

Universidad Nacional del Comahue
Centro Universitario Regional Zona Atlántica



TESIS

“Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Alumna: Enf. Lagos, Daiana Jazmín

Legajo N°: 122105

Directora: Esp. Silvia Ester Heckel Ochoteco

Viedma – octubre 2023

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido lograr esta meta, y no decaer durante el esfuerzo que implicó llegar a concretarlo.

A la Universidad Nacional del Comahue, Zona Atlántica por ofrecer los recursos necesarios para que mi formación como Licenciada sea posible.

A mi Directora de Tesis Silvia Ester Heckel Ochoteco por su ayuda y colaboración en cada momento de consulta y acompañamiento en este arduo trabajo de investigación.

A mi familia por su estímulo constante para seguir adelante, brindando su apoyo incondicional.

A todas aquellas personas que impulsaron con acciones y palabras de aliento en este camino que culminó de manera satisfactoria y gratificante.

A las personas que formaron parte de esta investigación, que confiaron sus experiencias.

DEDICATORIA

A mis hijos Dylan, Benjamín y Thiago que han sido mi mayor motivación para superarme cada día y dar la mejor versión como Mamá.

Por ellos y para ellos todo mi esfuerzo y dedicación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| CAPÍTULO I..... | 12 |
| DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA..... | 12 |
| JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA..... | 20 |
| CONTEXTO..... | 24 |
| OBJETIVOS..... | 30 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 30 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 30 |
| CAPÍTULO II..... | 31 |
| ESTADO DEL ARTE..... | 31 |
| MARCO TEÓRICO..... | 41 |
| LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE OREM..... | 41 |
| TEORÍA DEL CONOCIMIENTO..... | 44 |
| MARCO CONCEPTUAL..... | 48 |
| MARCO LEGAL Y ÉTICO..... | 52 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 58 |
| CAPÍTULO III..... | 55 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 55 |
| CAPÍTULO IV..... | 63 |
| ANÁLISIS DE LOS DATOS..... | 63 |
| RESULTADOS..... | 64 |
| DISCUSIÓN..... | 82 |
| CAPÍTULO V..... | 86 |
| CONCLUSIÓN..... | 86 |
| RECOMENDACIONES..... | 89 |
| CAPÍTULO VI..... | 82 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 91 |
| ANEXOS..... | 96 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución de las Personas encuestadas según Género..... | 57 |
| Tabla 2 Distribución de las Personas encuestadas según Edad..... | 59 |
| Tabla 3: Distribución de las Personas encuestadas según Estado Civil..... | 61 |
| Tabla 4 Distribución de las Personas según Nivel de Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado en Higiene y cuidados de la Piel Periestomal..... | 62 |
| Tabla 5 Distribución de las Personas con Colostomía según Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Saludable..... | 67 |
| Tabla 6 Distribución de las Personas Encuestadas según Nivel de Conocimiento sobre Complicaciones de la Colostomía. | 71 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-------------------------------------|
| Figura 1: Distribución de las Personas según Género..... | 58 |
| Figura 2: Distribución de las Personas según Edad..... | 59 |
| Figura 3: Distribución de las Personas según Estado Civil..... | 61 |
| Figura 4: Distribución de las Personas según Higiene de la Piel Periestomal..... | 63 |
| Figura 5: Distribución de las Personas según Alimentación Saludable..... | 67 |
| Figura 6: Distribución de las Personas según Complicaciones de la Colostomía..... | Error! Bookmark not defined. |
| Cuadro 1: Distribución de las Respuestas a las Afirmaciones según Dimensión Higiene y Cuidado de la Piel Periestomal..... | 63 |
| Cuadro 2: Distribución de las Respuestas a las Afirmaciones según Alimentación Saludable..... | 68 |
| Cuadro 3: Distribución de las Respuestas a las Afirmaciones según las complicaciones de la colostomía..... | 72 |

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de describir ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía, que concurren a los servicios de oncología de Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti en la ciudad de Viedma - Río Negro, en el periodo noviembre-diciembre del año 2022? El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, alcanzando una muestra de 15 participantes captados en los consultorios de oncología, quienes respondieron a una encuesta de 30 ítems, clasificadas de manera ordinal en una escala tipo Likert, con intensidades del 1 al 3 y basada en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

Los resultados demostraron que las/os participantes del estudio presentan un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado alto con un porcentaje de (53%), para el nivel de conocimiento medio fueron (25%) y el nivel de conocimiento bajo (22%). Valorado por dimensiones de higiene y cuidado de la piel periestomal, alimentación saludable y complicaciones de la colostomía. La clave sería que, través del proceso de educación para la salud mediante la atención de enfermería, destinada a promover habilidades y fomentar de manera oportuna, conductas adecuadas en la recuperación física y psicosocial para el autocuidado.

La mencionada práctica es limitada a una asistencia incidental- no programada, por lo que se sugiere un trabajo constante y esforzado, dedicado a la educación para la salud por parte del personal de enfermería, a fin de contribuir a una mejor aceptación y mayores habilidades de cada persona ostomizada.

Palabras claves: Autocuidado, colostomía, enfermería.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of describing the level of knowledge about self-care health practices that people with colon-rectal cancer with colostomy have, who attended public and private sector clinics in Viedma - Río Negro, in the period November-December of the year 2022? The study was quantitative, descriptive and transversal, reaching a sample of 15 participants recruited in oncology clinics, who responded to a 30-item survey, classified ordinally on a Likert-type scale, with intensities from 1 to 3 and based on Dorothea Orem's Self-Care Theory.

The results showed that the study participants have a high level of knowledge about self-care practices with a percentage of (53%), for the medium level of knowledge they were (25%) and the low level of knowledge was (22%). Rated for dimensions of hygiene and peristomal skin care, healthy eating, and colostomy complications. The key would be that, through the process of health education through nursing care, aimed at promoting skills and encouraging in a timely manner, appropriate behaviors in physical and psychosocial recovery for self-care.

The aforementioned practice is limited to incidental-unscheduled assistance, so constant and hard work is suggested, dedicated to health education by nursing staff, in order to contribute to better acceptance and greater skills of each ostomized person.

Keywords: Self-care, Colostomy, Nursing.

Introducción

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre-diciembre del 2022?

Actualmente, los últimos estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) reflejan un elevado índice de incidencia de cáncer colorrectal en la población en general, sin distinción de género, con predominio en adulto joven y adulto mayor. Según el estadio de la enfermedad, pueden darse una o varias opciones de tratamiento: desde cirugía, hasta quimioterapia o radioterapia por ejemplo; las opciones quirúrgicas pueden incluir desde una escisión local, una resección del intestino con anastomosis o una resección del colon con una abertura hacia el exterior para la salida de desechos – ostomía, la que puede ser transitoria o permanente. (OMS, 2020)

En consideración del impacto que esta condición produce en el estilo de vida de las personas, la autora decidió llevar a cabo la presente investigación para conocer con mayor certeza sobre el nivel de conocimiento de prácticas de autocuidado de la salud, con lo que este cambio significativo, produce en la persona. Se apunta al autocuidado, por considerarlo un acto importante a asumir, debido a los trastornos que pueden generarse si no se realiza una buena higiene y no se adecua una alimentación saludable, lo que podría desencadenar en complicaciones de la colostomía.

La elección del tema surge a raíz de la práctica personal y profesional en el ámbito del servicio de gastroenterología del Sanatorio Austral. La autora, actualmente ejerce como enfermera en la mencionada institución desde hace 10 años y - en su experiencia - ha

¹OMS: Organismo de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud. Establece normas para la atención de la salud, el control de enfermedades.

observado cómo se sentían las personas al afrontar, por un lado, el diagnóstico de cáncer y por el otro, la consecuencia de tener una colostomía.

La colostomía es una práctica que se realiza por múltiples condiciones, por ejemplo: problemas oncológicos, malformaciones congénitas, enfermedades inflamatorias intestinales, diverticulitis con peritonitis, megacolon, infartos intestinales, traumatismos, entre otros. La atención dirigida a la persona con colostomía por parte del profesional de enfermería implica proporcionar y aplicar los conocimientos precisos, educar en determinadas habilidades, acompañar, contener y potenciar actitudes que le permitan adaptarse a la nueva situación de vida junto a su familia.

Las personas incorporadas a esta investigación, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, en la que tienen que afrontar ese proceso y superar las circunstancias de la enfermedad de base, en muchas ocasiones reforzando sus requerimientos espirituales. Por ello es fundamental el accionar del personal de enfermería para contribuir en el cuidado oportuno e integral de aquellas necesidades que se encuentran alteradas y de las nuevas necesidades que su estado ha generado; permitiendo de esta manera intervenir en ese proceso de adaptación, tanto en el aspecto de cuidado como en los vínculos sociales, procurando asuma seguridad y tranquilidad emocional durante la internación como en el regreso al hogar y la vida cotidiana que pueda desarrollar.

Para la realización de esta investigación, se ha podido constatar la falta de datos sobre estos pacientes, debido a que no se encuentra en el sistema un contenido de registro centralizado, unificado ni actualizado en el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, por lo que a los fines de este estudio, se debió trabajar con los efectores sanitarios que hacen el seguimiento clínico de esos pacientes con cáncer colon-rectal con colostomía en la ciudad de Viedma.

Por otra parte, se estima que será beneficioso como aporte para las diferentes áreas de atención de las/os profesionales de la salud, ya que se podrá conocer sobre el nivel de

conocimiento si es: (3: Alto – 2: Medio – 1: Bajo) en prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – lo que permitirá al personal de enfermería, reflexionar su accionar y tener otra mirada dirigida en los cuidados necesario para la atención de la persona con colostomía antes y después de la intervención quirúrgica. Se espera así, que surja el interés de las enfermeras que actúan ante este tipo de pacientes, por especializarse como enfermera estomaterapeuta y a su vez sea posible diseñar estrategias que permitan mejorar la calidad del cuidado, aportando métodos de ayuda, previniendo futuras complicaciones y promoviendo el autocuidado.

Por último, en cumplimiento de las Normativas vigentes para la elaboración de un plan de tesis, con el objeto de obtener el título de grado correspondiente de la carrera de Licenciatura en Enfermería del Centro Universitario Regional Zona Atlántica, Universidad Nacional del Comahue, (CURZA-UNComa), se realiza el presente informe de la investigación, contando el mismo con seis capítulos.

En el Capítulo I, se delimita el problema, se lo justifica y se define la relevancia del tema a investigar, planteando los objetivos específicos y generales y la hipótesis; en el Capítulo II, se presenta el estado del arte y el marco teórico que guiaron el proceso de investigación; en el Capítulo III se incluye el diseño metodológico; en el Capítulo IV se presenta el análisis de los datos, los resultados y la discusión en el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones, para finalmente, en el Capítulo VI se incorpora la bibliografía utilizada y los diferentes anexos.

CAPITULO I

Delimitación del Problema

El cáncer colorrectal (CCR) constituye una de las tantas problemáticas de salud que afectan a la sociedad, se ubica en segundo lugar por causa de mortalidad por tumores y es el tercer cáncer más diagnosticado a nivel mundial, afecta tanto a hombres como a mujeres con predominio en la población adulto joven y adulto mayor. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), algunos de los factores que aumentan el riesgo de padecer CCR, está relacionado fundamentalmente con el estilo de vida vinculada a la baja ingesta de fibras, alto consumo de alcohol, de carnes rojas e inactividad física, obesidad, además de factores genéticos, edad y enfermedades inflamatorias intestinales, entre otros. (OMS, 2018)

El CCR es un tipo de cáncer que comienza en el intestino grueso, donde se evidencian los primeros pólipos que, usualmente suelen ser benignos. Con el pasar del tiempo, algunos de estos pólipos pueden convertirse en cancerígenos ya que algunas personas no experimentan cambios evidentes en las primeras etapas de la enfermedad. Algunos signos y síntomas que suelen identificarse se corresponden a cambios intestinales (diarrea, estreñimiento o estrechamiento de las heces, sangrado rectal o sangre en la materia fecal), malestar abdominal persistente (dolores o gases, calambres), anemia sin causa identificable y/o pérdida de peso sin causa específica. (ACS², 2020).

Según declaraciones de la Organización Mundial de la Salud este tipo de cáncer puede prevenirse cambiando el estilo de vida: al aumentar el consumo de frutas, vegetales, cereales integrales y pescados o proteínas de origen vegetal. El reducir el consumo de carnes rojas y alimentos procesados, evitar el consumo de alcohol, realizar actividad física al menos 3 veces a la semana 30 minutos, serían hábitos que disminuyen los riesgos de contraer CCR, así como la

² Sociedad Americana de Cáncer: (ACS) Organización líder en la lucha contra el cáncer.

necesidad de realizar control médico oportuno y los respectivos estudios diagnósticos (OMS, 2019).

En Argentina, de acuerdo a estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) Globocan, en 2020, se detectaron 130.878 casos nuevos de cáncer entre ambos sexos. Las localizaciones más frecuentes son: cáncer de mama con 22.024 casos -16,8% de todos los casos nuevos y es el primero en mujeres-, en segundo lugar, se ubica el cáncer colorrectal entre ambos sexos con 15.895 casos nuevos - que representa el 13 % del total-, en tercer lugar, el cáncer de pulmón con 12.110 casos nuevos, que significan el 9,3% del total de tumores en la población (Globocan, 2020).

Según publicaciones de Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC), si el cáncer colorrectal es detectado a tiempo hay hasta un 90% de posibilidades de cura y las opciones de tratamiento son menos invasivas, es por ello que se intenta concientizar a la población de llevar sobretodo una vida de hábitos saludables y junto con las normas nacionales, se promueve la detección de sangre oculta en materia fecal (Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer, 2011).

Al hablar de tratamientos invasivos, el procedimiento quirúrgico suele ser una intervención habitual para una persona diagnosticada con CCR y eventualmente requerirán un tipo de ostomía; esta puede ser colostomía o ileostomía, según la porción intestinal afectada y dependiendo de las circunstancias son transitorias o definitivas; además de tratamientos que puedan indicarse según el estadio de la enfermedad.

De acuerdo con lo que define Brunner, una colostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal), se hace pasar un extremo del colon (intestino grueso) a través de esta abertura en la piel para formar una ostoma. Se trata de una intervención quirúrgica que permite conectar el intestino al exterior del cuerpo, a través de un orificio denominado ostoma, necesario para la eliminación de los desechos, que al carecer del músculo esfínter impide el control voluntario de la evacuación, por tal motivo se hace necesaria la permanencia de un

dispositivo adherido a su abdomen, una bolsa colectora que recolecta las deposiciones (Brunner, 2012, cap. 38).

Entonces al hablar de una persona con colostomía, nos referimos a aquella que ha pasado por una intervención quirúrgica donde un órgano hueco se exterioriza por su abdomen, lo que implica una serie de alteraciones tanto físicas en el organismo como psicológicas y sociales.

En esta etapa la persona debe afrontar: un proceso quirúrgico y una internación hospitalaria, en ocasiones de larga duración, por lo que condicionarán durante un tiempo a una total dependencia física del personal de enfermería y de sus cuidadores, en particular de su familia. La existencia de la colostomía, se percibe como una situación física no deseada y desconocida, produciendo una sensación considerable de pérdida. La persona afectada se enfrenta al hecho de convivir con una ostomía y la bolsa recolectora, donde son evacuados los desechos orgánicos (materia fecal). El proceso de reaprender a vivir con un dispositivo como parte de su cuerpo, requiere tiempo para la aceptación y el aprendizaje del autocuidado, producido por la continuidad de un cuidado diario. Aceptarla, enfrentándose a serias modificaciones en cuanto al funcionamiento de su organismo, produciendo un sentimiento de daño a la imagen corporal, atemorizados por quedar con discapacidad son algunas de las alteraciones que impactan con frecuencia de manera negativa, alterando desde una alimentación inadecuada hasta el aislamiento social, repercutiendo en el autocuidado de la salud, en consecuencia, afectando la calidad de vida y bienestar de la persona incluyendo el entorno familiar.

En relación con lo antes mencionado, Guillen J. dice: "la adaptación postquirúrgica es un afrontamiento que está considerado mediante las reacciones físicas, motoras que presente el paciente". Proceso por el cual acepta y afronta su nueva situación, es lo que se conoce como adaptación a su nuevo estado de salud (Guillén, 2014)

Al hablar de autocuidado la OMS la define como una práctica estimulada, con una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida y el estar atento a la propia salud durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana (OMS, 1983).

Se encontraron estudios publicados por Coloplast Ostomy Life, donde revelan que las personas con ostomías en España (871 personas ostomizadas representa el 100%) tenían como causa principal de la intervención el cáncer en un 75% de los casos. De esos pacientes, un 77%, han vivenciado fugas – problema bastante común-, destacando otras complicaciones tales como irritación cutánea 19,2%, hernia periestomal, 16,8%; además, destaca cambios actitudinales de esta población e identifica efectos negativos tanto en el ámbito de trabajo 32,2%, en la relación con su pareja 17,2%, en su higiene 44,9%, en la dieta 43,2%, y en el descanso, donde un 42,9% manifestó “duermo mal por la noche”. (Coloplast, 2022).

Con estos datos aportados a nivel internacional, surge la curiosidad por saber si hay en la ciudad de Viedma algún espacio físico o establecimiento que reúna profesionales para ofrecer asistencia a aquellas personas que necesitan atención ambulatoria; y lamentablemente no se encontró ningún lugar que reúna esas condiciones específicas y, al interactuar con personas que conviven con colostomía, mencionaron haber concurrido a una fundación ubicada en la ciudad de Neuquén, llamada Fundeccu³. La misma fue creada en el año 2000, se trata de una organización sin fines de lucro, que fomenta y coordina el trabajo de un equipo de profesionales de la salud y otras disciplinas, que lucha para acercar educación, unión y protección; generar equidad e igualdad de atención en pacientes y familiares con enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn -colitis ulcerosa) y ostomías de cualquier origen, de las cuales se dividen en: colostomías (intestino grueso - pared abdominal), ileostomías (intestino delgado - pared abdominal) y urostomías (riñones - pared abdominal). Se encuentra conformada por

³ Fundeccu: es una organización sin fines de lucro, fundada por la Dra. Fabiana Miele en el 2000, cuya misión es trabajar en beneficio de todas las personas en la Argentina que padecen la enfermedad intestinal inflamatoria –EII (Crohn-colitis ulcerosa) y de ostomías de cualquier origen. Es miembro ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation), y socios de EFCCA (European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations).

profesionales de la salud, pacientes, familiares y voluntarios de la comunidad, trabajan para favorecer el autocuidado responsable.

Según una nota realizada el 19 de mayo de 2020, por el diario "LMNEUQUÉN" realizada a la presidenta de la fundación, Fabiana Miele, estima que unas 700 personas (0,12%), en la provincia reciben atención, afectadas por la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, sin contar los que arriban desde Viedma, Bariloche entre otros localidades. Esta organización ha logrado sancionar en la provincia de Neuquén la Ley 3.004, denominada "No puedo esperar", que garantiza el acceso no sólo a baños públicos u organismos privados sin necesidad de consumir o ser clientes, sino que también determina prioridades en cajas de pago o trámites y establece la realización de una campaña anual de concientización a la comunidad. La organización realiza permanente entrenamiento dentro de las diferentes áreas de trabajo, para intervenir con la mayor excelencia. Intentan que los pacientes re-signifiquen sus vidas a partir de ese diagnóstico que impactó su cotidianeidad.

En base a lo expuesto, se consideró importante indagar en cuanto al nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal, con colostomía que concurren a la atención en los servicios de oncología de Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma.

Para contribuir con la búsqueda de información de la problemática de salud se realizaron varias entrevistas, entre ellas a la jefa del departamento de Estadística y a la referente provincial del programa cáncer colorrectal, en el Ministerio de Salud de la Provincia, donde se obtuvo registros respecto a la gestión de lineamientos que constan en aplicar y difundir la atención integral del cáncer y el acceso a servicios oncológicos dando marcha a una amplitud de programas, entre ellos al "Programa Nacional de prevención y detección del cáncer colorrectal" (PNCCR), creado con el objetivo de disminuir la incidencia de esta enfermedad y su tasa de mortalidad, con el propósito de lograr la accesibilidad de toda la población al programa, garantizando la calidad de las intervenciones y los procesos (Salud, 2013).

Para aunar con lo que establece el PNCCR, se creó un registro de cáncer, denominado RITA (Registro Institucional de Tumores de Argentina). El mismo es implementado para que instituciones del ámbito público como privado de la provincia de Río Negro, que brindan servicios de salud a pacientes oncológicos puedan aportar datos de manera completa, sistemática y continúa registrando a todas aquellas personas con cáncer atendidos. Con esta fuente de datos primaria, se pretende recaudar información para planificar y optimizar los servicios y cuidados destinados a la atención de personas con esta patología, al mismo tiempo realizar seguimientos y comparaciones, observando resultados y calidad de atención. Sin embargo, debido a la situación de pandemia por COVID- 19 transitadas en los últimos dos años se vio interrumpido el propósito de este sistema de registros institucionales. A su vez, se avanzó en el lanzamiento del registro poblacional CANREG, se trata de un registro poblacional de cáncer internacional, que necesariamente surge de los resultados del registro RITA, comprende todos los diagnósticos por tumores malignos o cáncer y su implementación tiene la finalidad de evaluar cuál es la incidencia y prevalencia de la enfermedad a nivel provincial.

Otras de las actividades de importancia y específicamente de prevención que procuran llevar adelante en los Centros de Atención Primaria de la Salud en los 36 hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia, es el tamizaje de sangre oculta en materia fecal, destinada a aquella población considerada de riesgo (adultos de 50 años en adelante y aquellos con antecedentes familiares de cáncer colorrectal), con los resultados positivos obtenidos del test, se proyecta la derivación a la consulta con los servicios de gastroenterología para aquellas personas detectadas positivas y definir colonoscopías.

Se destaca lo vital de disponer de servicios sanitarios que cuenten con un equipo multidisciplinario, entre ellos personal de enfermería que puedan ofrecer cuidados de prevención y cuidados de rehabilitación a las personas con una colostomía y a sus familiares. Es imprescindible educar para evitar complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica, favoreciendo una conducta activa en el autocuidado.

De acuerdo con Beca “El médico, y todo profesional de la salud, necesita tener incorporadas, como carácter o virtudes personales ciertas condiciones de valores, equilibrio y salud mental para ser capaz de ayudar a otros en sus propios procesos de curación” (Beca, 2004, p.88). Por lo tanto, afrontar el cambio e intentar reorganizar su concepto corporal es un proceso que precisa transitar la persona afectada. Necesita aprender a cuidarse, en donde la auto- aceptación, es el primer paso para lograrlo.

Al respecto, Soca menciona que las personas pueden tener conocimientos sobre la necesidad de ciertas conductas de autocuidado, pero no se disponen en cumplirlas, en ocasiones debido a factores psicológicos, culturales, económicos o una dificultad física (Soca, 2017).

De acuerdo al Modelo de autocuidado de Orem:

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Orem, 1983 p.522).

Lo explica como una necesidad humana, y aspecto fundamental que cada persona debe ser capaz de centrarse en lograr su propio beneficio: recuperar la salud y mantener la mejor calidad de vida posible. Se trata de un modelo que evidencia la importancia de la persona como gestora de su propio cuidado, para el mantenimiento de su bienestar.

Luego del análisis de investigaciones, la selección bibliográfica y acompañada por la experiencia laboral, se formularon los siguientes interrogantes que constituyen el eje de la investigación:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
2. ¿Qué conocimientos tienen las personas en relación a la higiene y cuidado de la piel periestomal?

3. ¿Qué conocimientos poseen las personas en cuanto a alimentación saludable?

4. ¿Qué conocimientos tienen las personas en relación a las complicaciones de la colostomía?

De acuerdo con las consideraciones expuestas y la importancia que tiene la educación para mejorar la calidad de vida de las personas con colostomía, surge la siguiente investigación definida como:

“Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022”

Justificación y Relevancia

Tras la observación en el campo de la experiencia laboral como Enfermera en el segundo nivel de atención, se observa la frecuente programación de cirugías de colon y en ocasiones las urgencias por obstrucción intestinal, entre la que se destaca la colostomía como parte del tratamiento a causa de un cáncer colorrectal. A partir de esta vivencia surge la realización de este proyecto de investigación.

Generalmente la persona que ingresa para una intervención quirúrgica experimenta una situación de angustia y estrés, donde su capacidad de atención y comprensión por lo general disminuye; con un grado de información poco clara sobre su proceso, invadido por el temor e incertidumbre de lo que sucederá; conociendo de alguna manera los cambios que ésta provocará en su organismo. Sin embargo, no es hasta el postoperatorio, cuando el paciente comienza realmente el proceso de afrontamiento al cambio. Por lo que una adecuada información con lenguaje claro y sencillo técnicamente de parte del personal de enfermería en ese momento, ayudará a la persona para alcanzar una mejor adaptación, permitiendo reaprender a cuidarse, aceptar ese ostoma con su bolsa colectora como algo propio. Así el autocuidado, aparece como condición fundamental para su adaptación, debido a las complicaciones que puede generar si el paciente no realiza una buena limpieza o no mantiene una alimentación saludable.

Según Uribe:

La evolución del cuidado de la salud ha estado matizada por la cultura, en función del contexto y momento histórico, que se ha materializado a través de las creencias y representaciones, costumbres, actitudes y concepciones de cada cultura alrededor del cuidado (Uribe, 1999).

Es necesario que las personas tomen conciencia de la importancia que posee el autocuidado en su vida, particularmente durante el proceso de salud-enfermedad. Para ello, se requiere de un aprendizaje por parte del personal de la salud, sociedades científicas,

instituciones educativas, entre otros; que puedan favorecer y capacitar a las personas para un mayor y mejor autocuidado. A su vez la educación para el autocuidado debe tener en cuenta las capacidades y conocimientos de las personas, sus valores, sus creencias, sus preferencias, el entorno y el apoyo social.

Por lo tanto, Prats considera:

Es imprescindible la educación para la salud hacia la persona con colostomía, luego de unos días posteriores a la cirugía debe iniciarse para obtener la mayor autonomía posible en los cuidados de higiene, la elección del dispositivo, los hábitos de alimentación, vestimenta, la vida social, laboral y el regreso a sus actividades cotidianas (Prats, 2009, p.184).

Para contribuir a la participación activa y responsable del autocuidado de la persona, el/la enfermero/a cumple una función clave durante la internación y seguimiento posterior al alta, al proporcionar los cuidados necesarios y fundamentales brindando información y educación para su reintegración a su vida familiar, social y laboral, promoviendo habilidades, modificando comportamientos y fomentando conductas adecuadas que garanticen no sólo la recuperación física sino que proporcionen condiciones psicosociales convenientes a promover su autocuidado, contribuyendo a una mejor calidad de vida. Este papel es otorgado al profesional dado que es quien está más cerca y en continuo contacto con las personas, y por sobre todo por el aporte que ejercen en la prevención y promoción de la salud.

De acuerdo con las características de la persona con colostomía, percibe el mencionado tratamiento como una gran carga limitante en diferentes aspectos y etapas de la vida, más allá de que haya sido la única opción para la supervivencia. Las personas que atraviesan este tipo de tratamiento experimentan una serie de situaciones desagradables, afrontando cambios físicos, sociales, económicos y espirituales, pero sobre todo emocionales produciendo miedo y tristeza acompañado con sentimientos de ansiedad y depresión. Sufren situaciones de vulnerabilidad, debido a los cambios de su auto- imagen corporal, en el modo de vestir, en sus

hábitos de alimentación, higiénicos, con sus familiares, en su desarrollo de integración y reinserción de su vida laboral, de relación con los demás, tendiendo al aislamiento social, cambios en el modo de vivir la sexualidad, anticipación al fracaso, miedo a la muerte. Resulta un verdadero desafío la adaptación a la nueva condición de salud.

En cuanto a la alimentación la persona con colostomía debe llevar a cabo una dieta personalizada para cubrir las necesidades calóricas esenciales, ya que la ausencia de determinados nutrientes puede producir la aparición de enfermedades.

Para describir un poco más acerca de la situación se citan algunos interrogantes y/o expresiones que se plantean los pacientes que se encuentran previo al alta, y que han sido recolectados por la autora del presente plan a lo largo de su experiencia laboral, tales como; “¿Y ahora cómo sigo con mi vida?, ¿Qué debo comer ahora?, ¿Esta bolsita cuánto me va a durar con las heces?... ¡Si se rebalsa!, ¡Qué horror!, ¿La herida se infectará con las heces?, ¡No podré limpiarme sola/o! ¡Mi familia y mis amigos tendrán asco!, ¡Ya no podré trabajar! ¡Ya no tendré más intimidad!, ¿Cómo haré para dormir y no descuidarla?, ¡Ya no podré bañarme en la playa!... sólo por mencionar algunas manifestaciones.

A través de los datos sociodemográficos obtenidos en relación a las personas con colostomía, se describió y analizó consideraciones sobre la calidad del autocuidado que permitirá al personal de enfermería re-plantearse cambios en la atención del paciente con colostomía antes y después de la intervención quirúrgica. Al mismo tiempo, permitirá a la disciplina diseñar estrategias que permitan mejorar métodos que contribuyan a las personas a adquirir habilidades tanto teóricas como prácticas en el manejo de la colostomía, previniendo futuras nuevas complicaciones y promoviendo niveles de vida saludables aún con la enfermedad, incluso brindando acompañamiento hasta el momento de la muerte.

Cuando una persona lleva a cabo un correcto autocuidado, probablemente disminuirán los riesgos de complicaciones de la colostomía y piel periestomal, ya que al sentirse

independiente logrará un equilibrio emocional y al sentirse seguro con los cuidados que él mismo realiza, mantendrá sus actividades de relación y ocio y por tanto sus vinculaciones lo que, sin duda, intervendrá favorablemente en la satisfacción de sus necesidades psicosociales. De ahí la importancia que tiene, el intervenir de manera oportuna en la educación para la salud porque de esta manera se puede prevenir riesgos mayores.

Para ello se consideró pertinente entrevistar a personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía, que concurren a los servicios de oncología de Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022

Contexto

Viedma es la capital de la Provincia de Río Negro, se estima cuenta con aproximadamente 80.600 habitantes, ubicada en el sector nordeste de la Patagonia Argentina, es cabecera del departamento Adolfo Alsina. Se sitúa al este de la provincia, en el margen derecho del tramo final de Río Negro, dentro de la zona productiva conocida como valle inferior.

En el ámbito privado de la salud, se encuentran dos instituciones con internación, el Sanatorio Austral (lugar donde se realizó la observación de la problemática que se investigó) y la Clínica Viedma, que brindan servicios de salud interdisciplinaria, constituida por un equipo multidisciplinario de profesionales médicos, enfermería, especialistas, personal operativo y administrativo comprometidos en brindar servicio de calidad en salud. Proporcionan atención médica a toda aquella población que cuenta con cobertura social o abonan la consulta, cirugías y/o internación. En ambas instituciones privadas Clínica Viedma y Sanatorio Austral se realizan intervenciones quirúrgicas, de las cuales sólo un establecimiento del ámbito privado y el hospital público cuenta con servicio de Oncología.

A continuación se realizará una descripción en el contexto de cuidados postquirúrgicos pertinentes: al trasladar al paciente hasta su unidad de cuidado (habitación o box en terapia intensiva⁴), monitorización los controles posquirúrgicos⁵ que efectúa el personal de enfermería al admitir al paciente en el servicio son: medir los signos vitales, evaluar la permeabilidad de la vía periférica y su correcto goteo. Se administra medicación según indicación médica y se procede a valorar el estado del paciente, en el cual se le explica los primeros cuidados que se

⁴ Terapia Intensiva: es la atención médica de alta complejidad para personas que tienen lesiones y/o enfermedades que requieren cuidados especializado para su tratamiento.

⁵ Postquirúrgico: es el período que transcurre entre el final de una operación y la recuperación del paciente.

llevaran a cabo en la colostomía, proporcionando el confort. Esos primeros cuidados serán propiciados por el personal de enfermería y paulatinamente a través de la implementación de la estrategia de educación para la salud por parte del profesional se va promoviendo el aprendizaje en la correcta manipulación para el cambio del dispositivo e higiene de la piel periestomal. El personal entrevistado menciona que, previo al alta del paciente se realiza una reeducación junto al familiar o acompañante para aclarar dudas y básicamente hacer hincapié en la alimentación, contando con la supervisión de la nutricionista.

En lo que respecta a la atención que brinda enfermería, con frecuencia más allá de los procedimientos de asistencia, desde la interacción terapéutica enfermera-paciente se genera un vínculo que permite una comunicación de confidencialidad, logrando identificar aquella necesidad alterada y a partir de allí abordarlo desde un trabajo interdisciplinar.

Así refieren que más allá de lo asistencial, al estar al lado del paciente con diagnóstico de cáncer se establece un vínculo especial; porque quién recibe esa atención está atravesando por momentos de angustia, desconcierto, y que este diagnóstico quebranta la existencia de las personas atendidas y es enfermería - junto a la familia-, quien permanece más tiempo acompañando durante la atención de su tratamiento. Lo que plantea el equipo del servicio es el paciente que recibe atención tiene que sentirse cómodo desde el primer momento y durante su permanencia en el lugar, llamarlo por su nombre, lograr esa interacción, brindando ánimo y contención; ayudarlos en esos momentos de lucha, así es la misión de quienes dedican toda su profesionalidad y toda su empatía.

Ahora bien, luego de conocer sobre el contexto de internación que transita un paciente, se desarrollará una descripción de las Instituciones en el que se llevó a cabo las encuestas para la investigación:

En Clínica Viedma, Director Dr. Rubén Kowalyszyn, Institución que refleja como misión brindar servicio de salud interdisciplinario de excelencia, a la comunidad local, regional y provincial, basado en investigación, evidencia científica y evolución tecnológica, garantizando

ética profesional y calidad humana. Este establecimiento cuenta con un amplio servicio de: unidad de terapia intensiva, unidad coronaria, quirófano, Internación general, guardia, diagnóstico por imagen, consultorios, centro ambulatorio de prácticas, laboratorio y el instituto multidisciplinario de oncología⁶ (IMO). En el espacio IMO es donde se llevó a cabo el encuentro con las personas que formaron parte de la muestra para la investigación. Allí concurren para su tratamiento de quimioterapia, el lugar cuenta con sala de espera, personal de recepción y admisión de pacientes, dos consultorios que se destinan para la atención de tres médicos oncólogos⁷. A su vez cuenta con una sala dividida en box equipado con un sillón cada una, con los elementos necesarios para la monitorización de signos vitales, materiales descartables y equipo de reanimación. El personal que predomina es enfermería, técnicos de laboratorio y técnicos en hemoterapia, psicólogos, entre otros. Se conoció que allí se encuentran ejerciendo dos enfermeras con especialidad estomaterapeuta⁸, pero no se logró una entrevista personal por razones de disponibilidad de tiempo por su parte.

Como se había mencionado antes, se encuentran tres médicos Oncólogos en la atención para decidir la modalidad terapéutica más adecuada para cada paciente, cabe aclarar que forman parte del equipo de trabajo tanto de la Clínica Viedma como del Hospital Área Programa Artémides Zatti.

En la Institución hospitalaria, Director José Pacayut, tiene complejidad VI referente de la tercera zona sanitaria (zona atlántica) que está constituida por las localidades de General Conesa, San Antonio Oeste, Las grutas, Sierra Grande y Valcheta. Por ello y de acuerdo a esta complejidad recibe derivaciones de pacientes que requiere atención de diferentes

⁶ IMO: Espacio constituido por un equipo multidisciplinario de profesionales médicos y de enfermería, especialistas, personal administrativo y operativo, comprometidos con brindar servicio de calidad y excelencia en salud. Ubicado en 25 de mayo N° 174_ Viedma.

⁷ Oncología: es una especialidad médica interdisciplinaria que se ocupa del tratamiento y seguimiento de los pacientes con enfermedades tumorales.

⁸ Enfermera Estomaterapeuta: personal especializado que contribuye al cuidado integral. Por ej. elegir y marcar la localización del estoma en la fase preoperatoria, así como en la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, realizando una atención personalizada encaminada a detectar las necesidades específicas de las personas ostomizadas, previa valoración de los aspectos físicos, psíquicos y sociales.

especialidades o cuidados de mayor complejidad. Cuenta con una amplia variedad de especialidades como cardiología, neurología, neurocirujano, traumatología, oftalmología, urología, cirujanos, ginecología, neonatología, nefrología, kinesiología, por mencionar algunos. Ofrece servicios de guardia, internación general, quirófano, sala de parto, unidad de cuidados intensivos, neonatología, pediatría, maternidad, consultorios externos, el galpón, laboratorio, consultorio de oncología por mencionar algunos. Como alternativas de atención se detallan los centros atención primaria de salud (distribuidos en distintos puntos estratégicos de la ciudad capital), atención domiciliaria y atención de salud mental.

En los consultorios de oncología del hospital ubicado sobre calle Rivadavia N° 391, pasando por el ingreso de la guardia, fue el lugar de encuentro con las personas que formaron parte de la muestra para la investigación. Aquí laboran tres enfermeras con especialidad en oncología, quienes brindan asistencia en los procedimientos de quimioterapia y dos psicólogos que contribuyen en el bienestar emocional del paciente.

Al presentar las dos Instituciones donde se llevó a cabo la investigación la autora destaca, que el personal de enfermería que allí desempeña su labor eventualmente ofrecen cuidado a aquellas personas que tienen una colostomía y requieren de atención; ya sea para asistir o cambiar la bolsa de colostomía, momento en el que es oportuno para que el/la profesional pueda valorar el autocuidado, en cuanto al aspecto de la piel periestomal e indagar en cuanto a la alimentación que consume, cómo es la situación de vida de esa persona y si conoce sobre las complicaciones que pueden ocurrir. Como se mencionó, la práctica de cuidado para estos pacientes que tienen una colostomía al momento de realizarse el tratamiento de quimioterapia, es casi eventual son poco frecuentes los controles o seguimiento para valorar el conocimiento sobre los distintos cuidados que se necesitan.

Por otra parte, debido a las dificultades de sistematización de datos e información en salud, referentes a personas con ostomía, para poder obtener una representación de la población afectada, la investigadora llevó a cabo una entrevista con la jefa de departamento de

Estadística del Ministerio de Salud de la Provincia, donde se extrajeron datos por medio de gráficos y tablas numéricas⁹ que demuestran una situación aproximada de esta problemática de salud abordada a nivel provincial y local, se describen a continuación las diferentes categorías estadísticas:

- ✓ “Incidencia tumoral a nivel Nacional año 2018 y Población estimada de nuevos casos tumorales 2021, Salud Pública”. (anexo I.1)
- ✓ “Mortalidad de cáncer de colon según grupos atareos Río Negro, 2001- 2010- 2019” (anexo I.2)
- ✓ “Mortalidad por tumores según localización y años 2003/2020”. (anexo I.3)
- ✓ “Población 2021 según sexos, grupos etarios decenales y áreas programas, estimada a partir de las proyecciones del INDEC sobre el censo Nacional 2010”. Provincia de Río Negro, Ministerio de Salud.

A su vez se obtuvieron registros de los dos centros privados de la capital de la provincia que llevan adelante prácticas quirúrgicas, por medio de una nota dirigida a la autoridad a cargo del servicio de cada quirófano en la que expresa la necesidad de obtener datos sobre cirugías abdominales con diagnóstico de cáncer colorrectal y con colostomía. De las cuales se obtuvieron datos que abarcan el periodo 2019 – 2021.

- ✓ Intervenciones quirúrgicas con diagnóstico de cáncer colorrectal realizadas en Sanatorio Austral”. Promedio aproximado de 10 anuales.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas con diagnóstico de cáncer colorrectal realizadas en Clínica Viedma” Promedio aproximado de 24 anuales.

⁹Datos obtenidos en Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.

Con los datos obtenidos y las estimaciones poblacionales, en el periodo 2019- 2021 las personas afectadas podrían estar alrededor de un 1,71%, sin diferenciar las intervenciones realizadas por derivación de localidades aledañas.

Objetivos

Objetivo General

“Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022”.

Objetivos Específicos

- ✓ Definir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las personas acerca de la higiene y cuidado de la piel periestomal.
- ✓ Reconocer el nivel de conocimiento que tienen las personas acerca de la alimentación saludable.
- ✓ Indagar e identificar el nivel de conocimiento que tienen las personas respecto de las complicaciones de la colostomía.

CAPÍTULO II

Perspectiva Teórico Conceptual y legal

En este capítulo se exponen los antecedentes que se relacionan con el tema en cuestión que corresponden a estudios académicos describiendo los métodos e instrumentos utilizados, por otra parte, se enuncian las bases teóricas que dieron sustento a la investigación, seguido del marco conceptual en el que se definen los términos utilizados para el abordaje que circunscriben la temática a estudiar. Finalmente, en el marco legal y ético se desarrolla las normas y leyes que atraviesan el ejercicio sobre derechos y obligaciones de las personas como pacientes y profesionales de la salud, en este caso el personal de enfermería.

Estado del Arte

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de internet y se consultaron repositorios universitarios inclusive de la UNCO. Fueron consultadas fuentes secundarias como Google Académico, Scielo, Medline, revistas electrónicas como Enfermería Global, IntraMed, empleando como descriptores: “cuidados de enfermería”, “persona”, “conocimiento”, “auto - cuidado”, “colostomía”, “cáncer colorrectal”.

Entre las investigaciones encontradas resultaron escasas las relacionadas al tema planteado y en su mayoría predominan las de origen de Perú y Ecuador. Se procedió a la lectura de los resúmenes, seleccionando aquellos pertinentes con la temática en cuestión, dando prioridad a las más recientes. En cuanto a investigaciones de origen nacional y específicamente de la UNCO, no se hallaron relación alguna; sin embargo, a nivel local en la comarca Viedma-Patagones se citó una. Posteriormente a la lectura de cada una, se llevó a cabo el análisis bibliográfico dando lugar al armado del resumen sobre las líneas de

investigación, metodología y resultados. Los antecedentes encontrados son ordenados a continuación por fecha de investigación y se detallan a continuación:

A. Peralta Illes María Yoli- “Nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almendra Lima–Perú 2014. En la citada investigación el objetivo fue: Determinar nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados”; teniendo en cuenta conocimiento respecto a Cuidados de la piel y el ostoma, Cuidado de la bolsa de colostomía y Complicaciones del ostoma. Con el propósito de identificar estrategias educativas para el profesional de enfermería que brinda su atención allí. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 pacientes, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems. Como resultado se obtuvo que: El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al club del Ostomizado, según las variables descritas anteriormente predomina en mayor porcentaje el nivel alto en un 60%, Medio en un 27% y bajo en un 13%. Según la investigación de Peralta, en la mayoría de las personas que portan una colostomía, la misma incide particularmente en aquellas actividades relacionadas con la movilidad, así mismo tienen limitaciones en lo que se refiere a las relaciones y actividades sociales fuera del entorno familiar. En el aspecto psicológico y social son las de mayor dificultad, aunque aceptan tener la colostomía, sienten tristeza por la misma y no son capaces de manifestar a otras personas que conviven con esa condición por temor al rechazo de su entorno. Destaca que las personas colostomizadas que asisten a un centro de terapia ostomal se encuentran en buen proceso de recuperación de su calidad de vida.

B. García, G.Crohn, Falta de centros especializados y espacios de contención en la comarca (Viedma – Carmen de Patagones) con respecto a las EII (Enfermedad

Inflamatoria Intestinal). Escuela Diocesana de Servicio Social “Mons. Gerardo T. Farell”. Escuela Superior de la Universidad de Morón año 2015. Para el estudio se utilizó una metodología cualitativa, las técnicas de recolección de datos fueron: Entrevista semi-estructurada, Observación participante y Análisis Documental, intenta describir por un lado la problemática que vivencian las personas que padecen enfermedad inflamatoria intestinal, y de los cuales se identifican algunos portadores de colostomía, por otro lado la información proporcionada por los diversos profesionales de salud que intervienen en su tratamiento ya sea del ámbito público como privado. El objetivo planteado fue: “Analizar los espacios destinados a la contención de las personas con padecimiento de la enfermedad “Crohn” en la comarca (Carmen de Patagones- Viedma), desde el equipo profesional y cómo impacta en la realidad de vida de los pacientes”. Se trata de un estudio que evidencia la escasez de conocimiento y atención en el sistema de salud en relación a la enfermedad; la falta de conocimiento de parte del personal de salud sobre el problema abordado incide de tal manera sobre las personas que necesitan un cuidado integral para llevar a cabo el tratamiento, en consecuencia, deben viajar a otras ciudades para recibir atención, afrontando gastos económicos y quienes no disponen de recursos para hacerlo quedan sin tratamiento. La población en estudio tiene entre 24 y 47 años. Del total de la población: 100% un 12,5% tiene ostomía. El 25% de ellos recibió el diagnóstico en la ciudad de Viedma, el resto de la población fue diagnosticada en ciudades con centros de mayor complejidad; a su vez sólo el 25% de esa población recibe atención hospitalaria en mencionada localidad, debido a la falta de conocimiento y de manejo en los tratamientos médicos el 75% de la población restante viaja a centros de mayor complejidad. Como dato final se observa que el 87,5% busca información y amplía su conocimiento por medio del acceso a páginas en internet, no se relacionan con el personal de salud para afrontar la enfermedad. La presente investigación plantea que se establezcan estrategias de acción permitiendo una atención integral y de calidad para dar respuesta a la demanda y propiciar

cuidado y acompañamiento que permitan una mejor contención y recuperación de los pacientes afectados en el lugar de residencia. Se consideró un estudio de relevancia, puesto que la investigación señala la importancia de profundizar el conocimiento y actualización de información por parte del personal de salud para permitir un cuidado de calidad e integral.

C. CHILIGUANO A. “Autocuidado domiciliario de los pacientes con colostomía egresados de cirugía del Hospital ABEL GILBERT PONTÓN” Guayaquil – Ecuador 2015. Estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo. La población de esta investigación corresponde a pacientes intervenidos quirúrgicamente con colostomía, se realizaron 30 encuestas. Se evidenció que el 57% de los procedimientos enfermeros no cumplen con los procedimientos protocolizados de atención, debido a que no están valorando a los/as pacientes colostomizados/as ni a sus familiares en materia del autocuidado. Los principales déficits del procedimiento de atención de enfermería evidencian la falta de los conocimientos del paciente acerca del autocuidado de la colostomía, como es el caso de la alimentación, el aseo, la administración de medicamentos, el cambio del dispositivo. Los resultados de la investigación fueron que el 73% de los pacientes y de sus familiares no sabe cómo realizar el cuidado del ostoma, tampoco sabe cómo realizar el cambio de la bolsa de manera adecuada y conoce muy poco acerca del aseo y de los aspectos alimenticios. El desmejoramiento de la calidad de vida de los/as pacientes colostomizados/as es observable porque el 60% de ellos sufre de depresión frecuente, lo que afecta su nivel de autoestima, trayendo como consecuencia que no acepten su nueva condición de vida.

D. RAMIREZ OSORIO, “Efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado”. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Segunda Especialidad en Enfermería. Lima, Perú 2017. El siguiente estudio que se presenta tuvo como objetivo Analizar y sistematizar la efectividad del

autocuidado en el/la paciente colostomizada/o. Mediante una revisión sistemática de 10 artículos, en los cuales se han encontrado que el 50 % son origen de Brasil, el 30% de España y el 20% de México. Según el tipo de estudio el 40 % son revisiones sistemáticas, el 30% estudios cuasi –experimentales, 10% transversales, 10% prospectivo y el 10% caso clínico. Según los resultados obtenidos del total de 10 estudios (100%), se demuestra la efectividad del autocuidado en el/la paciente colostomizada/o, mediante un plan educativo de enseñanza, planificada, estandarizada y especializada, que proporciona los conocimientos para el autocuidado y ayudó a disminuir las lesiones, complicaciones, promoviendo la adaptación laboral y social. En conclusión: Del total de 10 estudios, se demuestra la efectividad del autocuidado en el/la paciente colostomizada/o: El 70% de artículos concluye que el autocuidado ayudó a disminuir las lesiones periestomales y complicaciones como resultado de un programa educativo de enseñanza planificada. El 60 % de artículos demuestra una mejor adaptación laboral y social del paciente. El 70 % de artículos demuestra mejora de conocimientos. Asimismo, el 80% de artículos demuestra los cambios de prácticas. Luego del análisis de la presente investigación se consideró la importancia de la intervención educativa del personal de enfermería durante la asistencia y acompañamiento a pacientes portadores de una colostomía, siendo planificada, estandarizada y evaluada logrando un comportamiento eficaz del autocuidado.

E. Gutiérrez, E. “Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la unidad de curación de heridas y astomas en un Hospital Nacional”. Universidad Nacional Mayor de San Nicolás – Facultad de Medicina E.A.P de Enfermería. Lima, Perú 2017. Estudio realizado bajo la metodología cuantitativa de tipo descriptivo-explicativo de corte transversal. Cuyo objetivo fue determinar los efectos en la calidad de vida de los pacientes al ser portadores de una colostomía, según sus dimensiones: física, social, psico-emocional y espiritual. La población estaba constituida por 32 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la

Escala Likert modificada, a través de la técnica de encuesta. Los resultados fueron: en la dimensión física el 53.1%, presentando efectos negativos, produciéndose cambios tanto en la apariencia física, como en la realización de ejercicios físicos y hábitos en la alimentación. Así como en la dimensión social con el 56.2%, manifestó cambios de su estilo de vida, alejándose de las reuniones sociales y actividades usuales debido a que no se sienten con la misma libertad al poseer una colostomía. En la dimensión psico-emocional y espiritual, fueron los menos afectados, con el 75% y 53.1% respectivamente. Se concluyó que los efectos que producen ser portador de una colostomía según sus dimensiones están presentes en lo físico y lo social, siendo las dimensiones menos afectadas y con mejor respuesta, la dimensión psico-emocional y la espiritual ya que se evidencia en los/las usuarios colostomizados/as un gran soporte emocional brindado por su familia, además de contar con la presencia de Dios en cada aspecto de sus vidas.

F. Sotelo, M. “Autocuidado de colostomía y adaptación postquirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años servicio de cirugía oncológica Hospital Nacional Alberto sabogal”. Lima – Perú 2017 El objetivo de esta investigación fue determinar el autocuidado de colostomía y adaptación postquirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años del servicio de Cirugía Oncológica Nacional Alberto Sabogal Perú 2017. Metodología: El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo. La población estuvo conformada por 8 pacientes mujeres de 40 a 50 años con colostomía quienes autorizaron el consentimiento informado autorizado ético. Resultados: Las pacientes mujeres realizan su autocuidado de colostomía, conforme la orientación del personal de Enfermería al inicio se niegan adaptarse al ostoma abdominal porque los limita a no realizar sus actividades habituales (fiestas, playa, relaciones sexuales con sus parejas) por temor a que se desprege la bolsa de colostomía. Conclusión: Se determinó que el autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica el personal de Enfermería debe tener constantes capacitaciones acerca del cuidado del ostoma, se evidencia que las pacientes mujeres no aceptan el ostoma que

tienen en su abdomen donde sus familiares les brinda todo el apoyo y el personal de Enfermería.

G. Jaramillo Jácome, K. “Prácticas de autocuidado en pacientes Ostomizados basados en la teoría de Orem del Hospital San Vicente de Paúl”. Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Ibarra, Ecuador 2018. El objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del Hospital San Vicente de Paúl. El abordaje de este estudio corresponde a un diseño mixto de tipo descriptivo, observacional, transversal; la muestra estuvo constituida por 15 pacientes ostomizados a los cuales se aplicó una encuesta validada, con registro de evaluación de la estoma mediante observación directa y una entrevista a profundidad semi-estructurada; enfocada en los requisitos de autocuidado descritos por la Teoría de Orem. En cuanto a las características sociodemográficas, se destaca: la edad del grupo de estudio el 86.67% corresponde a pacientes mayores de 41 años mostrando un predominio en el sexo masculino con un 60%. Deja de manifiesto que la identificación de las complicaciones de forma precoz y el correcto manejo de las mismas, es lo que permite obtener mejores resultados en la adaptación del paciente a la colostomía y por tanto mejorar su calidad de vida relacionada con el ostoma. También distingue a las alteraciones nutricionales, como una de las complicaciones, que padecen de forma considerable los pacientes, presentando desnutrición o riesgo de padecerla. Sostiene que la detección y seguimiento del estado nutricional debe ser un proceso continuo, comenzando preoperatoriamente y continuando a la nota hospitalaria. Las prácticas de autocuidado identificadas fueron que el 66.67% del grupo de estudio demuestra interés por su autocuidado, el 46,76% tiene una buena percepción sobre su estado de salud; en relación a la adaptabilidad a la ostoma el 46.67% considera una práctica fácil; el 40% del grupo de estudio está totalmente seguro en realizar la limpieza de la estoma, cambio de bolsa. En relación a la alimentación el 66,67% no se siente a gusto con la dieta; el 40% de los/as pacientes ostomizadas tienen limitaciones al

realizar las actividades de la vida diaria coincidiendo con el 53.33% que están en desacuerdo en poder realizarlas después de portar una ostomía. Para concluir el 100% de los pacientes presentó un ostoma con características normales en cuanto al tamaño, color, aspecto y piel periestomal.

H. Puicon Gamarra, G. “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital Militar Central”. Universidad Autónoma de ICA Facultad de Ciencias de la Salud Programa Académico de Enfermería. Perú 2018. En esta investigación descriptiva, observacional-transversal, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes colostomizado del Hospital Militar Central, 2018. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes (46.7% sexo masculino y el 53.3% sexo femenino). Para el estudio se aplicó un formulario tipo cuestionario, que consta de preguntas cerradas alternativas cada una y otras de respuestas múltiples para marcar una o varias alternativas. Se aplicó el alpha de cronbach que fue de 0.886 a fin de determinar la confiabilidad del instrumento, siendo confiable y se determinó la validez usando el juicio de expertos (Enfermeros especialistas en Cirugía médico quirúrgico, Médicos especialistas en Cirugía general, expertos de investigación). Se concluye que existe un bajo nivel de conocimientos ya que el 53.3% presenta un bajo nivel de conocimientos, seguido por un 33.45% conocimiento medio y 13.3% conocimiento alto. Estos resultados evidencian la falta de educación para la salud y el escueto seguimiento en aquellos pacientes con riesgo de reingreso hospitalario; dicho de otra manera, la realización de intervenciones educativas de enfermería mejora la calidad de vida y la adaptación del paciente, permitiendo el autocuidado de la salud. Las personas colostomizadas no sólo necesitan enfermeras expertas en cambiar las bolsas, sino que requieren profesionales que les asesoren y cuiden en todos los aspectos en que pueden afectar después de una intervención quirúrgica. Esos cuidados consisten en darles conocimientos, adiestrarlos en

habilidades y modificar y potenciar actitudes para que sepa, pueda y quiera adaptarse a la nueva situación.

I. Baltazar López, M. “Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José”.
Facultad de Ciencias Médicas Escuela Académico Profesional de Enfermería. Callao-Perú 2018. Estudio que tuvo como objetivo determinar el autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del hospital San José

Material y método; de enfoque cuantitativo, con diseño de tipo descriptivo transversal. La población conformada fue por 48 pacientes portadores de una colostomía que acuden a la consulta externa de cirugía. Se identifica que la educación y enseñanza sobre el manejo del dispositivo y el reconocimiento de complicaciones es fundamental para mejorar la adaptación del paciente a la nueva situación. Los resultados obtenidos fueron, que el 60% del total de la población encuestada presenta un bajo autocuidado, seguido del 28% que tienen un autocuidado medio y por último el 22% presenta un autocuidado alto.

Conclusiones: Se concluye que del total de los pacientes encuestados más de la mitad presenta un autocuidado bajo. Aquí vuelve a destacarse el déficit de autocuidado del paciente con colostomía, evidenciado por complicaciones debido a prácticas inadecuadas en cuanto al incumplimiento de una buena higiene, alimentación poco saludable acompañado por estados de depresión. Baltazar M. manifiesta que la planificación de intervenciones educativas pre y postoperatorias a cargo del personal de enfermería conlleva beneficios no sólo para los personas que portan una colostomía sino también para los sistemas sanitarios, según el resultados de la investigación; y a su vez refiere que los conocimientos sobre prácticas de autocuidado incrementan y muestran vigencia posterior a la intervención educativa de enfermería, aspectos que promueven la adaptación del paciente a su condición de salud y mejoran su calidad de vida.

En lo que respecta al tema de investigación, la mayoría de los estudios encontrados desde nivel local de la Comarca Viedma- Patagones como Nacional y en diversos países de Latinoamérica y el continente europeo coinciden en que la educación para la salud en este grupo de pacientes es deficiente, lo que hace que el paciente con colostomía manifieste conductas como el miedo, que inciden en que sea vulnerable a complicaciones y sea re hospitalizado.

Marco Teórico

Teoría del Autocuidado de Orem

Para el abordaje del tema a investigar se tomará como sustento teórico, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem¹⁰ teniendo en cuenta que el autocuidado es la base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas y se adhiere con la teoría del conocimiento según Mario Bunge¹¹.

D. Orem, da origen a la teoría del autocuidado, fundamentalmente en el área de enfermería, siendo referente imprescindible y reconocida sobre esta temática.

Para Orem la salud es un estado, el cual consta de una integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidado, estas acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, pueden comprometer su vida y su posterior desarrollo. Así mismo agrega que, no son innatas las maneras de determinar o satisfacer las necesidades de autocuidado de uno, se va a aprender de creencias, hábitos y prácticas que caracterizan las formas de vida del grupo al que pertenece la persona.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que requiere de aprendizaje con la finalidad de mantener la vida, la salud y el bienestar. Cuando una persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones ya sea por limitación o incapacidad se origina una situación de dependencia de autocuidado.

Esta teoría plantea que la profesión de enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, planificados y producidos por enfermeras a través del ejercicio que realiza y lleva a cabo en los tres niveles de atención. De tal modo que puede incidir o relacionarse en la intervención profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en la

¹⁰ Dorothea Orem (Nació en Baltimore, 15 de julio de 1914) fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Creadora de la Teoría enfermera del déficit de autocuidado. Escritora, profesora. El primer libro publicado por Orem fue Nursing: Concepts of Practice, en 1971. Falleció el 22 de junio de 2007.

¹¹ Mario Bunge: (1966-2020) filósofo, físico y humanista, fue uno de los científicos hispanohablantes más citados en la historia. El destacado y reconocido científico argentino.

Prevención del cáncer colorrectal, por ejemplo, donde el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de manera deliberada y continua en el tiempo.

El término autocuidado aparece en el año 1948, en el congreso de constitución de la Organización Mundial de la Salud, al concebir la enfermedad o condición físico-biológica, considerando el papel de lo psicológico y social, y la interacción que se produce entre estos factores (Rodríguez & García, 1996). Desde el punto de vista etimológico el autocuidado está conformado por las palabras: auto del griego αὐτο que significa “por uno mismo”, y cuidado del latín cogitātus que significa “pensamiento”, por lo que su significado sería el cuidado propio o cuidado de sí mismo. Tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber.

Según plantea la mencionada teórica al autocuidado como:

Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismos o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar (Orem 1983, p.71).

Para continuar, se mencionan los tres requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud, establecidos por Dorothea Orem:

- Requisitos de autocuidado universal: hace énfasis en las necesidades fundamentales que permiten preservar la funcionalidad de la persona: comer, beber, respirar, dormir, etc.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo vital: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración: niñez, adolescencia, joven, adulto, vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, vinculados a los estados de salud, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida.

Definición De Los Metaparadigmas Desarrollados En La Teoría:

- ✓ Persona: concibe al ser humano como un ente integral dinámico con una determinación biopsicosocial que hace capaz de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos al fin de llevar a cabo acciones de autocuidado en beneficio de su propia salud.
- ✓ Salud: lo considera como la percepción de bienestar que tiene la persona, como un estado caracterizado por la totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal
- ✓ Enfermería: servicio de asistencia que proporcionan cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, según sus requerimientos de autocuidado.
- ✓ Entorno: lo reconoce como un conjunto de factores externos que influyen en la decisión de la persona de emprender su autocuidado o la capacidad de ponerlo en práctica.

Entre otros aspectos cabe mencionar que el modelo de autocuidado de Orem está influenciada por otras autoras como Henderson Virginia¹², Florence Nightingale, Hildegard Paplau, Sor Callista Roy¹³, entre otras.

En el contexto de la persona con colostomía, el autocuidado se interpreta como un acto propio entendido como la capacidad que tendrán de realizar todas las actividades necesarias para vivir. Requiere ser aprendido desde las indicaciones dadas por el profesional de salud, cuando les proporcione cuidados asistenciales, explicándoles con claridad cada una de las actividades que realiza para el autocuidado. Valorando así mismo, el nivel de comprensión de la persona y la necesidad de información sobre cada procedimiento, el adquirir un mayor conocimiento le permitirá asumir esta práctica con autonomía.

¹² Henderson Virginia: (1897-1996) Enfermera, docente, escritora e investigadora. Desarrolló la teoría de la necesidad de enfermería para definir el enfoque único de la práctica de enfermería, planteaba la Independencia de la persona en función de la satisfacción de 14 necesidades básicas. Florence Nightingale: (1820-1910) Enfermera, escritora y estadística. Creadora del modelo conceptual de enfermería. Valoró la importancia de la observación del paciente y la buena organización hospitalaria. Conocida como "la dama de la lámpara" por su participación en la guerra de Crimea. Paplau Hildegart: (1909-1999) Doctorado en Enfermería, creadora del modelo teórico de las relaciones interpersonales, paradigma de la integración. Formación en el ámbito de psiquiatría.

¹³ Sor Callista Roy: Enfermera, religiosa, teórica, profesora y autora de enfermería. Creadora del modelo de adaptación de Roy (1970). (1939-) y estudió en la Universidad de California.

Dado que la capacidad de autocuidado varía de una persona a otra. Es así que el autocuidado tiene una concepción diferente en función de la cultura, estas conductas son transmitidas de una generación a otra, varían en dependencia de la interacción e influencia de los condicionantes básicos: contexto histórico-social, nivel económico, edad, sexo, etc.

Teoría del Conocimiento

En función de dar mayor claridad al abordaje de la investigación se desarrollan algunas características sobre el conocimiento, para poder comprender este proceso.

Mario Bunge plantea:

En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber si asimila conceptos acerca de fenómenos reales, va comprendiendo el entorno circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza de las necesidades de ser humano.

(p. 71).

Se refiere al conocimiento científico como el conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico. También expone un conocimiento especializado pero no científico, entendido como la información sobre los procedimientos para realizar actividades y lo denomina conocimiento técnico. Lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. Al analizar esta teoría establece que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser inexacto, pero a través de la experiencia se vuelve racional por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual favoreciendo el aprendizaje.

En este sentido se considera de suma relevancia contextualizar al profesional de enfermería frente a un proceso de atención que implique valorar el aprendizaje en la destreza

de técnicas de cuidados fundados en la justificación de cómo y para qué llevarlas a cabo y las consecuencias que podrían resultar al no ser llevadas a cabo de manera efectivas.

Entendiendo el aprendizaje como un proceso individual, se facilita si el material se relaciona con saberes previos, favorece cuando va de lo simple a lo complejo, es más eficaz cuando responde a la necesidad reconocida de quien aprende. Promover el aprendizaje, incrementa el nivel de conocimiento.

Para Platón filósofo griego dio por sentado la existencia de un mundo de formas o ideas invariables e invisibles sobre las que es posible adquirir un conocimiento exacto y certero. Concluyó en la contemplación filosófica que la persona es un individuo humano, considerado como sujeto racional, autoconsciente y moral (Platón, 428 a.C.).

Parte de la apropiación del conocimiento científico sobre el ser humano, como base para que el personal de enfermería como educador pueda brindar el cuidado de acuerdo a las necesidades que la persona, familia o comunidad demanden.

Si bien se aprende de la ciencia hay que reconocer que también se aprende en todas las áreas del conocimiento. El conocer consiste en el esfuerzo humano por apropiarse de la verdad de la realidad, a través de él se pueden hacer grandes cosas, por ejemplo: obtener un pensamiento crítico. Existen distintas maneras de entender el mundo, siendo el conocimiento una de las representaciones de la existencia. Es un concepto, entendido como el proceso gradual y progresivo que el hombre ha desarrollado para aprehender, adaptarse a su mundo y realizarse como individuo para perpetuar su especie.

En El Proceso De Conocer Intervienen Cuatro Elementos:

✓ Los sujetos: sensibles (inicial) y racionales, persona que obtiene el conocimiento, almacenándolo en su memoria y utilizándolo en procesos cognitivos.

Ejemplo: cuando se busca información sobre algún tema navegando por internet, por

ejemplo: cuidados de una colostomía, nos convertimos en investigadores activos, en sujetos del conocimiento.

✓ Según los objetos: intuitivos (inmediato) y discursivos (mediato) aquello que se busca conocer, puede tratarse de un objeto físico tangible (roca) o intangible (un sistema de ideas, ejemplo: Forma de afrontar una colostomía, grupos de autoayuda). Según la experiencia o validez: a priori (se verifica a través de la razón) y a posteriori (se verifica a través de los sentidos).

✓ Operación cognoscitiva: Se refiere a la adjudicación de un conocimiento en el ahora, cuando conocemos aquello que queríamos investigar. Son evidenciadas a través del lenguaje y la conducta del sujeto del conocimiento, es decir psíquicas. Por ejemplo: brindar cuidados especializados en colostomías.

✓ Pensamiento o representación mental: Es el acto de conocer, que queda como huella en la memoria del sujeto. Consiste en abstracciones lingüísticas o representaciones mentales de objetos o modelos.

En relación al desarrollo del proyecto se describen a continuación los tipos de conocimientos:

✓ Científico: Se basa en los hechos comprobados, usa la lógica y el pensamiento crítico, apoyado en teorías, leyes y fundamentos.

✓ Filosófico: fundamentado en reflexiones, observación y análisis e interpretación de la realidad, hace énfasis en torno al significado de la humanidad, de nuestro papel en el mundo y del papel que juega el lenguaje en la forma de adquirir conocimiento.

✓ Teológico: basado en la fe religiosa.

✓ Empírico: surge a partir de la observación e interacción directa con el ambiente, sin ser necesario aplicar algún método de investigación o estudio.

Es necesario resaltar la función de la comunicación, como herramienta del proceso terapéutico que se da entre una persona, familia y/o comunidad y el personal de enfermería, generando empatía favoreciendo un entorno donde le permite al profesional de salud poder reconocer precozmente alteraciones en aspectos de autocuidados de la salud.

3. Marco Conceptual

A continuación, se exponen definiciones de términos que darán una mejor comprensión a los términos utilizados en el presente proyecto de investigación:

a) Cuidados de enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, personas con diferentes capacidades y en situación terminal. Definición conceptual, según Orem: Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias.

b) Enfermera/o enterostomía: Profesional con especialización en conocimientos específicos para dar enseñanza, apoyo emocional y guía a quienes les brindan el cuidado, en personas con situaciones urinarias, fístulas y heridas que se drenan, también incontinencia fecal, heridas como lesiones de piel, úlceras vasculares, úlceras en diabéticos entre otros.

c) Conocimiento: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

d) Prácticas: Conjunto de acciones que son adquiridas por medio de la constante aplicación, puede ser valorado a través de la observación o expresado a través del lenguaje. Es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para la

persona que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto.

e) Autocuidado: es una conducta que dirige una persona sobre sí misma para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento lo ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar.

f) Autoaceptación: El reconocerse a sí mismo como persona con cualidades y limitaciones; permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.

g) Cáncer: Crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Neoplasia o tumor maligno cuyas características histopatológicas son la alteración morfológica y funcional seguida de una proliferación descontrolada (Wong, Enfermería oncológica, 1995).

h) Cáncer colorrectal: es el que se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes; Según la OMS.

i) Persona: Ser pensante e inteligente, capaz de razón y reflexión, que puede considerarse a sí mismo como sujeto de derecho

j) Paciente: Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, en consecuencia, solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

k) Colostomía: Procedimiento quirúrgico, mediante el cual se exterioriza el intestino grueso por la pared intestinal, sujeto con sutura a la piel, para expulsar productos de deshechos del organismo, de acuerdo al segmento exteriorizado es la denominación que reciben y esta apertura o salida recibe el nombre de ostoma. Se realizan para resolver la fase aguda de algunas enfermedades en cirugía de urgencia, evitar complicaciones y una

vez solucionado el problema, se procede a cerrarlas para restablecer el tránsito intestinal o permanecerán hasta el final de la vida. Pueden presentarse dos tipos:

- Colostomía temporal
- Colostomía permanente

Según Brunner, S. considera que “la colostomía en función de la porción abocada será: ascendente, transversal, descendente o sigmoide”.

l) Persona con colostomía: Persona que pasa por un procedimiento quirúrgico y deriva de un ostoma, también llamado (estoma) es una abertura quirúrgica que se hace en la piel.

m) Escisión: División de algo material o inmaterial en dos o más partes.

n) Anastomosis: es una conexión quirúrgica entre dos estructuras. Generalmente quiere decir una conexión creada entre estructuras tubulares, como las asas del intestino.

o) Oncología: es el médico que trata tumores y brinda atención médica para una persona diagnosticada con cáncer.

p) Quimioterapia: es un tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas.

q) Radioterapia: es un tratamiento contra el cáncer que emplea rayos X u otras partículas de alta potencia para destruir las células cancerosas.

r) Higiene y cuidados de la piel periestomal: Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona, la cual trata de aseo, limpieza.

La piel situada alrededor del ostoma (periestomal) debe conservarse en buen estado porque así se garantiza la correcta adherencia de la bolsa colectora y aumenta la resistencia frente a microorganismos. Una mala higiene, por el contrario, producirá un enrojecimiento de la piel, escoriaciones, úlceras o, incluso, necrosis del tejido. Por ello se habla de autocuidado relacionado con el dispositivo de bolsa de colostomía:

1. Lavado de manos.
2. Posición corporal.
3. Materiales para la limpieza.
4. Cambio de la bolsa de colostomía.
5. Adaptación de Imagen corporal.
6. Alimentación Saludable.

Acerca de la Alimentación de las/los pacientes con colostomía, el personal de enfermería de manera oportuna debe ofrecer educación al paciente para contribuir en la ingesta de alimentos como así también al sugerir el masticar despacio, sugerir el consumo de comidas en horarios regulares, probar alimentos nuevos en pocas cantidades, mantener un aporte de líquidos adecuado, dieta equilibrada, evitar bebidas con gas, picantes y conocer que ciertos alimentos provocan contrarrestar el mal olor. Es importante que la persona conozca e identifique los diferentes tipos de alimentos y sus implicaciones y de ser necesario, derivar para el asesoramiento de un especialista en nutrición.

Las complicaciones de la ostoma se clasifican, en relación con el momento de su aparición, en dos grupos:

- ✓ Complicaciones tempranas:
 - a. Lesión de la piel periestomal
 - b. Absceso periestomal
 - c. Retracción del ostoma
 - d. Prolapso
 - e. Hemorragia
 - f. Edema
 - g. Necrosis
- ✓ Complicaciones tardías
 - a. Estenosis

b. Hernia _ c. Prolapso

4. Marco Legal y Ético

De los derechos del paciente, Ley 26.529.

En cuanto a esta ley establece que el paciente tiene derecho a estar informado, a que se respete su voluntad, a la intimidad y privacidad, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos o procedimientos médicos ya sean preventivos o paliativos.

El artículo anterior legisla sobre la acción el médico de informar. Dicha información debe ser por escrito, clara, precisa y suficiente, frente al diagnóstico y las posibilidades terapéuticas (Ley derechos del Paciente, 2009).

Por otra parte el consentimiento informado es un proceso de comunicación, que debe integrar toda la actuación del profesional de la salud. Utilizándose un lenguaje comprensible dando la oportunidad de aclarar todas las dudas.

Cabe aclarar que con carácter previo a la intervención de la presente investigación se llevó a cabo la presentación del consentimiento informado con fines académicos a los participantes.

En adhesión a esta Ley Nacional, la Provincia de Río Negro sanciona la Ley Provincial N° 4692 de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, en otras palabras queda sujeto en su reglamentación y aplicación a los poderes provinciales.

Del Amparo a personas con ostomías, N° 27.071.

En esta ley se estableció la inclusión en el programa médico obligatorio de la cobertura total de los dispositivos (bolsa colectora o colostomía) y elementos necesarios para las personas ostomizadas, ya sea temporal o permanente; y además las acciones de promoción destinado a su concientización y difusión

En uno de sus artículos menciona que la cobertura debe disponer de un equipo interdisciplinario que garantice la salud física del paciente para su total rehabilitación y reinserción en la vida social.

En adherencia a citada ley, la Provincia de Río Negro sanciona la Ley provincial N°5312 que incorpora al Programa Médico Obligatorio, al sistema público nacional, obras sociales y mutuales provinciales, la cobertura total de los dispositivos o bolsa para ostomías.

Dicho esto, desde el punto de vista de la investigadora se evidencia en parte la falta del cumplimiento de la normativa, ya que la muestra en estudio desconocía sobre la ley que los ampara, aunque reciben por parte de la institución pública o la obra social de quienes tiene cobertura las bolsas de colostomía, pero en ocasiones no son las adecuadas para su piel o características anatómicas de las personas que tienen una colostomía. Por otro lado en la ciudad capital no se encontraron espacios que promuevan educación para la salud, favoreciendo una vida plena con una colostomía, en pocas palabras es una población que se encuentra desprotegida.

Aquí se describe otro artículo establecido por la Ley, que recomienda al Ministerio de Salud de la Nación que incluya la información indispensable, promoviendo en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a la problemática. (Ley Cobertura De Derechos De Las Personas Ostomizadas, 2015).

Cabe mencionar que tras 9 años de sancionada la Ley nacional del Amparo a personas con ostomías, N° 27.071, sólo 11 provincias están adheridas. Para contribuir a la integración a la sociedad de estos pacientes, el primer sábado de octubre de cada año se conmemora el día Mundial de la persona ostomizada. En nuestro país hay organizaciones que aúnan esfuerzos en el trabajo comunitario para concientizar a la población de la cantidad de obstáculos y barreras que tienen que enfrentar cada día las personas con una ostomía.

Del ejercicio la enfermería, Ley N° 24.004

En el ejercicio como Profesional de Enfermería se reconoce la Ley que ordena y regula el marco legal con respecto a los derechos y obligaciones. Se instaura la competencia específica de la incumbencia profesional de los títulos de Licenciado/a en Enfermería y Enfermero/a, especificando las actividades facultadas en el campo de la docencia, práctica clínica y ejercicio de especialidades. Busca establecer los mecanismos necesarios favoreciendo una formación continua y de calidad. Ley de ejercicio de la enfermería. Rige en todo el territorio de la Nación Argentina para asegurar una mejor calidad de atención a toda la población. En relación al ejercicio de la Enfermería, la Legislatura de Río Negro, ha sancionado la Ley N° 2999, en 1996 (y sus modificatorias). En la que establece ejercicio libre de la enfermería.

-Código Deontológico Del Consejo Internacional De Enfermeras (CIE) para La Profesión de Enfermería. En su preámbulo menciona, Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios; será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua con los de otros grupos relacionados.

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal: estos tipos de estudios permitieron mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

Además, según el problema y los objetivos planteados, el tipo de estudio fue abordado desde un enfoque cuantitativo para lo que se emplearon datos numéricos que permitieron medir los resultados para ser analizados estadísticamente, obteniendo información en cuanto al nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado que poseen las personas con diagnóstico con cáncer colorrectal, con colostomía en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022.

Y el desarrollo es básicamente descriptivo, según Polit & Hungler (2000), ya que se pretendió determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en la población. Para conocer la realidad generando así futuras intervenciones, para ello se realizó una encuesta.

Población

Dada las características de los participantes en este estudio y su carácter voluntario, la población en estudio fueron las personas diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía, en tanto la muestra fue comprendida por todas aquellas personas que asistieron en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022.

Criterios de Inclusión Y Exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas con diagnóstico de cáncer colorrectal.
- ✓ Personas con colostomía temporal o permanente.
- ✓ Personas de rango de edad igual o mayor a los 40 años.
- ✓ Personas que acepten de forma explícita la participación voluntaria a través de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas que expresen de manera explícita la negativa a participar del estudio.
- ✓ Personas menores de 40 años.
- ✓ Personas con cáncer colorrectal portadoras de colostomía y con discapacidades sensoriales.
- ✓ Personas con cáncer colorrectal portadoras de colostomía desde hace menos de 6 meses.

Fuente de Información

La fuente de información fue primaria, dado que los datos se obtuvieron directamente de los informantes en primera persona; en este caso los pacientes con diagnóstico cáncer colorrectal, con colostomía (temporal/ permanente) que acuden a los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022.

Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos del estudio se utilizó un instrumento elaborado por la autora, una encuesta sobre datos sociodemográficos que permitió indicar: edad, género y estado civil. Además, se empleó una encuesta que incluyó tres dimensiones para medir el nivel

de conocimiento de Higiene y cuidado de la piel periestomal, Alimentación saludable y Complicaciones de la colostomía (ANEXO 1). La metodología empleada permitió obtener datos sociodemográficos, por tanto, relevantes y necesarios para dar respuesta al planteamiento definido y a los objetivos formulados para los niveles de medición de las variables; las respuestas a los 30 ítems de la encuesta fueron clasificadas de manera ordinal en una escala tipo Likert con intensidades del 1 al 3. Los datos fueron tabularon considerando Grados de valoración del nivel de conocimiento en donde el valor numérico representará (3) Conocimiento Alto, (2) Conocimiento Medio y (1) Conocimiento Bajo.

La recolección de datos se realizó con la correspondiente autorización de los responsables de las áreas de dirección de los centros de atención de la salud del ámbito público como privado y se coordinó con las/os jefes/as del departamento de enfermería y del servicio de oncología a fin de contar con el apoyo necesario.

Aspectos Éticos

En cuanto a las consideraciones éticas para el estudio se resguardó la protección de los derechos de las personas, particularmente la protección de los datos personales y el balance de los beneficios y los riesgos del estudio. La investigación se realizó con previa autorización de las autoridades directivas de los centros de atención de salud tanto pública como privada, informados mediante nota de presentación del proyecto (ANEXO 2). Los/as participantes del estudio fueron informados de forma verbal con previa presentación de la autora con la descripción del propósito de la investigación, se procedió a la lectura del consentimiento informado, resguardando su identidad bajo anonimato, los datos. El estudio se realizó bajo lineamientos y consideraciones de confidencialidad, al resguardar la identidad de las personas, sin repercutir en su estado de salud; en base a tres principios éticos básicos: respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia. Se realizó una encuesta anónima con fines estadísticos

que permitió implementar y difundir los resultados de la investigación de manera responsable y respetuosa, con previa presentación de consentimiento informado.

Declaración Conflicto de interés

Declaro que no poseo conflictos de interés por no ser miembro de ninguna de las instituciones donde se realizó la investigación denominada "Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas diagnosticadas con cáncer colon-rectal con colostomía – en los servicios de oncología de las instituciones privada y pública de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022"

Operacionalización de las Variables

La investigación constó con variables de tipo independientes siendo las características sociodemográficas: datos respecto a la edad, género y estado civil que contribuyeron para el análisis e interpretación y posterior comprensión de la muestra en estudio; por otra parte constituyendo a la variable dependiente: el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado según sus dimensiones: higiene y cuidados de la piel periestomal, alimentación saludable y complicaciones de la colostomía permitieron una aproximación para conocer el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre-diciembre del 2022.

A. **Características sociodemográficas:** esta información permitió obtener datos pertinente por medio de indicadores seleccionados, en este caso se utilizó la edad, género y estado civil, sus resultados respondieron a aspectos y particularidades de las personas encuestadas, los que podrían incidir directa o indirectamente en el autocuidado de una persona con una colostomía. Se definen a continuación:

- **Edad:** Es un indicador del estado real del cuerpo, es considerado como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de cada persona hasta la actualidad, consta de periodos evolutivos tales como: infancia, juventud, edad adulta y vejez o adulto mayor. Relacionada con la maduración anatómica fisiológica y social de los mismos. Su empleo determinará particularidades en el comportamiento, y permitirá conocer a que grupo etario pertenecen los participantes al momento de realizarse el presente estudio. Variable cuantitativa medida en la escala ordinal (rangos 40-54 años, 55-64 años; + 65 años).
- **Género:** La aplicación de este indicador fue a fines de considerar que la vida de hombres y mujeres puede modificarse, permitiendo asumir distintos roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente en una cultura determinada. En base a esta construcción social, cultural y psicológica del medio en el que se han desarrollado los participantes, se consideró como indicadores la percepción que tienen de su género en “masculino”, “femenino” e incluyendo a su vez “trans-genero”, categoría que contempla a aquellos participantes que se identifican con el género opuesto a sus características biológicas de nacimiento.
- **Estado Civil:** para este indicador la situación relacional de las/os participantes se contempló porque es una característica que puede influir en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado, el contexto familiar al afrontar las circunstancias de la nueva condición de vida con una colostomía. En las opciones estuvieron ser “Soltero” determinando que es aquella que no se encuentra comprometida legalmente con otra persona; “Conviviente” persona que mantiene relación, sin unión legal, pero en convivencia; “Casado” persona comprometida legalmente con otro, “Divorciado” personas que han roto el vínculo amoroso y legal con sus parejas; “Viudo” los que han perdido a su pareja por deceso de la misma. Se trató de una variable categoría tipo nominal.

B. Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado: mediante la obtención de los datos y su posterior análisis por medio de esta variable se determinará el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con cáncer colorrectal, con colostomía que asistieron a los servicios de oncología del sector público “Hospital Artémides Zatti” y privado “Clínica Viedma” de la ciudad de Viedma – provincia de Río Negro, en el periodo Noviembre-diciembre del 2022”.

➤ **Dimensión nivel de conocimiento que tienen las personas, acerca de la higiene y cuidado de la piel periestomal:** Considerando que la piel periestomal es la que rodea el ostoma, donde se adhiere la bolsa de colostomía, ésta debe de conservar características integrales para su posterior adaptación. Los primeros cuidados comienzan en el periodo postoperatorio y deben perpetuarse en el tiempo. Se pueden presentar irritaciones cutáneas por varias circunstancias (Ej. Contacto con el contenido de la eliminación, adhesivo que provoque dermatitis, entre otros) y constituyen la complicación más frecuente de todo tipo de ostomías y se define como la erosión e inflamación de la epidermis con la subsecuente disrupción de continuidad en el grosor total de la piel. Normalmente corrigiendo la causa que ha originado la irritación suele ser suficiente para que remita por lo que es muy importante conocer claramente su etiología. Esta dimensión fue medida con los siguientes indicadores: (3) Conocimiento Alto, (2) Conocimiento Medio y (1) Conocimiento Bajo.

➤ **Dimensión nivel de conocimiento que tienen las personas acerca de la alimentación saludable:** Al referirnos a alimentación es ingerir cualquier cosa que proporcione energía, nutrientes y/o placer. Al emplear el término saludable implica una selección de alimentos con determinados aportes de nutrientes que van a

contribuir a proteger el organismo de una malnutrición, y en este contexto de personas con colostomía están determinadas las recomendaciones nutricionales, según las características anatómicas del ostoma. Se estima que es fundamental la intervención de la educación en los aspectos de la variedad de alimentos que van a repercutir en la recuperación y el estado de salud de las personas, por ello se optó por aplicarla como dimensión para reconocerlo. Tucker, considera que la nutrición de la persona con ostomía debe de ser una alimentación con tolerancia en la etapa del postoperatorio, blanda y con bajo contenido de fibras incorporarla de a poco y fraccionada, considerando un aumento progresivo en la cantidad y variedad, sujeto a las recomendaciones pautadas a personas con colostomía con el fin de lograr una mejor adaptación del intestino a todos los alimentos. (Tucker, 2011).

Como así también, los puntos importantes que se abordaron fueron sobre la ingesta adecuada de líquidos durante el día. La forma en que ingiere los alimentos, al masticarlos bien es otra consideración relevante, y la realización de actividad física mejora la sensación de bienestar, siendo una práctica para tratar síntomas de depresión y ansiedad, reduce el nivel de estrés y ayuda a dormir mejor. En esta dimensión se realizaron 10 afirmaciones que fueron medidas con los siguientes indicadores: (3) Conocimiento Alto, (2) Conocimiento Medio y (1) Conocimiento Bajo.

- **Dimensión nivel de conocimiento que tienen las personas respecto de las complicaciones de la colostomía:** Estas posibles complicaciones que se plantean se pueden desarrollar por una relación causal más o menos directa con un procedimiento o el tratamiento aplicado. Pueden aparecer en fases tempranas o tardías. Cualquier complicación que se presente incide en la calidad de vida de la persona, afectando tanto en aspectos psicológicos y físicos, ocasionando consecuencias que pueden generar dificultad para reintegrarse en su entorno familiar,

laboral y social. Se tomaron en cuenta las complicaciones específicas de la colostomía, para indagar e identificar sobre el conocimiento que tienen respecto a ellas, si le proporcionaron información o educación por parte del personal de enfermería. Estas complicaciones pueden ser principalmente: dermatitis, hernias, prolapsos, estenosis, granulomas y oclusiones que requieren internación hospitalaria para su atención. Las 10 afirmaciones establecidas fueron medida con los siguientes indicadores: (3) Conocimiento Alto, (2) Conocimiento Medio y (1) Conocimiento Bajo

CAPÍTULO IV

Análisis de los Datos

Para completar este capítulo se emplearon técnicas de tipo descriptivas en el análisis y representación de los datos del estudio. Las características sociodemográficas de las personas portadoras de una colostomía, sujetos al estudio, fueron clasificadas en variables nominales en algunos casos y en otros de intervalos. Las respuestas a las afirmaciones del cuestionario que permitieron evaluar el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con colostomía, por cáncer colorrectal fueron clasificadas de manera ordinal.

Los datos sociodemográficos se emplearon con el objeto de realizar una representación de las/os participantes sobre: género, edad y estado civil. Los datos se tabularon en una matriz de manera sistemática (Anexo) y posteriormente se organizaron y fueron analizados por distribución de frecuencias en tablas.

Los datos obtenidos en la variable nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud se valoraron a fin de conocer la forma en que las personas portadoras de una colostomía protegen su salud en base a tres dimensiones: Cuidados de la piel y colostomía, alimentación saludable y complicaciones de la colostomía. En cada una de esas dimensiones se consideraron factores de cuidados y sus correspondientes prácticas según el modelo de autocuidado basado en la teoría de Orem, a los que se les asignaron afirmaciones, y que cada participante en estudio debía optar según un rango de 1 (Conocimiento Bajo), 2 (Conocimiento Medio) y 3 (Conocimiento Alto). En ambas variables y para una mejor comprensión de los distintos indicadores en estudio, los datos obtenidos también se presentaron en distribuciones porcentuales con sus correspondientes gráficos para su análisis visual. Finalmente, en todos los casos, los datos fueron organizados y procesados con el software Microsoft Excel.

RESULTADOS

A continuación, se desarrollan los resultados obtenidos de la investigación que incluyó a personas con colostomía, por un cáncer colon rectal que asistieron a los consultorios de oncología del sector público y privado de Viedma - Río Negro, en el periodo Noviembre-diciembre 2022, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Género

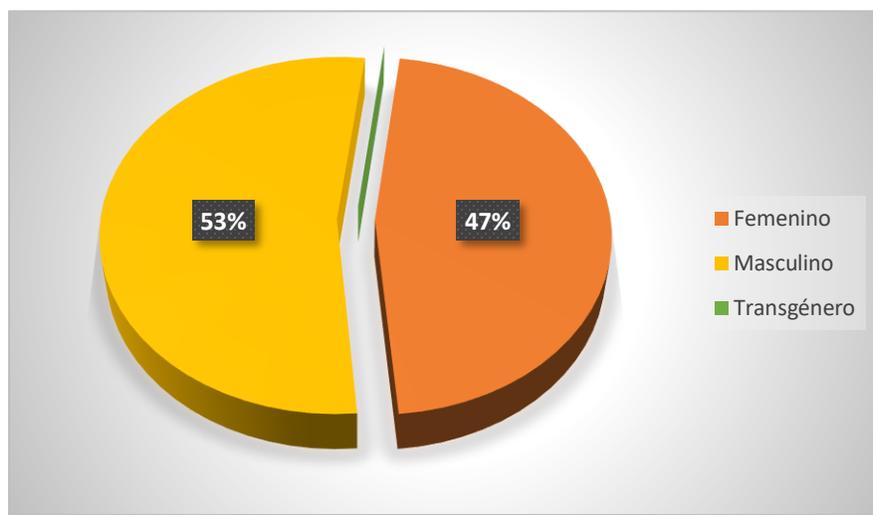
Tabla 1

Distribución de las personas encuestadas según género

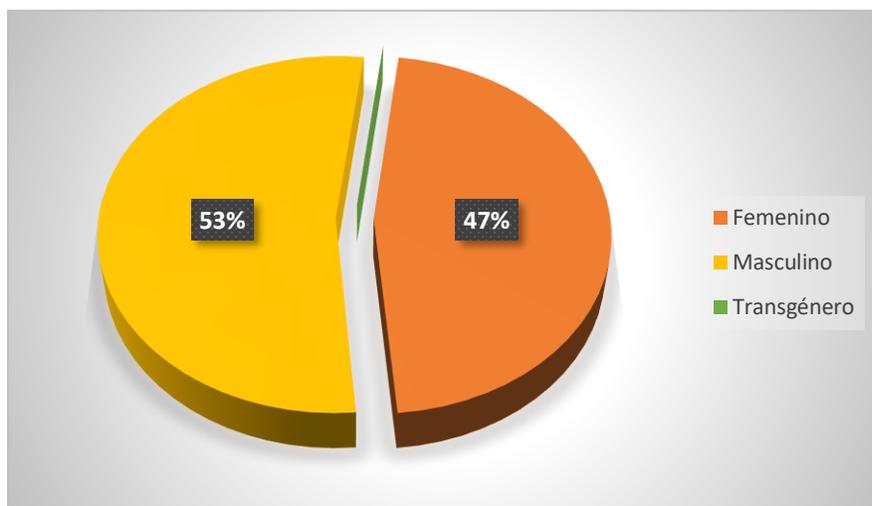
| <u>GÉNERO</u> | <u>FA^a</u> | <u>%^b</u> |
|---------------|-----------------------|----------------------|
| Femenino | 7 | 47% |
| Masculino | 8 | 53% |
| Transgénero | 0 | 0% |
| Total | 15 | 100% |

NOTA: Fuente: Elaboración Propia. ^a FA= Frecuencia Absoluta. ^b % = Porcentaje

Figura 1



*Distribución de las
Personas Encuestadas
según Género.*



Nota: El gráfico representa la población encuestada según género. Fuente: Elaboración propia.

La muestra en estudio, estuvo conformada por un total de 15 personas con diagnóstico de cáncer colorrectal y son portadores de una colostomía, atendidas en los servicios de oncología del sector privado y público de la ciudad de Viedma y que accedieron a la encuesta de manera voluntaria.

En relación a la distribución por género se observó que del 100% de las personas encuestadas el 53% representa el sexo masculino y el 47% al sexo femenino. En este sentido al resultado lo podemos relacionar según lo establecido por la OMS, el cáncer colorrectal afecta tanto a hombres como a mujeres. En cuanto a la categoría sexo transgénero no se ha registrado ningún participante. Se incluyó esta opción, contemplando que alguno de las /los participantes se identifiquen con el género opuesto a sus características fisiológicas de nacimiento, para el cual no hubo registro.

Tabla 2

Intervalo de edades (años) de personas encuestadas, distribución según edad:

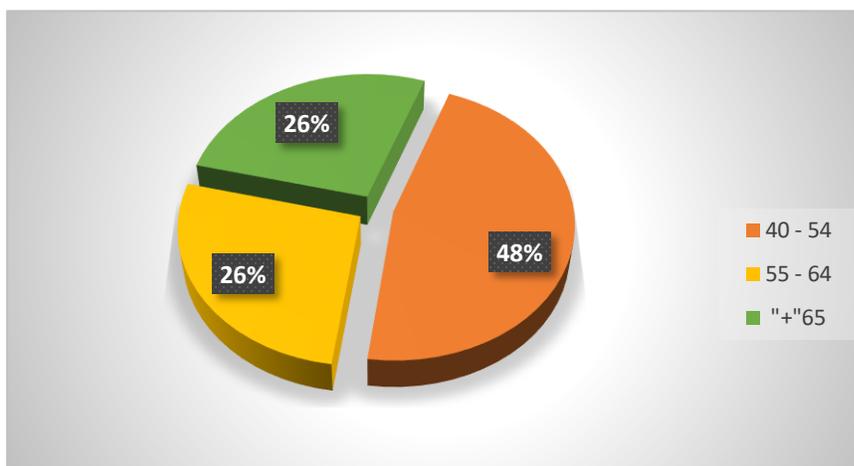
| <u>Edad</u> | <u>FA^a</u> | <u>%^b</u> |
|-------------|-----------------------|----------------------|
| 40-54 | 7 | 48% |
| 55-64 | 4 | 26% |
| 65 a mas | 4 | 26% |
| Total | 15 | 100% |

NOTA: Fuente, datos obtenidos por la propia autora mediante encuesta.

a FA= Frecuencia Absoluta. b % = Porcentaje

Figura 2

Distribución de Personas Encuestadas según Edad.



Nota: El gráfico representa el porcentaje de edad de las/os participantes encuestados. Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la edad, la mayoría de las personas con colostomía encuestadas pertenecen al rango de 40 – 54 años, representando al 48% del total entre hombres y mujeres

de la muestra en estudio. Seguido de los rangos 55 – 64 años y “+” de 65 años representando el 26% cada uno. Esta representación del 48% mayoritaria del rango de 40 – 54 años evidencia que los intervalos de clase de esta edad no son homogéneos por lo cual no es posible compararlos, pero si evidencia la presencia de este tipo de cáncer en personas que transitan la etapa de adultez joven.

La variable edad arrojó que un 48% correspondiente a 40 – 54 años, de la población encuestada son adulto-joven, etapa en la cual la persona asume y desempeña un rol tanto en el ámbito familiar, laboral y social es decir, asume una función y responsabilidad que será interrumpida pudiendo sentirse sin fuerza para llevarlo a cabo al padecer esta situación de enfermedad, según como su condición lo permita asuma el papel de autocuidado, podrá lograr una estabilidad y adaptación sin mayores inconvenientes, asumiendo el cuidado de su vida y de la de quienes conformen su grupo familiar.

En esta dimensión, según el rango de edad, podría influir en la adaptación a la colostomía, ya que las mujeres mayores de más de 55 años aceptan mejor su imagen corporal. Al momento de la entrevista el testimonio que referían era una mejor visión del futuro y no expresaban mayores problemas relacionados con la colostomía. Las mujeres de menos de 54 años evidenciaban más problemas relacionados con la imagen corporal, mayor deterioro de la función emocional, pérdida de apetito, entre otros y no tenían una visión del futuro gratificante.

Estado civil:

Tabla 3

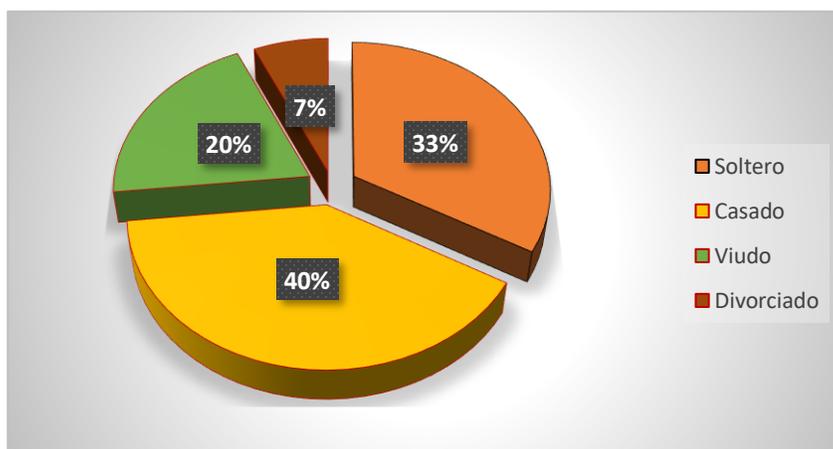
Distribución de Personas Encuestadas según Estado Civil

| <u>Estado civil</u> | <u>FA^a</u> | <u>%^b</u> |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Soltero | 5 | 33 % |
| Casado | 6 | 40% |
| Divorciado | 1 | 7% |
| Viudo/a | 3 | 20% |
| Total | 15 | 100% |

NOTA: Fuente: Elaboración Propia. ^a FA= Frecuencia Absoluta. ^b % = Porcentaje

Figura 3

Distribución de Personas Encuestadas según Estado Civil.



Nota: El gráfico representa el porcentaje de estado civil de las/os participantes encuestados.

Fuente: Elaboración Propia

En la distribución de la variable estado civil, implementada para determinar cómo es la característica de las relaciones de familia comprendiéndose que son quienes brindan apoyo y

contención a las personas afectadas por la enfermedad y sus consecuencias. Los resultados fueron un 40% a casado/a y un 33% soltera/o (siendo aquella que no se encuentra comprometida legalmente con otra persona), viudo con un 20% y divorciado 7%.

La medición del nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud de las personas diagnosticadas con cáncer colon-rectal y son portadoras de una colostomía encuestadas en las tres dimensiones han resultado de manera favorable, con prominente concentración de respuestas que refieren que los niveles de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud varían entre el nivel “alto” y “medio”.

Los resultados obtenidos permiten prever que en general las personas encuestadas logran establecer un adecuado nivel de autocuidado de salud considerando las dimensiones de higiene y cuidado de la piel periestomal, alimentación saludable y prevención de complicaciones de la colostomía. Al respecto se encontró que:

Dimensiones

Tabla 4

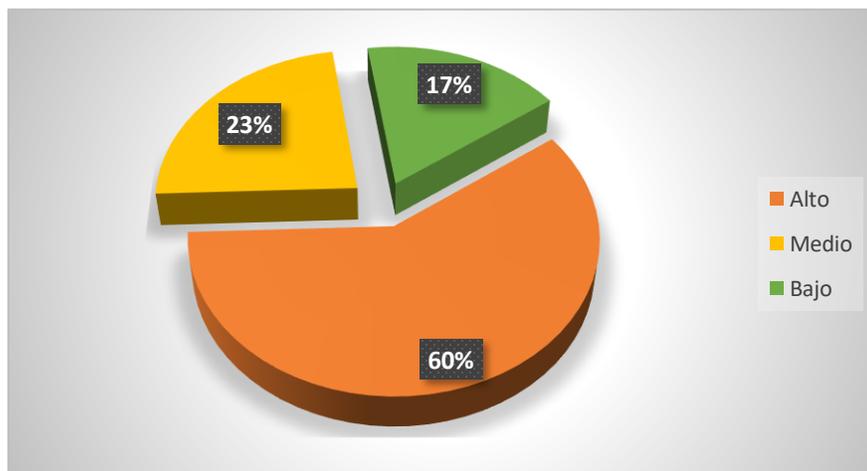
Distribución de las Personas con Colostomía según Nivel de Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado en Higiene y Cuidados de la Piel Periestomal.

| Nivel de conocimiento | FA ^a | % ^b |
|-----------------------|-----------------|----------------|
| Alto | 9 | 60% |
| Medio | 4 | 23% |
| Bajo | 2 | 17% |
| Total | 15 | 100% |

NOTA: Fuente: Elaboración Propia. ^a FA= Frecuencia Absoluta. ^b % = Porcentaje

Figura 4:

Distribución de las personas encuestadas según higiene y cuidado de la piel periestomal.



Nota: El gráfico representa el porcentaje del nivel de conocimiento de la dimensión. Fuente: elaboración propia

Cuadro 1

Distribución de las Respuestas a las Afirmaciones según Dimensión Higiene y Cuidado de la Piel Periestomal

| AFIRMACIONES | DIMENSIÓN HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL PERIESTOMAL | | |
|--------------------------------|---|----------------|---------------|
| | 1. NIVEL BAJO | 2 .NIVEL MEDIO | 3 .NIVEL ALTO |
| 1 | - | - | 15 |
| 2 | 4 | 7 | 4 |
| 3 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | - | 3 | 12 |
| 5 | - | - | 15 |
| 6 | 5 | 3 | 7 |
| 7 | 2 | 4 | 9 |
| 8 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | 3 | 4 | 8 |
| 10 | 3 | 4 | 8 |
| TOTAL, VALOR PORCENTUAL | 17% | 23% | 60% |

A los fines de alcanzar los objetivos formulados de esta investigación se utilizaron cuadros para los niveles de medición de las variables, presentadas por dimensión cada una de ellas con 10 ítems, analizando el porcentaje final descriptivo, ordinal de intensidad. Según los datos representados en el gráfico 4, que corresponde a la agrupación de 10 afirmaciones relacionadas con el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de higiene y cuidado de la piel periestomal que poseen las personas portadoras de una colostomía encuestadas en el servicio de oncología del sector público y privado de Viedma, se encontró que un 60% de los participantes tienen un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado alto, mientras que un 23% tienen un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado medio y el 17% tienen un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado bajo.

Al presentar el cuadro 1, se observan las afirmaciones enumeradas en la columna hacia la izquierda, en las cuales se solicitó categorizar su respuesta con las siguientes opciones: 1 (Bajo), 2 (Medio) y 3 (Alto) según consideren el nivel de conocimiento en ese momento. En la primera afirmación referida al lavado de manos y a la técnica de retiro de la bolsa de colostomía fueron las afirmaciones que calificaron con mayor porcentaje resultando en un nivel alto.

Por otra parte en las afirmaciones 2 y 3 respecto a “ si la educación que recibió sobre cuidados de la colostomía por parte del personal de enfermería durante la internación le resultó suficiente” y “Luego del alta hospitalaria recibió orientación por parte de enfermería respecto al uso, calidad y variedad de los productos que requiero usar para el cuidado de la piel y mantenimiento de la colostomía”, las respuestas fueron distribuidas entre los tres niveles de conocimiento “bajo, medio y alto”. Expresaron al respecto que el personal de enfermería acompañó en gran parte del proceso de afrontamiento y adaptación al brindar cuidado con empatía, en ese cuidado más allá de lo asistencial se desprende la educación, con la explicación sobre el uso del dispositivo de la colostomía y las recomendaciones de su uso

hasta encontrar la adecuada, saber diferentes aspectos de la misma como: que tengan filtros para gases o no, pueden ser transparentes u opacas, recortar el adhesivo en función de la medida del ostoma, si tiene impermeabilidad al olor, tener salida para descarga del débito o estar selladas, por mencionar algunas características. Debíamos interiorizarnos además en cómo limpiar el ostoma, cómo y cuándo cambiar el dispositivo, cómo ducharnos, el uso de la ropa adecuada, entre tantas otras cosas.

Sentirse escuchado y guiado por enfermeras/os fue de mucha ayuda, fueron de soporte y a medida que se fueron adaptando a este cambio se fue generando una relación de confianza, manteniendo una adecuada comunicación. - Manifestaron en su mayoría. No obstante, varios participantes destacan haber leído acerca de la enfermera estoma-terapeuta, pero no han tenido la oportunidad de conocerla, y han tenido que buscar toda la información ellos mismos. En cuanto a “si la técnica para retirar el dispositivo de colostomía despega la bolsa de arriba hacia abajo, revisando el aspecto de la piel periestomal, observando si aparece alguna lesión, si cambia de color o tamaño”. Las respuestas a la afirmación fueron que las/os participantes coinciden en su totalidad en “nivel de conocimiento alto”, con la técnica aplicada. Expresando que la situación se ve afectada cuando ocurre el desprendimiento de la bolsa, produciéndose una fuga, considerada la mayor amenaza de aislamiento por miedo a ensuciarse en público. En cuanto a las afirmaciones 8 y 9 respecto a “si en ocasiones requiere de ayuda para el cambio de la bolsa de colostomía” y “Al realizar la técnica de cambio de la bolsa de colostomía lo realizo frente a un espejo”, las opciones seleccionadas fueron entre “nivel de conocimiento medio” y “nivel de conocimiento bajo”. Los participantes manifestaron encontrarse en la difícil tarea de aceptar esta nueva condición y adaptarse a ella, razón por la cual les llevó a ser necesaria la asistencia de un familiar o cuidador en los primeros meses del tratamiento, a su vez el uso del espejo fue un desafío, al autopercebir su nueva imagen corporal. Y no sólo por la colostomía sino por la apariencia producida debido al tratamiento del cáncer colon-rectal que también deben enfrentar.

Por otra parte, en la afirmación “si con frecuencia busca videos explicativos sobre cuidados y cambios de bolsas de colostomía” las respuestas se centraron en el “nivel de conocimiento medio”, al respecto los participantes manifestaron que a veces la información no es adecuada o les surgen dudas, muchas veces es el miedo a no saber qué hacer si se presenta alguna complicación. En cuanto a esa búsqueda de información se trata de incorporar lo suficiente para asimilar la situación. Tal como se planteó en la bibliografía citada el conocimiento es un factor esencial para lograr un adecuado autocuidado, obtener información previa, clara y precisa, en un principio sobre instrucción para el manejo y manipulación de la colostomía. La educación para la salud brinda información necesaria para poder comprender la enfermedad, la cirugía y el pronóstico.

De acuerdo a los resultados expuestos en esta dimensión se puede inferir en que los participantes encuestados portadores de una colostomía luego de afrontar una situación emocionalmente estresante a la que debió adaptarse, se distingue que asumen su condición de salud con un nivel de conocimiento entre “medio” y “alto” sobre prácticas de autocuidado de salud, y que según sus relatos responden con voluntad a medida que van enfrentando a las circunstancias que se presentan en el transcurso de la enfermedad. También es relevante en esa adaptación el aporte del conocimiento que tengan sobre los cuidados del ostoma para contribuir a una mejor adaptación a la colostomía en consecuencia un mejor nivel de autocuidado. En tal aspecto, la teoría de D. Orem menciona que cuidar de sí mismo y mejorar el estado de salud depende de cada individuo, que con acciones intencionadas le permitirán satisfacer las necesidades como recurso para elevar la calidad de vida.

Tabla 5

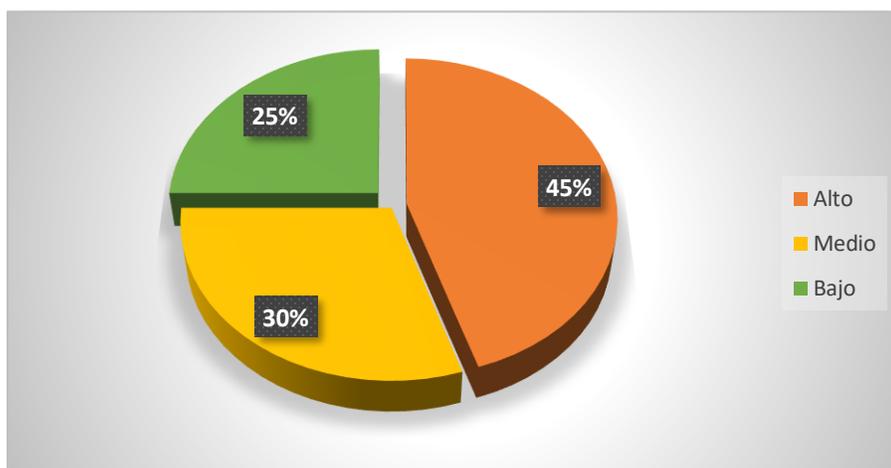
Distribución de las Personas con Colostomía según Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Saludable

| Nivel de conocimiento | FA ^a | % ^b |
|-----------------------|-----------------|----------------|
| Alto | 7 | 45% |
| Medio | 5 | 30% |
| Bajo | 3 | 25% |
| Total | 15 | 100% |

NOTA: Fuente: Elaboración Propia. ^a FA= Frecuencia Absoluta. ^b % = Porcentaje

Figura 5:

Distribución de las personas encuestadas según el nivel de conocimiento alimentación saludable.



Nota: el gráfico representa el porcentaje de conocimiento de los/as participantes en la dimensión. Fuente: elaboración propia.

Según los datos representados en el gráfico 4, el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de alimentación saludable que poseen las personas portadoras de una

colostomía encuestadas en el servicio de oncología del sector privado y público de Viedma – Río Negro. Fueron un 45% resultó en un nivel de conocimiento sobre práctica de autocuidado alto, un 30% resultó en un nivel de conocimiento sobre práctica de autocuidado medio y en un 25% resultó tener un nivel de conocimiento sobre práctica de autocuidado bajo.

Cuadro 2

Distribución de las Respuestas a las Afirmaciones según Alimentación Saludable

| Afirmaciones | Dimensión Alimentación Saludable | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------|
| | 1. Nivel Bajo | 2. Nivel Medio | 3. Nivel Alto |
| 1 | 8 | 5 | 2 |
| 2 | - | 4 | 11 |
| 3 | 7 | 4 | 4 |
| 4 | - | 3 | 12 |
| 5 | 5 | 6 | 4 |
| 6 | 2 | 2 | 11 |
| 7 | 3 | 5 | 7 |
| 8 | 3 | 2 | 10 |
| 9 | 2 | 8 | 5 |
| 10 | 7 | 5 | 3 |
| Total, Valor Porcentual | 25% | 30% | 45% |

En la dimensión “alimentación saludable” se interrogó en base a las afirmaciones respecto a “si recibió por parte del personal de enfermería educación sobre hábitos de alimentación saludables” la respuesta que predominó fue el nivel de conocimiento bajo. En un principio los participantes manifestaron haber tenido dificultad en la ingesta de alimentos relacionado con la falta de un asesoramiento nutricional detallado. Sumado a ello, el tratamiento médico vía oral, la intolerancia de la ingesta de alimentos debido al estrés vivido en esos momentos, el miedo a ingerirlos y provocar que la bolsa se cargara con débito (materia

fecal) y en el peor de los casos se despegue.

En cuanto a la afirmación si “Generalmente tienen una alimentación variada que incluye verduras, legumbres y frutas pre-cocidas, dieta blanca que contribuyen a tolerar los efectos del tratamiento” La opción seleccionada para categorizar esta afirmación fue de un nivel de conocimiento alto. Según manifestaron seleccionan los alimentos al identificar a los que producen gases, olor, diarrea y constipación para evitarlos.

En relación a “Consume los mismos alimentos y en la misma cantidad desde que tiene la colostomía, reconociendo cuales son los que puede consumir para evitar los gases de la digestión”, se obtuvo un 85% de nivel alto. Según sus relatos, en esta afirmación los participantes fueron reconociendo el funcionamiento de la interacción de los alimentos en los intestinos a medida que iban tolerando la ingesta. “Vamos aprendiendo en qué momento darnos un permitido”- comentan. Son conscientes de que se produce una pérdida de peso y eso está acompañado de una desnutrición sino controlan debidamente con un nutricionista.

En la afirmación si “Al comer, mastica lentamente los alimentos” dando un 70% indica nivel alto, y un 15% entre nivel medio y bajo. En esta afirmación reconocen la importancia de masticar muy bien los alimentos, pero algunos suelen evadir la acción de masticar a la hora de comer.

En las afirmaciones 7 y 8, “La cantidad de agua que consumo a diario es de 6 vasos a más”, resultando un 45% de nivel de conocimiento alto y 40% de nivel de conocimiento medio. “Evito el consumo de bebidas como gaseosas, caféinas, alcohol o energizantes”, la opción mayormente seleccionada corresponde a un nivel de conocimiento alto, -Al comienzo la ingesta de líquidos era limitada, paulatinamente se va aumentando la cantidad necesaria y adecuada según la dieta, manifestaron. El consumo de la cantidad de agua va a depender del comportamiento de la colostomía.

Por otra parte en la afirmación si “realiza actividad física a diario, adecuada a la nueva condición de salud, para mantenerse activo” los resultados fueron un 60% de nivel de conocimiento medio en esta afirmación los participantes manifestaron ponerse límites en las

actividades de la vida diaria para no ser “descubiertos”, actuando de diferentes maneras y con diferentes prendas de vestir para disimular la presencia de la bolsa colectora, también expresaban que después de un periodo de adaptación lograban salir para realizar una actividad de recreación, evitando la multitud de gente o lo hacían en momentos de menos circulación. Para la afirmación si “por lo general siente fatiga, prolongando el tiempo de descanso y duerme mucho” los resultados fueron en un 50% el nivel de conocimiento bajo. Al principio no sabes cómo acomodarte para dormir por miedo a que se desparrame el contenido de la bolsa de colostomía, se acuestan tensos, lo que lleva a interrumpir la hora del sueño, ya no era lo mismo, relataron.

Por tanto, en la dimensión “alimentación saludable”, en primera instancia destacar que en toda cirugía realizada en el tubo digestivo conlleva un cambio en la dieta hasta que el intestino se adapte a las nuevas circunstancias utilizando mecanismos de compensación. De tal modo, mencionar que el colon juega un papel fundamental en la absorción de líquidos, puntualmente en el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. El tiempo de adaptación va a variar dependiendo del tramo del colon que haya sido afectado y de la extensión de la cirugía. Por lo tanto, la persona ostomizada deberá aprender a controlar su alimentación respetando una dieta estricta, durante el primer trimestre de recuperación permitiendo que el intestino se adapte hasta lograr progresivamente la tolerancia de los alimentos y reconociendo cuáles le producen diarrea, estreñimiento, gases, olor, etc.

Tabla 5

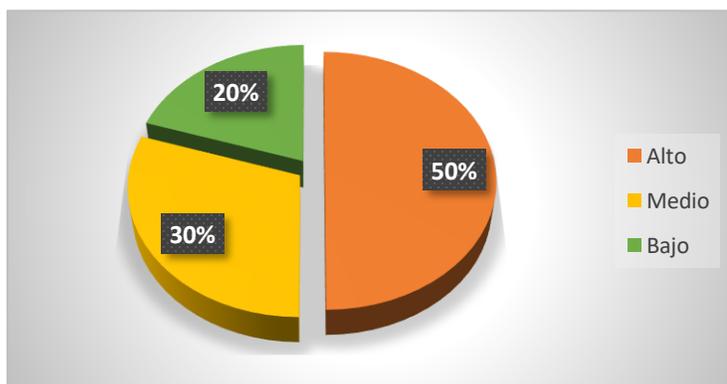
Distribución de las Personas Encuestadas según Nivel de Conocimiento sobre Complicaciones de la Colostomía.

| Nivel de conocimiento | FA ^a | % ^b |
|-----------------------|-----------------|----------------|
| Alto | 8 | 50% |
| Medio | 4 | 30% |
| Bajo | 3 | 20% |
| Total | 15 | 100% |

NOTA: Fuente: Elaboración Propia. ^a FA= Frecuencia Absoluta. ^b % = Porcentaje

Figura 5:

Distribución de las Personas Encuestadas según el Nivel de Conocimiento Complicaciones de la Colostomía.



Nota: el gráfico representa el porcentaje de conocimiento de las/os participantes sobre las complicaciones de la colostomía. Fuente, elaboración propia.

Según los datos presentados en el gráfico 5, se describe la información obtenida que corresponde al nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de complicaciones de la

colostomía que poseen las personas encuestadas en el servicio de oncología del sector privado y público de Viedma – Río Negro. Donde el 50% de los encuestados representa un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado alto, el 30% representa un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado medio y el 20% representa un nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado bajo.

Cuadro 3

Distribución de las Respuestas a las Afirmaciones según las Complicaciones de la Colostomía

| Afirmaciones | Dimensión Complicaciones De La Colostomía | | |
|--------------------------------|---|----------------|---------------|
| | 1. Nivel Bajo | 2 .Nivel Medio | 3 .Nivel Alto |
| 1 | - | 4 | 11 |
| 2 | 3 | 7 | 5 |
| 3 | - | 4 | 11 |
| 4 | 4 | 4 | 7 |
| 5 | 2 | 4 | 9 |
| 6 | 5 | 2 | 8 |
| 7 | 4 | 8 | 3 |
| 8 | - | 4 | 11 |
| 9 | 3 | 4 | 7 |
| 10 | 2 | 3 | 10 |
| Total, Valor Porcentual | 22% | 25% | 53% |

En la dimensión de complicaciones de la colostomía, la afirmación “si reconoce que aceptar esta nueva condición de vida es importante para llevar adelante un óptimo tratamiento”, la mayor opción seleccionada fue el nivel de conocimiento alto.

En la afirmación “si durante los controles médicos recibe información sobre posibles

complicaciones que se pueden presentar en la colostomía”, los resultados obtenidos fueron, un 40% de nivel de conocimiento medio.

En la afirmación que califica “si está al tanto de las complicaciones inmediatas que pueden presentarse como: prolapso, dermatitis, hernias, oclusión, granulomas y estenosis” se obtuvo un 50% de nivel de conocimiento alto. “Ante la presencia de dolor abdominal, malestar general acude a la consulta médica inmediata” un 70% corresponde al nivel de conocimiento alto.

“En cada reingreso hospitalario por complicación de colostomía recibió acompañamiento y contención por parte del personal de enfermería” los resultados fueron 60% para nivel alto. Recibió apoyo psicológico que le permitió superar aquellos cambios provocados por la enfermedad, el 50% con un nivel medio.

En cuanto a la afirmación si le gustaría recibir más educación sobre cuidados de la salud se obtuvo un 80% de nivel alto.

A menudo encuentra difícil relacionarse con los demás para poder expresar sus sentimientos los resultados fueron un 50% nivel alto.

Finalmente, en la afirmación sobre la realización de actividades que contribuyan a un bienestar espiritual los participantes coincidieron en un 100% de nivel alto. En relación a esto último aspecto el hecho de realizar esta práctica les permite sobrellevar y superar las aflicciones producidas. Se concluyó en que el bienestar espiritual estaba relacionado con una mayor adaptación psicosocial de la persona portadora de una colostomía y para hacer frente a la enfermedad, el cáncer de colon. Al finalizar la dimensión de “complicaciones de la colostomía” en el cual se puntualizaron diferentes aspectos, por un lado, el impacto desde el estado emocional de la persona afectada. La presencia de sentimientos de frustración, el desánimo, ansiedad, incomodidad y vergüenza optando por el aislamiento. Además, se suma a la incertidumbre generada por vivir con una colostomía en circunstancias que necesariamente

debían afrontar, (el cáncer) mientras deben aprender a convivir con una nueva imagen. En este contexto la persona con colostomía, interpreta el autocuidado como un acto propio que refleja la capacidad que tendrán de realizar todas las actividades necesarias para vivir y regular los factores que afectan o mejoran su calidad de vida.

DISCUSIÓN

Enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más directo entre el sistema de salud y las personas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). En otras palabras, desempeña una función primordial en esta estrategia, pues debe contar con competencias bien estructuradas y definidas para cumplir con los objetivos que se requieran alcanzar, con un propósito primordial, que es el de brindar atención y cuidado de calidad a la persona, familia y comunidad que requieren de sus servicios. Con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando se presente o restablecerla cuando sea necesario, son actividades que se realizan en función de mantener la salud y bienestar llevando adelante un autocuidado.

En el contexto de la persona con colostomía, el autocuidado se interpreta como un acto propio entendido como la capacidad que tendrán de realizar todas las actividades necesarias para vivir, vinculados a los estados de salud, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de mejorar su calidad de vida.

De los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación, y su posterior análisis se desprende que el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con colostomía, por un cáncer colon-rectal, indica un nivel alto. El papel que desempeña el personal de enfermería se torna fundamental para poder impartir educación para la salud, luego del alta hospitalaria. Según se menciona en la literatura bordada, los cuidados continuos hacia la población en estudio van más allá de la hospitalización inicial.

Como se destaca en varias investigaciones citadas, pero puntualmente en el trabajo realizado por Jaramillo Jácome, K. se evidencia el papel fundamental que tiene el personal de enfermería durante el proceso de adaptación de la persona a su nueva condición de salud, ya que tras realizar una intervención educativa y posterior seguimiento, habían adquirido mayor desenvolvimiento sobre prácticas de autocuidado en cuanto al manejo de la colostomía, y la prevención de complicaciones, mejorando la adaptación y la calidad de vida de las personas.

En rasgos generales, tanto en la literatura consultada e investigaciones citadas como en la vivencia en el trabajo de campo que llevó a cabo la autora, en el desarrollo de la presente investigación se evidenció la manera, en cómo las personas con colostomía por un cáncer colon rectal afrontan cambios drásticos en su calidad de vida. Lo perciben como un cambio inesperado que marca “un antes y un después” ya que altera la actividad diaria que tenían, se produce un sentimiento de vergüenza por la nueva apariencia, lo que conduce a un aislamiento. Esta alteración en la percepción de su imagen corporal resulta un factor que dificulta la adaptación.

Durante las primeras semanas, luego de la cirugía las personas, sienten esta práctica como un impacto negativo, caracterizado por depresión, ansiedad, pérdida de autoestima, tristeza, frustración, entre otros aspectos, pero a medida que transcurre el tiempo podrán adaptarse, aceptando el proceso que les tocó vivir y ese conjunto de sentimientos negativos ira disminuyendo. Este proceso de reaprender a vivir con un dispositivo como parte de su cuerpo, requiere de un tiempo para la aceptación, adaptación y aprendizaje del autocuidado.

Algunos de los relatos fueron: “Durante el tratamiento me di cuenta que había demasiada falta de información en cuanto a la estética que condiciona el usar una bolsa de colostomía”. “La enfermedad paralizó mis días por un momento”, es una expresión colectiva que manifestaron. Una colostomía, es una circunstancia que puede resultar al tener problemas en los intestinos. “Se nos dio una segunda oportunidad de vida, debo cuidar mi colostomía con cariño”. En la enseñanza sobre los cuidados personales el familiar es quien asume el papel de cuidador, se instruye sobre los cambios que serán necesarios cuando retorne a su hogar. Entre esos cambios se destaca que la persona con colostomía ocupará el baño durante un tiempo más extenso, debido a la dedicación que implica la higiene del ostoma, recortar la medida del dispositivo y adherirlo a la piel periestomal. En el ámbito social este espacio necesario se ve afectado debido a la poca disponibilidad de acceso; es decir que no se encuentran baños públicos para ser utilizados por aquellas personas en su condición que lo requieran. En efecto,

aparece el aislamiento en la vida social de esta persona, como comportamiento que predomina, acentuado durante los primeros meses, producido como consecuencia de los cambios a nivel de la imagen corporal, relacionada con la pérdida del control voluntario de la eliminación de desechos. El miedo a que se despegue la bolsa provocando olor y fuga del contenido, por nombrar algunas afecciones.

Frente a estas circunstancias en su mayoría los participantes expresaban que el apoyo más importante que recibían era de su familia, incluyendo a las amistades que forman parte del vínculo familiar. La confianza y el afrontamiento aumentan a medida que va transcurriendo el tiempo y la persona va desarrollando habilidades, estrategias y se adapta a los cambios producidos en su cuerpo. Tener conocimientos de los factores que afectan la adaptación de la persona a la colostomía, ayudará a los profesionales sanitarios a anticiparse y realizar intervenciones dirigidas a mejorar el afrontamiento de esta nueva condición de salud.

Por lo que el cuidado de enfermería debe ser integral en función de los cuidados que requiera la persona para lograr un equilibrio frente a los cambios físicos y psicosociales que atraviesa.

Frente a mencionadas circunstancias es el/la enfermero/a quien dedica su tiempo en brindar cuidado, más allá de lo asistencial se torna inevitable no vincularse para escuchar, ofrecer acompañamiento y contención tanto a la persona como a su entorno familiar.

Brindar cuidado implica al profesional tener conocimientos precisos, valorando así mismo, el nivel de comprensión de la persona y la necesidad de información sobre cada procedimiento, el adquirir una formación y competencia permite asumir esta práctica con mayor autonomía. Refiriéndose precisamente a todo aquello relacionado sobre cuidados de higiene y control periestomal, alimentación saludable, educar para desarrollar distintas habilidades. Por mencionar un ejemplo; como la elección de tipos y uso de dispositivos de colostomía que le

permitan adecuarse para realizar actividades del ámbito social como recreativo, deportivo, laboral, entre otros.

Los resultados aportados por en la investigación, sobre todo para el nivel de conocimiento en las complicaciones de la colostomía demuestran que la mayor concentración de respuestas con un valor de 50% refiere un alto nivel de autocuidado. En esta valoración se destaca, que hay un proceso en el cual las personas que viven la enfermedad reflexionan sobre sí mismas, algunos aspectos relevantes que denotan una adaptación a la nueva condición de vida: es el poder expresar sus sentimientos y preocupaciones, hablar de lo que siente sobre los cuidados de su imagen corporal, el incrementar paulatinamente su participación en el cuidado del ostoma y de la piel periestomal, por otra parte se evidencia el labor del acompañamiento en el cuidado y educación para la salud que han recibido.

Es importante destacar que no existe una única forma de proceder a todas las personas y tipos de colostomía, esta atención es dinámica, por lo que no sólo se debe asumir que las indicaciones médicas prescritas son las mejores para las condiciones y características particulares de cada persona, sino que el consejo de otros que ya han vivido la experiencia sumado a la atención de una enfermera marcan la diferencia, pero fundamentalmente es el respeto por la decisión de cada familia, sus sentimientos, su voluntad y su personal forma de adaptación a esta nueva condición.

CAPITULO V

Conclusión

El estudio permitió conocer mediante un enfoque cuantitativo, transversal el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre-diciembre del 2022. Los resultados obtenidos indican que la población en estudio se encuentra en un nivel de conocimiento alto, seguido de un nivel de conocimiento medio y en menor porcentaje se obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

En cuanto a las dimensiones evaluadas las encuestas tuvieron una participación voluntaria positiva, fueron 15 personas encuestadas que respondieron a las 30 preguntas formuladas en función de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

Los resultados del estudio, determinaron que el nivel de conocimiento acerca de la higiene y cuidado de la piel periestomal fue alto (60%), seguido de un nivel medio (23%) y el nivel bajo (17%) valor que sugiere reconsiderar un seguimiento que permita poder estudiar este aspecto para conocer el déficit y contribuir en elevar el nivel de conocimiento. Coincidiendo con los resultados de la investigación de Peralta M. (2014) y Jaramillo J. (2018) su característica en particular es que la población de estudio recibió atención especializada de un/a enfermero/a estomaterapeuta; a diferencia de las investigaciones de Chiliguano A. (2015), Puicon G. (2018) y Baltazar M. (2018) los resultados obtenidos fueron de un nivel de conocimiento bajo, siendo la dimensión complicaciones de las colostomía con inferior valor de respuestas puntualmente frente al déficit de conocimiento de autocuidado que presentó la muestra.

Para el nivel de conocimiento acerca de la alimentación saludable los resultados fueron nivel alto (45%), nivel medio (30%) y nivel bajo (25%), es importante poder implementar una estrategia que permita obtener mejoras en estos resultados obtenidos. En el estudio de Jaramillo J. (2018) que comprende una población de estudio de 15 personas ostomizadas, valora en la dimensión alimentación un 66,6% que representa el nivel de conocimiento alto, aun así consideran no sentirse a gusto con la dieta y están en desacuerdo a la realización de actividad física.

En el nivel de conocimiento acerca de las complicaciones de la colostomía los resultados fueron: un nivel alto (53%), seguido de nivel medio (25%) y un nivel bajo (22%). En general se considera conveniente la actualización y educación permanente para mantener y garantizar un autocuidado tanto del equipo de salud como de la persona con una colostomía. Una característica en común a todas las investigaciones citadas fue el afrontamiento de estados de depresión que atraviesa la persona con colostomía, se trata de una población que fue estudiada en diferentes contextos y tiempo cronológico. Aun así resulta un comportamiento que la persona transita, y lo que va a determinar la superación o no de este trastorno es el tipo de tratamiento, seguimiento y contención que reciba de parte del equipo de salud como su entorno familiar en cuanto a educación para recuperar el estado de salud.

En la investigación de García G. (2015) se destaca que existe una demanda de personas con colostomías que necesitan un espacio de abordaje destinados al control, educación, contención y reconocimiento social frente a la situación de salud que les afecta, sería interesante que desde el Ministerio de Salud se gestione un programa que involucre a profesionales de la salud multidisciplinario para que contribuyan a una atención del autocuidado de la salud para mejorar la calidad de vida.

Para finalizar, cabe destacar las estadísticas que evidencian sobre la calidad de vida de las personas que logran asumir un nivel alto de conocimiento de autocuidado, a su vez las

investigaciones citadas resaltan el valor que tiene enfermería en la educación como herramienta primordial para llevarlo a cabo en función de disminuir los riesgos que implica la falta de higiene de la piel periestomal y/o alimentación saludable.

La intencionalidad de la educación para la salud respecto al autocuidado de las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía, va más allá de enseñarles sobre prácticas y técnicas de cuidado, lo fundamental es realizarla porque está en riesgo su vida.

RECOMENDACIONES

Basado en la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado es un conjunto de acciones que priorizan el bienestar físico y mental. En función de determinados factores que condicionan el desempeño de el/la profesional de enfermería en relación a la atención asistencial se hace énfasis en poder desarrollar habilidades para destinar cuidados de manera educativa que contribuyan a implementar estrategias para promover y sostener una participación activa tanto de las personas con ostomías, sus familiares y la comunidad.

A estos fines es que la autora propone a modo de listado las siguientes recomendaciones:

- Implementar programas educativos en espacios comunitarios donde se pueda poner en práctica las técnicas con demostraciones sobre autocuidado de colostomías, que permitan elevar el aprendizaje incrementando el nivel de información, tal como lo sugiere la Ley Nacional Del Amparo a personas con ostomías, N° 27.071.
- Establecer un lugar donde se puedan desarrollar actividades educativas por medio de talleres estratégicos que impliquen la participación de las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía, para valorar sus conocimientos de autocuidado favoreciendo un espacio de reflexión que puedan tratarse las dudas, los miedos y angustias que surjan.
- Con el fin de concientizar sobre la detección temprana del cáncer colorrectal, invitar a la población a un encuentro de running, convocando a grupos de atletas de la comunidad y otras localidades para una concurrencia masiva, teniendo en cuenta la fecha en el que se conmemora el día de la persona ostomizada (primer sábado de octubre de cada año).

- Elaborar material instructivo con lenguaje sencillo basado en los factores que predisponen en la dificultad de la adaptación a la colostomía.
- Destinar los cuidados de enfermería en el seguimiento y continuidad de las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía, brindando información indispensable y orientarla a través de material educativo sobre complicaciones inmediatas y tardías que pueden presentarse.
- Articular acciones con otros profesionales, como los de psicología, nutrición, gastroenterología, etc. para contribuir en la detección y resolución de interferencias en el desarrollo de la calidad de vida de las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía.
- Intervenir junto a autoridades jurídicas para una orientación en aspectos legales a fin de conocer los derechos tanto como paciente y por la condición de salud que los afecta.
- Realizar capacitaciones orientadas en el cuidado de las características mencionadas, es un proceso que favorece a la/el enfermera/o para adquirir habilidades, herramientas, conocimientos y actitudes que permitirán el logro de proyectos y/o tratamientos dirigidos a las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía e incluyendo también a todas aquellas que tengan una ostomía independientemente de su origen.

CAPITULO VI

Bibliografía

- Bacilio D. (2013). *Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera*. Retrieved from <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/235>
- Baltazar López, M. (2018). "*Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José, Callao*". Obtenido de repositorio@ucv.edu.pe: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18388>
- Barrosp Romero, Z. (2018). Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Revista cubana de Salud Pública*, 11-1
- Bodega U, P. P. (Ago. 2013). Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostromizado. *ENE. Revista de Enfermería*, <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/>.
- Brigitte, K. (Noviembre de 2019). "*Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III- José Cayetano Heredia- Piura*" Perú. Facultad de ciencias de la Salud.: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2086>
- Española, R. A. (2012). *Diccionario de la lengua española*. Diccionario de la lengua española: <https://www.rae.es/>
- Garay, O. (01/01/2010). "*La Ley 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*".
- García, G. (2015). "*Crohn, Falta de centros especializados y espacios de contención en la Comarca, con respecto a las Enfermedades Inflamatorias Intestinales*". Comarca Viedma- Carmen de Patagones. Obtenido de Escuela superior de la Universidad de Morón "Mons. Gerardo T. FARELL".
- García, M. d. (2009). *Manual de cuidados en ostromías*. Madrid: DAE. C/ Manuel Uribe 13, Bajo Derecha - 28033 Madrid.

- Globocan. (2020). *Estadísticas - Incidencia. Ministerio de la Salud de la Nación*. Observatorio Global del Cáncer. GLOBOCAN: <http://www.argentina.gob.ar>
- Grotber, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Guillén, J. (2014). *Dialnet*. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis>
- Gutierrez, E. (2017). *"Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la unidad de curación de heridas y ostomas en Hospital Nacional, Lima"*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6469>
- Hernández Sampieri, R. &. (2010). *Metodología de la Investigación (5ta Edición)*. México: Editorial McGraw Hill.
- Jaramillo, K. (2019). *"Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados basados en la teoría de Orem del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. Ecuador"*. Universidad Técnica del Norte. Facultad de ciencias de la Salud: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8819>.
- Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer. (05 de MAYO de 2011). LALCEC.
- Miele, F. (2021). <https://www.rionegro.com.ar/el-deliberante-cipoleno-trata-un-proyecto-para-personas-con-enfermedades-intestinales-FX5462124/amp/>. <https://fundeccu.org.ar/>
- Peralta, M. (2015). *Nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al "Club de ostomizados" en el hospital Guillermo Almenara Lima*. Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/>
- Piucón, G. (2020). *"Nivel de conocimiento del paciente colostomizado del Hospital Militar Central" Perú*. Universidad Autónoma de ICA. Facultad de Ciencias de la Salud: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/623>
- Polit, D. &. (1997). *Análisis cuantitativo. Estadística descriptiva. En Investigación científica en las ciencias de la salud*. México: 5ta Edición.

- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de Partida para la Calidad en la Atención.
- Ramírez Osorio, G. (2017). *"Efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado"* Universidad Privada Norbert Wiener. CONCYTEC: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/869>
- Salud, M. d. (30 de diciembre de 2013). Argentina.gob.ar. Programa nacional de prevención y detección temprana del cáncer colon rectal: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/el-inc/pncctr#>
- Silva, L. (2017). *Autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años servicio de Cirugía Oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal Perú.*
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12055>
- Urruticoechea, C.B., González, C. M. (2015). Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. ENE, Revista de Enfermería <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo.scielo>.
- Brunner. (2012). *Enfermería Médico quirúrgico* (10a ed.). McGraw-Hill Interamericana de España S.L
Cancer.org. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html>

Leyes citadas

Ley N°26. 529. Ley de Derechos del Paciente y su modificatoria.

Ley N° 26812. Ley en relación a con los profesionales e instituciones de la salud.

Ley N° 27.071. Ley de amparo a todas las personas afectadas con un tratamiento de ostomía

Ley N° 24004 ley nacional Ejercicio de Enfermería, 1991.

Ley N° 4692 Provincial - Derechos del Paciente, adherencia con la Ley Nacional N°26. 529.

Ley N° 5312 Provincial – Del Amparo a personas con ostomías, adherencia con la Ley N°27.071

ANEXOS

Anexo I Instrumento de Recolección de Datos

Mediante la presente encuesta se estima medir el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado en personas diagnosticadas con cáncer colorrectal y son portadoras de una colostomía en los consultorios de oncología del ámbito público y privado de la ciudad de Viedma durante los meses de noviembre y diciembre del 2022. El proyecto de investigación es propuesto por la enfermera Lagos, Daiana Jazmín estudiante de la Licenciatura en Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias del Ambiente y Salud de la Universidad Nacional del Comahue, cede en Centro Universitario Regional Zona Atlántica (CURZA).

Los datos que usted aporte son de carácter anónimo y confidencial ya que se efectúa con fines estrictamente académicos y de investigación, lo que permitirá cumplir con el requisito de presentación de una tesis para acceder al título de Licenciado en Enfermería.

Instrucciones

A continuación se presentará una serie de enunciados con alternativas de respuestas, para ello:

- ✓ Lea con atención cada uno de los ítems a fin de responder.
- ✓ Marque con una cruz "X" cada uno de los ítems que según considere sea su nivel de conocimiento respecto a las siguientes afirmaciones, debe considerar que el 3 es el mayor grado de conocimiento y el 1 el menor.
- ✓ El instrumento consta de dos secciones: la primera "Características sociodemográficas" y la segunda sección corresponde a afirmaciones para medir el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de: "Higiene y cuidados de la piel periestomal, Alimentación saludable y Complicaciones de la colostomía".

Tabla I

Características Sociodemográficas

| Género: | | | | |
|--|--|----------|------------|--------------|
| Masculino | | Femenino | | Trans-género |
| Edad: | | | | |
| 40-54 | | 55-64 | | + 65 |
| Estado civil: | | | | |
| soltero | | Casado | Divorciado | viudo |
| Ítem | Afirmaciones | Bajo | Medio | Alto |
| | | 1 | 2 | 3 |
| Cuidados de la higiene y de la piel periestomal | | | | |
| 1 | Realizo el lavado de manos con frecuencia durante el día, especialmente antes y después de cambiar la bolsa de colostomía. | | | |
| 2 | La educación que recibí sobre cuidados de la colostomía por parte del personal de enfermería durante la internación me resultó suficiente (cuidados en el hogar) | | | |
| 3 | Luego del alta hospitalaria recibí orientación por parte de enfermería respecto al uso, calidad y variedad de los productos que requiero usar para el cuidado de la piel y mantenimiento de la colostomía. | | | |
| 4 | Al realizar la limpieza de la piel y el ostoma me aseguro de tener todo el material preparado (nueva bolsa colostomía, jabón neutro, toalla exclusiva para el estoma). | | | |
| 5 | Al retirar la bolsa de colostomía reviso el aspecto de la piel periestomal, observando si aparece alguna lesión, si cambia de color o tamaño. | | | |

Tabla II

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|
| 6 | En ocasiones requiero de ayuda para el cambio de la bolsa de colostomía. | | | |
| 7 | Al realizar la higiene del ostoma, despego la bolsa de arriba hacia abajo. | | | |
| 8 | Al realizar la técnica de cambio de bolsa de colostomía lo realizo frente a un espejo | | | |
| 9 | En cada cambio de bolsa observo alrededor de la piel periestomal que no haya irritación. | | | |
| 10 | Con frecuencia busco videos explicativos sobre cuidados y cambios de bolsas de colostomía. | | | |
| Alimentación saludable | | | | |
| 11 | Recibí por parte del personal de enfermería educación sobre hábitos de alimentación saludables. | | | |
| 12 | Generalmente tengo una alimentación variada que incluye verduras, legumbres y frutas pre-cocidas, dieta blanca que contribuyen a tolerar los efectos del tratamiento. | | | |
| 13 | Consumo los mismos alimentos y en la misma cantidad desde que tengo la colostomía | | | |
| 14 | Reconozco cuales son los alimentos que puedo consumir para evitar los gases de la digestión | | | |
| 15 | Con frecuencia realizo controles con un nutricionista | | | |
| 16 | Al comer, mastico lentamente los alimentos. | | | |
| 17 | La cantidad de agua que consumo a diario es de 6 vasos a más. | | | |
| 18 | Evito el consumo de bebidas como gaseosas, cafeínas, alcohol o energizantes. | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| 19 | Realizo actividad física a diario adecuada a la nueva condición de salud, para mantenerme activo. | | | |
| 20 | Por lo general siento fatiga, prolongando el tiempo de descanso y duermo mucho. | | | |
| Complicaciones de la colostomía | | | | |
| 21 | Reconozco que aceptar esta nueva condición de vida es importante para llevar adelante un óptimo tratamiento. | | | |
| 22 | Durante los controles médicos recibo información sobre posibles complicaciones que se pueden presentar en la colostomía. | | | |
| 23 | Frente a la irritación de la piel realizo con más precaución al cuidado del cambio de la bolsa de colostomía. | | | |
| 24 | Estoy al tanto de las complicaciones inmediatas que pueden presentarse como: prolapso, dermatitis, hernias, oclusión, granulomas y estenosis. | | | |
| 25 | Ante la presencia de dolor abdominal, malestar general acudo a la consulta médica inmediata. | | | |
| 26 | En cada reingreso hospitalario por complicación de colostomía recibo acompañamiento y contención por parte del personal de enfermería | | | |
| 27 | Recibo apoyo psicológico que me permite superar aquellos cambios provocados por la enfermedad | | | |
| 28 | Me gustaría recibir más educación sobre cuidados de la salud | | | |
| 29 | A menudo encuentro difícil relacionarme con los demás para poder expresar mis sentimientos. | | | |
| 30 | Realiza actividades que contribuyan a un bienestar espiritual | | | |

Muchas gracias por su tiempo y aporte a esta investigación.

Anexo II Consentimiento Informado

Investigación: "Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas diagnosticadas con cáncer colon-rectal y son portadoras de una colostomía – Viedma".

El presente estudio tiene como finalidad describir el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado que llevan a cabo las personas diagnosticadas con cáncer colon-rectal y son portadoras de una colostomía que concurren a los consultorios de oncología en la ciudad de Viedma, y es llevado a cabo por Lagos Daiana Jazmín. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Comahue, del Centro Universitario Regional Zona Atlántica.

Por tal motive aquí se le ofrecerá un cuestionario y se le solicita responda sabiendo que:

- El tema tratado se refiere al nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado que llevan a cabo.

- El procedimiento del estudio implica que no haya daños previsibles para usted.
- La participación es voluntaria.
- No recibirá ningún beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico.
- La participación del estudio es confidencial.
 - La información podrá ser divulgada en publicaciones y reuniones científicas, conservando el anonimato de la persona.

Si Ud. esta de acuerdo con estos puntos le solicito firme el siguiente consentimiento informado para poder comenzar con la encuesta.

Muchas gracias.

LAGOS, Daiana Jazmín.

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Viedma, a los.....de.....de2022.

Firma..... Aclaración.....

ANEXO III

Presentación del Proyecto a la Dirección del Hospital Artémides Zatti y Clínica Viedma.

Viedma, 17 de Octubre de 2022.-

Sr. Director

Dr.....

S...../.....D

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a Usted con el objeto de solicitarle tenga a bien autorizarme a llevar a cabo una investigación, en la institución, titulada: *“Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas diagnosticadas con cáncer colon-rectal y son portadoras de una colostomía - Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022”*.

Por tal motivo, solicito a Ud. y por su intermedio al departamento de enfermería llevar a cabo la investigación. Actualmente me encuentro inscrita en la carrera Licenciatura de Enfermería, en el Centro Regional Zona Atlántica de la Universidad Nacional del Comahue y me encuentro en la etapa final de mi titulación de grado, para lo que es necesario presentar una Tesis final.

Por ello le hago saber también que para la obtención de los datos se hará entrega de un cuestionario a aquellas personas que asisten en calidad de pacientes en el servicio de oncología y cumplen con los criterios de inclusión para el estudio, resguardando su identidad, con previo consentimiento informado.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable. Lo saluda Atte

Lagos, Daiana Jazmín.

DNI 32663021

ANEXO IV

Matriz De Análisis Por Dimensión Sociodemográfica

| Identificador | Género | Edad | Estado civil |
|---------------|--------|-----------|--------------|
| 1 | M | 40-54 | Soltero |
| 2 | M | 40-54 | Divorciado |
| 3 | M | 55-64 | Casado |
| 4 | M | Más de 65 | Casado |
| 5 | F | 55-64 | Soltero |
| 6 | F | 55-64 | Soltero |
| 7 | F | 40-54 | Soltero |
| 8 | F | 55-64 | Viudo |
| 9 | F | 40-54 | Casado |
| 10 | F | 40-54 | Casado |
| 11 | M | 40-54 | Casado |
| 12 | M | 40-54 | Casado |
| 13 | F | Más de 65 | Soltero |
| 14 | M | Más de 65 | Viudo |
| 15 | M | Más de 65 | Viudo |

ANEXO V

Matriz De Análisis Por Dimensión E Intensidad

| Participantes | Higiene y cuidados de la piel peristomal | | | | | | | | | | Alimentación saludable | | | | | | | | | | Complicaciones de la colostomía | | | | | | | | | | Total |
|---------------|--|-------|-------|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 69 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 69 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 66 |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 73 |
| 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 62 |
| 6 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 71 |
| 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 68 |
| 8 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 70 |
| 9 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 71 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 68 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 72 |
| 12 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 67 |
| 13 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 75 |
| 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 77 |
| 15 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 71 |
| | 0 | 0,693 | 0,667 | 0,16 | 0 | 0,729 | 0,516 | 0,693 | 0,507 | 0,693 | 0,462 | 0,196 | 0,693 | 0,196 | 0,533 | 0,64 | 0,56 | 0,64 | 0,329 | 0,649 | 0,196 | 0,596 | 0,196 | 0,693 | 0,507 | 0,756 | 0,533 | 0,196 | 0,649 | 0,596 | 14,4711111 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

| REFERENCIAS | | |
|-------------|----------------|----------------|
| CATERGORIAS | VALOR NUMÉRICO | VALOR ABSOLUTO |
| Nivel Bajo | 1 | 22% |
| Nivel Medio | 2 | 25% |
| Nivel Alto | 3 | 53% |