

**AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PERSONAS PORTADORAS DE
OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN Y
ALEDAÑOS 2013.**

**ELIANA ANDREA ANGULO ORTEGA
JHENIFER ATEHORTUA ORTIZ
ELIANA BLANCO PALOMA
LEIDY YOHANA ORTEGA HOYOS
DIANI ASTRID ORTEGA QUEJUAN**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2013**

**AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PERSONAS PORTADORAS DE
OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN Y
ALEDAÑOS 2013.**

**ELIANA ANDREA ANGULO ORTEGA
JHENIFER ATEHORTUA ORTIZ
ELIANA BLANCO PALOMA
LEIDY YOHANA ORTEGA HOYOS
DIANI ASTRID ORTEGA QUEJUAN**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Asesora
ENF. ESP. MARTHA ISABEL VIVAS
Docente Académico**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2013**

CONTENIDO

	Página
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Teoría de Callista Roy	14
2.2 Definición de términos según Callista Roy	14
2.3 Modelo de Adaptación de Callista Roy	15
2.4 Ostromías	18
2.5 Normatividad de Ostromías	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo de Diseño	22
3.2 Población	22
3.2.1 Criterios de Inclusión	22
3.2.2 Criterios de Exclusión	23
3.3 Técnicas de Recolección de información	23
3.3.1 Caracterización de la población	23
3.3.2 Capacidad de Afrontamiento	23
3.3.3 Capacidad de Adaptación	23
3.3.4 Consideraciones éticas	26

3.4	Control de Calidad de Datos	27
3.4.1	Validez de los Instrumentos	27
3.4.1.1	Validez Externa	27
3.4.1.2	Validez Interna	27
3.5	Proceso de Recolección de Datos	28
3.6	Limitantes	29
3.7	Definición Nominal y Operacional de Variables	30
4.	RESULTADOS	31
4.1	Caracterización sociodemográfica	31
4.2	Grado de Capacidad de Afrontamiento y Nivel de Adaptación	34
4.2.1	Grado de Capacidad de Afrontamiento	34
4.2.2	Nivel de Adaptación	38
5	DISCUSIÓN	49
6	CONCLUSIONES	53
7	RECOMENDACIONES	55
	BIBLIOGRAFIA	58
	ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

		Página
Tabla No.1	Caracterización Socio Demográfica de las personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños. 2013	31
Tabla No. 2	Caracterización Según el tipo y tempo de duración de la ostomía de las personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños. 2013	33
Tabla No. 3	Capacidad de afrontamiento de acuerdo a la CAPS, de las personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños. 2013	34
Tabla No. 4	Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías. Modos de adaptación: Necesidades Fisiológicas	38
Tabla No. 5	Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías. Modos de adaptación: Autoconcepto.	41
Tabla No. 6	Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías. Modos de adaptación: Función del Rol.	42
Tabla No. 7	Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías. Modos de adaptación: Interdependencia	43
Tabla No. 8	Puntaje Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías: Modos de Adaptación	44
Tabla No. 9	Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías por Modos de Adaptación	44
Tabla No. 10	Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías.	45
Tabla No. 11	Factores que influyen en el proceso de afrontamiento y adaptación.	45
Tabla No. 12	Factores que influyen en el proceso de afrontamiento y adaptación.	47

LISTA DE ANEXOS

		Página
ANEXO A	Consentimiento Informado	61
ANEXO B	Escala Afrontamiento y Adaptación	62
ANEXO C	CAPS	64
ANEXO D	Test de Conocimientos	67

A Dios por hacer esto posible, y a nuestras familias por su incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A la Enf. Esp. Martha Isabel Vivas Chacón que en su infinita experiencia, conocimiento y amable disposición, será siempre la “Florence” de quienes intentamos investigar en enfermería.

A la Universidad del Cauca que como alma mater es sinónimo de academia y excelencia, por la acogida y el respaldo en todos estos años de formación, siempre estaremos agradecidas y profundamente orgullosas.

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo directo e indirecto de muchas personas a las que agradecemos por su valiosa orientación y su apoyo constante en las distintas etapas de su elaboración, desarrollo y culminación.

Enf. Esp. Mg. Gladys Amanda Mera Urbano

Enf. Esp. Jesús German Quelal

Enf. Esp RocioVitoncò

Fisio Esp. Paola Vernazo Pinzón

Enf. Esp Mady Rojas

Participantes de la investigación

RESUMEN

La realización de una Ostomía, genera cambios en todos los aspectos de la vida de una persona: de tipo físico, emocional, familiar y económico; propiciando el inicio de un proceso gradual para integrarse nuevamente a las actividades de la vida diaria. Este proceso puede darse en forma rápida o no, y se ve influenciado por la capacidad del ser humano de responder positivamente a los cambios; de allí la importancia de considerar al ser humano como un ser holístico, en su integración con las personas, familia y sociedad; analizando el ambiente que lo rodea, lo que está dentro de él, las situaciones que afectan su desarrollo y su comportamiento.

El objetivo del trabajo de investigación fue describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con Ostomías de eliminación intestinal, aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Este modelo que permite identificar estímulos y conductas relacionados con las respuestas adaptativas de las personas, aportándole herramientas a la disciplina de Enfermería, para la planificación de las intervenciones a realizar desde la aparición de los estímulos y así ayudar a conseguir la adaptación de la persona al medio.

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal retrospectivo; realizado a cuatro personas; quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aspectos éticos.

A través de la aplicación de dos instrumentos, uno con el fin de medir el nivel de adaptación y otro correspondiente a la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy que determinó el afrontamiento del evento presentado.

Se identificó que el 50% (2) estaban en un nivel comprometido de adaptación, el 25% (1) en un nivel compensado y el 25%(1) en un nivel integrado, aun cuando el 75% (3) de los participantes presentaron un alto nivel de afrontamiento. De acuerdo a lo anterior se infiere que la capacidad de afrontamiento no es el único determinante para la adaptación, ésta es el resultado de la interacción de varios factores entre ellos la familia, el entorno emocional y los conocimientos e información acerca de la ostomía, por ello, existe una clara necesidad de que el profesional de enfermería proporcione apoyo integral al paciente y trabaje en la

creación de un ambiente familiar y emocional óptimo, en el que todas las partes implicadas busquen su bienestar y favorezcan la aceptación.

PALABRAS CLAVES:

Ostomía, adaptación, estímulos, conductas, autopercepción. (Fuente: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

Una ostomía es la comunicación de un órgano hacia la parte exterior del cuerpo. En el caso de las ostomías de tipo intestinal es la comunicación de una parte del intestino hacia la pared abdominal, con el fin de suplir las vías naturales de excreción cuando estas se interrumpen por diferentes causas ⁽¹⁾.

Genera gran impacto socioeconómico, en la autoimagen y en las relaciones interpersonales, por lo cual es importante identificar los factores que intervienen en el proceso de adaptación para que la persona se reintegre a las actividades de la vida diaria.

Los seres vivos se adaptan a las condiciones cambiantes del entorno y de la interacción con otros por medio de habilidades adquiridas mucho tiempo atrás, por lo tanto la percepción que se tiene de cada situación a la cual se enfrenta es individual y depende de los estímulos a los que está expuesto el sujeto.

En Colombia, hasta el año 2011 el impacto económico de una ostomía para el paciente y su familia era considerable debido a que este procedimiento no estaba incluido en el POS. Según datos del Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) en el 2010, un paciente gastaba alrededor de 60.000 a 75.000 pesos en un kit para cuidados de ostomías ⁽²⁾. Actualmente según el acuerdo 029 del 2011, por el cual se actualiza el POS, en su artículo 40, se incluye el kit de Ostomía, solo para los pacientes con cáncer de colon y recto, dejando por fuera a otro tipo de población.⁽³⁾

La afectación emocional que sufre el paciente ante el cambio de la imagen corporal se refleja negativamente en la sexualidad del individuo. En el Congreso Nacional de Ostomías realizado en España en 2005, el doctor Ander Astobieta Odriozola, reafirmó que de un 50% a un 75% de los pacientes con ostomías presentan alteraciones frecuentes como: inactividad sexual, problemas de erección, eyaculación y dispareunia.⁽⁴⁾

Otro estudio, realizado en Málaga (España) en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, en el año 2010, revela que aquello que tiene mayor afectación es la pérdida de la función de eliminación porque el paciente pierde el control de la evacuación y de la intimidad de la misma, lo que le genera estrés y temor ante

posibles derrames de contenido, gases u olores. El estudio también resalta los cambios en el vestuario y los hábitos alimenticios, sociales y de ocio, lo que representa para los pacientes una represión a su libertad, dinamismo y autonomía ⁽⁵⁾. Cualquier cambio físico o psicológico requiere un proceso de adaptación en mayor o menor escala, más aún una intervención quirúrgica que genera agresión en el cuerpo y el psiquismo del paciente. Aunque esté justificada como una forma de ayudar a un individuo a cumplir con sus necesidades fisiológicas, una ostomía genera inseguridad, angustia, incertidumbre, por lo tanto el proceso de afrontamiento requiere además de mantener la salud del paciente en el sentido integral, crear un estado psicológico idóneo que le permita adaptarse a las nuevas circunstancias.

En este proceso influyen diferentes actores: el individuo, la familia y el personal de salud, el cual debe estar compuesto por un grupo interdisciplinar que proporcione información clara y brinde un seguimiento del proceso de adaptación, con el fin de identificar tempranamente alteraciones en el bienestar.

Para Callista Roy, la adaptación es un proceso en el cual las personas utilizan la conciencia para crear una interacción con el ambiente. Su modelo facilita la adaptación de la persona, mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación ^{(6) (7)}.

El sistema de adaptación se inicia con las entradas, que corresponden a los estímulos que generan una respuesta en la persona. Pueden ser: focales, contextuales y residuales ^{(6) (7)}..

Los estímulos pueden ser positivos o negativos y cada individuo presenta un mecanismo de afrontamiento ante ellos. Lo anterior, produce efectos en los modos o niveles de adaptación de acuerdo a las necesidades fisiológicas, de autoestima, de función del rol y de interdependencia que utiliza cada persona. Este proceso tiene como resultado, las salidas, que corresponden a la adaptación o no de la persona ^{(6) (7)}.

El nivel de adaptación se clasifica en: integrado que es la capacidad del ser humano para responder positivamente ante una situación; compensatorio que es la afectación de los procesos del ser humano para resolver el evento y comprometido que se presenta cuando la persona responde inadecuadamente a una situación terminando en un problema de adaptación. ^{(6) (7)}.

El profesional de enfermería debe considerar al paciente reconociendo fortalezas y limitaciones que puedan incidir en el proceso de afrontamiento y aceptación de su condición, teniendo en cuenta que durante el posoperatorio intrahospitalario la persona se siente más segura por la presencia constante del equipo de enfermería que le ayuda en los cuidados relacionados con la nueva situación. Sin embargo, una vez son dados de alta comienzan a sufrir las consecuencias de afrontar su nuevo estilo de vida sin el apoyo especializado y constante que mantenían antes de salir del hospital.

Por todo lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la capacidad de afrontamiento y adaptación en personas portadoras de ostomías de eliminación intestinal del municipio de Popayán y aledaños en el 2013?

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con Ostomías de eliminación intestinal del municipio de Popayán y municipios aledaños, basados en el modelo de adaptación de Callista Roy. Popayán 2012- 2013

1.2 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar la población portadora de Ostomías de eliminación intestinal del municipio de Popayán y municipios aledaños.
- ✓ Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de las personas con Ostomías de eliminación intestinal.
- ✓ Identificar factores que influyen en el afrontamiento y adaptación de pacientes portadores de Ostomías de eliminación.

2. MARCO TEORICO

2.1 TEORÍA DE CALLISTA ROY.

Callista Roy nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles (California), obtuvo el grado de enfermera en 1963 en el Mount Saint Mary's College, recibió un master en sociología en 1973, y un doctorado en 1977.

En 1964-1966 comenzó a trabajar en el concepto básico de su modelo, basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse al cambio.

En 1968 puso en marcha su modelo y lo presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing" y en 1976 publicó "Introduction to Nursing: An Adaptation Model", en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo.

En el año 2007 fue reconocida por la American Academy of Nursing como una Leyenda Viva.

Es una teórica muy respetada. Enfermera, escritora, profesora, investigadora y docente que actualmente ocupa el cargo de profesora y teórica de la enfermería en la Escuela de Enfermería de Boston College en Chestnut Hill, Massachusetts y realiza conferencias constantemente. ⁽⁶⁾

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS SEGÚN CALLISTA ROY

ADAPTACIÓN: Es el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen crear una integración con su entorno.

ENFERMERÍA: Profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. ⁽⁷⁾

ENTORNO: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. ⁽⁷⁾

PERSONA: Sistema holístico y adaptable. ⁽⁷⁾

SALUD: Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. ⁽⁴⁾

2.3 MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El concepto de adaptación ha sido abordado por varias teoristas, sin embargo Callista Roy es quien ha desarrollado y trabajado a profundidad el concepto de adaptación, especificando problemas, niveles y modos de adaptación a diferentes estímulos a través de procesos de afrontamiento innato o adquirido.

A través de su experiencia profesional en las unidades de pediatría, Callista Roy observó cómo los niños se adaptaban fácilmente a los cambios generados por la enfermedad, razón por la cual planteó un modelo de adaptación aplicable a toda la población.

El modelo está basado en los principios científicos de la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson. Con el tiempo y las investigaciones realizadas, Roy ha venido complementando y enriqueciendo su modelo conceptual hasta llegar a una visión filosófica de reciprocidad o interactiva-integrativa, la cual concede a la enfermera una mayor participación logrando producir estímulos positivos que favorezcan la adaptación.⁽⁸⁾

La capacidad de responder positivamente a los cambios es una función del nivel de adaptación del sistema humano ⁽⁹⁾, los cuales incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como un todo. Para enfermería el ser humano debe ser visto como un ser holístico y es el foco de las actividades. Por otra parte el ambiente es todo lo que rodea al individuo y lo que está dentro de él y que afecta el desarrollo y el comportamiento del ser humano. Cabe aclarar que el ambiente no se limita al entorno sino que también incluye las experiencias como su ambiente interno.

El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, al igual que estos tienen influencia en la adaptación. Roy define estímulo como todo aquello que provoca una respuesta, por lo tanto pueden ser externos es decir del ambiente o internos propios del individuo. Los estímulos se clasifican en: focales, contextuales y residuales.

ESTIMULO FOCAL: se refiere al estímulo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano, la persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en la persona que puede ser inefectiva o adaptativa según si promueve o no la adaptación.

ESTIMULO CONTEXTUAL: son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir ayudan a mejorar o empeorar la situación.

ESTÍMULOS RESIDUALES: son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos cuyos efectos no son claros en la situación actual. Cuando se conoce su efecto se transforman en estímulos contextuales. ⁽¹⁰⁾

Roy también identifica unos estímulos comunes, a todas las personas, que en un momento dado pueden ser focales, contextuales o residuales. Entre estos se encuentran:

LOS ESTÍMULOS CULTURALES: comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.

LOS ESTÍMULOS FAMILIARES: involucran la estructura y las tareas del grupo familia.

LOS ESTÍMULOS RELACIONADOS CON LA ETAPA DEL DESARROLLO: Corresponden a las actividades y anhelos de la persona.

LOS ESTÍMULOS RELACIONADOS CON LA INTEGRIDAD DE LOS MODOS ADAPTATIVOS: incluyen la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.

LOS ESTÍMULOS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE: comprenden los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica. ⁽¹¹⁾

Los estímulos siempre van a estar presentes desencadenando respuestas adaptativas o ineficaces en el individuo. Todo esto depende de la situación en la que se encuentre el individuo, por lo tanto es muy importante analizar la presencia de un estímulo y el efecto que este tiene en el paciente para así potencializar los estímulos positivos y opacar los estímulos negativos. ⁽¹¹⁾

Además de los estímulos, en el modelo de Roy encontramos dos subsistemas de afrontamiento que se relacionan entre sí: el subsistema de proceso primario y el subsistema secundario.

El subsistema de proceso primario está compuesto por el subsistema Regulador y el subsistema Relacionador.

El subsistema regulador o fisiológico, es innato y está mediado por el sistema nervioso autónomo y endocrino; responde inmediatamente a los estímulos del ambiente interno y externo. Las condiciones estresantes incrementan la producción de neurotransmisores y de hormonas, que al final regulan toda la actividad del organismo para alcanzar el subsistema regulador, mediante la homeostasis. Las respuestas mediadas por el subsistema regulador se ven reflejadas particularmente en el modo fisiológico de adaptación.

El subsistema relacionador o cognitivo, es otro sistema que permite el enfrentamiento de los estímulos, hace referencia a las actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central para interpretar los estímulos internos y externos. Según Roy la cognición se relaciona con “las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar”.

El subsistema secundario está compuesto por: cuatro modos de adaptación: 1) Necesidades Fisiológicas, 2) Autoestima, 3) Función del rol, 4) Interdependencia.

1) NECESIDADES FISIOLÓGICAS: hace referencia a las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que componen el cuerpo humano. Para cada individuo el fisiológico está integrado por cinco necesidades básicas: Oxigenación, Nutrición, Eliminación, Actividad y descanso, Protección. Además cuatro procesos complejos: Sentidos, Líquidos y Electrolitos, Equilibrio ácido-base y Función endocrina.

2) AUTOCONCEPTO: se define como la composición de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento dado. El comportamiento de cada persona se va a dar de acuerdo a las percepciones internas y de la percepción de los demás. Los componentes del modo de autoconcepto son el yo físico que incluye las sensaciones corporales y la imagen corporal, el yo personal que incluye la autoconsistencia, el yo ideal, el yo normal y ético espiritual.

3) FUNCIÓN DEL ROL: se enfoca en el rol que el individuo ocupa en la sociedad. Un rol se define como las expectativas acerca de cómo se comporta una persona que ocupa una posición frente a otra que ocupa otra posición. La necesidad básica en este modo ha sido denominada integridad social, la necesidad de conocer quién es el individuo en relación con otros.

4) INTERDEPENDENCIA: según Roy el modelo hace referencia a las interacciones, relacionadas con dar y recibir amor, respeto y valoración. La necesidad básica de este modo se denomina de integridad relacional. ⁽¹¹⁾

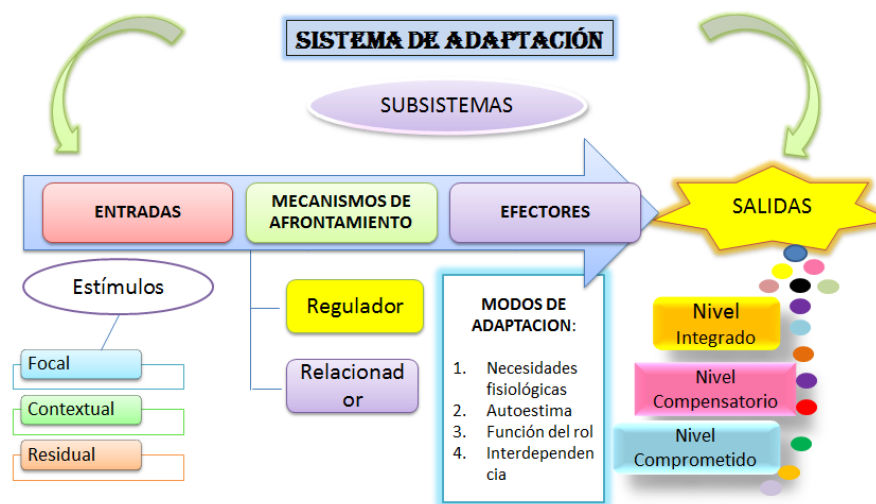
Finalmente el resultado de este proceso está dado por las salidas que al ser valoradas determinan el nivel de adaptación. Las salidas son las respuestas de los procesos de afrontamiento ante los estímulos del ambiente; refleja la habilidad de la persona para responder positiva o negativamente a los cambios.

Los niveles de adaptación pueden ser: 1) Nivel Integrado, 2) Nivel Compensatorio, 3) Nivel Comprometido.

1) NIVEL INTEGRADO: Describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que funcionan como un todo para satisfacer las necesidades humanas.

2) NIVEL COMPENSATORIO: Se presenta cuando los mecanismos reguladores y cognitivos se activan por un estímulo, y se produce alteración de los procesos integrados.

3) NIVEL COMPROMETIDO: Aparece cuando los procesos integrados y compensatorios son inadecuados y se presenta un problema de adaptación es decir la enfermedad.



2.4 OSTOMÍA

Ostomía consiste en la derivación quirúrgica de una víscera hueca que se aboca al exterior. Se localizan en la pared abdominal. Su finalidad es suplir las necesidades básicas de nutrición o eliminación de productos de desecho

(contenido ileal, heces u orina) al exterior y recogerlos en un dispositivo para tal fin. ⁽¹²⁾

La primera Ostomía fue realizada por Duret en 1793, y Penell en el año 1850 construyó una sigmoidostomía para tratar una fístula rectovesical atribuible a enfermedad inflamatoria intestinal, mientras que Mayo-Robson en 1893 practicó una colostomía inguinal en una colitis ulcerosa, en 1889 la primera ileostomía previa a una resección cólica estableció el concepto del reposo entérico como terapia de la colitis ulcerosa y de las estenosis cólicas, que generalizaron los hermanos Strauss. Las dificultades de higiene condujeron a Köenig, esposo de una paciente, al desarrollo de un dispositivo adaptado a la piel con una bolsa colectora de residuos. El modelo modificado de Strauss-Koenig-Ruzen permanece vigente y cambió drásticamente el cuidado del paciente y la actitud de apatía por esta cirugía. ⁽¹³⁾

Una Ostomía de eliminación es una derivación quirúrgica del aparato digestivo, para eliminar los residuos del organismo por un lugar distinto al natural, cuando por este no es posible. ⁽¹⁾

Dentro de las Ostomías de eliminación podemos encontrar, ileostomías y colostomías.

COLOSTOMÍA: Anastomosis del colon a la piel del abdomen, que se fija para permitir el paso de la materia fecal. ⁽¹⁴⁾

CLASIFICACIÓN DE LAS COLOSTOMÍAS: La colostomía se puede construir en casi cualquier punto del colon. La posición depende de la razón médica de la cirugía.

COLOSTOMÍA ASCENDENTE: En la parte ascendente del colon, salida de heces fecales líquidas o pastosas. ⁽¹⁴⁾

COLOSTOMÍA TRANSVERSA: En la parte transversal del colon, salida de heces fecales pastosas o semiformadas. ⁽¹⁴⁾

COLOSTOMÍA DESCENDENTE: En la parte descendente del colon, salida de heces fecales por lo general formadas. ⁽¹⁴⁾

COLOSTOMÍA SIGMOIDEA: En la parte sigmoides del colon. Heces completamente formadas. ⁽¹⁴⁾

ILEOSTOMÍA: Anastomosis del íleon a la piel del abdomen y se fija en el abdomen para eliminar la materia fecal sin que ésta llegue al colon. ⁽¹⁴⁾

La Ostomía de eliminación intestinal también se puede clasificar según el tiempo que dure en el organismo, clasificándose como:

TEMPORALES: aquellas que posteriormente serán cerradas. Indicadas en caso de perforación cólica traumática, absceso cólico, oclusión aguda del colon, estrangulación con compromiso vascular o hernia con necrosis cólica.

DEFINITIVAS: son indicadas en dos circunstancias:

- En intervenciones paliativas en cáncer de colon, cuando existe una oclusión como consecuencia del tumor el cual quirúrgicamente es inextirpable.
- En la cirugía de exéresis del cáncer de recto y ano, en el cual se practica una amputación abdominoperineal.

2.5 NORMATIVIDAD DE OSTOMÍAS

OSTOMÍA Y SU INCLUSIÓN EN EL POS

El kit de Ostomía es el conjunto de elementos necesarios para el cuidado de la Ostomía y la piel periestomal, está constituido por la barrera, la bolsa, el cemento, las pinzas y el pegante.

La inclusión del kit para Ostomía dentro del POS ha tenido un proceso largo y dispendioso, lo que incluyó investigaciones y evaluaciones del tema ya que implicaba un aumento en los costos para el sistema de salud.

Anteriormente mediante el Acuerdo 008 de 2009, en el que se realizó la modificación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado; capítulo III: Exclusiones y limitaciones del plan obligatorio de salud del régimen contributivo, en su artículo 54, se estipulan las exclusiones y limitaciones del POS, entre las que se encontraban las bolsas de colostomías lo que incluía también al régimen subsidiado. ⁽¹⁵⁾

En noviembre del 2011 mediante La Unidad Administrativa Especial-Comisión De Regulación En Salud UAE- CRES, realizó el reporte de evaluación de posible inclusión al POS de Kit de Ostomía, en donde se llegó a la siguiente recomendación: "No existe dentro del POS un dispositivo que permita cumplir las funciones que tiene el kit de Ostomía (barrera, bolsa, cemento y gancho), en

condiciones que garanticen la calidad de vida y la bioseguridad para las personas y su entorno, por lo que se recomienda la inclusión en el Plan Obligatorio de Salud para el año 2011 del Kit de Ostomía”.⁽¹⁶⁾

Posteriormente a esto, el 28 de Diciembre de 2011 se expidió el acuerdo 029 de 2011, donde se sustituye el acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el POS, en su artículo 40 en el cual hace la inclusión al Plan Obligatorio de Salud de hasta ciento cuatro (104) kits de Ostomía anuales para los pacientes con cáncer de colon y recto, según la indicación del médico tratante, esto como medida de fortalecimiento de la atención a los pacientes con cáncer.⁽³⁾

DERECHOS DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS

Todo paciente portador de una Ostomía posee derechos, los cuales no deben ser vulnerados, estos fueron publicados por la Asociación Internacional de Ostomizados (IOA), en donde se incluyen: derecho al consejo preoperatorio, derecho a un estoma bien situado y formado, derecho a cuidados posoperatorios por una enfermera experta; derecho a un soporte emocional; derecho a la instrucción individual; derecho a acceder a la información sobre los productos y recursos disponibles en la comunidad y derecho a la supervisión al salir del hospital y durante toda la vida.⁽¹⁷⁾

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE DISEÑO:

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal retrospectivo con el cual se valoró la capacidad de afrontamiento, el nivel de adaptación y los factores que influyen en este proceso desde el momento en el que se realiza la ostomía hasta la fecha de aplicación de los instrumentos, el periodo a valorar varió con cada participante; por lo tanto no se puede determinar un periodo específico.

Cuantitativo, ya que es un ejercicio de medición de una característica o variable que para el presente estudio es la adaptación de los personas ostomizadas.

Descriptivo porque el instrumento se aplicará en un momento específico de tiempo sin realizar ningún tipo de intervención en la población que se quiere estudiar y solo se tiene como referencia que tienen domicilio en el municipio de Popayán y aledaños.

Trasversal puesto que el instrumento solo se aplica en un momento específico de tiempo, y no existe manipulación de las variables, el investigador se limita a valorar la situación real, sin intervenir en ella.

Retrospectivo ya que se analizan los aspectos relacionados con el proceso de adaptación antes, durante y después de la realización de la ostomía.

3.2 POBLACIÓN:

Para la investigación se tuvieron en cuenta personas portadoras de ostomías de eliminación intestinal con domicilio en el municipio de Popayán Cauca y municipios aledaños. La población fue elegida mediante la técnica de muestreo no probabilístico a conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Personas con edades entre 25 y 65 años.
- ✓ Portador de Ostomía de eliminación intestinal, ya sea ileostomía o colostomía, mayor a 6 meses, temporal o definitiva.

- ✓ Con domicilio en el municipio de Popayán y/o municipios aledaños
- ✓ Participación voluntaria en el estudio
- ✓ Aceptación y firma del consentimiento informado

3.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Personas que fallezcan durante la ejecución del estudio.
- ✓ Persona con limitación severa para comunicarse.

3.3 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información se recolectó mediante aplicación dirigida de instrumentos en los que se abordaron los componentes de la Teoría de Callista Roy. Para evaluar la capacidad de afrontamiento se empleó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy basada en una teoría de mediano rango sobre dicho proceso; para determinar el nivel de adaptación se utilizó una encuesta de tipo analítico diseñada por el grupo de investigación.

3.3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:

Corresponde al primer componente del instrumento elaborado por el grupo de investigación, en este se identifican algunas características socioeconómicas y demográficas. Consta de 18 ítems, con escalas de medición de tipo nominal dicotómico y politómico, ordinal, cuantitativo discreto y razón.

3.3.2 CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

Para determinar la capacidad de afrontamiento se emplea la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy, basada en una teoría de mediano rango sobre dicho proceso.

Consta de 47 ítems, agrupados en cinco dimensiones o factores con un patrón de respuesta tipo liker, desde 1 = nunca, a 4 = siempre.

De los cinco factores a valorar, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

- Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.
- Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.
- Factor 3: proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.
- Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente
- Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.
- De acuerdo a la escala validada se obtienen los siguientes puntajes para determinar el grado de adaptación y afrontamiento de la persona

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntaje Global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Mediana capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	29-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Fuente: Gutiérrez y López de Mesa (14).

La puntuación y análisis se hizo según la escala de Gutiérrez y López, a nivel global y por factores. El puntaje puede oscilar entre 47 a 188 puntos, a mayor puntaje significa un uso más consistente de estrategias de afrontamiento. ⁽¹⁸⁾

3.3.3 NIVEL DE ADAPTACIÓN:

Se utilizó un instrumento diseñado por el grupo de investigación, una encuesta estructurada con preguntas que buscó estimular respuestas que determinaron el nivel de adaptación del individuo.

Para poder definir la forma y contenido del instrumento se realizó una búsqueda de la literatura y estado del arte, con investigaciones realizadas con base en el modelo de Roy además de investigaciones con pacientes portadores de ostomías que fuesen realizadas en ámbitos hospitalario o domiciliario. Se encontraron, entre otros, modelos de valoración empleados en la Universidad de la Sabana y en la Universidad Javeriana, estos para contar con un modelo de partida de instrumentos. Ninguno de los encontrados hacen referencia al modelo de adaptación de Roy en pacientes portadores de ostomías; estos incluían hallazgos en el paciente, diagnósticos de enfermería e intervenciones o actividades, aspectos que para el grupo investigador no contribuyeron para resolver la pregunta de investigación.

El instrumento se dividió en tres componentes: 1) caracterización de la población, 2) evaluación de las entradas y 3) modos de adaptación, este último está conformado por: el modo fisiológico (integra las necesidades de nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección en 14 ítems), modo de autoconcepto (3 tres ítems), modo de función del Rol (7 ítems), modo de interdependencia (8 ítems); con diferente escala de medición que permitió puntuar y ponderar.

Teniendo en cuenta la definición operacional de las variables, a cada ítem se le asignó un puntaje de acuerdo a la relevancia que según la teoría de Roy tenía para lograr un nivel integrado de adaptación, para un total de 100 como puntaje máximo establecido para este instrumento. El resultado se interpreta así: A mayor puntaje mejor nivel de adaptación.

Seguidamente se establecieron rangos para clasificar en niveles cada uno de los modos/aspectos evaluados en el instrumento, partiendo de un puntaje mínimo que se incrementa progresivamente de acuerdo a las respuestas de cada participante. Al final se realiza la sumatoria de los puntos obtenidos y se hace la clasificación global del nivel de adaptación.

MODO/ASPECTO	NIVEL DE ADAPTACIÓN		
	COMPROMETIDO	COMPENSADO	INTEGRADO
NECESIDADES FISIOLÓGICAS	≤ 36	37 – 45	46 – 54
AUTOCONCEPTO	≤ 4	5 – 7	8 – 10
FUNCION DEL ROL	≤ 3	4	5
INTERDEPENDENCIA	≤ 3	4	5
EDUCACION/ INFORMACION	≤ 17	17 – 21	22 – 26
GLOBAL	≤ 66	67 – 81	84 – 100

3.3.4 CONSIDERACIONES ETICAS

Los aspectos éticos que se consideraron durante la realización del presente trabajo se toman con base en la resolución 8430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título II: de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: en toda investigación en que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar (ARTICULO 5) y la ley 911 de 2004 (Disposiciones En Materia De Responsabilidad Deontológica Para El Ejercicio De La Profesión De Enfermería En Colombia); Título I capítulos 1, (De los principios y valores éticos, del cuidado de enfermería), título III en donde se aclaran las responsabilidades del profesional de Enfermería en la práctica.

Al iniciar la primera visita se dejó claridad y se enfatizó en la garantía de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad.

Principio de autonomía: se garantizó por medio del consentimiento informado, la participación será voluntaria y el participante podrá retirarse del estudio cuándo desee. Se le informara acerca de la metodología, su desarrollo y se despejara cualquier duda que se suscite durante la investigación.

Principio de beneficencia: este se cumplió en la medida de que no se efectuaron acciones que afecten la salud del individuo, no se intervino la ostomía, si no que se describió la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas portadoras de Ostomía de eliminación intestinal. En contraprestación a la participación, al finalizar la etapa de recolección de datos, se va realizó una jornada educativa en la que se despejaron las dudas de la persona con respecto a la ostomía y sus cuidados, además, para complementar y/o fortalecer los conocimientos de los participantes.

Principio de justicia: no se hicieron exclusiones en cuanto a sexualidad, ideologías o condición sociocultural y se beneficiaron por igual de la educación que se les brindó durante el desarrollo de la investigación.

Principio de Confidencialidad: Toda información personal suministrada fue manejada exclusivamente por el equipo de investigación y la socialización de los resultados será conocida por otros con fines estrictamente académicos. Se protegió la identidad de los participantes, garantizando el derecho a la intimidad y privacidad.

a. **CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:**

3.4.1 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

3.4.1.1 VALIDEZ EXTERNA: los instrumentos que miden el nivel de adaptación y el test de conocimientos anexo, fueron sometidos a evaluación de 3 expertos en el área (terapia enterostomal) para mejorar su contenido y hacer reajustes en la redacción de los mismos teniendo en cuenta 4 criterios: confiabilidad, claridad, precisión y comprensión.

De acuerdo a lo anterior, los evaluadores validaron el instrumento como positivo en cada uno de los aspectos mencionados.

3.4.1.2 VALIDEZ INTERNA: La validez del instrumento y de su contenido, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir y que refleje el dominio específico del contenido de lo que se mide, esto se verificó a través de la prueba piloto reduciendo al mínimo los errores de selección, confusiones, errores de formulación y de diseño.

Esta prueba piloto se realizó a un número de personas correspondiente al 10% de la muestra, en este caso se realizó a un (1) paciente con características similares a los indicados en los criterios de inclusión. Esto permitió corregir y agregar algunos ítems que se identificaron como necesarios.

El cuestionario demostró validez por la claridad y facilidad de comprensión de cada uno de los ítems considerando los diferentes niveles académicos y culturales de la población objetivo.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó el cálculo del coeficiente de alfa de cronbach.

El coeficiente de alfa de cronbach se define como un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento

que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el programa estadístico SPSS versión 21, se obtuvo el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach	No. Ítems
0,827	27

Carlos Ruiz propone que los rangos de magnitud del coeficiente son: ⁽¹⁹⁾

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

De acuerdo al resultado y a los rangos propuestos, el instrumento tuvo un alto grado de confiabilidad, lo que validó su uso para la recolección de datos.

b. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se realizó una búsqueda de personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños afiliados a diferentes EPS.

Se solicitaron bases de datos de pacientes portadores de ostomias a diferentes entidades del régimen contributivo y subsidiado, esta información fue filtrada teniendo en cuenta el cumplimiento de algunos criterios de inclusión como edad y tipo de ostomía, la muestra inicial quedó conformada por veinte (20) personas con las que se hizo contacto telefónico para constatar otros criterios. Finalmente, solo cuatro (4) personas fueron incluidas en la investigación, los demás habían fallecido, ya no tenían la ostomía o se negaron rotundamente a participar en el estudio entre otras causas.

El proceso de recolección de los datos se realizó en tres visitas domiciliarias, concertadas previamente: En la primer visita se logró un acercamiento para

generar confianza y poder examinar sobre el tema objeto de la investigación, en la segunda se aplicó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) y en la tercera se realizó la valoración del nivel de adaptación y la aclaración de dudas e inquietudes acerca de la ostomía.

c. LIMITANTES

- Carencia de investigaciones similares
- Falta de instrumentos que arrojen los resultados requeridos y que puedan cumplir con los objetivos propuestos.
- El instrumento CAPS es de tipo liker, con ítems de difícil comprensión y aplicación en el tipo de población que conforma la muestra. Por lo tanto debió ser aplicado e interpretado por las investigadoras, lo que podría generar un sesgo.
- No existen bases de datos que brinden información estadística y/o de ubicación de las personas portadoras de ostomías.
- Falta de interés o voluntad de participar en el proyecto de investigación por parte de algunas EPS.
- Falta de voluntad institucional para apoyar o permitir la ejecución de este tipo de actividades con sus afiliados.
- Negativa a participar del estudio por parte de algunas personas portadoras de ostomías.

Estas limitantes redujeron la posibilidad de contar con un número \geq de 10 participantes.

El comportamiento de la muestra inicial fue:

No. Pacientes en lista	Fallecidos	No aceptaron participar	Cambio de domicilio	Cierre de Ostomía	Contacto telefónico no posible
20	7	3	2	2	2

3.7 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION NOMINAL	ESCALA O NIVEL DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento	Nominal dicotómico y politómico. Ordinal, cuantitativo discreto y razón.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad, Sexo, Estrato • Régimen SGSS • Escolaridad • Estado civil • Tipo de familia
APLICACIÓN DE LA TEORIA DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION			
ENTRADAS	Todo aquello que provoca una respuesta en el individuo	Nominal dicotómico y politómico. Ordinal, cuantitativo discreto y razón.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulo focal • Estímulo Contextual • Estimulo residual
MODO NECESIDADES FISIOLÓGICAS	Necesidades de nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección. (14 ítems)	Medición nominal politómica y dicotómica y algunas en escala ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas • Examen físico • Características del sueño
MODO AUTOCONCEPTO	Lo que es uno para sí mismo en algún momento, la necesidad de saber quién es uno para ser o existir con un sentido de unidad. (4 ítems)	Nominal politómico y nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos • Cuidado de la ostomia.
MODO DE FUNCIÓN DEL ROL	Evaluación del se subdivide en rol primario, rol secundario y rol terciario. (7 ítems)	Nominal politómico y nominal dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Rol primario • Rol secundario • Rol terciario
MODO INTERDEPENDENCIA	Aborda la interacción con la familia, las amistades y la pareja. (8 ítems)	Tipo nominal dicotómico y nominal politómico.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia • Apoyo económico • Apoyo emocional

4. RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvieron mediante la recolección de datos en los instrumentos descritos en el aparte de la metodología, dando así respuesta a los objetivos planteados.

Al iniciar la búsqueda activa se contó con una muestra de 20 personas portadoras de ostomías, de las cuales solo 4 cumplieron con los criterios de inclusión.

A continuación se presentan los resultados obtenidos con el instrumento de recolección de datos diseñado por el grupo.

4.1 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

Tabla No.1 Caracterización Socio Demográfica de las personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños. 2013

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
25 – 29	1	25%
50-59	1	25%
60 – 65	2	50%
Total	4	100%
GÉNERO		
FEMENINO	2	50%
MASCULINO	2	50%
Total	4	100%
ZONA		
RURAL	1	25%
URBANA	3	75%
Total	4	100%
ESTRATO		
1	2	50%
2	1	25%
3	1	25%
Total	4	100%
REGIMEN DE SALUD		
CONTRIBUTIVO	2	50%

SUBSIDIADO	1	25%
ESPECIAL	1	25%
Total	4	100%
ESCOLARIDAD		
SECUNDARIA	1	25%
PRIMARIA	3	75%
Total	4	100%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	1	25%
CASADO	3	75%
Total	4	100%
TIENE HIJOS		
SI	4	100%
INGRESOS ECONÓMICOS		
DEPENDENCIA ECONÓMICA	4	100%

Fuente: Datos del Estudio

De las 4 personas en estudio, el 50% (2) correspondían al género femenino y 50% (2) al género masculino, el 25% (1) se encontraban en un rango de edad de 25 a 29 años, 25% (1) están entre 50 a 59 y 50% (2) se encontraban rango de 60 a 65.

Con relación a la procedencia el 75% (3) y el 25% (1) de zona rural; el 50% (2) pertenece al estrato uno, 25% (1) al estrato dos y otro 25% (1) al estrato tres; el 50% (2) cuenta con servicio de salud del régimen contributivo, 25% (1) del régimen subsidiado y 25% (1) al régimen especial; el 75% (3) tiene educación primaria y solo un 25% (1) tiene educación secundaria.

En cuanto al estado civil el 75%(3) son casados y el 25% (1) es soltera.

Tabla No.2 Caracterización Según el tipo y tempo de duración de la ostomía de las personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños. 2013

TIPO DE OSTOMÍA		
COLOSTOMÍA DESCENDENTE	4	100%
TIEMPO DE LA OSTOMÍA		
6 MESES	1	25%
UN AÑO	1	25%
> AÑO	2	50%
Total	4	100%
MOTIVO DE LA OSTOMÍA		
CANCER DE COLORECTAL	1	25%
OTRO	3	75%
Total	4	100%

Con respecto a la ostomía, el 100% (4) tiene colostomía descendente; el 25% (1) tiene la ostomía hace al menos seis meses, 25% (1) hace al menos un año y el 50% (2) hace más de un año que porta la ostomía; al 25%(1) le realizaron la ostomía por cáncer colorectal, al 75% (3) por otras causas entre las que se encuentran, diverticulitis, obstrucción y una ulcera por presión grado IV.

4.2 CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y NIVEL DE ADAPTACIÓN

4.2.1 CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

Tabla No.3 Capacidad de afrontamiento de acuerdo a la CAPS, de las personas portadoras de ostomías del municipio de Popayán y aledaños. 2013

FACTORES	Características	Muy Alta		Alta		Mediana		Baja	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Recursivo y centrado	<ul style="list-style-type: none"> Identifica la situación. Está dispuesto a modificar su vida radicalmente con tal de salir de la crisis 			4	100				
2. Reacciones físicas y enfocadas	<ul style="list-style-type: none"> Solo puedo pensar en lo que me preocupa. Experimento cambios en la actividad física. Trato de hacer frente a la crisis desde el principio. Me doy cuenta, que me estoy enfermando 			4	100				
3. Proceso de alerta	<ul style="list-style-type: none"> Me siento alerta y activo durante el día. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos. Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron. 	1	25	3	75				
4. Procesamiento sistemático	<ul style="list-style-type: none"> Siempre llaman al problema por su nombre y tratan de verlo en su totalidad. Analizan la situación como realmente es y tratan de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso. 	3	75	1	25				
5. Conocer y relacionar	<ul style="list-style-type: none"> Trato de recordar las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado. Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones. 	2	50	2	50				

Fuente: Datos del Estudio

En los Factores 1 y 1 : Recursivo y Centrado y Reacciones Físicas y Enfocadas, se encontró que el 100% (4) de los participantes presentó alta capacidad de afrontamiento; en el Factor 3: Proceso de Alerta, de los cuatro participantes el 75% (3) presentaron alta capacidad y el 25% (1) muy alta capacidad, en el FACTOR 4: procesamiento sistemático, el 75 % (3) de los participantes se ubicó en muy alta capacidad, mientras que el 25% (1) en alta capacidad de afrontamiento y en el FACTOR 5, conocer y relacionar, el 50%(2) de los participantes se encontró en la categoría muy alta capacidad y el restante 50% (2) alta capacidad.

De acuerdo a lo anterior, se logra determinar que del total de los participantes, ninguno se halló en mediana o baja capacidad de afrontamiento, por lo tanto, todos los participantes se ubicaron en alta capacidad con algunas variaciones en cada factor.

ESTIMULO CONTEXTUAL		
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN		
1-15 DÍAS	1	25%
15-30 DÍAS	2	50%
> MES	1	25%
Total	4	100%
EDUCACIÓN ANTES DE LA OSTOMÍA		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
EDUCACIÓN DESPUES DE LA OSTOMÍA		
SI	4	100%
EDUCACIÓN AL ALTA DE LA HOSPITALIZACIÓN		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
PERSONAL QUE EDUCO DEL PROCEDIMIENTO		
MEDICO	3	75%
NINGUNO	1	25%
Total	4	100%
PERSONAL QUE EDUCO CONCECUENCIAS		
MEDICO	1	25%
ENFERMERA	3	75%
Total	4	100%
PERSONAL QUE EDUCO CONCECUENCIAS		
MEDICO	1	25%
ENFERMERA	3	75%
Total	4	100%
PERSONAL QUE EDUCO ACERCA DE ELIMINACIÓN		
MEDICO	2	50%
ENFERMERA	2	50%
Total	4	100%
PERSONAL QUE EDUCO ACERCA DE CUIDADOS		

PERSONAL		
MEDICO	1	25%
ENFERMERA	3	75%
Total	4	100%
NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
CONOCIMIENTOS		
NUTRICIÓN		
BÁSICOS	2	50%
EXCELENTES	2	50%
Total	4	100%
CONOCIMIENTOS		
ELIMINACIÓN		
BÁSICOS	2	50%
EXCELENTES	2	50%
Total	4	100%
CONOCIMIENTOS		
PROTECCIÓN		
BÁSICOS	2	50%
EXCELENTES	2	50%
Total	4	100%
CONOCIMIENTOS		
ACTIVIDAD Y DESCANSO		
BÁSICOS	2	50%
EXCELENTES	2	50%
Total	4	100%
CONOCIMIENTOS		
SEXUALIDAD		
BASICOS	4	100%
NIVEL CONOCIMIETOS EN GENERAL		
EXCELENTES	1	25%
BASICOS	3	75%
TOTAL	4	100%
ESTIMULO RESIDUAL		
RELIGIÓN		
SI	4	100%

4.2.2 NIVEL DE ADAPTACIÓN

**Tabla No.4 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías.
Modos de adaptación: Necesidades Fisiológicas**

MODOS DE ADAPTACION		
NECESIDADES FISIOLÓGICAS		
	Frecuencia	Porcentaje
IMC		
NORMAL	4	100%
INCLUYE LOS 4 GRUPOS DE ALIMENTOS		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
NÚMERO DE COMIDAS		
3	1	25%
4	1	25%
5	2	50%
Total	4	100%
TIENE ESTABLECIDO UN HORARIO PARA LAS COMIDAS		
SI	4	100%
CONSUME 5 VASOS DE AGUA DÍA		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
CONOCE ALIMENTOS QUE LE PRODUCEN GASES y DIARREA		
SI	4	100%
PRESENCIA DE RUIDOS INTESTINALES		
SI	4	100%
DISTENCIÓN ABDOMINAL		
NO	4	100%
PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL		
NO	4	100%
CARACTERÍSTICAS ELIMINACIÓN		
ACUOSA	1	25%
PASTOSA	2	50%
OTRA	1	25%

TOTAL	4	100%
No. DE CAMBIOS DE BOLSA AL DÍA		
1-3	4	100%
TRASTORNO DIGESTIVO EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS		
NO	3	75%
SI	1	25%
TOTAL	4	100%
PROBLEMAS QUE GENERADOS POR LA OSTOMÍA :		
DIFICULTAD PARA MANTENER EL SUEÑO	2	50%
OTRA	1	25%
NINGUNA	1	25%
Total	4	100%
ACTUALMENTE EL DESCANSO ES REPARADOR		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
REALIZA ACTIVIDAD FISICA		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
REALIZA ACTIVIDAD RECREATIVA		
NO	3	75%
SI	1	25%
Total	4	100%
CARACTERISTICAS DEL ESTOMA:		
COLOR		
ROSADO	4	100%
TEXTURA ESTOMA		
HUMEDA	4	100%
SECRECIÓN PURULENTA		
NO	4	100%
CARACTERISTICAS DE LA PIEL PERIOSTOMAL		
TEXTURA DE LA PIEL		
LISA	3	75%
HUMEDA	1	25%
Total	4	100%
LESIONES PIEL		
ENROJECIMIENTO	1	25%
NORMAL	3	75%

Total	4	100%
COMPLICACIONES		
PROLAPSO	1	25%
NINGUNA	3	75%
Total	4	100%
AYUDA LIMPIEZA ESTOMA		
NO	2	50%
SI	2	50%
Total	4	100%
AYUDA CAMBIO DE KIT		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
AYUDA LIMPIEZA BOLSA RECOLECTORA		
NO	3	75%
SI	1	25%
Total	4	100%

Fuente: datos del estudio

De lo anterior, se identificó que en el modo fisiológico, el 50% (2) de los participantes se encuentra en un nivel de adaptación comprometido, el 25% (1) en nivel compensado y el 25%(1) en nivel Integrado.

**Tabla No. 5 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías.
Modos de adaptación: Autoconcepto.**

	Frecuencia	Porcentaje
VISUALIZACIÓN DEL ESTOMA		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
TOCA EL ESTOMA		
NO	1	25%
SI	3	75%
Total	4	100%
SENTIMIENTO QUE GENERA EL ESTOMA		
ACEPTACIÓN	1	25%
TRISTEZA	2	50%
INCOMODIDAD	1	25%
Total	4	100%
PERSONA QUE REALIZA CUIDADO OSTOMÍA		
PACIENTE	2	50%
FAMILIAR	1	25%
AUX. ENFERMERA	1	25%
Total	4	100%

Fuente: datos del estudio

Con estos resultados se determinó, que en el modo de Autoconcepto, el 50% (2) de los participantes se encuentra en un nivel de adaptación comprometido y que además pertenecen al género femenino, el 25% (1) en nivel compensado y el 25%(1) en nivel Integrado.

**Tabla No. 6 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías.
Modos de adaptación: Función del Rol**

	Frecuencia	Porcentaje
ROL PRIMARIO		
MADRE	1	25%
PADRE	1	25%
ABUELO/A	1	25%
ESPOSO(A)	1	25%
Total	4	100%
INFLUENCIA RELACIONES FAMILIARES		
POSITIVAMENTE	4	100%
INFLUENCIA RELACIONES PERSONALES		
POSITIVAMENTE	4	100%
OCUPACIÓN ANTES DE LA OSTOMÍA		
EMPLEADO	1	25%
INDEPENDIENTE	1	25%
LABORES DEL HOGAR	1	25%
DESEMPLEADO	1	25%
Total	4	100%
OCUPACIÓN DESPUES DE LA OSTOMÍA		
LABORES DEL HOGAR	3	75%
DESEMPLEADO	1	25%
LAS OCUPACIONES LE GENERAN EL MISMO ENTUSIASMO Y SATISFACCIÓN QUE ANTES DE LA CIRUGIA		
NO	3	75%
SI	1	25%
Total	4	100%
PERTENENCIA A GRUPOS DESPUES DE LA OTOMÍA		
RELIGIOSO	4	100%
ASITENCIA REUNIONES		
NO	2	50%
SI	2	50%

Total	4	100%
-------	---	------

Fuente: datos del estudio

Con estos resultados se logró establecer que en el modo de Función del Rol, el 50% (2) de los participantes se encuentra en un nivel de adaptación comprometido, el 25% (1) en nivel compensado y el 25%(1) en nivel Integrado.

**Tabla No. 7 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías.
Modos de adaptación: Interdependencia**

TIPO DE FAMILIA		
NUCLEAR INCOMPLETA	1	25%
OTRA	3	75%
Total	4	100%
APOYO ECONÓMICO		
CONYUGUE	3	75%
OTRO	1	25%
Total	4	100%
APOYO AFECTIVO		
CONYUGUE	3	75%
OTRO	1	25%
Total	4	100%
SIENTE RECHAZO DE FAMILIA Y/O AMIGOS		
NO	3	75%
SI	1	25%
Total	4	100%
FRECUENTA LAS MISMAS AMISTADES		
NO	2	50%
SI	2	50%
Total	4	100%
LOS OLORES QUE PRODUCE LA OSTOMIA LE GENERAN PREOCUPACIÓN		
NO	3	75%
SI	1	25%
Total	4	100%
AFECTACIÓN DE LA SEXUALIDAD		
NO	2	50%
SI	2	50%
Total	4	100%
VIDA NORMAL		
NO	3	75%
SI	1	25%

Total

4

100%

Fuente: datos del estudio

En el modo de Interdependencia, el 75% (3) de los participantes se encuentra en un nivel de adaptación comprometido, y solo el 25%(1) se encuentra en nivel Integrado.

**Tabla No. 8 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías
Área Educación/ Información**

NIVEL DE ADAPTACION	No. PERSONAS	%
COMPROMETIDO	2	50
COMPENSADO	1	25
INTEGRADO	1	25
TOTAL	4	100

Fuente: Datos del estudio

Tabla No. 9 Puntaje Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías: Modos de Adaptación

MODO \ PUNTOS	PERSONA 1	PERSONA 2	PERSONA 3	PERSONA 4
EDUCACION/INFORMACION	22	23	21	22
FISIOLOGICO	45	34	52	36
AUTOCONCEPTO	2	0	10	6
FUNCION ROL	4	3	5	3
INTERDEPENDENCIA	3	1	5	2
PUNTAJE GLOBAL	76	61	93	69

Fuente: Datos del estudio

Tabla No. 10 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías por Modos de Adaptación

MODOS/ AREA	COMPROMETIDO		COMPENSADO		INTEGRADO	
	No.	%	No.	%	No.	%
CONOCIMIENTOS	0	0	1	25	3	75%
FISIOLÓGICO	2	50	1	25	1	25
AUTOCONCEPTO	2	50	1	25	1	25
FUNCIÓN ROL	2	50	1	25	1	25
INTERDEPENDENCIA	3	75	0	0	1	25
NIVEL DE ADAPTACIÓN	2	50	1	25	1	25

Fuente: Datos del Estudio

En el área de conocimientos, el 25% (1) se encontraba en un nivel compensado, el 75% (3) en nivel integrado; en el modo fisiológico el 50% (2) en un nivel comprometido, el 25%(1) en un nivel compensado y un 25% (1) se encuentra en un nivel integrado; en autoconcepto el 50% (2) en un nivel comprometido, el 25%(1) en un nivel compensado y un 25% (1) se encuentra en un nivel integrado; función de rol 50% (2) en un nivel comprometido, el 25%(1) en un nivel compensado y un 25% (1) se encuentra en un nivel integrado; en el modo de interdependencia el 75 % (3) se encuentra en un nivel comprometido y un 25% (1) en un nivel integrado; en el nivel de adaptación se terminó que 50% (2) están en un nivel comprometido, el 25%(1) en un nivel compensado y un 25% (1) en un nivel integrado.

Tabla No. 11 Nivel de Adaptación de las personas portadoras de ostomías

NIVEL DE ADAPTACION	No. PERSONAS	%
COMPROMETIDO	2	50
COMPENSADO	1	25
INTEGRADO	1	25
TOTAL	4	100

Fuente: Datos del estudio

De acuerdo a los datos recolectados con el instrumento, se determinó que el 50% (2) se encuentran en el nivel comprometido de adaptación, el 25% (1) en el nivel compensado y el 25%(1) en el nivel integrado.

a. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO Y LA ADAPTACIÓN

Al analizar las variables presentes y ausentes en cada uno de los participantes, se identificaron los siguientes factores que influyeron en el proceso de afrontamiento y adaptación de los participantes en el estudio.

Tabla No.12 Factores que influyen en el proceso de afrontamiento y adaptación.

FACTOR	INFLUENCIA	JUSTIFICACIÓN
Género Femenino	Negativa	El culto exagerado a la belleza física contribuye al desarrollo de sentimientos de minusvalía, alteración emocional y lentitud en el proceso de adaptación.
Régimen de Salud	Positiva	Inequidad en la prestación del servicio de salud. Contributivo: probabilidad 2,6 veces superior de acceder a los servicios de salud.
Escolaridad	Positiva	Mayor nivel educativo: Mayor probabilidad de acceso a servicios curativos y preventivos. Mayor disponibilidad de información acerca del control y tratamiento de enfermedades.
Tipo de ostomía	Positiva	Características de la eliminación: Consistencia de las heces, dado que entre más sólidas sean las mismas, el riesgo de quemadura de la piel periestomal por las enzimas gástricas disminuye ostensiblemente
Patología o discapacidad asociada	Negativa	Requiere mayor esfuerzo afrontar y adaptarse a dos situaciones complejas simultáneamente.
Pertenecer a un grupo social – religioso	Positiva	Fomenta el desarrollo de una actitud positiva hacia sí mismo. No tener una doctrina de apoyo espiritual genera una ausencia de optimismo de sanación, fundamentado en la fe.
Verse - tocarse el estoma	Positiva	Relacionarse con la nueva condición bien sea con contacto físico o visual genera miedo e incomodidad, lo que influye no solo en el proceso de adaptación si no a su vez en las relaciones interpersonales.
Educación durante todo el proceso (antes, durante y después)	Positiva	La falta de información acerca de la ostomía durante el proceso genera desconcierto, ansiedad y una sensación de inseguridad lo que afecta negativamente el proceso de adaptación.
Apoyo familiar	Positivo	Acciones de apoyo emocional y económico, que pueden contribuir con el proceso de adaptación de la persona
Apoyo de la pareja	Positivo	Afrontar sentimientos relacionados con el ser atractiva (o) y deseable, el cambio en la imagen corporal, las respuestas emocionales a la enfermedad y el tratamiento, y los cambios en la sexualidad

Fuente: Datos del Estudio

5. DISCUSIÓN

La ostomía como estímulo focal genera cambios repentinos, mediatos y tardíos, alterando el estilo de vida, la autoimagen y las emociones entre otras, provocando en las personas el desarrollo de un conjunto de comportamientos, aptitudes y reflexiones conocidos como capacidad de afrontamiento, para manejar esta nueva situación y alcanzar la adaptación.

Los hallazgos de este estudio con respecto a las características sociodemográficas de los 4 participantes, muestran que un 50% (2) corresponden al género femenino y un 50% (2) al género masculino; en relación al estado civil el 75% (3) de los participantes eran casados; resultados similares a los de la investigación realizada en México D.F, que contó con la participación de 1688 pacientes, de los cuales el 53% (898) eran del género masculino y 47% (790) del femenino; en cuanto al estado civil un 51% (863) eran casados. Con lo que se evidenció que la afectación en cuanto al género no varía, y que la mayoría de las personas ostomizadas eran casadas.

Al evaluar el nivel educativo el 75% (3) tenía educación primaria y solo un 25% (1) educación secundaria; esto difiere de los hallazgos del estudio Perfil demográfico y algunos factores asociados a la adaptación psicosocial, en el que el 68,43% tenían educación secundaria, un 10,53% tenía estudios técnicos y/o superiores. Esta variable es importante teniendo en cuenta que el nivel educativo es un factor determinante en el proceso de afrontamiento y adaptación.

En el estudio percepción de calidad de vida en el paciente colostomizado, el tiempo de permanencia de la ostomía de los participantes fue de menos de un año en el 7,4%, entre uno y dos años en el 11,1% y más de dos años en el 81,4%, en cuanto a las causas de la colostomía se observa que en más del 70% fueron producidas por cáncer; datos que contradicen los resultados del presente estudio en el que solo el 50% portan la ostomía hace más de una año y la causa principal de esta no fue cáncer ⁽²⁰⁾

En un estudio donde participaron 171 personas, se logró determinar a través de la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Callista Roy, que el 63,2% de los participantes se ubicó en el alta capacidad, el 19,9% en mediana, y el 16,9 en baja capacidad de afrontamiento, mientras que en la presente investigación se encontró que del 100% (4) de los participantes, ninguno

estaba en mediana o baja capacidad de afrontamiento, por lo tanto, todos los participantes se ubicaron en alta capacidad con algunas variaciones en cada factor ⁽¹⁸⁾.

En el estudio intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con ostomías, demuestra que la nueva situación de la persona frente a la ostomía precisa adquirir conocimientos y habilidades e implicar al paciente y familia en el autocuidado y propone un enfoque a la educación actuando sobre niveles cognitivos, afectivos y conductuales, proporcionando información y habilidades psicomotoras, para que los pacientes ostomizados puedan modificar su estilo de vida, participando activamente en su autocuidado. Por lo cual se encontró que los pacientes que recibieron intervención educativa por parte de enfermeras profesional se rehabilitaron el 89% en el ámbito social y familiar, 69% se rehabilito laboralmente y el 85% maneja su equipo, mientras que el grupo que no recibió intervención educativa el 80% no se rehabilito en lo social y familiar, el 75% no se rehabilito laboralmente y el 53% no maneja su equipo; en la presente investigación el 75 % de los pacientes recibieron información y tenían conocimientos claros, lo que ayudo considerablemente a su adaptación y solo el 25% no recibió ni tenia conocimientos claros lo que dificulto la adaptación a la nueva condición. ⁽²¹⁾

En un estudio realizado en la ciudad de Lima 2002, se evidencio que 44(73%) de los participantes del estudio conocen los hábitos de alimentación mientras que 16(27%) no los conocen, mientras que en el presente estudio, 3(75%) participantes incluyen en sus dieta los cuatro grupos de alimentos y solo 1(25%) no lo hace y 4(100%) de los participantes conocen los alimentos que le producen gases, diarrea o estreñimiento. ⁽²²⁾

En la investigación se encontró que el 100% (4) de las personas pertenecían y asistían a un grupo religioso, lo cual fue un factor positivo para la adaptación. Lo que significa que todas ellas mantienen una red de apoyo en la fe que permite sentir más confianza y optimismo sobre su situación de salud, esto lo reafirma el estudio realizado en la universidad de la sabana, donde indica que la fe en Dios es una necesidad de refugio en esta etapa, la cual es satisfactoria para encontrar el bienestar físico y espiritual. ⁽¹⁸⁾

En el estudio realizado por el Doctor Julio Brito, encontró que de los 32 (100%) pacientes que hicieron parte del estudio, un 16% no presento problemas en su Ostomía y un 84% presentó complicaciones, siendo más frecuentes las cutáneas

(72%), seguidas por dolor en un 41% y hernia en un 34%, lo que permite corroborar los resultados encontrados en esta investigación, la cual arroja que 3 (75%) de los pacientes, tenía piel periestomal normal y solo 1 (25%) presentó enrojecimiento, y 3(75%) no presentó ninguna complicación y solo 1 (25%) presentó prolapso ⁽²³⁾.

Se evidenció en el estudio de la Revista Chilena, que únicamente el 34% de los pacientes era autosuficiente en su cuidado al alta y un 66% no, siendo un resultado similar al obtenido en el presente estudio, en el cual se corroboró que 2 (50%) de los pacientes requieren ayuda para la limpieza del estoma, mientras los otros 2 (50%) no la necesitan, así como 3(75%) de los pacientes requieren ayuda para el cambio del Kit y 1(25%) no la necesita, y 3(75%) de los pacientes no requieren ayuda para la limpieza de la bolsa recolectora y 1(25%) sí.

En el estudio se evidenció que la percepción de la imagen corporal de las personas ostomizadas está alterada, hecho que concuerda con lo que se ha reportado en otros estudios sobre el tema, también se puede evidenciar que el trastorno de la imagen corporal afecta en gran medida a las mujeres, teniendo en cuenta que la sociedad ha establecido estándares de belleza, que se ven interrumpidos por la realización de la Ostomía, lo que genera dificultad en la autoaceptación y disminución de la autoestima.

Al comparar el estudio con otros hubo una variabilidad de funciones de rol, que se generó gracias a la diferencia de edades, entre los roles que desempeñaban estas personas se encuentran, los de: esposo, madre, abuelo y padre. A diferencia del estudio realizado por Nathalia de Lourdes Soto Salinas y colaboradores, donde la gran mayoría cumplen el rol de abuelos por las edades > de 60 años por lo cual fue más difícil adaptarse a los nuevos cambios, por otra parte vemos que los diferentes roles que desempeñan las personas portadoras de Ostomías en el presente estudio influyeron positivamente para enfrentar los cambios. ⁽²⁴⁾

Después de la Ostomía dos de los cuatro pacientes cambiaron su actividad laboral (empleado e independiente) por labores domésticas, lo que permite evidenciar que laboralmente hubo afectación negativa frente a su nivel de adaptación, estos hallazgos concuerdan con lo reportado en el estudio Impacto de la Ostomía en el paciente y su entorno, donde la mayoría de los pacientes (67%) abandonaron la práctica laboral después de la ostomía.

El apoyo emocional y económico que puede brindar la familia a la persona portadora de Ostomías, es un factor determinante en el proceso de adaptación teniendo en cuenta además de los resultados del presente estudio, en la novena

edición del libro Desarrollo Humano afirman que la familia sigue siendo la fuente principal de apoyo emocional y seguridad, constituye un mecanismo natural de atención, apoyo, cuidado, afecto, la familia brinda más de un apoyo físico emocional, social y económico tanto en el diario vivir, como en el momento de crisis contribuyendo a su bienestar y satisfacción⁽²⁵⁾ a persona portadora de Ostomías que se encuentra en un nivel integrado de adaptación, cuenta además del apoyo económico, con un gran apoyo emocional brindado por su familia y esto se ve claramente reflejado en su rol terciario, la interdependencia y obviamente en el nivel de adaptación, lo que concuerda con lo planteado por la Dra. Alicia Isabel Cardoso en su estudio, el Nivel de Adaptación de las personas con tuberculosis guarda relación altamente significativa con el Nivel de Apoyo Familiar y, existe un menor Nivel de Adaptación de estas personas con tuberculosis debido al menor Nivel de Apoyo Familiar ⁽²⁶⁾

Los cambios de la imagen corporal, la baja autoestima, la preocupación por el escape de olores o de contenido fecal, genera en las personas ostomizadas inseguridad, lo que impide que lleven una vida sexual normal. En el estudio se puede evidenciar que el 50% de las personas ostomizadas, presentan cambios en su sexualidad, lo que coincide con otros estudios que señalan además, que la Ostomía es vista por los pacientes como una amenaza para su vida sexual. ^{(1) (2)}

Según los datos del estudio, el total de participantes tiene un alto grado de capacidad de afrontamiento lo que de acuerdo a la teoría de Callista Roy, esto indica que este grupo de personas tienen buenas habilidades para controlar el estrés y promover su adaptación, sin embargo, teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, esto no garantiza que tengan un buen nivel de adaptación, lo que contradice lo enunciado por la enfermera Inna Elida Flórez-Torres en su estudio ya mencionado, en el que indica que los pacientes que atraviesan una situación difícil con un alto grado de afrontamiento tienden a afrontar de manera positiva tal situación y mejorar la adaptación a su nueva condición, lo que les permitió un tratamiento más eficaz y, consecuentemente, una mejor calidad de vida.

6. CONCLUSIONES

- A través del instrumento de recolección de datos y se pudo caracterizar a la población en estudio como hombre o mujer mayor de 60 años, casada, dependiente económicamente, con una escolaridad básica primaria, que cumple el rol del abuelo dentro de una familia , con creencia religiosa cristiana, portador de colostomía descendente hace un año por causa diferente a cáncer que permaneció en posoperatorio por 15 días y recibió educación por parte de un profesional de enfermería antes y después del procedimiento quirúrgico.
- Las personas portadoras de ostomías no cuentan con un respaldo o seguimiento por parte de las EPS, lo que afecta ostensiblemente el proceso de afrontamiento y adaptación teniendo en cuenta que son entidades encargadas de proveer los kits de ostomía y monitorizar el estado, avance y/o retroceso, no solo de la consolidación de la ostomía sino de la adaptación.
- Se puede tener una vida normal aún con la ostomía, esto depende del uso de la capacidad de afrontamiento, el grado de aceptación individual, el apoyo de la pareja, la familia y el entorno social, estos aspectos influyen en la autopercepción de la imagen corporal y la conservación de una vida sexual satisfactoria.
- Ver, tocar e involucrarse con la limpieza y cuidado del estoma ayuda a mejorar la percepción de sí mismo y de la imagen corporal y a su vez aceptar la nueva condición, favoreciendo así el proceso de adaptación.
- Las personas que tienen esta nueva situación de colostomizados, presentan un duelo promedio de un año, a partir de este, inicia la aceptación de su situación y la reincorporación a la cotidianidad, siempre y cuando se cuente con una adecuada red de apoyo familiar, social y de enfermería, sin embargo, algunas personas superan este periodo sin evolucionar en la elaboración y solución de este duelo, permanecen en etapa de negación, totalmente dependientes y renuentes a involucrarse en su cuidado a pesar de tener un buen nivel de conocimientos al respecto, comprometiendo su adaptación.

- De acuerdo a los resultados obtenidos, una alta o muy alta capacidad de afrontamiento no garantiza un nivel integrado de adaptación. La capacidad de afrontamiento le permite al ser humano responder mediante comportamientos, pensamientos o emociones a eventos estresantes, como la ostomía o una enfermedad grave, pero cada una de estas respuestas corresponde a una estrategia que puede ser activa o pasiva como la negación requiere ser identificada, estimulada y fortalecida por los profesionales de enfermería para obtener la autoaceptación y por ende un nivel integrado de adaptación
- El profesional de enfermería debe facilitar y procurar que las personas logren adquirir conocimientos y habilidades e implicar a la familia y proponer un enfoque de la educación actuando sobre niveles cognitivos, afectivos y conductuales, proporcionando información y habilidades psicomotoras, para que puedan modificar su estilo de vida, participando activamente en su cuidado para que consigan una rápida integración a su entorno cotidiano.

RECOMENDACIONES

A la universidad:

- Integrar los modelos y teorías de enfermería, enriquece y orienta el cuidado de enfermería a las personas con necesidades específicas, características propias, y diversas alteraciones en la salud
- Continuar con la realización de investigaciones, para ampliar los conocimientos que permitan identificar, mitigar y corregir situaciones que intervienen en la respuesta adaptativa a los diferentes eventos y situaciones que generen un cambio o un grado de afectación.
- Publicar los resultados de la investigación, para que puedan ser punto de referencia, sean considerados e incluidos en la formulación de planes de cuidado, planes de alta, estrategias educativas y atención primaria en salud, además de ser una herramienta para la formación académica en la atención en casa y el trabajo comunitario.
- Dotar a los estudiantes con instrumentos para entender, transformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles, para la satisfacción de necesidades, el desarrollo de potencialidades y la solución de problemas.

A los profesionales de enfermería:

- Mejorar la calidad de cuidado que se brinda actualmente y además, ser más autónomos e independientes de la parte médica, fortaleciendo el rol cuidador y educador.
- Abarcar nuevas estrategias educativas que no solo se limiten a enseñar sobre el aspecto fisiológico sino que también comprenda diferentes aspectos como el sexual, emocional, psicológico, con nueva información que pueda ser comprendida, aprehendida y divulgada fácilmente.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud:

- Contar con profesionales que se dediquen exclusivamente a la terapia enterostomal y a la educación al paciente redundara no solo en la atención que se proporciona si no también se traduce en la disminución de costos para la entidad y para el paciente que acelera su proceso, disminuye los reingresos y fortalece el afrontamiento y favorece la adaptación.
- Diseñar, establecer o adoptar y adaptar guías de buenas prácticas basadas en la evidencia relacionadas con la evaluación, tratamiento y seguimiento de las personas ostomizadas durante todo el proceso de cuidados preoperatorio, posoperatorios y de mantenimiento que consideren las necesidades físicas, psicológicas y sociales desde el ámbito clínico y educativo.

Aplicabilidad del estudio

La persona a la que se le ha realizado una ostomía está sometida a una situación estresante en momentos de gran vulnerabilidad lo que tiene una gran repercusión emocional. Su situación de salud se ha modificado exigiendo que acepte el cambio, lo afronte y se adapte a él. Por lo tanto requiere abundante información/formación orientada al manejo de la ostomía, en la que se contemplen los aspectos emocionales. Los profesionales de enfermería deben aportar un cuidado integral que abarque el aspecto físico, psíquico y de relación con el entorno, es en este sentido en el que este estudio tiene su aplicabilidad. Implementar un programa de ayuda mediante las visitas de personas que han pasado por idéntica experiencia puede ser de gran ayuda emocional para el paciente recientemente ostomizado. No sólo le reconfortará psíquicamente, además favorecerá el proceso de afrontamiento y adaptación a su ostomía al notar que no están solos, que otras personas como ellos han superado la situación y han reanudado su vida con éxito. Les ayudará a percibir la situación de forma menos amenazadora lo que facilita la aceptación de su nuevo estado y el proceso de afrontamiento, por otra parte la interacción, apoyo y asesoría continua estimula la percepción de sentirse útiles, el dar sentido a su experiencia, el compartir, aconsejar, guiar, puede revertir en sentimientos de satisfacción, autoeficacia y aceptación.

BIBLIOGRAFIA

1. MALLAFRÉ Carme Albert. JIMÉNEZ MOLINA Marisol. TORRALBAS ORTEGA Jordi. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos y Neonatales. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm>. Consultado el 16/11/2012
2. CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO. Análisis de impacto financiero sobre la UPC para los Regímenes subsidiado y contributivo de la inclusión al pos de doce tecnologías sanitarias. 2010 Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2020%20de%202010%20%20Documento%20Tecnico%204%20%20An%C3%A1lisis%20de%20impacto%20financiero%20sobre%20UPC.pdf>
3. COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD. Acuerdo 029 del 2011, Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
4. ASTOBIETA ODRIUZOLA ANDER. Disfunción Sexual Tras Cirugía Colorrectal. Congreso Nacional de Ostromías. España.2005.
5. MUÑOZ BEGOÑA Martín, PANDURO JIMÉNEZ Rosa Maria, CRESPILO DÍAZ Yolanda, ROJAS SUÁREZ Lucía, GONZÁLEZ NAVARRO Silvia. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Índex Enfermeria* Disponible http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000200009>.
6. RAILE ALLIGOO Martha MARRINER TOMEY Ann. Modelos Y Teorías de Enfermería. Séptima Edición. Travessera de Grafica. 2011
7. RIFFO Luengo. SALAZAR MOLINA. Aplicación Del Proceso De Enfermería Según El Modelo De Roy En Pacientes Con Diabetes Mellitus. *Enfermería Global*. 2008
8. RAMOS GARZÓN Judy Ximena. Respuesta adaptativa en el modo fisiológico, del lactante con bajo gasto cardiaco en estado crítico, a las intervenciones cotidianas de enfermería en la UCIP, Bogotá 2011, pág. 36.

9. ALARCON ROSALES María De Los Ángeles. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, México; 2007, pág. 156.
10. CAÑAVERAL LONDOÑO Paula Andrea. Y COLABORADORES. Acercamiento del modelo de adaptación de Callista Roy al cuidado de enfermería de las unidades de hospitalización pediátrica y cuidado crítico pediátrico del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín. Bogotá 2010.
11. DIAZ FLOREZ Leticia. Y COLABORADORES. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Universidad de la sabana. 2011
12. MEDICAL DICTIONARY OF UROGENITAL TERMS DR. KHALIL AHMAD SAMHAN – SPAIN Diccionario médico de terminos urogenitales. like its name indicates is written in Spanish language.
13. FERNANDEZ BLANCO J. Ignacio. Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Ostomías. GráficasCeller, S.A. 2004.
14. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE OSTOMIZADOS. Manual De La Persona Ostomizada. Hollister. Disponible en: http://www.hollister.com/mexico/files/pdfs/ostomy_manual.pdf.
15. COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD. Acuerdo 008 de 2009 actualización del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiad. Diciembre 2009.
16. UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL-COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD UAE – CRES. Reporte De Evaluación De Posible Inclusión Al Pos De Kit De Ostomía (Bolsa, Barrera, Cemento Y Gancho). Noviembre 2011.
17. CANAVAL Gladys Eugenia. LONDOÑO María Esperanza. HERRERA Ana Milena. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>.
18. FLÓREZ TORRES Inna Elida, Et Al, Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo, Revista AQUICHAN VOL. 11 N° 1, AÑO 11 CHÍA, COLOMBIA - ABRIL 2011
19. BOLÍVAR CARLOS RUIZ. Confiabilidad de un Instrumento. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico Disponible en: <http://formadocontic.blogspot.com> consultado el 20 diciembre 2013
20. PINZÓN SARMIENTO Andrés Fernando. Percepción de calidad de vida en el paciente colostomizado permanente que asiste a la asociación colombiana de ostomizados. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2009.

21. ESPINOSA E. Lucía. SÁNCHEZ B. Juan Manuel. CASTAÑEDA O. María del Pilar. CANO G. Marco Antonio. RIVAS Juan Gabriel. HERNÁNDEZ C. Sandra. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 7. Año. 7 No. 2 Abril-Junio 2010.
22. ESPINOZA HERRERA, Magali Sujeli. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. noviembre 2002.
23. BRITO R, Julio. JIMÉNEZ V, Karla. TOLORZA L, Gema. SIQUÉS L, Patricia. ROJAS P, Felipe. BARRIOS P, Luis. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol 7. Año. 7 No. 2 Abril-Junio 2010
24. SOTO S. Nathalia de Lourdes. Stefanini C. Ariana Yisleinner. Perfil Demográfico Y Algunos Factores Asociados A La Adaptación Psicosocial Y Calidad De Vida De Adultos Con Enterostomías, Universidad Austral De Chile. Facultad De Medicina Escuela De Enfermería Valdivia. 2006-2007.
25. PAPALIA Diane E. WENDKOS OLDS Sally. Desarrollo Humano. Novena Edición. Editorial Mc. Graw Hill México. 2005.
26. CARDOSO Alicia Isabel. Apoyo familiar y adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento - hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2007.

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION EN PACIENTES CON OSTOMIAS DE ELIMINACION INTESTINAL EGRESADOS DE UNA INSTITUCION NIVEL III. POPAYAN 2013

OBJETIVO GENERAL: Describir la capacidad de afrontamiento y adaptación en pacientes con ostomías de eliminación intestinal egresados de un hospital nivel III, basados en el modelo de adaptación de Callista Roy. Popayán 2012- 2013.

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en uso de mis facultades mentales, legales y de forma voluntaria, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION EN PACIENTES CON OSTOMIAS DE ELIMINACION INTESTINAL EGRESADOS DE UNA INSTITUCION NIVEL III. POPAYAN 2013.

Expreso que se me ha informado y explicado de forma clara y concisa los objetivos, propósitos y beneficios de dicho proyecto de investigación así mismo se han resuelto satisfactoriamente mis dudas e inquietudes al respecto. Acepto que me sean aplicados los instrumentos (encuestas) a los que responderé con veracidad. Manifiesto que se me ha garantizado el respeto de mis derechos como persona y como paciente ostomizado. Tengo derecho a ser informado de forma oportuna, de cambios que se realicen en la investigación y que en el momento en que lo solicite se me pueden proporcionar los resultados de la misma.

Los investigadores, se han comprometido a mantener mis datos en reserva, y la información obtenida, como resultado de este estudio, será manejada con confidencialidad. También se me ha informado que tengo derecho a retirarme del estudio cuando lo considere pertinente, sin que esto tenga repercusiones.

FECHA _____

LUGAR _____

Firma del Entrevistador

Firma del Entrevistado

ANEXO B

VALORACION DEL NIVEL DE ADAPTACION DEL PACIENTE PORTADOR DE OSTOMIAS DE ACUERDO AL MODELO DE CALLIXTA ROY																	
I. CARACTERIZACION DE LA POBLACION																	
1.1.1 M	1.1.2 F	1.1 GÉNERO		1.1.3 LGTB	1.2 EDAD		1.3 MUNICIPIO	1.4 ZONA		1.4.1 RURAL	1.4.2 URBANA						
1.5.1 1	1.5.2 2	1.5.3 3	1.5 ESTRATO		1.5.4 4	1.6 RÉGIMEN ENDESALUD	1.6.1 CONTRIBUTIVO	1.6.2 SUBSIDIADO	1.6.3 ESPECIAL	1.6.4 VINCULADO	1.6.5 NINGUNO						
1.7.5 ANALFABETA		1.7 ESCOLARIDAD		1.7.1 UNIVERSITARIO		1.7.2 TÉCNICO		1.7.3 SECUNDARIA		1.7.4 PRIMARIA							
MADRE SOLTERA		1.8 ESTADO CIVIL		SOLTERO		CASADO		UNION LIBRE		SEPARADO		VIUDO					
1.9.1 SI		1.9.2 NO		1.9 TIENE HIJOS		1.10.1 < 1SMMV		1.10.2 1SMMV		1.10.3 > 1SMMV		1.10 INGRESOS	1.11 DEPENDENCIA ECONOMICA				
1.12 INGRESO MENSUAL INDIVIDUAL																	
II. ENTRADAS																	
A. ESTIMULO FOCAL																	
2.1 TIPO DE OSTOMIA		2.1.1 COLOSTOMIA ASCENDENTE		2.1.2 COLOSTOMIA TRANSVERSA		2.1.3 COLOSTOMIA DESCENDENTE		2.1.4 COLOSTOMIA SIGMOIDEA		2.1.5 ILEOSTOMIA							
2.3.3 > 1 AÑO		2.3.4 OTRO		2.2 DURACION DE LA OSTOMIA		2.2.1 PERMANENTE		2.2.2 TEMPORAL		2.3 TIEMPO DEL A OSTOMIA		2.3.1 6 MESES	2.3.2 UN AÑO				
2.4 POR QUE REALIZA LA OSTOMIA		2.4.2 TRAUMA ABDOMINAL		2.4.1 CANCER COLORECTAL		2.4.3 DEFECTOS CONGENITOS		2.4.4 OTRA		CUAL							
B. ESTIMULO CONTEXTUAL																	
2.7.1.1 SI		2.7.1.1 NO		2.7.2.1 SI		2.6 TIEMPO DE HOSPITALIZACION POS OSTOMIZACION		2.6.1 1-15 DIAS		2.6.2 15 - 30 DIAS		2.6.3 > 1 MES		2.7 RECIBIO EDUCACION SOBRE OSTOMIAS	2.7.1 ANTES DE LA CIRUGIA	2.7.2 DESPUES DE LA	
2.7.3.1 SI		2.7.3.2 NO		2.7.2.2 NO		2.7.3 ALTA DE HOSPITALIZACION		CIRUGIA		2.6.4 OTRO		CUAL					
2.8 PERSONA QUE LE BRINDA LA EDUCACION SOBRE:		2.8.1 PROCEDIMIENTO QUIRURGICO		2.8.1.1 MEDICO		2.8.1.2 ENFERMERA(O)		2.8.1.3 OTRO		CUAL							
2.8.2 CONCECUENCIAS (eliminación por el abdomen)		2.8.2.1 MEDICO		2.8.2.2 ENFERMERA(O)		2.8.2.3 OTRO		CUAL									
2.8.3.3 OTRO		CUAL		2.8.3 ELIMINACION INTESTINAL POR ESTOMA		2.8.3.1 MEDICO		2.8.3.2 ENFERMERA(O)									
2.8.4 CUIDADO DE LA OSTOMIA (limpieza de estoma, manejo del kit, características del estoma)		2.8.4.1 MEDICO		2.8.4.2 ENFERMERA(O)		2.8.4.3 OTRO		CUAL									
2.9 CONCIENTOS ACERCA DE LA CUIDADO DE LA OSTOMIA (Pasará a Test de Conocimientos)		2.9.1.4 NINGUNO		2.9.1 NUTRICION		2.9.1.1 EXCELENTES		2.9.1.2 BASICOS		2.9.1.3 POCOS							
2.9.2 ELIMINACION		2.9.2.1 EXCELENTES		2.9.2.2 BASICOS		2.9.2.3 POCOS		2.9.2.4 NINGUNO									
2.9.3 PROTECCION (Higiene y Cuidado de la ostomia)		2.9.3.1 EXCELENTES		2.9.3.2 BASICOS		2.9.3.3 POCOS		2.9.3.4 NINGUNO									
2.9.4 ACTIVIDAD Y DESCANSO		2.9.4.1 EXCELENTES		2.9.4.2 BASICOS		2.9.4.3 POCOS		2.9.4.4 NINGUNO									
2.9.5 SEXUALIDAD		2.9.5.1 EXCELENTES		2.9.5.2 BASICOS		2.9.5.3 POCOS		2.9.5.4 NINGUNO									
C. ESTIMULO RESIDUAL																	
2.10.1 SI		2.10.2 NO		CUAL		2.10 PROFESA ALGUNA RELIGION?		2.10.1.1 TESTIGO DE JEHOVA		2.10.1.2 PENTECOSTAL		2.10.1.3 CRISTIANA		2.10.1.4 CATOLICA		2.10.1.5 OTRA	
III. MODOS DE ADAPTACION																	
3. NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Nutrición, Eliminación, Actividad y descanso																	
3.1.3.1 SI		3.1.3.2 NO		3.1 NUTRICION		3.1.1 IMC		3.1.3 INCLUYE LOS CUATRO GRUPOS DE ALIMENTOS EN LA DIETA (proteínas, cereales, carbohidratos, frutas y vegetales)									
3.1.4.1 3		3.1.4.2 4		3.1.4.3 5		3.1.4.4 OTRA		CUAL		3.1.1.1 DNT		3.1.1.3 OBESIDAD G1		3.1.4 NUMERO DE COMIDAS AL DIA			

3.1.5.1 SI	3.1.5.2 NO	3.1.1.2 NORMAL	3.1.1.4 OBESIDAD G2	3.1.5 TIENE HORARIO PARA LAS COMIDAS	
3.1.2.1 SI	3.1.2.2 NO	3.1.4.1 SI	3.1.4.2 NO	3.1.2 TOMA AL MENOS UN VASO DE AGUA AL DIA	3.1.2 CONOCE LO QUE LE PRODUCE GASES, DIARREA O ESTREÑIMIENTO? ENUNCIE LOS
3.2.1.1.1 SI	3.2.1.1.2 NO	3.2.2.1 SI	3.2.2.2 NO	3.2 ELIMINACION	3.2.1.2 DISTENSIÓN ABDOMINAL
				3.2.1.1 PRESENCIA DE RUIDOS INTESTINALES	3.2.1 EXAMEN FISICO
3.2.3.1 SI	3.2.3.2 NO		3.2.1.4 OTRO		3.2.1.3 PRESENCIA DE DOLOR
3.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ELIMINACIÓN		3.2.2.1 ACUOSA	3.2.2.4 CON MOCO	3.2.2.2 PASTOSA	3.2.2.3 COMPACTA
3.2.2.5 CON SANGRE			3.2.2.6 OTRA		
3.2.3 NUMERO DE CAMBIOS DE LA BOLSA RECOLECTORA EN UN DIA		3.2.3.1 1 - 3		3.2.3.2 4 - 6	
				3.2.3.3 OTRO	
3.2.4.1 SI		3.2.4.2 NO		3.2.4 EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS ¿HA TENIDO ALGUN TRASTORNO DIGESTIVO?	
				CUAL	

ANEXO C

		NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
		1	2	3	4
FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO					
1	Propongo una solución nueva para un problema nuevo				
2	Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones.				
3	Trato de que todo funcione a mi favor.				
4	Identifico cómo quiero que resulte la situación y luego miro cómo lo puedo lograr.				
5	Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.				
6	Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
7	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.				
8	Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
9	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
10	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
FACTOR 2: FÍSICO Y ENFOCADO					
11	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.				
12	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
13	Encuentro la situación demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar.				
14	Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.				
15	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				

16	Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.				
17	Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
18	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
19	Por alguna razón no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas.				
20	Experimento cambios en la actividad física.				
21	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				
22	Me doy cuenta que me estoy enfermando.				
23	Me rindo fácilmente.				
24	Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA					
25	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
26	Soy menos eficaz bajo estrés.				
27	Me siento alerta y activo durante el día.				
28	Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
29	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.				
30	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de la gente cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
31	Soy más eficaz bajo estrés.				
32	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como ellos sucedieron.				
33	Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema				
FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO					
34	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				

35	Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que no tengo una buena comprensión de la situación.				
36	Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso.				
37	Analizo la situación como realmente es.				
38	Trato de mantener el equilibrio entre la actividad y el descanso.				
39	Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				
FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONAR					
40	Trato de recordar las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado.				
41	Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
42	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
43	Utilizo el humor para manejar la situación.				
44	Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros.				
45	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
46	Miro la Situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
47	Planteo diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

ANEXO D

TEST DE CONOCIMIENTOS: POS OSTOMIA

No.	NUTRICIÓN	F	V	NS-NR
		2	1	0
01	Una alimentación adecuada debe ser a base de frutas y verduras.			
02	Al elegir los alimentos es importante tener en cuenta el tipo de Ostomía y las características de la evacuación			
03	El consumo de frijoles, lentejas, garbanzos, apio, coliflor, cebolla, son un buen habito alimenticio porque no produce gases ni cólicos.			
04	Consumir aderezos, frituras, ají, condimentos son malos hábitos alimenticios.			
	ELIMINACIÓN	F	V	NS-NR
01	Consumir salvado de trigo, verduras, frutas sin cascara evita el estreñimiento.			
02	Para el estreñimiento es buena idea consumir laxantes.			
03	Cuando presenta diarrea lo ideal es reponer líquidos en poca cantidad, consumiendo té, sopas y modificando la dieta.			
04	El consumo de alcohol, cafeína, vino, cerveza, gaseosa no tiene ningún efecto en su eliminación.			
	PROTECCIÓN			
	HIGIENE	F	V	NS-NR
01	La limpieza del estoma y de la piel se debe realizar con agua y jabón.			
02	Después del lavado, no hay que aplicar ningún producto en la piel que rodea el estoma.			
03	La bolsa de la Ostomía se cambia cada ocho (8) días			
04	Trata que el momento del baño, no ingrese agua al estoma			
	VESTIDO	F	V	NS-NR
01	Puede utilizar ropa que haga presión en su estoma			
02	Después de la Ostomía debe cambiar completamente la forma de vestir.			

ACTIVIDAD Y REPOSO		F	V	NS-NR
01	Evita ejercicios que requieran gran esfuerzo.			
02	Es mejor pasar la mayor parte del tiempo recostado en su cama.			
SEXUALIDAD		F	V	NS-NR
01	Solo puede tener una relación sexual por semana			
02	Cuando la Ostomia este menos activa es el mejor momento para tener la relación sexual.			
03	Una opción práctica para una relación sexual cómoda puede ser el uso de un cinturón de Ostomia.			
04	Para sentirse más seguro puede utilizar una bolsa con filtro para gases.			