

GUÍA de PROCEDIMIENTOS y CUIDADOS

PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL
PACIENTE OSTOMIZADO ADULTO







MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**
PARAGUAY

PARAGUÁI
**TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE**
MOTENONDEHA

Autoridades Nacionales

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk

MINISTRA

Ministra de Salud Pública y Bienestar Social

Dr. Miguel Olmedo

VICE MINISTRO

Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Dr. José Ortellado

VICE MINISTRO

Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia De La Salud

Dra. Carolina Haydee Ruiz Zorrilla

DIRECTORA GENERAL

Dirección General de Programas de Salud

Mg. María Natividad Velazquez Unzain

Dirección de Ostomizados





Ficha Técnica de Elaboración

Dr. Eduardo Santacruz	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Dr. Rubén Darío Ortiz	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Miguelina Aquino	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Daniel Núñez	<i>Hospital de Clínicas</i>
Lic. Nélide Romero	<i>Hospital de Policía</i>
Lic. Cynthia Aquino	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Elvira Ríos Valiente	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Ana Vera Coria	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Dr. Luis Armando Taboada Renna	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Abog. Claudelina Gaona	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Cesar Irala	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Nancy Ledesma	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Mirtha Duarte	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Gloria Ortiz	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Leticia Bellassai	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>
Lic. Liz Escribano	<i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i>

Es propiedad

© Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

2024

Asunción - Paraguay



Resolución Ministerial

"Cincuentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 340-

POR LA CUAL SE APRUEBA LA "GUÍA DE PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE OSTOMIZADO ADULTO" Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 02 de agosto de 2022.-

VISTO:

La Nota D.G.P.S. N° 239/2022, presentada por la Dirección General de Programas de Salud, a través de la cual eleva el Proyecto de Resolución Ministerial para aprobar la "Guía de Procedimientos y Cuidados para el Abordaje Integral del Paciente Ostomizado Adulto" y disponer su implementación y aplicación en todas las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, y;

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/1980, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social. Art. 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación..."

Que la Ley N° 1.032/1996, crea el "Sistema Nacional de Salud", en su Artículo 4° dispone: "su actuación mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores público y privado. En este sentido, las normas que dicta el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tienen carácter coercitivo para los servicios públicos y privados de todo el país".

Que la Ley N° 4.143/2010 "De Asistencia al Paciente Ostomizado", en su artículo 1° establece que la misma tiene por objeto la creación del Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Instituto de Previsión Social (IPS), la Sanidad Policial y Militar y el Hospital de Clínicas. Todas estas instituciones estarán sujetas a la presente Ley y obligadas a establecer el mencionado programa.

Que la misma Ley establece en su artículo 2° que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social será la autoridad de aplicación de la presente Ley y el responsable de la planificación y ejecución de la asistencia de los pacientes ostomizados en sus servicios dependientes y demás establecimientos de los subsectores públicos y de la seguridad social.

Que el Decreto N° 21.376/1998, por el cual se establece la nueva estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dispone en sus siguientes preceptos, cuanto sigue, Artículo 5°: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional y como tal tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud en base a una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión, que le posibilite identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, promover recursos humanos capacitados y tecnología apropiada según niveles de atención, asegurar una financiación





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 340--

POR LA CUAL SE APRUEBA LA "GUÍA DE PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE OSTOMIZADO ADULTO" Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 02 de agosto de 2022.-

adecuada, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como centro eje del desarrollo humano y sostenible", en su Artículo 9° numeral 3) dispone "Es una función específica en el Área de Conducción de la Salud y del Ambiente Humano: Conducir los planes, programas y proyectos de salud pública, coordinando con instituciones sectoriales y extrasectoriales, a fin de racionalizar el uso de los recursos públicos, privados y comunitarios, en consonancia con las estrategias de la descentralización sanitaria, la participación social y la autogestión"; a su vez, el Artículo 10°, numeral 1) dispone: "Es función Específica en el área de Regulación y Atención Sanitaria: Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acordes con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación en salud" y el Artículo 11°, numeral 5) del mismo cuerpo legal reza: "Es función específica en el área de Promoción de la Salud: Promover la coordinación intra e interinstitucional y multisectorial para el desarrollo armónico de planes, programas, y proyectos de promoción de la salud; como igualmente propiciar la inclusión de la salud en la planificación del desarrollo sostenible de la Nación."

Que el Decreto N° 4.541/2015 "Política Nacional de Salud 2015-2030", en su artículo 1° establece "Apruébese la "Política Nacional de Salud 2015-2030, elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y que forma parte del anexo de este Decreto".

Que la Resolución S.G. N° 667/2019 "Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023", en su artículo 1° dispone "Aprobar el Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social correspondiente al periodo comprendido entre el 2019 y el 2023".

Que la Resolución S.G. N° 038/2022 "Plan Nacional de Atención Integral a Pacientes Ostomizados 2021 - 2026", en su artículo 1° reza "Aprobar el Plan Nacional de Atención Integral a Pacientes Ostomizados 2021 - 2026".

Que en ese contexto la Guía de Procedimientos y Cuidados para el Abordaje Integral del Paciente Ostomizado Adulto, es el resultado de un proceso de construcción del que participaron referentes de la temática de este Ministerio, proporcionando criterios generales para implementar en los establecimientos de salud y estableciendo como componentes de la prestación instaurar una guía que agilicen la atención a los pacientes en el tiempo oportuno para iniciar su tratamiento con éxitos. Además, contiene los fundamentos y principios necesarios para orientar y establecer planes de tratamiento general y estandarizado, que permita la construcción de orientaciones más específicas y conforme a los requerimientos de los pacientes ostomizados.

Que la Constitución Nacional en su artículo 6° "De la Calidad de Vida" establece: La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad. Y en su artículo 46° "De la Igualdad de las Personas" dice: Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 340-

POR LA CUAL SE APRUEBA LA "GUÍA DE PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE OSTOMIZADO ADULTO" Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 02 de agosto de 2022.-

mantengan o las propicien. Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Art. 19 dispone "Compete al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución a su cargo" y en su Art. 20, numeral 6) establece "Son funciones del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, entre otras cosas la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros de la misma y en el numeral 7) le asigna como función específica la de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones".

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 1097/2022, de fecha 25 de julio de 2022, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR LO TANTO, en uso de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar la Guía de Procedimiento y Cuidados para el Abordaje Integral del Paciente Ostomizado Adulto, que forma parte como Anexo de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Disponer la implementación, aplicación y ejecución de la Guía aprobada en el artículo 1º de la presente Resolución a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, en todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3º.** Designar a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud como responsable de la promoción, monitoreo, evaluación y control de la aplicación de la Guía.
- Artículo 4º.** Encomendar a la Dirección General de Programas de Salud, a través de la Dirección de Ostomizados, a la Coordinación de la Implementación de la Guía y la capacitación de los Recursos Humanos involucrados.
- Artículo 5º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.




**DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO**

Índice

1. GENERALIDADES

1.1 Aparato Digestivo.....	14
1.2 Aparato Urinario.....	14
1.3 Estoma: Digestivo - Urinario	14

2. INDICACIONES DE OSTOMÍAS

2.1 Malformaciones digestivas y urológicas	15
2.2 Patologías adquiridas.....	11
2.3 Enfermedades Oncológicas	16
2.4 Tumores.....	16
Cáncer de Recto.....	16
Cáncer de Ano.....	16
Cáncer de Colon	16
2.5 Perforaciones Intestinales Secundarias	17

3. TIPOS DE OSTOMÍAS..... 18

4. PREPARACIÓN FÍSICA 15

5. MARCAJE Y UBICACIÓN DEL ESTOMA 19

6. FASE PRE-OPERATORIA 19

7. FASE POST-OPERATORIA..... 20

8. COMPLICACIÓN PRECOZ DEL ESTOMA..... 21

9. COMPLICACIÓN TARDÍA DEL ESTOMA 21

10. CUIDADOS DEL ESTOMA 22

11. INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ACCESORIOS

Insumos para ostomías de eliminación	24
Insumos para urostomía	25

12. SELECCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO ADECUADO 26

13. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES OSTOMIZADOS 27

14. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL 28

Recomendaciones	29
-----------------------	----

15. PREPARACIÓN PARA EL ALTA MÉDICA..... 31

16. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE AMBULATORIO..... 31

17. VALORACIÓN SOCIO LABORAL..... 32

Presentación

El planteamiento holístico y el abordaje integral de los temas inherentes al paciente ostomizado adulto, desde el enfoque de derecho a la salud, apuntalan la necesidad de contar con una herramienta sencilla, dinámica, práctica y que sirva de guía para la divulgación y el conocimiento de las Ostomías digestivas y urológicas de eliminación, como así también los aspectos ligados al cuidado del estoma, selección de dispositivos médicos, factores psicológicos, soporte nutricional, entre otros.

Desde el ente rector, y en consonancia con las premisas, ejes y objetivos estratégicos del Plan Nacional de Atención Integral a los Pacientes Ostomizados, surge el presente instrumento como el apoyo técnico, guía y material de consulta, de todos los componentes intervinientes en el proceso, desde la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento, destacando la vital importancia del trabajo mancomunado, del equipo multidisciplinario. La planificación del tratamiento y seguimiento de los pacientes con Ostomías, tanto digestivas como urológicas, considerando las generalidades, y las particularidades, permite una atención individual de calidad, con el abordaje integral, requerido.

Los principios de bioética, calidad, equidad, eficacia, eficiencia, solidaridad, universalidad, sostenibilidad, precaución y responsabilidad, son ineludibles en el marco de la construcción de la Guía de Procedimientos y Cuidados orientados al Paciente Ostomizados Adulto, y en la atención de los mismos. La dinámica propia e inherente a las prestaciones de servicios para el paciente ostomizado, conlleva la necesidad de actualización permanente, en la gestión, y conducción de estrategias tendientes a la mejora tanto de las capacidades y condiciones de los profesionales abocados al área, como en la atención orientada al paciente y su entorno.

Introducción

La atención y la gestión de los cuidados requeridos por los pacientes ostomizados, en gran medida, depende de la información de la que se dispone, sobre el conocimiento de las ostomías, la selección adecuada del tipo de dispositivos, el manejo correcto de las mismas, la alimentación ideal, la higiene, y todos los aspectos vinculantes, y necesarios para establecer planes de cuidados estandarizados, como herramienta válida, que favorezcan, la toma de decisiones clínicas. El ejercicio y la práctica asistencial, muy ligados a los profesionales de enfermería, que manejan gran cantidad de datos clínicos, muchos de ellos captados para complementar la información requerida por otros del área de intervención y atención a los pacientes ostomizados, para establecer un plan de trabajo multidisciplinario, e integral requerido, en los procesos de seguimiento y de evaluación.

Si bien, la atención del paciente, desde la detección de patologías que requieren ostomías, tanto de origen digestivo como urológico; el diagnóstico, el seguimiento y las evaluaciones de tratamiento, implica la planificación de acciones orientadas a satisfacer los requerimientos individuales, para lo cual resulta imprescindible contar con una guía de procedimientos y cuidados para el abordaje integral del paciente ostomizado que justamente establezca acciones claras y puntuales, con ejes y líneas estratégicas, en consonancia con el plan nacional.

El presente material, contiene los fundamentos y principios necesarios para orientar y establecer planes de tratamiento general y estandarizado, que permita la construcción de orientaciones más específicas y conforme a los requerimientos de los pacientes ostomizados. Por lo mismo, la guía de procedimientos y cuidados, para el abordaje integral del paciente ostomizado adulto, es la primera herramienta normativa y rectora, de esencia dinámica, para el fortalecimiento y mejora, de las prestaciones de servicio y atenciones, brindados, desde los distintos ámbitos de aplicación de la Ley N° 4143/2010.

Marco Jurídico

- Constitución de la República del Paraguay de 1992.
- Ley N° 836/1980, *"Código Sanitario"*.
- Ley N° 1.032/1.996, *"Que crea el Sistema Nacional de Salud"*.
- Ley N° 4.143/2010, *"Que crea el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado"*.
- Decreto N° 4.541/2015, *"Política Nacional de Salud 2015-2030"*
- Resolución S.G. N° 03812022, Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Atención Integral a Pacientes Ostomizados 2021-2026, y se Dispone su Implementación a través del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución S.G. N° 66712019, Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023.

1. Generalidades

1.1 Aparato Digestivo

El aparato digestivo está compuesto por un tubo digestivo, también llamado gastrointestinal, más unos órganos accesorios, que trabajan en conjunto y al unísono, para facilitar la digestión, como proceso de descomposición de los alimentos en nutrientes separados. El tubo digestivo o tubo gastrointestinal (TGI), es una serie de órganos huecos, unidos entre sí, que inicia en la boca, sigue con el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso y finaliza en el ano. El hígado, el páncreas y la vesícula biliar, son los órganos sólidos, que coadyuvan en la digestión, como así también las bacterias del tubo gastrointestinal, y parte de los sistemas nervioso y circulatorio.

La obtención de las proteínas, las grasas, los carbohidratos, los minerales, las vitaminas y el agua, a partir de los alimentos sólidos y líquidos ingeridos, se da en virtud al proceso de digestión, que implica la descomposición química de los nutrientes, en partes lo suficientemente pequeñas como para facilitar al cuerpo la absorción que a su vez permita la obtención de energía, el crecimiento y la reparación de las células. Cada una de las partes que integran el tubo gastrointestinal, desarrollan funciones complejas, es así que en la boca, y mediante la acción de masticación, facilitada por la saliva, se absorben los almidones, por peristalsis, se orientan los alimentos desde el esófago, al estómago, donde la musculatura superior del mismo, se relaja permitiendo el ingreso del bolo, y por mecanismos del ácido estomacal y las enzimas digestivas, se obtienen las proteínas.

En el intestino delgado prosigue la captación de proteínas, y carbohidratos (harinas). El hígado produce un jugo digestivo llamado bilis que ayuda a digerir las grasas y algunas vitaminas. Los conductores biliares transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar para ser almacenada o hasta el intestino delgado para ser usada. La vesícula biliar almacena la bilis entre comidas. Cuando una persona se alimenta, la vesícula biliar exprime bilis hacia el intestino delgado a través de los conductos biliares. En el intestino grueso, el agua se transporta desde el tracto gastrointestinal hasta el torrente sanguíneo y las bacterias ayudan a descomponer químicamente los nutrientes restantes, además de producir vitamina K. Los productos de desecho de la digestión, inclusive las partes de los alimentos que aún son demasiado grandes, se denominan heces que en condiciones de normalidad se terminan evacuando por el ano.

1.2 Aparato Urinario

El aparato urinario es un conjunto de órganos que producen y eliminan la orina del cuerpo. Está conformado por dos riñones, dos uréteres, una vejiga, una uretra, músculos y nervios. El cuerpo toma las sustancias nutritivas de los alimentos que necesita, y deja productos de desecho en el intestino y en la sangre.

Los riñones y el aparato urinario ayudan al cuerpo a eliminar los desechos líquidos, conocidos como "urea" y a mantener en equilibrio las sustancias químicas como el potasio, sodio, agua.

La urea se produce cuando los alimentos que contienen proteínas, como las carnes rojas, blancas y ciertos vegetales, se degradan en el cuerpo.

La urea se transporta en la circulación sanguínea hacia los riñones, donde se elimina junto con el agua y otros desechos en forma de orina. En promedio un adulto elimina 1500 cc de orina durante el día, dependiendo del consumo de alimentos y líquidos.

La orina normal es estéril y contiene productos de desecho, pero libre de bacterias, virus y hongos.

1.3 Estoma: Digestivo - Urinario

Deriva del griego "stoma"; que significa boca. La estoma es el orificio o la abertura artificial, en reemplazo temporal o definitivo de los órganos que cumplen con las funciones de salida o evacuación de heces u orina al exterior.

Está ubicado en el abdomen, cuyo aspecto normal es de color rojo intenso o rosado, húmedo parecido a la mucosa de la boca.



La ubicación del estoma en el abdomen depende de la porción del intestino o del sistema urinario afectado; pudiendo ser estas del lado izquierdo o derecho del abdomen, o estar más centrado e incluso en la zona lumbar como las nefrostomía. Previo a la intervención de realización del estoma, lo ideal y recomendable es la marcación sobre la piel del abdomen, con tinta o rotulador, la posible ubicación del estoma para facilitar el procedimiento.

El marcaje previo del estoma reduce las complicaciones posteriores, principalmente de la piel periestomal (piel alrededor del estoma) y tiene un impacto positivo en la calidad de vida del paciente.

Una vez concluido el procedimiento quirúrgico de realización del estoma, la evacuación de productos de desecho se producirá de manera involuntaria. El estoma no tiene esfínter o músculo de control, es decir, la persona no controlará el momento de salida de las heces o de la orina.

Para recoger los fluidos y evitar el contacto con la piel, es necesario el uso de bolsas o dispositivos.

2. Indicaciones de ostomías

2.1 Malformaciones digestivas y urológicas

Las malformaciones congénitas del tracto digestivo constituyen un aspecto variado de patologías que incluyen: la aparición de atresias o estenosis del tubo digestivo, duplicaciones del tracto intestinal, mal posicionamiento de estructuras o deformidades anatómicas, que pueden provocar alteraciones tanto en el periodo neonatal, como a lo largo de la infancia.

En general las malformaciones digestivas se presentan únicas, muchas de ellas asocian alteraciones en otros órganos o sistemas, si bien síndromes o alteraciones genéticas que pueden condicionar el pronóstico de la enfermedad.

Malformaciones digestivas:

- Atresia duodenal
- Obstrucción intestinal.
- Quistes de duplicación intestinal
- Malformaciones ano rectal.

Malformaciones urinarias:

Es adquirida desde el desarrollo embrionario, que ocurre en la octava semana de gestación, donde se desarrolla la yema ureteral derivada del conducto mesonéfrico de Wolf, penetrando el blastema metanéfrico para el desarrollo renal.

Existen dos tipos de malformación urinaria- Ortotópico es la (localizada) completamente dentro de la vejiga y Ectópico que se extiende al cuello de la vejiga o a la uretra.

2.2 Patologías adquiridas

Las patologías suelen dividirse para su estudio en dos grandes ramas: PATOLOGÍA GENERAL que se ocupa de las reacciones de las células y tejidos frente a estímulos anormales y defectos genéticos , la PATOLOGÍA SISTÉMICA es la que analiza alteraciones de órganos y tejidos:

- Cáncer colon rectal
- Cáncer ginecológico
- Oclusión y perforación intestinal
- Fístulas: vaginales, recto, uretrales
- Poliposis adenomatosa (familiar)
- Paraplejía
- Sepsis perianal severa (Fournier)
- Alteraciones congénitas: enfermedad hirschsprung, enterocolitis necrotizante, atresia intestinal, ano imperforado
- Traumatismo ano rectal
- Colitis isquémica
- Enfermedad inflamatoria intestinal

Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Es una afección en la que parte o la totalidad del intestino se inflama, se trata de una afección crónica lo que significa que dura mucho tiempo o que va ser constantemente.

Colitis ulcerosa

Ocurre solo en el intestino grueso o el colon, provoca úlceras que afectan la mucosa.

Enfermedad de Crohn

Podría afectar a cualquier parte del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, la inflamación propia de esta enfermedad lesiona toda la pared intestinal.

Signos y síntomas de la enfermedad inflamatoria intestinal

Dolor abdominal y la diarrea, podrían incluir otros síntomas como el sangrado, fiebre, fatiga y la pérdida de peso

Causa de la enfermedad inflamatoria intestinal

Podría ser una combinación de factores genéticos, inmunitarios y ambientales, lo que desencadena la inflamación del tubo digestivo.

2.3 Enfermedades Oncológicas

La especialidad oncológica estudia los diagnósticos y el tratamiento de enfermedades tumorales de una manera global, aplicando todos los medios de diagnósticos posteriormente los tratamientos (quimioterapia, hemoterapia, radioterapia e inmunoterapia) acorde a cada patología.

2.4 Tumores

En el intestino delgado son raros y suelen dar síntomas vagos e inespecíficos, es por ello que su diagnóstico suele realizarse en un estado avanzado, cuando las expectativas terapéuticas son más limitadas y el pronóstico más incierto.

EL CÁNCER DE RECTO

Es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del recto. Los signos de cáncer de recto son cambios en los hábitos intestinales o la presencia de sangre en las heces.

EL CÁNCER DE ANO

Es un tipo poco frecuente de cáncer que ocurre en el conducto anal. El conducto anal es un tubo corto al final del recto por el cual las heces salen del cuerpo, el cáncer anal puede provocar síntomas como: sangrado rectal y el dolor de ano.

CÁNCER DE COLON

Fases:

- Etapa temprano o etapa 0 (un cáncer muy precoz)
- Luego va desde etapa I al IV

Por regla general mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer, en número más alto como la etapa IV significa una mayor propagación del cáncer.

Forma de prevenir

No existe una manera absoluta para prevenir el cáncer, pero es posible tomar ciertas medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo

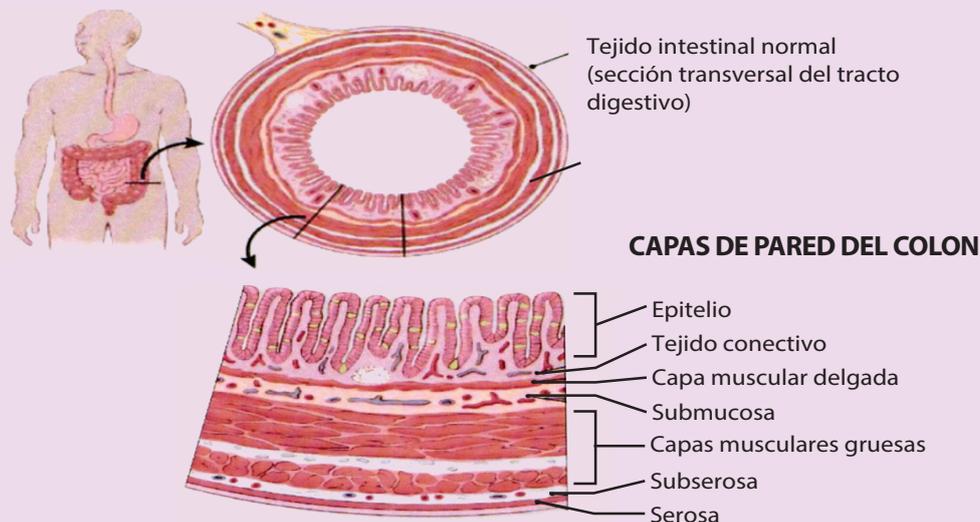
Detección y diagnóstico

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.



Etapas y Pronóstico

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre que tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.



También llamados cáncer o neoplasia, proceden de diferentes estructuras del intestino delgado. La mayoría de los cánceres de colon aparecen sobre un pólipo existente en la mucosa del colon, que por diversas circunstancias evoluciona a tumor maligno.

2.5. Perforaciones Intestinales Secundarias

Anatómicamente en la cavidad abdominal existen normalmente 2 tipos de vísceras huecas: el tubo digestivo desde el estómago al recto en primer lugar, la vesícula biliar y la vejiga urinaria, en segundo lugar.

En ocasiones estas vísceras huecas del tubo digestivo se perforan libremente a la cavidad peritoneal en forma espontánea:

a) Úlceras pépticas

- Gastroduodenales
- Divertículo de Meckel
- Diverticulitis Intestinal

b) Inflammaciones Agudas

- Apendicitis
- Colecistitis Gangrenosa
- Enteritis Tifoidea
- Colitis Ulcerativa

3. Tipos de Ostomías

Existen varios tipos de ostomías de eliminación: ileostomía, urostomía y colostomía. Las heces correspondientes a pacientes colostomizados presentan consistencia solida (colostomías sigmoideas o descendentes) o pastosas y/o líquidas (colostomías transversas o ascendentes).

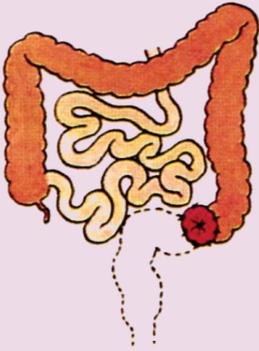


Fig. 1

HARTMANN

El colon proximal se aboca al exterior, como una colostomía terminal y el extremo distal se cierra mediante una sutura

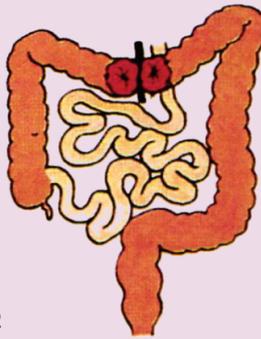


Fig. 2

COLOSTOMÍA EN ASA

Colostomía bilateral. El colon transverso es exteriorizado y mantenido con un tutor rígido

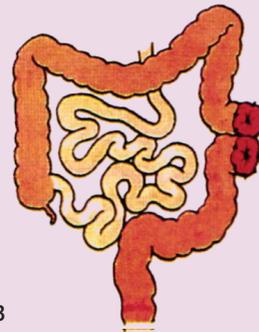


Fig. 3

COLOSTOMÍA DOBLE CAÑO

El colon es seccionado y los dos extremos se fijan juntos a la piel o con un pequeño puente cutáneo

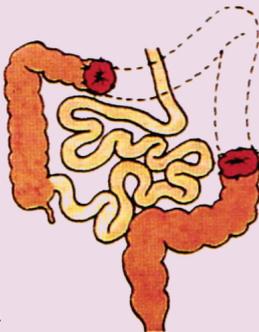


Fig. 4

COLOSTOMÍA TRANSVERSA DE DOBLE BOCA (DIVE)

Se exteriorizan los dos extremos del colon de forma separada. Un estoma elimina heces y el otro recibe el nombre de fístula mucosa

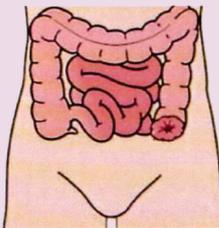


Fig. 5

COLOSTOMÍA TIPO MILES

Colostomía definitiva. Amputación completa del recto y del esfínter ano rectal

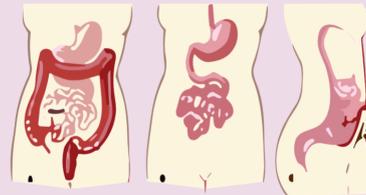


Fig. 6

ILEOSTOMÍA DE BROOKEL

Ileostomía terminal

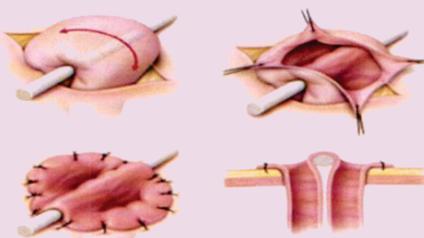


Fig. 7

ILEOSTOMÍA EN ASA

Implica una incisión longitudinal del íleon, de manera que no es seccionado completamente

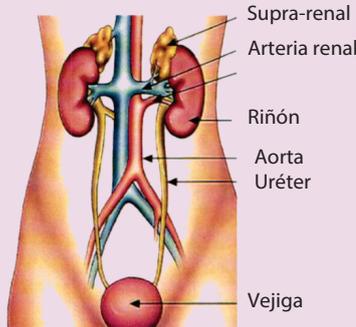


Fig. 8

OSTOMÍA URINARIA

Supra-renal
Arteria renal
Riñón
Aorta
Uréter
Vejiga

Abertura creada en la pared abdominal para dar paso a la orina, existen dos tipos UROSTOMÍA CUTANEA O BRICKER.

Posibles causas para realizar una urostomía

- Cáncer de vejiga
- Cáncer de Uretra
- Traumatismos
- Malformación Congénita
- Otras Patologías Urológicas

Ostomías urinarias
**Nefrostomía/
Urostomía/Briker**

Ostomía respiratoria
Traqueotomía

Ostomías nutricionales
**Gastrotomía/
Yeyunostomía**

Ostomías intestinales
**Sigmoidostomía
Cecostomía/Colostomía
Ileostomía**



4. Preparación Física

- Higiene personal
- Rasurado
- Desinfección de la piel, zona de posible incisión.

5. Marcaje y ubicación del estoma

El marcaje es tarea de la enfermera estoma terapeuta, en esta etapa empieza a hacerse la posible ubicación donde se confeccionará el estoma.

Una estoma mal ubicada va influir en la calidad de vida del paciente, se debe tener presente el impacto en lo que se refiere al bienestar psicológico, emocional y físico, que este cambio de estilo de vida causara al paciente y su entorno.

Aspectos a tener en cuenta al momento del marcaje

- Flexura de la ingle.
- Evitar línea natural de la cintura
- Pliegues y cicatrices
- Cuidando las prominencias óseas, cresta ilíaca y márgenes costales.

6. Fase Pre-operatoria

Las recomendaciones básicas en cuanto a cuidados de enfermería al paciente con ostomías de eliminación, según la Guía de Buenas Prácticas sobre Cuidado y Manejo de la Ostomía realizada en 2009 en Ontario (1), son las siguientes:

En la fase pre-operatoria:

- Ofrecer información preoperatoria a todos los pacientes que requieran una cirugía de ostomía y a su entorno
- Marcar la ubicación del estoma en todos los pacientes que serán sometidos a una cirugía.
- Examinar el posible impacto de la cirugía de ostomía en las relaciones íntimas y la función sexual del paciente y su pareja.

7. Fase pos-operatoria

- Debemos evaluar al paciente como a su entorno sobre el nivel de conocimiento relacionado a su padecimiento.
- Una buena explicación sobre la cirugía que se ha realizado, y las posibles complicaciones que podría presentarse hace que el paciente y su entorno, entren en confianza con el cirujano y personal de enfermería.
- Es importante mencionar que un paciente ostomizado en las primeras horas del pos-operatorio podrían entrar en una etapa de negación tanto el cómo su entorno, momento donde es de suma importancia explicar todos los pasos que deberá afrontar siempre con el acompañamiento de su familiar.
- El profesional deberá evaluar el estoma, el cual tendrá un aspecto húmedo con un color rosado, y podría ser inflamado en las primeras horas, el estoma estará protegido por una bolsa transparente, el que nos permitirá observar el aspecto del estoma en las primeras horas del pos-operatorio el cual es de suma importancia.
- Es importante aclarar al paciente y familiares que el estoma no dolerá y con el tacto podría sangrar levemente, proceso que es normal y que poco después se detendrá; mencionar que el estoma empezara a funcionar unos días después de la cirugía, una vez iniciado el efluente tendrá aspecto liquido acuoso que podría expedir olor desagradable, esto es particular por lo que el intestino dejo de funcionar unos días, y probablemente saldrá gases. No obstante, no debería preocupar al paciente, la característica del líquido se ira espesando levente y el olor disminuirá a medida que progrese su dieta.
- El personal capacitado deberá explicar al paciente y familiar sobre los distintos dispositivos médicos que podrá utilizar para este proceso reciente que cambiará su estilo de vida, proceso que sabrá afrontar mediante las explicaciones que ya recibió en la etapa del pre-operatorio y el refuerzo que le brindara en el pos-operatorio inmediato.
- En una cirugía de urgencias , como su nombre lo dice urgencias momento donde no existe preparación pre-operatoria.
- En el pos-operatorio debemos dedicar tiempo y calidad de atención para llegar al paciente y así lograr la comprensión, contención del mismo.
- Al despertar el paciente se encontrará con una bolsa adherida a la piel del abdomen, el cirujano deberá explicar al paciente y lograr la aceptación de este, para evitar posterior negación.
- Toda la información nueva que recibirá le parecerá difícil de comprender en tan poco tiempo; el profesional deberá tomarse tiempo por lo que el paciente podría tener muchas dudas.
- Le ayudaremos al paciente y su familiar orientándolo sobre la importancia de realizar citas con el equipo multidisciplinario (estoma terapeuta, psicólogo, nutricionista, etc.)
- Explicarle breve y de fácil comprensión los cuidados del estoma, hacerle sentir que el será capaz de realizar su autocuidado.
- Hacerle conocer sus derechos y las distintas ayudas que podrá recibir, en los establecimientos de salud.

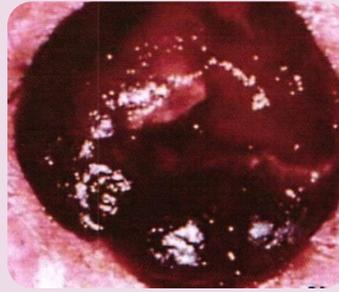


8. Complicación Precoz del Estoma



NECROSIS

Se establece por un aporte insuficiente de sangre al estoma



HEMORRAGIA

Pérdida de sangre debido a la lesión de un vaso subcutáneo o submucosos en la sutura del intestino o por una úlcera en la mucosa del estoma



DEHISCENCIA

Separación mucocutánea que afecta a una parte o a toda la circunferencia del estoma.



EDEMA

Inflamación fisiológica de la mucosa intestinal por el aumento del componente hídrico.



ABSCESO

Proceso inflamatorio con color, rubor, dolor y supuración alrededor del estoma.



DERMATITIS

Alteración de la piel periestomal producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal.

9. Complicación Tardía del Estoma



HERNIA O EVENTRACIÓN

Complicaciones mas frecuentes tras la creación del estoma



PROLAPSO

Protrusión (Desplazamiento de un segmento o un órgano por aumento de volumen) del estoma por encima de la superficie abdominal



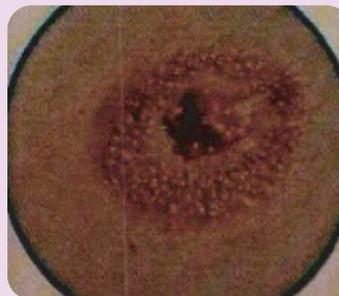
ESTENOSIS

Disminuye o impide el pasa de los desechos a través del intestino grueso



RETRACCIÓN

Hundimiento del estoma



GRANULOMAS

Lesiones de origen no neoplásico caracterizadas por la aparición de pequeñas masas carnosas alrededor de la mucosa del estoma.



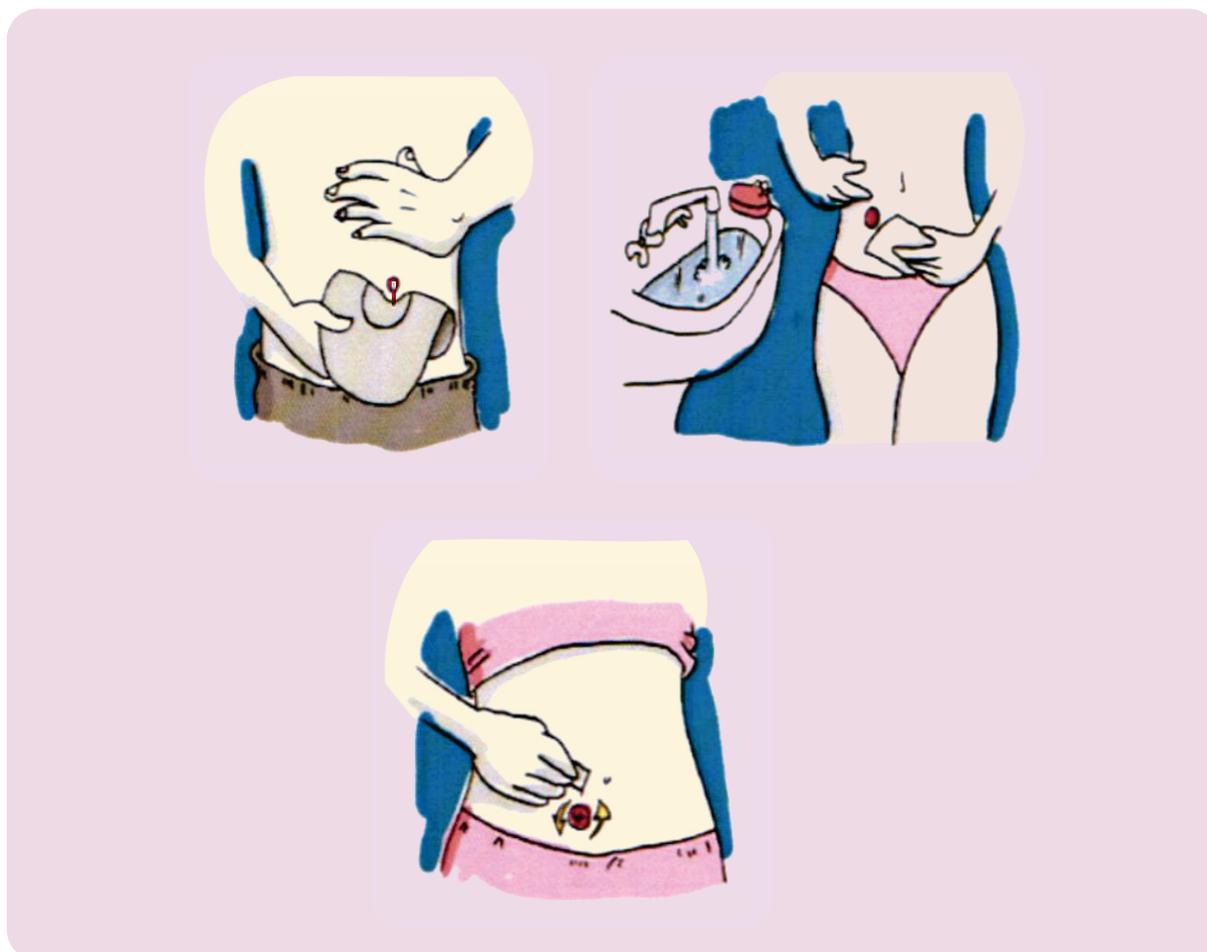
FÍSTULA ENTERO-CUTÁNEA

Alteración de la piel periestomal producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal.

10. Cuidados del Estoma

- En este paso es importante mantener el PH fisiológico de la piel, vigilar la permeabilidad del estoma y si fuera necesario realizar dilatación, luego de dos semanas en el periodo
- Pos-Operatorio de modo a evitar dehiscencia de sutura.
- Para el buen funcionamiento del estoma, mediante el seguimiento del departamento de nutrición.
- Lograr el sellado del dispositivo sobre la pared abdominal, que se adapte al desnivel y pliegues de la piel para prevenir las fugas, evitar las irritaciones cutáneas por contacto, mediante una correcta colocación del dispositivo con ayuda de los dermos protectores (silicona en spray) sellador (pasta).
- En algunos casos es aconsejable utilizar dispositivos convexos y cinturón para mayor seguridad y adaptabilidad. Recomendar para la buena higiene la utilización de agua, jabón neutro y toallas de papel.
- En cuanto a la frecuencia de cambio del dispositivo, dependerá del tipo que esté utilizando el paciente, así como las características del estoma la piel circundante, se aprovechará en cada cambio de dispositivo para inspeccionar el estoma y la piel periestomal; ante signos de fuga del efluente como dolor, prurito en la piel por debajo de la base o reacciones alérgicas.

Higiene





Colocación del dispositivo



- Previa higienización de las manos (lavado con agua y jabón, dorso, palma y entre dedos).
- Medir tamaño del estoma (con regla medidora de estoma).
- Una vez que realizo la correcta medición y la higiene periestomal, se procederá a la colocación del dispositivo, que debe ser el más conveniente a la forma/tamaño del estoma.
- Activar la ergonomicidad del hidrocoloide (proporcionar calor mediante la fricción con la palma de la mano) enérgicamente o con ayuda de algún dispositivo (secador de pelo), con el fin de garantizar la buena adherencia y adaptación del dispositivo.
- Pegar el disco o base de abajo para arriba, cuidando que el adhesivo des este quede uniforme y por sobre todo que el estoma este en el centro de la placa.
- Luego se incorpora la bolsa (segunda pieza del dispositivo) esta se colocará justo sobre la placa o base.

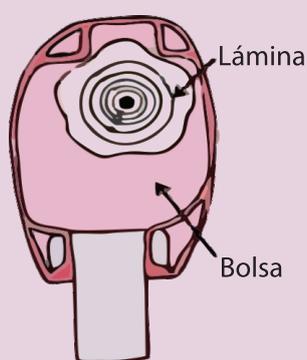
Frecuencia del cambio de los dispositivos:

Se recomienda de **tres a cuatro** días o según necesidad.

11. Insumos, dispositivos médicos y accesorios

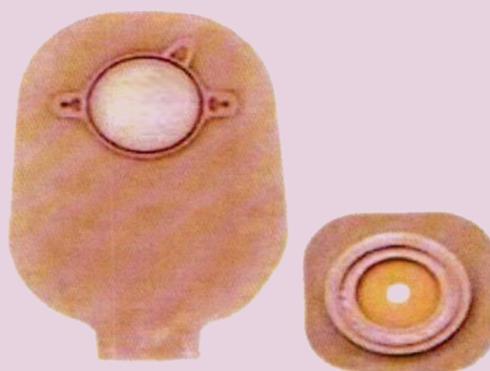
Insumos para ostomías de eliminación

De 1 pieza



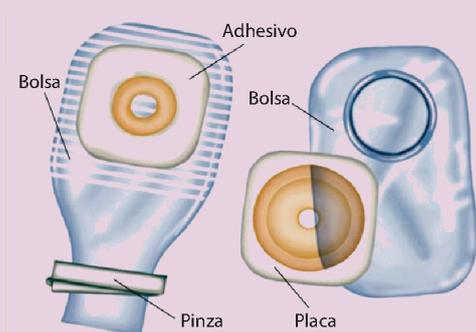
La placa y la base están unidas, se coloca todo de una sola vez sobre el abdomen (de abajo hacia arriba) y deberá evacuar cuando la bolsa se encuentre a la mitad de su capacidad.

De 2 piezas



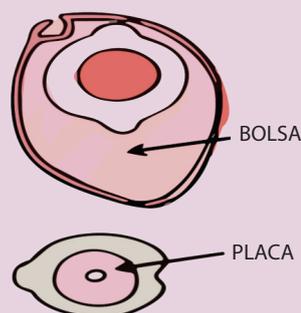
La placa o base y la bolsa están separadas, primer paso pegar la base o placa al abdomen, segundo paso se acoplará la bolsa. La placa se cambiará cada 3 o 4 días mientras, la bolsa se deberá descargar cuando este llegue a 1/3 de su capacidad de volumen o según su aspecto en cuanto a consistencia de las heces.

Bolsa abierta



Bolsa abierta de una pieza

Bolsa cerrada



Bolsa cerrada de una pieza

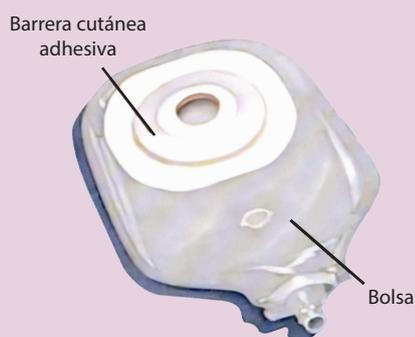
(1 o 2 piezas) también se la denomina de ileostomía por lo que portadores de este tipo de estoma producen heces de manera continua y de consistencia líquida, este tipo de dispositivo permite vaciarla cuando es necesario para evitar su saturación o cambios frecuentes.

(1 o 2 piezas) también llamada de colostomía por que las personas portadoras de este tipo de estoma producen heces solidas una sola vez al día por lo que no necesitan vaciar la bolsa.



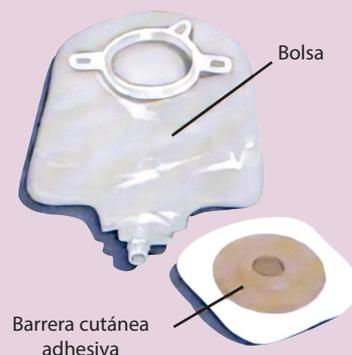
Insumos para urostomía*

Bolsa drenable de 1 pieza



Bolsa con adhesivo que se pega directamente a la piel

Bolsa drenable de 2 piezas



La bolsa va adherida mediante un adhesivo sobre la base, la cual se pega al abdomen, mientras que la bolsa se adapta por un sistema mecánico sobre la base.

Bolsas nocturnas

El dispositivo permite recoger mayor cantidad de orina

Bolsa de pierna

Se adhiere a la pierna y son conectadas por medio de una válvula adaptada a la bolsa de urostomía.



Accesorios

Son todos aquellos productos complementarios que ayuden en la utilización de los dispositivos de ostomías, por Ej. Mejoran el sellado, previenen problemas de piel y a reducir el olor, existen gelificantes de heces, protectores de piel (cremas, desodorantes, cintos, obturadores, barra hidrocoloides).

Medir el estoma es importante para evitar irritaciones en la piel, lo ideal es cortar la base justa a la medida del estoma, evitando que el efluente tenga contacto con la piel periestomal, utilizar el medidor de estomas.

Retirada del dispositivo

- Retirar la bolsa despegando (abajo para arriba) la parte pegada a la piel despacio y sin tirones. Lavar el estoma con agua y jabón neutro.
- Secar dando golpecitos con una toalla limpia y seca.
- Si la bolsa y la placa son una pieza única, colocarla pegando el adhesivo de abajo a arriba, para visualizar el estoma.
- Si la bolsa y la placa van separados, pegar la placa primero y luego unir la bolsa encajando las dos partes, por ultimo comprobar que la unión sea correcta.

* Los dispositivos son distintos a los que se utilizan para pacientes ostomizados

12. Selección del Dispositivo Médico Adecuado



El obturador

En un dispositivo que bloquea por unas horas la salida controlada de heces por el estoma, permitiendo al paciente estar por unas horas sin la bolsa colectora, también se puede utilizar como dilatador en caso de estenosis

Indicaciones y contraindicaciones del obturador

Es una opción para las personas con una colostomía que produce heces sólidas y que tiene cierta regularidad en la evacuación de las heces.



La irrigación

La primera irrigación debe realizarse en la consulta con la especialista estoma terapeuta y posterior al procedimiento aprendido, se podrá realizar en el domicilio, al comienzo la irrigación se hace cada 24 horas y la paciente irá valorando el resultado obtenido.

Indicaciones para una irrigación:

- Colostomías descendentes y sigmoideas de una sola boca
- Estomas visibles y sin complicaciones
- Pacientes con buena condición física
- Mentalmente estables y con capacidades de comprensión, sobre todo la motivación para el aprendizaje

Contraindicaciones para una irrigación:

- Portador de urostomías
- Ileostomías y colostomías derechas y transversas
- Ostomías con doble boca
- Cuando las características de las heces son líquidas
- En caso de estar en tratamiento (quimioterapia) o con presencia de metástasis
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Desorden físico o mental



13. Aspectos psicológicos en pacientes ostomizados

- La ostomía genera por sí misma, cambios biopsicosociales que impactan al paciente dando lugar a sentimientos y emociones que surgen principalmente de la incertidumbre e inseguridad relacionadas con la calidad de vida, que tienen que ver con la adaptación, las relaciones sociales, la sexualidad y las actividades de la vida cotidiana, incluidas; el estudio, el trabajo y el ocio.
- Las evidencias señalan que el uso de este sistema de colección está asociado a múltiples sentimientos negativos como son; entre otros: el miedo, la angustia, la tristeza, la preocupación, la ansiedad y la depresión, manifestando incluso cierta hostilidad en asocio con infravaloración, pérdida de salud, baja autoestima y temor al rechazo. Que sean reversibles o irreversibles, dependen de la condición clínica de cada paciente, del soporte profesional y de su entorno social. Ha de tomarse en cuenta la personalidad previa, el sexo y la edad, hasta la preparación física y psico-emocional, como indicadores de la necesidad de estar atentos a la respuesta cognitiva y conductual del paciente, para ofrecer una oportuna y efectiva intervención interdisciplinaria, disminuyendo las complicaciones, sobre todo en los primeros seis meses que al decir de los especialistas es el periodo de tiempo en el que se manifiestan los síntomas de ansiedad, depresión e inseguridad, así como una peor calidad de vida.
- El plan terapéutico debe localizarse hacia la rehabilitación y reintegración rápida en los papeles y funciones sociales previos o sea la funcionalidad previa. La planificación de asistencia preoperatoria ha de ser de acogida e información sobre el procedimiento y sus efectos, los tiempos de recuperación, incluyendo el aspecto mental, cultural, espiritual y social. El involucramiento del entorno con una participación efectiva en el proceso, facilitará el mismo y la efectiva reinserción.
- La adaptación después del alta hospitalaria debe ser tratada mediante el afrontamiento de situaciones como vergüenza, con acogimiento de sus angustias miedos dudas etc.
- El apoyo psicoemocional supone entonces una tarea multidisciplinaria de modo a facilitar la adquisición de habilidades para la transición que representa esta experiencia y adaptarse gradualmente a un nuevo cuerpo e imagen corporal, como un proceso hacia la aceptación.
- Por consiguiente, y debido a los riesgos de alteraciones psicológicas, se deben abordar los aspectos psicológicos por profesionales especializados en salud mental desde la fase preoperatoria, para el alta, asegurando también el seguimiento post quirúrgico, en modo ambulatorio, sin dejar de estimar si el procedimiento es temporal o definitivo.
- La familia y los amigos son pilar fundamental en el tratamiento e imprescindibles para una correcta rehabilitación y por lo tanto se recomienda mantenerlos informados desde el inicio del tratamiento. Influyen positivamente en la recuperación, la disminución de los sentimientos negativos, e incluso prevenir complicaciones graves como el suicidio. Las asociaciones y grupos de apoyo mutuo ayudan al paciente para aceptar y afrontar con mayor facilidad esta nueva condición, por lo que procurar enlace con estos espacios refuerzan el manejo positivo de la situación.
- Atender el componente psicológico desde una perspectiva de salud mental, aporta para las disminuciones de complicaciones pos-operatoria y un buen pronóstico evolutivo, centrado en la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la persona ostomizada.
- Si las intervenciones iniciales no logran una adaptación adecuada, es de rigor acudir a profesionales especializados.

14. Orientación Nutricional

Una ostomía no debería motivar cambios en la dieta habitual del paciente, salvo indicaciones médicas por la enfermedad de base.

Algunos alimentos pueden ayudar a espesar las heces o generar heces más líquidas, que pueden ser beneficiosos o evitados en situaciones específicas como las diarreas en una ileostomía o constipación en una colostomía.

Ileostomía

- Se recomienda que las personas con ileostomía beban más cantidad de agua teniendo en cuenta que la pérdida de líquidos por las heces es mayor.
- En una ileostomía las heces se excretan antes de pasar por el colon (intestino grueso) por lo que la absorción de agua es mucho menor, eliminándose en las heces.
- En este sentido, se deben reponer las pérdidas para evitar una deshidratación.

Colostomía

- Algunos alimentos producen gases o pueden causar dolores, cólicos o molestias.
- Los gases son producidos por un proceso natural en el que los carbohidratos (azúcares, almidones y fibras en los alimentos) se descomponen en el intestino grueso.
- Puede llevar entre cinco y seis horas desde que se haya ingerido un alimento productor de gases hasta que sea expulsado por la ostomía.
- Se recomienda comer despacio, no mascar chicle, ni utilizar pajitas o hablar con alimentos en la boca.

Diarrea

- Las heces líquidas o blandas pueden ser causadas por diversos motivos, las más frecuentes son: enfermedades inflamatorias, stress, alimentos contaminados y medicamentos (antibióticos).
- En la diarrea se pierde agua y algunos electrolitos (sodio y potasio). Por ello, es necesario aumentar la hidratación.
- Las bebidas deportivas son una buena opción para reponer los electrolitos.
- Si tiene tres o más deposiciones líquidas, consulte a su médico.

Alimentos que pueden ayudar a espesar las heces.

- Pastas
- Pan
- Papa
- Manzana sin cascara
- Queso / Arroz
- Dulce de membrillo.

Constipación

Para evitar la constipación debe llevar una dieta alta en fibra, frutas, verduras y granos.

Se recomienda beber alrededor de 1 a 10 vasos de agua por día.



Recomendaciones

- Después de la cirugía se recomienda introducir los alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades. Por lo general, se inicia con una dieta blanda, baja en fibra y baja en grasas.
- Comer con lentitud y masticar bien los alimentos.
- Comer en pequeñas porciones y de forma frecuente. Ejemplo: realizar 6 comidas pequeñas durante el día en lugar de 3 comidas grandes
- Luego llevar una dieta balanceada que contenga proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales de la misma manera que antes de la cirugía
- Probar un alimento al día que no se ha consumido desde la cirugía. Iniciando con pequeñas porciones y aumentando gradualmente la cantidad.
- Si un alimento produce cólicos o diarrea, elimina ese alimento de tu dieta temporalmente y reincorporar luego de algunas semanas.
- Entre los alimentos poco tolerados están las nueces, maíz de pororó, coco, ensalada de repollo si se comen grandes cantidades. Muchos encuentran que estos alimentos se pueden tolerar en pequeñas cantidades si se mastican bien y al combinarse con otros alimentos.
- Tomar bastantes líquidos. Se recomienda de 8-10 vasos de agua al día como mínimo. Si no se consume la cantidad adecuada de líquidos por día es posible la deshidratación y pérdida de electrolitos (sales y minerales). Evitar las bebidas gasificadas.

Ejemplo de Menú



Desayuno y merienda

- 1 taza de cocido con leche endulzar con edulcorante
- Acompañar con 1 galleta o un pan Felipe con una feta de queso Paraguay



Media mañana (elegir una opción)

- Sándwich de queso
- Sándwich de huevo
- 1 huevo duro con una rebanada fina de pan
- 1 vaso de yogur descremado con 2 cucharadas de avena instantánea



Almuerzo y cena

- Una porción de carne: · Vacuno · Pollo · Pescado · Cerdo
- Una porción de carbohidratos: · Arroz · Fideo · Mandioca · Maíz · Papa
- Una porción de vegetales crudos o cocidos



Opciones

- Guiso de arroz con carne vacuna, pollo o cerdo
- Guiso de fideo con carne vacuna, pollo o cerdo
- Caldo de puchero con fideo o arroz
- Estofado de carne vacuno o pollo con verduras y papa
- Vori Vori de carne vacuno, pollo o gallina casera
- Caldo de pescado con papa
- Soyo con arroz o mandioca
- Bife a Caballo con arroz blanco
- Grillé de pollo con arroz o fideo

Alimentos que pueden aumentar el mal olor

- Pollo
- Pescado
- Huevo
- Queso
- Cebolla
- Poroto
- Coles como: repollo, coliflor, brócoli

Alimentos productores de gases

- Repollo
- Coliflor
- Papa
- Legumbres
- Cebolla.
- Ajo
- Azúcar
- Banana
- Bebidas gasificadas
- Cítricos (naranja, mandarina)

Alimentos que se digieren de forma incompleta:

- Aceitunas
- Apio
- Espinaca
- Frutos secos
- Arvejas
- Lechuga
- Maiz
- Pororó
- Pepino
- Piña
- Repollo
- Piel
- Semillas de frutas

Alimentos que producen heces líquidas

- Jugo de ciruela
- Uva
- Alimentos muy concentrados

Alimentos que reducen el olor

- Yogur
- Leche cultivada
- Jugo de naranja

Alimentos que colorean las heces.

- Remolacha (color casi como sangre)
- Jugo de tomate



15. Preparación para el alta médica

En esta etapa evaluamos el conocimiento sobre la enfermedad, así como la información que fue dada al paciente y familiar si fue lo suficientemente claro sobre los cuidados que deberá tener después del alta médica.

La continua valoración sobre los conocimientos y las habilidades necesarias para el uso de los dispositivos a ser utilizados, es imprescindible proporcionar materiales educativos necesarios de aprendizaje el cual le servirá de ayuda para el momento del autocuidado.

El personal de enfermería deberá registrar todas las charlas y el más mínimo adiestramiento que realizó al paciente durante Su interacción, lo aprendido en esa etapa el paciente lo llevará a la práctica luego de su alta, así también el equipo multidisciplinario que asistió al paciente y su entorno, deberá dejar registro del hecho.

Antes de la entrega del alta médica, se deberá realizar la última evaluación al paciente y entorno, durante el procedimiento de higiene, cambio de dispositivo, si este lo realiza correctamente y también realizarle preguntas si podrá detectar posibles complicaciones en cuanto a su estoma. Orientarlo sobre los establecimientos de salud que le podrán brindar atención integral con un equipo multidisciplinario para el proceso de su nuevo estilo de vida, brindar las informaciones de utilidad (guía telefónica de especialistas del área, referencias de productos/dispositivos).

Recomendar los distintos accesorios que podrá utilizar para su autocuidado, y por último aconsejar la importancia del seguimiento al tratamiento médico y no olvidar asentar en la Ficha de Registro único del PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES OSTOMIZADOS- PRONAPO MINISTERIO DE SALUD PUBLICA y BIENESTAR SOCIAL.

16. Seguimiento del paciente ambulatorio

Toda intervención quirúrgica supone un impacto emocional en el paciente y cuando ella deriva una ostomía digestiva temporal o permanente implica a su vez, grandes cambios en su imagen corporal, nutrición, estilo de vida, sexualidad, entre otras. Por todo ello es fundamental el papel de los profesionales de enfermería tanto en la fase pre-operatoria como en la pos-operatoria y del seguimiento en la fase ambulatoria.

La persona ostomizada logrará una buena calidad de vida similar a la anterior de la intervención quirúrgica, para ello es necesario la correcta realización del auto cuidado. Paso que lograríamos con un correcto adiestramiento del paciente y su entorno, por parte del talento humano que lo atendió.

Una vez obtenida el alta médica el paciente y su entorno implementarán lo aprendido, el manejo, cuidado de la ostomía y el uso de los dispositivos, además los consejos nutricionales.

En esto radica la importancia del abordaje integral desde el momento previo de la realización de la ostomía.

Es fundamental contar con el apoyo del familiar del paciente para continuar los tratamientos posteriores al alta médica, para acompañar los procesos y los cuidados inherentes al manejo de las ostomías, atendiendo la nueva condición que experimenta el paciente.

Muchos problemas relacionados con la aceptación del nuevo estilo de vida, se presentan en este periodo (pos realización del estoma) los cuales deben ser contemplados, abordados y tratados

para ofrecer mejores condiciones y calidad de vida. Durante las citas con el/la especialista estoma terapeuta, se debe instar al paciente a que se incorpore a su vida familiar y laboral, motivando y trabajando el estado anímico del mismo.

Es de vital importancia el trabajo interdisciplinado en las áreas médicas, enfermería, psicología, nutrición, odontología, etc., para lograr la mejor adaptación, aceptación e independencia de los pacientes.

17. Valoración socio laboral

El objetivo de esta valoración es identificar situaciones socioeconómicas y socio ambientales que puedan alterar la evolución clínica y funcional del paciente ostomizado. Se lleva a cabo en el ámbito de la consulta del médico y/o estoma terapeuta, esto conlleva a analizar de una manera general el estado de salud, ambiente situación familiar y estado laboral.

VALORACIÓN SOCIO LABORAL			
Nombre del paciente			
C.I.N°:			
Edad:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solo/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Lugar de residencia:		Distrito:	
Barrio / Asentamiento / Compañía:		Área:	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
SITUACIÓN LABORAL:	SI	NO	Especificar:
Ocupación			
Independiente			
Empleado			
Empresario			
Jubilado			
Otros			
Lugar de trabajo			
Actualmente desocupado			



ISBN: 978-99925-11-42-8



9 789992 511428

GUÍA de PROCEDIMIENTOS CUIDADOS

PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL
PACIENTE OSTOMIZADO ADULTO