bolsas con el extremo inferior abierto, pudiéndose vaciar y cerrar de nuevo con un cierre de velcro integrado llamado “Hide-away” o bien con una pinza. Al igual que las bolsas cerradas, llevan un filtro incorporado que sirve para neutralizar el mal olor de los gases. Estas bolsas se utilizan cuando las heces son líquidas, es decir en ileostomías y en algunas colostomías.

Dentro de cada tipo de bolsas existen dos sistemas posibles:

➤ Bolsas de 1 pieza:

El adhesivo está unido a la bolsa colectora formando un solo elemento que se coloca directamente sobre la piel y se retira en conjunto en cada cambio. Con la utilización de estas bolsas se conseguirá una gran discreción, ya que son muy flexibles y no abultan nada.

➤ Bolsas de 2 ó 3 piezas:

También denominados dispositivos múltiples, están formados por dos elementos por separado: el adhesivo y la bolsa. Estos dos elementos pueden estar unidos a través de un enganche mecánico (clipper) o de un enganche adhesivo. El disco adhesivo de estos sistemas se puede dejar pegado a la piel 2 ó 3 días mientras que la bolsa se cambiará en función de las necesidades de cada uno.

El elegir un tipo y sistema de bolsa dependerá de la consistencia de sus heces y de lo resistente que sea su piel a las mismas:

✓ Así si sus heces son líquidas lo normal es que utilice una bolsa abierta que se podrá vaciar cada vez que esté llena. Si sus heces son sólidas se elegirá una bolsa cerrada que se desechará cada vez.

✓ Por otro lado si la piel es muy sensible y se irrita con facilidad, lo más recomendable es elegir un sistema de 2 ó 3 piezas que asegure el reposo de la misma durante varios días. Si por el contrario la piel aguanta los cambios frecuentes de adhesivo sin problemas, quizás lo más cómodo y discreto sea un sistema de 1 pieza.

4.4 COMO SE LIMPIA EL ESTOMA

El lugar más adecuado para el cambio de bolsa es el cuarto de baño ya que en él no sentirá la preocupación de poder manchar de forma inoportuna otro espacio. Puede resultarle más cómodo realizar el cambio delante del espejo.

Usted podrá elegir el momento más idóneo para limpiarse el estoma con la opción de hacerlo coincidir con el momento de su higiene diaria.

Antes de comenzar el proceso debe preparar la bolsa de recambio, recortando el adhesivo al diámetro del estoma para que quede bien ajustado. Si su estoma es perfectamente redondo, podrá recortar las bolsas directamente guiándose por los círculos que vienen dibujados sobre el adhesivo.

Si su estoma es oval, podrá fabricarse una plantilla con la hoja transparente que se incluye en el kit. Esta plantilla le ayudará a dibujar la forma de su estoma sobre el adhesivo para así recortarlo con más facilidad

Asegúrese de tener el resto de accesorios a mano antes de empezar el cambio: bolsa de plástico para los desperdicios, jabón neutro, esponja suave y una pequeña toalla. Recuerde que para la higiene del estoma no es necesario utilizar productos hospitalarios como gasas, suero, desinfectantes, etc.

- Retire la bolsa usada despegando el adhesivo de su piel suavemente de arriba a abajo. Esta operación se debe hacer poco a poco, sujetando la piel con la otra mano para no dar tirones.

- Limpie la piel de alrededor del estoma suavemente con agua y jabón neutro, haciendo movimientos circulares de fuera hacia dentro. A continuación debe secarla con una toalla a toquecitos, evitando frotar bruscamente. Una vez que la piel esté bien limpia y seca, proceda a colocarse la bolsa.

- Si usa dispositivos múltiples, una vez colocado el disco adhesivo, debe adaptar la bolsa sobre el aro de enganche del mismo. Si el enganche entre la bolsa y el disco es mecánico, acople la bolsa sobre el aro del disco y cierre el clipper de seguridad presionando sus extremos hasta oír un click. Si el enganche es adhesivo, coloque el aro de foam de la bolsa sobre el aro flotante del disco empezando de abajo a arriba.

- Ponga la bolsa usada en una bolsa de plástico y deséchela en la basura. Por último lave sus manos.

“Los estomas planos “

En algunos casos el estoma puede quedar plano o hundido, siendo algo más complicada la adaptación de los dispositivos convencionales. Por ello existen unos adhesivos especiales para estos casos concretos que se llaman Convex. Consisten en un sistema múltiple en el que el disco adhesivo tiene una forma convexa especial que se adapta mejor a este tipo de estomas, evitando que se produzcan escapes de heces. Los dispositivos convexos ejercen mayor presión alrededor del estoma y sólo se deben utilizar en casos especiales, por lo que su empleo siempre debe venir respaldado por el consejo de un profesional sanitario.

4.5 HÁBITOS AL SER PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA.

Mantener siempre una caja de dispositivos de recambio para poder hacer frente a cualquier eventualidad. Es preferible realizar la ducha diaria retirando la bolsa, para una mejor higiene, pero también es posible ducharse con la bolsa colocada.

Si usted presenta cualquier anomalía en el estoma, las heces, piel periestomal,...es necesario que acuda al profesional de enfermería.

Para ocasiones en que se requieran dispositivos más discretos (relaciones sociales, relaciones íntimas), existen dispositivos denominados “Mini”.

- **Los deportes:**

La persona ostomizada puede realizar la mayoría de deportes que realizaba antes de su intervención. Los dispositivos modernos no se despegan por el sudor. Proteger el estoma para evitar que en posibles colisiones pudiera resultar dañado.

- **Los viajes y vacaciones:**

No tiene que evitar viajar por cualquier medio. En coche, evitar que el estoma sea comprimido por el cinturón de seguridad. Asegurarse de que en el lugar de destino podrá conseguir los dispositivos o llevarse consigo material para todo el periodo vacacional. Vigilar la calidad del agua y evitar agua del grifo si no tiene garantía.

- **La piscina o la playa:**

Los dispositivos son fáciles de disimular bajo el bañador y son resistentes al agua salada, cloro y sudor. Posibilidad de usar bolsas “Mini”.

- **El trabajo:**

La persona ostomizada puede mantener una vida laboral activa, como antes de su intervención. Solamente si el trabajo requiere esfuerzo físico de los músculos del abdomen será necesario que consulte a un profesional sanitario.

- **El vestido:**

La persona portadora de una ostomía puede mantener su forma de vestir (discreción de los dispositivos). Precaución: Elección de ropa que no comprima el estoma (Sustituir cinturón por tirantes).

- **La vida social:**

Hay que intentar reanudar la vida cuanto antes. Nadie tiene porqué notar que está ostomizado. Para amortiguar el ruido de los gases se puede utilizar una faja tubular sobre el dispositivo.

5. FOMENTAR EL CUIDADO ADECUADO DE LA COLOSTOMIA

6. FOMENTAR EL COMOCIMIENTO Y LA PRACTICA SOBRE LOS CUIDADOS DE LA COLOSTOMIA

6.1 Conocimientos sobre los cuidados

6.2 Fomentar la práctica sobre los cuidados de colostomía

ACTIVIDADES

 Las actividades que se realizaran en el programa son las siguientes:

 Charla sobre colostomía: tipos

 Taller práctico sobre reconocimiento de estomas y materiales adecuados para el estoma

 Charla sobre los cuidados sobre la colostomía

-  Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa
-  Identificación de actividades diarias del paciente portador de colostomía
-  Técnica para fomentar y lograr la destreza para la limpieza y el cambio de bolsa
-  Facilitación de material

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Captación

Para la inclusión del programa se captara a los usuarios del servicio de cirugía. Como estrategia se puede poner un cartel en el servicio de cirugía que especifique el programa. Una vez captados se programara la sesión.

Una vez incluido en el programa se administrara un test inicial de conocimientos.

Se explicara el número de sesiones y porque.

Sesión 1

En esta sesión se presentara al participante

Se recogerá el test administrado en la captación.

Explicación de los objetivos: Se explicara que los objetivos fundamentales del programa será ayudarlo a conocer cuál debe ser el cuidado adecuado de su colostomía y los hábitos que debe de tener a ser portador de colostomía.

Se incidirá en que es un programa educativo sobre cuidados de colostomía para el desarrollo se utilizara ayuda audiovisual.

Se le explicara que el programa le brindara asesoramiento y los materiales necesarios para los talleres.

- ✓ Se explicara que es la colostomía
- ✓ Los tipos de colostomía,
- ✓ Materiales: tipos de bolsa(demostración de los materiales)
- ✓ Como se limpia el estoma (demostración)
- ✓ Habilidades para cambiar la bolsa (demostración)
- ✓ Taller práctico sobre reconocimiento de estomas y materiales adecuados para el estoma
- ✓ Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa

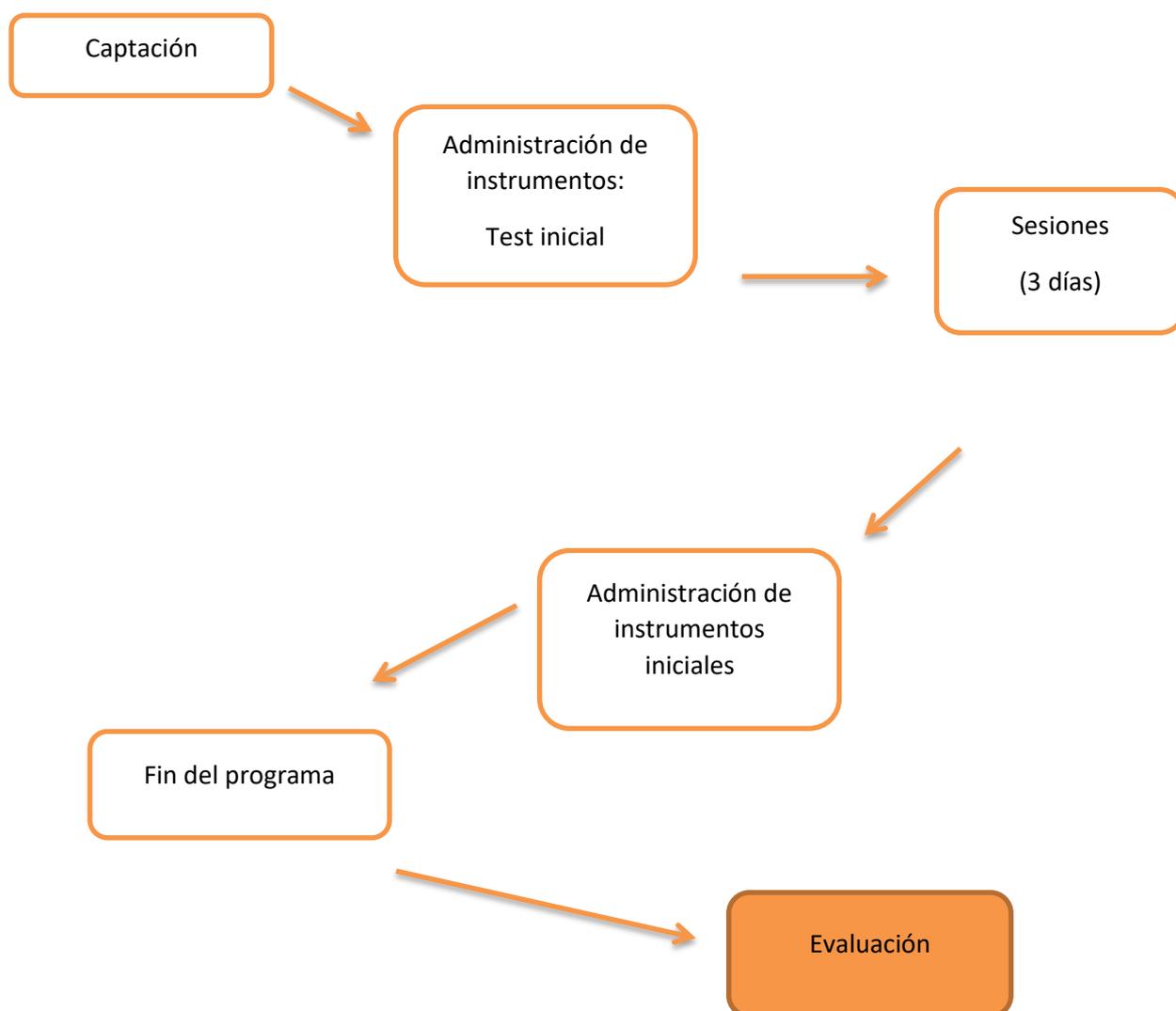
Sesión 2

- ❖ Recapitulación de la sesión anterior sobre todos los temas tratados
- ❖ Taller práctico sobre reconocimiento de estomas y materiales adecuados para el estoma
- ❖ Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa
- ❖ Reforzar la Técnica para fomentar y lograr la destreza para la limpieza y el cambio de bolsa
- ❖ Explicar los nuevos hábitos al ser portador de una colostomía.

Sesión 3

- Taller práctico sobre limpieza y cambio de bolsa
- Reforzamiento para lograr la destreza para la limpieza y el cambio de bolsa.
- Evaluación (Test final).

ALGORITMO DEL PROGRAMA



ANEXO E
Consentimiento informado



EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS
DE COLOSTOMÍA A PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGROYEN-2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conste por el presente documento
yo.....
....., identificado con DNI
N°..... Autorizo a la Srta. Isasi Huaccalsaico Winni
Leslye con DNI N° 76628675 estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la
Universidad Nacional Federico Villarreal para enseñarme los cuidados adecuados sobre
colostomía (limpieza del estoma y cambio de bolsa) que son necesarios para mejorar los
cuidados de mi colostomía.

Me comprometo a asistir, participar y colaborar en el programa educativo que se realizara
en tres sesiones incluyendo los talleres y responder los test correspondientes. Si el caso
fuera que no me encuentro hospitalizado en el servicio de cirugía puedo seguir el
programa en mi domicilio ubicado en
.....y
mi número telefónico para contactarme es Para lograr cumplir
con las sesiones del programa educativo.

Firma del participante

N°.....

Firma del pariente y/o acompañante. DNI

DNI N°.....