



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
COLOSTOMIZADOS POR CÁNCER DE COLON”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

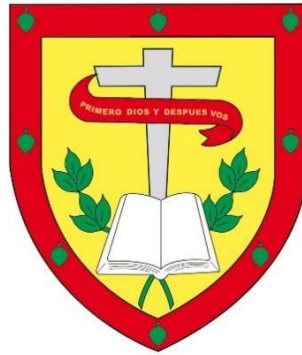
**AUTOR: JHANDRY RUBEN AVILES CERRUFO**

**DIRECTORA: LIC. ANITA DEL CARMEN PUENTES ARROYO MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
COLOSTOMIZADOS POR CÁNCER DE COLON”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: JHANDRY RUBEN AVILES CERRUFO**

**DIRECTORA: LIC. ANITA DEL CARMEN PUENTES ARROYO MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jhandry Ruben Aviles Cerrufo** portador de la cédula de ciudadanía N° **1105139156**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervenciones de enfermería en pacientes colostomizados por cáncer de colon**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **26 de junio de 2024**

JHANDRY  
Firmado digitalmente  
por JHANDRY RUBEN

RUBEN AVILES AVILES CERRUFO  
CERRUFO Fecha: 2024.06.28  
07:31:12 -0500

F: .....

**Jhandry Ruben Aviles Cerrufo**

**C.I. 1105139156**



## CERTIFICACIÓN

Yo **ANITA DEL CARMEN PUENTE ARROYO**, con cédula de identidad N° **1705783957** en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR CÁNCER DE COLÓN”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **JHANDRY RUBEN AVILES CERRUFO**, con cedula de identificación N° 1105139156, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:  
**ANITA DEL CARMEN  
PUENTE ARROYO**

Lic. Anita del Carmen Puente Arroyo,  
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

## **Dedicatoria**

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios y a la Virgen por haber guiado mi camino y brindarme salud para superar todas las dificultades. También a mi madre Rosa, el pilar más importante de mi vida, quien luchó incondicionalmente para que cumpliera esta meta, así como a mi padre y a mi hermano, quienes son personas maravillosas y a quienes quiero con todo mi corazón.

En segundo lugar, agradezco a todos por sus consejos y apoyo constante, ya que siempre me alentaron a no rendirme, sin importar si los momentos eran felices o tristes. Extiendo mi gratitud a mis amigos, amigas y compañeras que siempre estuvieron conmigo; aunque cada uno tomó diferentes rumbos, nunca olvidaré los momentos en los que nos apoyamos y vivimos grandes recuerdos en la universidad y en el internado. A todos aquellos que de alguna manera estuvieron a mi lado, mis más sinceros sentimientos de gratitud. Este trabajo es de ustedes también, ya que me ayudaron a alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

Gracias a todos.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme en este largo e importante trayecto de mi vida y permitirme culminar mi carrera universitaria, convirtiéndome en profesional en el área de la salud.

A la Universidad Católica de Cuenca, mi más profundo agradecimiento por impartir conocimientos en el área de enfermería desde el primer día de clases. Gracias por permitirme alcanzar este anhelado sueño.

A la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, y en especial a los docentes que compartieron sus enseñanzas y brindaron su apoyo incondicional para formarme como un grande profesionales.

Expreso mi eterna gratitud de manera muy especial a la Lic. Anita Puentes, quien fue mi tutora y compartió conmigo todos sus conocimientos y apoyo desde el primer momento en que comencé a trabajar en mi tema de investigación. Gracias por su paciencia, por ser una excelente guía y por acompañarme hasta la culminación de mi trabajo de titulación. Para ella, mi respeto y admiración.

También agradezco a los docentes de la universidad que siempre estuvieron allí para mi, y a los profesionales de los distintos Centros de Salud y Hospitales de las ciudades de Loja y Cuenca. De manera especial, al Hospital Manuel Ignacio Monteros, Centro de Salud "Carlos Elizalde" y Parque Iberia, por facilitarme espacios para ejecutar las prácticas pre-profesionales y ejercer la profesión que anhelo. Fueron de gran ayuda en el trayecto de la carrera, ya que el personal transmitió todas sus enseñanzas, permitiéndonos vivir experiencias inolvidables.

Jhandry Ruben Aviles Cerrufo

**Índice**

Declaración de autoría y responsabilidad.....	III
Certificación.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Indice.....	VII
Resumen .....	8
Abstract.....	9
1. Introducción .....	10
2. Metodología .....	13
3. Discusión y resultado.....	15
Prevalencia del cáncer de colon a nivel mundial. ....	16
Cuáles son los factores predisponentes para cáncer de colon .....	19
Cuál es el abordaje terapéutico del cáncer de colon.....	23
Cuáles son las complicaciones de las colostomías .....	27
Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con colostomías por cáncer de colon .....	31
4. Conclusiones: .....	39
5. Referencias bibliográficas.....	42
6. Autorización de publicación en el repositorio institucional.....	52

**Resumen:**

El cáncer de colon se define según la OMS como una patología en donde se multiplica desmedidamente células de recto dentro de este, este tipo predomina en la parte izquierda del canal del colon. **Objetivo:** Identificar intervenciones de enfermería prioritarias en pacientes colostomizados debido a cáncer de colon. **Metodología:** Revisión bibliográfica, plataformas bibliográficas (Redalyc, Scopus, Scielo), páginas institucionales; en idiomas inglés, español y portugués; publicadas entre los años 2019-2024. **Resultados:** A nivel mundial para finales de 2024 la asociación americana de cáncer se espera un mayor número de casos entre continentes. Es el principal causante de morbilidad, los factores predisponentes pueden ser: genéticos, dietéticos, ambientales o estilo de vida, para el abordaje terapéutico se contempla: diagnóstico con colonoscopia y biopsias de tejido anormal, además se debe tomar en cuenta complicaciones que se puedan dar: metástasis hepáticas, dermatitis, isquemia del estoma, prolapsos y estenosis. Las intervenciones de enfermería en pacientes colostomizados contemplamos: Cribado, apoyo emocional, gestión de signos y síntomas, tratamiento, rehabilitación y Cuidados paliativos. Conclusiones: El cáncer de colon representa una preocupación a nivel global debido a su creciente prevalencia y alta mortalidad. Su incidencia está en aumento, particularmente entre los jóvenes, lo que resalta la necesidad de comprender los factores relacionados entre estos se encuentran la genética, una dieta poco saludable, el estilo de vida sedentario o poca actividad física, el tabaco y el consumo de alcohol consecutivamente. Dentro del PAE se considera crucial identificar problemas para planificar intervenciones que optimicen y mejore el estilo de vida del paciente colostomizados.

**Palabras clave:** Prevalencia, ostomía, cáncer, tratamiento, cuidados de enfermería, prevalencia de colon, cáncer, ostomy, tratamiento do cáncer, cancer do colon.

**Abstract**

Colon cancer is defined, according to the WHO, as a pathology in which rectal cells multiply excessively within it; this type predominates in the left part of the colon canal.

**Objective:** To identify priority nursing interventions in colostomized patients due to colon cancer. **Methodology:** A literature review was conducted in Redalyc, Scopus, and SciELO databases and institutional pages, with publications in English, Spanish, and Portuguese between 2019 and 2024. **Results:** Worldwide, by the end of 2024, the American Cancer Association expects a higher number of cases around the globe. It is the leading cause of morbidity. Its predisposing factors can be genetic, dietary, environmental, or lifestyle. The therapeutic approach contemplates diagnosis with colonoscopy and biopsies of abnormal tissue. Complications that may occur must also be taken into account, such as liver metastases, dermatitis, stoma ischemia, prolapses, and stenosis. Nursing interventions in colostomized patients include screening, emotional support, management of signs and symptoms, treatment, rehabilitation, and palliative care. **Conclusions:** Colon cancer represents a global concern due to its increasing prevalence and high mortality. Its incidence is increasing, particularly among young people, which highlights the need to understand related factors, including genetics, an unhealthy diet, a sedentary lifestyle or little physical activity, and tobacco and alcohol consumption. Within the Nursing Care Process, it is crucial to identify problems and plan interventions that optimize and improve the lifestyle of colostomized patients.

**Keywords:** Prevalence, ostomy, cancer, treatment, nursing care, colon prevalence, cancer, cancer treatment, colon cancer.

## 1. Introducción

El cáncer de colon, según la OMS, se da a notar una reproducción desmesurada de células colorrectales, sobre todo en el lado izquierdo del colon. Este cáncer es el tercero más frecuente en hombres, esto representa el 10% dentro de la lista de tipos de cáncer sobre todo en personas adultas entre 50 y 75 años, aunque recientemente ha aumentado en adultos jóvenes de 25 a 45 años (1,2).

En las primeras fases, el cáncer de colon suele ser asintomático. Sin embargo, en etapas intermedias o avanzadas, se manifiesta a través de problemas intestinales, dolores abdominales, pérdida de peso inexplicable, fatiga constante y falta de energía. Además, es común la anemia por deficiencia de hierro, frecuentemente debida a hemorragias, lo que puede causar síntomas como debilidad y palidez (3).

Dentro de los métodos diagnósticos se incluye la exploración física y la exploración por imágenes aquí entra todo lo referente a Rx, tac, ecos y resonancias magnéticas, el examen del interior del colon mediante exploración de colon o colonoscopia, o sigmoidoscopia que es la exploración del colon sigmoidees antes del ano, también se puede hacer mediante una biopsia para el examen histopatológico, pruebas de detección de mutaciones genéticas y biomarcadores específicos, esto con el fin de desarrollar la mejor opción terapéutica; entre los tratamientos incluye: intervención quirúrgica, radioterapia, tratamiento dirigido, inmunoterapia. El abordaje terapéutico depende del tipo de cáncer y la extensión que tenga para ser tratado, con algunos médicos de distintas disciplinas, ellos brindaran la directriz adecuada para que el personal de enfermería pueda proceder a realizar la respectiva atención con la técnica adecuada que necesita el paciente en base a las intervenciones de enfermería (4.5).

El cáncer, aunque no es una enfermedad nueva, ha captado recientemente la atención de los sistemas de salud globales. Hasta el año 2024, se han reportado aproximadamente 4.8 millones de casos de cáncer en diversas formas y etapas, gracias a los avances constantes en los métodos de detección y diagnóstico (6). A nivel internacional, alrededor del 22% de estos casos en Latinoamérica no reciben el tratamiento adecuado ni un control efectivo, lo que genera preocupación. Además, el 62% de los nuevos diagnósticos afectan a pacientes menores de 59 años, siendo el cáncer de colon el más común entre los adultos mayores. Esta creciente incidencia en la población más joven subraya la urgente necesidad de implementar estrategias preventivas y educativas a nivel mundial para abordar este preocupante fenómeno (7).

Los expertos en salud pública advierten que esta tendencia al alza persistirá en los años venideros, debido al continuo deterioro del estilo de vida y la creciente exposición a sustancias químicas en los alimentos. Esto, junto con la mayor incidencia del cáncer en personas jóvenes, lo que hace que se requiera una política pública efectivas y que se promueva campañas de prevención y estilo de vida. Es esencial abordar este desafío de manera integral, considerando los aspectos sociales, económicos y ambientales, para mitigar el creciente y el impacto del cáncer de las próximas generaciones (8,9).

Entre los factores de riesgo se encuentra el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, y el consumo de alcohol, carnes procesadas, pobre respecto a verduras y frutas, así como condiciones específicas como patologías y antecedentes familiares de cáncer colorrectal, donde las oportunidades de intervención efectiva son limitadas. Sin embargo, se puede reducir o evitar su impacto por medio de cambios de estilo de vida, la reducción de los factores de riesgo y la detección temprana a través del cribado (10,11).

Esto contribuye a la estandarización y aprobación de planes de cuidado para su aplicación directa al paciente, antes, durante y después de la atención médica. Este trabajo de titulación se centrará en realizar una búsqueda y revisión bibliográfica para elaborar intervenciones basadas en cinco preguntas clave que surgieron a partir de la problemática de la falta de intervenciones clave para la evaluación e intervención de pacientes colostomizados, abordando temas como la prevalencia mundial del cáncer de colon, el enfoque terapéutico y las intervenciones en ostomías debido al cáncer de colon.

Por lo descrito las preguntas son, cuál es la prevalencia de cáncer de colon a nivel mundial, cuáles son los factores predisponentes para cáncer de colon, cuáles son las complicaciones de las ostomías, cuál es el abordaje terapéutico del cáncer de colon, cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con ostomías por cáncer de colon

## **2. Metodología**

Esta sección se basa directamente en la revisión bibliográfica, en la que se realizó búsquedas en plataformas bibliográfica como, Redalyc, Taylor y Francis, Scopus, Pubmed, Scielo, también paginas digitalizadas de organismos como la OPS y OMS en la cual se abordan temas sanitarios en relación a cáncer de colon, los cuales van a servir para poder desarrollar esta investigación de intervenciones de enfermería en pacientes colostomizados por este tipo de cáncer, antes de eso en la búsqueda bibliográfica se trata de generar un antecedente respecto a esta patología, aquí vamos a incluir artículos originales de libre acceso, publicados en el periodo de 2019 a 2024, en 3 diferentes idiomas (español, inglés y portugués), en la búsqueda de información se ocupó operadores booleanos “AND” Y “OR” para poder dar forma a las preguntas de búsqueda, aquí ocupamos también las palabras claves, se excluyeron monografías, publicaciones de congresos y cualquier artículo que no estuviera directamente relacionado con el tema como criterios de exclusión, o fechas menores a 2019, se encontró un total de 80 artículos que entran con los criterios de inclusión de los cuales se seleccionaron 50, de los cuales 45 son artículos, 2 páginas institucionales y 3 son libros que no se pueden excluir ya que son plataforma base para generar las intervenciones de enfermería.

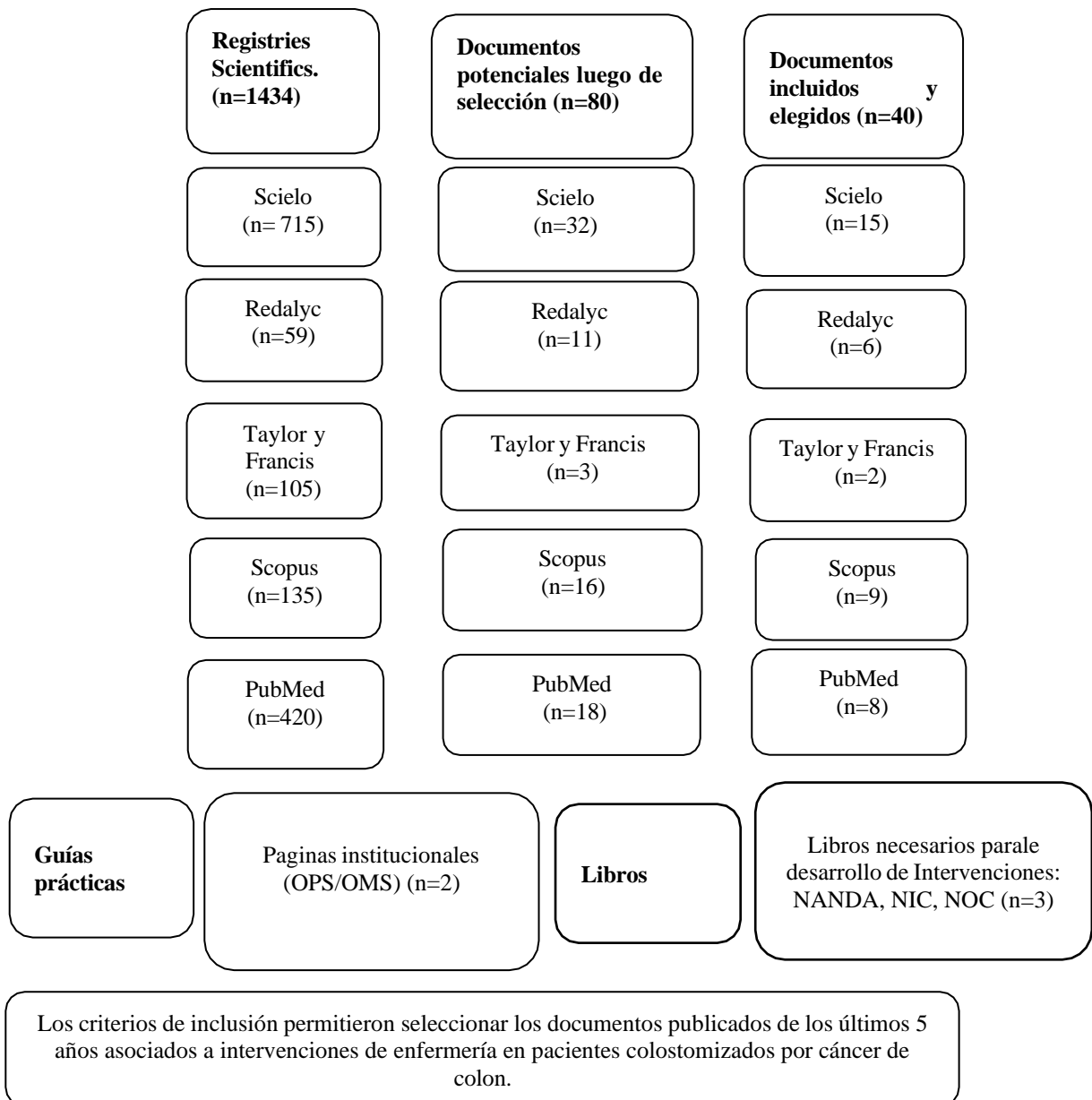


Tabla 1

Flujograma de la búsqueda bibliográfica.

### 3. DISCUSIÓN Y RESULTADO

#### DISCUSION:

En los últimos años, la tasa de mortalidad por cáncer de colon ha aumentado significativamente, siendo este uno de los tipos más comunes de cáncer. En nuestra investigación, hemos consultado un total de 150 artículos y, tras una rigurosa selección, hemos elegido 50 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y relevancia para responder a nuestras preguntas de investigación. Este trabajo se estructura en varias secciones para abordar de manera ordenada cada uno de los aspectos importantes del cáncer de colon, con subtítulos que facilitan la lectura y comprensión de la información. En la primera sección, discutimos la prevalencia y las características del cáncer de colon, haciendo énfasis en la agresividad de su histología y la preocupante incidencia en adolescentes y adultos jóvenes. A continuación, comparamos los desafíos del diagnóstico y tratamiento temprano, destacando la falta de capacidad de los centros de salud y el alto costo del tratamiento. También analizamos los factores de riesgo asociados, como la dieta y el estilo de vida, y su impacto en el desarrollo de estos tumores. Por último, examinamos las opciones de tratamiento, incluyendo la colostomía y sus complicaciones, y la importancia del proceso de enfermería (PAE) en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con ostomía. Cada sección proporciona una comparación detallada con estudios y aportaciones recientes en el campo, ofreciendo una visión completa y actualizada sobre el tema tratado.

## **PREVALENCIA DEL CANCER DE COLON A NIVEL MUNDIAL.**

El tipo de cáncer colorrectal es una enfermedad que tiempo atrás no tenía relevancia respecto a los tipos de cáncer en general, en la actualidad ha cobrado importancia de manera significativa en cuanto a la salud pública a nivel nacional, latinoamericano y mundial. Siendo este cáncer la tercera causa de muerte a nivel mundial, afecta predominantemente a adultos y población adulto mayores a partir de 50 años, ahora en la actualidad hay un preocupante aumento de casos en el margen de edad ya mencionado además de que en recién nacidos con patologías gastrointestinales y niños con presencia de prematuridad y patologías gastrointestinales también se da un porcentaje de esta patología, lo que plantea un desafío adicional en su manejo y prevención ya que el sistema gastrointestinal tiene diferente desarrollo de acuerdo a la edad de cada individuo (1,2,3).

En cuanto a la localización geográfica exacta de donde se ha desarrolla más cáncer de colon en sus habitantes, la frecuencia o cuáles son los índices más elevados no se ha encontrado ya que cada país, continente o región tiene condiciones diferentes y no se puede desarrollar un estándar pero si valores referenciales, sin embargo, se encuentra una distribución geográfica y se ha observado un desarrollo de esta patología en países con un nivel socioeconómico medio o medio-bajo, como en Latinoamérica. En comparación con países desarrollados como Europa y Asia, donde se han reducido los casos, se plantean interrogantes sobre los factores que pueden estar contribuyendo a su propagación (4).

En Europa es donde las estadísticas son más estables respecto a este tipo de cáncer se encuentra que para el final de 2024 se encontrará cerca de 19,166 nuevos casos, siendo este el más alto a nivel de continentes, en Europa se da más en varones mayores de 50 años, lo que sugiere una marcada disparidad en la afectación por género, edad y factor socioeconómico (4,5).

En países latinoamericanos como México, la situación es aún más compleja debido al desconocimiento de la verdadera epidemiología del cáncer de colon. El subregistro de la enfermedad dificulta la comprensión de su alcance real, y existe incertidumbre sobre si los factores de riesgo establecidos son aplicables a todas las poblaciones. Además, la edad promedio de los pacientes diagnosticados en los últimos 5 años es de 60 años, con un preocupante 50% de los casos detectados antes de los 50 años, lo que indica una tendencia preocupante hacia un diagnóstico en edades más tempranas (5,6).

El adenocarcinoma es el tipo de cáncer colorrectal más común, esto constituye aproximadamente el 95% de los casos, siendo igualmente prevalente en hombres y mujeres. Además, se observa un predominio del lado izquierdo del colon sobre el derecho, lo que plantea interrogantes sobre las diferencias en la fisiopatología y el manejo de los tumores de colon en diferentes localizaciones (6).

En Latinoamérica, se ubica en el segundo puesto en hombres y el tercero en mujeres, a pesar del aumento observado en la incidencia entre adultos mayores de 50 años, también es preocupante el aumento entre adolescentes y adultos jóvenes, planteando la necesidad de estrategias preventivas dirigidas a estos grupos de edad (7,8).

El avance en técnicas de identificación, como el tamizaje, ha llevado a una elevación en el diagnóstico de casos de esta patología. Sin embargo, aún existen desafíos en la implementación de programas de tamizaje eficaces, como lo evidencia el bajo porcentaje de población sometida al procedimiento en Estados Unidos. Propuestas para aumentar la tasa de tamizaje apuntan a reducir las complicaciones y mortalidad por cáncer colorrectal (9,10,11).

En términos de impacto económico y social, el cáncer de colon representa una carga significativa. Con millones de nuevos casos diagnosticados anualmente y un aumento

proyectado del 70% en las próximas dos décadas, es por eso que es estrictamente necesario y fundamental que se desarrollen medidas eficaces de prevención, diagnóstico y control (12,13).

Debido a la alta prevalencia del cáncer colorrectal, las intervenciones quirúrgicas, incluidas las ostomías, son comunes y cruciales en el tratamiento de esta afección. Esta frecuencia subraya sobre la necesidad de que profesionales de enfermería y medicina se encuentren adecuadamente preparados para realizar la compañía de cada uno de los pacientes durante todo el tratamiento, es esencial que posean un conocimiento exhaustivo sobre las posibles complicaciones y los efectos que estas cirugías pueden tener sobre el paciente. (14,15).

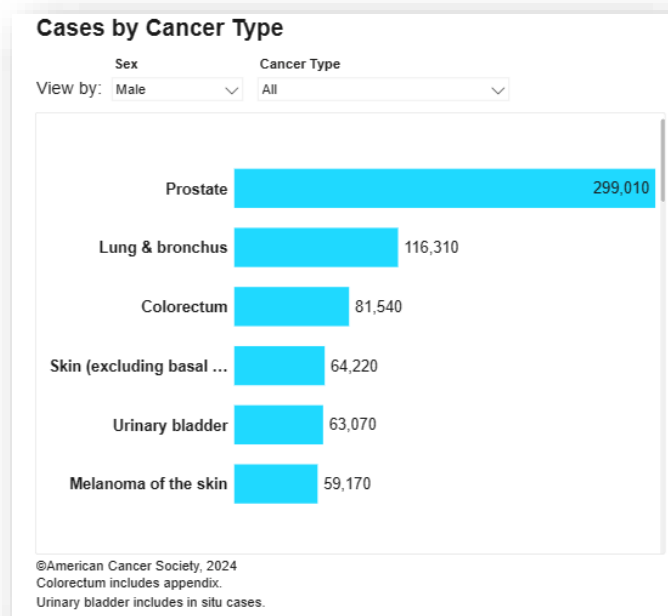


Figura 1.

Gráfico del puesto que ocupa el cáncer de colon a nivel del mundo y números de casos estimados para el 2024.

Gráfico tomado de American Cáncer Society, 2024 (12)

## **CUÁLES SON LOS FACTORES PREDISPONENTES PARA CÁNCER DE COLON**

El cáncer de colon puede ser influenciado de manera genética, por la dieta, el medio ambiente, en general por un estilo de vida no adecuado, se ha encontrado una correlación entre ciertos factores predisponentes genéticos junto a síndromes, poliposis y adenomas heredados o familiares y de más síndromes polipósicos. Además, antecedentes familiares como diabetes mellitus, tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, anemia y otros síndromes hereditarios, que pueden aumentar la posibilidad de desarrollar este tipo de Cáncer. La interacción de estos factores puede elevar considerablemente el riesgo de esta enfermedad. (16).

Las dietas poco saludables, el alto consumo de carne roja, la inactividad física y la obesidad también se vinculan a esta patología esto por el hierro hemo, las temperaturas a las que se consumen y los químicos como los N- Nitroso, las aminas e hidrocarburos, el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer es especialmente notable en países latinoamericanos, donde los alimentos tienen procesos más deficientes además de que el consumo de alimentos ultra procesados y comida rápida cada día va en aumento.

La presentación clínica del cáncer de colon puede ser diversa, siendo el sangrado digestivo bajo la manifestación principal, seguido de síntomas como anemia, obstrucción intestinal y síntomas generales, con una mayor tendencia a ocurrir en la parte izquierda del colon. (17).

Uno de los factores no modificables del ca colon es el síndrome de Lynch el cual aumenta el riesgo de padecer varios tipos de cáncer hereditario, llegando hasta un 5% de los casos. Además, factores modificables como: la obesidad e ingesta de alcohol pueden influir la

incidencia de la enfermedad, siendo el poco conocimiento sobre los riesgos y síntomas del cáncer de colon pueden llevar a un aumento en estos casos (17).

Las ostomías, pueden estar asociadas a diferentes factores predisponentes del cáncer de colon ya sean tempranas o tardías, influenciadas por diversos factores como la enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, tabaquismo y diabetes mellitus tipo 2. Estas complicaciones pueden afectar el estilo y la calidad de vida que lleva el paciente, contribuyendo a la percepción de estrés y afectando el autocuidado (18), En general, el cáncer de colon y las ostomías asociadas requieren un enfoque exhaustivo que aborde tanto los componentes de riesgo como las complicaciones potenciales, junto con un apoyo adecuado para los pacientes y sus cuidadores (19).

#### Factores Genéticos:

El cáncer de colon puede tener un componente genético significativo. Síndrome de Lynch, otros síndromes hereditarios relacionados con poliposis aumentan considerablemente el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Estas condiciones están vinculadas a mutaciones genéticas específicas que predisponen a los individuos afectados a desarrollar cáncer colorrectal en edades más tempranas que la población en general. Por ejemplo, cáncer colorrectal hereditario no polipósico (HNPCC), es producido por transformaciones en genes responsables de la reparación del ADN, los individuos con estos síndromes a menudo requieren una vigilancia más cercana y medidas preventivas adicionales para reducir el r cáncer colorrectal (20).

#### Factores Heredofamiliares:

los síndromes genéticos específicos, los datos familiares de cáncer colorrectal, si un familiar en primer grado, ha sido diagnosticado con cáncer de colon, el riesgo para los demás miembros de la familia aumenta significativamente, esto puede deberse tanto

a factores genéticos compartidos como a comportamientos y hábitos de estilo de vida similares dentro de la familia. (21).

#### Factores Dietéticos y Ambientales:

Los hábitos alimentarios poco saludables y ciertos factores ambientales también pueden ayudar a desarrollar esta patología, el consumo excesivo de carnes ya sean de animales considerados rojos o embutidos y demás procesados se asocia al aumento del cáncer de colon, y una dieta que aumente la cantidad de fibra, verduras y frutas puede reducir este riesgo. Otros factores ambientales, como la exposición a sustancias químicas cancerígenas en el medio ambiente, también pueden contribuir al desarrollo del cáncer de colon, aunque no se comprende completamente el alcance exacto de este efecto (22).

#### Factores de Estilo de Vida:

Los hábitos de vida juegan un papel crucial en la prevención del cáncer de colon. La inactividad física y la obesidad se han identificado como factores de riesgo importantes, y el ejercicio regular y el mantenimiento de un peso saludable ayudan no sólo a prevenir el cáncer de colon, sino también a mejorar la salud general y reducir el riesgo de otras enfermedades. Además, beber y fumar en exceso también se asocian con un mayor riesgo de cáncer de colon (23).

#### Edad y Diabetes Mellitus:

A medida que la población envejece y su edad sobrepasa los 50 años las estadísticas respecto al cáncer van en aumento. Además, el que pacientes tengan diabetes tipo 2 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon, aunque no se comprende completamente la naturaleza exacta de esta asociación, se ha demostrado

que la resistencia de la insulina genera inflamación crónica pueden contribuir al crecimiento del tumor de colon (24).

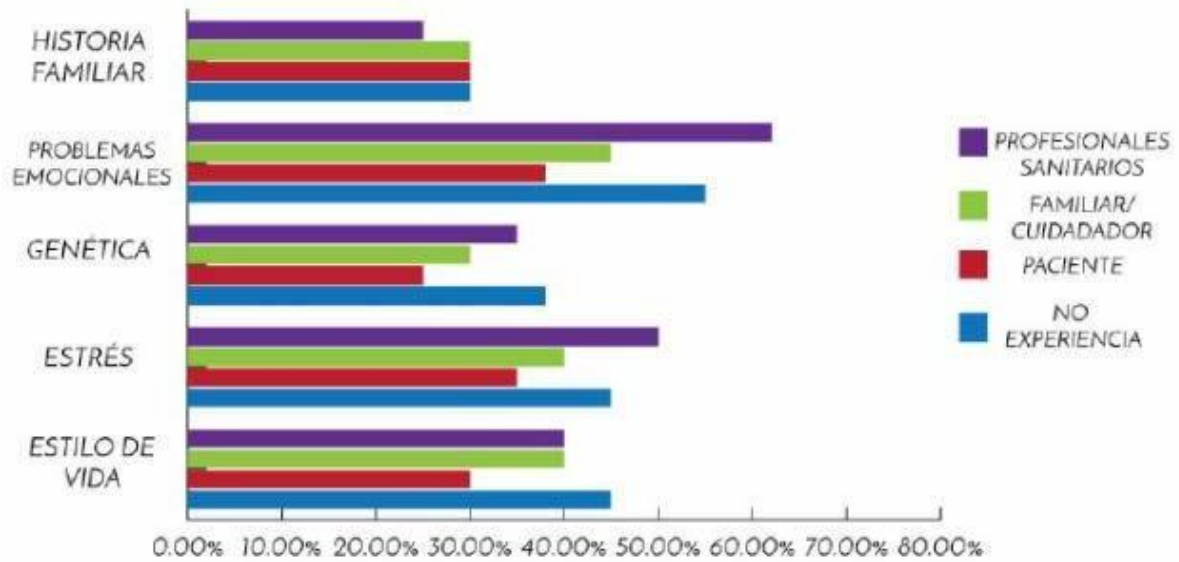


Figura 2.

Factores personales de riesgo en cáncer'

Tabla elaborada por Gepac (24)

## **CUÁL ES EL ABORDAJE TERAPEUTICO DEL CANCER DE COLON**

El manejo terapéutico incluye una variedad de procedimientos de diagnóstico y opciones de tratamiento diseñados para detectar la enfermedad tempranamente y proporcionar intervenciones efectivas para mejorar los resultados clínicos. Uno de los primeros pasos de diagnóstico más importantes es una colonoscopia, el procedimiento, realizado por un endoscopista, consiste en insertar una manguera delgada flexible con una cámara a través del colon. Durante una colonoscopia, se puede realizar una biopsia de cualquier tejido anormal encontrado para un análisis detallado más adelante. Esta evaluación es muy importante para determinar la extensión del cáncer y desarrollar un plan de tratamiento adecuado (24).

Una formación médica adecuada, el uso de tecnologías de imagen avanzadas y un enfoque en la calidad quirúrgica es estrictamente necesaria para que se desarrolle con garantía una colonoscopia, se pueden utilizar otros procedimientos de imágenes, como la (CT) (MRI), para evaluar la propagación del cáncer y desarrollar un plan de tratamiento, las imágenes antes mencionadas pueden proporcionar información detallada sobre la ubicación y el tamaño del tumor, lo cual es esencial para una planificación precisa del tratamiento, por otro lado, la tomografía de positrones (PET) es excelente para detectar la presencia de metástasis a distancia, estas técnicas de imagen complementan la colonoscopia y, cuando se usan juntas, permiten una evaluación completa y precisa de la enfermedad (25).

Un enfoque integral para el diagnóstico del cáncer de colon combina la colonoscopia con tecnología de imágenes avanzada para una detección más temprana y una evaluación más precisa de la enfermedad, esto no sólo mejora la capacidad de planificar tratamientos más eficaces, sino que también aumenta la probabilidad de éxito del tratamiento y mejora

significativamente los resultados clínicos de los pacientes, la implementación de estas estrategias de diagnóstico y una cuidadosa atención a la calidad y precisión de la cirugía son esenciales para combatir eficazmente el cáncer de colon y mejorar las tasas de supervivencia (26).

En términos de tratamiento, la cirugía sigue siendo una parte fundamental, las opciones quirúrgicas incluyen la resección del tumor y la reconexión del colon (resección y anastomosis), así como la creación de una colostomía en casos avanzados o complicados. La decisión sobre el tipo de cirugía a realizar este tendrá mucho que ver con factores del mismo cáncer, como el tamaño ubicación, extensión y la condición general de estado de salud del paciente (27).

Además de la cirugía, otras modalidades terapéuticas como la radioterapia y la quimioterapia pueden ser empleadas, especialmente en casos de cáncer de recto se necesita que antes amenore su tamaño para que la intervención quirúrgica sea positiva. La administración aspirina y (AINEs) también puede formar parte del tratamiento en ciertos casos, aunque su eficacia sigue siendo objeto de investigación. (28).

Es fundamental que se protocolice y se de el tratamiento oportuno y la detención oportuna de el mismo adecuado del cáncer de colon para optimizar los resultados clínicos y disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad. Los avances en técnicas de diagnóstico y opciones terapéuticas siguen mejorando la atención a los pacientes con cáncer de colon, centrándose en ofrecer un cuidado integral y personalizado para cada persona afectada. (29).

El enfoque terapéutico del cáncer de colon abarca una variedad de procedimientos diagnósticos y opciones de tratamiento, destinados a en etapa temprana y proporcionar

intervenciones efectivas de mejorar los resultados clínicos. Entre los métodos diagnósticos empleados se incluyen:

**Ultrasonido transrectal:** Este procedimiento utiliza ondas de sonido para generar imágenes detalladas del recto y las estructuras circundantes. Es especialmente útil para evaluar la extensión del cáncer de recto y detectar metástasis.

**Resonancia Magnética de pelvis simple y contrastada:** La resonancia magnética (RM) ofrece imágenes detalladas de los tejidos blandos y es valiosa para evaluar la extensión del primer tumor de colon. Además, es útil para detectar correctamente la presencia metastásica de órganos cercanos al colon, Estos métodos diagnósticos avanzados permiten una evaluación precisa del cáncer de colon, facilitando la planificación de un tratamiento personalizado y efectivo para cada paciente (31).

**Tomografía axial computarizada simple y compleja de tórax:** Es una técnica de imagen en el contexto e la patología mencionada, lo más correcto sería realizar una TAC de tórax se utilizaría para evaluar la presencia de metástasis pulmonares y determinar la extensión de la enfermedad en el área torácica, tomografía axial computarizada con medio de contraste: Esta variante de la TAC utiliza un agente de contraste para mejorar la visualización de ciertas estructuras o tejidos en el cuerpo. En el caso del cáncer de colon, es útil para evaluar la extensión del tumor primario, detectar metástasis en órganos cercanos y guiar la planificación del tratamiento, La PET es una técnica con sustancia radiactiva para detectar áreas de actividad metabólica anormal en el cuerpo. Puede combinarse con otras modalidades de imagen, como la TAC, para proporcionar información adicional sobre la extensión y actividad del cáncer en el cuerpo, incluyendo metástasis distantes (32).

Estos procedimientos diagnósticos son fundamentales para valorar la extensión total y guiar un oportuno tratamiento dirigido a grupos de pacientes o determinados pacientes que

tengan cáncer de colon. Al combinar información de múltiples modalidades de imagen, los médicos pueden obtener una evaluación completa y precisa de la enfermedad, lo que permite una atención personalizada y efectiva para cada paciente (31,32).

## **CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES DE LAS COLOSTOMÍAS**

Las colostomías son procedimientos frecuentes, pueden generar múltiples complicaciones, este tipo de cirugías son fundamentales para eliminar las áreas afectadas del colon y evitar la diseminación del cáncer, pero es vital atender y prevenir sus complicaciones para optimizar los resultados a largo plazo (33).

Las complicaciones derivadas se subdividen en dos tempranas y tardías. Las primeras incluyen una dermatitis periestomal, que resulta de la irritación de la piel alrededor del estoma, y la isquemia del estoma, que puede poner en riesgo el tejido del mismo. Otro problema inicial frecuente es la dehiscencia de suturas, que puede causar demora en la cicatrización y aumentar el riesgo de infecciones (34,35).

En cuanto a las complicaciones tardías, se encuentran las hernias paraestomales, que ocurren cuando se debilita el tejido alrededor del estoma, permitiendo la protrusión de órganos internos. Los prolapsos y las estenosis del estoma también representan importantes desafíos. Los prolapsos describen la salida excesiva del intestino a través del estoma, mientras que las estenosis se refieren al estrechamiento del estoma, lo cual puede complicar la eliminación de los desechos (35,36).

El papel del departamento de enfermería es crucial para generar una prevención y tratamiento de las posibles complicaciones, esto incluye instruir al paciente en el cuidado propio del estoma, reconocer pronto cualquier signo de complicación y proporcionar soporte emocional. Asistir a los pacientes para que se adapten a vivir con una colostomía y manejen los retos físicos y emocionales, es esencial para su recuperación y bienestar (37).

En resumen, manejar adecuadamente las complicaciones de las colostomías es un elemento clave para el cuidados integral del cancer de colon, esto subraya la importancia de

contar con un equipo multidisciplinario compuesto por cirujanos, enfermeras expertas y psicólogos para alcanzar los mejores resultados posibles (36,38).

Las colostomías, como cualquier tipo de ostomía, pueden estar sujetas a varias complicaciones que pueden desarrollarse en el periodo postoperatorio inmediato como también en etapas posteriores de la recuperación. Aquí se presentan algunas de las complicaciones más comunes asociadas con las colostomías:

Complicaciones más comunes (37,38,39,40)	
Dermatitis periestomal	Esta es una de las complicaciones más frecuentes y puede ocurrir debido al roce de las heces, la orina o los dispositivos de recolección con la piel periestomal. Puede manifestarse como enrojecimiento, irritación, picazón o incluso úlceras en la piel
Hernias paraostomales:	Esta complicación implica la formación de una protrusión alrededor del ostoma debido a la debilidad en la pared abdominal. Ocurre más comúnmente en pacientes de edad avanzada, obesos o aquellos con enfermedades pulmonares crónicas.
Prolapso del ostoma:	El prolapso ocurre cuando una porción del colon protruye a través del ostoma de manera excesiva. Esto puede estar asociado con estenosis, retracción o infección del ostoma, así como con enfermedades crónicas del colon.

Estenosis del ostoma:	La estenosis implica un estrechamiento del ostoma, lo que dificulta o impide el paso de las heces. Puede ocurrir como resultado de una mala cicatrización, inflamación o lesiones periestomales.
Hundimiento o retracción del ostoma:	Esto puede suceder cuando el ostoma se hunde en la piel periestomal debido a la tensión excesiva en el intestino o a una incisión inadecuada durante la cirugía. Puede dificultar la fijación de los dispositivos de recolección.
Infección paraostomales:	Esto puede ocurrir como resultado de la contaminación del material intestinal alrededor del ostoma, lo que lleva a la formación de abscesos o necrosis del tejido circundante.
Perforación intestinal y/o fístula:	En ocasiones, durante la fijación del ostoma al peritoneo o la aponeurosis, puede ocurrir una perforación intestinal o la formación de una fístula, lo que puede provocar complicaciones graves y requerir intervención quirúrgica adicional.
Quemaduras o dermatitis periestomal:	Esto puede ocurrir debido al contacto con material fecal o dispositivos de recolección que contienen sustancias irritantes para la piel, lo que resulta en enrojecimiento, dolor o ulceración alrededor del ostoma.

Es importante destacar que estas complicaciones pueden variar en gravedad y pueden requerir diferentes enfoques de tratamiento, que pueden incluir medidas conservadoras, cambios en el cuidado de la ostomía o intervenciones quirúrgicas adicionales. El manejo adecuado de estas complicaciones es crucial para pacientes con una colostomía (39).

Complicación	Definición
Sangrado	Acumulación de sangre formando un hematoma ya sea en el espacio submucoso o subcutáneo o salida de sangre al interior de la bolsa de ostomía.
Estoma plano	Situación del extremo del estoma al mismo nivel que el plano cutáneo.
Retracción/hundimiento	Situación del extremo del estoma a 0,5 cm o más por debajo del plano cutáneo.
Desprendimiento	Dehiscencia de la unión mucocutánea, total (100% de la circunferencia) o limitada a un sector (25%, 50%, 75%).
Infección/Absceso	Aparición de dolor periestomal, inflamación, supuración y/o fiebre, que puede ser consecuencia de la infección de un hematoma o contaminación del lecho quirúrgico.
Dermatitis	Se incluyen todas las alteraciones cutáneas ya sea dermatitis irritativa por contacto (lesión química), lesiones producidas por los propios dispositivos por presión o por denudación por adhesivos (lesión mecánica), dermatitis alérgica (lesión inmunológica) o bien por dermatitis por cándida o foliculitis (lesión infecciosa).
Necrosis/Isquemia	Coloración granate oscura o negra del estoma como consecuencia de una vascularización insuficiente, ya sea por tensión en el meso o por devascularización durante su construcción. Puede ser superficial si afecta exclusivamente a la mucosa o transmural si atañe a toda la pared intestinal.
Obstrucción intestinal	Interrupción total o parcial del tránsito intestinal de origen mecánico en relación con el estoma, ya sea por hernia interna o encarceración del segmento intestinal, torsión del asa exteriorizada, montaje incorrecto con oclusión proximal u obstáculos del trayecto.
Malposición	Mala ubicación del estoma que interfiere con la capacidad de mantener la bolsa adherida con seguridad a la piel, interfiere con autocuidado, dificulta la ocultación del estoma bajo la ropa o impide libertad de movimiento por riesgo de fugas.
Estenosis	Imposibilidad de introducir un dedo o un tallo de Hegar nº12 a través del estoma.
Pioderma gangrenoso	Aparición de úlcera periestomal profunda, dolorosa y estéril en el contexto de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.
Granuloma	Pequeña área inflamatoria más o menos esférica en el tejido periestomal.
Hernia paraestomal	Hernia incisional que se produce en las cercanías o sobre estoma.
Prolapso	Protusión del estoma por encima de la superficie abdominal, ya sea prolapso mucoso o de pared completa, considerando como normal una protusión normal entre 3 y 5 cm para las ileostomías y entre 1 y 2 para las colostomías.

Figura 3.

Complicaciones de los estomas más frecuentes.

Revista de gastroenterología del Perú (39)

## **CUALES SON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COLOSTOMIAS POR CÁNCER DE COLON**

Las intervenciones que realiza el personal de enfermería para el cáncer colorrectal pueden variar según el país debido a diferencias en los sistemas de salud, recursos disponibles, protocolos clínicos y prácticas de atención médica. Sin embargo, hay algunas intervenciones comunes que se implementan a nivel mundial para abordar esta enfermedad. Aquí hay algunas intervenciones que se pueden encontrar en varios países:

**Educación y concienciación pública:** Las enfermeras son la base de inicio para educar sobre la detección temprana y tratamiento del cáncer colorrectal. Esto puede incluir campañas de concienciación, charlas educativas en la comunidad, distribución de materiales informativos y promoción de programas de cribado que forma parte de procesos de atención de enfermería respecto al paciente colostomizados por cáncer de colon. (40,41).

**Apoyo emocional:** Las enfermeras brindan apoyo emocional a los pacientes y familiares de los mismos que han sido diagnosticados con cáncer colorrectal y se les realiza una intervención para colocación de bolsa de colostomía. Esto puede incluir orientación sobre posible o definitivo diagnóstico, tratamiento y posterior rehabilitación, así como asistencia para afrontar los cambios emocionales y la ansiedad generada por la enfermedad desarrollada. (41,42).

**Manejo de síntomas y efectos secundarios:** El manejo de la colostomía requiere una atención integral por parte del personal de enfermería para abordar los signos, síntomas y efectos secundarios que pueden surgir, las estrategias de enfermería para el manejo eficaz de estos aspectos pueden ser los siguientes según determinados indicadores de patologías:

Signos y Síntomas:	Intervenciones de Enfermería: (37,39,41,43)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Irritación</li> <li>• Dolor en la piel alrededor del estoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evaluación Regular:</b> Inspeccionar la piel periestomal durante cada cambio de bolsa para identificar signos tempranos de irritación.</li> <li>• <b>Productos para el Cuidado de la Piel:</b> Utilizar barreras cutáneas y productos específicos para proteger la piel.</li> <li>• <b>Educación al Paciente:</b> Instruir al paciente sobre la técnica adecuada de cambio de bolsa y el uso de productos de cuidado de la piel.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protuberancia alrededor del estoma</li> <li>• Dolor o molestia en el área del estoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soportes Abdominales:</b> Recomendar el uso de soportes o fajas abdominales para prevenir y controlar las hernias.</li> <li>• <b>Ejercicios de Fortalecimiento:</b> Enseñar al paciente ejercicios específicos para fortalecer los músculos abdominales.</li> <li>• <b>Monitoreo Continuo:</b> Evaluar regularmente la presencia y progresión de hernias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protrusión del estoma más allá de su nivel normal</li> <li>• Dificultad para mantener el dispositivo de ostomía en su lugar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intervenciones No Quirúrgicas:</b> Utilizar dispositivos de soporte específicos y ajustar la bolsa de ostomía para acomodar el prolapso.</li> <li>• <b>Referencia Médica:</b> Remitir al paciente a un cirujano si el prolapso es significativo o causa problemas importantes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estoma que se hunde por debajo del nivel de la piel</li> <li>• Dolor abdominal intenso</li> <li>• Fiebre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vigilancia Intensiva:</b> Monitorizar signos de retracción y síntomas de perforación intestinal.</li> <li>• <b>Intervención Rápida:</b> Proporcionar cuidados inmediatos y coordinar con el equipo médico para una intervención rápida.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento intenso</li> <li>• Dolor y ardor en la piel alrededor del estoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de Cremas y Ungüentos:</b> Usar productos específicos para tratar quemaduras y proteger la piel.</li> <li>• <b>Evaluación de Productos de Ostomía:</b> Asegurarse de que los productos utilizados sean adecuados y no causen irritación adicional.</li> </ul>

Esto puede implicar la administración de medicamentos, la educación sobre el manejo de síntomas y la derivación a otros profesionales de la salud según sea necesario (40).

Apoyo durante el tratamiento: Las enfermeras proporcionan apoyo durante todo el proceso de tratamiento, desde la cirugía hasta la quimioterapia y la radioterapia. Esto puede incluir la preparación para la cirugía, el seguimiento de la recuperación postoperatoria, el

manejo de efectos secundarios del tipo de procedimiento o tratamiento que se le brindo al paciente de manera multidisciplinaria (40,43).

Rehabilitación y cuidados paliativos: Las enfermeras participan en la rehabilitación de los pacientes después del tratamiento y en administración de los cuidados de tipo paliativo para aquellos pacientes que han desarrollado y pasado a una etapa avanzada o metastásica. Esto puede incluir la rehabilitación física, la disminución del dolor y síntomas como fiebre, náuseas, emesis además de la colaboración y familiares cercanos o allegados (40,41).

Seguimiento y cuidado a largo plazo: Las enfermeras realizan un seguimiento de los pacientes después del tratamiento para detectar signos de recurrencia o complicaciones y proporcionar cuidados a largo plazo. Esto puede incluir la monitorización de los marcadores tumorales, la realización de pruebas de seguimiento y la educación sobre la importancia del autocuidado y la detección temprana de síntomas (,44,45).

Es necesario que en el caso del plan de atención de enfermería para enfocar las intervenciones se debe contemplar la presencia de: dolor, irritación, prurito, secreciones, irritabilidad, eliminación y excreción, estado psicológico, estado físico, porción intestinal expuesta, es por esto que se enumeran diferentes intervenciones comunes y aplicables en pacientes con colostomías las cuales son expuestas en el siguiente cuadro:

Intervenciones de enfermería (46 - 50)	
Problema.	Intervención de enfermería.
Alteración en la integridad de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación exhaustiva, inspección visual y palpación para detectar signos de irritación, enrojecimiento, abrasiones o complicaciones.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación de la permeabilidad del ostoma.</li> </ul>
Cuidado de la piel periestomal relacionado con la exposición a heces o irritantes en la zona del ostoma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza suave con agua tibia y secado cuidadoso.</li> <li>• Aplicación de barreras protectoras y cremas hidratantes</li> <li>• Selección adecuada de dispositivos de ostomía.</li> <li>• El orificio de base recortable se debe realizar 2mm superior a la apertura del ostoma.</li> <li>• Es necesario comprobar el diámetro del ostoma y la base de funda colectora dado a que tiende a disminuir y las medidas van a variar.</li> </ul>
Educación sobre cuidado de la piel periestomal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar educación individualizada sobre el cuidado de la piel periestomal sobre todo el no uso de productos con olores y toallas húmedas por que pueden causar irritabilidad en la piel y estoma</li> <li>• Incluir técnicas de limpieza, aplicación de productos para cuidado cutáneo.</li> </ul>
Monitoreo continuo de la piel periestomal por uso prolongado de dispositivos de ostomía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un seguimiento regular del estado de la piel periestomal durante las visitas de enfermería, evaluando cambios de la piel continuamente, como enrojecimiento, irritación.</li> </ul>

<p>Autocuidado deficiente relacionado con el deficiente conocimiento del debido cuidado de la piel periestomal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar una correcta participación en el autocuidado de la piel periestomal mediante la enseñanza de técnicas de cuidado personal.</li> <li>• Fomento de la independencia en la gestión de dispositivos de ostomía</li> <li>• Promoción de la autoevaluación de la piel</li> </ul>
<p>Riesgo de contraer algún tipo de infección relacionado con el ostoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar presencia dermatitis traumática, irritación cutánea, dermatitis traumática al retirar o cambiar excesivamente la funda recolectora, dermatitis por contacto fecal, realizar la limpieza eficiente, y la aplicación de medidas correctivas necesarias para revertir el proceso de inflamación o irritación.</li> </ul>
<p>Ingesta inferior a las necesidades corporales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre la dieta adecuada para colostomías y seguimiento de la ingesta nutricional dependiendo de lo necesario en su ingesta sea proteína, cereal, calorías, grasas.</li> <li>• Educación de ingesta de líquidos de rápida absorción superior e inferior.</li> </ul>
<p>Dolor relacionado con la cirugía y la presencia del ostoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo eficaz del dolor en piel externa por abertura, por corte intestinal, por puntos realizados, o por manejo médico con aplicación de medicamento tópico, oral o IV rigiéndose a la escala de EVA.</li> </ul>

<p>Deterioro del autoconcepto - relacionado con cambios corporales debido a la colostomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información detallada sobre la colostomía, su cuidado y manejo.</li> <li>• Explicar el funcionamiento del ostoma y cómo cuidar adecuadamente la piel circundante.</li> <li>• Ofrecer apoyo emocional, permitiéndole demostrar su sentir y preocupaciones.</li> <li>• Fomentar que el paciente participe en grupos de apoyo relacionado a su patología.</li> <li>• Enseñar al paciente cómo limpiar y cuidar el ostoma.</li> <li>• Instruir sobre el uso adecuado de los dispositivos y bolsas de colostomía.</li> <li>• Asegurar que el paciente se sienta competente y cómodo en el manejo de su colostomía.</li> </ul>
<p>Riesgo de compactación o estreñimiento relacionado con cambios en la eliminación intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del estreñimiento.</li> <li>• Masticación de manera correcta.</li> <li>• Beber cantidades de agua optimas para mejorar la digestión.</li> <li>• Seguir dieta adaptada y variada de acuerdo a las necesidades.</li> <li>• En las ileostomías: signos de deshidratación, características de liquido afluyente, es mucho más común la perdida de líquidos por lo que se tiene</li> </ul>

	<p>que promover la ingesta de líquidos de absorción alta.</p>
<p>Riesgo de lesión relacionado con el cuidado inadecuado del ostoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza de cuidados del ostoma.</li> <li>• No usar secadoras o fuentes de calor directo para secar el ostoma.</li> <li>• No aplicar alcohol o yodo sobre el ostoma.</li> </ul>
<p>Riesgo de aislamiento social relacionado con el estigma asociado con la colostomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la integración social.</li> <li>• Educación y comunicación: Proporcionar educación completa tanto a los pacientes como a sus familias sobre qué es una colostomía, por qué es necesaria y cómo manejarla puede ayudar a desmitificar el procedimiento y reducir el estigma. Explorar y discutir abiertamente los temores y preocupaciones del paciente respecto a su vida social y cómo interactuar con otros puede ser beneficioso.</li> <li>• Soporte emocional: Ofrecer un apoyo emocional constante es esencial. Escuchar activamente las preocupaciones del paciente y validar sus sentimientos, ayuda a fortalecer su confianza y autoestima. Los enfermeros pueden fomentar la participación en grupos de apoyo donde los pacientes pueden compartir experiencias y estrategias de coping.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instruir al paciente en el manejo eficaz de la colostomía puede aumentar su autoeficacia y autonomía, lo que puede disminuir su ansiedad social. Esto incluye la enseñanza sobre el cuidado del ostoma, el manejo de olores y la selección de ropa adecuada para disimular la bolsa.</li><li>• Animar al paciente a participar en actividades sociales y recreativas puede ayudar a prevenir el aislamiento. Los enfermeros pueden ayudar a identificar actividades que el paciente disfruta y que son factibles con una colostomía, incentivando gradualmente su integración en grupos sociales y actividades comunitarias.</li><li>• Monitorear regularmente el bienestar emocional y social del paciente permite a los enfermeros intervenir de manera oportuna si surgen signos de aislamiento o depresión, ajustando los planes de cuidado según sea necesario.</li></ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Estas intervenciones se centran en abordar necesidades en tres esferas como son las físicas, emocionales y su participación social como pacientes con colostomías, con objetivo promover su bienestar y adaptación a su nueva situación de salud.

#### 4. CONCLUSIONES:

En los últimos años, la tasa de mortalidad por cáncer de colon ha aumentado significativamente, siendo el cáncer de colon uno de los tipos más comunes. Su presencia en el lado derecho del colon es menos común en todo el mundo. La histología del cáncer tiende a ser más agresiva con la edad del paciente. Se ha observado un aumento preocupante de esta enfermedad entre adolescentes y adultos jóvenes, el mayor problema del cáncer de colon es que cuando se presenta con síntomas específicos suele estar en un estadio avanzado. Además, los centros de salud carecen de capacidad para tratar a los pacientes debido al creciente número de casos y al elevado coste del tratamiento, que a menudo supera las posibilidades de muchos pacientes, lo que dificulta el tratamiento adecuado de la enfermedad, los tumores rectales generalmente se desarrollan durante varios años y a menudo no presentan síntomas hasta que están avanzados.

Las principales causas son factores genéticos y enfermedades como la diabetes, que pueden estar relacionadas con una dieta rica en grasas, harinas y azúcares y la falta de ejercicio diario. Estos hábitos pueden provocar exceso de peso y, junto con malos hábitos como el tabaco y el alcohol, tienen un efecto negativo en el desarrollo de estos tumores.

Cuando se diagnostica cáncer de colon, el objetivo del tratamiento es extirpar el tejido canceroso, lo que mejora los síntomas clínicos del paciente. La eficacia del tratamiento y la esperanza de vida del paciente varían según el grupo de riesgo al que pertenece. Antes de elegir uno de los muchos tratamientos disponibles, es necesario realizar un diagnóstico certero utilizando herramientas como la endoscopia, la ecografía y otras técnicas. Una vez realizado el diagnóstico, se determina el tratamiento adecuado según el estadio de la enfermedad.

La colostomía es una opción médica que se puede utilizar para tratar ciertas afecciones clínicas. Sin embargo, puede provocar complicaciones como la dermatitis periestomal, que suele manifestarse como enrojecimiento de la piel al contacto con las heces. Otras posibles complicaciones incluyen hernias paraestomales, prolapso del estoma, retracción del estoma, perforación intestinal y quemaduras periestomales. un estoma temporal puede reducir la necesidad de una colostomía permanente.

El tratamiento del cáncer de colon generalmente incluye cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapias dirigidas, la cirugía es la principal opción para extirpar tumores localizados. La quimioterapia se utiliza para destruir células cancerosas y reducir el riesgo de recurrencia, especialmente en etapas avanzadas. La radioterapia puede ser empleada para reducir tumores antes de la cirugía o para aliviar síntomas. Las terapias dirigidas, como los inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), se utilizan en casos avanzados. Los métodos diagnósticos incluyen la colonoscopia, que permite la visualización directa del colon y la obtención de biopsias, la tomografía computarizada (CT) y la resonancia magnética (MRI) para determinar la extensión del cáncer, y las pruebas de sangre para detectar marcadores tumorales como el antígeno carcinoembrionario (CEA). La detección temprana a través de pruebas de cribado, como la colonoscopia y el test de sangre oculta en heces, es crucial para mejorar el pronóstico y la supervivencia.

Las intervenciones para pacientes con ostomía tienen como objetivo satisfacer las diversas necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su familia, lo que mejora la calidad de vida del paciente con la ayuda de un plan de tratamiento. El proceso de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones desde una perspectiva sistemática, dinámica y humanista que incluye diferentes fases (valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación).

Su finalidad es planificar la atención al paciente, identificar problemas y planificar procedimientos. Esta evaluación incluye una explicación del diagnóstico relacionado con una o más disfunciones o necesidades del paciente, así como objetivos e intervenciones encaminadas a mejorar el estado de salud y la vida diaria de los pacientes con colostomía.

## 5. Referencias bibliográficas

1. Laura. Torres G, Eduardo S, Braulio C, Martínez. Recomendaciones para diagnóstico y tratamiento del cáncer de colon y recto en México [Internet]. Org.mx. 2019 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v18n4/1665-9201-gamo-18-4-265.pdf>
2. Día Mundial contra el Cáncer 2024: Por unos cuidados más justos [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>
3. Cáncer [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
4. Viñes JJ, Ardanaz E, Arrazola A, Gaminde I. SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA Epidemiología poblacional de cáncer colorrectal: revisión de la causalidad Population-based epidemiology of colorectal cancer: causality review [Internet]. Isciii.es. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26n1/salud1.pdf>
5. Leal J, Guzmán J, Pilar P. Demografía del cáncer colorrectal en los últimos 5 años de un hospital oncológico [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/endo/v31s2/0188-9893-endo-31-supl2-363.pdf>

6. Antonella D, Fernández I, editores. Cirugía paraguaya [Internet]. Vol. 43. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v43n3/2307-0420-sopaci-43-03-10.pdf>
7. Luna J, Rafael E, Gil F. Cáncer colorrectal en adultos jóvenes: características clínico epidemiológicas en la población peruana [Internet]. Org.pe. [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v37n2/a05v37n2.pdf>
8. Guibert L, Quiroga L, Brizuela Y. Caracterización de los pacientes con cáncer de colon [Internet]. Sld.cu. 2018 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n3/amc080318.pdf>
9. Ríos J, Francisca M, Arce M. Situación actual del cáncer de colon en Chile: una mirada traslacional [Internet]. Conicyt.cl. 2020 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0858.pdf>
10. de 15 Años Y Más. Santiago: Minsal MDESREGDEPCCCENP. Guía de Práctica Clínica Cáncer Colorectal en Personas de 15 años y más 2018 [Internet]. Minsal.cl. 2019 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/RE\\_GPC-C%C3%A1ncer-Colorectal-en-personas-de-15-a%C3%B1os-y-m%C3%A1s\\_2018.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/RE_GPC-C%C3%A1ncer-Colorectal-en-personas-de-15-a%C3%B1os-y-m%C3%A1s_2018.pdf)

11. Díaz G, Jiménez D, Escobar D, Vargas C, Rojas C, Rojas N. Características de pacientes con diagnósticos de patologías autoinmunes, Vista de Vol. 38 Núm. 1 (2023): Enero - Marzo, [Internet]. Revistagastrocol.com. 2023 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/issue/view/38/52>
12. Cepeda Vásquez RA. Inteligencia artificial en la detección de pólipos colónicos: qué dicen los estudios. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2021;36(1):2–6. Disponible en: <https://www.gastrocol.com/wp-content/uploads/2021/04/v36n1a02.pdf>
13. Cáncer de colon [Internet]. Revistagastroenterologiamexico.org. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090615358202>
14. Burgueño A, Carrion D, José C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2705026523/fulltextPDF/2EDFDC5E0A9458APQ/1?accountid=61870&parentSessionId=pv0UKzxv1Hy4dDLcdZDxMf2FtvP3CZ5r7f%2B20Xkyh5o%3D&sourcetype=Scholarly%20Journals>
15. Rodríguez N, García C, Otero M, López M, Campo Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon [Internet]. Sld.cu. 2018 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n4/rpr06418.pdf>

16. Hano O, Wood L, Galbán R, Abreu M. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal [Internet]. Sld.cu. 2018 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n2/med02211.pdf>
17. Jaramillo G, Manrique M, Chávez M, Antonio A, Álvarez R, Pérez T. Factores epidemiológicos del cáncer colorrectal en mayores de 50 años en el Hospital Juárez de México [Internet]. Org.mx. 2019 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/endo/v31s2/0188-9893-endo-31-supl2-286.pdf>
18. Hill J, Mills C, Li Q, Smith JS. Prevalence of traditional, complementary, and alternative medicine use by cancer patients in low income and lower-middle income countries. *Glob Public Health* [Internet]. 2019;14(3):418–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2018.1534254>
19. Pacheco-Pérez LA, Ruíz-González KJ, de-la-Torre-Gómez ACG, Guevara-Valtier MC, Rodríguez-Puente LA, Gutiérrez-Valverde JM. Fatores ambientais e conscientização sobre o câncer colorretal em pessoas com risco familiar. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7ffZb4dVYSZr7QwdDVR9kgD/?format=pdf&lang=es>
20. Soares I, Moreira S, Ribeiro C, Rodrigues C, Vilaça C, Correia M. Factores de riesgo asociados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal [Internet]. Redalyc.org. 2018 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388255693019/html/>

21. Czerwiński K, Chmielewska M. Terapie alternatywne w leczeniu onkologicznym – nadzieja czy zagrożenie? (badanie jakościowe). *Oncol Clin Pract* [Internet]. 2021 [citado el 16 de abril de 2024];17(4):135–8. Disponible en: [https://journals.viamedica.pl/oncology\\_in\\_clinical\\_practice/article/view/71117](https://journals.viamedica.pl/oncology_in_clinical_practice/article/view/71117)
22. Silva NM, Santos MA dos, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25(0). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jTTPKyziQKFtPgwHpHvJBvm/?format=pdf&lang=es>
23. Sariego M. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería. *NPunto Vol V Número 47* [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril de 2024];10:52–77. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7125bd23art3.pdf>
24. Galindo D, Cuevas X. NECESIDADES DE CUIDADO DE PERSONAS CON OSTOMIAS. REVISION´ SISTEMATICA DE LITERATURA [Internet]. *Revista Salud, Historia y Sanidad On-Line*. 2019 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/DELL/Downloads/fgma75,+Journal+manager,+damaris2019ok%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/DELL/Downloads/fgma75,+Journal+manager,+damaris2019ok%20(1).pdf)
25. Vista de El ejercicio físico en población con cáncer: Revisión Sistemática [Internet]. *Revistamentor.ec*. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/5521/4842>

26. Hermosa A, Rodríguez P, Savoini E, Gómez R. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos [Internet]. Org.pe. 2019 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v39n3/a03v39n3.pdf>
27. Gómez-Romero JC, Mosquera-Romero MC. Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Una revisión actual. Rev Colomb Cir [Internet]. 2023 [citado el 16 de abril de 2024];39(1):122–31. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2348>
28. Vista de COMPLICACIONES DE LAS OSTOMIAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL: Dos años de experiencia [Internet]. Edu.ec. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1822/2635>
29. Vista de FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES EN PACIENTES CON OSTOMÍA INTESTINALES EN AREA DE EMERGENCIA AÑO 2019, EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN [Internet]. Edu.ec. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1273/1748>
30. Arronte G. Patients with colostomies, their complications and recommendations [Internet]. Uam.es. 2022 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/708019/garcia\\_gomez%20pinto\\_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/708019/garcia_gomez%20pinto_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Villafranca JJA, Abilés J, Moreno G, Goitia BT, Navarro PU, Adán y. NG. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. Nutr Hosp [Internet]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n6/26originalotros03.pdf>
32. Pinilla R, Ferreira P. Uso de la colostomía en el tratamiento de lesiones traumáticas de colon y recto [Internet]. Sld.cu. 2018 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v57n2/cir\\_02\\_582\\_218.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v57n2/cir_02_582_218.pdf)
33. Ramos Frausto VM, Caudillo Ortega L, de la Roca Chapas JM, Hernández González MA, Barbosa Sabanero G, Garcia Rocha M. Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. Enferm Glob [Internet]. 2020;19(4):196–219. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-196.pdf>
34. Maydón H, Hernández F, Esparza R, Belmonte C. Estomas intestinales: Construcción y complicaciones [Internet]. Medigraphic.com. 2011 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114e.pdf>
35. Gómez Barriga N, Universidad Nacional de Colombia, Medina Garzón M. Intervenciones de Enfermería en la reversión del estoma intestinal: revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2022; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369170/2165-texto-del-articulo-15867-1-10-20211213.pdf>

36. Irhina R. Atención de enfermería al paciente ostomizado [Internet]. Npunto.es. 2022 [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a703a3cbbart1.pdf>
37. Herrera Justicia S, López Moreno VA, Martínez Muñoz MDC, Hermoso Quintana A, Amezcua M. Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado el 16 de abril de 2024];29(3):176–82. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200018](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200018)
38. González Niño J, Universidad Cooperativa de Colombia. Enfermería para el cuidado de las heridas, lesiones por presión y ostomías. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023.
39. Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. Enferm Clin [Internet]. 2020;30(3):176–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>
40. Gonzalez JAE, de los Ángeles Camejo Serrano Y, Gómez KCG, Aguilera AF, Torres GM. Factores de riesgo de bacteriemia asociada a los cuidados sanitarios. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. MULTIMED [Internet]. 2023 [citado el 16 de abril de 2024];27(0):2762. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2762/2609>

41. Sena JF de, Silva IP da, Lucena SKP, Oliveira AC de S, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g5VVCPjGpN3RQB39Rvx9KpP/?format=pdf&lang=es>
42. Minatti WR, Rosales A, Mugianesi E, Bertani DJ. Reconstrucción poscirugía de Hartmann. *Rev Argent Cir* [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril de 2024];114(3):225–33. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2250-639X2022000300225&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2250-639X2022000300225&script=sci_arttext)
43. Nanda International. *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificacion. 2021-2023.* Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Elsevier; 2021.
44. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM. *Vinculos de Noc y Nic a Nanda-I y Diagnosticos Medicos.* Elsevier Health Sciences; 2012.
45. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher HK, Maas ML, Swanson E. *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos : Soporte para el razonamiento crítico y la calidad de los cuidados: Soporte Para El Razonamiento Cr tico Y La Calidad de Los Cuidados.* 3a ed. Elsevier
46. Segovia-Monga MC, Guamushig-Tipan AE, Moreta-Moreta K, Gómez-Martínez N. *Intervenciones de enfermería en pacientes con colostomía.* *Vida y Salud* [Internet]. 2022 [citado el 4 de junio de 2024];6(1):24. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/1691>

47. Repici A, Badalamenti M, Maselli R, Correale L, Radaelli F, Rondonotti E, et al. Efficacy of real-time computer-aided detection of colorectal neoplasia in a randomized trial. *Gastroenterology* [Internet]. 2020 [citado el 4 de junio de 2024];159(2):512-520.e7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371116/>
48. Otani K, Kawai K, Hata K, Tanaka T, Nishikawa T, Sasaki K, et al. Colon cancer with perforation. *Surg Today* [Internet]. 2019;49(1):15–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00595-018-1661-8>
49. Khan F, Hur C, Lebwohl B, Krigel A. Unsedated colonoscopy: Impact on quality indicators. *Dig Dis Sci* [Internet]. 2020 [citado el 4 de junio de 2024];65(11):3116–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696236/>
50. Millien VO, Mansour NM. Bowel preparation for colonoscopy in 2020: A look at the past, present, and future. *Curr Gastroenterol Rep* [Internet]. 2020;22(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11894-020-00764-4>

**Jhandry Ruben Aviles Cerrufo** portador de la cédula de ciudadanía N° **1105139156**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de enfermería en pacientes colostomizados por cáncer de colon”** 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, 27 de Junio de 2024



Firmado electrónicamente por:  
**JHANDRY RUBEN  
AVILES CERRUFO**

F:

.....

**Jhandry Ruben Aviles Cerrufo**

**C.I. 1105139156**