



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS
A NIVEL MUNDIAL.

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR:

ADAMARY GUADALUPE GARZÓN ESTRELLA

CRISTINA ANABEL RAMÍREZ AGUILAR.

DIRECTOR: LCDA. CARMEN DEL ROCÍO PARRA PÉREZ

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS
A NIVEL MUNDIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: ADAMARY GUADALUPE GARZÓN ESTRELLA

CRISTINA ANABEL RAMÍREZ AGUILAR.

DIRECTOR: LIC. CARMEN ROCÍO PARRA PÉREZ

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO




Adamary Guadalupe Garzón Estrella y Cristina Anabel Ramírez Aguilar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400718985** y **0705749281**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Atención de Enfermería en pacientes colostomizados a nivel mundial**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **23 de Febrero del 2023**

F: 

Adamary Guadalupe Garzón Estrella

C.I. 1400718985

F: 

Cristina Anabel Ramírez Aguilar

C.I. 0705749281

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Adamary Guadalupe Garzón Estrella y Cristina Anabel Ramírez Aguilar, bajo mi supervisión.



 **Universidad
Católica
de Cuenca**
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lic. Carmen del Rocío Parra P., Mg.
CARRERA DE ENFERMERÍA

Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez

Directora

III. AGRADECIMIENTO

A Dios: Gracias a mi padre celestial por guiarme en todo este trayecto y brindarme especialmente salud para poder continuar con este gran sueño.

A mis padres: Gracias por siempre brindarme su apoyo incondicional y estar siempre en cada paso que he dado para poder cumplir uno de mis mayores sueños que es convertirme en una profesional, gracias por su cariño y nunca abandonarme a pesar de las circunstancias que se me han presentado.

A mi directora: de tesis Lcda. Carmen del Rocío Parra Pérez, le agradezco por su dedicación y correcciones adecuadas ya que no hubiese sido capaz de lograr llegar hasta esta meta tan anhelada. Gracias por ser una guía en este proceso que fue de gran ayuda para convertirme en una futura profesional.

ADAMARY GUADALUPE GARZÓN ESTRELLA

CRISTINA ANABEL RAMIREZ AGUILAR

IV. DEDICATORIA

A mis padres: Fausto René Garzón Piña, Hilda Guadalupe Estrella Maldonado y Francisco Gilebar Ramírez Celi, Rosa Cristina Aguilar Feijoo; gracias primeramente por haberme dado la vida, valores y su apoyo incondicional.

A mis hermanas/os: Rosly Anahel Garzón Estrella, Zohe Renata Garzón Estrella y Jhonny Francisco Ramírez Aguilar, Diana Carolina Ramírez Aguilar, Erika Gisela Ramírez Aguilar, por apoyarme cuando más lo necesité.

ADAMARY GUADALUPE GARZÓN ESTRELLA

CRISTINA ANABEL RAMIREZ AGUILAR

V. ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 9 |
| INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| METODOLOGÍA..... | 13 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN:..... | 14 |
| Tipos de colostomías | 14 |
| Etiología por lo que se realizan las colostomías..... | 20 |
| Impacto psicológico que tienen los pacientes Colostomizados..... | 22 |
| Complicaciones de los pacientes Colostomizados | 24 |
| Atención de enfermería en pacientes colostomizados | 27 |
| CONCLUSIÓN | 30 |
| ANEXOS | 32 |
| Anexo I: Plan de cuidados de enfermería trastornos de la imagen corporal. | 32 |
| Anexo II: Plan de cuidados de enfermería Riesgo de Infección..... | 33 |
| Referencias bibliográficas | 34 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Diagrama de búsqueda | 13 |
| Figura 2 Ilustración de la colostomía en doble cabo | 16 |
| Figura 3 Ilustración de la colostomía en asa | 16 |
| Figura 4 Ilustración de la colostomía de operación Hartmann..... | 17 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Tipos de colostomía..... | 19 |
| Tabla 2. Etiología para realizar colostomías..... | 21 |
| Tabla 3. Impacto psicológico de colostomía | 24 |
| Tabla 4. Complicaciones en la colostomía | 26 |
| Tabla 5 Modelo de innovación de intervención de cuidado del enfermero..... | 28 |

RESUMEN

Introducción: La colostomía implica exteriorizar parte del colon con el propósito de dar salida al contenido intestinal, el mismo que puede ser temporal o definitivo, por ello es de gran importancia el rol de enfermería en los cuidados, educación para un mejor autocuidado y prevenir complicaciones para mejorar la calidad de vida del paciente.

Metodología: Se realiza a una revisión bibliográfica de tipo narrativa mediante el análisis de artículos de revistas indexadas en bases de datos científicos como: SciELO, Scopus, Redalyc y Proquest publicados entre los años 2018-2022 en idioma español, inglés y portugués. Se utilizaron palabras claves de acuerdo los descriptores de Ciencia de la Salud (Descs) como: Colostomía, Atención de enfermería, Terminología normalizada de enfermería, a su vez se formaron ecuaciones de búsqueda utilizando operadores booleanos como: "AND".

Resultados: Los resultados evidencian que existen diferentes tipos de colostomías de acuerdo con su localización, teniendo un alto impacto psicológico en los pacientes que afecta a la parte social, familiar, laboral e imagen personal. El personal de enfermería cumple un rol importante ante el cuidado integral de estos pacientes, desde el cuidado de la colostomía, la educación sobre autocuidado y el apoyo psicológico que necesite el paciente y familia. **Conclusión:** La atención de enfermería cumple un rol importante en la atención, cuidado y educación a las personas colostomizadas, que necesitan de un correcto plan de cuidado de enfermería que responda a las necesidades en las manifiesta en cada persona.

Palabras claves: Colostomía, Atención de enfermería, Terminología normalizada de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Colostomy involves exteriorizing part of the colon to allow the intestinal contents to exit, which can be temporary or definitive; therefore, the role of nursing in care, education for better self-care, and prevention of complications to improve the patient's quality of life are of great importance. **Methodology:** A narrative literature review was conducted by analyzing articles from indexed journals in scientific databases such as SciELO, Scopus, Redalyc, and ProQuest, published between 2018 and 2022 in Spanish, English, and Portuguese. Keywords were used according to the descriptors of Health Science (Descs), such as Colostomy, nursing care, and Standardized nursing terminology; in turn, search equations were formed using Boolean operators such as: "AND." **Results:** The results show different types of colostomies according to their location, having a high psychological impact on the patients that affects their social environment, family, work, and personal image. The nursing staff plays a vital role in the critical care of these patients, from the care of the colostomy education on self-care and the psychological support needed by the patient and family. **Conclusion:** Nursing care plays an essential role in the attention, health care, and education of colostomized persons who need a proper nursing care plan that responds to the needs of each person's manifestations.

Keywords: Colostomy, Nursing care, Standardized nursing terminology.

INTRODUCCIÓN

Según Manzano(1) la colostomía implica exteriorizar parte del colon para dar salida al contenido intestinal, mismo que puede ser temporal o definitivo; para realizar este procedimiento hay que considerar las especificaciones quirúrgicas y técnicas para evitar complicaciones, precisando de cuidados por el personal de salud, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio. A nivel internacional Mundarra et al. (2) describen que a los pacientes con carcinoma colon rectal se les realiza la colostomía como parte del tratamiento.

Por otro lado Armas(3) nos relata que las colostomías alteran tanto la anatomía como la fisiología del paciente, por lo que el personal de salud debe identificar y satisfacer las necesidades y problemas que se presenten. En España, Correa et al. (4) afirman que existen diversos tipos de colostomía, como en asa que se realiza en caso de emergencia en la que implica la creación de un estoma en el colon descendente, cabe recalcar que la aplicación de colostomías varía según el cuadro clínico del paciente.

Por lo tanto en Latinoamérica, en el caso de Brasil, Valadares et al. (5) refieren que la colostomía se realiza cuando se presenta traumatismo del recto distal, con el fin de proteger los intestinos de contaminación fecal y evitar complicaciones tempranas o tardías. Al respecto, Segreda y Segura (6) sostienen que los primeros días luego de realizarse la colostomía, la cantidad de heces se incrementa, para luego disminuir hasta que el cuerpo se adapte, variando así el proceso por cada paciente, causando deshidratación y disfunción renal debido a la pérdida de sodio, magnesio y agua. Bajo este contexto, resulta importante brindar una adecuada educación a los pacientes acerca de la nutrición y el autocuidado para prevenir complicaciones.

En el estudio realizado en Colombia por Gómez y Medina (7) analizaron el rol fundamental que cumple el personal de enfermería en la educación del paciente en la fase preoperatoria y postoperatoria, centrándose en el autocuidado con el fin de disminuir la incidencia de complicaciones gracias a la intervención del personal de enfermería; considerando los cambios que el paciente experimenta en el contexto físico, social, mental, sexual y emocional.

Para Naranjo et al. (8) el proceso enfermero surge de la interacción entre profesionales enfermeros, pacientes y familiares por lo que es necesario que la atención a los pacientes se origine a partir del diagnóstico que se trata de un juicio médico que se presenta como

resultado de la valoración profesional. Estas valoraciones consisten en expresar un criterio clínico sobre la sintomatología observada en el paciente, por lo general se basa en directrices con lenguaje normalizado que permite mantener la práctica en el área de salud procurando salvaguardar la vida del paciente.

En la investigación de Gómez (9) analizaron que la presencia de estomas por colostomía se relaciona con el proceso enfermero de Colombia; porque vincula técnicas para lograr la adaptación de las personas. Entre los principales aspectos, se recalca la importancia de incorporar elementos afines al cuidado de colostomías, reducir las posibles complicaciones postoperatorias e incrementar la calidad de vida. Todo ello, refleja que la atención fluye desde el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio en búsqueda de suplir las necesidades de los pacientes.

De acuerdo con la investigación de Pazmiño et al. (10) al analizar las experiencias quirúrgicas sobre afecciones rectales en Guayaquil- Ecuador, determinan que la colostomía derivativa es la técnica quirúrgica más utilizada en pacientes con necesidad de terapia neoadyuvante, sin embargo, para aplicar éste procedimiento de manera adecuada es pertinente evaluar los factores de riesgo de forma oportuna, por medio de estudios físicos y de imagen.

Al indagar sobre el cuidado enfermero, Arcentales et al. (11) analizaron este tipo de cuidados en el área en Azogues, se destacó que la satisfacción de los pacientes se basa en la calidad de la atención, la entrega de información y acción eficiente en los proceso de monitoreo y seguimiento postoperatorio. También para Burgueño et al. (12) los profesionales de enfermería tiene la responsabilidad de intervenir de forma oportuna y segura frente a las necesidades de los pacientes, ya que de ello depende la confianza que se proyecta como profesionales.

En el caso de atención postoperatoria, Valle et al. (13) expresan que los cuidados de enfermería en los servicios de cirugía implica la administración de fármacos, cuidados de acuerdo al tipo de intervención, desarrollo de funciones adecuadas, respeto al pacientes y valoración de signos vitales para favorecer la pronta recuperación; aunque en ocasiones se presentan inconvenientes como la demanda elevada de pacientes y la asignación de tiempos limitados que impide completar el proceso enfermero de forma eficiente.

Esta revisión bibliográfica cobra relevancia al analizar el rol que el personal de enfermería tiene frente a esta problemática para reducir los riesgos y complicaciones. La presente

investigación se identifica cómo el personal de enfermería aplica el proceso enfermero en pacientes colostomizados tomando como referencia sus problemas y necesidades. Con relación a la pertinencia de la investigación, se reconoce que la colostomía es un procedimiento quirúrgico al que muchas personas son sometidas afectando su calidad de vida, aspecto social, entorno familiar, laboral y comunitario. La prevención de posibles riesgos tras la colostomía, también es responsabilidad de enfermería por el aporte que realiza mediante una educación adecuada al paciente y a su familia al manejar planes de cuidado con diagnósticos relacionados a la autoestima.

Desde los aspectos sociales de la salud, esta investigación bibliográfica aporta a la sistematización de estudios con temáticas relacionadas al tema como tipos de colostomías, etiología, impacto a nivel psicológico, complicaciones y cuidados que el personal de enfermería brinda a pacientes con esta condición. Los principales hallazgos una vez consolidados se convertirán en un referente teórico científico encaminados a direccionar futuras guías e intervención desde la atención de enfermería.

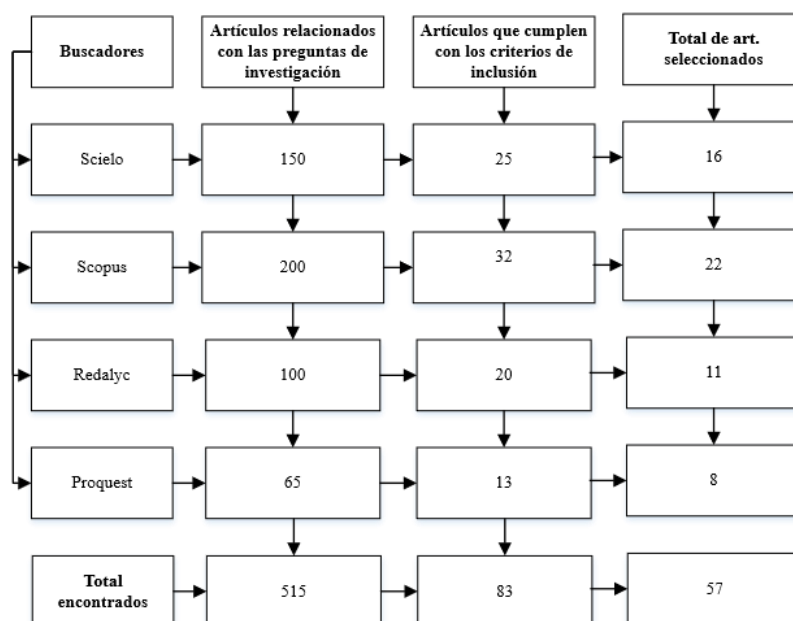
METODOLOGÍA

La presente investigación responde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa mediante la búsqueda de artículos originales de libre acceso que se encuentran en bases de datos científicas como Scopus, Scielo, Redalyc, Proquest, en idiomas español, inglés, portugués y libros de diagnósticos NANDA, resultados NOC e Intervenciones NIC. Para la búsqueda se consideró los Descriptores de la Ciencia de la Salud obteniendo palabras claves como: “Colostomy”, “Nursing care”, “Standardized Nursing Terminology”. Adicional, se utilizaron operadores booleanos como AND y signos de puntuación como paréntesis y asteriscos, estableciéndose ecuaciones de búsqueda “Colostomy AND nursing care”, “Colostomy AND complications”, “Cuidados enfermagem AND colostomía”, “Colostomía AND complicacões”, “Colostomy AND etiology”, “Colostomy AND Psychology”.

Para la búsqueda de información los criterios de inclusión fueron: artículos científicos publicados a partir del 2018 hasta la actualidad, documentos correspondientes al tema, investigaciones científicas en español, inglés y portugués, valorar la pertinencia de ellos y la idoneidad que contengan el DOI/URL; los criterios de exclusión se basaron en artículos con fecha de publicación anterior al 2015, información que no responde a las preguntas de investigación y fuentes de consulta no consideradas válidas.

Figura 1

Diagrama de flujo de la revisión bibliográfica



Fuente. Elaboración propia (2022).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Al realizar la búsqueda bibliográfica se eligió 57 artículos, de ellos se utilizaron 13 para el desarrollo de la introducción, el resto se distribuyen en: tipos de colostomía con 16, etiología de porque se realiza la colostomía 4 artículos, impacto psicológico que tienen los pacientes Colostomizados con 9 artículos, complicaciones de los pacientes colostomizados 8 artículos, y atención de enfermería en pacientes colostomizados con 6 artículos.

Tipos de colostomías

En Bélgica Lambrechts et al. (14) analizaron la colostomía de tipo Hartmann que es realizada en casos de emergencia mediante un procedimiento quirúrgico en pacientes con enfermedad de Hinchey III o IV; en la cual se obtuvo una muestra de 133 personas en el que se diagnosticó a 68 con esta enfermedad y se les realizó este tipo de colostomía; en cambio a las 65 personas sobrantes se les realizó anastomosis primaria observando una morbilidad del 44%; dando así como resultado según las fichas clínicas se recomienda realizar anastomosis primaria, en lugar de colostomía de tipo Hartmann a menores de 85 años.

En Italia Falchetti et al. (15) estudiaron el tipo de colostomía doble en pacientes pediátricos con malformación anorrectal, por medio de la revisión de 4 casos clínicos se explica que el procedimiento implica la incisión en áreas que permitan el vendaje. La división del tracto sigmoideo se realiza a una distancia de 3 cm para crear una fístula colocutánea en recién nacidos, mientras que, en pacientes adolescentes se precisa de una estoma.

Los tipos de colostomías que se abordan en Asia en países como Turquía, Altin et al. (16) investigaron la ejecución de colostomía de tipo Hartmann en condiciones de emergencia a pacientes con cáncer colorrectal que requieren de cirugía por urgencia debido a que presentaban obstrucción y perforación intestinal; en el que se obtuvo una muestra de 57 pacientes entre 31-89 años.

De igual manera Pinilla y Ferreira (17) revisaron las características clínico – quirúrgicas y resultados terapéuticos en pacientes con lesiones traumáticas de colon y recto; estudiando así a 26 pacientes colostomizados ingresados entre los años 2010 y 2015, dando como resultado la colostomía tipo asa el 38,5%, el 23,1% al procedimiento de tipo Hartman, el 19,2% por estomas separados y el 11,5% por colostomía proximal con sutura

del colon en zona móvil, considerándose procedimientos viables siempre y cuando se realicen evaluaciones individualizadas de cada caso.

En países como Sri Lanka, la investigación de Basnayake et al. (18) presentaron el caso de un paciente de 51 años con EPOC e hidradenitis supurativa extensa del perineo, a quien se le aplicó una colostomía sigmoidea en asa temporal con injerto de piel, que involucra la creación de un estoma funcional. En el proceso de postoperatorio, es posible presentar dolor en el área quirúrgica, por lo que se precisa de la reducción de las asas del intestino delgado para garantizar su recuperación.

Por parte de Beom et al.(19) quienes en una investigación realizada en Korea del Sur sobre la clasificación de la colostomía de acuerdo a la finalidad, se determinó dos grupos: descompresión y derivación; con respecto a las colostomías por descompresión conlleva un procedimiento que se realiza en casos de obstrucción colónica maligna aguda o en casos donde se precisa de la resección del tumor que muestra tasas de complicaciones aceptables y rendimientos factible. En tanto que las colostomías por derivación son más complejas presentando una tasa de falla del 30%, a pesar de ello, 10 de cada 12 pacientes reciben este tipo de procedimiento con recuperación lenta en la función intestinal.

En África, autores como Osinowo et al. (20) describen que la colostomía conlleva la ejecución de un estoma que exterioriza el colon, ya sea de manera ascendente, transverso, descendiente o sigmoide. Al mismo tiempo, se destaca que la colostomía en asa es uno de los procedimientos que se realiza con mayor frecuencia, a diferencias de las colostomías en doble barril y terminal que varían de acuerdo con las indicaciones médica. De manera indistinta al tipo de procedimiento, es necesario la realización de imágenes complementarias trasversales para marcar el sitio de la colostomía con el respectivo asesoramiento preoperatorio.

En similar apreciación, en el estudio de Tiruneh et al. (21) se determina la posibilidad de categorizar la colostomía tomando en cuenta la ubicación de la estoma, por lo que surgen colostomías en asa, extremo y extremo de asa, las que se aplican en pacientes con problemas de colon, que en el postoperatorio dependiendo de la apariencia del estoma su tamaño se puede encoger después de las 6 a 8 semanas.

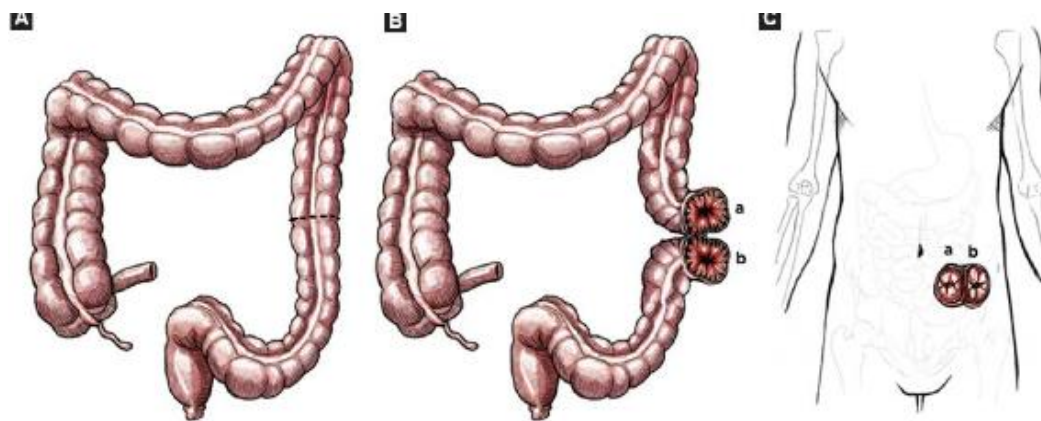
En el continente americano, en el estudio de Plansencia y Bahna (22) se destacan los tipos de colostomía temporales y permanentes, las primeras corresponden a procedimientos transitorios que implica la derivación de la materia fecal en un tiempo establecido, que

una vez solucionado la complicación médica se reconstruye o cierra, por ejemplo, en pacientes con diverticulitis. Mientras que las de tipo definitivo no contempla ninguna reconstrucción por la complejidad clínica, como en amputaciones asociadas en casos de estenosis anal.

A nivel regional, en Chile Maldonado et al. (23) distinguen tres tipos de colostomías: colostomía en cabo terminal u operación Hartmann, en doble cabo y en asa. La primera implica dos ostomías: colostomía terminal, es por donde sale el contenido intestinal y fístula mucosa tiene como función la descompresión del segmento distal. De lo expuesto, la colostomía doble cabo se caracteriza porque existe una discontinuidad del tubo digestivo y la pared intestinal de las dos ostomías que se exteriorizan a la pared abdominal, tal como se muestra:

Figura 2

Ilustración de la colostomía en doble cabo

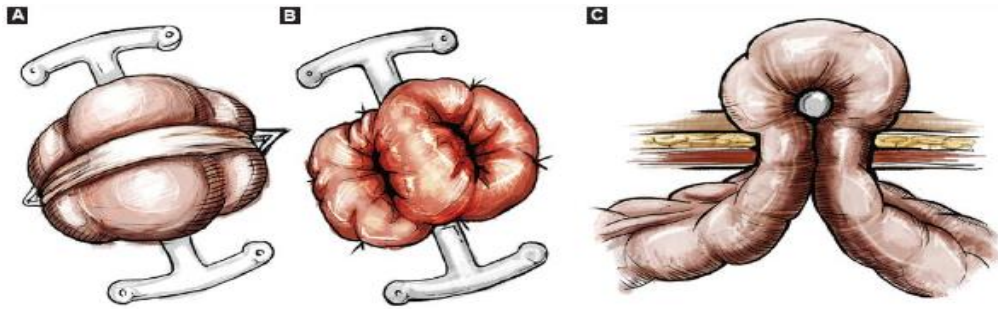


Fuente. Recuperado de Maldonado et al. (23)

En la figura 2 se muestra la colostomía en doble cabo, donde en la figura A se aprecia la parte del colon, en la que se realiza la incisión a un tercio medio, mientras que B y C son las dos estomas que se encargarán de descargar las heces. Por otra parte, la colostomía en asa busca mantener la continuidad del tubo digestivo, debido a que ambas ostomías se unen por la pared posterior, tal como se ilustra en figura 3 obtenida de la investigación de Maldonado et al. (23):

Figura 3

Ilustración de la colostomía en asa

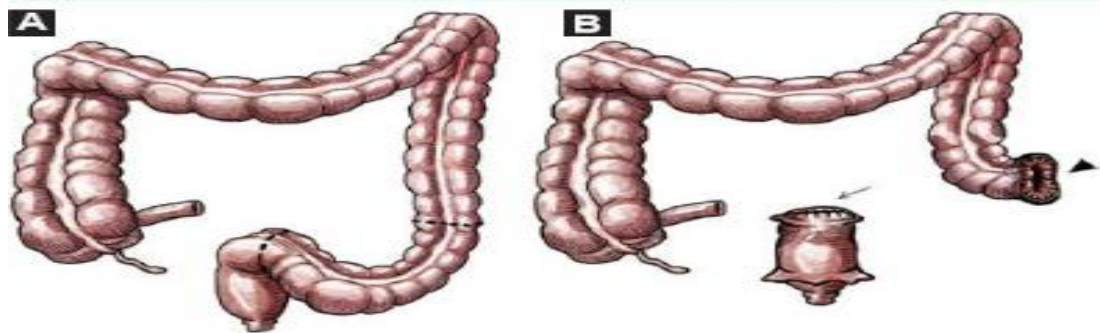


Fuente. Recuperado de Maldonado et al. (23)

Se ilustra la colostomía en asa que implica en la figura A la colocación de la varilla en ventana avascular mesocólica; en B la abertura de colostomía que puede ser longitudinal o transversal y en la C se observa la exteriorización de asa del colon. La colostomía de tipo Hartmann según Maldonado et al. (23) implica la resección del segmento de colon dañado, para ello se realiza una colostomía terminal y se cierra en muñón rectal.

Figura 4

Ilustración de la colostomía de operación Hartmann



Fuente. Recuperado de Maldonado et al. (23)

En la figura 4 se ilustra el proceso de operación de Hartmann, la sección A muestra que el espacio que se delimita con las líneas discontinuas, reflejando el segmento de colon a ser retirado, por consiguiente, en la B se observa las técnicas utilizadas en el recto con muñón rectal y en el colon una colostomía abocada en el franco izquierdo.

En la investigación de Vergara et al. (24) se detalla el caso clínico de una paciente de 58 años, a quien se le realiza una colostomía tipo Hartmann como tratamiento de diverticulitis aguda, múltiples abscesos intraabdominales y un absceso periestomal. El análisis implica intervención quirúrgica con dos procedimientos, una laparotomía y una colostomía, a decir de los autores el principal desafío en la atención radicó en la separación de heridas para su tratamiento. Entre los hallazgos significativos, se plantea el

uso de sistema de láminas adhesivas (VAC) como barrera luego de la aplicación de esta técnica quirúrgica.

En Paraguay, la investigación realizada por Montiel et al. (25) a partir de la revisión clínica de 264 fichas clínicas, se estableció que 96 pacientes (55 hombres y 46 mujeres) tuvieron colostomías frente a la presencia de tumores de colon izquierdo, con un rango etario de 17-93 años. Con base a los cuadros clínicos iniciales como la oclusión intestinal, se determinó que el 31,25% fueron asistidos por medio del procedimiento de Hartmann, en tanto el 3,12% de los participantes se les practicó la colostomía en asa; las condiciones que explican el proceder quirúrgico radican en la localización y la morbilidad del paciente.

De igual manera, Brasil, Salgado et al. (26) investigaron un caso clínico sobre un paciente con cáncer de recto avanzado con la intervención quirúrgica por colostomía; como antecedentes del paciente se determina hipertensión sistémica y presencia de adenocarcinoma en el tacto rectal avanzado con metástasis en el hígado. En la cual se determinó la ejecución de una colostomía sigmoidea en asa para la derivación fecal como parte del tratamiento para abscesos pélvicos. Como aspectos a destacar, el cuerpo médico emitió el alta luego de tres semanas y el uso del procedimiento es aceptado por los pacientes, ya que genera un solo estoma.

Por parte de Al-Doud et al. (27) se formula un estudio referente a las intervenciones quirúrgicas en el caso de un paciente con obstrucción, con ello se evidencian dos opciones disponibles que implican la presencia de una colostomía terminal para en 2 o 3 meses se realice una anastomosis terminal y la segunda implica el diseño de una colostomía en asa para proteger la anastomosis que esta se cierra entre 3 a 4 semanas después.

La investigación realizada en Colombia por Maldonado y Carmona (28) afirman la posibilidad de comparar el tipos de colostomía según la técnica y la finalidad del recorrido intestinal. Es una paciente de 26 años que presenta complicaciones derivadas del cáncer de colon y acumulación de materia fecal, frente a ello, se realiza la intervención de Hartmann por vía abierta con cierre temporal de 48 horas. Los resultados revelan lograr el lavado quirúrgico requerido para el drenaje respectivo, sin embargo, dadas las condiciones del caso la paciente falleció.

Un estudio realizado por Hernández et al. (29) presenta el caso de una paciente cubana de 76 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II con

contractura abdominal, esfínter hipotónico y presencia de tejido necrótico, siendo necesario practicar una colostomía tipo Hartmann definitiva para salvaguardar la vida del paciente. Se determina que luego de las 24 horas la colostomía es funcional con la expulsión de gases y coloración adecuada, y a las 72 horas la paciente presenta un cuadro de insuficiencia respiratoria que provoca su muerte, en la cual la investigación refleja la prevalencia de la colostomía tipo Hartman, como referencia en los casos con cáncer avanzado y tejido necrótico incrementa la probabilidad de mortalidad en las personas colostomizadas con mayor prevalencia en adultos mayores.

Tabla 1.

Tipos de colostomía

| Autor | Año | Lugar | Tipos de colostomías |
|---------------------|------------|----------------|---|
| Lambrichts et al. | 2019 | Bélgica | Tipo Hartmann. |
| Falcheti et al. | 2021 | Italia | Colostomía doble |
| Altin et al. | 2022 | Turquía | Colostomía en cabo terminal |
| Pinilla y Ferreira | 2018 | Turquía | Colostomía en asa (38,5%) Tipo Hartman (23,1%) Estomas separados (19,2%) Colostomía proximal (11,5%) |
| Basnayake et al. | 2019 | Sri Lanka | La colostomía temporal Colostomía permanente. |
| Beom et al. | 2020 | Korea del Sur | Colostomía por descompresión. Colostomía por derivación |
| Osinowo et al. | 2018 | Nigeria | Colostomía en asa Colostomía por doble barril Colostomía terminal. |
| Tiruneh et al. | 2022 | Etiopía | Las colostomías de asa, extremo y extremos de asa. |
| Plansencia y Bahna | 2019 | Estados Unidos | Tipos de colostomía son temporales o definitivas. |
| Maldonado et al. | 2022 | Chile | Colostomía en cabo terminal Hartmann Colostomía en doble cabo Colostomía en Asa. |
| Vergara et al. | 2022 | Chile | Colostomía en cabo terminal |
| Montiel et al. | 2019 | Paraguay | Colostomía de Hartmann (31,25%) Colostomía en asa (3,12%). |
| Salgado et al. | 2020 | Brasil | Colostomía en Asa |
| Al-Doud | 2022 | Jordania | Colostomía terminal |
| Maldonado y Carmona | 2021 | Colombia | Colostomía de tipo Hartmann |
| Hernández et al. | 2020 | Cuba | Colostomía de tipo Hartmann |

Respecto a los resultados evidenciados en torno a los estudios sobre la pregunta de investigación de los tipos de colostomía, varios autores coinciden que la colostomía de tipo Hartmann que se realiza con mayor frecuencia en las investigaciones de los últimos cinco años. En este grupo se evidencian colostomía en asa, terminal y doble cabo, la aplicación de los procedimientos varía en función de las necesidades y cuadros clínicos de los pacientes. Además, se plantean colostomías que se elaboran de forma permanente cuya función cambia la forma de vida de las personas y las de tipo temporal que se

practica en un lapso corto que detiene el recorrido intestinal en el colón para mantener un estado de reposo.

Etiología por lo que se realizan las colostomías

En el estudio de Gómez et al. (30) se expone un caso clínico cuyo paciente de 72 años presenta malestar general, deposiciones líquidas acompañado de rectorragia, y disminución de masa corporal alrededor de 20 kg, con cuya posibilidad sea diverticulitis. El análisis donde se destaca que al paciente se le practicó una colonoscopia al margen anal, visualizando úlceras profundas con bordes edematosos y áreas de necrosis que impiden terminar los estudios por riesgo a perforación, por el cual en el décimo día de tratamiento presentó abdomen agudo con evidencia de neumoperitoneo se constató en estudio de Rayos X, en el cual es llevado de forma inmediata al quirófano y se encontraron que presentaba múltiples perforaciones de 0,5 a 1 cm en el colon sigmoideo y exuberante contenido purulento en cavidad, por lo que se realiza extracción de 40cm de colon y colostomía terminal.

En cambio, en el estudio de Vijayakumar et al. (31) se detalló un caso clínico sobre de una paciente de 38 años con neoplasia maligna en la pelvis, cáncer uterino y rectal, donde se realiza una cirugía de exenteración pélvica, debido que hay riesgo de metástasis en otros órganos. Es decir, que en pacientes diagnosticados con carcinomas a nivel del recto se recomienda la exenteración pélvica como parte de la intervención quirúrgica y la extirpación de las partes afectadas como el colon rectosigmoideo con intención curativa, para lo cual es necesario una colostomía que permita la derivación fecal.

De acuerdo con el estudio de Santos et al. (32) se caracterizó a pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide de canal anal, por medio de la revisión de historias clínicas y el acta de comité de fallecidos se demostró que la técnica quirúrgica empleada fue la colostomía. Debido a que en ocasiones el cáncer rectal origina la presencia de tumores que dificultan el paso de desechos, es pertinente realizar una colostomía para garantizar que las heces fecales salgan del cuerpo.

En la investigación de Paredes et al (33). quienes caracterizaron a los pacientes que presentan oclusión intestinal atendidos en un hospital de Cuba, se establece que las principales causas para realizar la colostomía por técnica de Hartman, son aquellos diagnósticos de oclusión, ya sea con tejido fibroso, adherencias y tumores.

En la investigación de Lambrechts et al. (14) estudiaron la operación de Hartmann en 133 pacientes de los hospitales de Bélgica, Italia y Holanda entre 18-85 años. En los casos con diverticulitis perforada, purulenta y fecal con riesgo de fuga anastomótica, se determinó que el procedimiento de colostomía es utilizado con mayor frecuencia en la mayoría de los cirujanos. A pesar de ello, se considera prudente analizar condiciones como la hemodinámica, respuesta inmune y condiciones previas al ingreso al quirófano.

Por parte de Glaser et al. (34) observaron las tasas quirúrgicas en diverticulitis aguda con obstrucción del intestino delgado en Estados Unidos, se contextualiza que en dicha nación se realizan 300.000 hospitalizaciones relativas a enfermedades diverticulares. Los resultados revelan que el 57% de los pacientes tratados quirúrgicamente por diverticulitis Hickey III o IV con inflamación intestinal intensa son propensos a la ejecución de colostomías, también se destaca que la intervención temprana mejoraría los resultados clínicos.

Tabla 2.

Etiología por lo que se realizan colostomías

| Autor | Año | Lugar | Etiología por lo que se realizan las colostomías |
|--------------------|------------|----------------|--|
| Gómez et al. | 2019 | Perú | La presencia de úlceras con brotes edematosos que generan riesgos de perforación. |
| Vijayakumar et al. | 2021 | Estados Unidos | Las neoplasias malignas avanzadas en la pelvis son afectadas por la presencia de carcinoma en los tejidos de la vejiga y el recto. |
| Santos et al. | 2021 | Perú | Pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide de canal anal. |
| Paredes et al. | 2021 | Cuba | Pacientes con oclusión intestinal |
| Lambrechts et al. | 2019 | Bélgica | Los pacientes con diverticulitis perforada |
| Glaser et al. | 2022 | Estados Unidos | Diverticulitis aguda Obstrucción del intestino delgado |

Con respecto a la etiología que conllevan a realizar las colostomías, se identificó que los pacientes con carcinoma epidermoide de canal anal son los más indicados a realizarse este tipo de procedimiento. Otra de las razones por las que se realiza éste procedimiento es la oclusión intestinal y diverticulitis perforada ya que requieren de la realización de una colostomía para reducir el riesgo de una fuga anastomótica.

Impacto psicológico que tienen los pacientes Colostomizados

El estudio de Alwi y Setiawan (35) indagaron sobre la calidad de vida de personas con colostomías, a través de entrevistas donde se dieron a conocer que el procedimiento quirúrgico por colostomía implica limitaciones para ejecutar tareas cotidianas. Por lo general, esta clase de pacientes se enfrentan a emociones negativas expresado en miedo, sentimientos de inferioridad y complejos en torno a la figura corporal en el caso de las mujeres, mientras que los hombres enfrentan conflictos en la sexualidad.

Por su parte, Jian et al. (36) realizaron estudios en China para evidenciar la experiencia que tienen los pacientes entre 28 y 77 años con colostomía permanente en los cuales se obtuvieron resultados que dieron a conocer las reacciones psicológicas como problemas con la aceptación del estoma, presencia de emociones negativas, disminución de la confianza y aislamiento social. En cuanto a la autoaceptación se identificó que la mayoría tiene actitud positiva, pero otros están obligados aceptar este procedimiento necesario debido al cuadro clínico para salvar su vida. Por otra parte, las emociones negativas se constituyen por temor derivado de los cuidados, humillación por el estigma de la sociedad y culpa por los hábitos alimenticios que llevaban. Por último, el aislamiento social se produce por el temor a la aceptación social por las particularidades de la colostomía que ocasiona un olor característico.

En cambio, el estudio de Sarabi (37) se enfocó en la salud mental y la esperanza de los pacientes colostomizados, para la evaluación se efectuó cuestionarios y entrevistas cuya recopilación de información se llevó a cabo en dos tiempos, a los tres y seis meses después de la cirugía, que los resultados evidenciaron que las ideas suicidas y la esperanza disminuyeron a los 6 meses en comparación con los 3 meses. La primera se deriva de la privación de las habilidades especiales, la segunda de ineficacia e incapacidad, como consecuencia frustración, aislamiento social y depresión que incrementan las ideas suicidas y desesperanza; con lo mencionado se evidencia el apoyo psicológico necesario para los pacientes colostomizados.

Sceats et al. (38) Da a conocer que con la formación de estomas suelen desarrollar trastornos psicológicos durante la etapa preoperatoria, siendo el principal factor negativo a la nueva imagen corporal que se obtiene tras la operación con manifestaciones de ansiedad o depresión por lo que se suman los pensamientos y sentimientos negativos que se desarrollan en el diario vivir convirtiéndose en una carga para los familiares. Adicional,

surgen factores como la inseguridad financiera, miedos, así como considerarse una molestia para el entorno más cercano, incluso sentirse inferiores a los demás como parte del estrés psicosocial.

Por su parte, Beaubrun et al. (39) realizó un estudio para evidenciar el vínculo entre la imagen corporal, la autoestima y ansiedad en pacientes con colostomías temporales y definitivas, para ello contó con una muestra para cada tipo de colostomía, siendo 35 pacientes, 23 con estoma definitivo y 12 con estoma temporal. Los hallazgos evidenciaron que las afectaciones psicológicas de análisis generan un impacto diferente en pacientes con colostomías temporales y definitivas; así en colostomías temporales el impacto a la integridad física y psicológica es mayor, por lo que se debe priorizar en la autoestima, mientras que los pacientes con colostomía definitiva en la imagen corporal y la autoestima emocional.

Por su parte, Collado et al. (40) a través de un meta análisis sobre 185 sujetos con ileostomía y colostomía de cuatro hospitales de España, identificó que los cambios tras la cirugía tienen repercusiones a nivel de la imagen, el cuidado personal y lo más importante en el cambio de funciones orgánicas de difícil asimilación, todo lo mencionado afecta de forma significativa en la adaptación de los pacientes, sobresaltando la calidad de vida con consecuencias profundas en casos donde se presentan fugas anastomóticas.

De igual manera, Sivero et al. (41) analizaron una muestra para evaluar el impacto psicológico de pacientes que fueron colostomizados como consecuencia de cáncer de colon, los resultados evidencian que los pacientes presentan diferentes problemas psicológicos como la alteración de la imagen corporal, vergüenza, deterioro de la sexualidad, pérdida de vida social, así como ansiedad, depresión y soledad.

En concordancia con lo expuesto en los estudios anteriores, Reis et al. (42) analizó la calidad de vida de 42 pacientes colostomizados, con afectaciones al estado mental derivado de la mala imagen corporal, incremento de ansiedad por la incertidumbre, insatisfacción con el peso y bajo interés sexual, que se explica por la autoimagen.

A los efectos negativos mencionados, Stavropoulou et al. (43) identificó en una muestra de 8 pacientes que el impacto psicológico de la colostomía genera sentimientos negativos como la ira, por el impacto en varios aspectos de la vida sexual, el trabajo e incluso es el aspecto financiero, por lo que la adaptación a la colostomía es de largo plazo y requiere de atención psicológica desde el diagnóstico.

Tabla 3.*Impacto psicológico que tienen los pacientes Colostomizados*

| Autor | Año | Lugar | Impacto psicológico |
|-----------------|------------|----------------|---|
| Alwi y Setiawan | 2018 | Indonesia | Sentimientos negativos |
| Jian et al. | 2021 | China | Emoción negativa Aislamiento social Disminución de confianza |
| Sarabi | 2020 | Brasil | Ideas suicidas y la desesperanza disminuye. |
| Sceats | 2020 | Estados Unidos | Mayor probabilidad de ansiedad y depresión durante la fase preoperatoria. |
| Beaubrun | 2018 | Francia | Afecta de forma negativa la calidad de vida de pacientes con estoma. |
| Collado | 2021 | España | Efectos adversos a nivel psicológico para quienes presentan fuga anastomótica. |
| Sivero et al. | 2022 | Italia | Problemas con la imagen corporal, vergüenza, deterioro de la sexualidad, dificultad con la relación de pareja. |
| Reis et al. | 2018 | Brasil | La calidad de vida en los pacientes con colostomía se afecta por la imagen corporal, ansiedad, insatisfacción con el peso e interés sexual. |
| Stavropoulou | 2021 | Grecia | Sentimientos negativos como ira, ansiedad y miedo. |

Los pacientes se enfrentan a la pérdida de funciones corporales, distorsión de la imagen y cambio en el cuidado personal con ello surgen sentimientos negativos en torno al cuerpo que conlleva la elaboración de la estoma, uno de los aspectos que conviene señalar en la prevalencia de complicaciones en torno a la vida sexual con relaciones en las relaciones de pareja. Se destaca la posibilidad de desarrollar de desarrolla la ansiedad y depresión cuyos efectos afectan la calidad de vida.

Complicaciones de los pacientes Colostomizados

En el estudio de García et al. (44) se realizó un análisis de 83 pacientes que fueron colostomizados en un hospital de España para analizar la frecuencia de las complicaciones, el factor de riesgo y las estrategias de prevención. En cual el 77% presentó por lo menos una complicación como dermatitis, seguido de desprendimiento y estoma plano. Con relación al tiempo de presencia de las complicaciones se identifica que en las primeras 24-48 horas fue relevante el estoma plano e isquemia, a la semana fue el desprendimiento y dermatitis, pero la complicación más tardía se relacionó con la hernia paraestomal que se mostró a los 6 meses en 6 pacientes (44).

Por otra parte, Guzmán (45) indagó casos clínicos de tres pacientes adultos mayores con procedimiento ciclotómico definitivo, quienes presentaron estenosis progresiva entre los 6-7 meses posteriores a la intervención, entre los hallazgos significativos esta la estenosis

de 2-15% de los pacientes con la inflamación tardía o la neoplasia residual en el estoma con la retracción mucocutánea. Como principales afectaciones, produce molestias al evacuar luego de 6 meses e isquemia secundaria con insuficiente apertura en la pared intestinal. A pesar de colocar dilatadores de Hegar, los resultados no son favorables en las estomas permanentes, con necesidad de un nuevo procedimiento quirúrgico.

Otra de las complicaciones observada en el estudio de Saleem et al. (46) al analizar la historia clínica de una paciente con cáncer rectal con el manejo del prolapso de una colostomía recurrente con la técnica de enteropexia laparoscópica. El prolapso del estoma implica la protrusión del intestino, es una complicación que se presenta en el 7% de los casos. El análisis recalca que las causas fueron la falta de fijación intestinal intraoperatoria, redundancia de colon sigmoide, estreñimiento crónico y susceptibilidad genética; que se presentan luego de 4 días del procedimiento, por tanto, se recurre a la técnica Enteropexia Laparoscópica del Estoma Prolapsado (LEPS) que implica una rápida recuperación.

En similares condiciones, en la investigación de Sobrado et al. (47) se analiza el prolapso de la colostomía, con prevalencia del 8% en colostomías terminales y 47% en colostomías en asa. Se trata de complicaciones postcolostómicas, o sea el intestino se pliega dentro de sí mismo (intususcepción intestinal) por medio del orificio estomal para la defecación. En este contexto, de los 10 pacientes observados, todos presentaron síntomas por abultamiento que va entre 6 a 20 centímetros. De ellos, tres pacientes presentaron dolor y cuatro tuvieron sangrado por medio del estoma; en consecuencia, se realiza una nueva intervención con principios quirúrgicos que conlleva incorporar mallas de polipropileno para reducir el riesgo de recurrencia.

En la investigación Torres y Salinas (48) se estudia un paciente de 74 años con procedimientos quirúrgicos anteriores, quien presenta dolor abdominal prolongado por más de 20 días con signos de irritación peritoneal. En tal situación se le practicó una colostomía tipo Hartmann para el desempaquetamiento de contenido abdominal, no obstante, luego de la intervención se observan complicaciones como sangrado intraabdominal agudo y un proceso infeccioso, se afirma que la presencia de hipertensión previa a la operación incrementa el sangrado en un 33-50%. De ello, se busca reducir las probabilidades del proceso infeccioso con la ingesta de antibióticos.

Por parte de Huang et al. (49) se analiza la presencia de proctitis ulcerosa crónica con un metaanálisis asociado a una muestra de 811 pacientes, se determinó que el 49,2% de los pacientes son propensos a sufrir complicaciones entre los 12-24 meses posteriores a la operación, con úlceras en el recto con presencia de dolor anal y rectorragia. Luego de la resección es necesario el control y seguimiento con endoscopia para evidenciar los cambios, pues hay casos, que luego de la resección experimentaron necrosis, presencia de mucosidad y estenosis.

Desde la perspectiva de Zhang et al. (50) indagaron sobre los factores vinculados al estoma disfuncional y las complicaciones de estomas con pacientes con cáncer de recto después de colostomía e ileostomía. A través de la observación de 154 pacientes con resección de colon con dificultades postoperatorias, se estableció que el 45,7% tuvieron complicaciones de reversión, siendo más frecuentes en colostomías que en ileostomía. De todo ello, se destaca que en condiciones preoperatorias con tumores, comorbilidad y enfermedades avanzadas la mejor opción es la colostomía transversa.

Por su parte, Basnayaque et al. et al. (18) por medio de la presentación de un caso clínico sobre una paciente de 51 años sometida a una colostomía sigmoidea de asa temporal, luego de seis semanas presentó una hernia paraestomal. La complicación fue una evisceración del intestino delgado, de manera que se intervino quirúrgicamente para reducir las asas del intestino delgado y la reubicación de la colostomía. Se trata de un caso poco frecuente, pero en caso de no brindar la atención adecuada la vida del enfermo corre riesgo.

De acuerdo con Thanmiselvan (51) que presenta un estudio de caso de una paciente con colostomía, determina que la complicación surge en la piel con presencia de tejido necrótico. En este punto, se destaca que la presencia de dificultades que limitan la calidad de vida con presencia de malestar vinculado a vómito y fatiga, por tanto, se recaba la importancia del control postoperatorio para reconocer las posibles complicaciones.

Tabla 4.

Complicaciones en la colostomía

| Autor | Año | Lugar | Complicaciones de una colostomía |
|---------------|------------|--------------|--|
| García et al. | 2019 | España | Dermatitis, desprendimiento (40,23%) estoma plano (21,84%). |
| Guzmán et al. | 2021 | México | La estenosis ocurre en un 15% de los casos, con molestias al momento de evacuar. |

| | | | |
|-------------------|------|-----------|---|
| Saleem et al. | 2022 | Kuwait | El prolapso de colostomía ocurre 7% de los casos. |
| Sobrado et al. | 2020 | Brasil | El prolapso del estoma, molestias por abultamiento, dolor y sangrado |
| Huang et al. | 2020 | China | Úlceras rectales (49,2%) |
| Zhang et al. | 2020 | China | Complicaciones relacionadas con la reversión (47,5%). |
| Torres y Salinas | 2019 | Colombia | Desarrollo de ileo postoperatorio, con sangrado intradominal y un proceso infeccioso. |
| Basnayaque et al. | 2019 | Sri Lanka | La evisceración periestomal. |
| Thanmiselvan | 2019 | Malasia | A nivel de la piel con presencia de necrosis o signos inflamatorios. |

Con respecto a la pregunta sobre las complicaciones, los autores coinciden en la presencia de enfermedades de la piel en algunos casos con presencia de necrosis, inflamación, dermatitis y desprendimiento entorno al estoma. También, se hace referencia a la estenosis, prolapso del estoma, abultamiento, dolor y sangrado que requerirán de tratamiento para reducir las molestias y precautelar la vida del paciente. En el caso de la evisceración periestomal, se presenta como complicación rara que precisa de tratamiento inmediato.

Atención de enfermería en pacientes colostomizados

En la investigación de Jin et al. (52), quienes indagan que el quehacer del personal de enfermería se basa en la asistencia postambulatoria, proporcionar servicios acordes a la necesidad de los pacientes, brindar ánimo para la reinserción de los pacientes en la sociedad y mejorar la atención en espacios de consulta, con los cuidados necesarios los pacientes incrementaron de forma favorable la capacidad de autocuidado.

Es importante mencionar que la colostomía en algunos pacientes es temporal, por tanto, existe un proceso de reversión, Fonseca et al. (53) indagaron la atención postquirúrgica en pacientes colostomizados desde una revisión retrospectiva a 39 participantes. Se halló que el cuidado postoperatorio es fundamental, puesto que se realiza profilaxis en el drenaje del estoma, con el control adecuado de la sepsis para evitar posibles diverticulitis complicada.

Fernández y Brito (54) revisaron la intervención interdisciplinaria de enfermería que comprende seis enfoques: auto concepto, autocuidado, aceptación, esperanza, interacción sexual e interacción social; con la observación de 105 pacientes, donde solo a 72 se aplicó la intervención y a los otros se analizó para efectos comparativos entre primer y sexto mes. Se identificó que en el primer mes no se evidenciaron diferencias en los grupos,

resaltando que la intervención tiene que ser continua, por lo que la recuperación requiere tiempo. En el sexto mes los resultados cambiaron porque los intervenidos presentaron una mejor adaptación con la intervención y mayor auto cuidado. El apoyo social se configura como una estrategia de afrontamiento porque contribuye a la enfrentar cambios y desafíos. A pesar de los resultados positivos un aspecto sensible es la sexualidad que en los grupos se deterioró de forma progresiva.

De igual manera, Montesinos et al. (55) realizaron un estudio que analizó la eficiencia de un modelo de organización basada en la enfermería de práctica avanzada en el cuidado de pacientes con ostomías; contaron con 75 pacientes, bajo un estudio observacional a quienes se les dio seguimiento por 6 meses. Cabe mencionar que el modelo de innovación organizacional se estructuró como se detalla:

Tabla 5

Modelo de innovación de intervención de cuidado de pacientes colostomizados

| Tiempo de intervención | Abordaje |
|-------------------------------|--|
| Etapa diagnóstica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañar a los pacientes a través de circuitos preferenciales brindando atención personalizada e información específica. ▪ Gestionar y agilizar las pruebas diagnósticas previas a la opción de tratamiento; ▪ Informar y asesorar de manera individual sobre los trámites del proceso; ▪ Ayudar a mejorar el afrontamiento individual y familiar. |
| Etapa quirúrgica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcaje y señalización de la mejor zona para realizar el afloramiento de la ostomía, lo que implica menos problemas y complicaciones periestomales ▪ Planificación de la atención según las necesidades detectadas tras la valoración integral y con los recursos disponibles en cada centro. |
| Fase terapéutica | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación de recursos entre los diferentes servicios del entorno hospitalario y entre las distintas áreas asistenciales que favorezca la coordinación del plan. terapéutico para asegurar la continuidad asistencial y la accesibilidad a los servicios y profesionales implicados en los procesos. ▪ Seguimiento proactivo con la intención de detectar signos y síntomas de manera temprana, resolver dudas y mitigar el miedo. ▪ Apoyo emocional: potenciar la seguridad, la autoestima, el afrontamiento de la situación. |
| Alta del servicio | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trasladar la información al siguiente servicio de asistencia. ▪ Garantizar los sistemas de apoyo y continuidad de la atención. |

Nota. Adaptado de Montesinos et al. (55)

Como se observa la intervención de enfermería se realizó desde el diagnóstico, donde el acompañamiento psicológico y apoyo familiar y social resulta imprescindible; los resultados muestran la eficiencia de la intervención y el cuidado del personal de enfermería en la aceptación de los pacientes, con ello se evidencia que la intervención integral resulta imperiosa en pacientes colostomizados.

Tal como lo determinan Diniz et al. (56) al validar los ítems sobre cartillas informativas que se deben aplicar desde la enfermería por un grupo de expertos con más de 15 años de práctica. Se obtiene un valor mayor a 0,70 en el índice de Validez de Contenido (IVC); con valores positivos en atención e información educativa por el personal de enfermería con respecto a la expulsión del tapón, fuga de efluentes, presencia de calambres; así las recomendaciones conllevan a la socialización de directrices necesarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes colostomizados.

En este orden de ideas, De las Salas et al. (57) tras un estudio narrativo de patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía desde el rol de enfermería, narran el cuidado por estudiantes a una paciente de 72 años con un estoma intestinal conectado a una bolsa de colostomía que genera incomodidad y malestar impidiendo la movilización. En el proceso de atención se prioriza la administración de analgésicos para aliviar el dolor, luego se procede a la motivación para sentirse mejor. Acto seguido, se realizan cuidados en torno al estoma como la hidratación de la piel y limpieza. Durante el periodo de atención de enfermería, se enseñaron las condiciones básicas sobre el autocuidado que serán de utilidad luego del alta hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Una vez concluida la presente investigación que tuvo como objetivo analizar la atención que deben tener los pacientes colostomizados por parte del personal de enfermería, se obtuvo las siguientes conclusiones:

- En lo referente a los tipos de colostomía se evidenció que se clasifican de acuerdo al tipo de técnica, si es para restablecer o no el tránsito, por la morfología, por la capacidad de continencia, la finalidad y localización. Entre las más usadas se identifica la operación de Hartmann, donde la elección del tipo de colostomía depende de la localización y movilidad del paciente.
- En cuanto a la etiología por los que se realizan las colostomías, se concluyen que el diagnóstico de bordes edematosos y zonas necrosantes en el colon, así como la presencia de carcinomas en el recto impiden la circulación de desechos, oclusión intestinal, fuga anastomótica y diverticulitis aguda, forman parte de los riesgos que se buscan minimizar por medio de la colostomía.
- Al analizar estudios sobre el impacto psicológico de los pacientes colostomizados se identificó un gran impacto en la calidad de vida, debido a la presencia de pensamientos negativos que se derivan de una mala imagen corporal, lo que ocasiona que se aíslen, se sientan inseguros y disminuyan la actividad sexual, como consecuencia se evidencian que pueden presentar depresión, pensamientos suicidas y ansiedad. A pesar de la concordancia en los efectos psicológicos, varios estudios refieren sobre diferencias por sexo y en pacientes que tienen colostomías permanente y temporal, por tal razón el tipo de intervención debe ser individualizado y continuo.
- En cuanto a las complicaciones, se determinó que la mayoría de los pacientes colostomizados presenten problemas de la piel en algunos casos con presencia de necrosis, inflamación, dermatitis y desprendimiento entorno de la estoma. Otras de las posibles afectaciones se observan con el prolapso del estoma, abultamiento, dolor y sangrado, motivo por el cual, se destaca la importancia de reducir las molestias y precautelar la vida del paciente.
- Por último, el rol del profesional de enfermería resulta fundamental durante todo el tratamiento, donde la atención debe ser integral, no solo a nivel quirúrgico, sino en la educación y calidad de vida del paciente, es decir, debe enfocarse en el bienestar físico y psicológico, con ello incrementar el autocuidado del paciente

mediante la enseñanza, así como incorporar el apoyo social y familiar, para que en conjunto contribuyan a una adaptación positiva. Es importante mencionar que las actividades mencionadas del enfermero deben ser desde el diagnóstico hasta el alta.

ANEXOS

Anexo I: Plan de cuidados de enfermería trastornos de la imagen corporal.

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON TAXONOMIA II NANDA I | | | | | | |
|---|--|------------------------------|--|--|---|-------------------------|
| 1RA ETAPA VALORACIÓN: | 3RA y 4TA ETAPA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN: | | | | 5 TA ETAPA EVALUACIÓN: | |
| Paciente con colostomía | NOC: OBJETIVO | | NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERIA | | NOC : RESULTADO | |
| | DOMINIO : | III: Salud psicosocial | CAMPO 3: | Conductual: | CAMPO : | III: Salud psicosocial |
| | CLASE: 3 | M-Bienestar psicológico | CLASE R: | Ayuda para el afrontamiento | CLASE: | M-Bienestar psicológico |
| | RESULTADO: | Imagen corporal (1200) | INTERVENCIONES : | Mejora de la imagen corporal (5220): Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse aun cambio a nivel mas alto de funcionamiento. | RESULTADOS: | Imagen corporal (1200) |
| | INDICADOR 1: | | Cuidados de enfermería | | INDICADOR 1: | |
| | Adaptación a cambios en el aspecto físico. | | Fomentar al paciente a analizar los cambios provocados por la colostomía | | Adaptación a cambios en el aspecto físico. | |
| | INDICADOR 2: | | Ayudar al paciente a discernir entre el aspecto físico y los sentimientos de valía personal. | | INDICADOR 2: | |
| | Adaptación a cambios en la función corporal. | | Ayudar a la paciente a hablar acerca de los cambios causados por la cirugía. | | Adaptación a cambios en la función corporal. | |
| | 2DA ETAPA DIAGNOSTICO : | | ESCALA D E LIKERT | | ESCALA D E LIKERT | |
| | DOMINIO 6: | Autopercepción | Nunca positivo | 1 | Animar al paciente a separar el aspecto corporal de los sentimientos de valor personal. | Nunca positivo |
| CLASE 3: | Imagen corporal | Raramente positivo | 2 | Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía. | Raramente positivo | 2 |
| CODIGO: | 00118 | A veces positivo | 3 | Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a la cirugía realizada. | A veces positivo | 3 |
| DIAGNOSTICO | | Frecuentemente positivo | 4 | Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad. | Frecuentemente positivo | 4 |
| Trastorno de la imagen corporal. r/c alteración de la autopercepción e/c alteración de la estructura corporal y alteración de la visión del propio cuerpo. | | Siempre positivo | 5 | Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento. | Siempre positivo | 5 |
| DEFINICIÓN: Confusión en la imagen mental del yo físico. | | PUNTUACIÓN DIANA | | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| | | MANTENER: | AUMENTAR: | INTERVENCIONES DEPENDIENTES Y/O COLABORATIVAS | | |
| | | 1 | 4 | Psicoterapia: Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles. | | |
| FUNDAMENTO CIENTÍFICO | | | | | | |
| Debido al cambio de la función corporal normal se crea un estoma a causa de una enfermedad crónica a nivel del colon que provoca problemas en el área bio-psicosocial del paciente. | | 1 | 4 | Percepción de apoyo social: que ayuda a facilitar el contacto con las personas para poder evitar el aislamiento social. | | |
| ELABORADO POR: | Cristina Ramirez Aguilar, Adamary Garzon Estrella. | FECHA DE ELABORACIÓN: | 21/12/2022 | REVISADO Y APROBADO POR: | Licda. Rocio Parra | |
| | NANDA, NOC, NIC | | | | | |

Anexo II: Plan de cuidados de enfermería Riesgo de Infección.

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS CON TAXONOMIA II NANDAI | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------------|
| 1RA ETAPA VALORACIÓN: | | ETAPA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN: | | | 5 TA ETAPA EVALUACIÓN: |
| Paciente con colostomía | | NOC : OBJETIVO | NIC INTERVENCIONES DE ENFERMERIA | | NOC : RESULTADO |
| | | DOMINIO : IV: Conocimiento y conducta de salud | CAMPO 4: Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños | CAMPO : IV: Conocimiento y conducta de salud | |
| | | CLASE: 1 Control del riesgo y seguridad | CLASE: V: Control de riesgos Protección contra las infecciones (6550): Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo. | CLASE: I Control del riesgo y seguridad | |
| | | RESULTADO: Control del riesgo: proceso infe | INTERVENCIONES : Cuidados de enfermería | RESULTADOS: Control del riesgo: proceso infeccioso (1924) | |
| | | INDICADOR 1: | Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada | INDICADOR 1: | |
| | | Identifica los factores de riesgo de infección | Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. | Identifica los factores de riesgo de infección | |
| | | INDICADOR 2: | Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. Fomentar una ingesta nutricional suficiente. | INDICADOR 2: | |
| Identifica signos y síntomas de infección. | Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito. | | Identifica signos y síntomas de infección. | | |
| 2DA ETAPA DIAGNOSTICO : | | ESCALA DE LIKERT | | ESCALA DE LIKERT | |
| DOMINIO: 11. Seguridad y protección | Nunca demostrado 1 | Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional | Nunca demostrado 1 | | |
| CLASE: 1 Infección | Raramente demostrado 2 | Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas. | Raramente demostrado 2 | | |
| CODIGO: 00004 | A veces demostrado 3 | Fomentar el descanso. Fomentar un aumento de la movilidad y la realización de ejercicio, según corresponda. | A veces demostrado 3 | | |
| DIAGNÓSTICO | Frecuentemente demostrado 4 | Instruir al paciente y familia acerca de las diferencia acerca de las infecciones virales y bacterianas | Frecuentemente demostrado 4 | | |
| Riesgo de infección. r/c alteración de la integridad de la piel - conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos | Siempre demostrado 5 | Infomar posibles complicaciones en el sitio quirúrgico. | Siempre demostrado 5 | | |
| Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud. | PUNTUACIÓN DIANA | | PUNTUACIÓN DIANA | | |
| FUNDAMENTO CIENTÍFICO | MANTENER: | AUMENTAR: | MANTENER: | AUMENTAR: | |
| Debido a la abertura que se realiza en el abdomen provoca diversas complicaciones como es la infección que se da por irritación, inflamación, dermatitis, etc. | 1 | 3 | 1 | 4 | |
| Cristina Ramirez Aguilar; Adamary Garzon Estrella. NANDA, NOC, NIC | FECHA DE ELABORACIÓN: | REVISADO Y APROBADO POR: | Licda: Rocio Parra | | |
| ELABORADO POR: | 21/12/2022 | | | | |

Referencias bibliográficas

1. Manzano D, Ortiz H, Flores L, Jiménez V. Proceso de atención de enfermería en pacientes con colostomía: caso clínico de estudio. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2022 Jun 9 [cited 2022 Dec 8];3(3):88–110. Available from: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/396>
2. Mudarra N, Naranjo J, Torres M, Ramos A, Pérez R. Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. *Metas de enfermería* [Internet]. 2021 Oct [cited 2022 Dec 9];23(8):50–8. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81644/uso-de-productos-barrera-para-prevenir-complicaciones-en-la-piel-periestomal/>
3. Armas-Pérez B. Colostomía: aspectos a conocer y recordar. *Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 8];24(3):311–4. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166481001>
4. Correa Marinez A, Bock D, Carlsson E, Petersén C, Erestam S, Kålebo P, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Colorectal Disease* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 8];23(5):1091–101. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/codi.15494>
5. Valadares IV de, Cabral Silva M, Lenza Silva E, Fernandes Freitas V, Rezek Rodrigues F, Morelli Caldeira L. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 Jun 21 [cited 2022 Dec 8];31(2). Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7223>
6. Segreda S, Segura C. Ostomías de alto gasto en pacientes adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* [Internet]. 2021 Feb 17 [cited 2022 Dec 8];5(1):102–110. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/265>
7. Gómez Y, Medina M. Intervenciones de Enfermería en la reversión del estoma intestinal: revisión integrativa. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022;13(1):e2165. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2165>

8. Naranjo Y, González L, Sánchez M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2018 Dec [cited 2023 Jan 7];22(6):831–42. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552018000600831&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Gómez I. Atención de enfermería al paciente ostomizado. *N Punto* [Internet]. 2022 Feb 22 [cited 2023 Jan 7];V(47):1–137. Available from: <https://www.npunto.es/revista/47/atencion-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado>
10. Pazmiño J, Malatay C, Idrovo L, Pérez J, Siguenza J, Bravo A. Experiencia Quirúrgica en el Manejo del Cáncer de Recto. Hospital de SOLCA, Guayaquil – Ecuador. *Revista Médica HJCA* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 13];12(2). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178705/613-texto-del-articulo-980-1-10-20210324.pdf>
11. Arcentales G, Mesa I, Ramírez A, González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 7];40(3):212–21. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2568761973/abstract/52D476829E44FF6PQ/1>
12. Burgueño F, Rodríguez DA, Cedillo CJ, Ordoñez CC. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021;40(7):704–10. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
13. Valle M, Guerrero J, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 2021 Jun 1;15(2):18–27. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/234>
14. Lambrichts D, Vennix S, Musters G, Mulder I, Swank HA, Hoofwijk A, et al. Hartmann’s procedure versus sigmoidectomy with primary anastomosis for perforated diverticulitis with purulent or faecal peritonitis (LADIES): a multicentre, parallel-group, randomised, open-label, superiority trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019 Aug;4(8):599–610. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31178342/>

15. Falchetti D, Pellegrino M, Lanata M, Argento S, Corasaniti L, Dessanti A. Simplified video-assisted one-trocar diverting colostomy in pediatric patients. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Dec 9];71:101900. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576621001214>
16. Altin O, Kaya S, Sari R, Altuntas Y, Baris B, Kucuk H. Resultados quirúrgicos del procedimiento de Hartmann en casos de emergencia con cáncer colorrectal izquierdo. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 9];89(2):150–5. Available from: https://www.cirurgiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=456
17. Pinilla R, Ferreira P. Uso de la colostomía en el tratamiento de lesiones traumáticas de colon y recto. *Revista Cubana de Cirugía* [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Dec 9];57(2):1–18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Basnayake O, Jayarajah U, Jayasinghe J, Nandadeva D, Kumara, Pradeed. Spontaneous rupture of a parastomal hernia with evisceration of small bowel: a case report. *BMC Surg* [Internet]. 2019 Apr 25;19(1):43. Available from: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-019-0509-5>
19. Beom W, Yong J, Kwon J. Comparison of short-term outcome between diverting colostomy and colonic stent as a bridge to surgery for left colonic malignant obstruction. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 Apr 3 [cited 2022 Dec 9];99(14):e19557. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220496/>
20. Osinowo A, Balongun, Olanrewaju, Olajide, Thomas, Lawal, O, Adesanya, A. An appraisal of intestinal stomas at a tertiary hospital in South Western, Nigeria. *Journal of Clinical Sciences, Nigeria* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 9];15(3):156–61. Available from: <https://www.jcsjournal.org/article.asp?issn=2468-6859;year=2018;volume=15;issue=3;spage=156;epage=161;aulast=Osinowo>
21. Tiruneh TE, Alem G, Taddele M, Tizazu Z, Minale F, Alemu K. Knowledge, Attitude, Perceived Responsibilities, and Associated Factors Regarding Colostomy

- Care Among Nurses Working in Surgical Units at Amhara Region General and Referral Hospitals, Ethiopia: A Mixed Method Study. *NRR* [Internet]. 2022 Oct 13 [cited 2022 Dec 9];12:191–206. Available from: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-perceived-responsibilities-and-associated-factors-r-peer-reviewed-fulltext-article-NRR>
22. Plasencia A, Bahna H. Diverting Ostomy: For Whom, When, What, Where, and Why. *Clin Colon Rectal Surg* [Internet]. 2019 May [cited 2022 Dec 9];32(3):171–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6500738/>
23. Maldonado I, Feldman D, Sáez R, Villalón R, Varela-Ubilla C. Revisión de las principales cirugías digestivas bajas y sus cambios anatómicos esperables en tomografía computada. Una guía para el radiólogo. Parte II. *Revista chilena de radiología* [Internet]. 2022 Apr [cited 2022 Dec 9];28(1):27–37. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-93082022000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Vergara, Arturo, Cadena, Manuel, Cabrera, Felipe, Pedraza, Mauricio. Terapia asistida con vacío y estoma flotante (floating stoma). Una nueva forma de tratar un absceso periestomal. *Revista de Cirugía* [Internet]. [cited 2022 Dec 9];73(4). Available from: <https://revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/787>
25. Montiel A, Mendoza E, Dragotto A, Diaz Benitez MI, Portillo Sosa JP, Montiel A, et al. Prevalencia del cáncer de colon y su tratamiento quirúrgico en un hospital de alta complejidad durante el periodo enero 2017- diciembre 2018. *Cirugía paraguaya* [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Dec 9];43(3):10–3. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-04202019000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Salgado L, Espin E, Chapa A, Rangel H, Garza A, Ortiz J. Double barreled wet colostomy. Case report and description of the surgical technique. *J Coloproctol (Rio J)* [Internet]. 2020 Dec 7 [cited 2022 Dec 13];40(4):390–3. Available from: <http://www.scielo.br/j/jcol/a/FXHZym5vSSPT7FFvbW9KDjw/>
27. Al-Doud MA, Al- Omari M, Dboush H, Alabbadi A, Al- Rahamneh IE. Large bowel obstruction as a consequence of transverse colon volvulus: A case report. *Int J*

- Surg Case Rep [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2022 Dec 13]; 76:534–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599370/>
28. Maldonado K, Carmona E. Adenocarcinoma de colon sigmoide metastásico en paciente joven, presentación atípica: reporte de caso. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 2021 Mar 9 [cited 2022 Dec 13];36(2):358–65. Available from: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/494>
 29. Hernández M, Quiroga L, García Á, Estrada Y. Tromboembolismo de la arteria mesentérica inferior con necrosis del territorio de la arteria rectal superior. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2020 Oct [cited 2022 Dec 13];24(5). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552020000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 30. Gomez P, Espinoza J, Carlin A, Pinto J, Salas Y, Zare W. Balantidiasis colónica: reporte de un caso fatal y revisión de la literatura. *Revista de Gastroenterología del Perú* [Internet]. 2019 Jul [cited 2022 Dec 13];39(3):284–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292019000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Vijayakumar A, Maroney S, Husain S. Stomal recurrence of cervical cancer after pelvic exenteration. *Current Problems in Cancer: Case Reports* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Dec 13]; 3:100052. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666621921000016>
 32. Santos Y, Estepa J, Feliú J, Santana T, Díaz DA. Caracterización de pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de canal anal. *Cienfuegos, 2017-2019. MediSur* [Internet]. 2021 Feb [cited 2022 Dec 13];19(1):83–93. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000100083&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 33. Paredes E, Echevarría Á, Paredes E, Quintana Y, Hernández G, Cala F. Caracterización de pacientes mayores de 60 años con oclusión intestinal atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio.” *Universidad Médica Pinareña* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 13];17(2):1–9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499010/html/>

34. Glaser J, Farrell M, Caplan R, Rubino M. Operative rates in acute diverticulitis with concurrent small bowel obstruction. *Trauma Surg Acute Care Open* [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 13];7(1): e000925. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35891678/>
35. Alwi F, Asrizal S. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. 2018 [cited 2022 Dec 13];38(4):295–301. Available from: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1016/j.jcol.2018.06.001.pdf>
36. Jian L, Chu M, Kam F, Ying J, Zhang J. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Dec 13]; 51:101911. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S146238892100017X>
37. Sarabi N. Hopelessness and suicide ideation in ostomy patients: a mixed method study. *Journal of Coloproctology* [Internet]. 2020 Sep [cited 2022 Dec 13];40(03):214–9. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1016/j.jcol.2020.05.008>
38. Sceats L, Dehghan M, Rumer K, Trickey A, Morris A, Kin C. Surgery, Stomas, and Anxiety and Depression in Inflammatory Bowel Disease: A Retrospective Cohort Analysis of Privately Insured Patients. *Colorectal Dis* [Internet]. 2020 May [cited 2022 Dec 13];22(5):544–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195997/>
39. Beaubrun L, Sordes F, Chaubard T. Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of body image, self-esteem, and anxiety. *Bull Cancer* [Internet]. 2018 Jun;105(6):573–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29735158/>
40. Collado E, Machancoses F, Folch A, Salas P, Bernat M, Bernalte V, et al. Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: A Multicenter, Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Mar 2;18(5):2443. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33801488/>

41. Sivero L, Bottone M, Siciliano S, Volpe S, Maione R, Chini A, et al. post-operative oncological and psychological evaluation of patients with colostomy for colorectal cancer. *Ann Ital Chir* [Internet]. 2022; 93:435–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35674003/>
42. Reis M, Aguiar S, Aguiar J, Monteiro É, Oliveira F, Spencer R, et al. Late assessment of quality of life in patients with rectal carcinoma: comparison between sphincter preservation and definitive colostomy. *Int J Colorectal Dis* [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 13];33(8):1039–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060835/>
43. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G, et al. “Living with a Stoma”: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Aug 12 [cited 2022 Dec 13];18(16):8512. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8393572/>
44. García A, Rodríguez Y, Martínez E, Gómez R, Allo G, Garcia F, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Revista de Gastroenterología del Perú* [Internet]. 2019 Jul [cited 2022 Dec 8];39(3):215–21. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Guzmán G. Outpatient treatment for colostomy stenosis; report of 3 cases. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 2021 Aug 8 [cited 2022 Dec 13]; 85:106292. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8361037/>
46. Saleem A, Alawadhi A, Almarri M, Al Safi S, Alkhamis A. Management of recurrent colostomy prolapse by Laparoscopic Enteropexy for Prolapsing Stoma (LEPS) technique, case report. *International Journal of Surgery Open* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2022 Dec 13]; 47:100562. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857222001255>
47. Sobrado C, Guzela V, Sobrado L, Nahas S, Cecconello I. Local treatment of colostomy prolapse with the MESH STRIP technique: A novel and highly efficient

- day hospital technique. *Clinics (Sao Paulo)* [Internet]. 2020;75: e1353. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939559/>
48. Torres R, Salinas C. Hemoperitoneo secundario a diverticulitis del sigmoides. *Iatreia* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 13];32(2):141–6. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1805/180560042008/180560042008.pdf>
49. Huang X, Zhong Q, Wang H, Zhao J, Kuang Y, Guan Q, et al. Diverting colostomy is an effective procedure for ulcerative chronic radiation proctitis patients after pelvic malignancy radiation. *BMC Surg* [Internet]. 2020 Nov 3;20(1):267. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33143666/>
50. Zhang L, Zheng W, Cui J, Wu YL, Xu TL, Zhang HZ. Risk factors for nonclosure of defunctioning stoma and stoma-related complications among low rectal cancer patients after sphincter-preserving surgery. *Chronic Dis Transl Med* [Internet]. 2020 Sep;6(3):188–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32908969/>
51. Thamilselvam P. Complications of Stoma and The Management. *Surgery & Case Studies: Open Access Journal* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 13];2(2). Available from: <https://lupinepublishers.com/surgery-case-studies-journal/pdf/SCSOAJ.MS.ID.000132.pdf>
52. Jin Y, Li C, Zhang X, Jin Y, Yi L, Cui J. Efecto del procedimiento FOCUS-PDCA en la mejora de la capacidad de autocuidado de los pacientes sometidos a colostomía por cáncer de recto. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021 Jun 23 [cited 2022 Dec 13];55. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/HtFh9c3s5rdmCKSGrtc5LTb/abstract/?lang=es>
53. Fonseca AZ, Uramoto E, Santos O, Santin S, Ribeiro M. Colostomy closure: risk factors for complications. *ABCD, arq bras cir dig* [Internet]. 2017 Dec [cited 2022 Dec 13];30(04):231–4. Available from: <http://www.scielo.br/j/abcd/a/YrvFk8BhBPcSVhwjffMnSGB/?lang=en>
54. Fernandes C, Brito CSB. Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of Patients with an Ostomy. *Aquichan* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 13];20(1). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/741/74164207004/html/>

55. Montesinos AC, Jódar F, Alcántara C, Pérez A, Benítez García R, Coca M, et al. Value-Based Healthcare in Ostomies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Jan [cited 2022 Dec 13];17(16):5879. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5879>
56. Diniz I, Oliveira A, Gonçalves K, Montenegro A, Oliveira S, Fernandes I, et al. Health education: a booklet for colostomized. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 13];75(1). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2596972606/DB7B8EF1184340BFPQ/1>
57. De las Salas R, Segura I, Arrieta M, García K, Perea N, Díaz J, et al. Narrativa de enfermería: visión y patrones de - ProQuest. *Salud Uninorte* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 13];37(3). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2696582404/E1AF8FCF65E742B3PQ/7>



Universidad
Católica
de Cuenca

**AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Adamary Guadalupe Garzón Estrella y Cristina Anabel Ramirez Aguilar portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400718985** y **0705749281**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**Atención de Enfermería en pacientes colostomizados a nivel mundial**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 23 de Febrero del 2023

F: 

Adamary Guadalupe Garzón Estrella

C.I. 1400718985

F: 

Cristina Anabel Ramirez Aguilar

C.I. 0705749281