



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019

AUTORES:

**Figueroa Zambrano Sueany del Carmen
Aguilar Mina Alexis Andrés**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Vizquete Mendoza Gina Verónica Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Sueany del Carmen Figueroa Zambrano y Alexis Andrés Aguilar Mina**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LIC. VIZUETE MENDOZA GINA VERÓNICA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LIC. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MSC.

Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Sueany del Carmen Figueroa Zambrano y Alexis Andrés Aguilar Mina**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de Abril del año 2020

AUTORES

f. _____

Sueany del Carmen Figueroa Zambrano

f. _____

Alexis Andrés Aguilar Mina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Sueany del Carmen Figueroa Zambrano y Alexis Andrés
Aguilar Mina**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de abril del año 2020

AUTORES

f. _____

Sueany del Carmen Figueroa Zambrano

f. _____

Alexis Andrés Aguilar Mina

REPORTE DEL URKUND

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento:** [Tesis 29-04-2020 - Figueroa Aguilar.docx](#) (D69586975)
- Presentado:** 2020-04-29 12:27 (-05:00)
- Presentado por:** hazeandres@hotmail.com
- Recibido:** cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Tesis Aguilar alexis y suany Figueroa [Mostrar el mensaje completo](#)

A progress bar indicates: 0% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

The 'Lista de fuentes' (List of sources) table is as follows:

Lista de fuentes	Bloques	
+	Categoría	Enlace/nombre de
+	>	Tesis Saez Vilema,
+		TESIS ACTUAL pri
+		Tesis Saez Vilema,
+		Tesis Sari y Simals
+		Tesis Litardo - Sar

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Valoración del patrón nutricional metabólico

en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019

AUTORES: Figueroa Zambrano Sueany del Carmen Aguilar Mina Alexis Andrés

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lic. Vizuete Mendoza Gina Verónica Mgs.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis 29-04-2020 - Figueroa Aguilar.docx (D69586975)
Submitted: 4/29/2020 7:27:00 PM
Submitted By: hazeandres@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Valoración del patrón nutricional metabólico

en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019

AUTORES: Figueroa Zambrano Sueany del Carmen Aguilar Mina Alexis Andrés

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lic. Vizuete Mendoza Gina Verónica Mgs.

Guayaquil, Ecuador 09 abril del 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Sueany del Carmen Figueroa Zambrano y Alexis Andrés Aguilar Mina, como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

TUTORA

f. _____ LIC. VIZUETE MENDOZA GINA VERÓNICA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ LIC. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MSC.

Guayaquil, a los 9 del

mes de abril del año 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Sueany del Carmen Figueroa Zambrano y Alexis Andrés Aguilar Mina

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación,

Valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de

la ciudad de Guayaquil

año 2019,

previo

a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 del

mes de Abril del año 2020

AUTORES

f. _____ Sueany del Carmen Figueroa Zambrano f.
_____ Alexis Andrés Aguilar Mina

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros,

Sueany del Carmen Figueroa Zambrano y Alexis Andrés Aguilar Mina

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil

año 2019,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del

mes de abril del año 2020

AUTORES

f. _____

Sueany del Carmen Figueroa Zambrano f. _____ Alexis Andrés Aguilar Mina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme esta oportunidad maravillosa ya que sin el nada de esto no sería posible. Agradezco a mi padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. Por último, agradezco a mis docentes por impartirme sus conocimientos.

Sueany Figueroa Zambrano

Agradezco en primer lugar a Dios por permitirme culminar una etapa más de vida. Agradezco a mis padres, por haberme apoyado día a día, y en especial por tenerme mucha paciencia y amor. Quiero agradecer a una persona muy especial en mi vida, que apareció y me brindó su apoyo en una etapa muy difícil de mi vida. Finalmente agradezco a mis docentes por sus enseñanzas tanto académicas como de vida.

Alexis Aguilar Mina

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Quiero dedicar en la memoria de mi padre William Figueroa Espinoza que gracias a el, quien me enseñó la humildad para tener mis pies sobre la tierra, quién me animó en este campo de estudio y durante varios años dándome su consejo a lo largo de mi vida.

A mi madre, y hermano por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, acompañándome por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida gracias a ellos he logrado llegar hasta esta meta.

Sueany Figueroa Zambrano

Este trabajo de titulación va dedicado a todas aquellas personas que fueron pilar fundamental para poder culminar con éxito cada peldaño que he avanzado.

A mis padres que con su inmenso apoyo nunca dejaron de incentivar me y ayudar en todo lo que necesitábamos.

A las personas que forman parte de mi hogar que ha hecho que esta culminación se haya podido realizar, ya que en los momentos de sosiego e incertidumbre ellos siempre estuvieron hay.

Es por todo esto que nuestro trabajo será dedicado a cada uno de mis familiares que ayudaron que este sueño se convierta en realidad.

Alexis Aguilar Mina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. GINA VERÓNICA VIZUETE MENDOZA MGS.
TUTORA

f. _____

LIC. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGS.
OPONENTE

ÍNDICE

Contenido	
CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE DEL URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
ÍNDICE.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT.....	XVI
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.3. MARCO TEÓRICO.....	22
2.3 MARCO LEGAL	29
CAPÍTULO III	31
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión.....	31
Procedimientos para la recolección de la información	31

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Sexo	34
Tabla No. 2 Edad	35
Tabla No. 3 Etnia	36
Tabla No. 4 Nivel educativo	37
Tabla No. 5 Nivel socioeconómico	38
Tabla No. 6 Antecedentes patológicos familiares	39
Tabla No. 7 Diagnóstico patológico	40
Tabla No. 8 Consumo de alimentos	41
Tabla No. 9 Tipo de bebida que ingiere diariamente	42
Tabla No. 10 Índice de masa corporal (IMC)	43
Tabla No. 11 Condiciones de piel (parte 1)	44
Tabla No. 12 Condiciones de piel (parte 2)	45
Tabla No. 13 Temperatura	46
Tabla No. 14 Valoración de mucosas	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Sexo.....	34
Gráfico No. 2 Edad	35
Gráfico No. 3 Etnia.....	36
Gráfico No. 4 Nivel educativo.....	37
Gráfico No. 5 Nivel socioeconómico	38
Gráfico No. 6 Antecedentes patológicos familiares.....	39
Gráfico No. 7 Diagnóstico patológico	40
Gráfico No. 8 Consumo de alimentos	41
Gráfico No. 9 Tipo de bebida que ingiere diariamente	42
Gráfico No. 10 Índice de masa corporal (IMC).....	43
Gráfico No. 11 Condiciones de piel (parte 1)	44
Gráfico No. 12 Condiciones de piel (parte 2)	45
Gráfico No. 13 Temperatura	46
Gráfico No. 14 Valoración de mucosas.....	47

RESUMEN

La Valoración del patrón funcional nutricional-metabólico permite valorar y evaluar el estado de nutrición pertinente en un estado patológico. **Objetivo:** Valorar el patrón funcional nutricional-metabólico en pacientes colostomizados. **Diseño:** Población: 60 pacientes. **Técnicas e instrumentos:** Encuesta y observación directa. **Resultados:** 60% femenino, 49% de 41-65 años; 31% de 20-40 años; etnia:58% mestiza; 11% blancos. Nivel educativo: 40% bachilleres; 19% instrucción secundaria; 13% instrucción primaria. Nivel socioeconómico: alto 53%; medio 20%. APF: 60% hipertensión arterial; 29% Diabetes. Diagnóstico: 33% neoplasias; 27% obstrucción intestinal; 20% divertículos. Alimentación: consumo de 27% grasa, 22% carne roja, 13% mariscos y carne blanca; bebidas: 18% agua; 20% café; 13% jugos; 24% gaseosas, 16% aguas aromáticas. IMC: 25% bajo peso, 58% obesidad. Condiciones de piel: 36% cicatrices, 18% sequedad, 38% deformidad, 24% hongos, 13% edemas. Mucosas: 52% de los pacientes presentó resequeidad de la mucosa. **Conclusión:** IMC en riesgo de desnutrición y obesidad; nutrición desequilibrada; consumo escaso de líquidos, existen problemas en bocas y mucosas. Existen lesiones de piel.

Palabras Clave: Valoración, patrón nutricional, colostomía.

ABSTRACT

The Assessment of the nutritional-metabolic functional pattern allows to assess and evaluate the relevant nutritional status in a pathological condition. **Objective:** To assess the nutritional-metabolic functional pattern in colostomy patients. **Design:** Population: 60 patients. **Techniques and instruments:** Survey and direct observation. **Results:** 60% female, 49% aged 41-65 years; 31% of 20-40 years; ethnicity: 58% mestizo; 11% white. Educational level: 40% high school graduates; 19% secondary education; 13% primary instruction. Socioeconomic level: high 53%; medium 20%. APF: 60% arterial hypertension; 29% Diabetes. Diagnosis: 33% malignancies; 27% intestinal obstruction; 20% diverticula. Diet: consumption of 27% fat, 22% red meat, 13% seafood and white meat; drinks: 18% water; 20% coffee; 13% juices; 24% soft drinks, 16% aromatic waters. BMI: 25% underweight, 58% obesity. Skin conditions: 36% scarring, 18% dryness, 38% deformity, 24% fungus, 13% edema. Mucosa: 52% of patients had dry mucosa. **Conclusion:** BMI at risk of malnutrition and obesity; unbalanced nutrition; low fluid consumption, there are problems in the mouths and mucous membranes. There are skin lesions.

Keywords: Assessment, nutritional pattern, colostomy.

INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades crónicas degenerativas han ido aumentando gradualmente, ya sea por las condiciones, hábitos y estilos de vida inapropiados que son realmente poco saludables y que lastimosamente la población a nivel mundial las presenta, cabe señalar que las enfermedades digestivo-oncológicas como el cáncer de colon es un problema de salud latente en el mundo, que se ve reflejado en un elevado índice de tasas de mortalidad, que afecta a la población en general ya que no hace distinción de género ni grupo etario(1).

Según la Organización Mundial de la Salud, indica que, el cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más común en el mundo con aproximadamente 774.000 defunciones anuales. Además, si lo dividimos por sexo encontramos que en el hombre es el tercer tipo de cáncer con mayor incidencia y el segundo en la mujer. En España la relación de quienes reciben colostomía, es de 1 pacientes por cada 1000 personas, en Reino Unido debido hay un rango entre 80.000 y 120.000 pacientes que fueron sometidos a una colostomía por alguna enfermedad oncológica gastrointestinal. En los Estados Unidos se duplican los datos, ya que existen dos portadores de colostomía por cada 1000 personas. Asimismo, en Canadá el número de colostomías no se sabe con exactitud, pero se proyecta que alrededor de 13.000 al año(2).

De acuerdo al Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, la diabetes se encuentra en el sexto puesto entre las causas de morbilidad, mientras que en el año 2012 el sobrepeso se ubicó entre las diez primeras causas de morbilidad en el Ecuador. De acuerdo a la revisión bibliográfica se pudo constatar que en la actualidad no existen estudios a nivel nacional acerca de la valoración del patrón nutricional en pacientes colostomizados, evidenciándose la escasa importancia sobre esta población que requiere gran atención(3).

La valoración del patrón nutricional metabólico tiene como objetivo, valorar y evaluar el estado de nutrición pertinente en un estado patológico, resaltando la importancia de los horarios de comidas, respetando en lo posible hábitos y situación socioeconómica. Los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, cáncer entre otras, que reciben diferentes tratamientos, deberán pasar por varias situaciones desagradables, cambios fisiológicos, dietéticos higiénicos, estéticos, psicológico, sociales etc. enfrentándose a la pérdida de la autoestima por vergüenza, ya que debido a esta intervención quirúrgica puede crearse un sentimiento de desprecio y discriminación por parte de la sociedad(4).

La investigación realizada se denomina valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados con cáncer colorrectal. El objetivo principal fue valorar el estado nutricional de este tipo de pacientes. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta mediante un cuestionario de preguntas considerada en una de las teorías de Enfermería de Marjori Gordon. Los resultados obtenidos han permitido conocer el estado nutricional de los pacientes colostomizados que, en su gran mayoría no cumple los requerimientos nutricionales para su mejor recuperación.

Para la mejor comprensión, el estudio está dividido en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación Conceptual: Antecedentes de la investigación; Marco Conceptual; Marco Legal.

Capitulo III: Diseño de Investigación; Variables generales y operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones y Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación Salud y bienestar humano, y la sublínea de investigación: enfermedades crónicas degenerativas. El estado nutricional de los pacientes con cáncer varía desde su diagnóstico hasta el tratamiento final. Los requerimientos nutricionales deben contribuir a mejorar el estado general para la mejor evolución del paciente y prevenir mayores complicaciones en su recuperación.

Debido al desencadenamiento de una respuesta inflamatoria y la liberación de sustancias caquetizantes hacen parte del metabolismo tumoral, los pacientes oncológicos presentan un incremento en los requerimientos nutricionales, lo que en conjunto con otros factores dificultan el mantenimiento de una adecuada ingesta de alimentos que cubra con la elevada demanda metabólica durante las distintas etapas del tratamiento(5).

De igual manera, cabe destacar que una de las principales alteraciones nutricionales evidenciadas en los pacientes con cáncer, tanto a corto como a largo plazo, y que se encuentra asociada a factores tanto dietéticos como tumorales es la desnutrición, cuya prevalencia en pacientes con cáncer oscila entre 40% a 80%, siendo más elevada en pacientes hospitalizados. Así mismo, se estima que alrededor del 20% de los pacientes mueren por complicaciones de la desnutrición más que por la patología misma(6).

Facundo(7) a través de su investigación, sobre el cáncer de colon en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, dentro del año 2014 a 2015 se presentaron 100 nuevos casos de cáncer colorrectal atendidos en el servicio de Gastroenterología, sin embargo, en otro estudio llevado a cabo en la misma institución hospitalaria, desarrollado por Flores(8), que

abarcó desde el 2016 a 2019, describiendo 540 casos de cáncer colorrectal, en cuanto a la localización del tumor maligno la mayor prevalencia fue el cáncer de colon de comportamiento incierto con un 37%, el tratamiento aplicado comúnmente es la quimioterapia con un 38%.

En la consulta externa del Hospital Abel Gilbert Pontón, se atienden aproximadamente un total de 60 pacientes sometidos a colostomía de enero a febrero 2020, grupo de personas que acuden a sus controles y cumplen algunas indicaciones brindadas por los profesionales de la salud, entre ellas el conocimiento sobre la alimentación y eliminación por el dispositivo con el que contarán por un tiempo determinado sea de forma permanente o no. La falta de información sobre una alimentación nutritiva, predispone a los pacientes con este tipo de tratamientos a presentar mayores complicaciones tales como la producción de gases abdominales, estreñimiento y diarrea.

Por este antecedente, se hace relevante la labor del profesional de enfermería, durante la valoración y el seguimiento del estado nutricional, con la finalidad de determinar si el paciente presente malnutrición de forma temprana e implementar estrategias nutricionales acordes con el tipo y estadio del cáncer, que vayan de la mano además con la etapa de la vida en la que se encuentra el paciente, para que de esta forma puedan conocer sobre el manejo nutricional que deben llevar durante este proceso. Esto con la finalidad de alcanzar o mantener un adecuado estado nutricional y mejorar la respuesta ante el tratamiento oncológico recibido(9).

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se encuentra el patrón nutricional-metabólico en los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el consumo de alimentos y líquidos en relación a las necesidades metabólicas en pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el IMC de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las condiciones de la piel, mucosas y membranas de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La función principal del intestino delgado es la de digerir los alimentos y absorber los nutrientes; la función principal del intestino grueso es la de absorber el agua y las sales minerales de la materia no digerida, y formar y almacenar las heces hasta su expulsión al exterior. Gracias a estas funciones se puede mantener un adecuado estado nutricional y de hidratación. Cuando en alguna intervención quirúrgica se extirpa una parte del intestino la digestión o absorción de los alimentos o del agua y las sales minerales se puede ver afectada. Estos problemas serán más o menos intensos dependiendo de la magnitud de la intervención y la adaptación intestinal, pero poco a poco irán mejorando(10).

La incapacidad para mantener un buen estado nutricional es un problema muy frecuente en pacientes oncológicos, que generalmente desemboca en una malnutrición. El examen y evaluación nutricional precoz puede identificar problemas para ayudar al paciente a aumentar o mantener el peso, mejorar la respuesta al tratamiento y reducir las complicaciones(11).

Los pacientes con colostomía, suelen presentar un déficit en su estado nutricional, por lo cual los profesionales de la salud deben realizar una valoración continua del estado nutricional a través de diferentes estrategias como guías de valoración, para poder conocer la evolución de los pacientes con cáncer colorrectal, de tal forma que, se pueda establecer algunas estrategias de intervención para contribuir a mejorar el estado nutricional de este tipo de pacientes.

Se realiza la valoración del patrón nutricional-metabólico en pacientes colostomizados de un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de evaluar los hábitos y costumbres del consumo de alimentos en relación a las necesidades metabólicas y nutricionales. El conocimiento del patrón nutricional metabólico, servirá como referencia para que los profesionales de Enfermería puedan

intervenir de manera oportuna, durante el tratamiento y recuperación de los pacientes con cáncer colorrectal sometidos a colostomía, colaborando con el equipo multidisciplinario en la participación activa de la recuperación de los pacientes(12)

Los principales beneficiarios en orden de prioridad son: los pacientes porque podrán percibir la atención individualizada por parte de los profesionales de enfermería para enfrentar la patología, los profesionales de enfermería de la institución porque contarán con una información actualizada, la institución objeto de estudio porque tendrán a disposición una visión general de la situación actual de este tipo de pacientes en relación a tomar en consideración el aspecto nutricional-metabólico para el progreso en la evolución del paciente y, nosotros como futuros profesionales de la salud, porque se ha podido evidenciar que se cuentan con herramientas científicas autónomas para brindar una atención integral a los pacientes de este tipo.

El presente estudio es viable, ya que cuenta con información confiable, a través del análisis y los resultados emitidos, con valor científico, técnico y humano, resaltando el papel más importante de enfermería que es fomentar y promocionar la salud. Se lo realizó con la autorización de las autoridades pertinentes y con el consentimiento informado de los pacientes colostomizados, que estuvieron dentro de la cobertura del área de salud del Hospital de Especialidades, de Guayaquil(13).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el patrón nutricional-metabólico en pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características sociodemográficas de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Establecer el consumo de alimentos y líquidos en relación a las necesidades nutricionales-metabólicas de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Medir el índice de masa corporal de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

Identificar las condiciones de la piel, mucosas y membranas de los pacientes colostomizados atendidos en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Ortegón(14), llevó a cabo un estudio en Bogotá, titulado “Evaluación del estado nutricional de pacientes colostomizados que acuden al dispensario Santa Francisca Romana”, desarrolló un estudio descriptivo transversal, en el cual se realizó la revisión de historias clínicas generadas en el dispensario por el profesional en medicina general. Entre los resultados obtenidos revelaron que el 15% de la población estudio se encuentra en mal estado nutricional, el 66% en riesgo de malnutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio, siendo el mayor porcentaje de la muestra 72,5% mujeres y 27,5 % varones, el 62,5% se encuentra en el grupo etario de 70-79 años, seguido por 32,5 % entre 80 y 89, el 4% de 60 a 69 años y el 1% corresponde al rango mayor de 90 años, el 100% recibe menos de un salario mínimo; raza mestiza (71%), nivel educativo bajo (60%) y con antecedentes patológicos familiares (62%). Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionados con los parámetros dietéticos, en donde se encontró que el 86% de la población no consume carne, pescado o aves diariamente, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% consume únicamente dos comidas al día.

González(15), en su estudio sobre la “Valoración nutricional en paciente con complicaciones de colecistectomía y perspectiva del soporte nutricional en la recuperación del estado nutricional. Reporte de un caso”; trata sobre el caso de un paciente que en su primera valoración hospitalaria parecía requerir únicamente de una colostomía, se esperaba que después del procedimiento quirúrgico evolucionara con éxito, pero una complicación inusual que se descubrió después de la cirugía comprometió su estado nutricional y redujo su esperanza de recuperación satisfactoria. Según los datos y antecedentes se determina que el paciente comenzó a sufrir de desnutrición por la

enfermedad desde mucho antes de ser atendido, lo que complico más su situación al llegar al Hospital, la exploración física denotaba pérdida de masa muscular y hubo pérdida moderada de grasa subcutánea a nivel de Bíceps y Tríceps.

Gutiérrez(16), señala que La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente A.E.A*, con diagnóstico médico de Adenocarcinoma de colon estadio clínico IV, atendida en el servicio de Oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, hospitalizada por tres días, a quien se brindó cuidados de enfermería que contribuyeron a su recuperación. Durante los tres días de brindar los cuidados de Enfermería, se aplicó la guía de valoración con los 11 patrones funcionales permitiéndome identificar 17 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron cinco: Dolor crónico relacionado con efecto compresivo nervioso secundario a infiltración tumoral, exceso de volumen de líquidos relacionado por mecanismos de regulación comprometidos, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente, riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a agentes químicos, derivados del tratamiento de quimioterapia. Riesgo de infección relacionado con presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de (paracentesis cada 10 días) e inmunosupresión por efecto secundario de quimioterapia. Los objetivos generales fueron: la paciente evidenciará disminución del dolor después del tratamiento, la paciente disminuirá exceso de volumen de líquidos, la paciente evidenciará equilibrio nutricional progresivamente, la paciente disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea y la paciente disminuirá riesgo de infección.

Culqui(17), a través de su informe describe la aplicación del proceso de atención de enfermería correspondiente a la paciente M.G.R., fue aplicado durante dos días a partir de su ingreso al servicio de Emergencia de un instituto especializado, con el diagnóstico médico cáncer de colon. Durante los 2 días de brindar los cuidados de enfermería se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: Dolor crónico relacionado agente lesivo biológico

secundario a cáncer de colon evidenciado por referencia de dolor en fosa iliaca derecha y región del epigastrio según escala de Eva 8/10; déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa deposición con melenas, evidenciado por mucosas orales secas, flujo urinario disminuido, orina colérica y debilidad marcada; riesgo de infección relacionado por procedimientos invasivos: catéter venoso periférico, sonda Foley y disminución de la hemoglobina e inmunosupresión. Deterioro de la integridad cutánea relacionado déficit de la movilidad física con nutrición inadecuada, sobrepeso y presión sobre prominencias óseas evidenciado por lesión en región sacra de 2 x 5 cm con bordes irregulares; ansiedad ante la muerte relacionado con experiencia cercana a la muerte evidenciado por incertidumbre, temor y preocupación a causa de cambios vitales por el proceso de enfermedad. Los objetivos fueron: La paciente disminuirá progresivamente el dolor durante el turno, mantendrá el volumen adecuado del líquido durante el turno, disminuirá el riesgo de infección durante estancia hospitalaria, recuperará la integridad cutánea durante periodo progresivamente y disminuirá la ansiedad durante el turno.

Valenzuela(18), en un estudio desarrollado en el 2015, señala que la pérdida de peso y la desnutrición es frecuente en pacientes oncológicos, siendo ambas origen de complicaciones durante el transcurso de la enfermedad. Aunque la reducción de peso se debe predominantemente a la pérdida de masa grasa, el riesgo morbimortalidad está dado por la disminución de masa muscular. Las causas de desnutrición son múltiples, sin embargo, la caquexia tumoral y la anorexia son las principales. La evaluación del estado nutricional es fundamental para un diagnóstico del compromiso nutricional y para el manejo multidisciplinario que se requiere. La evaluación global subjetiva combina antecedentes clínicos con el examen físico para catalogar a los pacientes como bien nutridos, moderada o severamente desnutridos. La evaluación global subjetiva generada por el paciente incluye además síntomas nutricionales y pérdida de peso. Ambos instrumentos pueden servir como indicadores de sobrevida. En la evaluación objetiva, una baja de peso significativa (> 10%) durante 6 meses se considera indicador de déficit nutricional. El IMC por su parte no ha demostrado ser buen indicador de

desnutrición. La albúmina y la pre albúmina, aunque de uso corriente, deben ser empleadas con precaución. Éstas son proteínas de fase aguda, situación que alteraría especificidad para el diagnóstico de desnutrición proteica visceral. La bioimpedanciometría, además de determinar composición corporal, se ha relacionado con tiempo de supervivencia y mortalidad. Aunque hay diversos métodos, no existe un “Gold Estándar”. Los instrumentos para la evaluación nutricional deben ser escogidos según la condición del paciente.

Suconota y Cada(19), en el año 2018, señala que el cáncer Colorrectal se caracteriza como el aumento o desarrollo de las células malignas que se originan en el intestino grueso como: ciego, colon ascendentes, transversos, descendentes, sigmoides y recto, que si no es tratada a tiempo y correctamente pueden ocasionar complicaciones que pueden llegar hasta la muerte, la primera medida de prevención y tratamiento en enfermedades cancerígenas son los estilos de vida saludables como la correcta ingesta de alimentos, ya que esta permite disminuir los factores de riesgo de adquirir la enfermedad, cuando el paciente presenta cáncer de colorrectal el tratamiento es médico quirúrgico, si el paciente presenta ganglios positivos o tumores que se expanden a los tejidos grasos que rodean al recto, reciben quimioterapia y radiación, frecuentemente antes de la cirugía, el tratamiento también va a depender de factores como la edad, estado de salud nutricional, historia clínica y la tolerancia a ciertos medicamentos. La exhaustiva revisión de información bibliográfica y de artículos científicos permitió dar solución con la problemática citada. A nivel mundial la tasa de morbi-mortalidad de cáncer se incrementará hasta 13 millones para el año 2030, debido a los malos hábitos alimenticios que originan tumores en el tracto gastrointestinal, el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más diagnosticado por sus altos índices de morbi-mortalidad en los diferentes países. Es esencial la aplicación del proceso de atención de enfermería ya que permite elaboración de planes de cuidados, valorando las necesidades del paciente, donde la educación al usuario es esencial para evitar posibles complicaciones en su salud.

Andrade(20), en el año 2018, a través de su estudio expresa que la construcción de una ostomía puede involucrar inflamación crónica en

pacientes ostomizados, lo que puede estar asociado con muchas afecciones, que interfieren con el pronóstico e influyen directa o indirectamente en el estado nutricional. Objetivo: evaluar el estado nutricional de los pacientes tratados en una clínica de ostomía en un hospital público en Recife-PE. Metodología: El estudio fue un estudio transversal, realizado con una población con una edad promedio de 54.7 ± 15.6 años, con un 52.9% de hombres que usaron una ostomía de eliminación intestinal. Se realizó una evaluación antropométrica, que incluyó peso y altura para el cálculo del índice de masa corporal (IMC), circunferencia del brazo (CB), área muscular del brazo (AMBc), circunferencia muscular del brazo (CMB), pliegue tricúspital de la piel (PCT), músculo aductor del pulgar (MAP) y circunferencia de la pantorrilla (CP). Resultados: La muestra consistió en 104 individuos ostomizados con una edad media de 54.7 ± 15.6 años, con un 52.9% siendo hombres. El 60,6% de la muestra tenía cáncer colorrectal como diagnóstico básico para la ostomía. El tipo de ostomía más frecuente fue la colostomía (82%). Con respecto a la antropometría, la mayoría de los pacientes eran eutróficos según su IMC (48%), CB (53.8%), CMB (57.7), AMBc (52.9%), MAP (62, 5%) y PC (66%), identificándose sobrepeso en relación con PCT (49%). Conclusión: en vista de los datos presentados, es necesario mejorar la atención a los hábitos de estilo de vida, destacando el estado nutricional de esta población. Con respecto al estado nutricional, hubo una prevalencia de desnutrición en la muestra estudiada e incluso un índice de sobrepeso u obesidad relacionado con algunos parámetros nutricionales que pueden deberse a la falta de actividad física frente a las ostomías intestinales a largo plazo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Cáncer Colorrectal

Este tipo de patología afecta a sexo masculino siendo este el más afectado, también es el cáncer que le continúa en escala de numeración al cáncer de pulmón, hay una tendencia muy alta en afectación durante los últimos cuarenta años ubicándose entre en el tercer puesto, y cuarta afectación que ocasiona la muerte de los que la padecen, esta atenuante de salud. Que es este tipo de patología, pues es el que se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes(21).

La mayoría de los cánceres colorrectales comienza como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto. Estos crecimientos son referidos como pólipos. Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso depende del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

- Pólipos adenomatosos (adenomas): estos pólipos algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan afecciones precancerosas.
- Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos: estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos(21).

La mayoría de los cánceres colorrectales comienza como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto. Estos crecimientos son referidos como pólipos. Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso depende del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

- Pólipos adenomatosos (adenomas): estos pólipos algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan afecciones precancerosas.
- Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos: estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos(21).

Causas y/o factores de riesgo

Los principales factores de riesgo relacionados con esta enfermedad son los siguientes:

Edad: La mayor parte de los casos de cáncer de colon se localizan en personas entre los 65 y los 75 años y las personas entre 50 y 65 se consideran de riesgo intermedio. Los casos que se diagnostican antes de los 35-40 años suelen deberse a que el paciente tiene una predisposición genética a padecer esta patología.

Dieta: El cáncer de colon parece estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra. En este sentido, actualmente se están llevando a cabo numerosas investigaciones.

Herencia: En el cáncer de colon desempeña un importante papel la genética, ya que existe la posibilidad de que se transmita hereditariamente y predisponga a la persona a sufrir la enfermedad. Sin embargo, esto puede detectarse y permitir tratar el cáncer de manera precoz.

Historial médico: Se ha demostrado que quienes tienen una mayor predisposición a padecer esta enfermedad son las personas que tienen o han tenido pólipos (crecimiento benigno) de colon o recto, colitis ulcerosa (enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer de mama, útero u ovarios. Parientes de primer o segundo grado que también han tenido cáncer de colon.

Estilo de vida: Existen ciertos factores que dependen del estilo de vida y que predisponen a la aparición del cáncer de colon, como, por ejemplo, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. En las personas que padecen algún tipo de enfermedad inflamatoria intestinal, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, aumenta el riesgo de padecer la enfermedad.

Tratamiento quirúrgico: descripción general

Generalmente la cirugía constituye el tratamiento principal contra el cáncer del recto. A menudo se administra radioterapia o quimioterapia antes o después de la cirugía. El tipo de cirugía depende de la etapa (extensión) del cáncer, donde está localizado, y el objetivo de la cirugía. Una pieza clave de información necesaria antes de la cirugía es cuán cerca del ano se encuentra el tumor, lo cual influye en el tipo de cirugía a ser realizada. Esto también puede tener un efecto sobre el resultado en caso de que el cáncer se ha propagado hacia los músculos del esfínter en forma de anillos alrededor del ano que impiden la salida de la materia fecal hasta que dichos músculos se relajan durante una evacuación intestinal.

Tratamiento

Radioterapia

Consiste en aplicar radiación de alta energía sobre la zona afectada con el fin de destruir las células cancerosas. Sólo afecta a la zona en tratamiento y puede aplicarse antes de la cirugía (para reducir el tumor y poder extraerlo más fácilmente) o después de la cirugía (para terminar de destruir las células cancerosas que pudieran haber quedado).

Quimioterapia

Es el tratamiento por el que se administran fármacos con el objetivo de destruir las células cancerosas. Se realiza insertando un tubo en una vena (catéter) por el que se inyectarán los fármacos a través de un sistema de bombeo. Suele administrarse tras la operación quirúrgica.

Inmunoterapia

La inmunoterapia, que consiste en estimular o restaurar las propias defensas inmunitarias del organismo, está siendo de gran ayuda en el tratamiento de diversos tipos de cáncer. Sin embargo, en el de colon todavía resulta muy poco eficaz: solo se pueden beneficiar de la inmunoterapia en torno al 5 por ciento de los pacientes con cánceres colorrectales.

Tratamientos dirigidos

Existen fármacos específicos frente a algunos cánceres de colon o recto. Por ejemplo, se han desarrollado fármacos para aquellos tumores avanzados que presentan mutaciones en el gen *BRAF*.

Colostomía.

Está definida como la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso. Las primeras colostomías fueron realizadas en el siglo XVIII y XIX por cirujanos franceses Maydl en 1884 describió la técnica de la colostomía en asa sobre un vástago. En 1908, E. Miles describe la colostomía sigmoidea terminal con resección abdominoperineal y Hartmann en 1923 popularizó el procedimiento quirúrgico de resección del colon sigmoides con colostomía terminal y cierre del muñón rectal para obstrucción del colon sigmoides o recto superior, procedimientos quirúrgicos que aún se realizan en la actualidad(22).

Indicaciones

Las indicaciones para realizar una colostomía son variadas, entre ellas las más importantes son: la obstrucción de colon sigue siendo una de las causas más frecuentes ya sea por patología maligna o benigna como lo son la enfermedad diverticular obstructiva, enfermedades inflamatorias del intestino grueso, estenosis del colon post-radioterapia o de origen isquémico. La perforación de colon como resultado de patología benigna o maligna, se acompaña de peritonitis localizada o generalizada, lo que hace no aconsejable efectuar resecciones y anastomosis inmediata. En tales situaciones una

colostomía es lo recomendable, además de la resección del segmento patológico comprometido(23).

En un estudio que se realizó en la Universidad de Jaén, Sanz en el año 2015, el cáncer colorrectal es el de mayor incidencia en España para ambos sexos. El tratamiento en una primera fase consiste en una resección intestinal de la zona afectada uniéndose mediante cirugía los extremos sanos del intestino (anastomosis). Cuando esto no es posible, se aboca el intestino a la pared abdominal, lo que se define como una estoma. Los traumatismos de colon son una gran fuente para la creación de colostomías. Heridas pequeñas (que comprometen menos del 25% del perímetro del colon) con poca contaminación fecal intraabdominal, pacientes hemodinámicamente estables y operados dentro de las primeras 6 horas de ocurrido el traumatismo pueden ser cerradas en forma primaria(24).

Sin embargo, daño tisular severo, grandes laceraciones, zonas con desvascularización, shock prolongado, asociado con lesiones de otros órganos requieren ser tratadas con colostomía, que puede ser exteriorización del segmento lesionado a modo de colostomía, reparación primaria de la lesión y colostomía proximal (habitualmente en heridas de recto), resección del segmento de colon lesionado, con colostomía proximal y fístula mucosa (colon distal exteriorizado), resección del segmento de colon lesionado, con colostomía y cierre del muñón distal(25).

Otras razones para efectuar colostomía son intervenciones quirúrgicas. La resección del recto en su totalidad en continuidad con el aparato esfinteriano requiere de la confección de una colostomía terminal y permanente, generalmente en colon descendente o sigmoideo. Una resección anterior de recto baja o una anastomosis coloanal en general deben ser protegidas con colostomías transversas en asa (colostomía de Wangensteen).

Contraindicaciones

Los posibles riesgos y efectos secundarios de la cirugía dependen de varios factores, incluyendo la extensión de la operación y el estado general de salud

de la persona antes de la cirugía. Los problemas que se pueden presentar durante o poco después de la operación pueden incluir: sangrado debido a la cirugía, infecciones en el sitio de la cirugía y coágulos sanguíneos en las piernas.

Al despertar tras la cirugía, habrá algo de dolor y probablemente se necesitará de medicamentos contra el dolor durante varios días. Durante los primeros días, puede que no sea posible comer o que se permita el consumo limitado de líquidos, ya que el colon necesita tiempo para recuperarse. La mayoría de la gente puede volver a comer alimento sólido después de unos cuantos días.

Rara vez, puede que las nuevas conexiones entre los extremos del colon no logren adherirse originándose una fuga. Esto puede rápidamente generar un grave dolor abdominal, fiebre y una sensación de endurecimiento en la región estomacal. Puede que una fuga menor impida la evacuación de los intestinos, que se tenga pérdida del apetito y que no sea posible la recuperación tras la cirugía. Una fuga puede resultar en infecciones y puede que se requiera de cirugía para solucionar este problema. También es posible que la incisión en el abdomen se abra causando una herida abierta que demande de atención especial para que cicatrice.

Después de la cirugía, usted puede presentar tejido cicatricial en el abdomen que cause que algunos órganos o tejidos se adhieran entre sí. Estos tejidos cicatriciales son denominados adherencias. Normalmente los intestinos pueden deslizarse con libertad dentro del cuerpo. En raras ocasiones, las adherencias pueden ocasionar que los intestinos se tuerzan pudiendo incluso bloquear los intestinos. Esto provoca dolor e inflamación en el estómago que a menudo empeora después de comer. Puede que se requiera de otra operación para eliminar el tejido cicatricial.

Colostomía o ileostomía

Algunas personas necesitan una colostomía (o ileostomía) temporal o permanente después de la cirugía. Acostumbrarse a esto puede tomar tiempo y puede requerir ciertos ajustes en el estilo de vida. Si se le hizo una

colostomía o una ileostomía, usted tendrá que aprender sobre los cuidados que estos procedimientos requieren. Las enfermeras especialmente capacitadas en ostomías o los terapeutas enterosomales pueden ayudarle. Por lo general, estos profesionales de la salud lo visitarán en el hospital antes de la operación para hablar sobre la ostomía y marcar el lugar de la abertura. Después de su operación, puede que le visiten en su casa o en un lugar de tipo ambulatorio para proveerle más capacitación. Puede que también haya grupos de apoyo para personas con ostomías a los que pueda acudir. Esta es una forma útil de aprender de personas que han vivido esta experiencia en persona.(26).

Tipos de colostomías

Colostomía Terminal.- Que una colostomía sea permanente o temporal depende fundamentalmente del proceso patológico por la cual se realizó. Es importante definir esto al realizarla ya que un gran número de colostomías que pretendieron ser temporales se transforman en permanentes en la medida que el cuadro clínico de base no logre resolverse. Si la colostomía va a ser permanente debe ser de tipo terminal (derivar totalmente el tránsito) realizada en un lugar de fácil manejo para el paciente y lo más distal posible ya que las deposiciones son más formadas. En aquellos pacientes que requieren de reconstrucción del tránsito intestinal, esta debe realizarse a través de una laparotomía a lo menos 8 semanas de efectuada la colostomía, para dar tiempo que se resuelva la inflamación generada por el acto quirúrgico(27).

Colostomía en Asa. - Es un procedimiento que permite desviar el tránsito intestinal en forma temporal, sin desviarlo en forma completa. Se usa para proteger anastomosis difíciles de realizar por ejemplo resección anterior baja, anastómosiscoloanales, en traumatismo de recto para proteger la reparación, desviar el tránsito intestinal en heridas perineales complejas o infecciones perineales graves (Síndrome de Fournier o fascitis necrotizante de periné). Su confección es muy sencilla, se extrae un asa de colon a la superficie de la piel a través de una apertura en la pared abdominal a través del músculo recto abdominal(25).

En general estas colostomías se maduran en forma inmediata, es decir se hacen funcionantes al finalizar el cierre de la pared abdominal. Tiene la ventaja sobre otras colostomías que es de fácil cierre ya que solo requiere una cirugía local y no una laparotomía formal como lo necesita una colostomía terminal. Hay nuevas técnicas quirúrgicas que permiten efectuar colostomías en asa de tipo terminal, que se confeccionan con suturas mecánicas dejando el cabo distal adherido a la colostomía a manera de fístula mucosa(27).

2.3. MARCO TEÓRICO.

1. TEORÍA DE MARJORY GORDON

Fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon (Gordon's functional health patterns). fue líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Fue la primera presidenta de la NANDA.1 Ha sido miembro de la Academia Americana de Enfermería desde 1977 y fue nombrada como una «Leyenda Viviente» por la misma organización en 2009(28).

La doctora Gordon fue profesora emérita de enfermería en el Boston College, en Chestnut Hill, Massachusetts. fue exalumna de la Escuela de Enfermería del Hospital Monte Sinaí. Obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College. Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts (USA)(28).

2. Patrones Funcionales de M. Gordon.

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras; es decir la valoración del paciente para llegar al diagnóstico enfermero. Para llevar a efecto esta valoración, dentro del proyecto, se ha optado por utilizar una herramienta que pueda ser usada independientemente del modelo enfermero seguido. Así se eligió la

propuesta de M. Gordon con sus Patrones Funcionales (1982). Los Patrones Funcionales son una configuración 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, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo(29).

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes. Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores - creencias(29).

3. PATRÓN FUNCIONAL No. 3: METABÓLICO-NUTRICIONAL

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parte; se adaptan muy bien al ámbito de la atención primaria de salud, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad;

y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA(9).

La valoración es una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería definido como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. El modelo de patrones funcionales fue creado por Marjory Gordon para identificar los diferentes comportamientos de los individuos en relación a su entorno que influyen en su salud, estilo de vida y realización personal; por medio de este modelo de valoración lograremos obtener información necesaria en cuanto a eventos relevantes de la persona(9).

3.1. Valoración del patrón nutricional metabólico.

Tiene como objetivos: asegurar el correcto estado de nutrición, aportando energía y nutrientes necesarios para la salud y así poder disminuir la hiperglucemia, resaltando la importancia de los horarios de comidas, respetando en lo posible hábitos y situación socioeconómica. La valoración del patrón nutricional metabólico es de suma importancia, donde se pretende conocer los hábitos y costumbres del consumo de alimentos del paciente, en relación a las necesidades metabólicas(30).

Para comenzar el tratamiento nutricional es necesario conocer el estado del paciente en cuanto a este aspecto para clasificarlo como desnutrido, normal u obeso con el fin de prevenir situaciones que compliquen o comprometan su estado de salud por ello, es fundamental desarrollar un plan de alimentación individualizado con el cual se conserven el buen estado nutricional y la salud del paciente. Al elaborar el plan de atención es necesario calcular que del 60 al 65% del valor energético de la dieta se administre como carbohidratos del 20 al 25%, como lípidos y del 10 al 15% como proteínas de acuerdo con las recomendaciones del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán(31)

En las primeras seis semanas, los pacientes en el periodo posoperatorio inmediato requieren de una dieta de transición que inicia con líquidos claros. Esta dieta provee líquidos, electrolitos, y energía en forma de alimentos de fácil ingestión y proporciona un mínimo de residuo intestinal. Como líquidos claros se consideran los alimentos líquidos, las infusiones, los jugos de frutas colados, el agua de frutas, la nieve y la paleta helada de agua, la gelatina o el caldo o consomé desgrasados. Dicha dieta progresa hacia una dieta normal o blanda en los primeros días del posoperatorio. Los alimentos recomendados para el primer periodo después de la cirugía son aquellos que tienen un bajo contenido de fibra y un alto contenido de carbohidratos, como el puré de papa. Poco a poco deben introducir alimentos que contengan fibra y verduras(30).

La valoración dietética, es uno de los aspectos más complejos de la evaluación nutricional por lo difícil que resulta obtener información sin influir sobre el entrevistado, la imposibilidad de conocer exactamente la composición de cada alimento y la dificultad para recordar todos los alimentos y la cantidad de ellos ingerida. Por ello se utiliza actualmente el término de estimación más que el de evaluación estricta. El objetivo de las encuestas dietéticas es proporcionar una estimación cuantitativa y cualitativa de la ingesta de un alimento, o grupos de alimentos, o nutrientes en un individuo o grupos de individuos, durante un período determinado de tiempo(32).

Nutrición metabólica.

En el establecimiento de salud le brindan información sobre la dieta y ejercicio que debe seguir, entre estos tenemos:

- Aumento del consumo de frutas y verduras
- Evitar el consumo de grasas
- Consumir leche descremada
- Cocinar los alimentos al vapor
- Evitar el exceso de consumo de carbohidratos(33).

Se valora:

- El consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas
- Horarios de comida.
- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas(34).

Para desarrollar la valoración, se realizarán los siguientes procesos:

- Valoración del IMC.
- Valoración de la alimentación: Recoge el N.º de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas., así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
- Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos...
- Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar..., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis), Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias, Alergias, Suplementos alimenticios y vitaminas.
- Valoración de la piel: Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, verrugas, patología de las uñas(35).

Problemas nutricionales más frecuentes

Las secuelas nutricionales de la colostomía suministran serios problemas porque pueden existir múltiples factores etiológicos y mecanismos patofisiológicos aún no bien analizados. En algunos casos puede presentar el paciente deficiencia calórica, esta es la más frecuente y se exterioriza por:

- 1) Pérdida de peso o incapacidad para recuperarlo;
- 2) fácil fatiga o inhabilidad de trabajar tiempo completo sin observar pérdida de peso y
- 3) pérdida de la sensación de bienestar con incapacidad de concentración o de complementar una tarea. Esta deficiencia se puede dar por diferentes factores tales como el síndrome del asa aferente, dumping, diarrea y mala absorción(36).

Así como esta, también puede presentar el paciente cierta deficiencia de proteínas; esta hace algunos años se creía que los responsables de tal circunstancia era una mala digestión o mala absorción de las proteínas, no obstante, en la década pasada se ha evidenciado que la exudación de proteínas dentro de la luz intestinal juega un papel importante en la hipo proteinemia, particularmente en la hipoalbuminemia; tal hecho se ha logrado demostrar utilizando albúmina marcada con radioisótopos. La deficiencia proteica se ha demostrado después de gastrectomías, pancreatectomías y resecciones intestinales(37).

De las deficiencias descritas previamente, cabe señalar que los pacientes también pueden llegar a presentar deficiencia de sodio, potasio, magnesio y sodio; referente a la anemia, se puede señalar que existe la anemia por deficiencia de hierro, a causa de la derivación que omite el paso del alimento por el duodeno, donde el hierro es mejor absorbido o por la pérdida sanguínea continuada. También se describe la anemia megaloblástica, la cual se presenta si el paciente vive lo suficiente para dejar exhaustas las reservas hepáticas de factores anti anémicos(38).

Consumo de alimentos y líquidos

Los pacientes colostomizados, deben llevar una dieta en la cual deben de ingerir alimentos, pero en pequeñas cantidades y poco a poco. Se recomienda que de iniciar con dietas bajas en fibra o baja en residuos, para progresivamente ir estableciendo una dieta normal. Para poder introducir alimentos, es necesario primero comprobar si es tolerante. Así mismo es necesario que a los pacientes, se les provea de una lista con los alimentos y

bebidas que influyan en el aumento de olores y gases. Debe evitar en lo posible, evitar el saltarse las comidas, debido a que estas inciden en las evacuaciones acuosas y gases, así mismo la cantidad de agua que deberá beber el paciente, será de 2 a 3 litros de agua, no se recomienda el consumo del café, debido a que este puede aumentar el ácido del estómago, así como también el tiempo del tránsito intestinal. Las grasas en las comidas, deben ser consumidas con moderación(39).

PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura. Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: ¿disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos?
- ¿Tiene prótesis dentarias?
- ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso?
- ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas?
- ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen?
- ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera
- ¿cuáles son las características de las mismas?
- ¿Qué temperatura corporal tiene?(29)

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2018) de la Sección séptima en Salud dice:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(40).

Sección segunda de Salud:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional(40).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(40).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria,

con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad(40).

Ley Orgánica de Salud

La ley orgánica de salud tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud estipulada en la Constitución Política de la República del Ecuador. Esta respalda los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

CAPITULO I: Del derecho a la salud y su protección:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(41).

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional(41).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(41).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo.

Diseño: Prospectivo.

Población: 60 Pacientes con colostomía atendidos en el área de consulta externa y hospitalización del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde el año 2019.

Criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes colostomizados por cáncer colorrectal

Criterios de exclusión

- Pacientes con otro tipo de ostomía.
- Pacientes pediátricos

Procedimientos para la recolección de la información:

Técnicas: Encuesta y Observación directa

Instrumentos: Cuestionario de preguntas con alternativas de respuestas múltiples dirigida a los pacientes colostomizados y guía de observación directa para medir peso y talla de los sujetos de estudios para el cálculo índice de masa corporal.

Técnica de procesamiento y análisis de datos: se aplicó el programa Excel.

Tabulación, análisis de resultados:

Elaboración de tablas y gráficos tipo pastel con datos estadísticos. Para el análisis se consideró el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recopilada.

3.1.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Valoración del patrón nutricional metabólico

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información.	Características sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer
		Edad	20 a 40 años 21 a 65 años >66 años
		Etnia	Blanca Mestiza Afroecuatoriana Indígena Montubio
		Nivel académico	Primaria Secundaria Bachillerato Superior Otros
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo Bono
		Antecedentes patológicos familiares	Hipertensión Diabetes Otros
	Diagnostico Patológico	Neoplasia Obstrucción intestinal Divertículos Traumatismo Otros	
	Consumo de alimentos líquidos y	Tipo de alimentos.	Frutas Verduras Grasas Carbohidratos Carne roja Carne blanca Mariscos Otros

Variable general: Valoración del patrón nutricional-metabólico

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica		
Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información		Tipo de líquidos	Jugos Agua Gaseosas Café Aguas aromáticas Otros líquidos.	Encuesta		
	Índice de masa corporal	Peso	Kg/peso	Guía de observación directa		
		Talla	Metros y centímetros			
	Condiciones de piel y mucosas	Piel	Sudoración	Sudoración Sequedad Erupciones e irritaciones Manchas Masas Cicatrices Lunares Hematomas Edema Callosidad Hongos Deformidad	Guía de observación directa.	
			Temperatura			35° - 36° 36° - 37° 38° - 39°
			Mucosas			Caries Laceraciones Placas blancas Resequedad.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1

Sexo

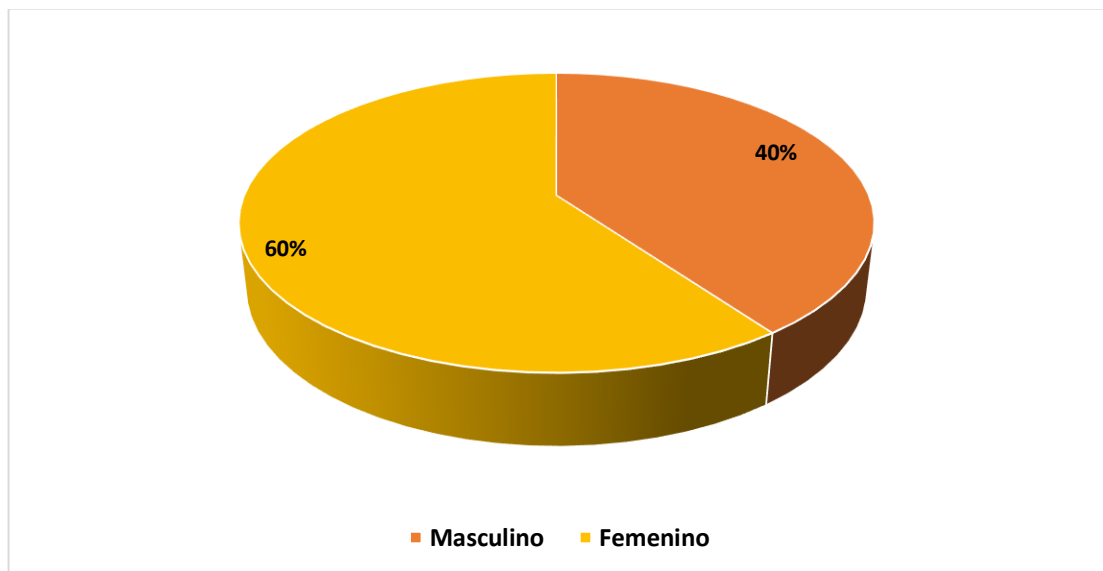
No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Hombre	24	40%
2	Mujer	36	60%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 1

Sexo



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis: De acuerdo al sexo, fue notable que la mayoría de los pacientes colostomizados, son de sexo femenino; la incidencia en éste género se puede dar debido a que una parte no conoce sobre la importancia de los controles médicos y los exámenes que deberá realizarse, dando paso a que se desarrollen enfermedades como el cáncer colorrectal.

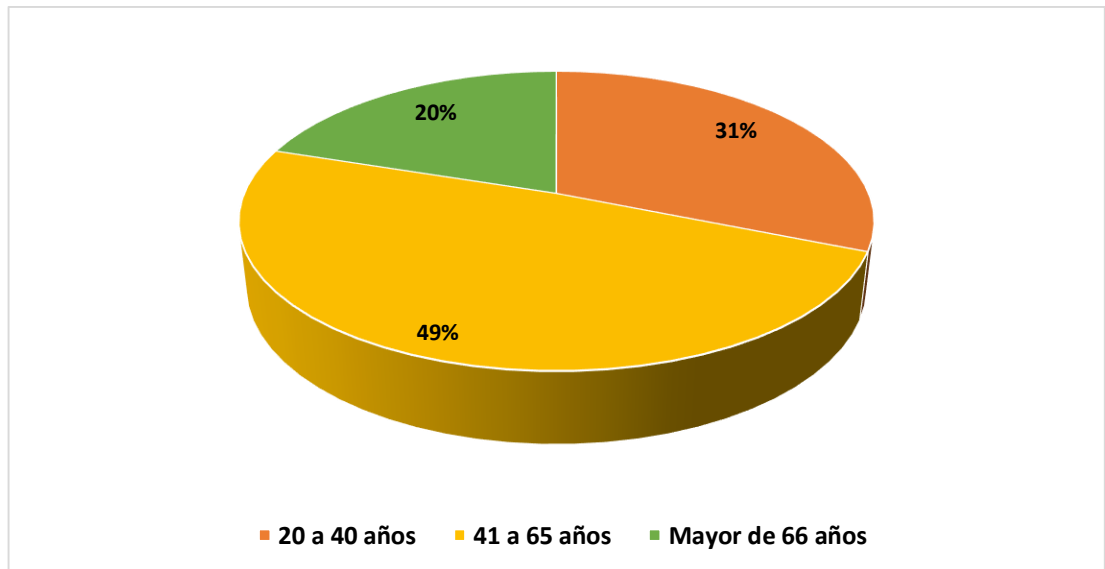
Tabla No. 2
Edad

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	20 a 40 años	19	31%
2	41 a 65 años	29	49%
3	Mayor de 66 años	12	20%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 2
Edad



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis: La edad de 41 a 65 años es la de mayor tendencia, está asociado directamente al 5% de aquellos pacientes que posiblemente tengan antecedentes familiares, puesto que de acuerdo a estudios realizados este tipo de cáncer se presenta con mayor prevalencia entre los 60 y 80 años. El 31% representado en mayores de 66 años.

Tabla No. 3

Etnia

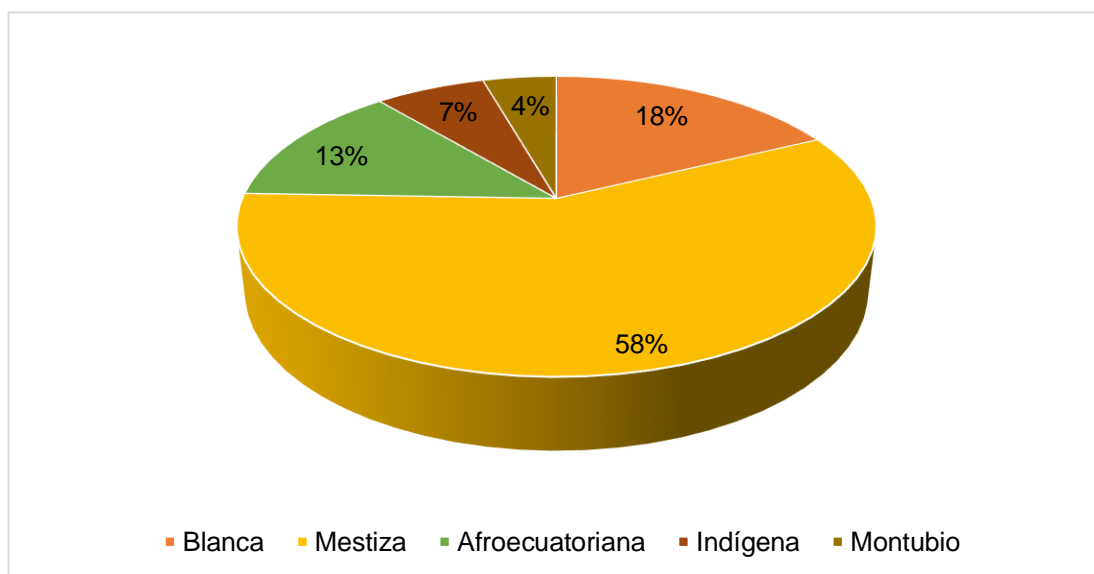
No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Blanca	11	18%
2	Mestiza	35	58%
3	Afroecuatoriana	8	13%
4	Indígena	4	7%
5	Montubio	2	4%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 3

Etnia



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis: En relación a la etnia, es evidente que una gran parte de los pacientes colostomizados, señalaron ser de etnia mestiza, representando el 58% de la población en estudio. No existe estudios que describan la relación de la etnia, con la colostomía; por lo que es necesario que los pacientes de cualquier tipo de etnia, sean informados sobre los cuidados que deben de seguir para prevenir este tipo de cirugías.

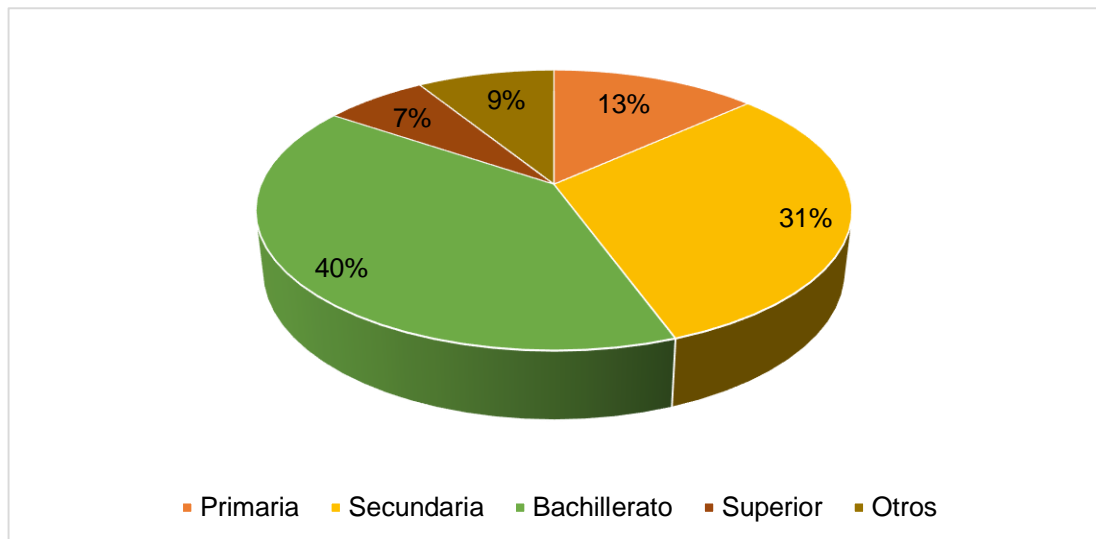
Tabla No. 4
Nivel educativo

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Primaria	8	13%
2	Secundaria	19	31%
3	Bachillerato	24	40%
4	Superior	4	7%
5	Otros	5	9%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 4
Nivel educativo



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

La gran parte de los pacientes colostomizados, señalaron que tienen un nivel educativo hasta bachillerato, por lo de que de alguna forma pudieron haber recibido alguna información sobre el cuidado nutricional luego de la colostomía. Sin embargo, este dato es referencial porque forma parte de las características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

Tabla No. 5
Nivel socioeconómico

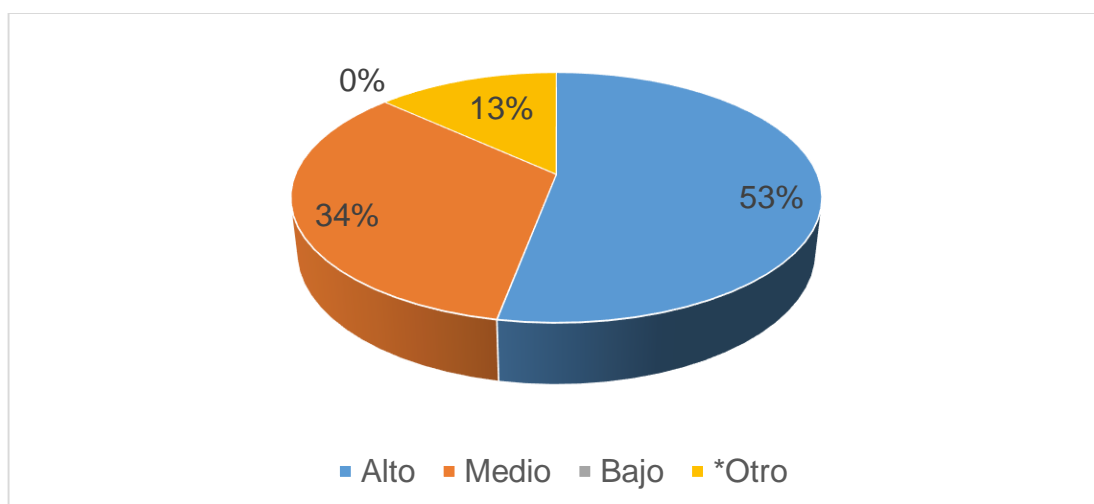
No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Alto	32	53%
2	Medio	20	34%
3	Bajo	0	0
4	*Otro	8	13%
Total		60	100%

*otro: ayuda de bono

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 5
Nivel socioeconómico



Fuente: Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis: La gran mayoría de la población sujetos de estudio, cuentan con un ingreso mensual de \$300 (trescientos dólares/100), por lo que es un grupo que puede contar con un tipo de alimentación adecuada para mantener una nutrición complementaria en su recuperación por el proceso patológico. Puede ser considerado como un factor asociado al grado de nutrición, por el acceso y consumo de alimentos. En relación al nivel medio económico, es una población que no puede tener mayor acceso al consumo de una alimentación adecuada durante su proceso.

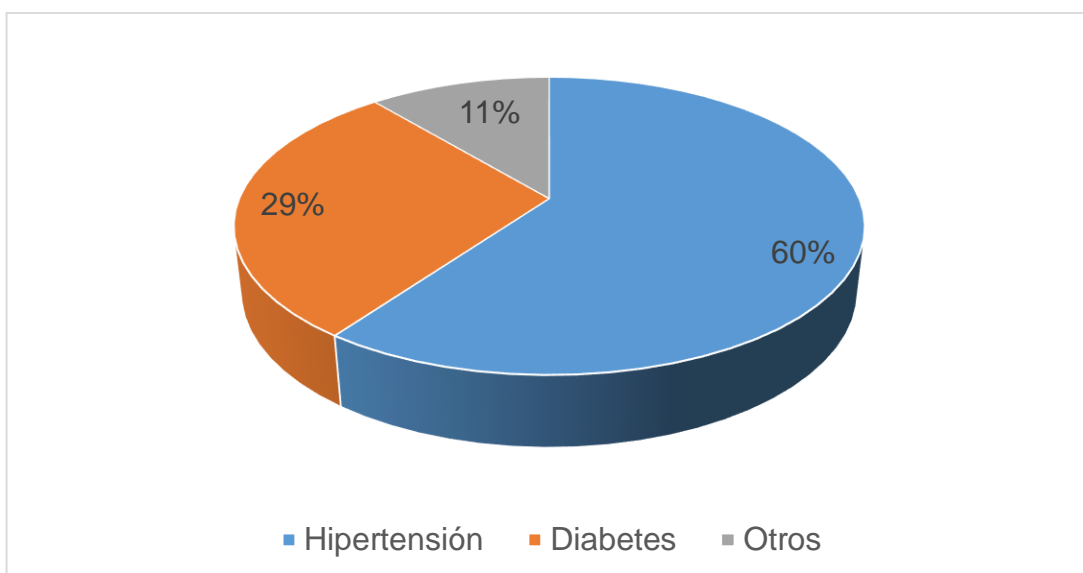
Tabla No. 6
Antecedentes patológicos familiares

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Hipertensión	36	60%
2	Diabetes	17	29%
3	Otros	7	11%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 6
Antecedentes patológicos familiares



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares, la mayoría de los pacientes colostomizados, indicaron que tienen familiares que han presentado problemas de hipertensión. Frente a esto, los profesionales de enfermería, realicen una valoración continua y contribuir a mejorar las condiciones de este tipo de pacientes.

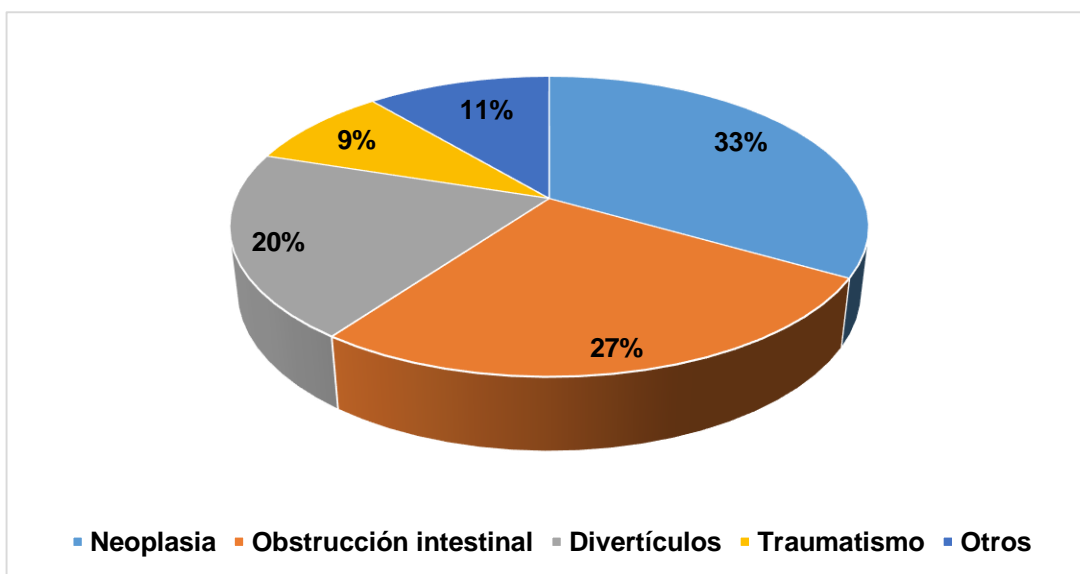
Tabla No. 7
Diagnóstico patológico

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Neoplasia	20	33%
2	Obstrucción intestinal	16	27%
3	Divertículos	12	20%
4	Traumatismo	5	9%
5	Otros	7	11%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 7
Diagnóstico patológico



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis: El mayor porcentaje corresponde a patologías neoplásicas, siendo la colostomía permanente uno de los procedimientos recomendado en grados avanzados. Otra de las alteraciones indicadas para una estoma de eliminación es la obstrucción intestinal, sin considerar los motivos de este proceso. Por lo que la valoración del patrón nutricional-metabólico debe ser continuo y monitorizado.

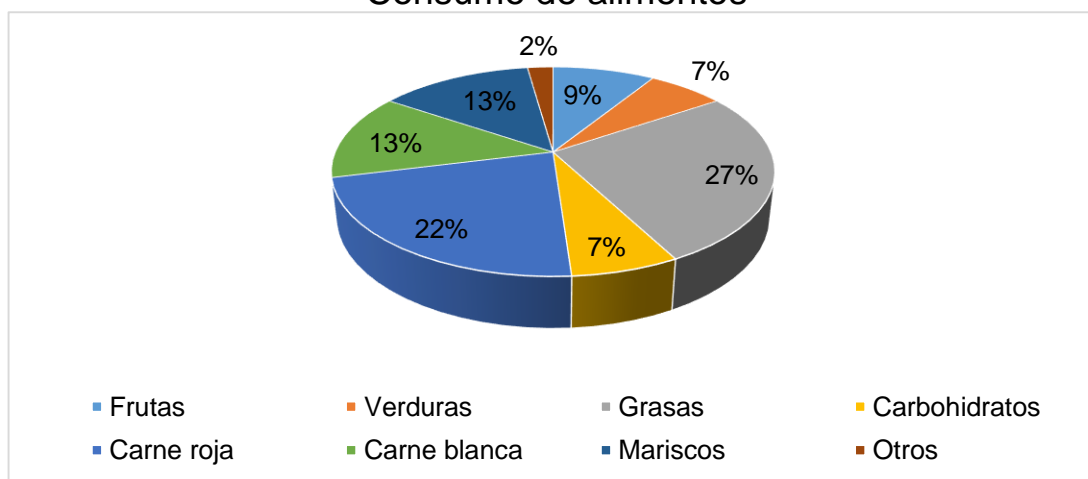
Tabla No. 8
Consumo de alimentos

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Frutas	6	9%
2	Verduras	4	7%
3	Grasas	16	27%
4	Carbohidratos	4	7%
5	Carne roja	13	22%
6	Carne blanca	8	13%
7	Mariscos	8	13%
8	Otros	1	2%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 8
Consumo de alimentos



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

Los resultados revelan que existen un gran consumo de grasas y carnes rojas. Por lo que se puede deducir que los pacientes no han recibido la información correspondiente a la nutrición y alimentación. Por lo que la valoración del patrón funcional nutricional-metabólico es de gran ayuda y una herramienta para contribuir a la mejor evolución del paciente en su proceso patológico.

Tabla No. 9

Tipo de bebida que ingiere diariamente

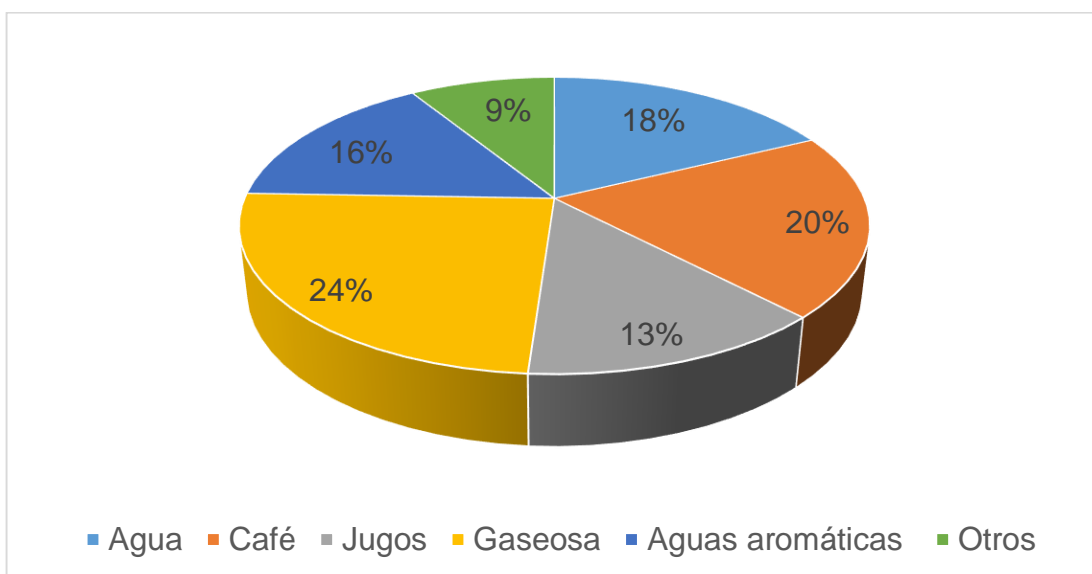
No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Agua	11	18%
2	Café	12	20%
3	Jugos	8	13%
4	Gaseosa	14	24%
5	Aguas aromáticas	10	16%
6	Otros	5	9%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 9

Tipo de bebida que ingiere diariamente



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

Los 60 pacientes encuestados refieren consumir diferentes tipos de líquidos, situación que es beneficioso para las condiciones clínicas de este tipo de pacientes que, de alguna u otra forma han recibido información sobre el consumo de líquidos.

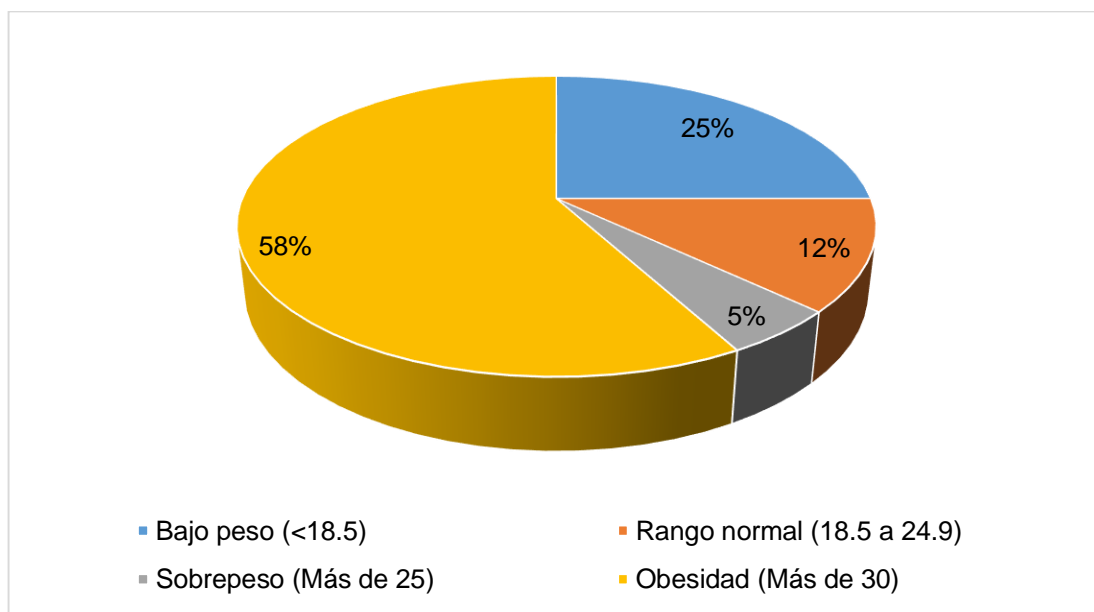
Tabla No. 10
Índice de masa corporal (IMC)

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Bajo peso	15	25%
2	Rango normal	7	12%
3	Sobrepeso	3	5%
4	Obesidad	35	58%
Total		60	100%

Fuente: Guía de observación directa

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 10
Índice de masa corporal (IMC)



Análisis:

Las tendencias de los sujetos de observación se encuentran en bajo peso y obesidad, situación que no es la más conveniente, puesto que los pacientes deben mantener un equilibrio en su peso para que exista una mejor respuesta al tratamiento.

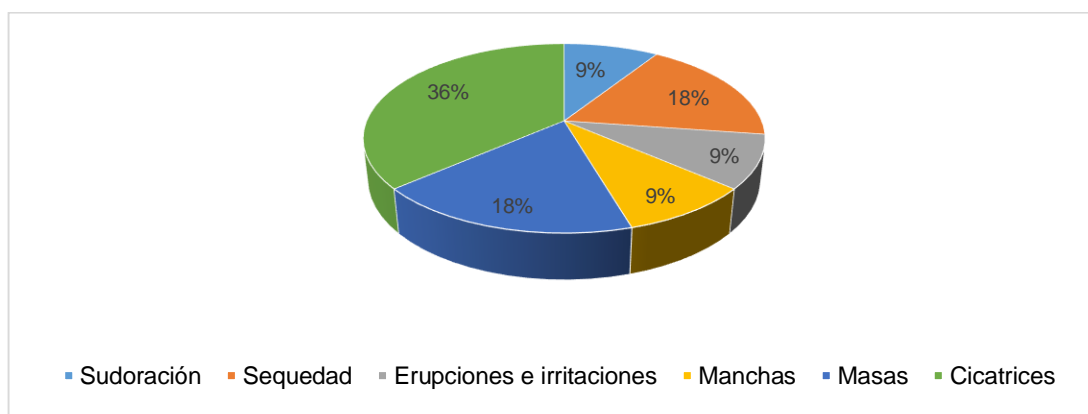
Tabla No. 11
Condiciones de piel (parte 1)

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Sudoración	5	9%
2	Sequedad	11	18%
3	Erupciones e irritaciones	5	9%
4	Manchas	5	9%
5	Masas	11	18%
6	Cicatrices	36	36%
Total		60	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 11
Condiciones de piel (parte 1)



Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

Los datos reflejan que los pacientes sujetos de estudio, presentan cicatrices, sudoración y sequedad en la piel, al palpar se encuentra áspera puede ser producto de falta de hidratación adecuada como de la ingesta de alimentos que no aportan los suficientes nutrientes para mantener una piel en buenas condiciones, en cuanto a la temperatura se mantiene en afebril, y, que protejan al paciente de factores externos que, en un momento determinado pueden ser muy lesivos.

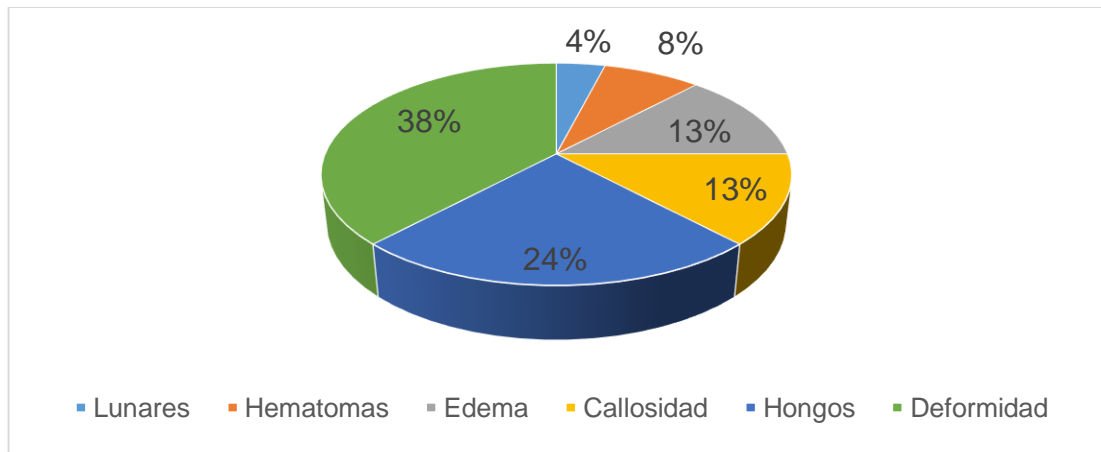
Tabla No. 12
Condiciones de piel (parte 2)

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Lunares	3	4%
2	Hematomas	5	8%
3	Edema	8	13%
4	Callosidad	8	13%
5	Hongos	14	24%
6	Deformidad	22	38%
Total		60	100%

Fuente: Guía de observación directa

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 12
Condiciones de piel (parte 2)



Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

De los datos proporcionados de la guía de observación directa se evidenció en lo que respecta a la inspección de la piel, se pudo determinar que la piel no se encuentra en buenas condiciones generales, por la presencia de hongos en mayor proporción, lo que puede ser resultado de la falta de conocimiento e información sobre el autocuidado de la piel.

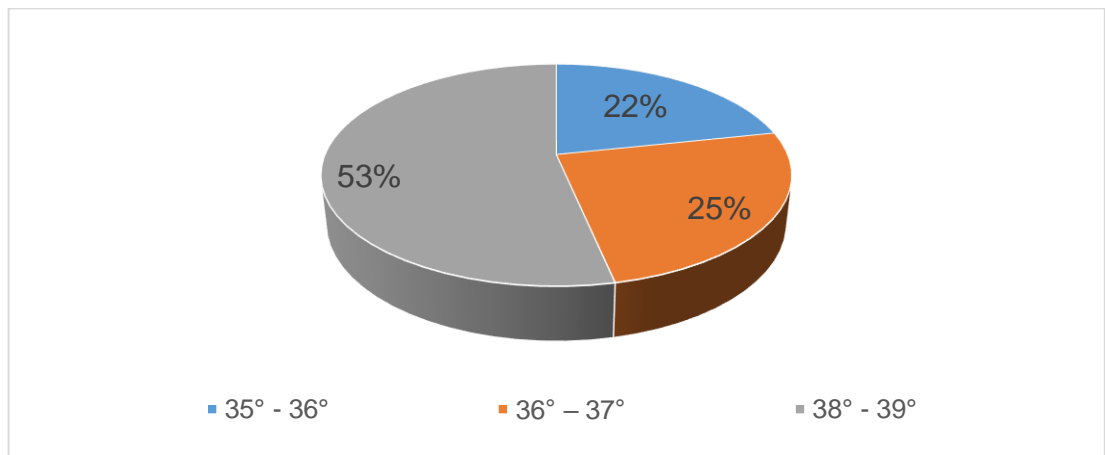
Tabla No. 13
Temperatura

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	35° - 36°	13	22%
2	36° - 37°	15	25%
3	38° - 39°	32	53%
Total		60	100%

Fuente: Guía de observación directa

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 13
Temperatura



Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

De los pacientes evaluados, un gran porcentaje presentaron un aumento en la temperatura corporal, manifestación que puede ser indicativo de algún proceso infeccioso que no ha sido reportado oportunamente en la consulta médica.

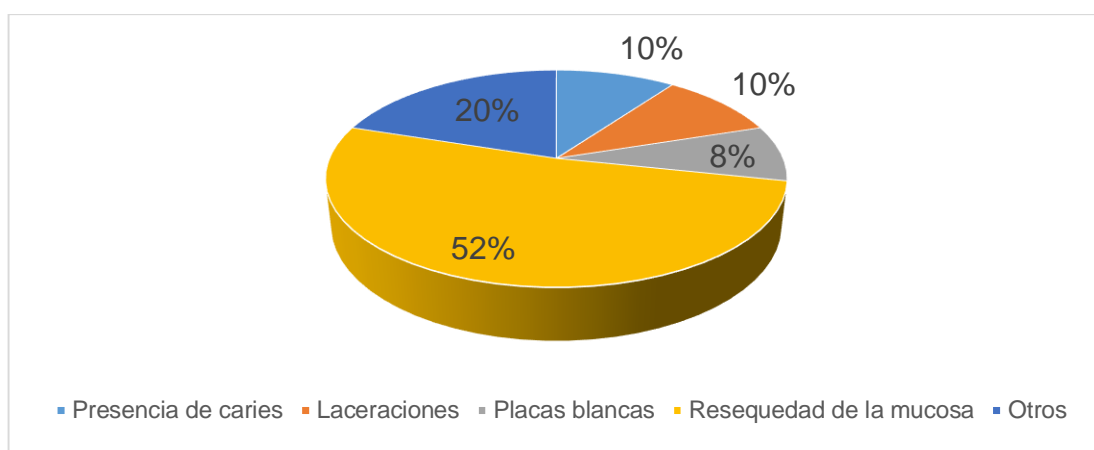
Tabla No. 14
Valoración de mucosas

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Presencia de caries	6	10%
2	Ulceras bucales	6	10%
3	Placas dentales	5	8%
4	Resequedad de la mucosa	31	52%
5	Otros	12	20%
Total		60	100%

Fuente: Guía de observación directa

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Gráfico No. 14
Valoración de mucosas



Fuente: Guía de observación directa.

Elaborado por: Sueany del Carmen Figueroa Zambrano - Alexis Andrés Aguilar Mina

Análisis:

Un alto porcentaje de pacientes presentan resequedad en mucosas, que puede deberse a la falta de ingesta de líquidos adecuados como de alimentación. La falta de información puede ser uno de los factores que ha incidido en este aspecto, contribuyendo a predisponer al paciente a mayores complicaciones, una de ellas procesos infecciosos por ruptura de piel debido a la resequedad.

DISCUSIÓN

Mediante el desarrollo del análisis e interpretación de resultados, fue evidente que, en relación a las características sociodemográficas, las colostomías se realizan con mayor frecuencia a pacientes de sexo femenino (40%), con una edad de 41 a 65 años (49%), de etnia mestiza (58%), nivel educativo bachillerato (40%), nivel económico normal (53%), con antecedentes patológicos familiares (64%) y con diagnóstico patológico de Neoplasia (33%). Estos datos al relacionarse con el estudio de Ortegón(14), se observa que hay cierto contraste, debido a que en este se observa que las personas que tiene colostomía, son mujeres (73%), tienen una edad de 70 a 79 años (72%), de raza mestiza (71%) de nivel educativo secundario (60%) y con antecedentes patológicos familiares (62%). A través de estos datos se hace evidente que este tipo de procedimientos, se realizan a estos pacientes, debido a sus característicos, como es el caso de la edad, debido a que por el proceso fisiológico, se deteriora su organismo, trayendo consigo enfermedades o problemas; de tal manera que resulta necesario que a pacientes que presenten este tipo de características, reciban capacitaciones de salud sobre los cuidados que deben seguir para llevar un mejor estado de salud y prevenir la intervención de este tipo de cirugías.

Referente al consumo de alimentos y líquidos, se identifica que el 27% indica que dentro de su alimentación ingieren grasas y el 22% carnes rojas, así mismo en relación a las bebidas, el 24% toman gaseosas. Se observa cierta similitud con los datos obtenidos por Leonardo(42), quien mediante su investigación identifica que la mayoría de pacientes no sigue una dieta adecuada (51%) e ingieren también bebidas gaseosas (64%). Estos resultados permiten conocer que los pacientes no están llevando de manera adecuada referente a las comidas y bebidas, ingiriendo los que no son adecuados ni en las cantidades adecuadas, de tal manera es evidente que es necesario que se desarrollen orientaciones para ayudar a concientizar a los

pacientes colostomizados, indicando los alimentos y bebidas que permiten una mejor calidad de vida, sin causar perjuicios para su salud.

Así mismo, se identifica que al valorar el IMC de los pacientes, estos presentan obesidad (58%) y al revisar las condiciones de su piel, se nota que el 15% presenta alteraciones en la coloración de la piel donde va colocado la estoma, mientras que el 20% presenta cicatrices y olores, así mismo fue notable que el 52% de estos, presento resequedad en las mucosas. Datos que poseen cierta similitud con el estudio planteado por Basurto(43), quien al valorar a los pacientes con colostomía, evidencia que cerca del 80% presentaron obesidad, el 36% cicatrices, el 18% sequedad, el 38% deformidades y el 24% hongos. Es evidente que existen ciertas características, que debe tener presente los profesionales de enfermería, ya que mediante estas pueden determinarse cualquier tipo de alteración en el paciente, como en este caso se vio reflejado un bajo peso, lo cual permite identificar que no lleva una buena nutrición, así mismo los signos de prurito, edema y otros, son señales de que puede existir algún tipo de eventualidad con el estoma que está causando este tipo de reacción en el paciente, por esto deben ser considerados siempre estos tipos de valoraciones para prevenir cualquier tipo de complicación a tiempo.

CONCLUSIONES

En la consulta externa y hospitalización del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, se valoraron a 60 pacientes con colostomía, previo la firma del consentimiento informado. Entre las principales características sociodemográficas tenemos: prevalecen de género femenino, las edades entre 41-65 años, mestizos. Cuentan con instrucción secundaria, nivel económico entre alto y medio. Tienen antecedentes familiares de hipertensión, motivo por el cual están más predispuestos a tener mayores descompensaciones durante su alimentación de no valorarse continuamente su estado nutricional alimenticio; diagnosticados con enfermedades neoplásicas a nivel digestivo y obstrucción intestinal, situación que conlleva a que como tratamiento definitivo sean sometidos a colostomía permanente.

Los alimentos que consumen en su gran mayoría son grasas y carnes rojas; pocas frutas, verduras. Tienen el hábito de ingerir con mayor frecuencia café, agua y gaseosas.

En relación al IMC, se pudo determinar que son pacientes de bajo peso y presentan obesidad, dos condiciones que no contribuyen a que este tipo de pacientes puedan recuperarse y afrontar diferentes tratamientos en su proceso patológico.

La valoración de piel y mucosas reflejan que los pacientes presentan cicatrices, sequedad, deformidad y hongos, como producto de una falta de hidratación.

La información que se pudo recolectar fue de aproximadamente un mes debido a la gestión de aprobación de la institución objeto de estudio de acuerdo al reglamento existente.

RECOMENDACIONES

Los estudios sobre valoración de enfermería asociados a las teorías de enfermería se realizan pocas ocasiones, siendo que es una herramienta para el quehacer profesional, por la importancia de los datos obtenidos sería conveniente continuar realizando este tipo de estudios con el apoyo de las diferentes instituciones de salud públicas o privadas.

Los profesionales de enfermería podrían contribuir a mejorar las condiciones generales de los pacientes colostomizados aplicando diferentes valoraciones que le permitan actualizar los datos más importantes asociados al patrón nutricional-metabólico.

El apoyo que puedan recibir los pacientes por la valoración de los profesionales de enfermería aportan datos actualizados y, de alguna forma permitirán proporcionar una mejor información en relación a la nutrición y cuidado alimentario sobre todo en aquellos pacientes con cáncer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez GP, Mejía BC, González SH. Tener una colostomía: transformación de la corporalidad. *Cult Los Cuid.* 21 de septiembre de 2017;0(48):23-32.
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Secuelas cáncer de colon: Colostomía [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/secuelas-cancer-colon>
3. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. 2016. 2016;1:10.
4. Palomero Rubio R. Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía [Internet] [Ph.D. Thesis]. Universitat Jaume I; 2016 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/353883>
5. Martínez CG, Cueto BG. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enferm Comunitaria.* 2017;5(4):35-48.
6. El desafío de vivir con una colostomía: para los especialistas, el rol de enfermería es indispensable [Internet]. *la diaria.* 2019 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2019/9/el-desafio-de-vivir-con-una-colostomia-para-los-especialistas-el-rol-de-enfermeria-es-indispensable/>
7. Facundo Ramírez N. Cáncer de colon en gastroenterología del Hospital Abel Gilbert Pontón período 2014 - 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32119>
8. Flores Calderón DC, Quiróz Ortiz AP. Sobrevida global en pacientes con cáncer de colon del Hospital Abel Gilbert Pontón de enero 2016 a enero 2018 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43314>

9. Alvarez JL CF. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Man Val Patr Func. junio de 2010;1:34.
10. Cancer E, Delgado E, Cánovas G. Recomendaciones nutricionales para pacientes con colostomía. Sección Endocrinol Nutr [Internet]. 2015;1. Disponible en: <http://www.humv.es/estatico/ua/endocrino/recomendaciones/Colostomia.pdf>
11. Heredia M, Canales S, Testillano CS y M. Estado nutricional de pacientes con cáncer colorrectal en tratamiento con quimioterapia. Farm Hosp [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 7 de abril de 2020];32(n01). Disponible en: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/article/view/851>
12. Morán Peñafiel GI. Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes que acuden a la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. 2017.
13. Jácome J, Vanessa K. Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados basado en la teoría de orem del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018. 24 de enero de 2019 [citado 8 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8819>
14. Ortegón N. Evaluación del estado nutricional de pacientes colostomizados que acuden al dispensario Santa Francisca Romana. 2015;42.
15. Gonzalez P. Valoración nutricional en paciente con complicaciones de colecistectomía y perspectiva del soporte nutricional en la recuperación del estado nutricional. Reporte de un caso. 2016 [citado 21 de enero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5378>
16. Gutierrez F. Proceso de atención de enfermería a paciente con adenocarcinoma de colon en el servicio de Oncología de un hospital de Lima, 2018. Univ Peru Unión [Internet]. 29 de abril de 2019 [citado 7 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1877>
17. Culqui R. Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con cáncer de colon en el Servicio de Emergencia en un instituto especializado de Lima, 2018. Univ Peru Unión [Internet]. 30 de abril de

- 2019 [citado 7 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1878>
18. Valenzuela K, Rojas P, Basfi-fer K. Evaluación nutricional del paciente con cáncer. *Nutr Hosp.* 2015;27(2):516-23.
 19. Suconota A, Cada V. Aplicación del proceso de enfermería en pacientes con cáncer colorrectal más colostomía. 2018 [citado 7 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12632>
 20. Andrade B. Estado Nutricional de pacientes Ostomizados [Internet]. 2018 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/29012>
 21. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer colorrectal? 2018; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html>
 22. Calderón B. Cuidados enfermeros al paciente colostomizado. 2014;50.
 23. Jimeno N. Condicionantes de la respuesta de adaptación de las personas portadoras de una colostomía [Internet]. 2017 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680425>
 24. Comino I. De la dependencia a la independencia. Vivir con una colostomía digestiva: a propósito de un caso clínico. 24 de junio de 2015 [citado 21 de enero de 2020]; Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1602>
 25. Silva N, Santos M, Rosado S. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 21 de enero de 2020];25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100608&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 26. Instituto Latinoamericano de la Familia. Ecuador Familia en Cifras, 2016. diciembre de 2016;38.
 27. Ojeda G, Alcalá M. Experiencia de la clínica de estomas del H.R. 1 de Octubre, ISSSTE. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas.* 2004;9(3):33-7.
 28. Marjory Gordon. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2020 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Marjory_Gordon&oldid=124154376
 29. Gordon M. Patrones funcionales de Marjorie Gordon.

30. Vicuña MA. Aplicación de los patrones funcionales en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Cuenca 2015. 2015 [citado 21 de enero de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22981>
31. Menis V. Autocuidado com a estomia intestinal e equipamentos coletores: perspectiva das pessoas estomizadas intestinais, familiares e equipe multidisciplinar do Programa de Ostomizados. 2018;214.
32. Meneses V, Miranda C. Complicaciones asociados al déficit de autocuidado en pacientes con Ostomias. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. septiembre de 2019 [citado 21 de enero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4734>
33. Mayaguari T, Morales T. Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019. 17 de octubre de 2019 [citado 21 de enero de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33524>
34. Oliveira I, Silva M, Freitas V. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. Rev Bras Em Promoção Saúde [Internet]. 21 de junio de 2018 [citado 21 de enero de 2020];31(2). Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7223>
35. Rodríguez Z. Particularidades en torno a la valoración nutricional del paciente quirúrgico. Rev Cuba Cir. junio de 2017;56(2):59-70.
36. López D. Abordaje integral del paciente colostomizado. 2017; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/abordaje-integral-del-paciente-colostomizado/2/>
37. Zúñiga S. Complicaciones Post - Operatorias en Cirugía Abdominal. 2015;26.
38. Leite M, Aguiar L. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à colostomia. Enferm Em Foco [Internet]. 29 de junio de 2017 [citado 21 de enero de 2020];8(2). Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1227>
39. Gutiérrez Hernández J. Beneficios del cuidado enfermero en pacientes colostomizados según el género: revisión sistemática. 2019 [citado 19 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/40648>

40. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir nov 10, 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
41. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015;43.
42. Leonardo V. Evaluación del estado nutricional en las madres adolescentes gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital María Lorena Serrano Aguilar del cantón el Guabo, en los meses de noviembre del 2013 a abril del 2014. 2014;86.
43. Basurto Andrade KA, Romero Baque MM. Estado nutricional en relación a la estancia hospitalaria de los pacientes de las áreas clínicas del Hospital Regional 2 “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2016 a marzo 2017. 13 de marzo de 2017 [citado 12 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7641>

ANEXOS



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

Memorando N°- HAGP-UDI-2019-291-M

Guayaquil, 16 de diciembre del 2019

Ingeniera:
Cinthya Patiño Rojas
Líder de Admisiones
Presente.-

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar la facilidad a los estudiantes Figuroa Zambrano Sueany Del Carmen – Aguilar Mina Alexis Andrés es quienes se encuentran realizando su tema de Tesis "VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO EN PACIENTE COLOSTOMIZADO ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN" para la cual deberá recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, durante el período desde noviembre 2019 hasta febrero 2020. ?

Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,

Hospital de Especialidades Guayaquil
Dr. Abel Gilbert Pontón
Ministerio de Salud Pública
Dr. Juan C. Moreira Holguín
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dr. Juan Carlos Moreira Holguín
Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón



Correo: hazeandres@hotmail.com
gatusueany@hotmail.com

cc. Archivo

Elaborado: Gisela V.

COORDINACIÓN ADMISIONES
SISTEMA DE INFORMACION
ADMISIONES
RECIBIDO POR: *Joseline Paredo*
FECHA: 18-12-2019 HORA: 10:13

Calle 29va y Galápagos.
Tel: 593 (04) 2597400, ext.: 3437, 3450, 4162.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Estudiantes Sueany Figueroa y Alexis Aguilar, realizando encuesta a pacientes con ileostomía del Hospital Abel Gilbert Pontón.



Estudiantes Sueany Figueroa y Alexis Aguilar, realizando limpieza a pacientes con ileostomía del Hospital Abel Gilbert Pontón.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado de participación en la recolección de datos en el trabajo de titulación sobre: **Valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019.**

Los estudiantes de Enfermería del Séptimo Nivel de la Carrera de Enfermería, previa autorización del Departamento de Docencia e Investigación de SOLCA, solicitan la colaboración a las usuarias/os que son atendidos en el área de hospitalización para participar en la Encuesta del tema arriba enunciado. Toda la información derivada de su participación en este estudio será de estricta confidencialidad. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

SOLICITANTES

f. _____

Sueany del Carmen Figueroa Zambrano

f. _____

Alexis Andrés Aguilar Mina

Yo, _____ paciente atendida/o en el área de hospitalización, acepto participar en el trabajo mencionado, comprometiéndome a responder estrictamente lo solicitado.

Guayaquil,

**PARTICIPANTE.
(RUBRICA)**

.....
CI. No.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, 2019.

Objetivo: Recolectar información sobre la valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado.

Instrucciones para el observador: Escriba una "X" en los casilleros de la información que se requiere.

ENCUESTA

1.- ¿Cuál es su edad?

20 a 40 años

21 a 65 años

>66 años

2.- ¿Con que etnia se identifica usted?

Blanca

Mestiza

Afroecuatoriana

Indígena

Montubio

3.- ¿Cuál es el Nivel educativo que tiene usted?

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Superior

Otros _____

4.- ¿Cuál es recurso económico con el que cuenta mensualmente?

Normal \$300

Bajo \$200

Ayuda de bono

5.- ¿Qué antecedentes patológicos conoce usted de su familia?

Hipertensión

Diabetes

Otros _____

6.- ¿Qué Diagnostico patológico tiene usted?

Neoplastia

Obstrucción intestinal

Divertículos

Traumatismo

Otros _____

7. ¿Qué alimentos consume usted?

Frutas

Verduras

Grasas

Carbohidratos

Carne roja

Carne blanca

Mariscos

Otro _____

8. ¿Qué tipo de bebida ingiere diariamente?

Agua

Café

Jugos

Gaseosa

Aguas aromáticas

Otros _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, 2019.

Objetivo: Medir peso y talla en pacientes colostomizados

Instrucción para el observador: Escriba una X en los casilleros que correspondan a la información requerida

No.	PESO	TALLA	IMC	OBSERVACIONES

Bajo peso <18.5

Peso normal 18.5 a 24.9

Sobrepeso 25 a 29.9



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Valoración del patrón nutricional metabólico en paciente colostomizado atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, 2019.

Objetivo: Evidenciar las condiciones de piel en pacientes colostomizados

Instrucción para el observador: Escriba una X en los casilleros que correspondan a la información requerida

				Sudoración	
Lesiones		Sequedad			
Erupciones e irritaciones					
		Manchas			
Masas					
Cicatrices		Lunares		Hematomas	
		Edema			
Prurito		Callosidad			
Hongo		Deformidad			

Clasificación internacional del estado nutricional del adulto normal peso, bajo peso, sobre peso y obesidad de acuerdo al IMC

Clasificación	IMC peso (kg)/talla (m)²
Bajo peso	Menos de 18.5
Rango normal	18.5 – 24.99
Sobrepeso	Más de 25
Obesidad	Más de 30
Obesidad grado I moderada	30 – 34.99
Obesidad grado II severa	35 – 39.99
Obesidad grado III muy severa	Más de 40

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Figueroa Zambrano Sueany del Carmen**, con C.C: # **0928779537**, autor del trabajo de titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020

f. _____

Figueroa Zambrano Sueany del Carmen

C.C: 0928779537



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Aguilar Mina Alexis Andrés**, con C.C: # **0928327238**, autor del trabajo de titulación: **Valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 2 del mes de abril del año 2020

f. _____

Aguilar Mina Alexis Andrés

C.C: 0928327238



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del patrón nutricional metabólico en pacientes colostomizados atendidos en hospitalización de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil año 2019		
AUTOR(ES)	Figueroa Zambrano Sueany del Carmen Aguilar Mina Alexis Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Vizuete Mendoza Gina Verónica Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de Abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	76
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención primaria de salud, actividades de enfermería		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Valoración, patrón nutricional, colostomía		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La Valoración del patrón funcional nutricional-metabólico permite valorar y evaluar el estado de nutrición pertinente en un estado patológico. Objetivo: Valorar el patrón funcional nutricional-metabólico en pacientes colostomizados. Diseño: Población: 60 pacientes. Técnicas e instrumentos: Encuesta y observación directa. Resultados: 60% femenino, 49% de 41-65 años; 31% de 20-40 años; etnia:58% mestiza; 11% blancos. Nivel educativo: 40% bachilleres; 19% instrucción secundaria; 13% instrucción primaria. Nivel socioeconómico: alto 53%; medio 20%. APF: 60% hipertensión arterial; 29% Diabetes. Diagnóstico: 33% neoplasias; 27% obstrucción intestinal; 20% divertículos. Alimentación: consumo de 27% grasa, 22% carne roja, 13% mariscos y carne blanca; bebidas: 18% agua; 20% café; 13% jugos; 24% gaseosas, 16% aguas aromáticas. IMC: 25% bajo peso, 58% obesidad. Condiciones de piel: 36% cicatrices, 18% sequedad, 38% deformidad, 24% hongos, 13% edemas. Mucosas: 52% de los pacientes presentó resequedad de la mucosa. Conclusión: IMC en riesgo de desnutrición y obesidad; nutrición desequilibrada; consumo escaso de líquidos, existen problemas en bocas y mucosas. Existen lesiones de piel.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	CON	Teléfono: 0994326025 0979938092	E-mail: gatusueany@hotmail.com hazeandres@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	CON LA INSTITUCIÓN DEL	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			