



**MANUAL TECNICO DE ENFERMERÍA
GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA PERSONA CON OSTOMÍA.**

Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Versión 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica/ Gerencia de Logística.

Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.

**Comisión Técnica de normalización y compras de insumos para el paciente
ostomizado.**

Coordinación Nacional de Enfermería.

2018



Manual Técnico
de Enfermería.

**Gestión del cuidado de la persona con
ostomía.**

Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

<p>ELABORADO POR****</p>	<p>Dra. Loaiza Madriz Carmen Dra. Monge Medina Jacqueline Dra. Peralta Artavia Viviana. Dra. Castro Salas Virginia Dra. Dixon Watson Melida. Dra. Débora Beauchamp Dra. Azilde Villalobos Mondragón Dra. Alba Zúñiga Perez. Msc Julieta Rodríguez Ramírez Msc. Karla Ruiz Herrera. <u>Apartado de Nutrición :</u> Dra. Greis Murillo Loaiza. Dra. Cecilia Vargas Hernández. Dra. Valeria Trejos. Dra. Kattia Rojas Rojas Dra. Lucrecia Rodríguez Montero. Dra. Alejandra Sánchez Alvarado. Dra. María de la Paz Suárez. Dra. Fanny Castillo .</p>	<p>ARSDT, Jefe. Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT, Asistente. Coordinación Nacional de Enfermería. Enfermera HSJD. Hospital San Juan de Dios. Enfermera Hospital Dr. Tony Facio. Limón. Enfermera Hospital México. San José. Doctora. Cirujana HNN. San José. Enfermera Hospital Nacional de Niños Doctora Cirujana. HSJD Enfermera Hospital Nacional Psiquiátrico Enfermera Hospital Nacional Psiquiátrico Coordinadora Nacional de Nutrición. Coordinación Nacional de Nutrición. Nutricionista. Hospital México. Nutricionista. Hospital México. Nutricionista. Hospital México. Nutricionista Dr. R.A. Calderón Guardia. Nutricionista Dr. R.A. Calderón Guardia. Nutricionista Hospital San Juan de Dios.</p>
<p>VALIDADO POR</p>		
<p>REVISADO POR:</p>	<p><i>Dr. Mario Mora Ulloa.</i> <i>Dr. Hugo Chacón Ramírez.</i></p>	<p><i>Jefe ARSDT</i> <i>Director. a.i. DDSS</i></p>
<p>APROBADO POR:</p>	<p><i>Dr. Fernando Llorca Castro</i></p>	<p><i>Presidencia Ejecutiva a/c Gerente Médico</i></p>
<p>Fecha de emisión:</p>		<p>2018</p>
<p>Próxima revisión:</p>		<p>2020</p>
<p>Observaciones:</p>	<p>Se permite la reproducción parcial o total de este manual con fines educativos y sin fines de lucro, con la autorización del representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS. Respetando la propiedad intelectual de los autores del documento.</p>	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 3 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

INDICE

Capítulo I	
1. Justificación (Antecedentes.)	6
2. Introducción	7
3. Definiciones y abreviaturas	8
4. Referencias Normativas	12
5. Alcance y aplicación	13
6. Objetivo general	13
7. Objetivos Específicos	13
8. Metodología	14
Capítulo II Marco Conceptual.	
9. Consideraciones Generales de las Ostomías. a. Definición a. Clasificación de ostomías.	14
10. Reseña historia de la Ostomía	16
11. Reseña historia de las derivaciones urinarias	17
12. Historia de la Enfermería en el campo de Ostomías	18
13. Evolución del uso de materiales	19
Capítulo III Anatomía Y Fisiología	
14. Anatomía y fisiología aparato digestivo	20
15. Anatomía y fisiología intestino delgado.	21
16. Anatomía y fisiología intestino grueso	23
Capítulo IV Ostomías Digestivas Bajas	
17. Indicaciones de las Ostomías digestivas bajas.	25
18. Técnica Quirúrgica 18.1 Ileostomía. 18.2 Colostomía	27
Capítulo V Principales complicaciones de las Ostomías de evacuación digestiva.	
19. Clasificación de las complicaciones	34
20. Complicaciones inmediatas	35
21. Complicaciones tardías	42
Capítulo VI Complicaciones dermatológicas	
22. Clasificación	51
23. Dermatitis peri ostomal	52
24. Tipos de Dermatitis	52
Capítulo VII Complicaciones en ileostomías	
25. Causas	60
Capítulo VIII Fístulas Entero cutáneas	
26. Clasificación	63
27. Diagnóstico	65
28. Tratamiento	65

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 4 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Capítulo IX Cuidados de Enfermería pre y post operatorios	
29 Valoración.	70
30 Preparación psicológica.	71
31 Preparación física.	72
32 Ubicación del estoma.	72
33 Intervención de Enfermería en el marcaje del estoma.	75
34 Objetivos del marcaje.	76
35 Localización del punto ideal .	76
36 Realización del Triángulo.	78
37 Excepciones de la regla del triángulo.	80
38 Consecuencias de mala ubicación.	83
39 Cuidados post operatorios inmediatos 39.1 Condición general del paciente. 39.2 Herida	83
40 Evaluación integral del estoma	84
41 Algoritmo estandarizado para lesiones de piel	91
42 Elección del dispositivo según estoma	93
43 Otros materiales para el cuidado de la ostomía	96
44 Cuidados de Enfermería, curación y colocación del material.	100
45 Procedimiento de curación y uso de materiales	102
46 Despacho de material según ostomía.	112
47 Guía para la irrigación	115
Capítulo X Urostomía	
48 Urostomía	125
Capítulo XI Aplicación teorizante de Marjorie Gordon en la gestión del cuidado.	
49- Aplicación de la teorizante en etapa pre operatoria.	137
50- Aplicación de la teorizante en etapa post operatoria.	140
51- Indicadores de Enfermería.	144
52- Directriz para la atención de la persona ostomizada.	148
53- Alta Hospitalaria.	149
Capítulo XII Nutrición.	
54-Intervención del profesional de Nutrición.	151
Capítulo XIII Intervención de Enfermería Salud Mental.	
55-Programa de Intervención para los trastornos de imagen corporal.	165
56-Aspectos sexuales.	172
57-Propuesta de intervención tema sexualidad.	175
Capítulo XIV	
58-Insumos y códigos institucionales.	177
59-Anexos.	180
60-Bibliografía.	183

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 5 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

INDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1	Clasificación de complicaciones	34
Tabla N° 2	Clasificación de lesiones dermatológicas	51
Tabla N° 3	Localización del estoma según tipo de ostomía	79
Tabla N° 4	Actividades a realizar en el proceso de marcaje	82
Tabla N° 5	Valoración del estoma	85
Tabla N.º 6	Entrega de material mensual	113
Tabla N.º 7	Entrega de Insumos Especiales	114
Tabla N.º 8	Códigos de Insumos CCSS	177

LISTADO DE CUADROS

Cuadro N° 1	Características de la dieta blanda	156
Cuadro N° 2	Diferencias nutricionales	158
Cuadro N° 3	Estados carenciales de macro y micro nutrientes	158
Cuadro N° 4	Otras consideraciones	160
Cuadro N° 5	Alimentos que causan residuos ácido alcalino o neutro en orina	161
Cuadro N° 6	Alimentos que se deben evitar según complicación.	162

LISTADO DE ANEXOS.

Anexo N° 1	Valoración global subjetivo generado por el paciente.	181
Anexo N° 2	Valoración global según formulario.	182

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 6 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

CAPÍTULO I

1- ANTECEDENTES / JUSTIFICACION

Con el transcurso de las décadas la profesión de enfermería se ha desarrollado y ha progresado paulatinamente en todas sus especialidades, lo que conlleva un mayor desarrollo científico de la profesión, la cual se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad experimenta, las necesidades de atención de la población y del sistema de Salud de la CCSS.

Existen diversos factores de índole epidemiológicos y sociales que han provocado un aumento significativo en la elaboración de ostomías digestivas y urinarias (colostomía, ileostomía y urostomía), de aquí se desprende la necesidad de dar una atención integral y especializada, con profesionales de Enfermería que tengan conocimientos avanzados y un desarrollo oportuno de destrezas clínicas en el manejo de ostomías, lo que va a permitir fomentar el autocuidado en la persona ostomizada, que se reflejan en la calidad de vida del ostomizado, familia o cuidador y sociedad, objetivo primordial de la Coordinación Nacional de Enfermería y de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Insumos para el paciente ostomizados.

Los profesionales de Enfermería que atienden los programas de ostomizados de la institución aportan la pericia clínica de su expertis, su conocimiento técnico científico desde un abordaje pre, intra y post quirúrgico, así como el seguimiento en el hogar a través de la atención domiciliar, con el fomento de la excelencia en el cuidado de la ostomía, la formación y las buenas prácticas basadas en evidencia, de esta forma todos se benefician con la continuidad de la atención.

Se incorporan dentro del documento de marcos objetivos e indicadores que permiten medir la ejecución del programa a mediano o largo plazo, de tal manera que la gestión del cuidado sea dinámica, abierta y flexible, para incorporar planes innovadores, basados en la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 7 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

aplicación y cumplimiento de la normativa contenida en el manual y de la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería

2- INTRODUCCIÓN

En los últimos años los profesionales de enfermería que gestionan su quehacer en el campo clínico, docente y administrativo de la C.C.S.S. se han cuestionado como mejorar la gestión del cuidado que se le brinda a la persona con ostomía de eliminación.

Partiendo de su conocimiento académico y experiencia en el campo clínico aunado a los avances tecnológicos que ofrece el mercado, se ha evidenciado la necesidad de estandarizar la gestión del cuidado de enfermería a través de un instrumento normativo que se describe a continuación, así como la necesidad de formar profesionales de enfermería con preparación académica especializada en terapia enterostomal.

El documento de marras consta de XIV capítulos que incluyen aspectos tales como desarrollo histórico de las ostomías, anatomía y fisiología del aparato digestivo y urinario, gestión del cuidado de Enfermería, proceso de atención de enfermería y algunos tópicos de índole administrativo necesarios para garantizar la atención eficiente, eficaz, integral y humanizada en los cuidados que Enfermería presta a esta población.

Este Manual permitirá a los profesionales de enfermería en calidad de coordinadores de los programas de ostomizados dentro de la institución, desarrollar una visión diferente en el manejo integral de la persona ostomizada en el proceso de mejoramiento de la calidad continua de los servicios; su contenido está construido desde la expertis de los integrantes que conforman la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Insumos de Pacientes Ostomizados de la C.C.S.S, así como con el intercambio de conocimiento y experiencia con profesionales internacionales en materia de Ostomías y otras disciplinas.

El presente documento será de utilidad para enfermería, otros profesionales del sector salud y los gestores encargados de dirigir y aplicar los cambios en la práctica para el desarrollo de políticas, procedimientos, protocolos, programas de formación, herramientas de evaluación y documentación que involucren a toda persona ostomizada.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 8 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Se recomienda usar este Manual como una herramienta didáctica a efectos de mejorar la calidad de vida a la persona, integrándolo en el menor tiempo posible a la familia y comunidad, facilitando su autocuidado y reinserción a la sociedad a la pertenece como una más de las metas que se ha planteado la Caja Costarricense del Seguro Social.

3- DEFINICIONES y ABREVIATURAS

A

Anastomosis: comunicación quirúrgica entre dos órganos o espacios normalmente sin conexión.

Absceso: acumulación localizada de material purulento en una cavidad formada por la desintegración de los tejidos y bacterias circundantes, que produce fiebre, inflamación local y dolor.

C

Colectomía: resección parcial o total del colon.

Colostomía: exteriorización del colon a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel con el objeto de crear una salida artificial al contenido fecal.

Conducto ileal: Anastomosis de los uréteres a un segmento del intestino delgado (íleon) el cual se exterioriza a través de la pared abdominal, suturándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial para la orina.

Cistotomía: derivación el curso de la orina desde la vejiga al exterior. Se realiza colocando un catéter o sonda mediante punción supra púbica o abordaje quirúrgico. Suele ser una solución temporal.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 9 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

D.

Dehiscencia: separación mucocutánea que puede afectar un segmento, o la totalidad de la circunferencia de la estoma. En este último caso, será preciso suturar nuevamente, para evitar una estenosis.

Dermatitis periestomal: la erosión e inflamación de la epidermis con la subsecuente disrupción de continuidad en el grosor total de la piel; complicación tardía, presentándose más en ileostomías como resultado de un cambio frecuente de la barrera cutánea con una técnica traumática, o bien alergia ha determinado componente o producto resina, etc.

Derivación urinaria o urostomía: desviación parcial o total del recorrido normal de la orina.

E.

Estoma: de la palabra griega “boca” abertura quirúrgica para el drenaje de residuos.

Estomaterapeuta: Profesional de Enfermería dedicado a la vigilancia y cuidado de los estomas, así como a la enseñanza a las personas ostomizadas de los métodos de cuidado e higiene.

Estenosis de la estoma: estrechamiento de la luz estomal. Se observa con frecuencia en las Ureterostomias cutáneas, secundarias al pequeño diámetro de las estomas.

F.

Fístula: comunicación anormal entre dos superficies epitelizadas.

Fístula interna: comunicación anormal entre dos segmentos diferentes del tubo gastrointestinal u órganos adyacentes.

Fístula externa: comunicación anormal de un órgano abdominal hacia la piel y otro epitelio de la superficie externa.

Fístula mucosa: boca no funcional de la estoma, se produce quirúrgicamente, de forma intencionada, suturando una pequeña esquina del colon o del recto cegado (sin tránsito, distal a una colostomía) a la piel, para evitar dehiscencia de sutura; generalmente, la fístula mucosa tendrá una altura inferior al de la Ostomía en funcionamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 10 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

H

Hemorragia paraestomal: sangrado profuso de los vasos submucosos localizados en el borde de la estoma.

Hernia de la estoma: protrusión de saco peritoneal u órgano abdominal a través de puntos débiles en las diferentes capas de la pared abdominal.

I.

Ileostomía: Abertura del intestino delgado a través del abdomen, bien con carácter temporal cuando su objetivo es desfuncionalizar el colon o desviar el contenido fecal para evitar su paso por el mismo, o con carácter definitivo, cuando el colon debe ser extirpado en su totalidad.

N

Nefrostomía: derivación, a través de un catéter del curso de la orina desde su origen, el riñón hacia la piel. Se realiza cuando existe un obstáculo que dificulta el recorrido fisiológico de la orina, produciendo un acúmulo de la misma en el riñón o hidronefrosis que pueda comprometer la función renal.

O.

Ostomía: abertura de una víscera hueca al exterior, generalmente hacia la pared abdominal. De acuerdo al segmento exteriorizado es la denominación que reciben. Ejemplos de ostomías digestivas: colostomía, ileostomía, esofagostomía, gastrostomía y yeyunostomía.

P.

Peristaltismo: movimiento ondulatorio progresivo involuntario de los órganos tubulares del cuerpo, especialmente, del tubo digestivo que impulsa su contenido hacia adelante.

Piel periestomal: superficie cutánea circundante a la estoma, que queda cubierta por el sistema de colección.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 11 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Pasta: barrera cutánea diseñada para sellar o nivelar irregularidades de la estoma, existen en crema, tira o anillos.

R

Retracción de la estoma: hundimiento de la estoma por debajo del nivel de la piel, debido a una excesiva tensión, generalmente por pobre movilización, aunque muchas veces se asocia a un aumento de peso del paciente. La retracción puede ser parcial o total y suele ir acompañada de una gran irritación de la piel periestomal. Puede dar lugar a estenosis.

S

Sistema de colección: Productos industrializados diseñados en forma de bolsas que funcionan como contenedor flexible para coleccionar fluidos corporales provenientes de una estoma o un drenaje.

U

Unión mucocutánea: unión entre la piel y una membrana mucosa, como puede ser una estoma Ureterostomía cutánea Consiste en abocar uno o ambos uréteres a la piel.

Ureteroileostomía tipo Bricker: derivación urinaria que consiste en aislar una porción de íleon para crear un "conducto ileal" al que se abocan ambos uréteres. El extremo próximo de esta porción de íleon se cierra y el distal se lleva a la piel para construir una estoma protruyente a modo de pezón.

Uretrostomía: Formación quirúrgica del uréter con implantación de éste al periné.

Abreviaturas:

- **CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social
- **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 12 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

4.REFERENCIAS NORMATIVAS

En este apartado se hace mención al fundamento normativo que respalda el desarrollo del presente manual.

Número	Nombre de Normativas	Año
	Constitución Política de la República de Costa Rica.	1949
L-5395	Ley General de Salud, artículos 20- 22.	1973
L-6227	Ley General de la Administración Pública	1978
L-7494	Ley de Contratación Administrativa	1995
	Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres niveles de atención.	2006
	Declaración de Derechos del Usuario Adoptado por la Asociación Americana de Hospitales	1973.
L-8239	Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud	2002
	La Declaración de Lisboa, sobre los Derechos del Usuario.	1981
Junta Directiva Sesión 7364	Reglamento del expediente de salud. C.C.S.S.	1999
Junta Directiva, Sesión 7308	Código de Ética del Servidor de la CCSS.	1999
Junta Directiva. Sesión N° 8139 Artículo 2º	Política Institucional de Calidad y Seguridad del Usuario.	2007.
Coordinación Nacional de Enfermería.	Plan Anual Operativo (PAO)	2017-2018.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 13 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

5- ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN.

El Manual técnico de enfermería en la gestión del cuidado de la persona Ostomizada es de acatamiento obligatorio para todos los profesionales de Enfermería, trabajadores de la Institución, contratistas u otras personas involucradas en el proceso de atención a la persona ostomizada, a efectos de garantizar la calidad en la atención directa o indirecta.

Debido a que los cambios tecnológicos con impacto en la gestión del cuidado tienen un proceso permanente de evolución; se define un horizonte de dos años de referencia, para la modificación de su contenido.

6- OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una herramienta actualizada a los profesionales de Enfermería de la CCSS, que permita implementar buenas prácticas clínicas de atención, con el fin de fortalecer la calidad, calidez y humanización, brindando atención integral, antes, durante y después de cada intervención quirúrgica, en búsqueda de una evolución postoperatoria satisfactoria dirigida a la persona ostomizada y familia.

7- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 7.1** Estandarizar las prácticas de la Enfermería en la atención a la persona ostomizado.
- 7.2** Fortalecer las acciones cotidianas que realiza el personal de salud, que atiende a la persona ostomizado.
- 7.3** Dar cumplimiento a la oferta de servicios de enfermería en el pre, trans y post operatorio, en forma coordinada con el personal correspondiente, con el fin de contribuir a reducir el número de complicaciones y mejorar la calidad de vida de estas personas con ostomías.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 14 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

8 – METODOLOGÍA.

Este manual es el resultado de un proceso metodológico riguroso realizado por un equipo interdisciplinario constituido por expertos que laboran en la atención a la persona Ostromizada y que forman parte de la Comisión técnica de Normalización y Compras de Insumos para la Atención del Paciente Ostromizado de la Institución, señalado en páginas anteriores. Se construyó sobre la base de una revisión bibliográfica basada en evidencia así como por el criterio de expertos de los profesionales de Enfermería y otras disciplinas que abordan integralmente a la persona con ostomía y familia.

CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL.

9 - CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS OSTOMÍAS:

9.1 DEFINICIÓN

El término de ostomía proviene del vocablo griego, que significa boca. Una Ostomía es el resultado de un procedimiento quirúrgico en la que se realiza una apertura (estoma) para un órgano hueco, realizado para resolver diferentes enfermedades, respiratorias, gástricas, intestinales o urológicos, de forma aguda o crónica.

9.2 Clasificación de las Ostomías:

A) Sistema intervenido quirúrgicamente :

1- Sistema digestivo:

- 1a. A nivel del sistema digestivo en la pared abdominal (duodenostomía, yeyunostomía, ileostomía, y colostomía) para dar salida al contenido intestinal.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 15 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

1b. Directamente en el estómago (gastrostomía) como vía alterna a la boca para dar soporte alimentario.

2- **Sistema urinario:** los estomas se pueden encontrar en área lumbar (Nefrostomía) o pelvicoabdominal (Ureterostomia, vesicostomía) que permiten la salida de la orina.

3- **Sistema respiratorio:** como parte de la terapia de recuperación para ayudar en el intercambio de gases (traqueotomía), como orificio de emergencia en la membrana cricotiroides (cricotiroidotomía) y como tratamiento de urgencia directamente en los pulmones (toracotomía).

B) Tiempo de permanencia:

1. Temporales:

Una vez resuelta la causa que ha originado la ostomía, se puede restablecer la función normal del aparato digestivo bajo o urinario.

2. Definitivas o Permanentes:

Cuando no existe solución de continuidad por la resección total del órgano afectado.

C) Función:

1. Descompresión

2. Alimentación.

3. Evacuación: (eliminación)

✓ Colostomía

✓ Ileostomía

✓ Urostomía.

Para efectos de este manual se consideraran las Ostomías de eliminación del sistema digestivo : colostomía, ileostomía y del sistema urinario la urostomía.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 16 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

10- RESEÑA HISTORIA DE LA OSTOMÍA

Ostomías digestivas:

Según datos históricos, en el antiguo Egipto ya se hace referencia a la patología ano rectal y el cáncer de recto se cita en algunos papiros (1500 a. C.).

Praxágoras de Kos (350 a.c.), relevante médico griego, efectuaba estomas en caso de traumatismo intestinal. Una de las técnicas para realizar un estoma consistía en la apertura de una hernia con un hierro candente.

Alexis Littré (1658-1742), al ver a un niño con una malformación rectal, propone una enterostomía:

“Sería necesario practicar una incisión en el vientre, abrir los dos extremos del intestino cerrado y unir puntos o al menos abocar el extremo superior del intestino a la pared del abdomen, donde nunca se cerraría, pero realizaría la función de un ano”.

Fue este mismo personaje quien, en 1710, sugirió una colostomía para el carcinoma obstructivo.

En 1776 Henry Pillore, un cirujano de Rouen, retomó las ideas de Littré de realizar una Ostomía para resolver un ano imperforado siendo además quien practicó la primera **cecostomía**.

La primera **colostomía** inguinal fue realizada por Duret en 1793, en un niño con el ano imperforado.

Lockhart-Mumery desarrolló en 1907 una técnica efectiva de resección perineal de recto mediante laparotomía y colostomía.

Pero fue **W. Ernest Miles (1869-1947)** quien descubrió un procedimiento **abdominoperineal** (1908) con colostomía definitiva, dando un gran paso en el tratamiento del cáncer de recto que posteriormente ha servido de patrón para evaluar otras técnicas: “Se trata de una resección radical en un solo tiempo, con baja mortalidad y alto índice de supervivencia”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 17 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

En 1923, Hartman (1860-1952) efectúa la resección anterior o sigmoidectomía con estoma abdominal y deja un muñón rectal y colostomía, permitiendo en un segundo tiempo el restablecimiento del tránsito intestinal.

Nils Kock, profesor de cirugía en la Universidad de Göteborg, en Suecia, **describió en 1969 la ileostomía continente**, cuya técnica consiste en dejar un reservorio elaborado con el íleon, el cual debe vaciar el paciente varias veces al día mediante la introducción de una cánula.

Desde entonces el tratamiento del cáncer de recto y otras patologías, en las que en un principio el tratamiento de elección era la ostomía, ha mejorado y actualmente puede evitarse o aplazarse en muchos casos con la quimioterapia y la radioterapia preoperatorias, aportando también la Cirugía nuevas técnicas quirúrgicas, mínimamente invasivas, como la cirugía laparoscópica.

11- RESEÑA HISTORIA DE LAS DERIVACIONES URINARIAS.

A mediados del siglo XIX se realizaron las primeras derivaciones urinarias, que tenían siempre la intención de permitir un cierto control esfinteriano. Fue **Simón en 1852**, quien llevó a cabo la primera derivación urinaria mediante una **ureterosigmoidostomía**.

Ya en **1895, el cirujano Mauclair** implantaba los uréteres en el recto aislado y realizaba una colostomía en la fosa ilíaca izquierda.

En **1898, Heitz-Boyer y Hovelecque** crearon una neovejiga rectal con una sigmoidostomía perineal a través del esfínter anal del que dependería tanto la continencia fecal como la urinaria.

En otro sentido, Maydl y algunos otros cirujanos de la época, para evitar el reflujo hacia el aparato urinario superior, intentan preservar el mecanismo fisiológico antirreflujo de la unión ureterovesical, evitando infecciones y aumentos bruscos de presión.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 18 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

En Bruselas, en 1908, Verhoogen deja a un lado el objetivo de generar una continencia a través del esfínter anal y se decide a realizar por primera vez dos tifo-ureterostomías cutáneas tras una cistectomía por tumoración vesical.

En 1909, George Marion deriva con éxito por primera vez la orina de un niño con una extrofia vesical y le implanta los uréteres en un asa aislada del íleon terminal. Así, se puede afirmar que en el año 1950 comienza una nueva era en el campo de las derivaciones urinarias, correspondiéndole a **Eugene Bricker** el honor de extender el uso del conducto ileal como forma de derivación urinaria, usando el segmento ileal aislado y conduciendo la orina desde los uréteres hasta el colector cutáneo.

El conducto ileal permanece como uno de los medios más eficaces y seguros de derivación urinaria, pues hay pocas ocasiones en las que no pueda realizarse como medio adecuado de sustituir la función vesical.

12- HISTORIA DE LA ENFERMERIA EN EL CAMPO DE OSTOMÍAS

A pesar de que las ostomías datan de años, durante mucho tiempo la persona portadora de una ostomía no recibió una atención integral y específica según su condición, sin embargo es indiscutible que con el transcurrir del tiempo el sector salud ha visto la necesidad de mejorar la gestión del cuidado a la persona ostomizada; así, en el año 1935 surgieron en EEUU las primeras asociaciones de ostomizados, iniciándose así la demanda de cuidados a estas personas tras la cirugía.

Se registra que en 1953 Lyons y Schreiber, instituyeron las primeras clínicas con especial atención al ostomizado.

Uno de los principales responsables de esta nueva especialidad fue el profesor Rupert Turnbull, y la enfermera ostomizada Norma Gill quienes iniciaron en la Cleveland Clinic un programa de formación específica de estomaterapeutas, considerándose desde entonces como especialidad en EEUU y su incorporación se generaliza en el resto del mundo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 19 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

El establecimiento del modelo de cuidados especializados para los estomas no tardó en llegar a Europa. En Inglaterra, la Joint Board of Clinical Nursing Studies reconoció en 1973 el cuidado de los estomas como una de las especialidades clínicas de Enfermería, siendo junto con Francia e Italia, uno de los primeros países en desarrollar y organizar la formación de especialistas en estomaterapia.

En Alemania, la primera enfermera estomaterapeuta recibe su formación en Cleveland (Ohio) en 1977. El primer curso alemán se hizo en Dusseldorf en 1979 y desde 1987 se forman especialistas en estomaterapia.

En España el primer curso de Estomaterapia se organizó en Pamplona en 1985 bajo la dirección del cirujano Héctor Ortiz y la enfermera inglesa Bárbara Foulkes, miembros de la Sociedad Mundial de Estomaterapia. En 1987 se creó el título de Experto en Estomaterapia en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid, programa internacional dirigido por el Dr. Sánchez Martos, título reconocido por la Sociedad Mundial de Estomaterapia. Desde 1995 la formación continua en la Universidad Pública de Navarra”. (Asociación de Ostomizados de Madrid, 2012).

La formación de enfermería experta en estomaterapia ha sido ampliamente reconocida debido a la suficiente competencia, utilidad y profesionalismo demostrado en este campo.

En Costa Rica a través de la Caja Costarricense del Seguro Social se formaron en la década de los 80 cuatro profesionales de Enfermería una en Cleveland Clinic y tres en la Universidad Autónoma de México. Actualmente se cuenta solo con tres especialistas en esta rama.

13 - EVOLUCIÓN DEL USO DE MATERIALES

A mediados del siglo pasado las primeras Ostomías se manejaban por medio de paños absorbentes, no pudiendo mantener el control de las eliminaciones del estoma ni de los olores y, como consecuencia, estas personas veían muy deteriorada su calidad de vida padeciendo de problemas dermatológicos importantes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 20 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Esta situación provocaba que la persona Ostomizada se aislara socialmente de su entorno, que presentara múltiples complicaciones principalmente dermatológicas por el contacto fecal o urinario. Con el desarrollo de la especialización en ostomías, paralelamente se inicia un periodo de evolución de los materiales e insumos utilizados, así las cosas en (1935) Koenig-Rutzen (1935) diseña para las ileostomías un recipiente colector que permite un control del efluente líquido. Este diseño se convirtió en el precursor de los dispositivos actuales.

Más tarde, sería trascendente la aportación de Elise Sorensen en 1954, una enfermera danesa que desarrolló el sistema de bolsa desechable.

En 1955 se comienzan a utilizar los adhesivos con óxido de zinc, pero su alta adhesividad producía dolor y alteraciones cutáneas.

Así en general, el desarrollo de los cuidados postquirúrgicos y de seguimiento va paralelo al desarrollo tecnológico y a la aparición de colectores y apósitos que se empiezan a concebir comercialmente a partir de 1960, momento en que comenzaron a comercializarse las bolsas colectoras de karaya, adhesivo con unas características preventivas y curativas.

A principios de los ochenta aparecen los adhesivos compuestos por resinas sintéticas, que combinan la pectina con la gelatina y la carboximetilcelulosa mejorando la protección cutánea, la adhesividad y la adaptabilidad, siendo resistentes a la humedad, con estos avances, se consigue que mejore el bienestar de la persona y su calidad de vida.

A la fecha existen variedad de productos para la atención de Ostomías que son discretos, cómodos y seguros, que permiten tener una mejor calidad de vida a la persona Ostomizada.

CAPÍTULO III ANATOMÍA Y FISILOGIA

14 - ANATOMÍA Y FISILOGIA APARATO DIGESTIVO

El Sistema gastrointestinal (también conocido como tracto GI) juega un papel esencial en el mantenimiento de la vida. Es responsable de la digestión y absorción de nutrientes, así como del almacenamiento y la eliminación de desechos (heces). A medida que se ingieren los alimentos, estos son sometidos a una descomposición física y química a través de los

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 21 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

órganos digestivos. La digestión inicia en la boca y continúa a medida que el alimento atraviesa del esófago al estómago, pasa al intestino delgado continuando a través del colon para finalizar en el recto y ano, donde los desechos sólidos son eliminados

Morfológicamente, el tubo digestivo presenta diferencias funcionales en sus diferentes partes que lo componen.

Imagen N° 1 Sistema Gastro Intestinal.



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&ict=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi2i_Depo_XAhWlbiYKHVPJBfUQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fflauraiapr.blogspot.com%2F2016%2F05%2Fel-cuerpo-humano-y-sus-sistemas-iii.html&psig=AOvVaw3xjhzGSMmqNoY_FEiWvXIs&ust=150914207688066

15- ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA INTESTINO DELGADO.

Características anatómicas:

El intestino delgado es la sección más larga del tracto digestivo se encuentra enrollado dentro de la cavidad abdominal, mide aproximadamente 6 metros.

Los nutrientes alimenticios son digeridos y absorbidos aquí, a medida que el alimento se desplaza por peristalsis son degradados en nutrientes que son absorbidos en el torrente sanguíneo y utilizados como energía. El alimento que permanece al final del intestino delgado está en forma líquida y lleno de enzimas pancreáticas. Cumple las funciones de digestión, absorción, barrera y además inmunidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 22 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

El intestino delgado es la parte del cuerpo donde se produce el 90% de la digestión y absorción de la comida, el otro 10% toma lugar en el estómago y en el intestino grueso.

El intestino delgado se divide en:

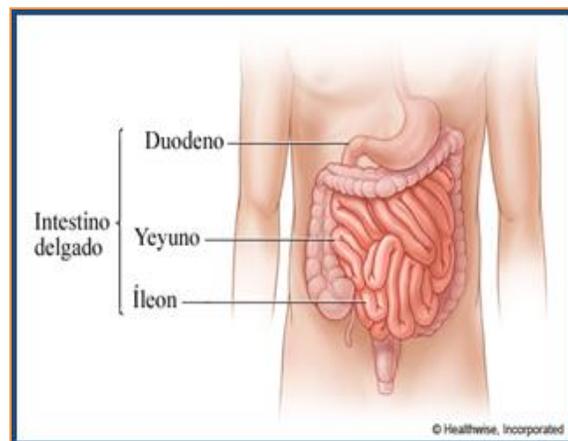
Imagen N° 2 Intestino Delgado

¹Duodeno:

Tiene una longitud aproximada de 25 cm de largo, va desde la salida del estómago hasta el inicio del íleon. Las enzimas digestivas del Páncreas ingresan aquí junto con la bilis del hígado, la cual funciona para desintegrar las grasas.

Yeyuno: segunda sección que tiene una longitud de 2.5 m aproximadamente. Sitio principal de la absorción de nutrientes.

Íleon: Es la tercera sección que mide alrededor de 3.5 m y que se conecta con el ciego del colon, se realizan absorción de algunos nutrientes y vitaminas.



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjtr_eqqo_XAhWL6CYKHcbMBnsQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fhnncci.ol.blogspot.com%2F2008%2F01%2Fsisistema-digestivo-ii.html&psig=AOvVaw1gbuD3wZtJy4tDFDyC2nki&ust=1509143060148366

Características fisiológicas:

Para cuando la comida ingerida llega al intestino delgado, ya ha sido mecánicamente convertido en líquido. Su función principal es absorber el agua y los nutrientes del cuerpo. Ciertas enzimas secretadas en el intestino delgado deshacen los alimentos en pequeñas partículas vitales como las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales para que puedan ser absorbidas. Estas enzimas estarán presentes también en el desecho de la ileostomía; actuarán sobre la piel en la misma manera en que actúan sobre los alimentos. Es por esto que siempre debe estar protegida la piel alrededor de una ileostomía ya que su contenido contiene gran cantidad de enzimas digestivas lo que lo hace altamente erosivo para

¹ Anatomía y Fisiología para enfermeras. Ian Peate. Mc.Graw Hill. 2012. Pág. 418

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 23 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

la piel y dificulta su manejo. Contienen sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio y un PH entre 7.4 hasta 8.4.

Los alimentos digeridos en parte entran al intestino delgado y tardan de 3 a 6 horas en recorrer los 6 metros aproximados del intestino. Secretan entre 1 y 2 litros de jugo intestinal al día.

Consistencia:

Las heces son semilíquidas pastosas, varía según tipo de alimentación, posee gas y por tanto olor que se producen en pequeña cantidad, en general el contenido vertido no produce el olor habitual de las heces sino más bien ácido. Este olor cambia a fétido debido a la acción bacteriana sobre determinados alimentos que producen gases como por ejemplo cebolla, pescado, coliflor entre otros.

Su contenido contiene gran cantidad de enzimas digestivas lo que lo hace altamente erosivo para la piel y dificulta su manejo. Volumen de heces: diariamente varía entre 200 a 600 ml, dependiendo de las condiciones de la persona.

16- ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA INTESTINO GRUESO

El intestino grueso también conocido como colon, tiene una longitud aproximada de 1.5 a 1.8 metros, está compuesto por siete secciones: el ciego (apéndice), el colon ascendente, el colon transversal, el colon descendente, el colon sigmoideos, el recto y ano.

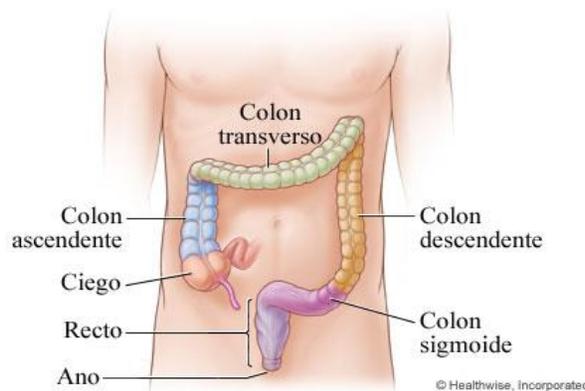
- ✓ **Ciego:** el punto de entrada de los alimentos que han pasado por el intestino delgado y que en ese momento son un líquido altamente ácido. Contiene una válvula que impide que el alimento regrese hacia el intestino delgado.
- ✓ **El colon ascendente:** su contenido consiste en líquido ácido. Esta sección se encuentra sobre el costado derecho del cuerpo.
- ✓ **El colon transversal:** el contenido es un líquido menos ácido. Esta sección se extiende de lado a lado del abdomen.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 24 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

- ✓ **El colon descendente:** el contenido adquiere más forma pastosa. Esta sección se extiende hacia abajo en el lado izquierdo del cuerpo hasta el recto.
- ✓ **El colon sigmoide:** el contenido es sólido por lo general. Esta parte tiene una curvatura en forma de S en el extremo del colon descendente, justo por arriba del recto.
- ✓ **El recto y el ano:** El recto es la última parte del intestino grueso que conecta el colon sigmoide al ano. Usualmente en este punto los contenidos intestinales son sólidos.

Unas vías nerviosas especiales que van al cerebro nos avisan el momento en que la materia fecal llega a esta sección. Cuando la materia fecal llega al recto, sentimos la necesidad de evacuar. El esfínter anal es un músculo semejante a una válvula que nos permite controlar este efecto. A diferencia del resto del tracto digestivo, el esfínter se cierra (contrae) o se abre (relaja) a voluntad para que la materia fecal salga del cuerpo.

Imagen N° 3 Intestino grueso.



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrg-mRjMTXAhWB4yYKHW28BC0QjRwIBw&url=http%3A%2F%2Femq1-ab-2012-8.blogspot.com%2F2012%2F11%2Fpractica-n-4.html&psig=AOvVaw3TDpR4UmX5ZFSgqI9R-dHH&ust=1510955948809023>

El alimento que pasa al intestino grueso se encuentra en forma líquida a semilíquida y es considerada desecho. El intestino grueso absorbe la mayoría del agua y electrolitos de los desechos líquidos conforme pasa a través del colon hasta convertirse en heces fecales formadas. Por lo general los residuos tardan de 24 a 48 horas en recorrer todo el intestino

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 25 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

grueso. Las heces pasan al recto donde son almacenadas hasta ser excretadas a través del ano.

Las funciones principales del colon son la absorción de agua y electrolitos (sales minerales que el cuerpo necesita, como el sodio, el calcio y el potasio), movilizar la materia fecal y almacenar los desechos hasta que sean expulsados del cuerpo.

CAPÍTULO IV OSTOMÍAS DIGESTIVAS BAJAS

Las principales Ostomías digestiva bajas son la ileostomía (íleon) y las colostomías (colon), al tratarse de un orificio no natural puede que esté sometido a múltiples complicaciones que pueden ser minimizadas con una buena técnica quirúrgica en el lugar apropiado y la intervención de un profesional de Enfermería con competencias en ostomías que lo aborde desde el pre operatorio.

ILEOSTOMÍAS:

Una Ileostomía es una abertura o desconexión total hecha en el íleon (la porción más baja del intestino delgado) mediante cirugía. Después que se hace la abertura, la salida del íleo es fijada hacia la superficie abdominal anterior, usualmente en el cuadrante inferior derecho.

La materia fecal derivada por el sistema digestivo alto llega al íleon y drena por la abertura descrita en el abdomen llamada estoma.

Características de la materia fecal : son de consistencia líquida, suave, verdosa que está cargada de muchas enzimas pancreáticas que por su carga enzimática puede lesionar la piel.

COLOSTOMÍAS:

La colostomía es una abertura contra natura que se puede construir en casi cualquier punto del colon. La posición de la colostomía depende de la razón médica de la cirugía.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 26 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

17- INDICACIONES DE LAS OSTOMÍAS DIGESTIVAS BAJAS.

Enfermedades susceptibles de derivación intestinal en las colostomías son:

- ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal.
- ✓ Obstrucción (bloqueo).
- ✓ Diverticulitis: Ésta es una inflamación de divertículos (pequeños sacos en el colon). Puede causar abscesos, cicatrización con constricciones (estrechamiento anormal) o ruptura del colon e infecciones en casos severos.
- ✓ Carcinoma de Recto
- ✓ Carcinoma de canal anal.
- ✓ Enfermedad de Crohn Rectal.
- ✓ Traumas anales rectales.
- ✓ Incontinencia.
- ✓ Lesiones medulares entre otras.

Enfermedades susceptibles de derivación intestinal en las ileostomías:

- ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal del colon tipo Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI), la cual es la razón más frecuente es la realización de las ileostomías.
- ✓ Defectos congénitos.
- ✓ Poliposis familiar Múltiple.
- ✓ Lesión traumática.
- ✓ Cáncer.
- ✓ Otra disfunción intestinal.
- ✓ Protección : es una ileostomía temporal para proteger y permitir el descanso del colon o el intestino delgado, mientras que la zona más distal sana adecuadamente para su posterior reconexión.

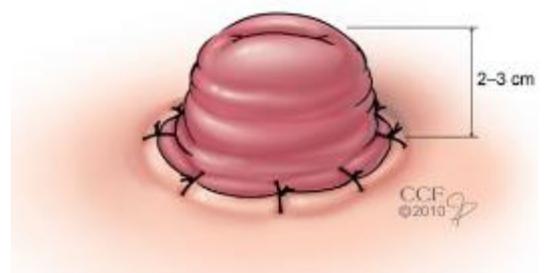
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 27 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

18- TÉCNICA QUIRÚRGICA

18.1 ILEOSTOMÍA

La ileostomía debe ser siempre protruida, de 2 a 3 cm sobre el plano de la piel, para que los colectores puedan adaptarse al diámetro exacto del íleon, en general se realizan en el cuadrante inferior derecho del abdomen por debajo del ombligo a través del musculo recto abdominal. Las características normales de la mucosa intestinal en las ileostomías es roja, húmeda, brillante, con producción de moco, el tamaño y forma puede variar de un paciente a otro.

Imagen N° 4
Ileostomía

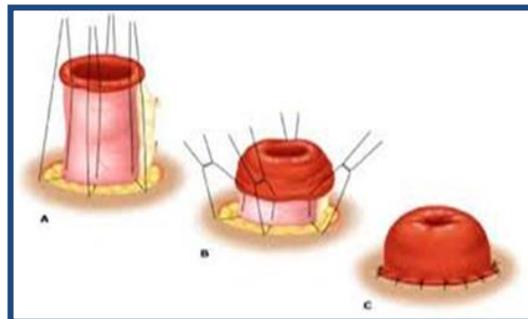


Fuente: <https://pictures.doccheck.com/es/photo/17496-ileostom>

ILEOSTOMÍA TERMINAL:

Se lleva a cabo con una porción de íleon distal de 6-8 cm de largo, con buena irrigación, la técnica es similar a la colostomía terminal, salvo que se exterioriza mayor cantidad de intestino.

Imagen N° 5 Ileostomía



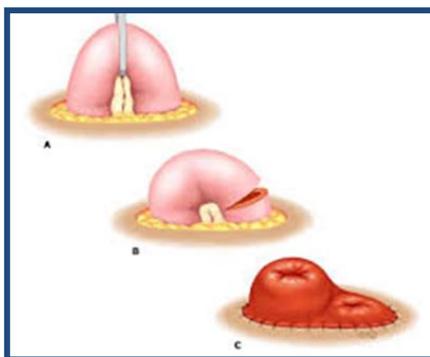
Fuente : Guía de Práctica clínica. México. Página 8.

ILEOSTOMÍA EN ASA

Consiste en la extracción de un asa de intestino delgado a través de la pared abdominal que puede realizarse con tutor o sin ella. Este tutor se deja 7 días hasta que la serosa de intestino delgado se adhiera mejor al tejido celular subcutánea y la aponeurosis.

Imagen N° 6

ILEOSTOMÍA EN ASA



Fuente : Guía de Práctica
clínica. México. Página 8.



Fuente: Manejo de cuidados de Ostomía. María del
Carmen Vázquez García.2009. España página 131.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 29 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

18.2 COLOSTOMÍA

Los estomas deben ubicarse en el musculo recto abdominal, para minimizar el riesgo de hernia periestomal. El estoma debe tener una altura de 2 cm sobre el plano de la piel, para que los dispositivos puedan adaptarse correctamente evitando escapes del material fecal. Las características normales de la mucosa intestinal en la colostomía es de color roja, húmeda, brillante, con producción de moco, el tamaño y forma puede variar de un paciente a otro, las podemos observar redondas, ovaladas.

Imagen N° 7 COLOSTOMÍA



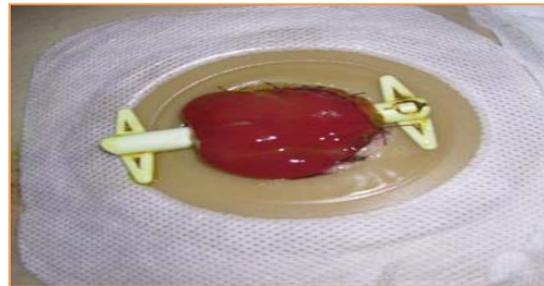
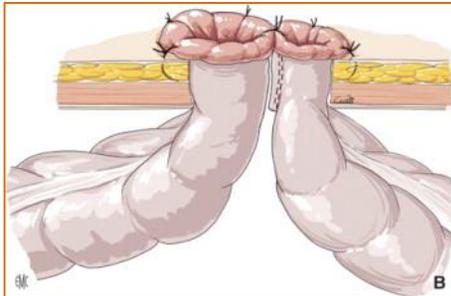
Fuente: Complicaciones en el estoma. Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión. 2013

COLOSTOMÍA EN ASA

Procedimiento que permite desviar el tránsito intestinal de forma temporal, sin desviarlo completamente. Se extrae un asa de colón a la superficie de la piel a través del musculo recto abdominal. Se asegura con un tutor en el meso colon, durante 7-10 días.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 30 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

**Imagen N° 8
COLOSTOMÍA EN ASA**

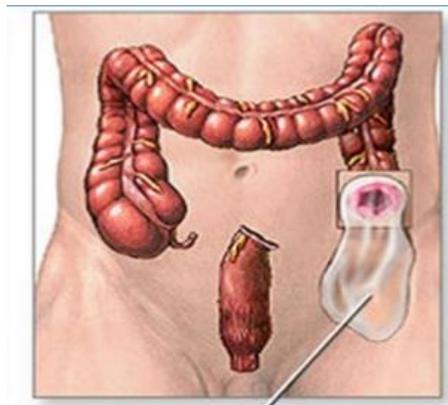


Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&escr=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiPpZvGuJnXAhXMKyYKHbwOCC4QjRwIBw&url=htp%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fpii%2FS1282912913659607&psig=AOvVaw2Nbjr7euWrc_WCC5wtz2C2&ust=1509490392929252

COLOSTOMÍA DE HARTMANN

Resección del colon sigmoides con colostomía terminal y cierre del muñón rectal.

**Imagen N° 9
COLOSTOMÍA DE HARTMANN**



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&escr=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi6mPKiupnXAhWE6CYKHTNZCpEjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fes.slideshare.net%2Freyid%2Fileostomias-y-colostomias&psig=AOvVaw37lkotvPvK39vg1sUx0-cE&ust=1509490893780175>

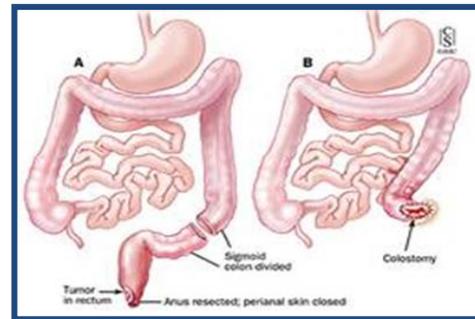
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 31 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

COLOSTOMÍA SIGMOIDEA TERMINAL

Si la colostomía va a ser permanente debe ser de tipo terminal con resección abdominoperineal. Se localiza en el cuadrante inferior izquierdo.

Imagen N° 10

COLOSTOMÍA SIGMOIDEA TERMINAL



Fuente: <https://www.google.com/imgres?imgurl=http%3A%2F%2F3.bp.blogspot.com>

COLOSTOMÍA DIVIDIDA

Los dos extremos de colón se exteriorizan de forma separada, formando dos estomas diferentes. Una boca del estoma elimina heces y la otra moco. (Fístula mucosa)

Imagen N° 11

COLOSTOMÍA DIVIDIDA



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjSqMrvgp7XAhXDeSYKHaNzDPUQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fcolostomiaenbebes.blogspot.com%2F&psig=A0vVaw3cDLgASP5JixgdsV3XJGf-&ust=1509647870346812>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 32 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Debemos tener presente que de acuerdo a la localización en el intestino grueso así van hacer las características del material fecal.

COLOSTOMÍA ASCENDENTE

Construida en la parte ascendente del colon. Se realiza sobre el lado derecho del abdomen. Solo una sección corta del colon queda activa, lo cual implica que el producto será de una consistencia líquida o semi- pastosa y tendrá muchas enzimas digestivas.

Imagen N° 12

COLOSTOMÍA ASCENDENTE



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjD0s2v_prXAhUGQyYKHQXBCvAQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.vivirenplenitudmx.com%2Fcolostomia-un-experiencia-nueva%2Ftipos-de-colostomia%2F&psig=AOvVaw3pPS92XD_O-

COLOSTOMÍA TRANSVERSA

Construida en la parte transversal del colon. Las excretas son pastosas o semi-formadas. Hay dos tipos de colostomías transversas: colostomía transversa en asa y colostomía transversa de doble boca o dividida, que cuenta con dos aberturas. Una abertura expulsa la materia fecal; la otra expulsa sólo la mucosidad.

Imagen N° 13

COLOSTOMÍA TRANSVERSA



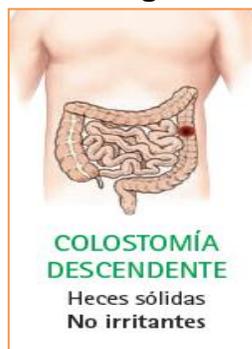
Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjD0s2v_prXAhUGQyYKHQXBCvAQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.vivirenplenitudmx.com%2Fcolostomia-un-experiencia-nueva%2Ftipos-de-colostomia%2F&psig=AOvVaw3pPS92XD_Q-BsGZjSnrldt&ust=1509543626347506

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 33 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

COLOSTOMÍA DESCENDENTE

Construida en la parte descendente del colon o colon izquierdo. Se realiza en la parte inferior del lado izquierdo del abdomen. Las características de las heces son casi formadas, es más firme que la de una colostomía transversa y no tiene tantas enzimas digestivas irritantes para la piel.

Imagen N° 14 COLOSTOMÍA DESCENDENTE



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjD0s2v_prXAhUGQyYKHQXBCvAQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.vivireplenitudmx.com%2Fcolostomia-un-experiencia-nueva%2Ftipos-de-colostomia%2F&psig=AOvVaw3pPS92XD_Q-BsGZJsNrdfd&ust=1509543626347506

COLOSTOMÍA SIGMOIDEA

Construida en la parte sigmoidea del colon, las excretas son completamente formadas.

Imagen N° 15

COLOSTOMÍA SIGMOIDEA



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjpbpGHx4LZAhVFu1MKHRMzD8MQjRx6BAGAEAY&url=https%3A%2F%2Fwww.cvnatec.mx%2Fostom%25C3%25ADa%2Fantes-de-la-cirug%25C3%25ADa%2Fcirugia-los-fundamentos%2Fcirugia-de-colostomia%2F&psig=AOvVaw32vft1d5MoCIqalHRwy3hZ&ust=1517500228328744>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 34 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

El Colom normalmente produce pequeñas cantidades de mucosidad para protegerse del contenido intestinal, esta mucosidad se mezcla con las evacuaciones y generalmente no se nota. Ante una colostomía la mucosidad se sigue produciendo y saliendo a través del estoma, lo cual es normal y esperado.

CAPÍTULO V PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LAS OSTOMIAS DE EVACUACIÓN DIGESTIVA.

Las complicaciones en algunas ostomías son el resultado de las actividades incorrectas realizadas en el preoperatorio, errores técnicos de la intervención quirúrgica, falta de conocimiento durante la selección del insumo requerido según tipo y características de las ostomías y educación deficiente al usuario o familia.

El objetivo es conocer las complicaciones más frecuentes y mencionar algunas medidas de prevención y atención en la gestión del cuidado de Enfermería de estas personas.

19 – CLASIFICACION DE LAS COMPLICACIONES

Tabla N° 1

INMEDIATAS

Hemorragia
Necrosis, Isquemia
Sepsis, Infección
Retracción
Dehiscencia
Evisceración

TARDÍAS

Edema
Estenosis
Hernia
Prolapso
Recidiva Tumoral

DERMATOLÓGICAS

Dermatitis periestomal
Ulceraciones
Granulomas
Varices paraestomales

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 35 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

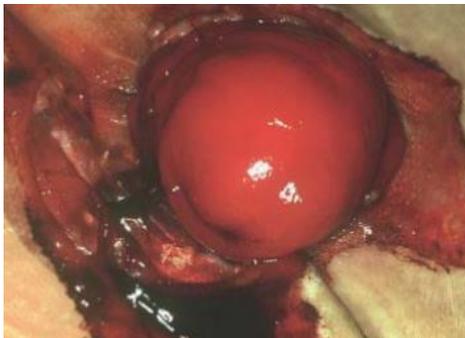
20 - COMPLICACIONES INMEDIATAS

Son las complicaciones que se producen en forma precoz, aparecen en el postoperatorio inmediato.

HEMORRAGIA

Es una complicación poco frecuente (2-3%) y de producirse suele ocurrir en las primeras horas después de la intervención quirúrgica, consiste en la salida de sangrado activo profuso por el estoma o bordes comprometidos.

Imagen N° 16 HEMORRAGIA



Fuente: Complicaciones en el estoma. Octubre 2013. “Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión”. 1 edición. Pág. 5

Causas:

- ✓ Lesión en la sutura del intestino a la pared.
- ✓ Úlcera en la mucosa.
- ✓ Problemas trombóticos venosos locales.
- ✓ En las ileostomías además se debe a la maniobra de eversión del intestino.
- ✓ Falta de hemostasia en el acto quirúrgico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓ Se debe valorar la cantidad de la pérdida sanguínea, el origen venoso o arterial y el estado hemodinámico del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 36 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

- ✓ Registrar el momento de la aparición, intensidad y el volumen.
- ✓ Reportar al médico tratante.
- ✓ Revisar que el dispositivo no esté rozando la mucosa.
- ✓ Colocar dispositivos transparentes
- ✓ Si la hemorragia es entero-cutánea realizaremos hemostasia local o compresión manual.
- ✓ De haber sangrado activo profuso con repercusión hemodinámica se debe realizar la valoración urgente por parte del cirujano.

NECROSIS, IZQUEMIA

Es la obstrucción del flujo sanguíneo al intestino, que causa muerte del tejido (flujo sanguíneo inadecuado al estoma) derivada de la técnica quirúrgica. Se manifiesta en las primeras 24 horas del postoperatorio, se identifica por el cambio progresivo de color del estoma, pasando de rosado al gris verdoso o al negro. La necrosis puede ser superficial de la mucosa o extenderse hacia la cavidad peritoneal. Es importante establecer la extensión de la isquemia y la afcción total o parcial de la circunferencia del estoma.

Causas:

- ✓ Disminución de la vascularidad del intestino durante la disección.
- ✓ Mayor presión del orificio de la aponeurosis.
- ✓ Tracción importante del intestino a través de la pared abdominal.

Tratamiento:

Conservador en la isquemia superficial o parcial.

Quirúrgica si es total o continúa hacia la cavidad peritoneal.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 37 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Imagen N° 17 NECROSIS

Necrosis Superficial



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-9rzihZ7XAhV>.

Necrosis profunda



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjc4LPCIsTXAhVCSSYKHWabBzMQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fpacienteostomizadoecuador.blogspot.com%2F2016%2F&psig=AOvVa-w0NnmbyKFT7k2jmX1Q4LHi&ust=1510958835944547>

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓ Valoración por el profesional de Enfermería describiendo coloración, tipo de mucosa, si es parcial o total. Debe valorarse mínimo cada 4 horas para valorar la evolución.
- ✓ En caso de presentar las alteraciones descritas se deberá comunicar al médico tratante o cirujano inmediatamente.
- ✓ Observación directa por parte del profesional de Enfermería.
- ✓ Utilizar un dispositivo transparente para facilitar la visualización permanente del estoma, que permita la detección temprana de la necrosis.

INFECCION,SEPSIS

En este tipo de cirugía es una complicación que se da con frecuencia por causas de asepsia. Suele manifestarse por dolor en la zona periestomal ante la simple palpación o roce, inflamación, supuración y en ocasiones se acompaña de fiebre. Puede evolucionar desde una

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 38 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

inflamación periestomal hasta la formación de un absceso. Si afecta a toda la circunferencia de la Ostomía puede llegar a presentar dehiscencia en la unión muco cutáneo.

Imagen N° 18 INFECCIÓN / SEPSIS



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjGpJ6jh_bYAhVQ0IMKHdkuB4wQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.cirurgiahsalvador.cl%2Fed_continua%2Fpresentaciones%2F1037-complicaciones-de-las-ostomias.html&psig=AOvVaw2jUd4aKD6P2UstxadbAhYF&ust=1517070757842158

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- ✓ Observar, controlar y registrar la zona afectada, así como el estado de la sutura muco cutánea periestomal.
- ✓ Detección precoz de signos de infección alrededor del estoma y la valoración de la cantidad y características del exudado: fecaloide, purulento, sanguinolento, seroso, etc.
- ✓ Si hay absceso cerrado, tejido necrótico o exudado se debe drenar, desbridar o tomar cultivo bacteriológico del exudado según criterio médico, antes que el profesional de Enfermería seleccione, recorte y coloque los dispositivos. Posteriormente se da inicio a la antibioticoterapia según requerimiento del usuario.
- ✓ Realizar la curación según criterio del profesional de Enfermería y usar los accesorios requeridos tales como membrana, anillo moldeable, talcos, películas protectoras, pastas entre otros.
- ✓ Seleccionar el dispositivos de una o dos piezas según características de la persona con ostomía, ubicación del estoma y la sepsis.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 39 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

RETRACCIÓN

Se denomina retracción al hundimiento del estoma por debajo del Nivel de la piel o al estoma plano. Es más común en la ileostomías.

Causas:

- ✓ Tensión excesiva del intestino.
- ✓ Pobre movilización. Íleon paralizado postoperatorio.
- ✓ Aumento de peso que favorece una hiperpresión abdominal.
- ✓ Complicaciones de sépticas periestomales.
- ✓ Orificio de la pared abdominal mayor que la del intestino
- ✓ Separación mucocutánea
- ✓ Retiro prematuro del soporte o tutor
- ✓ Estoma ubicado en pliegue

Complicaciones potenciales asociadas :

- ✓ Fuga
- ✓ Separación mucocutánea
- ✓ Irritación periestomal
- ✓ Estenosis del estoma

**Imagen N° 19
RETRACCIÓN**



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjMjLidJvXAhXEdsYKHVmgCvEQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.boloncol.com%2Fboletin-22%2Fpaciente>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 40 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- ✓ Valoración por parte del profesional de Enfermería.
- ✓ Reportar al médico tratante para una reconstrucción del estoma cuando la retracción es total.
- ✓ La retracción dificulta la colocación de los discos, se recomienda placas flexibles y convexas.
- ✓ Colocar un dispositivo adecuado que facilite la salida del estoma a nivel de piel y aplicar pasta en el desnivel cutáneo para conseguir un buen ajuste del dispositivo y evitar fugas hacia el interior del abdomen.

DEHISCENCIA

Es la separación muco-cutánea entre el estoma y la piel periestomal que puede afectar parte o toda la circunferencia del estoma, con el consiguiente riesgo de peritonitis por filtración de materia fecal intra abdominal.

Causas:

- 1- Tensión excesiva del intestino abocado y un diámetro del orificio cutáneo demasiado grande en relación al tamaño del intestino.
- 2- Como consecuencia de infección superficial. Puede aparecer en la primera semana del postoperatorio.

Imagen N° 20

DEHISCENCIA



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjguuzrlJvXA hUG4iYKHbvgDuMQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fcolostomiasalud.blogspot.com%2Fp%2Fcomplicaciones_29.html&psig=A OvVaw1uZ6NWfMb8LCdoSeUkYZUY&ust=1509549655644863

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 41 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

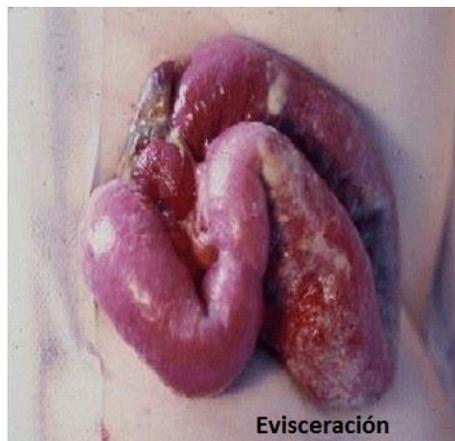
- ✓ Valorar la extensión y la localización de la dehiscencia.
- ✓ Si la **dehiscencia es total** afecta toda la circunferencia del estoma reportar al médico cirujano para colocación de nuevas suturas.
- ✓ Si **es parcial** se debe aislar con productos absorbentes, pasta o polvo el espacio subcutáneo entre el estoma y la piel, ajustando el dispositivo para evitar fugas y prevenir infecciones.

EVISCERACION

Es la exteriorización del intestino intra abdominal a través de la herida periestomal Es una situación de emergencia que requiere tratamiento quirúrgico inmediato. Complicación de baja incidencia. Puede ser inmediata o tardía.

Imagen N° 21

EVISCERACION



Fuente:https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiCg_nEivbYAhWPylMKHb2KBxIQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fcolostomiasalud.blogspot.com%2Fp%2Fcomplicaciones_29.html&psig=AOvVaw1VVOt4LOAXIWQXt7AfPtPD&ust=1517071656261970

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 42 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Causa:

- ✓ Como consecuencia del proceso quirúrgico o traumatismo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓ Aislar la zona con un campo estéril, protegiendo el intestino eviscerado con gasas estériles humedecidas con solución fisiológica a temperatura ambiente, para evitar la contaminación y el secado del intestino.
- ✓ Reportar al médico cirujano de forma inmediata para la solución quirúrgica.

21- COMPLICACIONES TARDÍAS

Suelen aparecer cuando el usuario es dado de alta, por lo que los conocimientos para la detección de estas complicaciones es un tema prioritario en la educación de estas personas y familia, responsabilidad del profesional de Enfermería a cargo del programa.

Entre las complicaciones tardías tenemos las siguientes:

- ✓ Edema
- ✓ Estenosis.
- ✓ Hernia.
- ✓ Prolapso.
- ✓ Recidiva tumoral.

EDEMA

Durante el postoperatorio inmediato es frecuente que aparezca cierto edema de la mucosa del estoma. El edema se define como la inflamación fisiológica y el aumento del componente hídrico intersticial de la mucosa intestinal, desaparece en el curso de 2 a 3 semanas. Se convierte en una complicación cuando transcurrida las 2 o 3 semanas persiste.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 43 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Imagen N° 22 EDEMA



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwilrqSvi_bYAhWGuVMKHdaKAL0QjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fcolostomiasalud.blogspot.com%2F%2Fcomplicaciones_29.html&psig=AOvVaw3nOv6lZ9YOKPabJPnlijmu&ust=1517071895877569

Causas:

- ✓ Posterior a la cirugía se debe a la movilización y manipulación propia del acto quirúrgico.
- ✓ En el postoperatorio tardío puede ser debida a una dimensión inadecuada del orificio del estoma, más pequeño que el diámetro de la víscera.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

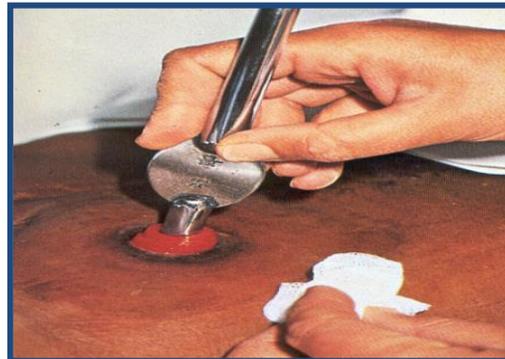
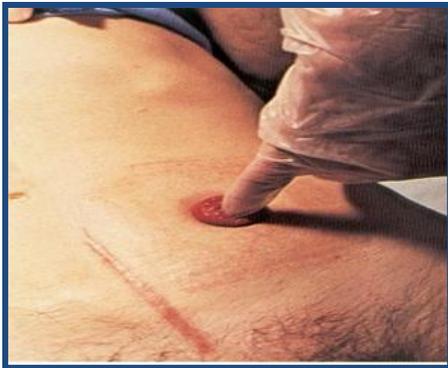
- ✓ Colocar dispositivos transparentes para visualizar el estoma.
- ✓ Utilizar dispositivos colectores de mayor diámetro (3mm mayor que el estoma) para evitar el roce de la mucosa y la producción de úlceras en la misma.
- ✓ Vigilar el tamaño y el color de la mucosa.
- ✓ En caso de persistir posterior a la segunda o tercera semana, se debe solicitar valoración por parte del cirujano.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 44 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

ESTENOSIS

Es la disminución progresiva de la luz del estoma. La estenosis puede localizarse a nivel de la aponeurosis de la piel. Suele ser secundaria a otras complicaciones como la obesidad, una deficiencia en la irrigación del intestino, nuevos brotes de la enfermedad de base y puede originar cuadros sub oclusivos o realmente oclusivos. La clínica se manifiesta por la dificultad de la evacuación. Podemos encontrar estenosis parcial que permite el paso del dedo índice o dilatador Hegar del número 12. En una estenosis total o grave no es posible realizar dilataciones.

Imagen N° 23
ESTENOSIS PARCIAL



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiWi5WjjvbYAhXH0FMKHUZ9CQ8QjRwIBw&url=https://www.boloncol.com/2Fboletin-22%2Fpaciente-ostomizado.html&psig=AOvVaw1JSf7olcT4MAvKyBG1q0H&ust=1517072650355040>

Imagen N° 24
ESTENOSIS TOTAL



Fuente: Complicaciones en el estoma. Octubre 2013. "Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión". 1 edición. Pág. 31

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 45 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- ✓ Valoración, mediciones frecuentes del estoma, observar por signos de obstrucción, reportar características de las heces.
- ✓ Cuando la estenosis es parcial se debe coordinar con el médico tratante, para que indique las dilataciones en la persona, según indicación educarlo para realizar las dilataciones digitales periódicas:
 - Se debe dilatar el estoma colocándose un guante, lubricar un dedo e introduciéndolo en el estoma para dilatar cuidadosamente en forma circular.
 - Si las dilataciones diarias no logran la efectiva evacuación su tratamiento se vuelve quirúrgico.
- ✓ Educar a paciente, familia y cuidador sobre la prevención del estreñimiento. Cuando la estenosis es parcial se debe indicar una dieta que produzca las heces pastosas en lo posible y facilite la eliminación fecal y dar seguimiento para evaluar su funcionalidad.
- ✓ Reportar al médico cirujano si la estenosis es total para la reconstrucción quirúrgica.

HERNIA

Protrusión de una parte del intestino a través del músculo recto abdominal alrededor del estoma. Es cuando una parte de un órgano interno o tejido sobresale a través de un área muscular débil

Al exteriorizar el intestino en forma de ostomía se crea un defecto de la musculatura de la pared abdominal y hace que protruya tanto la ostomía como el entorno de la piel.

Aparece con los aumentos de presión intraabdominal. (Esfuerzos físicos, tos, obesidad).

Es la complicación tardía más frecuente.

Pueden ocasionar dolor abdominal debido a la distensión y en ocasiones síntomas de suboclusión intestinal. El tamaño puede ser muy variable, desde pequeñas hernias o grandes eventraciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 46 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Imagen N° 25 Hernias



Fuente: Manejo Fuente: Manejo de cuidados de Ostomía. María del Carmen Vázquez García.2009. España página 147.

TRATAMIENTO: No siempre requiere una intervención quirúrgica, solo en casos de obstrucción intestinal, dolor y estrangulación de asas de intestino en el interior de la misma.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- ✓ Valoración por parte del profesional de Enfermería. Diagnóstico visual de abultamientos, aumentos de presión abdominal con cambios de posición, valorar forma y tamaño del estoma.
- ✓ Vigilar por signos de obstrucción abdominal, dolor, cambios en el hábito de evacuar, signos de isquemia, área de presión.
- ✓ Educar al paciente a que evite esfuerzos que comprometan la musculatura abdominal.
- ✓ Utilizar sistema de una pieza debido a que favorece el acople a la piel.
- ✓ Valorar el uso de fajas de compresión suave diseñadas para estomas.
- ✓ Selección del material adecuado: una pieza, dos piezas aro flotante, uso de fajas.
- ✓ Educación a la persona sobre aspectos de estilos de vida saludable: peso, ejercicio, alimentación, selección y aplicación de material más idóneo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 47 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Imagen N° 26 FAJAS



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi5qLLMmZvXAhXHQyYKHd0oCPYQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.orliman.com%2Fproducto%2Ffaja-abdominal-para-ostomizados-con>

PROLAPSO

Es la protrusión o exteriorización excesiva de un asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen a través del orificio del estoma debido a un aumento de la presión intra abdominal o por la fijación incorrecta del colon/ íleon.

Su tamaño varía entre 15 a 20 mm. Es más frecuente en ileostomías que en colostomías, en ostomías de asa terminal principalmente en colon transverso.

Es la complicación orgánica del estoma más importante después de la hernia.

Los prolapsos se pueden presentar fijos donde la mucosa se exterioriza sin poder introducir la misma y prolapso intermitente donde se logra introducir sin dificultad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 48 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Imagen N° 27 PROLAPSO



Fuente : Fuente: Complicaciones en el estoma. Octubre 2013. "Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión". 1 edición. Pág. 25

Causas:

- ✓ Técnica quirúrgica
- ✓ Obesidad
- ✓ Embarazo
- ✓ Debilidad en el tono muscular
- ✓ Aumento de la presión abdominal (tumores, tos, llanto)

Tratamiento:

- ✓ Vigilar por el aumento en tamaño y longitud, edema, sangrado, efecto telescopio, dolor, viabilidad del estoma, cambios en la pared de la mucosa. (ulceraciones, color, sangrado).
- ✓ Aplicar compresas con solución salina fría sobre la mucosa para la disminución del edema.
- ✓ Técnica manual: Maniobras de reducción colocando la persona en decúbito supino y presionando con movimientos circulares suaves el extremo del estoma hacia el interior del orificio abdominal hasta la reducción.
- ✓ Educación sobre la selección de material, diagnóstico visual con cada cambio y reportar cualquier variación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 49 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Imagen N° 28
REDUCCIÓN MANUAL DEL PROLAPSO



Fuente: Manejo de cuidados de Ostomía. María del Carmen Vázquez García.2009. España página 150.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- ✓ Valoración por parte del profesional de Enfermería.
- ✓ En caso necesario realizar la reducción manual previa coordinación con el médico tratante.
- ✓ Controlar el crecimiento, el color y aspecto por si ocasionan ulceraciones en la mucosa intestinal.
- ✓ Aplicar las compresas con solución salina fría sobre la mucosa.
- ✓ Adaptar dispositivos que no produzcan roces en la mucosa.
- ✓ Educar a la persona con ostomía para que no realice esfuerzos físicos.
- ✓ Educar y enseñar a la persona para que realice la Técnica manual.
- ✓ Si es necesario, modificar la dieta de la persona para prevenir el estreñimiento
- ✓ Si el prolapso afectó la calidad de vida de la persona hay que valorar la reconstrucción del estoma por parte del Cirujano.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 50 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

RECIDIVA TUMORAL

Es la aparición de neoplasias en el área del estoma no es muy frecuente.

Esta patología dificulta el cuidado del estoma debido a que presenta problemas en adherir las placas.

**Imagen N° 29
RECIDIVA TUMORAL.**



Fuente: Manejo de cuidados de Ostomía. María del Carmen Vázquez García.2009. España página 150.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- ✓ Aislar la zona con pasta, talco o protector cutáneo (anillo moldeable) para facilitar la adherencia de los dispositivos.
- ✓ Uso de sistema de una pieza.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 51 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

CAPITULO VI COMPLICACIONES DERMATOLÓGICAS

Es una alteración de la piel que circunda el estoma que puede aparecer tanto en el postoperatorio inmediato como tardío.

Las lesiones dermatológicas se dividen en: **dermatitis periestomal, ulceraciones, granulomas y varices paraestomales.**

Causas de dermatitis peri estomal: puede ser: **irritativa, alérgica, micótica, microbiana o mecánica.**

- ✓ Según la intensidad de la lesión: puede catalogarse como **leve, moderada o severa.**

22- CLASIFICACIÓN

TABLA N° 2

Clasificación de las lesiones dermatológicas

Dermatitis periestomal	Ulceraciones	Granulomas	Varices paraestomales
1- Irritativa 2- Infecciosa (Micótica) 3- Alérgica 4- Mecánica			

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 52 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

23- DERMATITIS PERIOSTOMAL

Se define como la pérdida de la integridad cutánea de la zona está condicionada por varios factores: el tipo de estoma, ubicación, la consistencia y calidad del efluente según sea colostomía o ileostomía, el estado nutricional y general de la persona, la higiene general y de la zona, la disponibilidad del material adecuado y, sobre todo la habilidad y la capacitación de los cuidadores.

Son frecuentes y repercuten en el bienestar y calidad de vida de la persona, por lo que es muy importante mantener la integridad de la piel para evitar problemas dermatológicos.

24- TIPOS DE DERMATITIS PERIOSTOMAL

1- DERMATITIS IRRITATIVA

Dermatitis por contacto irritativa es la irritación de la piel causada por el contacto con heces u orina o a cualquier material que entre en contacto con la piel. Se debe a la fuga de la barrera cutánea o al recorte defectuoso de la misma (diámetro mayor al diámetro de la estoma). La dermatitis por contacto puede manifestarse desde un eritema con prurito o erosión hasta quemaduras y dolor intenso en la epidermis.

Una de las principales causas de la dermatitis irritativa, se relaciona con el ajuste inadecuado del dispositivo, debido a diferentes factores entre ellos:

A- TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Una mala ubicación del estoma, la existencia de pliegues, hundimiento, ostomía plana o abocada en la pared abdominal, tutor (ostomías de asa) o catéter (urostomía) mal colocado o

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 53 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

fijado, que no protruya lo suficiente como para poder colocar el dispositivo y colocarlo correctamente.

**IMAGEN N° 30
INADECUADA UBICACION**



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJy9SJmPbYAhWSwFMKHYVmBxUQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.ci.rugiahsalvador.cl%2Ffed_continua%2Fpresentaciones%2F1037-complicaciones-de-las-ostomias.html&psig=AOvVaw3n-ZvflilHNizE-MhowoLR&ust=1517075307565231

**Imagen N° 31
DERMATITIS**



Ostomía plana



Ostomía abocada en la pared abdominal



Tutor mal Fijado



Ileostomía asa

Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjarr_FmfbYAhWLv1MKHUYMAL0QjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.ccnvatec.mx%2Fostom%25C3%25ADa%2Finformaci%25C3%25B3n-sobre-asistencia-al-paciente%2Feducacion%2Ffundamentos-de-la-ostomia%2F&psig=AOvVaw3n-ZvflilHNizE-MhowoLR&ust=1517075307565231

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 54 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

B- INADECUADA SELECCIÓN DEL MATERIAL E INADECUADA TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS:

Una inadecuada selección del material según las características de la persona y tipo de ostomía; así como una técnica inapropiada de colocación del dispositivo por parte del personal de salud y la persona ostomizada al no lograr el tamaño o la forma correcta del orificio de la placa adhesiva en relación al estoma.

IMAGEN N° 32 TECNICA DE COLOCACION



Inadecuado
recorte el
orificio

Fuente : Fuente: Complicaciones en el estoma. Octubre 2013. "Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión". 1 edición. Pág. 10

2- DERMATITIS INFECCIOSA

Están producidas por hongos o bacterias debido al contacto del material fecal u orina, además puede causarse por infección de los **folículos pilosos** alrededor periestomal debido al rasurado del vello.

La infección fúngica más común por sobre crecimiento de *Candida Albicans*. Esta micobacteria forma parte de la microbiota normal del intestino, que al estar en contacto con la epidermis lesionada, uso irracional de antibióticos y antisépticos provocan la dermatitis.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 55 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N°33



Fuente: Presentación de Complicaciones en el estoma. Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión. 2013. Pág. 50

3- DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO

Es poco frecuente debido a los avances en la composición de los materiales. La causa es la alergia al adhesivo del dispositivo que provoca una lesión cutánea que coincide con la forma, localización y distribución del dispositivo, que no responde a las medidas habituales de prevención y curación provocando una cronificación de la dermatitis.

IMAGEN N° 34



Fuente: https://www.google.com/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Faccesso.siweb.es%2Fcontent%2F980129%2Fsec6cap111_15_.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Ffajibarra.org%2Fcapitulo-111-manejo-de-ostomias

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 56 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

4- DERMATITIS MECANICA.

Depende siempre de la habilidad para aplicar los cuidados en el retiro del material. Puede producirse por una maniobra traumática al retirar la placa o adhesivo, el cambio frecuente del dispositivo, la limpieza abrasiva al retirar los restos de heces, pasta, el roce o presión de equipos mal adaptados y el uso de material inadecuado o no específico.

IMAGEN N° 35



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjPyISKyfbYAhVluFMKHSakCmgQJRwlBw&url=https%3A%2F%2Fwww.convatec.mx%2Fostom%25C3%25ADa%2Finformaci%25C3%25B3n-sobre-asistencia-al-paciente%2Feducacion%2Ffundamentos-de-la-ostomia%2F&psig=AOvVaw3PSomvV96BclqW0BGey3o8&ust=151708838859642>

En cualquier caso, la persona experimenta prurito, dolor e inconformidad.

INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN DERMATITIS PERIESTOMAL

- ✓ Valoración de piel y las características de la lesión e identificar la causa.
- ✓ Identificada la causa proceder a corregirla.
- ✓ Evitar el uso innecesario e incorrecto de accesorios.
- ✓ Capacitación a la persona ostomizada, familiar o cuidador sobre el uso adecuado de su material, especial mente en selección y recorte .
- ✓ Evitar recortar el parche en sistema de dos pieza o la bolsa en sistema de una pieza, de manera incorrecta. Recortar el diámetro de la barrera al tamaño de la base de la estoma, es decir, de acuerdo con el tamaño y la forma de la estoma, comprobando que

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 57 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001</p>

no haya fugas, debe coincidir con el diámetro externo de la ostomía, con el fin de eliminar la piel expuesta entre el dispositivo y la mucosa intestinal.

- ✓ Si el diámetro de la barrera cutánea no corresponde a la base de la estoma, se puede utilizar pasta para nivelar los espacios, generar un sello seguro alrededor del estoma y evitar fugas.
- ✓ Utilización de la barrera cutánea correcta, plana en estomas bien construidas con altura adecuada, o convexas en estomas retraídas parcial o totalmente en pliegues no tan pronunciados. De igual manera, sistema de una pieza flexible para aquellas estomas dentro de pliegues o cerca de prominencias óseas procurando siempre que se genere un sello seguro.
- ✓ Desprender el sistema colector con gasa húmeda bien exprimida sujetando gentilmente la barrera cutánea sin traccionar o jalar, mientras la otra mano con la gasa húmeda empuja ligeramente la piel sin lastimar.
- ✓ Realizar higiene correcta lavar la zona periestomal con jabón neutro para eliminar los residuos, enjuagar de forma copiosa, secar esponjeando y sin restregar.
- ✓ Respetar los tiempos de permanencia de los sistemas de colección, ya que en una piel dañada los sistemas de colección tienen menor permanencia en la estoma; estos deben ser al menos cambiados cada 48 o 72 horas.
- ✓ Tratar la lesión con polvos, apósito hidrocoloides transparente para regenerar el tejido lesionado.
- ✓ Cortar el vello con tijeras sin lesionar la piel, aunque si es imprescindible se rasurará con cuidado en el sentido del crecimiento del vello y con abundante jabón.
- ✓ En las dermatitis puede aplicar polvo hidrocoloides, retirar el excedente con una gasa, y posteriormente aplicar pasta barrera. También se pueden utilizar apósitos, pomadas con hidrocoloides y sistemas colectores de dos piezas. Dependiendo siempre de la severidad de la erosión y características de la estoma.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 58 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

- ✓ Valorar la zona periestomal para medir la progresión de la lesión por el profesional de enfermería del programa cada 3 días antes del cambio del parche siguiente. Valorar la progresión, el grado, las características de la lesión,
- ✓ En caso necesario reportar al médico tratante para que inicie tratamiento farmacológico.

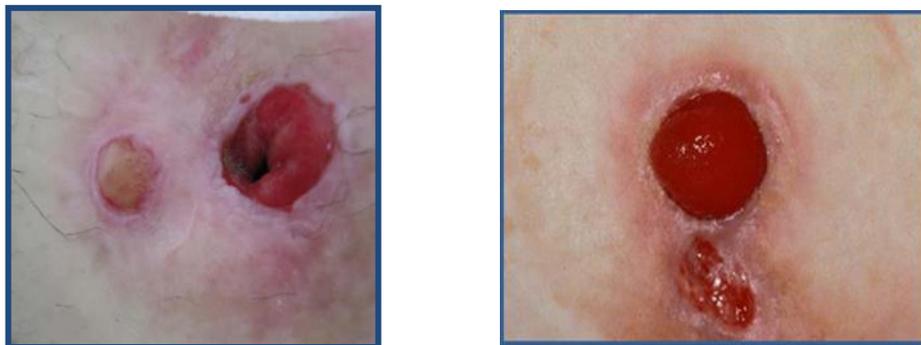
Definitivamente el mejor tratamiento es la prevención (Marcaje y Asesoramiento); el marcaje preoperatorio nos asegura identificar la ubicación ideal para la creación de la de la ostomía más conveniente e individualizada para cada paciente, logrando así, que las barreras cutáneas permanezcan adheridos a la superficie de la piel hasta por 3 días. El Asesoramiento y/o capacitación contribuye a una mejor adaptación a la nueva condición de vida.

ULCERACIONES:

Se observa como un deterioro importante de la integridad cutánea.

Son las infecciones bacterianas y se producen por la utilización incorrecta de los dispositivos-adhesivos, los podemos encontrar en la mucosa intestinal o piel periestomal.

IMAGEN N° 36



Fuente:<https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwifpMaeof3YAhUQvVMKHxH8C9QjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.slideshare.net%2FCirugiaGeneral1%2Fpiloro-plastia-gastrostomia-yeyunostomia-ileostomia-y-colostomia&psig=AOvVaw3hTI0orKkF8QCTvNntwTib&ust=1517318286730692>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 59 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- ✓ Colocar membrana protectora y regeneradora de la piel sobre la ulcera antes del dispositivo.
- ✓ Despegar el dispositivo de forma correcta.
- ✓ Reportar al médico si la lesión no responde al uso de la membrana para el tratamiento a seguir.

GRANULOMA.

Es una protuberancia epidérmica periestomal formada por pequeñas masas carnosas que aparecen alrededor del estoma como consecuencia de una irritación cutánea persistente, causada por puntos de sutura no retirados a tiempo o por el uso de dispositivos incorrectos que pueden lesionar la piel periestomal.

IMAGEN N° 37

Granulomas de Suturas



Granuloma



Granuloma

Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwje2oPeov3YAhXI2VMKHRucDBUQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fcolostomiasalud.blogspot.com%2Fp%2Fcomplicaciones_29.html&psig=AOvVaw0_qkuSK77fkox9UeJhQlY&ust=1517318685728994

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 60 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

IMAGEN N° 38
Granulomas en mucosa.



Granuloma

Granuloma

Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRpKeCov3YAhUNvIMKHSqNBmwQjRwIBw&url=ht tp%3A%2F%2Fdomaintutor.info%2FFinvitaciones%2Fostomias%2F&psig=AOvVaw3_oX1x7ytRIS00xFO91f&ust=1517318493350212

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- ✓ Controlar la retirada de los puntos o del estado de la sutura en caso de puntos reabsorbibles.
- ✓ Se debe aplicar el dispositivo correcto para evitar fugas de efluente y utilizar pasta de barrera o niveladoras para conseguir una buena adaptación entre la piel periestomal y el dispositivo.
- ✓ El crecimiento del granuloma se puede controlar con la aplicación de nitrato de plata según indicación médica a nivel de mucosa.

CAPITULO VII
COMPLICACIONES ESPECÍFICAS EN ILEOSTOMÍAS

25- CAUSAS

BLOQUEO ALIMENTICIO:

Algunas veces el alimento bloquea el estoma, ocasionalmente alimentos a base de fibra, como maíz, nueces, semillas y cáscaras de frutas y vegetales lo producen. Los bloqueos alimenticios pueden ser completos o parciales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 61 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Un bloqueo completo es aquél en el que no hay salida de material fecal por más de seis horas.

Un bloqueo parcial es aquel en el que algunos líquidos pasan a través del estoma. Los síntomas de un bloqueo alimenticio incluyen contracciones del musculo liso , dolor, distensión, náuseas y vómitos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓ Educar a la persona para que realice adecuadamente la técnica de la masticación.
- ✓ Capacitar sobre aquellos alimentos que pueden producir bloqueo de estoma.
- ✓ Si no cuenta con las piezas dentales completas evitar los alimentos propensos a bloquear el estoma.

DESHIDRATACIÓN:

Es la pérdida de agua y electrolitos del cuerpo por un periodo de tiempo, los cuales se pierden a través del estoma.

El riesgo de deshidratación es mayor durante los periodos de pérdidas agudas de secreciones corporales como diarrea o vómito o poca ingesta de suficientes líquidos durante el día.

Los signos de deshidratación son boca seca, menor producción de orina de la habitual, mareo, e incremento en la sed, que nos pueden llevar a la persona a una insuficiencia renal aguda.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓ Informar a la persona que debe consumir como mínimo un litro de líquidos al día, que esto va a depender de las características propias y patologías asociados al individuo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 62 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

DIARREA:

Las personas con ileostomías pueden tener diarrea causada por diversos factores y ciertos medicamentos.

Los síntomas de diarrea usualmente incluyen un aumento en el número y/o cantidad en la excreción de materia intestinal de 1000 a 1500 cc por 24 horas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- ✓ Instruir a la persona sobre la importancia de mantenerse hidratado, no consumir frutas, bebidas azucaradas, dulces o lácteos.
- ✓ Ingerir alimentos como arroz, pan tostado, purés, pastas, por ejemplo.
- ✓ Acudir al centro hospitalario si en 48 horas no mejora.

CAPITULO VIII FÍSTULAS ENTEROCUTANEAS

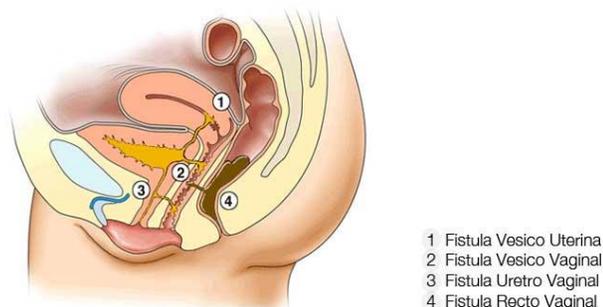
Definición:

Una fístula es la comunicación patológica o artificial, congénita o adquirida entre dos órganos huecos o entre una víscera hueca y la piel. Se producen en el postoperatorio medio, entre el cuarto y el décimo día, son causadas por la dehiscencia de la línea de anastomosis, donde pueden ocasionar desde un absceso controlado hasta una peritonitis.

La enfermedad de Crohn es una de las principales causas de las fistulas espontáneas debido al proceso inflamatorio transmural de esta enfermedad. Otras posibles causas son la radioterapia, el trauma abdominal y la neoplasia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 63 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

IMAGEN N° 39



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjdtPa5hcTXAhUDOiYKH9VDGkQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.oncologiamiami.com%2Fcondiciones%2Ffistulas%2F&psig=AOvVaw1CTJvOB14vGxHasQAZfRQ9&ust=151095422364893>

26- CLASIFICACION

FÍSTULA INTERNA O ENTERO ENTÉRICA

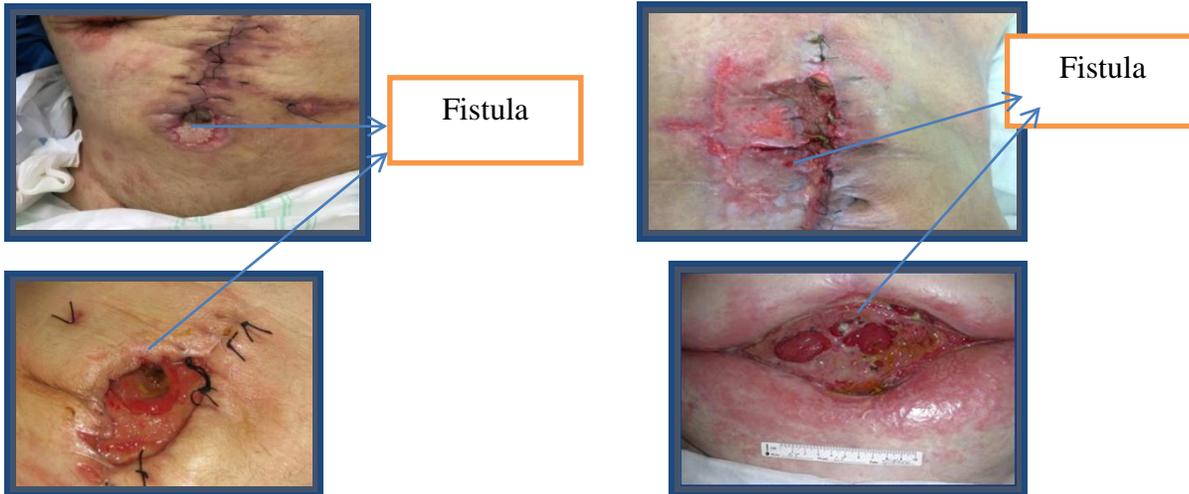
Es la comunicación entre dos vísceras huecas, en este caso, dos asas intestinales. Pueden ser asintomáticas o, dependiendo del tramo del intestino que esté comunicado, pueden ocasionar diarrea, mala absorción de nutrientes o deshidratación.

FÍSTULA EXTERNA O ENTERO CUTÁNEO

Las fistulas que se producen entre el asa intestino y la piel se denominan entero cutáneas. Su sintomatología es evidente porque se produce una filtración de un líquido de aspecto intestinal a través de la piel. También puede presentar enrojecimiento de la piel, dolor y calor local.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 64 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

IMAGEN N° 40



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjF5a3kwP3YAhVPy1MKHZ6aDQQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fes.slideshare.net%2Freyid%2Ffileostomias-y-colostomias&psig=AOvVaw3a2wUbaitLF3Vze3Wcy7jS&ust=1517326642995581>

Además se debe conocer que las fistulas pueden ser de varios tipos:

- ✓ **Primarias**, de origen espontaneo o **secundarias** provocadas por procedimientos invasivos quirúrgicos.
- ✓ **Simple**s o **complejas** dependiendo del trayecto.
- ✓ De acuerdo a la **localización** **fistulas duodenales, yeyunoileales o de recto.**
- ✓ Según la **cantidad de pérdidas** se clasifican en:
 - **Débito alto:** mayor de 500 ml en 24 h.
 - **Débito moderado:** entre 200 y 500 ml en 24 h.
 - **Débito bajo:** menor de 200 ml en 24 h.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 65 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

27- DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico y tratamiento de una persona con una fístula intestinal se requiere una coordinación multidisciplinaria entre cirujanos, radiólogos, psicólogos, nutricionistas, estoma terapeutas o en su efecto profesionales de Enfermería responsables.

Los medios de diagnósticos más utilizados son:

- ✓ La fistulografía es una técnica sencilla que se efectúa mediante una inyección de un medio de contraste por el orificio de la piel o del tracto fistuloso.
- ✓ La tomografía axial computarizada (TAC) es la técnica de elección para diagnosticar abscesos intra abdominales y pélvicos que producen las fistulas.
- ✓ El estudio Gastroduodenal por ingestión además de detectar la fistula son útiles para conocer su morfología.
- ✓ Azul de metileno sirve para confirmar el diagnóstico cuando un drenaje persiste ya que se observa la salida del mismo por el orificio fistuloso.

28- TRATAMIENTO

Los avances en los cuidados de estas personas han mejorado en buenas técnicas de soporte nutricional y manejo médico especializado. La alimentación enteral y parenteral que incluye reposición de líquidos, electrolitos o administración de somatostatina, permiten que las fistulas postoperatorias disminuyan el índice de mortalidad.

Lo importante es prevenir en el preoperatorio la aparición de fistulas con una buena preparación mecánica del intestino, profilaxis antibiótica y una adecuada nutrición de la persona. Durante el tiempo quirúrgico el cirujano realizara anastomosis sin tensión, verificar la hemostasia y el cierre adecuado de la pared abdominal.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 66 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

CONTROL DE LA SEPSIS:

Las fistulas pueden causar infecciones debido a la invasión bacteriana y la irritación química. El médico tratante debe realizar si es preciso drenaje percutáneo y administrar antibiótico específico.

Si no se controla la sepsis la nutrición no se podrá corregir a pesar de la nutrición parenteral.

SOPORTE NUTRICIONAL:

La nutrición parenteral es elemental en el tratamiento de las fistulas donde la persona presenta sus resultados a las cuatro o cinco semanas del inicio.

El equipo de nutrición parenteral debe pautar la nutrición según la localización y el débito. Por ejemplo:

- ✓ **Débito alto y moderado:** nutrición parenteral solamente.
- ✓ **Débito bajo:**
 - Duodeno o yeyuno: nutrición parenteral
 - Íleon: nutrición enteral baja en grasas
 - Colon: nutrición enteral polimérica

-TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Se utilizan los inhibidores de la secreción intestinal: somatostatina

INTERVENCION DE ENFERMERÍA:

Los cuidados dependerán del tipo de fistula, localización, débito y las complicaciones asociadas.

El manejo eficaz de la fistula debe contener los siguientes objetivos:

- ✓ Control de la sepsis
- ✓ Protección de la piel
- ✓ Drenaje del contenido
- ✓ Control del dolor
- ✓ Bienestar y confort de la persona.
- ✓ Determinación precisa del flujo

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 67 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001</p>

- ✓ Movilización de la persona según condición
- ✓ Selección del equipo adecuado.

Acciones más relevantes a ejecutar:

✓ **Control del drenado de la fistula:**

Registrar la cantidad, aspecto, color y la consistencia del efluente.

Estos registros junto con los medios diagnósticos nos sirven para determinar el origen de la fístula.

✓ **Protección y tratamiento de la piel:**

El objetivo principal es mantener la piel integra alrededor de la fistula con la colocación de dispositivos adecuados para ello.

Hay que evitar colocar apósitos sobre la piel donde está la fístula, debido a que puede macerar la piel, favorecer las fugas del líquido intestinal por la pared abdominal con la consiguiente formación de escaras en zonas de decúbito.

Es necesario extremar las medidas de asepsia:

- La piel debe estar limpia y seca.
- Para favorecer la adhesividad de la bolsa se pueden utilizar película (que no contenga alcohol) como protector y lograr mejor fijación.
- Si la piel alrededor de la fistulas esta exudativa de pueden utilizar regeneradores de plano cutáneo para absorber la humedad.

Seleccionar el dispositivo correcto para el manejo de fístulas:

Existen bolsas para el manejo de heridas o fístulas que son del sistema de una pieza con protector cutánea para recortar a la medida de la fístula, que disponen de una ventana que se abre para poder realizar limpieza de la herida, con una válvula en la parte inferior que permite vaciar el contenido para llevar los registros de los líquidos intestinales.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 68 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N° 41
Dispositivo de Fístula



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjsJDBzpvXAhUV52MKHSaDAXwQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.coloplast.com.ar%2Ffistula-and-wound->

Estos dispositivos son de uso hospitalario, si se va a egresar se recomiendan los sistemas de recolectores de la bolsa ileostomía sistema una pieza si en el momento, se puede adaptar a la fistula.

IMAGEN N° 42



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrbsDkw_3YAhUSyVMKHSsFBCwQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DUlkPmx_Cjic&psig=AOvVaw3n6zdxjCxBJp23SQN9j75A&ust=1517327495995626

El uso de pastas de barrera es de uso obligatorio para lograr rellenar fisuras, evitar fugas del líquido intestinal.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 69 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N° 43



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjW2MPzP3YAhVLSlMKHRDzAXQQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.santosprieto.com%2Fproject%2Ffistulaanal%2F&psig=AOvVaw0c9XVY5BSlqZ0D7F904TVQ&ust=151732968888881> <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjW2MPzP3YAhVLSlMKHRDzAXQQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.santosprieto.com%2Fproject%2Ffistulaanal%2F&psig=AOvVaw0c9XVY5BSlqZ0D7F904TVQ&ust=151732968888881>

Las membrana se utilizan cuando la piel periestomal esta con dermatitis para regenerar y lograr mejor adhesividad de las bolsas.

✓ **Favorecer el bienestar físico y psíquico de la persona:**

Es vital brindarle a la persona y familia aporte emocional dandole la oportunidad de brindarle explicación sobre fístula, sus cuidados, material, aclarar sus dudas, que exprese sus temores, emociones para ayudarlo a disipar sus miedos.

Valorar la intervención del profesional de Enfermería especialista en salud mental es importante para lograr siempre en ellos una aptitud positiva.

CAPÍTULO IX CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS

Estas personas requieren los cuidados preoperatorios propios del enfermo sometido a una cirugía mayor, junto con cuidados específicos relacionados con el estoma, así como la educación del individuo y la detección temprana de posibles complicaciones tanto desde punto de vista de Enfermería, psicología, nutrición, trabajo social y la parte médica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 70 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

ATENCIÓN PRE OPERATORIA.

1. Valoración
2. Preparación psicológica
3. Preparación física
4. Ubicación del estoma

29- VALORACIÓN.

En esta etapa el profesional de Enfermería encargado del programa o el estoma terapeuta debe recopilar la información disponible y necesaria para su autocuidado.

- ✓ Los datos se obtiene a través de la observación, exploración física y la entrevista, donde la fuente de la información es la persona usuaria, su familia o cuidador y su historia clínica.
- ✓ La información recopilada debe incluir siempre: estado físico, psicológico, cultural, estado laboral, hábitos de higiene, alimentación así como enfermedades previas, internamientos, intervenciones anteriores y alergias. Conocer cuál es la información ofrecida por parte del cirujano.
- ✓ Se debe utilizar un lenguaje no muy técnico, intentando en todo momento hacer preguntas abiertas y mantener la aptitud de escuchar, respetando siempre su privacidad.
- ✓ Evitar sobrecargar a la persona con datos innecesarios.
- ✓ Pueden usarse fotos y dibujos para enseñar el resultado final.
- ✓ Una adecuada información en ese momento, ayudará a alcanzar una mejor aceptación por parte del individuo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 71 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Entrevista inicial

Esta entrevista es de suma importancia hay que aumentar el conocimiento y la confianza y disminuir ansiedad, miedo y temor.

Es importante :

- ✓ Preparar psicológicamente la persona.
- ✓ Preparar físicamente a la persona.
- ✓ Informar
- ✓ Ayudar a esta persona y/o familia a comunicarse
- ✓ Escuchar
- ✓ Aclarar dudas
- ✓ Verificar que lo explicado haya sido entendido

Verificar que todos los requisitos pre operatorios se encuentren listos para el día de la cirugía.

30 - PREPARACIÓN PSICOLÓGICA

Se le debe dar un trato individualizado, a la persona escuchándola en todo momento para que pueda expresar sus emociones, miedos, dudas y sus mecanismos de defensa.

Para ayudar a bajar la ansiedad en todo momento se le debe explicar paso a paso lo que se le va a realizar. Asimismo es necesario hacerlo comprender en que consiste la derivación digestiva y como va a ser la nueva vía de eliminación de las heces u orina.

Es importante la participación de la familia en el proceso relacionado con el usuario, se le debe preguntar si está de acuerdo en involucralos. El objetivo de la intervención es aumentar la confianza y conocimiento y disminuir la ansiedad, miedo y temor.

Las persona debe aceptar la ostomía como condición de vida y no como enfermedad e integrarse a su vida cotidiana y a la sociedad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 72 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

31-PREPARACIÓN FÍSICA

- ✓ La higiene personal, el rasurado de la zona si es preciso.
- ✓ Es primordial hacer una preparación intestinal exhaustiva. (Puede variar según los protocolos de cada centro hospitalario y las características de cada persona).

Limpieza mecánica del colon:

Inicia como mínimo tres días antes del proceso quirúrgico. (En las cirugías de emergencias la persona pasa directo a sala). Incluyen:

- ✓ Dieta Líquida
- ✓ Laxantes orales
- ✓ Enemas de limpieza: Usados para limpiar el recto y el colon. Se dividen en alto volumen y bajo volumen. Va acompañada de una profilaxis de antibiótico indicada por el cirujano.

Enema de limpieza de Alto volumen: Se usan para limpiar totalmente el colon, se administra un volumen de 500 ml a 1000 ml de solución.

Enema de limpieza de bajo volumen: Se utiliza para limpiar el recto y sigmoide solamente, se administra un volumen de 500 ml o menos.

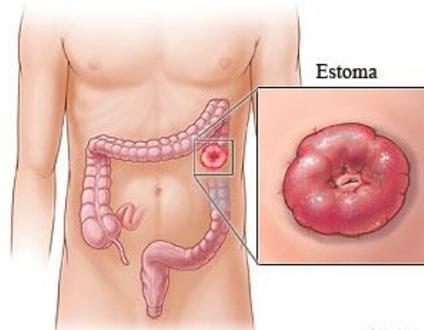
32- UBICACIÓN DEL ESTOMA

La ubicación es muy importante para evitar complicaciones, procurar buena calidad de vida de la persona y minimizar su dependencia o ayuda por parte de otras individuos, en el manejo del estoma. Un adecuado marcaje del estoma define la calidad de vida de la persona Ostomizada. Dicha determinación de la posición del estoma en el abdomen constituye una parte muy importante de los preparativos de la cirugía. Con base en una adecuada valoración de parte de la enfermera estoma terapeuta o profesional de Enfermería capacitado y con la indicación del cirujano en el expediente de salud, basado en los conocimientos científicos, el

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 73 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	Gestión del cuidado de la persona con ostomía.	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

estoma debe ser colocado en la posición tal que la persona pueda verlo y cuidar la ostomía con facilidad. (Cambio de los dispositivos)

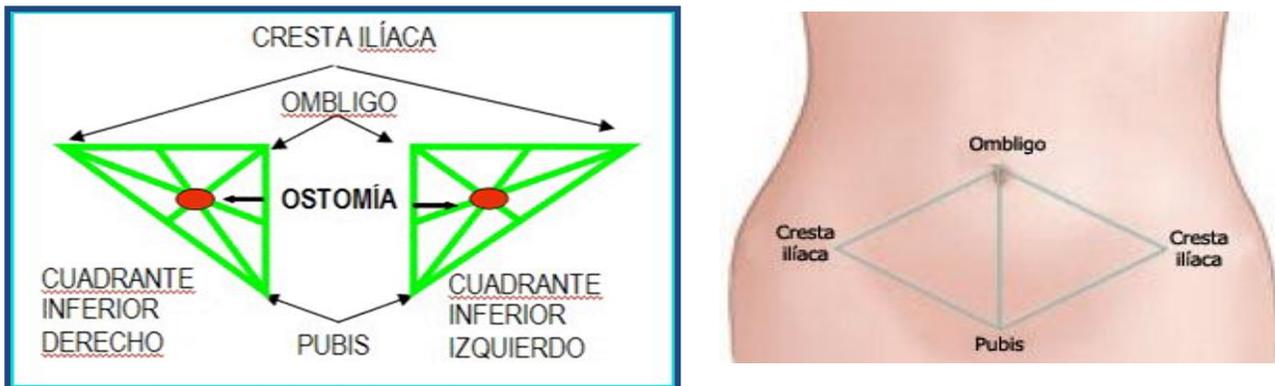
IMAGEN N° 44



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxqcGyicTXAhXmxlQKHcptDlkQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fnuevasoportunidadesblog.blogspot.com%2F2016%2F03%2F&psig=AOvVaw22YhWm9BuMbMfzJnJw-4gK&ust=1510955328333929>

Si no existe una buena visualización del estoma, el cambio del dispositivo puede ser complicado. Un estoma mal ubicado produce fugas e irritación de la piel. La estrategia del marcaje del triángulo se usa para definir el lugar correcto del estoma.

IMAGEN N° 45



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwibq42kisTXAhWINSYKHcCABjMQjRwIBw&url=http%3A%2F%2F2014-emq1-ab-12.blogspot.com%2F2014%2F11%2Fpractica-4.html&psig=AOvVaw3UqWCNK-j27JUE8lzeofm&ust=151095552632775>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 74 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

Los aspectos a tener en cuenta son:

- ✓ Evitar prominencias óseas: crestas iliacas, parrilla costal.
- ✓ Evitar la línea natural de la cintura,
- ✓ Evitar la zona media del pubis, flexura de la ingle.
- ✓ En la depresión umbilical.
- ✓ Pliegues grasos.
- ✓ En la zona del pubis.
- ✓ Sobre cicatrices anteriores.
- ✓ En pliegues cutáneos.
- ✓ En zonas afectadas por enfermedades o alteraciones de la piel.
- ✓ Evitar la zona afectada por procesos crónicos de la piel, pliegues grasos y cicatrices.
- ✓ Tejido abdominal flácido

**IMAGEN N° 46
Estomas mal ubicados.**



Fuente:https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiZiJev35vXAhVB7CYKHe7CtsQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.cirurgiahsalvador.c1%2Fed_continua%2Fpresentaciones%2F1037-complicaciones-de-las-ostomias.html&psig=AOvVaw10N2d32T6B0AiyHSNI20-m&ust=1509569592893367

IMAGEN N° 47



Fuente:<https://www.google.com/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fwww.fisterra.com>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 75 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

33- MARCAJE DE OSTOMÍAS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA MARCAJE DEL ESTOMA

Según ²Villalba la intervención de enfermería en el “Marcaje del estoma”, se define como la localización y marcaje preoperatorio del lugar más indicado del abdomen, para la apertura quirúrgica de un estoma con la finalidad de evitar problemas de adaptación al aplicar los dispositivos de ostomía.

³El marcaje del estoma es una intervención enfermera incluida en la última actualización de la NIC, propuesta por un grupo de estomaterapeutas españoles. Los objetivos del marcaje del estoma son: garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía, evitar complicaciones (fugas e irritaciones cutáneas), y optimizar la calidad de vida de la persona ostomizada.

El material necesario para el desarrollo de esta técnica es: rotulador indeleble, bolsa de colostomía, apósito transparente, gasas y alcohol. Previamente a la realización del procedimiento el enfermero debe recoger una serie de datos, valorando qué información ha recibido a la persona sobre la patología que padece y el hecho de ser futuro portador de una ostomía. Según Martínez y Tegido (2014) , en la valoración previa para escoger una correcta ubicación del estoma es esencial tener en cuenta: **Características físicas.** Constitución física, peso (obesidad, caquexia), **tipo y forma del abdomen**, presencia de pliegues abdominales, prominencias óseas o cicatrices previas. o Patologías dermatológicas, como la psoriasis. **Limitaciones motoras**, sensitivas (vista y oído), de comprensión y destreza manual. o Información sobre la **situación familiar, social y laboral**, el soporte o y el grado de

² Villalba Vinagre, Esperanza; Cantarino Martí, Isabel; Viñals Sala, M^a Antonia; Serinarell Roca, M^a Dolors; Durán Ventura, M^a Carmen; Penín Castiñeira, M^a Ángeles; García Rambla, M^a Lidón; Cobos Serrano, José Luis. Propuesta de una nueva intervención enfermera: Marcaje del estoma. Rev Paraninfo Digital. 2011. Año V(13).)

³ Martínez Morales, María; Martínez Castillo, José; Menéndez Muñoz, Isabel; Marcos Lozano, Rosario; Ruiz Marcos, M^a Rosario; Lerín Cabrejas, Pilar; Laínez Pardos, Pilar L; Salvador Estelles, Fuensanta; González Fuentes, Margarita; Cobos Serrano, José Luis. Diseño de un díptico para la realización correcta del marcaje del estoma. Rev Paraninfo Digital. 2011. Año V(13).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 76 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

independencia (hábitos de eliminación urinaria y digestiva e higiene corporal) o **creencias religiosas, orientación sexual y costumbres culturales.**

34- OBJETIVOS DEL MARCAJE

El principal objetivo del marcaje es garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía para evitar futuras complicaciones como fugas de afluente e irritaciones cutáneas. De esta forma conseguiremos optimizar la calidad de vida de la persona con ostomía.

Objetivos secundarios

- ✓ Identificar sitio anatómico óptimo.
- ✓ Disminuir / eliminar complicaciones mediatas e inmediatas (físicas y emocionales)
- ✓ Mantener la piel sana
- ✓ Oportunidad de construir un estoma correcto
- ✓ Promover autonomía e independencia
- ✓ Favorecer la calidad de vida
- ✓ Ser más seguro y confiable
- ✓ Evitar cambios innecesarios y frecuentes del equipo
- ✓ Eliminar dolor (físico y emocional)
- ✓ No cambiar la forma de vestir de la persona
- ✓ Ahorrar en el consumo de productos
- ✓ Que sea de fácil manejo para la persona.
- ✓ Eliminar rituales

35-Localización del punto ideal

Según el tipo de patología el estoma debería quedar ubicado dentro de los músculos rectos del abdomen y su localización se determina con una serie de mediciones sobre el abdomen de la persona en decúbito supino, después de definir sus cuadrantes con dos coordenadas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 77 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

imaginarias, horizontal y vertical, que se cruzan en el ombligo. Se valorará la persona en distintas posiciones: Sentado, de pie y acostado.

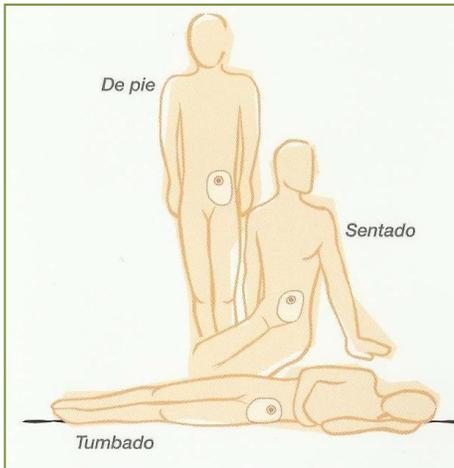


IMAGEN N° 48

Fuente: Cuidados de enfermería en el paciente Ostomizado
Molina Ribera Juan. España. .

Las Ostomías deben colocarse sobre una zona plana del abdomen (preferentemente en el músculo recto) para que se puedan adaptar correctamente los dispositivos.

IMAGEN N° 49



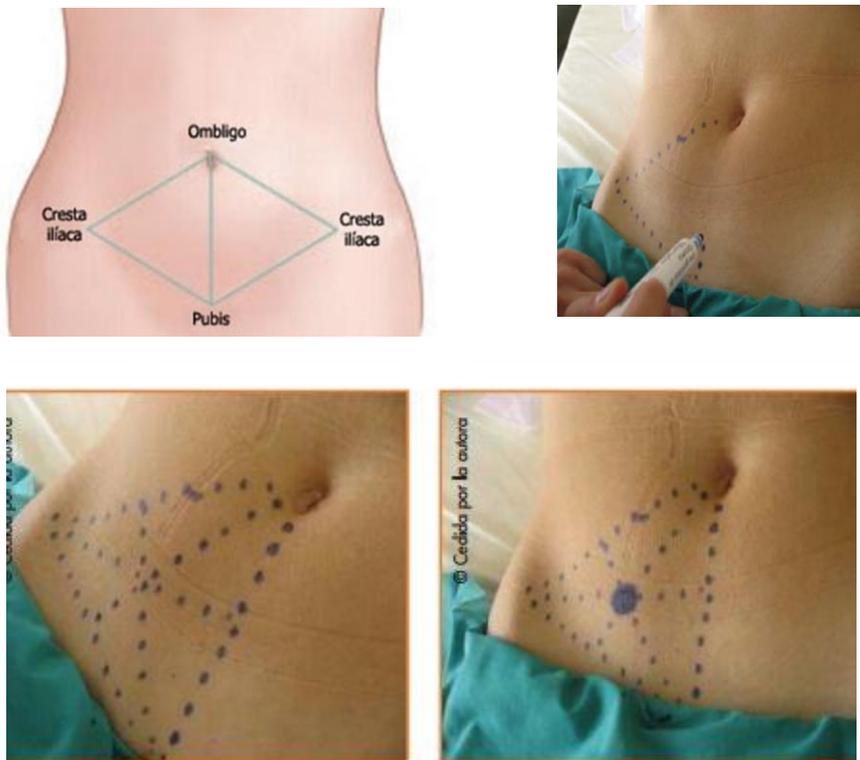
Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3m5ryisTXAhXHYYyYKHZErcfkQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Ffisiofitwom.com%2Fdiastasis-de-los-musculos-rectos-del-abdomen%2F&psig=AOvVaw076KEdnhuJeKSghahrsE7&ust=1510955732758217>

36-Realización del triángulo

Esta estrategia consiste en la creación de un triángulo cuyos vértices serían el ombligo, la cresta iliaca y la sínfisis del pubis. Posteriormente se trazan las bisectrices de los ángulos del triángulo resultando del punto de intersección de las mismas el lugar preferente para la ubicación del estoma. El emplazamiento ideal sería aproximadamente en el punto medio de la línea que une el ombligo con la cresta ilíaca antero superior y el pubis.

IMAGEN N° 50

TRIANGULO DE MARCAJE.



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwivxrDP4pvXAhXL1CYKHeVACtoQJRwIBw&url=https%3A%2F%2Ftwitter.com%2Fcaecirujanos%2Fstatus%2F614407511999913984&psig=AOvVaw01SxsMotlDUDJPg10iS2WB&ust=1509570535397362>

Antes de marcar el punto se debe colocar parche y bolsa, valorar en diferentes posiciones, comprobar la visualización, así como la valoración de pliegues cutáneos, prominencias óseas u otros que puedan afectar el uso del material. Una vez que se está seguro de la ubicación se

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 79 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

procede a marcar el punto idóneo con un pilot de tinta indeleble. Se recomienda marcar al menos dos potenciales lugares donde se ubique el estoma.

IMAGEN N° 51



Fuente: Manual de cuidados en Ostomías, Vásquez García, María del Carmen, DAE. C/ Manuel Uribe 13, Bajo Derecha - 28033 Madrid. Año 2009. Pág. 172

LOCALIZACION CORRECTA DE LAS DERIVACIONES DIGESTIVAS

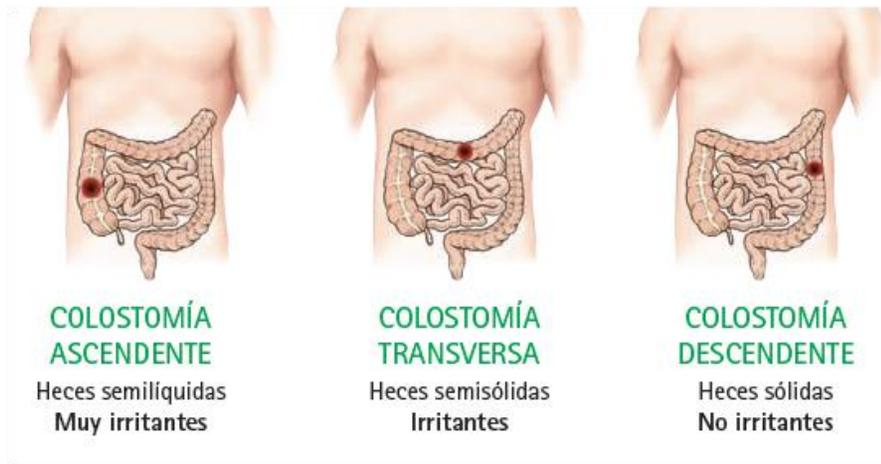
Tabla N° 3
LOCALIZACION DEL ESTOMA SEGÚN TIPO DE OSTOMÍA

<i>Tipo de ostomía</i>	Localización
<i>Colostomía ascendente</i>	Cuadrante inferior derecha
<i>Colostomía transversa</i>	Cuadrante inferior derecho o izquierdo según la parte del colon que se aboque
<i>Colostomía descendente</i>	Cuadrante inferior izquierdo
<i>Ileostomía</i>	Cuadrante inferior derecho

Fuente: CCSS

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 80 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

IMAGEN N° 52



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi_yozjcTXAhVG7SYKHeWhD4QjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.vivirenplenitudmx.com%2Fcolostomia-un-experiencia-nueva%2Ftipos-de-colostomia%2F&psig=AOvVaw3TDpR4UmX5ZFsgqI9R-dHH&ust=151095594880902

37-EXCEPCIONES A LA REGLA DEL TRIANGULO

1. Obesidad:

Ubicar la Ostomía por arriba de la cresta del panículo para permitir que la persona pueda verla y manipularla fácilmente

IMAGEN N° 53



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEs5qu1v3YAhUCvVMKHepMBh8QjRx6BAGAEA&url=https%3A%2F%2Fstopalaoesidad.com%2F2015%2F04%2F22%2Ffun-estudio-identifica-seis-tipos-diferentes-de-personas-obesas%2F&psig=AOvVaw3V0Xct6SkQt0ZgIR3FmRy&ust=1517332514646176>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 81 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

2. Paraplejía:

La posición persistente de acostado del cuerpo puede causar pliegues profundos a través del abdomen o debajo del ombligo.

El abdomen superior permite un buen acceso a la persona y la aplicación del dispositivo.

3. Cicatrización o pliegues extensos en el abdomen inferior:

Hacer la marca final sólo después de examinar a la persona de pie, sentado y acostado.

IMAGEN N° 54



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiHzo3IlcTXAhWDMYyYKHfUDC6oQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fostomiaprofesional.com%2Farea-pacientes%2Fsoy-ileostomizado%2Fsoy-ileostomizado-complicaciones-tardias%2F&psig=AOvVaw0VdMprvPZwe8665Bq58SFv&ust=>

Prueba del dispositivo:

Posterior a marcar con tinta indeleble la ubicación del estoma se recomienda hacer una prueba dinámica con un dispositivo de ostomía, haciendo adoptar a la persona diferentes posturas (decúbito supino, sentado y de pie) y simular actividades de la vida diaria (vestirse, caminar, agacharse...), se puede llenar la bolsa con agua para que la persona ostomizada se acostumbre parcialmente al peso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 82 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

TABLA N° 4
ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL PROCESO DEL MARCAJE

1.Preservar la intimidad de la persona durante la realización de la intervención
2.Preparar el material necesario (rotulador indeleble, dispositivos...)
3.Conocer la orientación cultural y religiosa de la persona.
4.Identificarse con la persona , familia y cuidador.
5.Informar sobre la técnica a desarrollar y su finalidad.
6.Reforzar la educación sobre la información que tienen la persona sobre su patología.
7.Solicitar la colaboración de la persona para realizar la técnica.
8. Pedir a la persona la autorización para marcar el estoma.
9.Identificar necesidades especiales: ropa, prótesis, etc...
10.Conocer los cambios de peso corporal en los últimos años.
11.Identificar alergias cutáneas y/o enfermedades de la piel
12.Identificar alteraciones de la integridad de la piel en la zona abdominal
13.Identificar el musculo recto abdominal.
14.Efectuar las mediciones necesarias sobre el abdomen del paciente para localizar la posible ubicación del estoma.
15.Seleccionar el punto adecuado para la posterior localización del estoma, evitando las zonas que no resulten apropiadas(pliegues, cicatrices, profusiones óseas, mamas pendulares, otras prótesis)
16.Adherir un dispositivo de ostomía en el punto seleccionado y comprobar su funcionamiento haciendo adoptar a la persona diferentes posturas y movimientos propios de la actividad diaria normal.
17.Reubicar el dispositivo, si es preciso, seleccionar un nuevo punto.
18.Retirar el dispositivo de prueba y marcar la ubicación definitiva del futuro estoma con un trazo de escritura indeleble y resistente al agua.
19.Identificar limitaciones de la persona visuales, auditivas, de percepción.
20.Cuando establezca el punto de marcaje, asegurarse que es visible y de buen acceso para la persona con el fin de favorecer el auto cuidado
21.Valorar el grado de comprensión y conocimientos de la información recibida.
22.Documentar las actividades realizadas en la historia clínica de la persona.

Fuente: Tabla 3. Actividades de la NIC: Marcaje del estoma. Stoma marking and its impact on quality of life and postoperative complications in patients with colostomies.2015

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 83 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

38- CONSECUENCIAS DE UNA INADECUADA UBICACIÓN DEL ESTOMA

Una ubicación errónea del estoma produce complicaciones importantes tanto a nivel físico como psicológico. Imposibilita adecuar los dispositivos lo que origina entre otras complicaciones la dermatitis por fugas, provocando una alta dependencia de la persona en relación al manejo de su estoma, mala calidad de vida y puede llegar a originar cuadros depresivos, entre otros problemas, de ahí la importancia de marcar el sitio de la ostomía antes de la cirugía, lo que permite prevenir gran parte de las complicaciones antes citadas.

En cirugía de urgencia, es frecuente que algunas veces se requiera de una revaloración a efectos de reubicar nuevamente el estoma para mejorar la calidad de vida de la persona.

39- CUIDADOS POSTOPERATORIO INMEDIATOS

Estas personas requieren los cuidados postoperatorios propios de una persona sometida a una cirugía mayor, junto con cuidados específicos relacionados con el estoma, tanto en posoperatorio inmediato como a largo plazo. El postoperatorio inmediato abarca las primeras 72 horas después de realizado el proceso quirúrgico.

Se valoran aspectos tales como:

- ✓ Condición general de la persona.
- ✓ Herida.
- ✓ Estoma.

39. 1 CONDICIÓN GENERAL

En este apartado se deben valorar los siguientes aspectos

- ✓ Valoración integral de la persona.
- ✓ Mantenimiento de los signos vitales.
- ✓ Permeabilidad y buen funcionamiento de las sondas, catéteres, vías periféricas o centrales.
- ✓ Mantenimiento del equilibrio electrolítico.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 84 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

39.2 HERIDA

- ✓ Vigilancia y visualización de los apósitos quirúrgicos y cuidado de la cicatriz.

Se debe valorar el estado diario de la herida, además de valorarse si la ostomía está ubicada cerca de la misma o no, de tal forma que se prevenga infecciones de herida concomitantes, la valoración debe incluir estado de los bordes, estado de la sutura, lesiones alrededor de la herida, cambios inflamatorios alrededor de la herida, presencia de secreción o salida de material y que tipo es, dehiscencia de herida, eventración contenida y todos los datos que podrían complicar la evolución del estado de salud de esta personas.

40 - EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ESTOMA.

Entre el segundo y tercer día posterior a la intervención quirúrgica debe retomarse la educación para el cuidado de la ostomía, importante reforzar la información brindada en el preoperatorio, esta capacitación va dirigida a la propia persona, familia y/o cuidador, siempre con el consentimiento de la persona ostomizada.

Tiene que ser lo más clara posible para alcanzar la mayor autonomía de la persona, debe abarcar:

- ✓ Aspectos de la vida diaria: la higiene, alimentación, vestuario, vida de pareja, actividad social, sexual y familiar
- ✓ Elección del dispositivo.
- ✓ Curación
- ✓ Ambiente Laboral

Una de las principales valoraciones que se debe realizar por el profesional de Enfermería es la valoración del estoma, para lo cual se evidencian en la tabla N° 5 los aspectos que se deben evaluar y registrar en la nota de enfermería.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 85 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

**TABLA N°5
VALORACION DEL ESTOMA**

Color	Rojo, vino oporto, rosa, café oscuro o negro
Altura	Plano, protruido, largo
Construcción	Una boca, en asa, dos bocas o cañón de escopeta o Una boca con fístula mucosa,
Localización	Cuadrante superior derecho o izquierdo o cuadrante inferior derecho o izquierdo.
Tamaño y forma	Regular o irregular
Piel	Con eritemas, lesiones químicas, mecánicas, piel íntegra, entre otros aspectos.
Angulo de drenaje	En ángulo de 12 ; de 3 ; de 6 o de 9.
Efluente	Volumen, consistencia y características según tipo de ostomía.
Contorno abdominal	Presencia o ausencia de pliegues abdominales o profundos de piel. La sutura muco cutánea condición en la que se encuentra. .

Fuente: CCSS 2018

Color : puede ser rojo, vino oporto, rosa , café oscuro o negro según la condición del estoma, importante porque puede dar indicio de alguna complicación como infección o necrosis.

IMAGEN N° 55



Fuente: <https://es.scribd.com/document/32642885/4/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 86 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

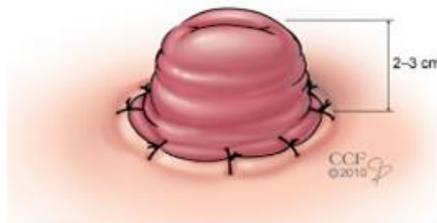
Altura: Puede ser plano, protruido o largo. Altura ideal en una ostomía “2.5 cm” , esto nos permite definir tipo de material a usar.

IMAGEN N° 56



Fuente: <https://es.scribd.com/document/326428854/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

IMAGEN N° 57



Fuente: RNAO (2009) Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de lo Ostomía. Canadá: Investén Isccii.

Construcción:

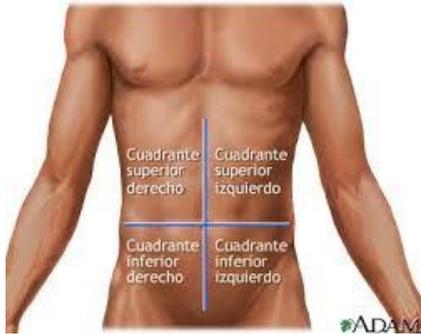
- ✓ Una boca: el intestino se reseca y el segmento proximal se exterioriza y el restante se deja dentro de la cavidad abdominal. (Temporal).
- ✓ Asa: se deja el intestino sin dividirlo, sosteniéndolo con un soporte externo para evitar su retracción. (Temporal).
- ✓ Dos bocas o cañón de escopeta, el intestino se exterioriza y divide en dos.
- ✓ Una boca con fístula mucosa, la boca proximal es la funcional, la boca distal es la fístula dejándose una distancia entre ambos de 5 cm.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 87 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

Localización:

Definir si se encuentra en cuadrante derecho, izquierdo, inferior o superior.

IMAGEN N° 58



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewj055fZp7XAhVIKOWKHxWTa6cQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Ffeightmedics.blogspot.com%2F2013%2F03%2Fsemiologia-del-abdomen.html&psig=AOvVaw0934i3LElul-QntWHxmjQ9&ust=1509659677508359>

Tamaño y Forma:

Redondo u ovalado. De acuerdo a la forma se usa la guía de medición que trae el material, si es ovalada se debe crear un molde para estos efectos.

IMAGEN N° 59 .

Estoma regular



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiRn7Oizf3YAhXS11MKHZqGCqMjRx6BAgAEAy&url=https%3A%2F%2Fwww.oloplast.es%2Fostomia%2Fcuidados-para-ostomias%2Fafter-stoma-surgery%2F&psig=AOvVaw2dtYxubYCP9qbwYu7LmQSm&ust=1517333319536150>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 88 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

**IMAGEN N° 60 .
Estoma Irregular**



Fuente: <https://es.scribd.com/document/326428854/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

Piel :

Se debe realizar una valoración real de la piel, valorar presencia de eritemas, lesiones químicas, integridad, entre otros aspectos. Se recomienda el uso del instrumento de SACS descrito más adelante.

IMAGEN N° 61 . Dermatitis mecánica



Fuente: Cuidados de enfermería en el paciente Ostomizado. Juan Molina Ribera. España

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 89 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Ángulo de drenaje:

Se debe definir el ángulo del efluente u orificio de salida, lo que va a permitir determinar el tipo de material o accesorios que necesita.

La valoración se realiza conforme a la carátula del reloj dividiendo en 4 cuadrantes.

- ✓ 12 es la cabeza de la persona ostomizada
- ✓ 3 brazo izquierdo
- ✓ 6 pies de la persona
- ✓ 9 brazo derecho

IMAGEN N° 61

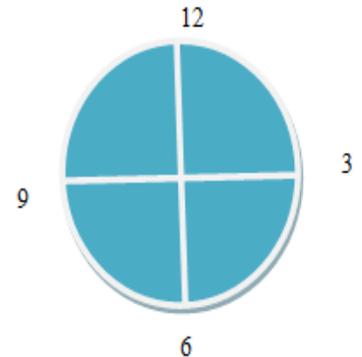
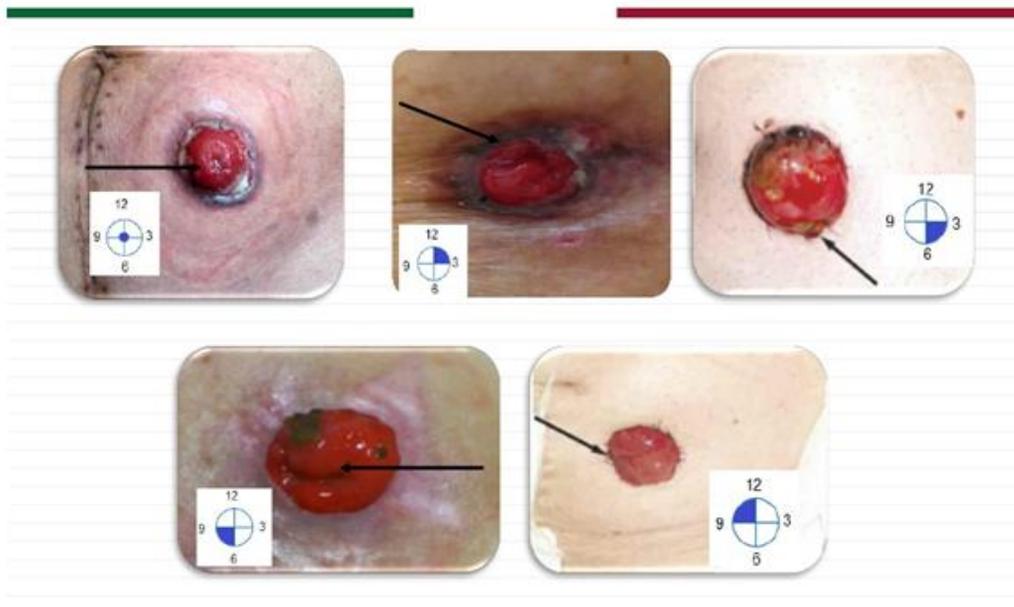


IMAGEN N° 62



Fuente: <https://es.scribd.com/document/326428854/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 90 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Efluente (características) : Determinar las características del efluente

- ✓ Consistencia: líquido, semi líquido, pastosa o bien formada.
- ✓ Tipo de efluente: materia fecal u orina.
- ✓ Volumen: Poca cantidad , abundante.

IMAGEN N° 63



Fuente: <https://es.scribd.com/document/326428854/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

Contorno Abdominal:

Valorar el contorno en distintas posiciones: acostado, sentado, de pie. Indicar la presencia o ausencia de pliegues abdominales así como pliegues profundos de piel. La sutura muco cutánea debe valorarse si es total o parcial y buscar el origen de la misma.

IMAGEN N° 64



Fuente: <https://es.scribd.com/document/326428854/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 91 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

41.ALGORITMO ESTANDARIZADO PARA EVALUAR LESIONES DE PIEL.

El siguiente algoritmo estandarizado SACS™ es un instrumento basado en la evidencia para evaluar y clasificar las lesiones de la piel alrededor del estoma, fue lanzado en la Conferencia de 2010 por un conjunto de Enfermeras de Herida, Ostomía y Continencia Sociedad HOC (TE) y el Consejo Mundial de Terapeutas Enterostomal (WCET). El instrumento, conocido como el Instrumento de SACS™, es el primer instrumento validado para evaluar objetivamente y clasificar la lesión periestomal por tipo y ubicación en relación con el estoma de un individuo.

Las lesiones de piel alrededor del estoma son una complicación común que afecta a las personas con una ostomía. Sin embargo, actualmente no existe un sistema o método de lenguaje universal para evaluarlas y clasificarlas, no hay definiciones operativas para los tipos de lesión alrededor del estoma, lo que plantea problemas particulares para profesionales de la salud.

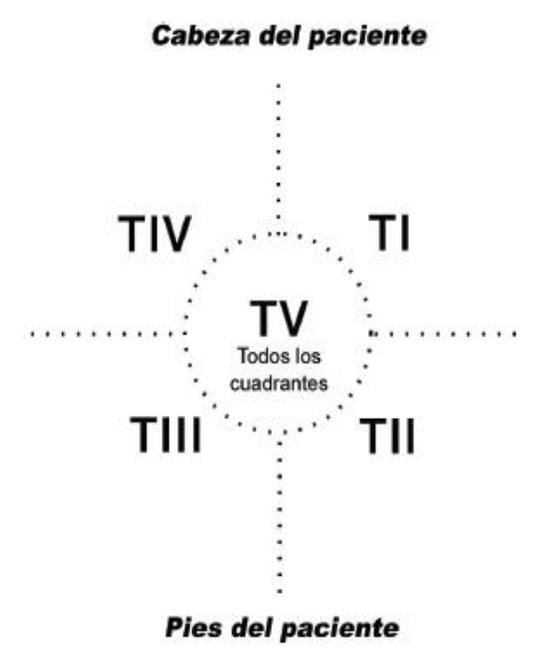
El Instrumento de SACS™ fue desarrollado para ayudar a establecer un lenguaje estándar para la lesión periestomal, le permite a los profesionales de la salud, evaluar y clasificar una lesión periestomal en tres pasos.

El primer paso es evaluar el tipo de lesión (L) según las cinco categorías de lesión. Este instrumento es una guía visual de estas categorías mostrando diferentes tipos de lesiones donde se evidencia el deterioro progresivo de la piel junto con una definición estándar para cada lesión.

Una vez que la categoría de lesión se identifica, el segundo paso es identificar la ubicación topográfica (T) de la lesión en relación con el estoma. Un reloj visual utilizando la terminología estándar de cuadrante permite al personal de enfermería o el médico determinar qué cuadrante periestomal se ven afectado.

El tercer paso es documentar el tipo de lesión (L) y ubicación topográfica (T) según SACS que presenta la persona con ostomía.

IMAGEN N° 65

Tipo de lesión	Localización topográfica (T)
<p>L1 Lesión hiperémica Rojez periestomal y piel intacta</p>	
<p>L2 Lesión erosiva Lesión abierta que no se extiende al tejido subcutáneo y pérdida parcial del espesor de la piel</p>	
<p>L3 Lesión ulcerosa Lesión abierta que se extiende por debajo del tejido subcutáneo y pérdida total del espesor de la piel</p>	
<p>L4 Lesión ulcerosa Pérdida total del espesor de la piel y tejido no viable, muerto (necrótico, fibrinoso)</p>	
<p>LX Lesión proliferativa Presencia de crecimientos anormales (es decir, hiperplasia, granulomas, neoplasias)</p>	
<p style="text-align: center;">Cabeza del paciente</p>  <p style="text-align: center;">Pies del paciente</p>	<p>TI Cuadrante periestomal superior izquierdo (de 12 a 3 en punto)</p> <p>TII Cuadrante periestomal inferior izquierdo (de 3 a 6 en punto)</p> <p>TIII Cuadrante periestomal inferior derecho (de 6 a 9 en punto)</p> <p>TIV Cuadrante periestomal superior derecho (de 9 a 12 en punto)</p> <p>TV Todos los cuadrantes periestomales</p>

Fuente :<https://www.news-medical.net/news/20100614/54/Spanish.aspx>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 93 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

Se registra en las notas de Enfermería de la siguiente forma:

A la valoración de la piel se detecta lesión L1T1. (Significa que esta persona tienen una lesión de piel hiperemica (piel intacta pero enrojecida), localizada en el cuadrante superior izquierdo)

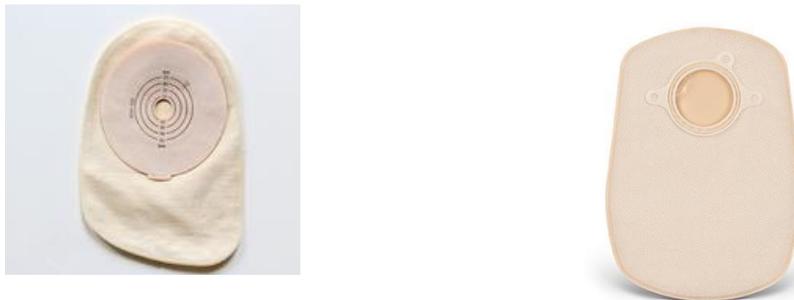
42- ELECCIÓN DE SISTEMA DE DISPOSITIVOS SEGÚN TIPO DE ESTOMA

Clasificación del material:

1- Según el tipo de vaciado:

Cerrados: Adecuados para heces sólidas o pastosas, usados en Colostomías.

IMAGEN N° 66



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rcct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwid_p3Su4LZAhVD21MKHesBC3sQjRx6BAgAEAY&url=http%3A%2F%2Fwww.pinsdaddy.com%2Fbolsa-cerrada_j8XaAq3r5jdLJzAnlBO5uD%257CALsFHDrhS0tI7D3iJdT0%2F&psig=AOvVaw0duqGofXJ42HcbOF5IfgGz&ust=1517497113905812

Abiertos: Especiales para el drenaje de líquidos intestinales y orina

IMAGEN N° 67



Las bolsas de ileostomía presentan una abertura en la parte inferior que cierra con una presa, roll on o cinta adhesiva



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rcct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjj-57x6ZvXAhWGTCYKHRrbC9kQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Ffluatterra.com%2Fhollister-conform-2p-trans-13-40mm-25832.html&psig=AOvVaw3OPAbwmFgM2fg3tMqbS5yQ&ust=150957238589099>



Las bolsas de urostomía tiene antirreflujo y tiene una válvula en la parte inferior para el vaciado

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 94 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

2- Según el sistema de sujeción:

Sistema de una pieza: Dispositivos donde el adhesivo que tiene contacto con la piel de la persona y la bolsa vienen juntos, formando una sola unidad. Pueden ser usadas en colostomía, ileostomía y urostomía de una sola pieza. Se recomienda su uso si el paciente presenta pliegues, alguna discapacidad (silla de ruedas, síndrome de Dow, encamados).

IMAGEN N° 68



Colostomía



Ileostomía

Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJvLzd65vXAhVCSSYKHXdKCIcQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.exmed.net%2Fp-3670-coloplast-assura-maxi-12-convex-1-piece-ostomy-pouch-cut-to-fit.aspx&psig=AOvVaw3OPAbwmFgM2fg3tMqbS5yQ&ust=1509572385890993>

Sistema de dos piezas: Dispositivos donde la placa (adhesivo) lo que tiene contacto con la piel de la persona y la bolsa vienen por separado. Las bolsas se adaptan al parche, las mismas pueden ser de colostomía, ileostomía y urostomía.

IMAGEN N° 69



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiQvP_97ZvXAhVMSiYKHWSJCeEQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fve.class.posot.com%2Fbase-y-bolsa-colostomia-convatec-infanti32mm%2F&psig=AOvVaw3OPAbwmFgM2fg3tMqbS5yQ&ust=1509572385890993

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 95 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Se debe tener presente que existen diferentes tipos de placas y de diferente tamaño; el uso correcto va a depender del tipo de piel, localización y tipo de estoma. Así como del tamaño del estoma.

IMAGEN N° 70

PLACAS RÍGIDAS



FLEXIBLES



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAg67j7pvXAhUCziYKHUziCdoQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.medishop.com.co%2Fbarrera-regular-sur-fit-plus-stomahesive-convatec.html&psig=AOvVaw3HJGQJV Afe6HkhtMAuAz9l&ust=1509573773329506>

IMAGEN N° 71

PLANAS



CONVEXAS. Estomas hundidas



Fuente: <https://www.vitalitymedical.com/media/extendware/ewimageopt/media/inline/41/c/sur-fit-natura-moldabl>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 96 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

43- OTROS MATERIALES EN EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS

Pasta Barrera:

Se puede colocar del tubo a la placa o directamente en la piel con el uso de un aplicador húmedo.

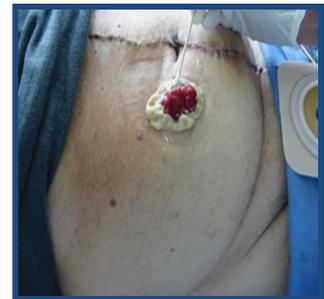
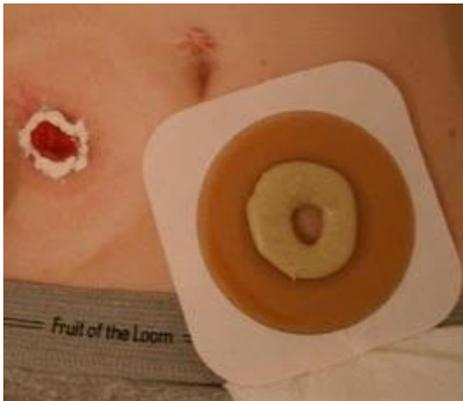
Su función es ofrecer seguridad entre la piel y los dispositivos.

Se usa si hay que rellenar pliegues o hundimientos para nivelar la piel y crear una superficie plana.

Aumenta el tiempo de permanencia de los parches.

Corrige cicatrices, fisuras en la piel evitando fuga de material

IMAGEN N° 72



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rc=1&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjwsZ-N9JvXAhXEWSYKHebvAfYQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fmiileo.blogspot.com%2F2008_03_13_archive.html&psig=AOvVaw2yjkFv-LJQj6EmhdD1dyVS&ust=1509575108197425

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 97 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Talco:

Su presentación es en polvo. Su función es proteger y ayudar en el proceso de cicatrización de la piel (alrededor del estoma) que se encuentra lacerada, irritada o con porosidad no visible.

IMAGEN N° 73



Fuente:https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjwsZ-N9JvXAhXEWSYKHebvAfYQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fmiileo.blogspot.com%2F2008_03_13_archive.html&psig=

Se aplica directamente sobre la piel alrededor del estoma y se elimina suavemente el excedente.

IMAGEN N° 74



Fuente:<https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjFtGj3v3YAhUt1MKHXpoBIMQjRx6BAgAEAY&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3D7KDBFnISuD0&psig=AOvVaw0xkpm7r5ZSimvwLqb8RNEB&ust=1517334634665778>

Película Protectora:

Su presentación puede ser en toalla, spray, o aplicador.

Ayuda a proteger la piel que se encuentra por debajo de la placa.

Permite que la placa se adhiera mejor.

Algunos de estos productos contienen alcoholes, no se debe utilizar en irritación cutánea.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 98 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N° 75

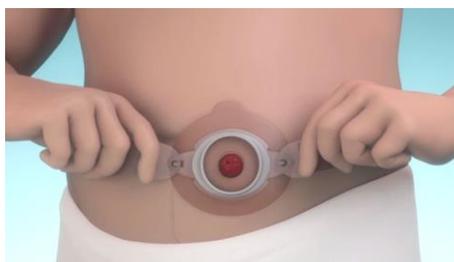


Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjwsZ-N9JvXAhXEWSYKHebvAFYQjRw1Bw&url=http%3A%2F%2Fmiileo.blogspot.com%2F2008_03_13_archive.html&psig=

Cinturones Ajustables:

Son lavables, reutilizables, debe ser suave y elástico. Su función es ayudar a sostener la placa ofreciendo mayor seguridad a los ostomizados que realizan actividad física o tienen abdomen voluminoso u otro tipo de complicación. Debe ser fácil de utilizar y ajustar a la medida necesaria según fisionomía de la persona ostomizada. Se ajusta a los aros de ensamble de los diferentes tipos de parches.

IMAGEN N° 76



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjHli13_3YAhUC7FMKHeFBDnMqjRx6BAgAEAY&url=https%3A%2F%2Fwww.coloplast.it%2Fbrava-belt-it-it.aspx&psig=AOvVaw0VYTVHSeg6-w82BZAGRA3T&ust=1517334969649615

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 99 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Apósitos protectores de piel: (anillos)

Son apósitos hidrocoloides, autoadhesivos, delgados, elásticos, suaves y no dejan residuos sobre la piel.

IMAGEN N° 77



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwih6v6q9pvXAhWD7SYKHZRvA9sQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.hollister.com.ar%2Fes-ar%2Fproducts%2Fostomy-care-products%2Fostomy-accessories%2Fbarrier-rings-and-strips%2Fadapt-barrier-rings&psig=AOvVaw2uCh2T8Q6S_GNQJ3UnU3WC&ust=1509575793052010

Su función es absorber la humedad de la piel y prevenir activamente las irritaciones y la maceración de la misma.

IMAGEN N° 78



Fuente: Propiedad HSJD



18-12-15 HSJD



22-12-15 HSJD

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 100 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

44 -CUIDADOS DE ENFERMERÍA, CURACIÓN Y COLOCACIÓN DEL MATERIAL.

En una primera etapa se deben considerar aspectos generales de la curación :

1-Realizar lavado de manos antes y después del procedimiento.

IMAGEN N° 79



Función:<https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3y6Sf95vXAhXHWCYKHSLUAvUQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fblog.lasamericas.com.co%2F lavado-de-manos-y-uso-del-alcohol-glicerinado%2F&psig=AOvVaw1q4PohRkJewjLLBtZgbnuu&ust=1509576069149582>

2-Asegurarse de que la persona se encuentre cómoda y relajada. Cuide la privacidad del paciente.

IMAGEN N° 80



Fuente:https://www.google.com/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.denizlieniolay.com%2Fimages%2Fmedia%2Fhaberler_568d0962335b1.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.denizlieniolay.com%2Fhaberler%2Fsaglik%2Fpau-de-yeni-bir-unite-daha-acildi%2F5267%2F&docid=FY4piqa-kHOLxM&tbnid=06exQb

3-Descubrir el abdomen y proteger la cama por algún derrame.

IMAGEN N° 81



Fuente:https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjF0vSLmcTXAhUKKyYKX9DMUQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DOuZUq3hNMA&psig=AOvVaw2Yv_HwKtzKB8L7T8jxwfiM&ust=1510959516604353

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 101 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

4-Elección del material:

El objetivo al colocar una bolsa colectora alrededor del estoma es la recolección eficaz de los efluentes intestinales o urinarios, que por su naturaleza no deben estar en contacto con la piel. Por tanto, deben tomarse las medidas necesarias para mantener la integridad de la piel periestomal. La selección adecuada del material por parte del profesional de Enfermería es sumamente importante, se deben usar los dispositivos adecuados, ya sea de una pieza o dos piezas, que protejan bien la piel, fijándose y adaptándose a su estoma, de forma que impida que las heces u orina se filtren entre la bolsa y la piel, provocando irritaciones.

IMAGEN N° 82



Fuente: https://www.google.com/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fcdn3.bigcommerce.com%2Fsnuf222q%2Fproducts%2F1104%2Fimages%2F1614%2F175778-convatec-activelife-durahasive-convex-drainable-ostomy-pouch_12576.1480960476.220.290.png%3F%3D2&imgrefurl=https%3A%2F%2Fparthenoninc.com%2Fconvatec-175781-activelife-one-piece-convex-drainable-pouch%2F&docid=XsmjgRmTgyGIM&tbid=pANfugN4UAqpyM%3A&vet=10ahUKEwjYq8S1msTXAhWFPiYKHwYbAUMQMwg2KBEwEQ..i&w=200&h=200&bih=784&biw=1600&q=tipos%20de%20%20bolsa%20de%20colostomia&ved=0ahUKEwjYq8S1msTXAhWFPiYKHwYbAUMQMwg2KBEwEQ&iact=mr&uact=8

5- El dispositivo debe favorecer la visualización del estoma para facilitar la detección y valoración de complicaciones, la bolsa debe ser de tamaño adecuado de tal forma que las excretas o fluidos sean observados, así como sus características en el post operatorio.

En definitiva, lo que se necesita es un sistema que le proporcione:

- ✓ Seguridad.
- ✓ Máxima protección de la piel.
- ✓ Normalización de la piel dañada.
- ✓ Comodidad y Discreción

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 102 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

6- Cuidado de la piel:

El área de la piel donde se ubica la ostomía , es especialmente sensible. Habitualmente, no ha estado expuesta a la intemperie ni al roce. Las heces y la orina, por su composición, son capaces de producir molestias y lesiones en la piel. Por ello es importante cuidarla de forma que no se lacere, porque el daño en la piel , le puede producir una serie de molestias a la persona que deterioran su calidad de vida.

7-Siempre explicarle a la persona lo que se va hacer, identificar el tipo de Ostomía y el material a utilizar.

45- Procedimiento de curación

El cuidado de la ostomía no es un procedimiento estéril, por lo que no es necesario utilizar agua estéril o gasas estériles ni jabón antibacterial. Se usa agua en estado natural.

1- Preparación del material:

Higiene de manos (cubre bocas – guantes) Preparar el material en un azafate y colocarlo en el carro para curación.

Materiales

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lapicero. ✓ Espejo para permitir la visibilidad a la persona. ✓ Tijeras rectas o curvas. ✓ Tabla de medidas para ostomía. ✓ Productos de cuidado de la piel (talco, pasta, película, membrana protectora) según necesidad de la persona. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gasa. ✓ Guantes. ✓ Bolsa pequeña para descartar el material sucio ✓ Bolsa y placa para ostomía. ✓ Puede utilizar un jabón neutro pH 5 |
|--|---|

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 103 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001


IMAGEN N° 83

Fuente: https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewiytK_rxJ3XAhVEKiYKHj3jC90QFghWMAk&url=https%3A%2F%2Fes.wikihow.com%2Fcambiar-una-bolsa-de-colostom%25C3%25ADa&usg=AOvVaw1fcDjr396wY8pVseW2grx2

2. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ESTOMA

En cada curación se debe realizar la evaluación integral del estoma descrito en páginas anteriores. Observe las características del estoma, cualquier signo adverso debe tratarse de forma inmediata.

3- PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN Y COLOCACIÓN DEL MATERIAL:

Retirar la bolsa que se va a cambiar. Despegar una esquina de la parte superior e ir despegando poco a poco sin tirones. Es mejor ir separando la piel del adhesivo que tirar de la bolsa para despegarla; esto provocará dermatitis mecánica. Se debe usar una gasa húmeda con agua para el retiro del placa o bolsa.

IMAGEN N° 84


https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewio_vD8gZzXAhUEMyYKHcy1C_YQFghHMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.academiamengar.es%2Fglobal%2FMisArchivos%2FDocumentos%2FAux_Enferm_SESPA%2Fmaterial%25201%2FCaracteristicas%2520de%2520las%2520bolsas%2520de%2520colostomia.pdf&usg=AOvVaw223dCcOpMb89yFITLdGScr

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 104 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

Limpiar muy bien la zona alrededor del estoma, puede lavar con suficiente agua el estoma. No usar jabón, si se utiliza debe ser un jabón con un PH neutro, aun así enjuague muy bien para que no queden residuos.

Asegúrese que el área este bien seca. Al limpiar el estoma puede sangrar un poco debido a que esta zona muy vascularizada (contiene muchos vasos capilares) y es muy sensible.

IMAGEN N° 85



Fuente:

https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjE2JWE_YDZAhWLuVMKHRSNBF0QjRx6BAgAEAY&url=http%3A%2F%2Fvideo.agacip.com%2Fw%3DaYeD1xqgYKF&psig=AOvVaw0chgMcE4tXmB8sbOY2ODqb&ust=1517445802274296

Colocación de los dispositivos para ostomía:

1. Medición del estoma:

Se realiza con la guía que se encuentra en todas las cajas de los placa, vienen de forma impresa para facilitar el recorte, primero mida su estoma con la guía de medidas o bien si el estoma es irregular haga una plantilla adecuada a la forma; la medida del estoma no debe ser ni muy pequeña ni muy grande, debe quedar como anillo al dedo, de manera que las secreciones descieran por el parche y de este hacia la bolsa, evitando el contacto con la piel.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="center">Página 105 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="center">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N° 86



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiX-4aUyJ3XAhVDySYKHZPRAvYQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fmychart.geisinger.org%2Fstaywel%2Fhtml%2FInpatient%2F3%2C88516.html&psig=AOvVaw3wBBJalqBSMwesSYmGXyz6&ust=1509632070234279>

Con la medida del estoma, escoja una placa según necesidad de la persona y dibuje la forma de su estoma sobre el papel protector, en la parte posterior del parche y recorte preferiblemente con una tijera curva.

IMAGEN N° 87



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjAi47H4cXXAhXB4iYKHe0iCheQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fviyoutube.com%2Fchannel%2FUcXkWiTQFFKv4bqcRNCnZA%2Fexpress%2520medical%2520store&psig=AOvVaw3S6B4q2VwtRl6KKL5QbPEC&ust=1511013335006439>

Una vez recortado coloque el parche sobre el estoma para verificar que se hizo bien el recorte, pase la yema de los dedos, alrededor de la abertura recortada para eliminar alguna posible aspereza del parche. El parche debe quedar ajustado como anillo al dedo, como se demuestra a continuación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 106 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

IMAGEN N° 88

Verificación del tamaño de recorte



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwili_aM_oDZAhUB01MKHfoID2kQjRx6BAgAEAY&url=https%3A%2F%2Fwww.coloplant.co.il%2Fstoma%2Fpeople-with-a-stoma%2Fafter-stoma-surgery%2F&psig=AOvVaw0ynhK11q5TjY3yqCkF7ZWG&ust=1517446159013307

Colocación del parche en sistema de dos piezas:

Si el recorte está bien, proceda a retirar el papel protector de la placa, hay dispositivos que tienen protector interno y externo, se debe retirar el interno antes de colocarlo en la piel de la persona y una vez colocado se retira el externo.

IMAGEN N° 89



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEw7TyIDd4ILZAhXI2FMKHXNFA2UQjRx6BAgAEAY&url=http%3A%2F%2Ffileostomiatips.blogspot.com%2F2009%2F09%2Fpiel-quemada-alrededor-del-estoma-la.html&psig=AOvVaw1FrtDBqhPoORgWYHwhNLLr&ust=1517506880913998>

Coloque el parche sobre la piel de manera que el estoma salga por la abertura recortada.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 107 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

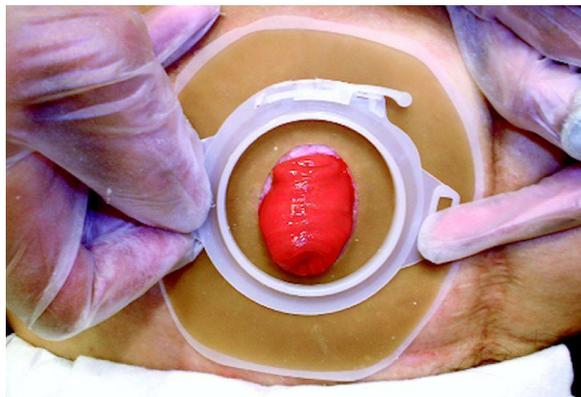
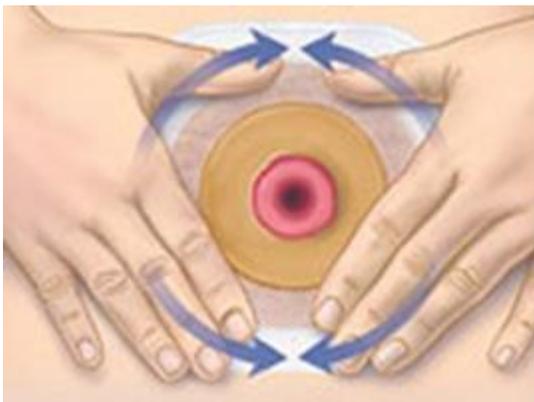
IMAGEN N° 90



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjn6_zH_4DZAhUDyIMKHTMUBAsQjRx6BAgAEAY&url=https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DM0EO8_N5Yeg&psig=AOvVaw0PdXsqrEt8CSDKD6DBxuBS&ust=1517446646806636

Presione la placa durante un minuto, la parte que se encuentra dentro del aro debe **PRESIONARLA CON SUS DEDOS EN DIRECCION AL ESTOMA**. Recuerde que durante este proceso las heces pueden salir en cualquier momento, por lo que es importante tener a mano papel, gasa o algún material para hacer la limpieza, por si sucede esto.

IMAGEN N° 91

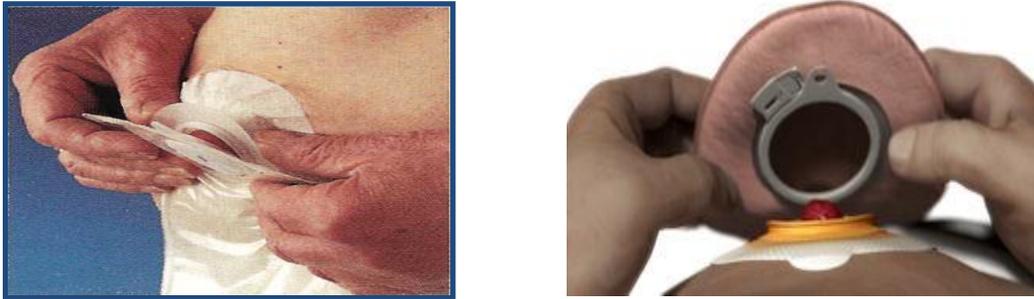


Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjtgY6Dyp3XAhWMOCYKHQPSBeAQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.bbraun.com%2Fen%2Fproducts%2Fb0%2Fproxima-2-drainablepouch.html&psig=AOvVaw2E0j1uDu-v0KhnGtwVNakQ&ust=1509632399523307>

Una vez colocado el parche separe un poco las paredes internas de la bolsa. Presione un poco el aro de la bolsa con el aro de la placa, se recomienda de abajo hacia arriba.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 108 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N° 92



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjwJH_4DZAhXCuFMKHZW0BBwQjRx6BAGAEAY&url=https%3A%2F%2Fwww.cologoplast.co.uk%2Fstoma%2Fpeople-with-a-stoma%2Fliving-with-a-stoma%2Fmanaging-your-ostomy-appliances%2Furostomy%2F2-piece-with-mechanical-coupling%2F&psig=AOvVaw0PdXsqrEt8CSDKd6DBxuBS&ust=151744664680663

Utilizando el dedo índice y el pulgar sujetando los extremos de la bolsa presione hasta escuchar un “clic”, para asegurarse que la bolsa está firmemente unida a la placa.

Algunos sistemas además del acople traen un cierre de seguridad que hay que cerrar, al estar totalmente acoplada la bolsa a la placa, esta no se separa hasta abrir el cierre de seguridad nuevamente.

La bolsa se puede colocar en la dirección que usted desee. Preferiblemente hacia abajo.

Importante revisar el punto de unión entre la bolsa y la placa, se orienta a la persona a utilizar la ayuda de un espejo, para las partes inferiores si se realiza el cambio solo. Tire suavemente de la bolsa para confirmar la hermeticidad de ambos.

IMAGEN N° 93



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj75OnfLZAhWEvFMKHbJhCHgQjRx6BAGAEAY&url=https%3A%2F%2Fconsultaeircomunitaria.wordpress.com%2F2016%2F02%2F20%2Frotacion-consulta-de-ostomias%2F&psig=AOvVaw3e8wbHJGgzSVWHPVXfho07&ust=1517492841928086>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 109 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Colocación del sistema de una pieza:

Posterior a realizar el recorte de la medida del parche integrado a la bolsa y verificar que es el correcto, se retira el papel protector del adhesivo de la bolsa y se pega directamente en la piel de abajo hacia arriba, presionar con la palma de la mano para activar el adhesivo con el calor de la mano.



IMAGEN N° 94

Fuente: https://www.coloplast.es/ostomia/cuidados-para-ostomias/before-stoma-surgery/?section=C%3%b3mo-colocarse-la-bolsa-de-ostom%3%ada_248536

Retiro de la bolsa.

Dos piezas:

Bolsa con cierre de seguridad: Abra el clic de seguridad si la bolsa lo tiene, presionando suavemente la parte central del cierre de seguridad que se encuentra en la cara visible cuando se está removiendo la bolsa.

Bolsa a presión: Sujete la lengüeta blanca que se encuentra en la parte superior del aro de la bolsa, luego levante y tire de dicha lengüeta y retire la bolsa de la placa.

Una pieza:

Bolsa de una pieza:

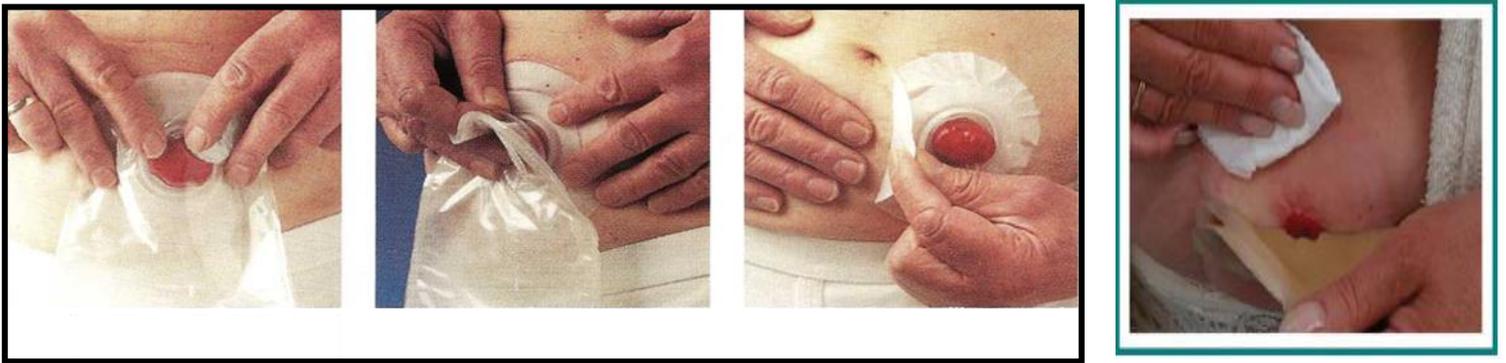
Para retirar la bolsa de una pieza desprenda los bordes de la parte superior de la bolsa, presione la piel hacia adentro y tire suavemente la bolsa hacia abajo, despegando lentamente el adhesivo de la piel (si fuera necesario para facilitar el despegue de la placa, utilice una gasa con de agua).

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 110 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001</p>

Retiro de la placa.

Para retirar la placa adhesiva, desprenda los bordes de la parte superior de la placa, presione la piel hacia adentro y tire suavemente la placa hacia abajo, despegando lentamente el adhesivo de la piel (si fuera necesario para facilitar el despegue de la placa, utilice gasa con agua).

IMAGEN N° 95



Fuente: MANUAL DE CUIDADOS EN OSTOMÍAS. México. Página 210

Casos Especiales

En ostomías de doble boca se debe jugar con el ingenio para acoplar el sistema a las necesidades de la persona con ostomía, como se ejemplifica a continuación.

IMAGEN N° 96



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewimvKaw14LZAhUK2IMKHwZwCOoQjRx6BAGAEAY&url=http%3A%2F%2Fwww.ffi.ckriver.com%2Fphotos%2Fterepoca%2F1195343503%2F&psig=AOvVaw1rEIII89f8iCODqoqJUGGB&ust=151750317734867>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 111 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Si el estoma está ubicado en un pliegue se recomienda el uso de la bolsa de una pieza.

IMAGEN N° 97



Fuente: <https://es.scribd.com/document/326428854/1-Valoracion-de-Los-Estomas>

Si la superficie es irregular, si se presenta hundimiento del estoma, utilice la crema selladora, colóquela a la par del orificio recortado, o alrededor del estoma directamente. Antes de colocar la pasta retire el protector del parche. No extienda la pasta, deje que seque a temperatura ambiente durante un minuto o más según sea necesario.

IMAGEN N° 98



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiP9prh0p3XAhVLNSYKHUXiAd8QJRwIBw&url=http%3A%2F%2Fmiileo.blogspot.com%2F2008_03_13_archive.html&psig=AOvVaw2jR1ok12GvCrb6kzkV4vtS&ust=1509634874998158

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 112 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001</p>

Procedimiento de vaciamiento del líquido en ileostomías y urostomía.

- ✓ La persona con ostomía debe sentarse en el servicio sanitario, colocar la bolsa del lado, en dirección al pubis, retirar el seguro y descartar el material en forma de drenaje.
- ✓ Con una botella de agua debe enjuagar la bolsa.
- ✓ Utilizando una toalla húmeda o papel secar y volver a cerrar.

IMAGEN N° 99

Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rc=t=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-4qaigZ7XAhVC8CYKHVlcB9sQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.atencionfarmaceuticacomunitaria.com%2Fpaginas%2Fgenerales%2Fenfermedad.php%3Fllave%3DC%26id%3DSD0550G.HTM%26ingnombre%3DCuidados%2520de%2520la%2520colostom%25EDa&psig=AOV Vaw2omfJ0uxvki2LyXMcvViku&ust=1509647482285696>



46- DESPACHO DE MATERIAL SEGÚN OSTOMÍA

La Caja Costarricense del seguro Social ha determinado las siguientes cantidades de despacho de materia para las personas ostomizadas según tipo de ostomía :

En colostomías:

- ✓ Sistema una pieza: se cambiarán dos bolsas por día.
- ✓ Sistema de dos piezas: La placa se cambia entre el tercer y cuarto día de ser colocada, debe permanecer como mínimo tres días en la piel. La bolsa tiene un cambio máximo dos por día.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 113 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

En ileostomías y urostomía:

- ✓ Sistema una pieza: se cambiará una bolsa por día.
- ✓ Sistema de dos piezas: La placa se cambia al tercer o cuarto día de ser colocada, debe durar como mínimo tres días en la piel. La bolsa tiene un cambio máximo una por día.

Se debe tener presente que existen casos especiales donde la persona requiere mayor cantidad de insumos, debido a la localización del estoma, características (plano, con hundimiento), el pH de la piel, tratamientos concomitantes como quimioterapia, entre otros factores.

La cantidad de material a entregar a la persona según C.C.S.S. se indica en la siguiente tabla:

Tabla N° 6

Entrega de material mensual

Tipo de Ostomía	Tipo de material.	
	Una pieza	Dos piezas
Colostomía	60 al mes	60 bolsas / 10 parches
Ileostomía	30 al mes	30 bolsas/10 parches
Urostomía	30 al mes*	30 bolsas/ 10 parches

Fuente: CCSS 2018

*Está en proceso de apertura de código

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 114 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Tabla N° 7
Entrega de insumos especiales

INSUMO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD A ENTREGAR
Talco	Frasco	1 frasco por mes si hay lesión de piel.
Pasta de barrera	Tubo	1 tubo por mes Obligatorio en colostomías plana, con hundimiento, ileostomías y urostomía.
Película protectora	Toalla	10 unidades por mes Obligatoria en reacción alérgicas, falta de adhesividad.
Anillos moldeables	Anillo	Depende de la lesión de la persona
Cinturón	Por unidad ajustable	1 cada 6 meses Obligatorio en el uso de la placa convexa y problemas de adherencia del parche
Faja para hernias	Por unidad ajustable	1 cada 6 meses A todo persona con ostomía con riesgo potencial de formación de hernia
Set de fistulas	Bolsa drenable sistema 1 pieza	Depende de la lesión de la persona, aproximadamente 10 por mes
Equipos de irrigación	Set contiene bolsa drenable con regulador temperatura, cono, lubricante, mangas.	1 set cada 6 meses

Fuente: CCSS. 2018.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 115 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

47- GUÍA PARA IRRIGACION DEL PACIENTE OSTOMIZADO

Definición:

Es un método mecánico que consiste en la introducción de un fluido líquido (agua) en estado natural en el colon (solo descendente o sigmoides) para estimular el peristaltismo (movimientos intestinales) y facilitar la expulsión de las heces.

Objetivo:

Regular la actividad intestinal por medios mecánicos, desarrollando ciclos de tiempo; con lo que el individuo evacuara cada 24 o 48 horas, dependiendo de su idiosincrasia, dieta y actividad. Causa efecto.

Otros Objetivos:

- ✓ Mejorar la calidad de vida de la persona con ostomía.
- ✓ Limpiar el intestino para exámenes especiales.
- ✓ Estimular el peristaltismo, previniendo el estreñimiento y la disminución de gases.
- ✓ Crear un ambiente de seguridad y confort al individuo que se irriga.

Ventajas y desventajas

Ventajas:

- ✓ Las personas logran tener control sobre sus evacuaciones.
- ✓ Se facilita el ajuste emocional del individuo.
- ✓ Es opcional el uso de equipo externo, lo que da comodidad y economía.
- ✓ Disminuye la formación de gases y la flatulencia porque reduce la permanencia de heces en el colon disminuyendo su contacto con las bacterias formadoras de gas.
- ✓ Le da más seguridad a la persona.
- ✓ Proporciona más calidad de vida a la persona.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 116 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Desventajas: Si se desarrolla con adecuada supervisión y con una actitud positiva las desventajas son mínimas:

- ✓ Consume tiempo principalmente al inicio del tratamiento.
- ✓ Psicológicamente algunos ven el procedimiento un poco repulsivo.
- ✓ Si no se realiza con técnica apropiada, se puede tener el riesgo de perforación intestinal, (actualmente por la flexibilidad de los equipos este riesgo se minimiza potencialmente) La perforación se puede producir por introducir el agua en el intestino bajo alta presión, el uso de equipo inapropiado (rígido), o en personas con patologías crónicas como divertículos.
- ✓ Se menciona también pérdida de la flora intestinal.

Problemas que se pueden presentar:

1. Cólico debido a:
 - ✓ Temperatura fría del agua.
 - ✓ Infusión rápida.
 - ✓ Paso del aire a través del tubo, por no purgar el equipo.
 - ✓ Introducción de gran volumen de agua , sin tomar en cuenta características de su masa corporal.
2. Retención de líquido debido a:
 - ✓ Tensión emocional (puede causar espasmos).
 - ✓ Deshidratación.
 - ✓ Introducir gran volumen de agua.
 - ✓ Obstrucción del intestino.
3. Gases u olores debido a:
 - ✓ Comidas anteriores a la irrigación:
 - ✓ Tipos de alimentos y exceso de consumo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 117 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

4. Filtración durante irrigación por:
- ✓ Gran volumen de líquido empleado.
 - ✓ Paso del líquido muy rápido.
 - ✓ Problemas de ajuste entre placa y bolsa.

Indicaciones condiciones y contraindicaciones

Indicaciones para irrigar un paciente:

- ✓ **Procedimiento indicado por el médico tratante y anotado en el expediente.**
- ✓ Personas con colostomías descendentes o sigmoides.
- ✓ Personas con estomas permanentes, no temporales.
- ✓ Personas con un estado mental aceptable.
- ✓ Personas que gocen de un estado físico aceptable y sin limitaciones en las manos y la vista.
- ✓ Personas que acepten el procedimiento.
- ✓ Personas que padecen de estreñimiento.

Condiciones:

Para realizar una irrigación a la persona con ostomía, ésta debe tener actitud positiva. La primera vez que se realiza el procedimiento se recomienda que el Profesional de Enfermería a cargo del Programa de Ostomizados, acompañe a la persona. El ambiente es muy importante, facilita el procedimiento debe haber comprensión y apoyo por parte de la familia. Se requiere privacidad y baño exclusivo para realizar la irrigación.

Contra –indicaciones:

- ✓ Personas con limitaciones físicas o mentales. Artritis, parálisis, ceguera. retardo mental entre otros. El profesional de Enfermería debe valorar que tipo de limitación presenta , algunas personas a pesar de su limitación pueden realizar la irrigación (personas con ceguera y artritis).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 118 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

✓ Personas con:

- Problemas en el estomas: hernias, prolapso, alto grado de estenosis.
- Enfermedad terminal.
- Extremos de la vida, Niños o ancianos.
- Diarreas frecuentes o después de cada comida.
- Estoma al lado derecho.
- Dificultad de introducir el cono.
- Tratamiento con quimioterapia o radioterapia.
- Colostomía descendente o sigmoidea con **Enfermedad de Crohn**, (se puede producir una reactivación del proceso).
- Diverticulitis, por el riesgo de perforación intestinal.
- Diagnóstico de neoplasias del colon metastático totalmente avanzado.

EQUIPO DE IRRIGACIÓN Y PROCEDIMIENTO

Depósito de agua: debe de tener escala de graduación con lo que se conoce que cantidad de agua se introduce, va unido a un tubo con una llave de paso que nos va a permitir determinar la velocidad con la que va a fluir el agua al colon.



Imagen 5. Depósito de agua

IMAGEN N° 100



Fuente: Manual de cuidados en Ostomías. Pág. 176-177. María del Carmen Vázquez García.2009

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 119 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Cono: es la pieza que se introduce en el estoma, tiene forma de cono por lo que se debe ajustar asegurando una hermeticidad suficiente como para introducir el agua en el colon sin que se salga mientras ésta es introducida. Cualquier tipo de cono que se introduzca en el estoma debe de lubricarse.

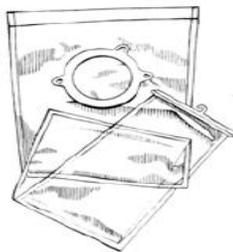
IMAGEN N° 101



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwids_TfsoLZAhWO1MKHYUUDaUQjRx6BAGAEAY&url=https%3A%2F%2Fmyhealth.alberta.ca%2FHealth%2Fpages%2Fconditions.aspx%3Fwid%3Dzm2527&psig=AOvVaw3Jp98CdXzgQijt_4S2n-HW&ust=1517494767638930

Bolsa colectora o manga: se trata de una bolsa abierta en sus dos extremos. Una vez colocada, en su parte alta permite la introducción del cono, y por su parte inferior permite que salga el afluente de la irrigación.

IMAGEN N° 102



Manga de irrigación

Fuente: Guía de Colostomía. 2014. United Ostomy Association Pág. 12 Edith Lenneberg, ET, Alan Mendelsohn, MD, Linda Gross, ET

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 120 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

Otras partes del equipo:

- ✓ Lubricantes para aplicar en el cono que se introduce en él estoma.
- ✓ Guantes de plástico para dilatar con los dedos el estoma en caso necesario.
- ✓ Faja o cinturón.
- ✓ Dispositivo o pinzas para cierre de la manga

Además, en su hogar debe tener:

- ✓ Toallas pequeñas.
- ✓ Silla con respaldo.
- ✓ Espejo.
- ✓ Y sobre todo “un ambiente tranquilo”

Procedimiento

Este procedimiento debe realizarse **inicialmente** todos los días siempre a la misma hora, de acuerdo a sus necesidades y en un ambiente de tranquilidad. Nunca realizar éste procedimiento en ayunas debido a que pueden presentarse mareos. Tomar una taza de jugo, té, café, u otro líquido, 10 minutos antes, lo anterior, para estimular el reflejo gástrico. Coloque en la bolsa del depósito, la cantidad de agua que se le indique, más 100 c.c. para poder purgar la manguera y sacar el aire, para que no entre en la cavidad. Antes de llenar la bolsa de agua, esté seguro de que la llave de paso se encuentre cerrada.

IMAGEN N° 103



Fuente: Manual de cuidados en Ostomías. Pág. 176- 177. María del Carmen Vázquez García.2009

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 121 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

La cantidad de agua varía desde 500 cc a 2000 cc dependiendo de las características corporales, si es alto, bajo, grueso, delgado. etc. El agua que se introduce debe ser natural, el agua fría le va a producir cólicos al introducirla, el agua caliente puede producir lesiones en la mucosa. Si la temperatura ambiental favorece el enfriamiento se puede calentar en mínimo (tibia). Una vez que la bolsa está llena de agua, con la debida cantidad en estado natural y la conexión esta purgada, la persona con ostomía decide si va a realizar el procedimiento de pie o sentado. Actualmente los equipos traen un regulador de velocidad del agua, ajústelo según necesidad. Durante el procedimiento puede aumentar o disminuir la velocidad de entrada del agua al colon. Retire la bolsa que está usted utilizando y límpiela piel alrededor del estoma únicamente con agua. Coloque la manga de irrigación, sujetándola con el cinturón.

IMAGEN N° 104



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw8TPuYLZAhXOrVMKHTxgDJwQjRx6BAgAEAY&url=https%3A%2F%2Fmychart.geisinger.org%2Fstaywel%2Fhtml%2FInpatient%2F3%2C87060.html&psig=AOvVawLjhMZbigC62GJabwUAutME&ust=1517496627480119>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="center">Página 122 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="center">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

Coloque a la persona junto al sanitario e introduzca el extremo inferior de la bolsa en el interior del mismo. **Lubrique el cono**, e introdúzcalo suavemente en el estoma, por la parte superior de la manga de irrigación, sostenga el cono firmemente con la mano para evitar que el agua se regrese.

IMAGEN N° 105



Fuente: Presentación de Complicaciones en el estoma. Consejo farmacéutico en la dispensación de productos sanitarios: incontinencia en el estoma sanitarios: incontinencia urinaria, Ostomías y úlceras por presión. 2013



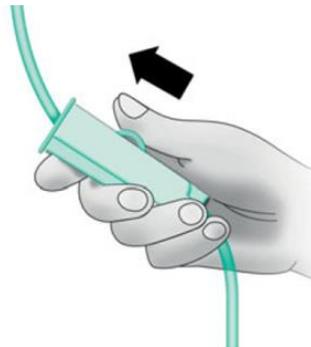
Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjM2c2O4LZAhWI1MKHeWKAewQjRxx6BAgAEAY&url=http%3A%2F%2Fpostomiprofesional.com%2Farea-pacientes%2Fsoy-colostomizado%2Fcomo-realizar-la-irrigacion%2F&psig=AOvVaw1eg4qvqAPjZH4qDGe101gZ&ust=1517494981731582>

En algunas ocasiones necesitará introducir los **dedos lubricados** para lograr una mejor dilatación antes de introducir el cono. Si el cono no entra en el estoma, esto se debe a que la persona está muy tensa, contrae sus músculos y disminuye el tamaño del mismo o en su defecto si el estoma es muy pequeño en su diámetro, se corrige con la dilatación manual diaria. Puede ser que en las primeras ocasiones, el estoma sangre un poco al introducir el cono, recuerde que ésta área es muy vascularizada y puede lesionarse por contacto, con el cono y la mucosa de la piel.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 123 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Abra la llave de paso y permita entrar el agua en su intestino, proceso que dura de 10 a 30 minutos a tolerancia del paciente.

IMAGEN N° 106



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj37rjZuLZAhVbtFMKHb5kCjYQjRx6BAgAEAY&url=http%3A%2F%2Fostomiaprofesional.com%2Farea-pacientes%2Fsoy-colostomizado%2Fcomo-realizar-la-irrigacion%2F&psig=AOvVaw2DjL2lss4U0oXLkflVVvqy&ust=1517496346837777>

Recuerde: El agua debe estar en estado natural. Regule la velocidad del agua, según necesidad.

En esta fase puede ser que el agua no pase, porque el cono está colocado incorrectamente y el borde distal del cono, pegue a la pared del intestino. Se debe de remover el cono hasta lograr que el agua fluya.

Si aparecen cólicos, detener inmediatamente la irrigación, cerrando la llave de paso o disminuyendo la velocidad de entrada, no saque el cono, proceda a corregir la causa del problema dando masajes en el abdomen en forma circular hasta que desaparezcan, y luego continuar con el procedimiento normalmente.

Recuerde no debe sacar el cono de su estoma, manténgale en su lugar hasta que se quite la molestia, y tenga presente que la velocidad y la temperatura del agua son para prevenir la presencia de cólicos.

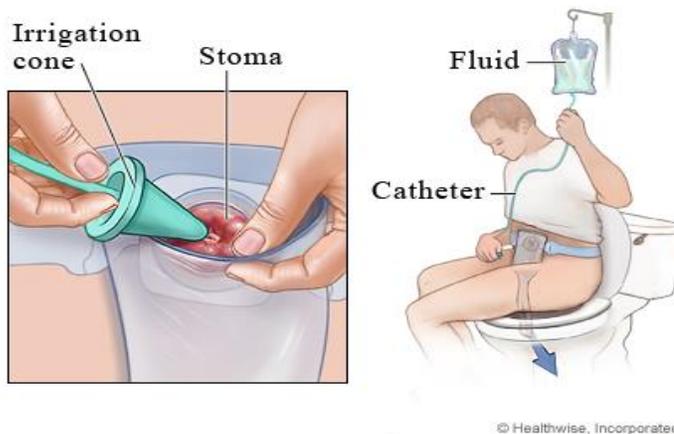
Una vez que termine de introducir el agua en el intestino, cierre la llave, para que no se introduzca aire, deje el cono en su lugar por cinco minutos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 124 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Retire el cono, cierre la manga de irrigación por su parte superior, con el cierre de presión que trae la bolsa de irrigación. En 10 a 15 minutos, es el tiempo en el cual se va a producir el inicio del vaciamiento o puede producirse inmediatamente.

Puede dejar la manga en su parte inferior dentro del inodoro o en su defecto, cierra la parte inferior de la misma con el “Clip” o “Pinza”. Asegúrese de que esté bien cerrada. Espere de 30 a 45 minutos para permitir la total evacuación de las heces, mientras tanto usted puede realizar otras actividades como: maquillarse, rasurarse, leer el periódico o cualquier cosa.

IMAGEN N° 107



Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjbsdLC_cXXAhWCbiYKHbTMBwCjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fmyhealth.alberta.ca%2FHealth%2FPages%2Fconditions.aspx%3Fhwid%3Dzm2527&psig=AOvVaw0cLXLWm-im9HGEsBXZuwXX&ust=1511020816794780

Al terminar quite la manga y limpie su estoma, la piel alrededor debe quedar limpia y seca. Puede colocarse una bolsa de colostomía después de la irrigación, en los dos primeros meses, posteriormente que su intestino se acostumbre al procedimiento podrá usar una gasa o bolsa “mini” para mayor comodidad y discreción.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 125 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Cuidado posterior del equipo.

Terminado el procedimiento, se indica a la persona que debe lavar todas las partes con agua fría y debe colocarlos en un lugar fresco para que se sequen, evitando que se expongan al sol.

Vigile que las mangas no se guarden húmedas, al igual que alguna otra parte del equipo.

En la medida que realice el procedimiento, notará que irá adquiriendo más destreza en esta labor y ahorrará más tiempo cada día. También entre más lo ejecute, se verá la irrigación como algo totalmente normal y podrá disfrutar de los beneficios que esta proporciona, disfrutando así de un mejor estilo de vida.

En las primeras ocasiones ser le podrán presentar algunos problemas por la falta de experiencia, principalmente en las 4 a 8 semanas iniciales.

CAPÍTULO X UROSTOMIAS

Definición:

Consiste en una alteración quirúrgica de la habitual anatomía y fisiología urinaria.

La función del sistema urinario (también conocido como tracto urinario) es filtrar los productos de desecho y exceso de fluido del torrente sanguíneo para excretarlos en forma de orina.

Anatomía y fisiología del sistema urinario

El tracto urinario normal está constituido por:

Riñones: Los riñones filtran los productos de desecho y el exceso de fluido del torrente sanguíneo para excretarlos en forma de orina.

Uréteres: Conductos que llevan la orina de los riñones a la vejiga. Son dos conductos derecho e izquierdo emergen de ambas pelvis renales, desciende apoyados en el músculo psoas por el retroperitoneo, hasta alcanzar la cara posterior de la vejiga urinaria y atravesar su pared a través del orificio ureterovesical o ureteral, de carácter valvular que impide el reflujo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 126 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

de orina desde la vejiga urinaria. En su descenso cruzan los vasos iliacos por delante. Tienen una longitud media de 30 cm y de 8 a 10 mm de grosor.

La pared ureteral está formada por tres capas:

- Capa interna: constituida por una mucosa rica en terminaciones nerviosas libre.
- Capa media gruesa: abundante fibras musculares lisas longitudinales y circulares.
- Capa externa: fibrosa.

La función es conducir la orina formada en las neuronas y recogida en los cálices y la pelvis renal y la hace avanzar hacia la vejiga por medio de movimientos peristálticos originados en su capa muscular, atravesando la válvula uretral hasta depositarlo en la vejiga.

Vejiga: Actúa como un almacén para la orina. Es un órgano impar, muscular y hueco situado en la pelvis, por detrás de la sínfisis púbica y por delante del recto en el hombre y del útero y recto en la mujer. Se puede ver una forma redondeada o fondo vesical y el cuello vesical.

En la parte inferior al músculo y en la cara posterior de la vejiga, la mucosa no presenta rugosidades: El trígono vesical, tiene forma triangular, el trígono presenta en sus dos vértices superiores los orificios de entrada de los uréteres y en su vértice inferior se continúa en el cuello vesical con la entrada en la uretra.

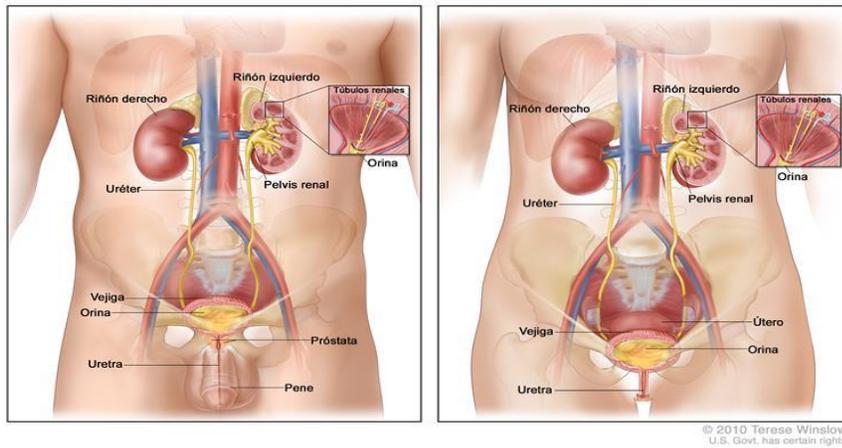
En el hombre se localiza en la base de la próstata y en la mujer en la base del cuello vesical.

Uretra: El conducto que transporta la orina de la vejiga al exterior del cuerpo durante la micción. Es un órgano par derecho e izquierdo, formado por dos elementos simétricos con forma de habichuela o judía, de color marrón rojizo. Se localizan por encima de la cintura entre la cara posterior del peritoneo y la pared abdominal posterior. Conducto que comunica la vejiga urinaria con el exterior. En la mujer se sitúa por delante de la vagina, mide de 3 a 4 cm.

En el hombre mide en torno de 20 cm debido a que su recorrido al exterior atraviesa la glándula prostática y el pene.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 127 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

IMAGEN N° 108



Sistema urinario Masculino

Sistema urinario Femenino

Fuente: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjbi_X7gsbXAhUF6SYKHfYmDK8QjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fcancelhelpessentiahealth.org%2FCancer_Types_Spanish%2Ftransitional_cell_203364S1_01.html&psig=AOvVaw22kNYMC2bFZ5zniHmV5Lqf&ust=1511022329769178

Función renal:

Las funciones que realiza el riñón son de vital importancia para la regulación del volumen sanguíneo, la concentración de los electrolitos, del equilibrio ácido-base y para la extracción de la urea y el amonio, productos resultantes de la degradación de proteínas.

Los principales mecanismos fisiológicos tenemos:

Filtración glomerular.

Es el proceso en la formación de orina. La sangre que llega al glomérulo procedente de la arteriola aferente sufre un filtrado de agua, electrolitos, creatinina, urea y glucosa, por la diferencia de presiones entre el interior de los capilares glomerulares y el interior de la capsula de Bowman.

En el contenido filtrado en la cápsula no aparecen electrolitos, ni proteínas de alto peso molecular, como la albumina.

El volumen de filtración en ambos riñones es de 180 litros al día aproximadamente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 128 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Reabsorción tubular.

La reabsorción se efectuará principalmente en los túbulos contorneados proximales.

La reabsorción de los electrolitos se realiza de forma variable dependiendo del estado orgánica general de cada individuo, la glucosa es reabsorbida en su totalidad.

La creatinina y una gran parte de nitrógeno de la urea son vertidos al túbulo colector para ser eliminado en la orina.

Secreción tubular.

La moléculas pasan de los capilares peritubulares al sistema tubular. En este proceso sustancias como el sodio, los hidrogeniones, el amonio, los uratos, la urea y la mayoría de los fármacos son vertidas al interior de los tubulos para ser eliminados.

La hormona ADH actúa cuando disminuye la presión arterial y produce una reabsorción de agua en el túbulo contorneado distal y los tubulos colectores.

La acción de la aldosterona favorece la reabsorción de sodio.

Funciones hormonales:

Los riñones producen hormonas las cuales intervienen en el mantenimiento del equilibrio interno. Estas hormonas son la Eritropoyetina, Renina, Vitamina D₃ y las Prostaglandinas.

Orina:

Es el líquido formado en las nefronas y vertido en los túbulos renales forman la orina.

Características:

- ✓ Con una producción aproximadamente de 1.5 litros al día, la densidad oscila entre 1.010 y 1.030.
- ✓ Es de color amarillo pajizo.
- ✓ Olor ligeramene amoniacal.
- ✓ Con un pH que varía de 4.7 a 8.

Composición:

Entre los componentes se encuentran desechos del metabolismo:

Proteico: urea, ácido úrico, amonio, etc.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 129 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Electrolitos: Na⁺, CL⁻, Na, CO₃H

Pigmento: bilis

Hormonas y restos celulares

La orina no contiene hematíes ni glucosa

Micción:

La vejiga tiene una capacidad de almacenamiento de unos 400 ml.

Cuando se llena hasta una cantidad de 150 ml la distensión de la vejiga estimula las fibras simpáticas que envía impulsos nerviosos a la corteza cerebral por medio de los centros sacros y del centro vesical y mantiene el músculo detrusor.

Cuando alcanza los 300 ml aumenta la necesidad de eliminar el contenido.

La respuesta de micción es trasladada por la fibras parasimpáticas que provocan la contracción del músculo detruso de la pared abdominal y del suelo de la pelvis, así como la relajación del esfínter uretral interno y externo logrando la expulsión de la orina al exterior.

48.1 INDICACIONES PARA REALIZAR UNA OSTOMÍA UROLÓGICO TEMPORAL

1- Megaureter:

Es una anomalía congénita producida por un impedimento al flujo de orina a nivel del extremo distal del uréter.

La onda peristáltica que transcurre del riñón a la vejiga se ve frenada a la altura de la unión de uréter con la misma, por lo que el flujo de la orina se ve impedido.

Esta anomalía da lugar a una dilatación y a una torsión del uréter.

2-Reflujo vesico- uretral:

En situación normal no es posible que la orina refluya de la vejiga al uréter, puesto que a nivel de la unión vesico- uretral existen unas válvulas que lo impiden. Si estas válvulas están alteradas, se produce un reflujo urinario el cual provoca una grave dilatación e incluso torsión de uréter.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 130 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Ambas lesiones pueden producir alteraciones en el riñón, debido a infecciones urinarias de repetición, que son el síntoma de esta anomalía.

3- Válvulas de la Uretra:

Esta es una afección que se produce en el sexo masculino. Estas válvulas están localizadas en la próstata e impiden el vaciado de la vejiga, lo que provoca un aumento de presión en la misma que causa también una dificultad para el vaciado de las vías urinarias altas, lo cual origina a su vez un aumento de presión en los riñones que pueden darse.

4-Incontinencia:

La micción involuntaria se puede producir por enfermedades congénitas, adquiridas y como complicación de algunas intervenciones quirúrgicas.

48.2 INDICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE UNA OSTOMÍA UROLÓGICO PERMANENTE:

1-Congénitas:

- ✓ Extrofia vesical
- ✓ Espina bífida
- ✓ Mielo meningocele

2-Adquiridas:

- ✓ Esclerosis múltiple
- ✓ Fracturas de columna
- ✓ Por lesiones quirúrgicas
- ✓ Fístulas urétero o vésico - vaginal (que pueden corregirse mediante intervenciones quirúrgicas dirigidas a cerrar la fístula).

3-Traumáticas:

- ✓ Vejiga irreparable
- ✓ Lesiones en la uretra

4-Infeciosas:

- ✓ Tuberculosis.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 131 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

5-Neoplásicas:

- ✓ Carcinoma de vejiga y uretra.

Carcinoma Uretral:

Es necesario realizar una cistourectomía completa, es decir se reseca la vejiga y la uretra.

Carcinoma vesical:

Los carcinomas vesicales pueden dividirse de acuerdo a su extensión en la pared vesical en:

- ✓ Tumores localizados en la mucosa.
- ✓ Tumores que infiltran hasta las capas superficiales de la pared muscular de la vejiga.
- ✓ Tumores que infiltran hasta las capas musculares profundas de la vejiga.
- ✓ Tumores que infiltran toda la pared vesical e incluso invaden otros órganos como la vagina o la próstata.

48.3 COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS URINARIAS:

Observación: ver complicaciones de ostomías digestivas mencionadas previamente que también afectan las ostomía urinarias.

Otras consideraciones de las urostomía:

- ✓ Si la persona es portadora de una urostomía tipo Bricker, en los primeros días después de la intervención se dejarán cateterizados los uréteres y también el conducto ileal. Por lo tanto, habrá dos y a veces tres catéteres que salgan de la urostomía. En el Bricker los catéteres se suelen retirar a partir de los 15 días.
- ✓ También es necesario vigilar el aspecto del estoma, para poder detectar cualquier alteración, y el punto de sutura de los catéteres para evitar su caída.
- ✓ En otras ocasiones se hace imprescindible medir la orina de cada catéter de forma exacta, para identificar claramente la procedencia de cada catéter.
- ✓ La correcta manipulación de los catéteres junto con una adecuada higiene del estoma disminuirá el riesgo de infección de orina.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 132 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

- ✓ En el caso de las ureterostomía cutáneas hay que extremar la precaución con la salida de los catéteres, ya que el cierre del orificio se produce con mucha facilidad llegando a obstruir la luz por completo.
- ✓ Para prevenir que se salga el catéter se puede considerar la fijación del mismo a la piel con una seda en corbata y sujeta con el adhesivo del dispositivo
- ✓ Incrustaciones (cristales): La orina alcalina puede dar lugar a la formación de cristales de fosfato que se asientan en la zona periestomal, produciendo pequeñas heridas en la piel y en la mucosa que pueden llegar a sangrar.
- ✓ En ocasiones pueden producirse incrustaciones calcáreas como consecuencia de infecciones por gérmenes urolíticos y orinas alcalinas.

Tratamiento:

Es importante estimular una buena diuresis, acidificar la orina.

Limpiar el estoma y la piel con ácido acético (vinagre rebajado con agua) que disuelve muy fácilmente los cristales alcalinos.

Derivaciones urinarias y técnicas quirúrgicas

Una sencilla clasificación para facilitar su comprensión distribuiría las derivaciones urinarias en:

Derivaciones urinarias heterotópica no continentes:

- ✓ Nefrostomía.
- ✓ Ureterostomía cutánea.
- ✓ Conducto ileal o ureteroileostomía cutánea.
- ✓ Conducto colónico.

Derivaciones urinarias heterotópicas continentes:

- ✓ Ureterosigmoidostomía.
- ✓ Reservorios ileales: Kock.
- ✓ Reservorios ileocecales: Tscholl, Indiana y Heineke-Mickulicz.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 133 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Derivaciones urinarias ortotópicas:

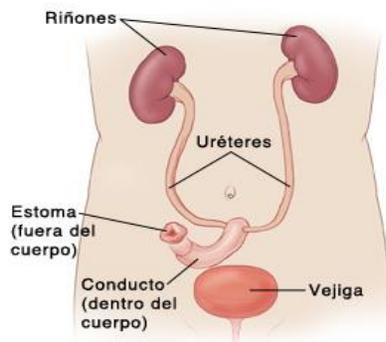
- ✓ Modelos ileales: Camey, hemi-Kock, Studer, Hautmann y Padovana.
- ✓ Modelos ileocecales: bolsa de Mainz, Le Bag e Indiana.
- ✓ Modelos con colon derecho, sigmoides, con estómago.

Entre los tipos de urostomía el más frecuente es el conducto ileal.

Conducto Ileal

Un conducto ileal es una pequeña bolsa que almacena orina y que se crea quirúrgicamente usando un pequeño segmento del intestino. Para hacer un conducto ileal, se corta una porción de 6 a 8 pulgadas de la parte inferior del intestino delgado (llamado íleon) cerca de donde se une al intestino grueso (colon). El resto del íleon luego se reconecta al intestino grueso. Se separan los uréteres de la vejiga para unirlos al segmento de íleon que fue removido. La vejiga puede o no ser extirpada. El extremo más lejano del segmento de íleon se une a través de la pared frontal del abdominal para formar el estoma. El otro extremo se cierra mediante sutura para crear un bolsillo que almacena la orina dentro del cuerpo. Esta cirugía es un cambio para toda la vida. La emisión de orina no se puede controlar y se usará todo el tiempo una bolsa colectora.

IMAGEN N° 109



Fuente: <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4oci3iMbXAhXKR SYKHQmtCLOqjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fmychart.geisinger.org%2Fstaywel%2Fhtml%2FInpatient%2F3%2C41094.html&psig=AOvVaw36v9daWFaKxqcuPomc-Qb0&ust=1511023736003302>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 134 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

48.4 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- ✓ Se llevarán a cabo lavados con ácido acético si la orina es alcalina a nivel de piel periestomal, para evitar las Incrustaciones cristales.
- ✓ Si se precisa acidificar la orina se hará favoreciendo la ingestión de alimentos ricos en vitamina C.
- ✓ La orina alcalina es un cultivo para las bacterias, aumenta el riesgo de irritaciones cutáneas. Se recomienda tomar todos los días un jugo cítrico para evitar infecciones.
- ✓ La persona debe beber como mínimo dos litros de líquidos al día. Teniendo el cuidado de recomendar de acuerdo al peso y patologías presentadas (IRA)
- ✓ Las bolsas recolectoras de orina tienen incorporado una válvula antirreflujo. Vigilar que esté funcionando adecuadamente.

IMAGEN N° 110

Bolsa de urostomía / válvula anti reflujo



Fuente: : Manual de cuidados de Ostomías. México. Capítulo 13. Enfermedades susceptibles de derivación urinaria. Pág. 241.

Para el cultivo se introducirá un catéter en el estoma. Nunca hay que cultivar orina de la bolsa.

IMAGEN N° 111



Fuente: : Manual de cuidados de Ostomías. México. Capítulo 13. Enfermedades susceptibles de derivación urinaria. Pág. 241.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 135 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

- ✓ La persona debe de utilizar la bolsa recolectora de orina durante la noche.

IMAGEN N° 112



Fuente: Manual de cuidados de Ostomías. México. Capítulo 13. Enfermedades susceptibles de derivación urinaria. Pág. 243 y 244

CAPÍTULO XI PATRONES FUNCIONALES DE GORDON E INDICADORES

La gestión del cuidado de Enfermería se basa en teorizantes que permiten favorecer la atención del cuidado, para el caso que nos ocupa se eligió la teorizante de Marjorie Gordon que se define a continuación a través de los 11 patrones funcionales relevantes e indispensables para la salud de las personas.

En relación al indicador este es una característica específica, observable y medible que es usada para mostrar cambios y progresos de un programa hacia el logro de un resultado específico y medible. En el presente manual se establecen un mínimo de 4 indicadores que van a permitir medir de forma homogénea los 29 hospitales de la institución, cada programa debe velar por el cumplimiento de los mismos y elaborar otros que considere importantes además de los aquí descritos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 136 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Marjorie Gordon

Patrones funcionales en la gestión del cuidado al paciente Ostomizado



Las personas portadoras de un estoma de eliminación experimentan tras la intervención quirúrgica una serie de cambios que pueden afectar a todas sus dimensiones: física, la psicológica, social y la espiritual. El cambio en cualquiera de estas dimensiones desestabiliza a la persona y su núcleo familiar y serán precisos unos cuidados especializados que faciliten los recursos necesarios para restablecer el equilibrio. En la actualidad la unificación de criterios para mejorar nuestra práctica diaria mediante la estandarización de los cuidados enfermeros es una tendencia internacional. Si en la elaboración de los planes de cuidados utilizamos un método propio, un lenguaje propio (taxonomía) y unos registros que reflejen todas las intervenciones de cuidados, nos será posible unificar y cuantificar nuestro trabajo enfermero y por tanto, justificar nuestra aportación profesional en la mejora de la calidad asistencial, por tanto una adecuada propuesta es valorar a la persona Ostomizada aplicando la teorizante de Marjorie Gordon y sus once patrones funcionales

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera(o) eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero. Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

Los 11 patrones son:

Patrón 1: Percepción de la salud.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

Patrón 3: Eliminación.

Patrón 4: Actividad - Ejercicio.

Patrón 5: Sueño - Descanso.

Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.

Patrón 7: Autopercepción-
Autoconcepto.

Patrón 8: Rol - Relaciones.

Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.

Patrón 10: Tolerancia al estrés.

Patrón 11: Valores - Creencias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 137 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001



49- APLICACIÓN DE TEORIZANTE EN LA ETAPA PRE OPERATORIO

PATRÓN 2 NUTRICIÓN

Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con comer en respuesta a claves internas distintas al hambre (como la ansiedad).

Actividades:



Evaluar el nivel actual de conocimientos de la persona acerca de la dieta prescrita.
Conocer la actitud del individuo/ familiar acerca de la dieta prescrita y del grado de cumplimiento dietético esperado.
Explicar el propósito de la dieta
Informar a la persona del tiempo durante el que debe seguirse la dieta
Ayudar a la persona a acomodar sus preferencias de comidas en la dieta prescrita.
Remitir a la persona a un nutricionista en caso necesario.
Incluir a la familia según el caso.

PATRÓN 3 ELIMINACIÓN

Riesgo de sufrir una disminución o aumento de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o excesivas y abundantes relacionada con la enfermedad.

Actividades:



Manejo del estreñimiento:

Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa de estreñimiento o que contribuyan al mismo
Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado.
Instruir a la individuo/familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.

Manejo de la diarrea

Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede
Observar la turgencia de la piel regularmente
Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 138 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

PATRÓN 4.- ACTIVIDAD

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento relacionada al temor o condición física

ACTIVIDADES



- ✓ Determinar el esquema de sueño/vigilia de la persona
- ✓ Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés, etc.
- ✓ Enseñar a la persona a controlar las pautas de sueño
- ✓ Ajustar el ambiente, (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño
- ✓ Animar a la persona a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- ✓ Ayudar a la persona a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- ✓ Ayudar a la persona a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- ✓ Comentar con la persona y la familia técnicas para favorecer el sueño

PATRÓN 6.-PERCEPCIÓN / COGNICION

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico Mala interpretación de la información, incapacidad para recordar

ACTIVIDADES

:



- Informar a la persona y familia acerca de la fecha, hora, lugar programados por la cirugía y el tiempo de duración esperada de la operación
- Conocer las experiencias quirúrgicas previas de la persona y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía
- Evaluar la ansiedad de la persona / ser querido relacionada con la cirugía
- Dar tiempo a la persona para que haga preguntas y discuta sus inquietudes
- Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia IV, vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano) si procede.
- Discutir las posibles medidas de control de dolor
- Describir las rutinas/ equipos postoperatorio (medicamentos, tratamientos respiratorios, catéteres, máquinas, vendajes quirúrgicos, deambulador, dieta y visitas familiares) y explicar su objetivo.
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, si procede

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 139 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

A
PATRÓN 10
AFRONTAMIENTO /
TOLERANCIA AL
ESTRÉS

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro relacionada con la separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p.ej. hospitalización, procedimientos hospitalarios, cirugía, enfermedad)

ACTIVIDADES



- Valorar la comprensión de la persona sobre el proceso de enfermedad
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Ayudar a la persona a identificar la información que más le interese obtener
- Alentar la manifestaciones de sentimientos percepciones y miedos
- Animar a la persona a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades
- Ayudar a la persona a identificar sistemas de apoyo
- Ayudar a la persona a clarificar los conceptos equivocados
- Comentar la experiencia emocional con la persona
- Proporcionar apoyo durante la negación ira, negociación y aceptación de las fases de aceptación de pena
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
- No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando la persona está enfermo o fatigado
- Remitir a Salud Mental y Psiquiatría en caso necesario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 140 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	Gestión del cuidado de la persona con ostomía.	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001



50- APLICACIÓN DE TEORIZANTE ETAPA POST OPERATORIA

DOMINIO 2 NUTRICIONAL / METABOLICO

Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas debido a incapacidad para digerir o absorber los nutrientes relacionado a factores biológicos (tratamientos neoadyuvantes, enfermedad tumoral o inflamatorios)

ACTIVIDADES



- Determinar la presencia de sonidos intestinales.
- Comprobar si la persona da salida al flato.
- Hacer avanzar la dieta desde la ingestión de poco líquido, dieta líquida, dieta blanda, a dieta regular o especial, según la tolerancia, para adultos y niños.
- Observar la tolerancia a la progresión de la dieta
- Pautar 6 comidas pequeñas, en lugar de tres, si procede.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces relacionado con la pérdida del control del esfínter

ACTIVIDADES



- Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación
- Enseñar a la persona las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal
- Disminuir la ingesta de alimentos que formen gases, si procede.
- Instruir a la persona sobre los alimentos de alto contenido en fibras, si procede

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 141 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

PATRÓN 4.- ACTIVIDAD / REPOSO

Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas relacionados con reposo en cama, debilidad generalizada

ACTIVIDADES



Comprobar la capacidad de la persona para ejercer autocuidados independientes.
Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño)
Alentar la independencia, pero interviniendo si la persona no puede realizar la acción dada.
Comprobar el esquema de sueño de la persona y observar las circunstancias físicas (dolor molestias) y / o psicológicos (miedo o ansiedad que interrumpen el sueño)
Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño

PATRÓN 6. PERCEPCIÓN / COGNICION

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con falta de capacitación, falta de interés en el aprendizaje específico.

ACTIVIDADES



Evaluar el nivel actual de conocimientos de la persona relacionado con el proceso de enfermedad específico.
Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.
Proporcionar Información a la persona acerca de la enfermedad.
Proporcionar información a la familia/ser querido acerca de los procesos de la persona con ostomía.
Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad
Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento
Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones
Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados si procede

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 142 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

ACTIVIDADES RELACIONADAS ASPECTO COGNOSITIVO:



Instruir al individuo/cuidador en la utilización del equipo de la ostomía/cuidados
Disponer la demostración de uso del equipo a la persona /cuidador
Ayudar a la persona a obtener el equipo necesario.
Explicar a la persona lo que representan los autocuidados de la ostomía en su rutina diaria
Instruir a la persona para vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mecánica, rotura química, exantema, fugas, deshidratación, infección)
Instruir a la persona acerca de los mecanismos para disminuir el dolor (movilización: levantarse de la cama contención pared abdominal en la tos)
Instruir a la persona/cuidador acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de eliminación
Enseñar a la persona a masticar concienzudamente, a evitar alimentos que antes le hubiesen causado trastornos digestivos, añadir un alimento nuevo cada vez y a beber líquidos en abundancia.
Expresar confianza respecto a que la persona puede continuar haciendo vida normal con la ostomía

PATRÓN 7.- AUTOPERCEPCIÓN

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual relacionado con Alteración de la imagen corporal, deterioro funcional, falta de reconocimiento, cambio en el rol social

ACTIVIDADES



Determinar la confianza de la persona en sus propios juicios
Animar a la persona a identificar sus virtudes
Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía de la persona
Ayudar a la persona a aceptar la dependencia de otros, si procede
Recompensar o alabar el progreso de la persona en la consecución de objetivos
Comentar la experiencia emocional con la persona
Proporcionar apoyo durante la negación ira, negociación y aceptación de las fases de aceptación de pena
Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando la persona este enfermo o fatigado
Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 143 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

**PATRÓN 10
AFRONTAMIENTO /
TOLERANCIA AL
ESTRÉS**

Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles relacionado con Alto grado de amenaza, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación.

ACTIVIDADES



- Mostrar una actitud de aceptación.
- Comentar oralmente simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando la persona.
- Ser sensible con las tradiciones y creencias de la persona.
- Escuchar las preocupaciones de la persona.
- Permanecer en silencio, si procede.
- Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno
- Estar físicamente disponible como elemento de ayuda
- Permanecer físicamente presente sin esperar respuestas de interacción
- Ayudar a la persona a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes
- Permanecer con la persona para fomentar seguridad y disminuir miedos
- Ofrecerse a entrar en contacto con otras personas de apoyo (cura/rabino) si procede.

**DOMINIO 1 PERCEPCION
DE LA SALUD**

Riesgo de alteración cutánea adversa relacionada con Factores Externos (Sustancias químicas: heces, factores mecánicos) Internos (prominencias óseas, estado de desequilibrio nutricional)

ACTIVIDADES



- Selección y aplicación de un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente según necesidad de la persona con ostomía.
- Valorar el estoma en cada la curación como esta descrito en este manual.
- Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como la obstrucción intestinal, el íleo paralítico, fisura de la anastomosis o la separación de la mucosa cutánea
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía
- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según sea necesario.



51 - INDICADOR DE CAPACITACIÓN

OBJETIVO: capacitar a los pacientes ostomizado, familiar o cuidador sobre el uso apropiado y racional de los insumos que utilizan para mejorar y mantener su calidad de vida

METODOLOGÍA:

-Explicar a los pacientes, familia o cuidador el tipo de materiales según ostomía que va a tener acceso en este nuevo estilo de vida.

Valoración del paciente por el profesional de Enfermería a efectos de determinar el tipo de material según ostomía, el cual tiene que valorarse mínimo cada 3 meses durante un año hasta que no cambie el tamaño del estoma y así asegurar que está usando el material correcto.

- Explicar el uso de todos los insumos que va a usar (parche, bolsa, talco, equipo de irrigación, crema selladora entre otros), y los potenciales efectos secundarios que pueden producir (enrojecimiento piel, alergia, prurito entre otros).

- indicar los aspectos administrativos de la entrega: fecha, uso del talonario, quien puede retirar el material, frecuencia y cantidades de despacho mensual.

INDICADOR

Pacientes y familiares capacitados sobre el uso adecuado de los insumos

_____ X 100
Total, de pacientes que utilizan insumos para mejorar su calidad de vida

No se entrega material a ninguna persona con ostomía si no ha tenido previa valoración por el profesional de Enfermería del programa.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 145 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

INDICADOR DE CALIDAD

Objetivo: ofrecer una consulta de atención domiciliar de enfermería de calidad e inter disciplinaria a la persona ostomizada que por diversas razones no puede acudir a la consulta externa.

INDICADOR

$$\frac{\text{Total, de atenciones domiciliarias realizadas por el profesional de enfermería}}{\text{Total, atenciones domiciliarias programadas}} \times 100$$

Metodología:

Valoración, clasificación y prioridad de personas ostomizada candidatas a la atención domiciliar.

En la atención:

Valoración de la persona ostomizada (revisión general).

Revisión de la ostomía (curación y colocación de materiales).

Programación de atención domiciliar subsecuente con el equipo de atención integral o individual en caso necesario.

Retroalimentación a persona ostomizada, familiar o cuidador sobre su autocuidado.

Revisión de materiales y su almacenamiento

Revisión y programación de próxima visita.

Anotación en el registro correspondiente Cuidado posterior del equipo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 146 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

INDICADOR DE CALIDAD

Objetivo: Marcar el área de ubicación del estoma previo al acto quirúrgico en las personas que van a ser sometida a una ostomía.

Marcaje pre quirúrgico realizado
----- x 100
Pacientes con indicación de
marcaje pre quirúrgico

Metodología:

Recibir y valorar referencia del médico tratante que indique el marcaje del estoma según tipo de ostomía.

Verificar en el expediente la indicación médica.

Explicar al paciente aspectos generales sobre la ostomía.

Entrega de material educativo.

Exploración física del paciente.

Marcar el sitio de ubicación de la ostomía según manual, se deben marcar mínimo dos potenciales ubicaciones del estoma.

Simulación de la ostomía, colocación de parche y bolsa para favorecer la adaptación psicológica de la persona a la ostomía.

Retroalimentación con personas que ya tienen ostomías.

Coordinación con salud mental a efectos de favorecer la adaptación a su nueva imagen corporal.



INDICADOR DE CALIDAD

Objetivo: Capacitar a la persona con ostomía, familiar y/o cuidador sobre el manejo adecuado de la ostomía al egreso hospitalario.

Familiares, Cuidadores y/o
Personas con ostomías capacitados
_____ x 100 =
Familiares, Cuidadores y/o
Personas Egresados con ostomía

Metodología:

Valorar referencia del área hospitalaria con indicación de egreso de la persona con ostomía.

Coordinar con las jefaturas de enfermería de los servicios datos relacionados con el egreso.

Revisión del expediente de salud

Incluir al paciente en la base de datos del programa

Si no pertenece al área de atracción se debe realizar epicrisis al profesional de Enfermería del establecimiento de salud al cual pertenece.

Información sobre las normas del programa (entrega del talonario, cronograma día de reunión, folletos educativos, día de entrega del material entre otros).

Inducción a la persona ostomizada, familiar o cuidador, por medio de charla demostrativa sobre el procedimiento paso a paso de la curación, uso del material, complicaciones, uso de insumos especiales entre otros.

Todo persona que se le realice una ostomía debe ser valorada por el profesional de Enfermería a cargo del programa del paciente ostomizado antes de su egreso y debe capacitarse tanto a la persona con ostomías, como al familiar o cuidador.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 148 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

52- DIRECTRIZ PARA LA ATENCION DE LA PERSONA OSTOMIZADO.

Mediante Circular CTO-058-2010, del 29 de abril del 2010 se le instruyó por parte de “Comisión Técnica de Normalización y Compras de Pacientes Ostomizados”, para que cada hospital conformara un equipo de atención integral para la atención de los pacientes ostomizados, y que textualmente decía:

“En aras de velar por el adecuado uso del material que se compra para los pacientes ostomizados y teniendo presente que la atención integral para dichos pacientes es una prioridad institucional, se les instruye para que cada centro en el cual exista un programa para la atención del paciente ostomizado conforme un equipo interdisciplinario de atención con la participación de los siguientes profesionales: enfermería, psicología, nutrición, trabajo social y un médico (preferiblemente un médico cirujano o en su defecto un médico general entrenado). Cada paciente con una ostomía deberá tener una consulta médica cada seis meses o un año, dependiendo de la cantidad de pacientes que tengan.”

En el mismo oficio de marras expone además:

“Por lo tanto, esta Comisión, amparada en lo dispuesto en el Reglamento para el Funcionamiento de las Comisiones Técnicas de Normalización y Compras del Sistema de Suministros, instruye entre otros aspectos lo siguiente:

- 1. Disponer, en lo posible, de una enfermera encargada del programa a nivel local.**

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 149 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Así las cosas en cumplimiento de este marco normativo se instruye sobre los siguientes aspectos:

<p>✓ En cada establecimiento de salud debe existir un profesional de enfermería coordinador del programa de la persona ostomizada.</p>
<p>✓ Cada persona ostomizada de primer ingreso al programa debe ser valorado por el profesional de enfermería 8 días posterior a su egreso.</p>
<p>✓ El control subsecuente de la persona ostomizada por el profesional de Enfermería a efectos de valorar integralmente su evolución, debe ser mínimo cada 6 meses o según necesidad del usuario.</p>
<p>✓ Si el usuario va a ser referido a su área de atracción se debe confeccionar la referencia respectiva.</p>

53 - ALTA HOSPITALARIA

Después del alta hospitalaria, la persona con ostomía debe continuar asistiendo al programa del hospital según las citas programadas. La frecuencia de estas consultas se decidirá individualmente para cada persona dependiendo de su ritmo de adaptación a la vida con el estoma, potenciales complicaciones, efectividad de la red de apoyo entre otros, ya que hay personas que necesitan la seguridad de un contacto más continuo. Esta consulta tiene como objetivo la continuidad de los cuidados a la persona con ostomía y su familia. Comprende facetas que ya se le habían enseñado previamente pero que es necesario reforzar, como la higiene del estoma, cambios de los dispositivos, y el asesoramiento sobre otra serie de aspectos que se irán planteando progresivamente, como la disfunción sexual, el embarazo o incluso la incapacidad laboral.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 150 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

En esta fase de seguimiento, el estomaterapeuta o profesional de enfermería encargado del programa deberá vigilar la aparición de complicaciones tardías. Se ha comprobado que el seguimiento regular por este personal especializado puede prevenir las complicaciones dermatológicas, unas de las más frecuentes en esta fase y, en el caso de que se produzcan, realizar un tratamiento temprano con el objetivo de mantener en condiciones el estoma y la piel periestomal y así facilitar a la persona con ostomía el manejo de los dispositivos colectores.

Por tanto, es fundamental el control de la persona con ostomía por un experto en Estomaterapia o profesional de Enfermería capacitado tanto en el postoperatorio como en su seguimiento. Con ello se va a conseguir una buena adaptación de la persona a su nueva situación, se podrá vigilar la aparición de complicaciones y, en caso de que aparezcan, se podrán detectar y actuar precozmente, lo que proporcionará una mejor calidad de vida a la persona y un menor coste económico.

En los establecimientos de salud se crean asociaciones o grupos de apoyo conformados por personas con ostomias y familiares, es importante incorporar a los nuevos usuarios a participar de estas reuniones que van a fortalecer el periodo de adaptación a la sociedad en su nuevo estilo de vida.

La entrega del materia se realiza cada mes, según normativa institucional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 151 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

CAPÍTULO XII NUTRICIÓN EN LAS PERSONAS CON OSTOMÍA

Elaborado por	Dra. Cecilia Vargas Hernández Dra. Valeria Trejos	Nutricionista, Coordinación Nacional de Nutrición Nutricionista, Hospital México
Revisado por:	Dra. Grace Murillo Loaiza	Coordinadora Nacional de Nutrición
Validado por :	Dra. Kattia Rojas Rojas Dra. Lucrecia Rodríguez Montero Dra. Alejandra Sánchez Alvarado Dra. María de la Paz Suárez Dra. Fanny Castillo	Hospital México Hospital México Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia Hospital San Juan de Dios

54 - Intervención del profesional de Nutrición en ostomías

Las Guías Alimentarias para Costa Rica (2011), definen una alimentación adecuada y variada como aquella que aporta todos los nutrientes que el organismo requiere para un adecuado funcionamiento.

Las necesidades nutricionales se basan en el estado fisiológico de cada persona, así como la presencia o ausencia de enfermedad y se cubren definiendo las cantidades de alimentos que debe consumir cada individuo. Los alimentos están agrupados según la cantidad de nutrientes en: productos de origen animal, vegetales y frutas, cereales, leguminosas y verduras harinosas, grasas y azúcares. (CCSS, 2011)

Las personas con algún tipo de ostomía, no constituyen la excepción a lo citado anteriormente, donde también es importante tomar en cuenta el tipo de estoma, tiempo transcurrido después de la cirugía, complicaciones postoperatorias (diarrea, vómito o alteración en absorción de nutrientes); de ahí la importancia de una intervención nutricional oportuna (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013) e individualizada, ya que la evolución de cada paciente es distinta.

Según Gómez (2006), la ostomía puede tener diferentes finalidades:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 152 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

1. Eliminación (de heces u orina),
2. Alimentación (suministro de alimentos y líquidos)
3. Oxigenación (conservación de la función respiratoria)

Este apartado, se enfoca solamente en la ostomía de eliminación (colostomía, ileostomía, urostomía).

Ostomía de eliminación (colostomía, ileostomía y la urostomía)

La intervención nutricional va a depender de la evolución de cada persona, de ahí la importancia de la valoración y seguimiento individual de cada usuario.

Akbulut (2011) refiere que los objetivos de la intervención nutricional de la ostomía de eliminación, están centrados en:

- Evitar la obstrucción del estoma
- Contribuir a la cicatrización de la herida posterior a la cirugía
- Disminuir la producción de gas y de olores desagradables
- Evitar el estreñimiento
- Evitar las deposiciones frecuentes

Para el desarrollo de la intervención nutricional es importante tomar en cuenta el estado nutricional que presenta la persona, la resección del segmento de intestino y el sitio de la ostomía. Las resecciones que generan una ileostomía, colostomía derecha o transversa; se asocian a deposiciones de consistencia semilíquida; lo que se da hasta lograr la adaptación del intestino (Salido, 2014 y Vásquez, 2009). La ostomía del lado izquierdo del colon tiene una adaptación pronta, por lo que su dieta no es tan restringida. (Riobó, 2007).

Sin embargo, cualquiera que sea el diagnóstico, es importante tomar en cuenta los cuidados nutricionales que se deben tener, que a continuación se detallan:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 153 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

a. Cuidados nutricionales prequirúrgicos a las personas que van a ser sometidos a una cirugía para ostomía de eliminación (colostomía, ileostomía, urostomía).

- El manejo nutricional en el preoperatorio, puede ser aplicado en los casos de cirugía electiva. Cuando la realización de la ostomía se deba a una situación de emergencia como en el caso de un divertículo perforado o una oclusión intestinal, el inicio de la intervención nutricional se hará en el posoperatorio.
- La evaluación nutricional y seguimiento de una persona ostomizada incluso desde antes de la cirugía, es un punto de buena práctica que reduce las complicaciones y mejora la adaptación de los pacientes. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013).
- Aplicar el tamizaje nutricional (anexo 1) a pacientes hospitalizados o ambulatorios es una herramienta importante para el personal de salud, ya que le permite detectar personas con malnutrición y referir los casos identificados a los servicios de nutrición para el manejo correspondiente. (CCSS, 2011)
- Se recomienda que el médico tratante establezca en la nota de ingreso la prescripción de dieta acorde con las comorbilidades y la condición del paciente (CCSS, 2011). Esta prescripción inicial podría modificarse luego de la intervención nutricional en pacientes referidos.
- La intervención nutricional en el preoperatorio, debe desarrollarse con base en lo establecido en el Manual de Instrucciones de Trabajo Servicios de Nutrición de los Hospitales 2015: anamnesis alimentaria, valoración de estado nutricional, diagnóstico nutricional según lo establecido por FELANPE, prescripción de la dieta y educación nutricional.
- En pacientes con riesgo nutricional (pérdida de peso >10-15% en 6 meses, IMC<18,5 kg/m², valoración global subjetiva grado C, niveles séricos de albúmina < 3 g/l sin evidencia de daño hepático o renal); el apoyo nutricional se debe ofrecer de 10 a 14 días antes de la cirugía. (ESPEN,2006)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 154 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

- El suministro de suplementos nutricionales vía enteral, antes de la cirugía se ha evidenciado con el incremento en los niveles de albúmina y la disminución de infecciones postquirúrgicas. (Buckman&Heise 2010); además de sus efectos en la reducción de la mortalidad y los costos hospitalarios. (CCSS, 2011).
- De la misma manera lo evidencia Gustaffsson et al (2012), quien señala que el uso del soporte nutricional podría aumentar la posibilidad de alcanzar los objetivos nutricionales propuestos.

Un adecuado estado nutricional disminuye el riesgo de infección, facilita la cicatrización y recuperación del paciente. (Vásquez, 2009)

b. Cuidados nutricionales postquirúrgicos a los pacientes de cirugía para ostomía de eliminación (colostomía, ileostomía, urostomias).

El inicio de la vía oral en el postoperatorio corresponde a las decisiones de manejo del cirujano tratante.

- El reinicio de la vía oral en la tendencia de los protocolos ERAS y “fast track”, se recomienda en las siguientes 24 horas del procedimiento, en ausencia de contraindicaciones, promoviendo una mejor evolución clínica (Gustaffson, 2012 y CCSS,2011)
- Luego de 24 horas de la cirugía se puede iniciar con dieta líquidos claros y dependiendo de la evolución de la persona se progresa a dieta blanda, en las siguientes 24 horas (ESPEN, 2009). Es importante recalcar que la evolución puede ser distinta en cada paciente, por lo que la progresión va a depender de eso.
- La ingesta de fibra se reduce para minimizar el riesgo de oclusión postoperatoria que se presenta de 6 a 8 semanas del postquirúrgico. (Registered Nurses’ Association of Ontario, 2009)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 155 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

- “En pacientes postoperatorios que presenten alguna contraindicación para el inicio de la alimentación oral por al menos cinco días, considerar el uso de soporte nutricional enteral o parenteral, ya que podría ser efectivo para prevenir la malnutrición que produce el ayuno prolongado”.(CCSS,2011)
- Luego de una reconexión intestinal, se ha recomendado no suministrar ningún tipo de dieta durante 3 a 7 días. Sin embargo, esta práctica es controversial, ya que se ha visto que la nutrición enteral precoz, es una alternativa de inicio de la vía oral en pacientes que presentan peristalsis efectiva, la cual se debe evaluar, ya que es un factor que contribuye a disminuir el riesgo de infecciones. (Hernández,2013)

c. Cuidados nutricionales a los pacientes sometidos a una cirugía para ostomía de eliminación (colostomía, ileostomía, urostomía) en condición de egreso.

- Es importante que los pacientes que van a egresar del hospital, luego de la intervención quirúrgica del tracto gastrointestinal, reciban educación y seguimiento nutricional, ya que podría ser efectivo para contribuir a su adecuada evolución”. (CCSS,2011)
- La tasa de complicaciones según Arrumugan (2003) en 97 pacientes fue del 50%. El tener un IMC mayor al ideal está asociado con la complicación de retracción del estoma (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013), por lo que debe promoverse en la educación nutricional la búsqueda de un peso saludable.
- La prescripción nutricional se debe individualizar y tomar en cuenta: el estado nutricional, la pérdida de peso, la ingesta de alimentos previa a la hospitalización, el diagnóstico y las comorbilidades, la integridad del aparato gastrointestinal (ASPEN,2009)
- El plan de alimentación está determinado por la adaptación intestinal, el cual varía dependiendo del estoma y el sitio de resección. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013). Considerando el tiempo de estancia hospitalaria, en la que

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 156 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

el paciente se alimentó con dieta blanda, se debe orientar a continuar con esta dieta en el hogar, hasta completar de 6 a 8 semanas. (Floruta, 2011). Sin embargo, la progresión de la dieta va a depender de la evolución del paciente, la adaptación intestinal, el estoma y el sitio de resección. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013)

Cuadro N° 1

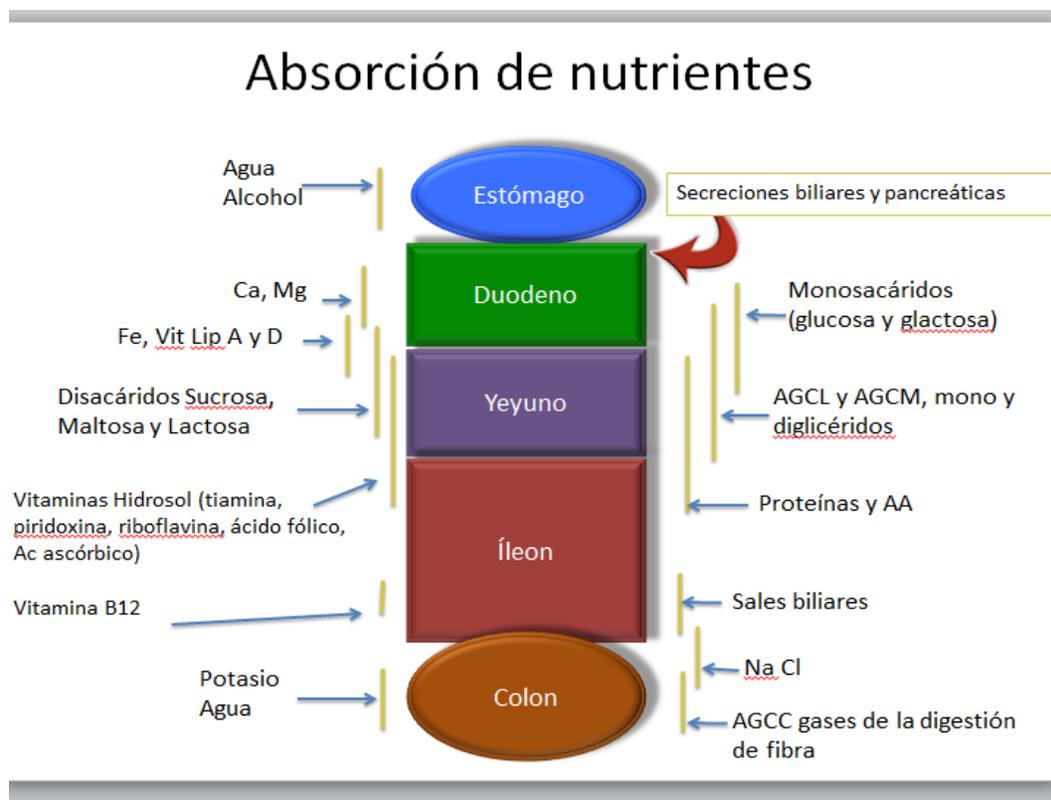
<p>Características de la dieta blanda</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se pueden incluir alimentos como : <ul style="list-style-type: none"> • Lácteos: deslactosados y descremados • Vegetales: ayote tierno o sazón, chayote, zanahoria, zuchinni, zapallo, COCIDOS • Frutas: manzana preferible sin cáscara, banano, papaya y jugos de frutas colados • Harinas: arroz, pasta, papa, plátano maduro, camote y yuca en puré ,pan tostado, galleta soda o maría, tortillas de masa (no aliñadas), maicena, cereal en hojuelas • Carnes: pollo sin piel, carnes rojas no duras y con poca grasa (molida) • Grasas: aceite soya, maíz, canola, oliva, girasol • Azúcares: azúcar de mesa para las bebidas, limitando el uso a 1.5-2 cucharaditas por taza de 250ml ➤ Se debe evitar el consumo de alimentos como : <ul style="list-style-type: none"> • Aderezos, tocineta, frituras, salsas, repostería, chocolate. • Productos integrales, leguminosas, vegetales con tallos duros, semillas y cáscaras, frutas crudas y estopas; para disminuir el gasto por el estoma y mejorar la absorción de nutrientes (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013). • Carnes muy duras, poco cocinadas y con mucha grasa. • Café, alcohol, gaseosas y refrescos azucarados. ➤ Algunas recomendaciones importantes : <ul style="list-style-type: none"> • Probar tolerancia con alimentos lácteos deslactosados y descremados • Comer despacio y masticar muy bien los alimentos. • Hacer de cinco a seis comidas al día, para facilitar la digestión. (Salido, 2014), con intervalos de 3-4 horas, tratando de mantener el mismo horario, para mejorar la absorción intestinal y la consistencia de las heces. (ESPEN,2009) • Reposar media hora después de cada comida. (Vásquez, 2009) • Tomar como mínimo entre 1.5 y 2 litros de agua al día, para evitar la deshidratación. • Evitar condimentos artificiales, ya que son irritantes digestivos. • No incluir grasas duras a temperatura ambiente (margarina, mantequilla, natilla, manteca, crema dulce, entre otras)

d. Cuidados nutricionales a los pacientes ambulatorios sometidos a una cirugía para ostomía de eliminación (colostomía, ileostomía, urostomía)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 157 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	Gestión del cuidado de la persona con ostomía.	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Es importante que el personal de salud tenga conocimiento del segmento reseado y de los nutrientes que se absorben, tal como se presenta en la figura 1.

Figura N°1



Fuente: Propia. 2017

Con esto, se puede prevenir deficiencias o desequilibrios, pero si se presentan es importante tomar en cuenta la sintomatología que se detalla en el cuadro 2 y 3.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 158 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Cuadro 2 y 3.

Cuadro 2: Deficiencia de nutrientes que se pueden presentar en personas con estomas de eliminación del tubo digestivo, síntomas y alimentos fuente.		
Nutriente	Signos y síntomas	Fuente de alimentos
Calcio	Hiperreflexia, mareo, irritabilidad, convulsiones, hiperventilación, tetania, Hormigueo de los dedos.	Leche y productos lácteos Brócoli, espárragos, espinacas
Fósforo	Confusión, convulsiones, coma, dolor de pecho, dificultad respiratoria, debilidad, dolor de huesos, hematomas, sangrado, disfunción respiratoria	Carnes, pollo, pescado. Leche y productos lácteos Huevo
Magnesio	Debilidad, letargo, calambres musculares, cambios de humor, confusión, vómito y disminución del gasto cardíaco	Vegetales y frutas Arvejas, leguminosas Productos de soya
Sodio	Náusea, vómito, dolor de cabeza, calambres musculares, desorientación, debilidad, letargo, confusión, mareos, coma y muerte	Sal de mesa Sopas y vegetales envasados
Potasio	Constipación, debilidad, letardo, anomalías electrocardiográficas	Frutas y vegetales Leguminosas

Fuente: Adaptado de Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación del tubo digestivo. México.2013

Cuadro 3: Estados carenciales de macro y micronutrientes	
Signos clínicos	Posibles deficiencias
Palidez, medios círculos debajo de los ojos	Hierro, cobre, zinc, B12, B6, biotina
Edema	Proteína
“Carne de gallina” repentina	Vitamina A
Lesiones en los bordes de la boca	Riboflavina
Glositis	Ácido fólico
Manchas azules y negras, hemorragias pequeñas rojas como pinchazo debajo de la piel.	Vitamina C
Demacración	Carbohidratos, proteína, energía
Cicatrización lenta	Vitamina K
Nerviosismo inusual, dermatitis, diarrea a la vez	Niacina
Tetania	Calcio, potasio, fósforo
Bocio	Yodo
Eccema	Grasa (ácido linoleico)

Fuente: Larios, A. 24 julio 2014. Nutrición y micronutrientes. Diapositiva de Power Point. Recuperado en <https://www.slideshare.net/thecwpcone/1-b-primera-clase>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 159 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Luego de la dieta blanda, generalmente, después de cuatro a seis semanas o menos (según criterio de expertos), se puede ir realizando una transición, aumentando poco a poco la cantidad de fibra y con esto incluyendo el resto de los alimentos de manera progresiva, dependiendo de la evolución y del tipo de cirugía. (Salido, 2014; Vásquez, 2009 y Gómez, 2006).

En esta etapa de adaptación, es importante cumplir con las siguientes recomendaciones:

- La introducción de alimentos nuevos se debe hacer cada tres días y observar la tolerancia, se debe probar con un único alimento, para poder descartar los que causen problema:
- Lácteos: introducir lácteos que contengan lactosa y semidescremados, aunque se puede continuar con la ingesta de alimentos descremados y deslactosados, según la tolerancia presentada.
- Vegetales : introducir vegetales crudos o con cáscara como por ejemplo: zanahoria, pepino, tomate, lechuga, remolacha, vainica entre otros
- Frutas : introducir aquellas con cáscara o estopa como : naranja, mandarina, limón dulce, pera, sandía y piña entre otras
- Cereales: incluir todo tipo de cereales o harinas. Los alimentos ricos en almidón como el pan blanco, arroz, pasta, papas entre otros ayudan a mejorar la textura de las deposiciones, reducen el gasto del estoma y disminuyen la irritación. (Fulhman, 2008)
- Los almidones que contienen las leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas), se dificulta más digerirlos en comparación con otros cereales o harinas.(Zhou, 2010)
- Carnes: pollo sin piel, carnes rojas no duras y con poca grasa, pescado, huevo no frito, quesos bajos en grasa.
- Grasas: Incluir todas las grasas, dando prioridad a las fuentes saludables como aceitunas, aguacate, semillas, aceites (soya, maíz, canola, oliva, girasol).
- Azúcares: azúcar de mesa para las bebidas, limitando el uso a 1.5-2 cucharaditas por taza de 250ml

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 160 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

- Preferir las preparaciones al vapor, a la plancha y al horno.
- Mantener como mínimo 6 comidas, siendo las de la tarde más livianas.
- Masticar muy bien los alimentos.
- Consumir los líquidos aparte de los sólidos; se debe separar en un periodo de 30 minutos entre uno y otro.
- Restringir el consumo de líquidos hipotónicos (café y té) a menos de 500 ml/día, ya que su ingesta aumenta el flujo de sodio hacia la luz intestinal y origina la disminución de este (Nightingale & Woodard 2006)
- Incluir la fibra (frutas y vegetales) en la dieta para mejorar la consistencia de las deposiciones.

Cuadro N° 4

<i>Otras consideraciones importantes de tomar en cuenta, dependiendo del tipo de ostomía y de las complicaciones que se puedan presentar, se describen a continuación.</i>
<i>Colostomía</i>
✓ Paciente con una colostomía y deposiciones de consistencia semilíquida, debe ser sometido a una dieta baja en residuo, la cual se extenderá dependiendo de la evolución de la persona, por tanto debe ser individual. (Riobó et al, 2007)
✓ Paciente con hemicolectomía izquierda o colostomía en colon descendente se inicia con dieta de progresión después de la cirugía y a los tres meses se progresa a dieta normal, donde se incluye todo tipo de alimentos de forma progresiva.
<i>Ileostomía</i>
✓ “Los pacientes con ileostomía deben incrementar de 500 a 750 ml el consumo de líquidos para mantener un adecuado estado de hidratación”. (Rees, 2005)
✓ Los pacientes con ileostomía que reciben diuréticos, deben ser tratados cuidadosamente durante su estancia hospitalaria y en el hogar. Deben ser monitorizados estrechamente, para disminuir evitar deshidratación y reingresos al hospital. (Messaris et al, 2012)
✓ En los pacientes con ileostomía se debe iniciar con una dieta fraccionada, con volúmenes pequeños y separando los alimentos sólidos de los líquidos. (ESPEN,2009)
✓ Evitar alimentos altos en residuo, muy grasosos, muy fríos, muy condimentados y muy azucarados.

Fuente: Propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 161 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

La formación de litos, es frecuente tanto en la ileostomía como en la colostomía, compuestos por oxalato de calcio y ácido úrico respectivamente. Para prevenirlos, es importante mantener al paciente hidratado y consumir alimentos que generen residuo alcalino, los cuales se presentan en el cuadro 5. (Instituto Mexicano, 2013)

Cuadro N° 5

Cuadro 5: Alimentos que causan residuo ácido, alcalino o neutro en orina		
<i>Residuo Ácido</i>	<i>Residuo Alcalino</i>	<i>Residuo Neutro</i>
Proteína: carne roja, pescado, aves, mariscos, huevos, todos los tipos de queso, maní y mantequilla de maní. Grasa: tocino, nueces, semillas de calabaza, semillas de ajonjolí, semillas de girasol, aderezos cremosos para ensalada. Harinas: todos los tipos de pan, incluidos el salvado de maíz, avena, macarrones, salvado de arroz, centeno, trigo y especialmente el gluten de trigo. Azúcares: gelatinas y pudines (instantáneo, mezcla deshidratada)	Vegetales: en general todos los vegetales, pero especialmente remolacha, kale, hojas de mostaza, espinaca, hojas de nabo. Frutas: todos los tipos, especialmente grosellas, dátiles, higos, bananos, manzanas, ciruelas, pasas, albaricoques secos. Espicias: menta, albahaca, culantro, orégano, perejil (todas estas secas o frescas), curry en polvo y eneldo fresco. Azúcares: azúcar moreno, melaza, cocoa en polvo Bebidas: café	Grasas: mantequilla, margarina y aceite. Lácteos: leche. Vegetales: maíz. Azúcares: azúcar blanca, la mayoría de los siropes, miel. Bebidas: Agua y Té.

Fuente: Krause's Food and Nutrition Care Process, 14E (2016)

A pesar que la literatura reporta las restricciones en la dieta, son pocos los estudios que evalúan el impacto de la misma en el gasto del estoma, sin embargo, las personas evitan consumir algunos alimentos por temor a que se presenten complicaciones como: oclusión, diarrea, distensión, constipación, fuga de la bolsa, aumento en la producción de gas y de olor. Algunos alimentos, se han relacionado con las complicaciones mencionadas, los cuales se presentan en el cuadro 6.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 162 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	Gestión del cuidado de la persona con ostomía.	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Cuadro N° 6.

Cuadro 6: Alimentos que se deben evitar según complicación en la ostomía (colostomía e ileostomía)		
Complicaciones	Alimentos que se deben evitar	Recomendaciones
Producción de gas	Lácteos : leche y yogur Vegetales: coles, legumbres, vainicas, brócoli, cebolla y nabos, rábanos, pepinos, repollo, pepino, champiñones, vegetales con cáscara o crudos Frutas: melón , frutas con cáscara Cereales o harinas : Leguminosas, elote Quesos Grasas: natilla Otros: cerveza, bebidas carbonatadas, chocolate, bebidas gaseosas, alimentos picantes, productos de soya. Evitar mascar chicle.	Masticar bien los alimentos y comer despacio. No tragar aire al beber (evitar el uso de pajillas)
Mal olor de las heces	Vegetales : coles de Bruselas, brócoli, coliflor, espárragos, ajo, algunas especias, nabos, champiñones, cebolla, repollo Leguminosas (frijoles, garbanzos y lentejas) Carnes : pescado, huevo y quesos Grasas: mantequilla de maní, aceite de hígado de bacalao Otros: alcohol, dulces.	Para controlar el olor puede consumir jugo de arándano, jugo de naranja, perejil, jugo de tomate y yogurt
Distensión	Lácteos	
Diarreas	Lácteos. Vegetales : vegetales con cáscara o estopa, repollo Frutas: con cáscara o estopa, concentrados de frutas o jugos envasados Grasas: todo tipo de alimentos grasosos Otros: café, bebidas a base de cola y carbonatadas, chocolate, picante, alcohol, pasas.	Aumentar la ingesta de líquidos sin azúcar o bajos en azúcar. Consumir volúmenes pequeños pero frecuentes. Cumplir con una dieta blanda que incluya : aguade arroz, pescado blanco, pollo cocido, manzana asada, rallada o pelada, pan tostado, arroz, papa cocida, pastas, zanahorias cocidas, plátano maduro , leche sin lactosa, (si la tolera), yogur natural, jamón cocido light.
Esteatorrea	Disminuir grasas y evitar alimentos fritos.	
Aumento en el gasto por el estoma	Carnes rojas Grasas: ,alimentos fritos, salsas, repostería Fibra insoluble.	
Estreñimiento	Fibra insoluble con semillas que pueden obstruir el estoma.	Aumentar la ingesta de líquidos. Cumplir con una dieta rica en fibra: Jugos de frutas sin colar, verduras crudas o cocidas, leguminosas (lentejas, garbanzos, frijoles) y frutos secos (ciruelas e higos) panes y productos integrales.
Obstrucción del estoma	Vegetales: hongos, repollo, apio, champiñones Frutas: naranja, piña, frutas secas, coco Cereales: frijoles, elote, palomitas de maíz Carnes: fibrosas como res (jarrete), cerdo, mariscos y embutidos. Semillas: nueces, almendras.	Eliminar la cáscara y semillas a las frutas y verduras. Masticar bien los alimentos

Fuente: Propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 163 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

e. Cuidados nutricionales de la urostomía.

El objetivo de la intervención nutricional es mantener un pH ácido en la orina, para evitar que se formen cristales urinarios, por lo que la principal recomendación nutricional es consumir de 8-10 vasos de líquido por día; que permitan mantener la orina diluida y el equilibrio electrolítico adecuado. (Vásquez, 2009 y Gómez, 2006).

Se recomienda ingerir agua, jugos ácidos, té y otras infusiones. Además, consumir alimentos que mantienen la acidez de la orina como los alimentos ricos en proteína (carnes, pollo, pescado, huevos, leche, leguminosas) los cuales se presentan en el cuadro 3 (Vásquez, 2009 y Gómez, 2006).

La formación de orina alcalina, favorece la descomposición de la urea y produce mal olor, así dietas ricas en espinacas, acelgas, mariscos, espárragos y ajos, pueden dar mal olor a la orina. (Gómez, 2006).

CAPÍTULO XIII- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL

Cuando se habla de ostomía, suele hacerse desde la perspectiva del procedimiento quirúrgico, y se pierde de vista todas las implicaciones bio-psicosociales que conlleva esta intervención para la persona con ostomía. El estoma significa oportunidad de vida para la persona, pero también produce un cambio en el estilo de vida que va a repercutir en todas las áreas, lo que conlleva a dificultades en el autocuidado, disminución de la autoestima, cambio del esquema corporal, alteraciones de las relaciones familiares y laborales, entre otros. Todo esto va a suponer un gran esfuerzo de adaptación, donde será el profesional de Enfermería en conjunto con la persona ostomizada y su familia, el responsable en guiar y reconstruir una nueva visión y percepción en cada persona que requiera una ostomía, brindando cuidados integrales, empáticos, individualizados y de calidad, para empoderar a cada persona ostomizada, hasta lograr su mayor capacidad de autonomía.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 164 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

El siguiente abordaje se realiza de forma personalizada, por lo que no puede generalizar las posibles necesidades o reacciones de las personas ostomizadas, ya que cada una lleva su proceso de distinta forma.

Valoración Emocional de Enfermería hacia las Personas con Ostomías:

- ✓ Recibir atención de Salud Mental oportuna, desde el momento en que se da el diagnóstico que conlleve la posible ostomía, abordando de manera continua durante el trans y postoperatorio, incluyendo el seguimiento post hospitalario.
- ✓ Favorecer un ambiente terapéutico de confianza, privacidad, de empatía, mediante el uso de la escucha activa, técnicas de respiración y relajación.
- ✓ Realizar el Proceso de Atención de Enfermería, para establecer los diagnósticos enfermeros (NANDA, NOC, NIC) a través de una entrevista integral inicial (Historial Enfermería; Marjorie Gordon) dirigida a conocer; datos personales, antecedentes, entorno social, creencias, rol en su entorno, necesidades, dudas y preocupaciones.
- ✓ Verificar redes de apoyo reales para trabajar en conjunto con el usuario durante el proceso.
- ✓ Brindar un abordaje integral a través de Modalidades Terapéuticas como la relación Interpersonal de ayuda o Intervención en Crisis, el cual potencialice los mecanismos de afrontamiento de la persona para que se incorpore a su cotidianidad.
- ✓ Dar instrucción teórico-práctica individual sobre el manejo de los dispositivos y los materiales necesarios, en conjunto con miembros de la red de apoyo detectada.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 165 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

- ✓ Orientar acerca de grupos de apoyo.
- ✓ La enfermera debe articular su abordaje con los demás miembros del equipo, para establecer un enlace, brindando retroalimentación del proceso al resto del equipo.
- ✓ Dar un adecuado seguimiento post hospitalario a la persona ostomizada, pero fomentando la independencia y las rutinas funcionales dentro de su entorno, articulando con la red de salud comunitaria

55- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LOS TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS CON OSTOMÍA.

Imagen corporal

Según Raich:

“...la imagen corporal es un constructo multidimensional que se refiere a cómo uno percibe, imagina, piensa, siente y actúa respecto su propio cuerpo. No es una imagen fija e inamovible, sino que varía en función de las experiencias de cada uno y se va formando a lo largo del proceso de desarrollo y en función de la interacción con los demás”. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 295.)

Dada la definición anterior se deben de tomar en cuenta las variables o características que influyen en la autoimagen corporal a nivel social y/o cultural, por ejemplo:

- Modelos estéticos de su realidad.
- La posible presión social.
- El medio familiar y/o la pareja.
- Las amistades y/o compañeros(as) de trabajo.
- Las críticas o posibles burlas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 166 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

- Cambios físicos como consecuencia de la enfermedad y los tratamientos, por ejemplo: alteraciones en el peso, aspecto y color de la piel, el olor, la cicatriz, etc.
- Ambiente laboral donde se desenvuelve.

Aspectos emocionales que debe considerar el Enfermero(a) al dar apoyo:

- Afecto, manifestaciones verbales y no verbales de la persona.
- Recursos interpersonales de afrontamiento.
- Autoestima.
- Valor o significado “simbólico” dado al órgano afectado.
- Disponibilidad de recursos sociales y personales.
- Alteraciones en la imagen corporal.
- Respuestas emocionales condicionadas al cambio físico: ansiedad, insatisfacción, displacer, hostilidad, frustración, etc.
- Red familiar y de apoyo para enfrentar su ostomía.

Aspectos a nivel perceptivo que debe considerar el Enfermero(a):

- En ocasiones la persona ostomizada afectada puede mostrar una vigilancia selectiva hacia el órgano dañado, centrando su atención exclusivamente en el órgano.
- Percepción o discurso de rechazo.
- Apoyo social percibido.

Aspectos a nivel cognitivo que debe considerar el Enfermero(a):

- Pensamientos automáticos negativos o distorsiones cognitivas en relación al cuerpo y a las reacciones de los demás.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 167 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

- Posible auto diálogo interno y crítico centrado en la pérdida y en las consecuencias negativas.
- Creencias disfuncionales como la pérdida de la identidad personal o la creencia de ser menos mujer o menos hombre, afectando al erotismo y a la sensualidad.

Aspectos a nivel fisiológico y motor que debe considerar el Enfermero(a):

- Grado de discapacidad asociado.
- Localización de la ostomía.
- Tipo de ostomía: definitiva o transitoria.
- Pérdida de alguna función fisiológica asociada.
- Pérdida de una función vital como los hábitos de eliminación.

Aspectos a nivel conductual que debe considerar el Enfermero(a):

- Conductas de evitación o compensación hacia el propio cuerpo y hacia situaciones interpersonales.
- Relación con el entorno.
- Conductas para ocultar y disimular la ostomía.
- Evitar mirarse al espejo.
- Cambios en el estilo de ropa.
- Preguntas para reasegurar que no se nota.
- Conductas de higiene obsesivas.
- Aislamiento social.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 168 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Objetivos de la intervención

Objetivo 1

Detectar la etapa del duelo en la que se encuentre la persona ostomizada, facilitando el proceso de intervención.

Método y técnicas

- ✓ Usar métodos y técnicas adecuados para facilitar la expresión emocional de forma adaptativa, creando un buen canal de comunicación desde una relación esencialmente empática.
- ✓ Los pasos que facilitan la aceptación de la pérdida serían:
 - Determinar la etapa de duelo en la que se encuentra la persona
 - Explorar mecanismos positivos de afrontamiento de la persona
 - Guiarlo en el proceso de adaptación a la situación en que se encuentra.

Objetivo 2

Promover el apoyo y la integración social así como las relaciones interpersonales estrechas de la persona ostomizada. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 298.)

Método y técnicas

- La participación en grupos de iguales suele ser de gran ayuda.
- Realizar Relación Interpersonal de Ayuda.
- Es positivo que todas las personas relevantes, como los miembros del equipo de salud, la familia y los amigos permanezcan presentes durante el proceso, brindando apoyo y ayuda en la toma de decisiones según lo permita el paciente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 169 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

Objetivo 3

Desarrollar estrategias y recursos de afrontamiento eficaces en la persona ostomizada que le permitan minimizar el impacto del cambio físico y favorecer la adaptación. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 298.)

Método y técnicas

- ✓ Ante la pérdida de una función:
 - Educación para facilitar el autocuidado y el cambio de hábitos.
- ✓ Métodos de rehabilitación.
 - Uso de técnicas reconstructivas (facilitar información y toma de decisiones).
- ✓ Ante alteraciones cosméticas:
 - Utilización de ropas especiales o cualquier recurso que permita a la persona sentirse más cómodo consigo mismo y que disminuya la discapacidad funcional asociada, además de mejorar la estética.
 - Desarrollo de habilidades para potenciar nuevas formas de arreglarse y cuidar de su cuerpo (cuidados estéticos).
- ✓ Técnicas operantes (establecimiento de programas de reforzamiento y planificación de metas graduadas) para favorecer la sensación de logro y control, y la automatización de los nuevos aprendizajes.
- ✓ Técnicas para el aprendizaje de estilos de afrontamiento adaptativos para la búsqueda de soluciones alternativas encaminadas a resolver los mecanismos de negación dirigidos a la ostomía.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 170 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Objetivo 4

Facilitar el desarrollo de una imagen corporal nueva y la aceptación e integración de los cambios (redefinir el auto concepto) de la persona ostomizada. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 299.)

Método y técnicas

- ✓ Descripción del aspecto físico que cree que tiene, contrastándolo con pruebas de realidad.
- ✓ Técnicas de reestructuración y cuestionamiento de errores cognitivos, con el fin de reconocer y aceptar el propio cuerpo, desarrollando una percepción global en torno a la imagen corporal.
 - Inventario de aspectos positivos y negativos en relación con la imagen corporal y establecimiento de metas para potenciar los aspectos positivos y minimizar los negativos.
- ✓ Técnicas de desensibilización sistemática o exposición progresiva a la nueva apariencia.
- ✓ Uso del humor y técnicas de desactivación fisiológica para facilitar la exposición.
- ✓ Descripción de sí mismo en otras áreas (social, laboral, intelectual, de pareja, etc.).
- ✓ Voluntariado testimonial; toma de contacto con otras personas que han pasado por su misma situación.

Conclusiones

“El impacto de una ostomía puede ser desolador, incluso en un periodo postoperatorio sin complicaciones. La forma en que la persona se ajusta a una imagen corporal alterada impacta sobre su capacidad de establecer relaciones personales, experimentar y expresar su sexualidad, y pasar por el proceso de rehabilitación.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 171 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

El diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad determinan los efectos psicológicos de la persona con la ostomía.

Un usuario(a) con una larga historia de enfermedad inflamatoria intestinal tendrá una reacción diferente, a la intervención quirúrgica que una persona con cáncer rectal recientemente diagnosticado, que debe recibir de inmediato una ostomía inesperada.

El temor a la recidiva y a la muerte son los temas principales de preocupación para el individuo con cáncer, mientras que la persona con enfermedad inflamatoria intestinal puede esperar ver mejorada su salud después de la cirugía. Que la ostomía sea definitiva o transitoria también influye sobre la respuesta emocional de la persona.

Los objetivos principales de los cuidados biopsicoemocionales desde el campo de la salud mental, son la mejoría de la calidad de vida de la persona, la reducción de la ansiedad, de la angustia asociadas a la enfermedad y su tratamiento, elementos importantes para amortiguar los efectos producidos por la enfermedad. El acompañamiento emocional a nivel individual y los grupos de apoyo, son las herramientas más frecuentemente empleadas y eficaces en estos casos.

La adaptación a una ostomía es un largo proceso que comienza antes de la operación y continúa hasta después de que las heridas han cicatrizado. Hay un sentimiento de pérdida, en este caso de la imagen corporal. Después hay un proceso de duelo, similar a la muerte de un ser querido.” (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 300.)

El abordaje interdisciplinar es fundamental, así como el papel del profesional de Enfermería en Salud Mental, para lograr un proceso de aceptación y de calidad de vida en las personas con ostomías.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 172 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

56- ASPECTOS SEXUALES

“La salud sexual es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad”. (Organización Mundial de la Salud, 2002); así pues, no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

La sexualidad para el hombre y la mujer es más que un requerimiento biológico. Supone una expresión de sentimientos y de afecto que aporta estima, seguridad y aceptación y que se relaciona con la calidad de vida.

Tras la cirugía, los cambios físicos son evidentes y el enorme impacto de la ostomía en la persona se expresará en los ámbitos psicológico, familiar y social. La persona con ostomía percibirá cambios en su respuesta sexual, que puede verse perjudicada en cualquiera de sus etapas: deseo, excitación, orgasmo y resolución”. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 301.)

Las causas que pueden alterar las relaciones tras la realización de una ostomía pueden ser Biológicas: son consecuencia del tratamiento quirúrgico, ya que pueden afectar a órganos responsables de la repuesta sexual. Se producen lesiones en las estructuras nerviosas que controlan dicha función.

“La cirugía puede modificar los sentimientos de la sexualidad, pero a medida que se avanza en la recuperación física aparece de nuevo el deseo de volver a una vida normal, de tener intimidad sexual.

Llegado el momento, la comunicación con la pareja permitirá identificar y tratar las cuestiones, valores y temores que conforman la nueva situación: la confianza en el equipo sanitario y la accesibilidad a él serán algunas de las claves de la eficacia y calidad de los cuidados prestados.

Como consecuencia de la intervención quirúrgica y de la construcción de una ostomía pueden aparecer ciertas disfunciones sexuales. Disfunciones a menudo mejoran pasado

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 173 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

un cierto tiempo de la intervención coincidiendo con el restablecimiento de la propia salud. Estas disfunciones son distintas en el hombre y en la mujer.

En el hombre:

Eyaculación retrógrada (en ocasiones eyaculación sin orgasmo).

Después de una excitación o estimulación puede existir una falta de erección intravaginal. Incapacidad para conseguir y mantener una erección hasta el final de la actividad sexual. Disfunción eréctil o fracaso en la erección que puede presentarse de manera total o parcial. Suele clasificarse en: primaria (cuando ha existido desde siempre), secundaria (cuando aparece en un momento concreto), situacional (cuando existe con alguna persona en concreto o en situaciones específicas) y generalizada (cuando se presenta ante cualquier situación y persona).

Alteraciones en la respuesta sexual a raíz de tratamientos con quimioterapia y radioterapia. Las lesiones provocadas a nivel arterial en el pene pueden llegar a provocar dificultad en el flujo sanguíneo para poder mantener la erección.

Situaciones como son la ansiedad, la depresión, el estrés etc., provocan una disminución de la libido y alteraciones en el deseo sexual”. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 302.)

Disconfort en algunas posiciones sexuales durante el coito debido a la presencia de la bolsa.

“En la mujer:

Modificaciones en el deseo sexual provocados por el dolor, la fatiga, ciertos estados de ansiedad, depresión, estrés, etc.

En amputaciones perianales existe un enrojecimiento y dolor de la zona debida a la cicatrización. Puede alargarse varios meses después de la cirugía y es recomendable evitar el contacto sexual.

Los tratamientos como la radioterapia pueden provocar vaginitis.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 174 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Pueden aparecer tras la intervención quirúrgica espasmos de la musculatura perineal (vaginismo); esto provoca dificultad en las relaciones interpersonales.”

Existe una alteración de la lubricación de la vagina, lo que produce sequedad y dolor durante y después del coito.

Si se producen lesiones en los nervios que afectan al esfínter externo de la uretra se pueden presentar dificultades en el control voluntario de la micción y, en consecuencia, pérdidas involuntarias de orina ante esfuerzos que hagan aumentar la presión abdominal. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 302-303).

Disconfort en algunas posiciones sexuales durante el coito debido a la presencia de la bolsa.

El apoyo emocional: Propuesta de intervención

Con frecuencia, las alteraciones sexuales en la persona con ostomías pueden ser temporales y van desapareciendo a medida que mejora el estado de salud general.

Tras una amputación de recto puede aparecer, tanto en hombres como en mujeres, dolor en el transcurso de la relación sexual. En la mujer este dolor puede ser más considerable si ha existido una resección de la pared vaginal posterior. En el hombre, debido a la disección pélvica, es posible que exista alguna lesión nerviosa (que controlan las funciones sexuales de los genitales) y ésta sería una causa de disfunción sexual. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág.303).

Consecuencias de una resección del recto, de vejiga:

- Disminución del deseo sexual.
- Impotencia o disfunción eréctil.
- Orgasmo seco
- Relaciones sexuales dolorosas
- Menos orgasmos
- Menos lubricación vaginal
- Infertilidad

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 175 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

57- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN TEMA DE SEXUALIDAD

“Emocionales: Algunas secuelas a raíz de la cirugía llegan a ocasionar trastornos de la imagen corporal. Se pueden producir sentimientos de desagrado hacia uno mismo y hacia la propia pareja. A pesar de que puede verse disminuido el interés por el coito, la sexualidad sigue siendo una necesidad, al igual que la necesidad del contacto físico y el deseo de proximidad hacia la pareja, aunque la manifestación de todo ello se presente de otras maneras.

Sociales: existen factores que pueden llevar a modificar la sexualidad individual desde la infancia hasta la etapa adulta. Creencias inculcadas en la infancia, la educación e información recibida en la adolescencia, los tabúes, los mitos o la moral individual son factores determinantes en el desarrollo de la sexualidad en la etapa activa.

Problemas en la pareja: la comunicación en las relaciones sexuales es fundamental. Hablar de forma natural y lo más sincera posible de los cambios que se han observado a raíz de la intervención ayudará a comprender y resolver la nueva situación. El juego amoroso, sentirse deseado, la necesidad de dar y recibir son funciones básicas de la sexualidad y no deben desaparecer a pesar de haber existido un daño físico. En personas que con anterioridad a la intervención quirúrgica ya trataban el sexo de manera desinteresada, la realización de una ostomía puede ser un pretexto para evadir cualquier tipo de actividad sexual. El dolor físico y coital, la preocupación por el pronóstico, las alteraciones que se manifiestan tras la cirugía, el miedo a dañar el estoma y el pudor personal ante la realidad de llevar una bolsa con desechos pueden llevar a disminuir la frecuencia de las relaciones íntimas. (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 305).

Es un desafío para los profesionales hablar de sexualidad con la persona con ostomía, por ser un tema delicado e íntimo, aunque requiere un cierto conocimiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 176 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

El portador de una ostomía mantiene presente el deseo del contacto físico y la sexualidad sigue siendo una necesidad. Habitualmente se relaciona la relación sexual estrictamente con la penetración, sin matizar que existen diversas formas de vivir y expresar otros aspectos de la sexualidad en pareja, aunque sea un componente importante de cada individuo y se considere como tal para mantener el bienestar físico y mental.

Aunque en la sexualidad está involucrada la genitalidad, pueden tratarse ambos aspectos de forma independiente, ya que también forman parte de la sexualidad la comunicación, el deseo, la autoestima, el cuerpo, el juego, el placer e incluso la reproducción. Hay que tener en cuenta que esto va a depender del concepto de sexualidad individual, la edad y la actividad sexual anterior a la intervención quirúrgica.

Si el tipo de relaciones sexuales no es como antes de la intervención:

- Hay que hablar sobre las preocupaciones o miedos con la pareja.
- Mantener una actitud positiva es importante y desempeña una función esencial en la vida sexual.
- Buscar el atractivo en uno mismo, así como formas para sentirse más sensual o maneras de ofrecer más placer a la pareja
- Descubrir nuevas posiciones que brinden mayor comodidad
- Manifestar la sexualidad de otras maneras y disfrutar de otras zonas del cuerpo.
- Reservar espacios y momentos para los encuentros.
- Valerse de la imaginación y tratar de compartirla con la pareja puede ser un buen juego para descubrir alternativas conjuntamente
- Consultar con especialistas (sexólogos, psicólogos, ginecólogos, urólogos, estoma terapeuta) para que puedan asesorar y ayudar.” (Manual de cuidados de ostomía. 2009, pág. 307).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 177 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

CAPÍTULO XIV

58- INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA OSTOMIZADA Y SUS CÓDIGOS

Tabla N°8
Códigos de insumos CCSS.

Tipo de insumo	Producto/ Código institucional	Descripción artículo
Bolsas de colostomía de una pieza		
1	2-94-01-0665 Almacenable	Bolsas de colostomía para adultos, sistema de una pieza con medida de parche 65+- 5 mm.
Bolsas de colostomía cerradas con parche flexible		
2	2-94-01-0666 Almacenable	Bolsa de colostomía cerrada para adultos, sistema de dos piezas con medida de aro 39+- 3 mm.
3	2-94-01-0667 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 47+-3mm. Parche flexible
4	2-94-01-0668 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 59+-3mm. Parche flexible.
5	2-94-01-0669 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 70 mm. Parche flexible.
Bolsas de colostomía cerradas con parche rígido		
6	2-94-01-0670 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 32 mm. Parche rígido.
7	2-94-01-0671 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 39+-3mm. Parche rígido.
8	2-94-01-0672 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 47+-3mm. Parche rígido.
9	2-94-01-0673 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 59+-3mm. Parche rígido.
10	2-94-01-0674 Almacenable	Bolsas de colostomía cerrada para adultos , sistema de dos piezas, con



		medida de aro 70mm. Parche rígido.
Bolsa de colostomía cerradas parche convexo		
11	2-94-01-0676	Bolsas de colostomía cerradas para adultos , sistema de dos piezas con medida de aro 59+- 3 mm, parche convexo rígido o flexible
Bolsas de estomas pediátricas		
12	2-94-01-0680 Almacenable	Bolsas pediátricas en preescolares de ileostomía y colostomía, sistema de dos piezas, medida de aro 45+- 5 mm, parche flexible
13	2-94-01-0682 Almacenable	Bolsas pediátricas neonatales, sistema de una pieza, medida de aro 36+- 6 mm, parche flexible
14	2-94-01-0675	Bolsas pediátricas en escolares y adolescentes de ileostomía y colostomía, sistema de dos piezas 45+- 5 mm
Bolsa de ileostomía sistema de dos piezas		
15	2-94-01-0701 Almacenable	Bolsa de ileostomía fecal para adulto, sistema de dos piezas, con medida de aro 39+- 3 mm. Parche flexible o rígido.
16	2-94-01-0702 Almacenable	Bolsa de ileostomía fecal para adulto, sistema de dos piezas, con medida de aro 47+- 3 mm. Parche flexible o rígido.
17	2-94-01-0703 Almacenable	Bolsa de ileostomía fecal para adulto, sistema de dos piezas, con medida de aro 59+- 3 mm. Parche flexible o rígido.
Bolsas de ileostomía , parche convexo		
18	2-94-01-0706	Bolsa de ileostomía drenable, sistema de dos piezas con medida de aro 59+- 3 mm , parche convexo flexible o rígido
Bolsas de urostomía drenable		
19	2-94-01-0710 Almacenable	Bolsa de urostomía drenable para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 32 mm, parche rígido
20	2-94-01-0711 Almacenable	Bolsa de urostomía drenable para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 39+- 3 mm, parche rígido
21	2-94-01-0712 Almacenable	Bolsa de urostomía drenable para adultos , sistema de dos piezas, con medida de aro 47 +- 3 mm, parche rígido
22	2-94-01-0713 Almacenable	Bolsa de urostomía drenable para adultos , sistema de dos piezas, con



		medida de aro 59 +- 3 mm mm, parche rigido
Bolsas posoperatoria o casos especiales		
23	2-94-01-0708	Bolsa para uso en el periodo posoperatorio o casos especiales, drenable , sistema de una pieza de 65 +- 5 mm en pacientes con ileostomia y/o colostomia
Bolsas de fistulas		
24	2-94-01-0655	Bolsa para drenaje de fistula de 15 x 22 cms
25	2-94-01-0656	Bolsa para drenaje de fistula de 20 x 29 cms
Productos especiales		
26	2-94-01-0758 Almacenable	Talco para ostomia: regenerador y protector de piel periestomal.
27	2-94-01-2085 Almacenable	Película protectora para uso externo alrededor de estomas y fistulas
28	2-94-01-0663 Almacenable	Pasta selladora que actua como relleno para uso externo alrededor de estomas y fistulas
29	2-94-01-0728	Anillo moldeable para uso en los pacientes ostomizados con problemas dermatologicos con una medida de 98 mm +- 2 mm
30	2-94-01-0730	Cinturon para sujecion de parche o bolsa para uso exclusivo en pacientes ostomizados
31	2-94-01-0731	Faja para prevencion y/o soporte de hernias periestomales con medida de 16 cms
32	2-94-01-0732	Faja para prevencion y/o soporte de hernias periestomales con medida de 20 cms
Sistema de Irrigacion		
33	2-94-01-1701	Sistema de irrigacion fecal, con manga para bolsa de colostomia de dos piezas para tamaño de aro de ostomia 47 +- 3 mm
34	2-94-01-1702	Sistema de irrigacion fecal, con manga para bolsa de colostomia de dos piezas para tamaño de aro de ostomia 59 +- 3 mm

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 180 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

ANEXOS



Anexo N° 1

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE
Por favor, conteste al siguiente formulario escribiendo los datos que se le piden
o señalando la opción correcta, cuando se le ofrecen varias

Nombre y Apellidos _____	Edad _____ años Fecha / /
PESO actual _____ kg Peso hace 3 meses _____ kg	DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE: SI NO Si la respuesta era SI, señale cual / cuáles de los siguientes problemas presenta: falta de apetito ganas de vomitar vómitos estreñimiento diarrea olores desagradables los alimentos no tienen sabor sabores desagradables me siento lleno enseguida dificultad para tragar problemas dentales dolor. ¿Dónde? _____ depresión problemas económicos
ALIMENTACIÓN respecto hace 1 mes: como más como igual como menos Tipo de alimentos: dieta normal pocos sólidos solo líquidos solo preparados nutricionales muy poco	
ACTIVIDAD COTIDIANA en el último mes: normal menor de lo habitual sin ganas de nada paso más de la mitad del día en cama o sentado	
Muchas gracias. A partir de aquí, lo completará su Médico	
ENFERMEDADES: _____ _____ TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: _____ _____ OTROS TRATAMIENTOS: _____ _____	EXPLORACIÓN FÍSICA: Pérdida de tejido adiposo: SI. Grado _____ NO Pérdida de masa muscular: SI. Grado _____ NO Edemas y/o ascitis: SI. Grado _____ NO Úlceras por presión: SI NO Fiebre: SI NO
ALBÚMINA antes de tratamiento oncológico: _____ g/dl PREALBÚMINA tras el tratamiento oncológico: _____ mg/dl	



ANEXO N°2

VALORACIÓN GLOBAL, teniendo en cuenta el formulario, señale lo que corresponda a cada dato clínico para realizar la evaluación final:

DATO CLÍNICO	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve-moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	SÍ
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tto. antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edemas / ascitis	NO	leve / moderados	importantes
Albúmina (previa al tto)	>3,5	3'0-3,5	<3,0
Prealbúmina (tras tto)	>18	15-18	<15

VALORACIÓN GLOBAL,

A: buen estado nutricional

B: malnutrición moderada o riesgo de malnutrición

C: malnutrición grave

Tomado de: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/anexo_02.pdf

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 183 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARS.DT.ENF.001

Bibliografía

1. Akbulut, G. (2011) Nutrition in stoma patients: a practice view of dietary therapy. International Journal of Hematology and Oncology. 21 (1): 61-66
Recuperado en: http://www.uhod.org/pdf/PDF_452.pdf el día 15 de junio 2017
2. Arenas, J et al. (2012) Caso Clínico: Hipomagnesemia severa en paciente con ileostomía de alto débito. Nutrición Hospitalaria. 27 (1): 310-313.
Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100043 el día 15 de junio 2017
3. Arumugan, PJ et al. (2003) A prospective audit of stomas –analysis of risk factors and complications and their management. Colorectal Disease. 5 (1): 49-52
Recuperado en **DOI:** 10.1046/j.1463-1318.2003.00403
4. Brewer, B. Guía de Nutrición y Dieta. United Ostomy Association. 2004.
Recuperado en http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/ua_diet_nutrition_es.pdf?direct=1
5. Buckman, S. A., & Heise, C. P. (2010). Nutrition considerations surrounding restorative proctocolectomy. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(3), 250-256.
Recuperado en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0884533610368708> el día 15 de junio 2017
6. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía de Atención Nutricional del Paciente Quirúrgico con Algunas Patologías Asociadas. Costa Rica.2011
Recuperado en <http://www.binasss.sa.cr/guianutricional.pdf>
7. Chaves Choque, L. (2014) Alimentación enteral. Revista de actualización clínica investiga. 42. Recuperado en http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&lng=es&nrm=iso.l SSN2304-3768. el día 14 de junio 2017.
8. Coloplast. (2010). Manual práctico. Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares. España. Recuperado en [https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast Stomaratgeber Spanisch Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf](https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast%20Stomaratgeber%20Spanisch%20Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf) el día 15 de junio 2017
9. ESPEN. (2006) Guidelines NE: Surgery. Clinical Nutrition. 25: 224-244
Recuperado en: <http://espen.info/documents/ENEditorial.pdf> el día 15 de junio 2017
10. Fernández, M et al.(2016) Guía educativa para personas ostomizadas. Gobierno Vasco, España. Recuperado en :

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 184 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20educativa%20para%20personas%20ostomizadas.pdf

11. Forbes, A et al. (2017) ESPEN guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical Nutrition . 36: 321-347. Recuperado en: <http://www.elsevier.com/locate/clnu> el día 9 de junio.
12. García Rojas, L& Trujano,L& Pérez, E. (2013) Factores de riesgo nutricional en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el Centro de Atención oncológica del estado de Michoacán. Nutrición Hospitalaria. 5(28).
Recuperado en <http://dx.doi.org/103305/nh.2013.28.5.6752> el día 14 de junio 2017.
13. Gómez, A. (2006) El paciente ostomizado. Farmacia Profesional. 8 (20).
14. Gustafsson, U.O et al.(2012) Guidelines for peioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Society recommendations.Clinical Nutrition. 31: 783-800 Recuperado en: <http://www.elsevier.com/locate/clnu> el día 9 de junio.
15. Hernández, J et al.(2013). Inicio temprano de la alimentación enteral en pacientes con reconexión intestinal. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 33(1) : 18-22 Recuperado en : http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2013_33_01/INICIO-TEMPRANO.pdf el día 10 de agosto
16. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013) Tratamiento médico -nutricional del paciente con estomas de eliminación del tubo digestivo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.asp> el día 9 de junio.
17. Kaltenbach, NB& Voigt K& Rumstadt, B.(2011) Renal impairment caused by temporary loop ileostomy. Journal Colorectal Disease 26 (5): 623-626 Recuperado en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21184086>
18. Larios, A. 24 julio 2014. Nutrición y micronutrientes. Diapositiva de Power Point. Recuperado en <https://www.slideshare.net/thecwpcone/1-b-primera-clase>
19. Mahan, Kathleen & Raymond, Janice. (2016) Krause's Food and the Nutrition Care Process. Elsevier Health Sciences, 14 th Edition. 1152pt
20. Messaris, E et al. (2012) Dehydration is the most common indication for readmission after diverting ileostomy creation. Disease Colon Rectum 55(2): 175-180
Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22228161>
21. Nightingale, J. & Woodward, JM. Guideliness for management of patients with short bowel. Gut 55. Recuperado en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806687/>

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</p>	<p align="right">Página 185 de 186</p>
<p>Manual Técnico de Enfermería.</p>	<p align="center"><i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i></p>	<p align="right">Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001</p>

22. Parc, Y et al. (2011) The continent ileostomy: An alternative to end ileostomy? Short and long –term results of a single institution series. Dig Liver Dis 43(10): 779-783
23. Publicaciones didácticas.com. (2011) Ostomías: concepto, clasificación e indicaciones. Cuidados a aplicar en colostomías. 12 Recuperado en: publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/012052/articulo-pdf-
24. Rees, C. 2005) Ostomies and fistulas: a collaborative approach. Practical Gastroenterology 73-79 Recuperado en : <https://www.yumpu.com/en/document/view/12391031/ostomies-and-fistulas-a-collaborative-approach-medicine-> el día 15 de junio 2017
25. Registered Nurses' Association of Ontario. (2009) Ostomy Care and Management. Toronto, Canada. Registered Nurses' Association of Ontario. Recuperado en http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care_Management.pdf
26. Riobó, P et al. (2007) Manejo de la colectomía. Nutrición Hospitalaria. 22(2): 135-144 Recuperado en : <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22s2/nutricion7.pdf> el día 15 de junio 2017
27. Salido, MP. Rodríguez, R. (2014) Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. Inquietudes. 48: 12 Recuperado <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1409223301.pdf> el día 15 de junio 2017
28. Vásquez, M. Poca, T.(2009) Manual de Cuidados en Ostomías. Ediciones DAE. Madrid, España. <https://www.google.com/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=manual+de+cuidados+en+ostomias> el día 15 de junio 2017
29. Worcester EM. (2002) Stones from bowel disease. Endocrinol Metab Clin North Am. 31(4): 979-999 Recuperado en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12474641> el día 15 de junio 2017
30. Bryant, R.A., Hampton B.G., (1992) Principles and procedures of Stomal Management. Ed. Mosby.
31. Albert Mallafré C, Jiménez Molina M, Torralbas Ortega J. Manejo de las ostomías. En: Ibarra Fernández A. Tratado de enfermería. Cuidados críticos pediátricos y neonatales. [En línea] [fecha de acceso: 17 de marzo de 2009]. URL disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>.
32. Arias Alvarez ME, Durán Ventura MC, Fernández García MA, Fuertes Ran C, Ibarzo Monreal A, Mateos Frade L et al. Descubre una nueva forma de vivir, una ayuda para el cuidado de la persona ostomizada. 2ª ed. Barcelona: Hollister; 2005.
33. Barrio Cantalejo IM. Carol Gilligan y la ética del cuidado. Un referente para la ética de enfermería. Enferm Clin 1999; 9(2):71-76.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 186 de 186
Manual Técnico de Enfermería.	<i>Gestión del cuidado de la persona con ostomía.</i>	Código MT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001

34. Guerrero Gamboa NS, Tobos LS. ¿Quiénes son los usuarios del programa Cuidado integral al niño y al adolescente Ostomizado? Rev Avances Enfermería 2005; 23:18-27.
35. Ruiz González MD, Martínez Barellas RM, González Carrión P. Enfermería del niño y el adolescente. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.