

Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales

San Salvador, El Salvador 2020



Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales

San Salvador, El Salvador 2020

2020 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya Ministro de Salud Ad honorem

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

| Dra. Carmen Guadalupe Melara | | |
|--|--|--|
| Dr. Luis Antonio Castillo | Dirección Nacional de Hospitales | |
| Dra. Claudia Verónica Lara | | |
| Dr. Mauricio Alexander Juárez | Dirección de Primer Nivel de Atención | |
| Lic. Daniel Quijano Gutiérrez | Direccion de Frimer Nivet de Atencion | |
| Lic. Ludys Mabel Soto de Zepeda | Unidad de Enfermería | |
| Lic. Vilma Elena Martínez | Official de Effettiena | |
| Lic. Sandra Margarita Funes | Oficina de Nutrición | |
| Lic. Francesca Di-Majo de Apontes | Officina de Nutricion | |
| Dr. Carlos Roberto Torres | | |
| Dra. Graciela Baires Escobar | Dirección de Regulación | |
| Lic. Fernando Iraheta | | |
| Dra. Gladys Jackelin Alas de Alvarenga | Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom | |
| Dr. Luis Enrique Meléndez Avalos | ' | |
| Dr. Juan Ulises Iraheta Quevedo | Asociación de Cirugía Pediátrica | |
| Dr. Carlos Emilio Álvarez | | |
| Dr. Mauricio Santamaría | Associación Salvadoroña do Circuianos Colorestalos | |
| Dr. Milton Salguero | Asociación Salvadoreña de Cirujanos Colorectales | |
| Dr. José Víctor Rodríguez Mendoza | | |

Índice

| I. Introducción | 8 |
|--|----------|
| II. Objetivos | 9 |
| III. Ámbito de aplicación | 9 |
| IV. Marco de referencia | 9 |
| A. Paciente adulto con estomas intestinales | 9 |
| 1. Definiciones | 9 |
| 2. Indicaciones más frecuentes para la formación de un | 10 |
| estoma | |
| 3. Clasificación de los estomas | 10 |
| 4. Tipos de ostomías | 11 |
| 5. Funcionamiento del estoma | 13 |
| B. Paciente pediátrico con estomas intestinales | 15 |
| 1.Tipos de ostomías | 15 |
| 2. Derivaciones urinarias | 20 |
| C. Epidemiología | |
| V. Contenido técnico | |
| 1. Conformación de un equipo multidisciplinario | |
| 2. Atención preoperatoria | 25 25 |
| 3. Atención postoperatoria | |
| 4. Sistema de dispositivos recolectores | |
| 5. Atención nutricional | 30 |
| 6. Atención psicológica | 34 |
| 7. Consulta de seguimiento | 40 42 |
| 8.Abastecimientos de insumos | |
| 9. Componente educativo | |
| 10. Monitoreo, supervisión y evaluación | |
| VI. Disposiciones finales | 46 |
| VII. Vigencia | 46 |
| VIII. Referencias bibliográficas | 47 |
| IX. Anexos | 48 |



Ministerio de Salud

Acuerdo nº 1936

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

- I. Que la *Constitución de la República*, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 193 del Código de Salud, el Ministerio de Salud, como organismo directivo y coordinador de todos los aspectos de la salud pública del país, realizará por intermedio de sus dependencias técnicas y sus organismo regionales, departamentales y locales de salud, las funciones y obligaciones de asistencia médica y médico-social, para asegurar la recuperación adecuada de la salud de los enfermos.
- IV. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, establece que el Ministerio de Salud, es el ente rector del Sistema, y por coordina y emite las normas necesarias para el funcionamiento de en servicios de los miembros del Sistema.
- V. Que de conformidad a los considerandos anteriores se hace necesario establecer las disposiciones técnicas para la atención integral de pacientes con estomas intestinales.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales

I. Introducción

Las enfermedades digestivas y urológicas, así como los traumas abdominales, representan un problema de salud a nivel mundial, las tasas de morbimortalidad incrementan progresivamente, afectando a la persona en cualquier etapa del curso de la vida. Este tipo de problemas de salud ha incrementado el número de procedimientos quirúrgicos que pueden derivar en ostomías, las cuales, en muchos casos significa mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La intervención del paciente a quien se le realiza una ostomía genera un impacto positivo en sus ámbitos psicológico, social y familiar, por lo que la atención se debe realizar a través de programas especializados y equipos multidisciplinarios, incluyendo además a los cuidadores y familia.

En El Salvador, desde el 31 de mayo del 2018 al 31 de mayo del 2020, se contabilizan 2,232 pacientes a quienes se les realizaron ostomías a nivel hospitalario. (1) Las características encontradas en la información disponible, revelan un considerable efecto negativo en todos los ámbitos, entre ellas cambio de imagen corporal, falta de independencia, abandono laboral; así como, la tendencia al aislamiento y depresión. En algunos pacientes se identificó una red de apoyo familiar fortalecida. Estos aspectos deben tomarse en consideración para complementar el manejo biológico de la condición para mejorar su calidad de vida.

A la fecha se cuenta con escasas publicaciones a nivel nacional sobre el abordaje de los pacientes a quienes se les han realizado ostomías y los efectos en el individuo y su ambiente socio cultural; se trata además de una problemática desconocida por la población, lo que provoca una menor comprensión de las dificultades que estas personas pueden encontrar en su vida diaria.

El Ministerio de Salud impulsa la calidad de la atención en todos los niveles, por eso en los pacientes a quienes se realizan procedimientos quirúrgicos a nivel hospitalario, se está impulsado en aquellas condiciones que afectan el sistema digestivo y se requiere elaborar un estoma temporal o permanente, la provisión de cuidados especializados desde los periodos preoperatorio, operatorio y postoperatorio.

Por lo tanto, se han elaborado los presentes lineamientos técnicos, los cuales definen el abordaje integral de este tipo de pacientes.

II. Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para el abordaje integral de pacientes a quienes se les ha realizado una ostomía intestinal, incluyendo su atención subsecuente en la red de salud.

Específicos

- a) Determinar la proceso de atención, insumos, manejo y cuidados de los pacientes que requieren la realización de ostomías intestinales.
- b) Definir la atención subsecuente de los pacientes a quienes se les ha realizado una ostomía intestinal.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos Técnicos el personal del Ministerio de Salud.

IV. Marco de referencia

A. Paciente adulto con estomas intestinales

1. Definiciones

- Ostomía: procedimiento quirúrgico en el que se hace una abertura para permitir el paso de orina desde la vejiga, o de heces desde el intestino, hasta un estoma creado quirúrgicamente en la pared del abdomen. Puede realizarse para corregir un defecto anatómico o para mejorar una obstrucción en el tracto urinario o intestinal.
- **Estoma:** Abertura artificial de un órgano interno en la superficie del cuerpo, creada quirúrgicamente, como es el caso de las colostomías.

2. Indicaciones más frecuentes para la formación de estomas

- 1. Resección o falla del complejo esfinteriano anal.
- 2. Cirugía resectiva colorrectal en la cual no es recomendable realizar una anastomosis.
- 3. Cirugía resectiva colorrectal en la cual se puede realizar una anastomosis, pero debe ser protegida.
- 4. Cirugía de urgencia para descomprimir una obstrucción distal.
- 5. Desviar el paso de contenido fecal de un segmento de intestino comprometido por una enfermedad o trauma.
- 6. Sepsis severa de periné (gangrena de Fournier).

3. Clasificación de los estomas

Los estomas se clasifican según su función, el tiempo de permanencia y órgano exteriorizado o segmento implicado.

3.1 Según su función

- Estoma de ventilación: para mantener la permeabilidad de la vía aérea, suele ser un estoma en la tráquea.
- Estoma de nutrición: utilizado para administrar elementos de nutrición desde el exterior a través de una sonda, manteniendo así una vía abierta de alimentación.
- **Estoma de drenaje:** son fístulas, abiertas con función de drenaje. Según los tejidos comunicados, las fístulas pueden ser internas, entre dos estructuras huecas, o externas, entre un órgano y la piel.
- Estomas de eliminación: son estomas utilizados para la eliminación de desechos, ya sea materia fecal o urinaria.

3.2 Según el tiempo de permanencia

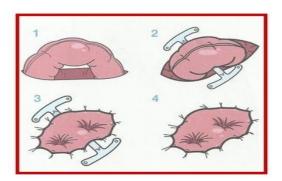
- Estomas temporales: utilizados de manera temporal hasta que se solucione el problema. Una vez solucionado el mismo, el estoma es cerrado.
- Estomas definitivos o permanentes: abiertos para suplir la función de un órgano extirpado o con disfuncionalidad irreversible.

3.3 Según el órgano implicado

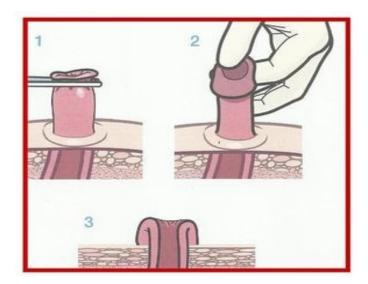
- Estomas traqueales: creados en la tráquea para mantener abierta una vía aérea.
- Estomas digestivos: realizados en el aparato digestivo. Funcionalmente pueden ser de nutrición y de eliminación.
 - a) Estómago (gastrostomía)
 - b) Intestino delgado (enterostomía)
 - Yeyunostomía (yeyuno)
 - Ileostomía (íleon)
 - c) Colon:
 - Cecostomía (ciego)
 - Colostomía:
 - ✓ Colon ascendente
 - ✓ Colon transverso
 - ✓ Colon descendente
 - ✓ Colon sigmoide
- Estomas urinarios: realizados en el aparato excretor y destinados a la eliminación de la orina.

4. Tipos de estomas intestinales

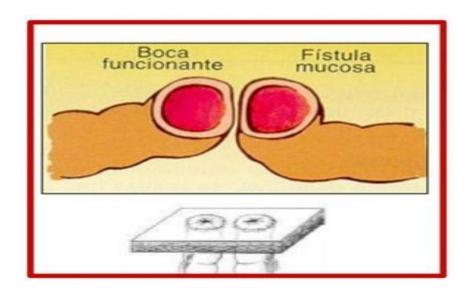
A) En asa: cuando se exterioriza el intestino en continuidad y se abre un agujero en la pared anterior del mismo, para que salgan las heces (maduración de la estoma) El segmento de intestino se estabiliza por medio de una barra (plástica o de vidrio) o una sonda.



B) **Terminal:** cuando se secciona el intestino, el muñón proximal se exterioriza y el distal queda adentro de la cavidad abdominal. En algunos casos el muñón distal también se exterioriza separado y alejado del muñón proximal, y al muñón distal, que no es funcionante, se le llama fístula mucosa (solo produce alguna cantidad de moco).



C) En escopeta (doble cañón): cuando se secciona el intestino y se exteriorizan ambos muñones, uno al lado del otro.



Fuente: Cuidados de enfermería en el paciente ostomizado, Juan Molina Ribera, Diplomado Universitario en Enfermería C.S. Plaza Sta Faz-Ayto, Alicante. HOLLISTER.

Para garantizar el funcionamiento del estoma y evitar complicaciones postoperatorias, se deben seguir los principios quirúrgicos básicos, como los siguientes:

- Que no haya tensión del asa intestinal derivada con el fin de prevenir retracción o invaginación.
- Evitar su torsión al momento de exteriorizarla y fijarla a la pared abdominal.
- Mantener una buena irrigación vascular para que no se presente isquemia o necrosis.
- Cerrar el espacio del mesenterio con el asa intestinal derivada para evitar una hernia interna.

5. Funcionamiento del estoma

5.1 Colostomía

La función del colon es de absorción de agua y de almacenamiento.

Al comenzar a funcionar, entre el segundo o tercer día postoperatorio, las heces son liquidas, el volumen aumenta progresivamente y la expulsión es irregular. Después de 10-14 días, la consistencia se hace más viscosa y lentamente se establece un patrón de evacuación y la expulsión de heces es más predecible.

- a) Colostomía de colon ascendente y transverso proximal (colon derecho)
 - Colon derecho: heces líquidas
 - Función: absorción de líquido y electrolitos
 - Efluente líquido de alto volumen y alta concentración de sodio
 - Expulsión de heces es frecuente e irregular
 - Poco control
- b) Colon transverso distal y descendente (colon izquierdo)
 - Función: tránsito y absorción
 - Efluente es de menor volumen y menos líquido
- c) Colon sigmoide
 - Función: almacenaje
 - Consistencia semisólida o sólida

- Expulsión: 1-2 veces por día en cantidad similar a colon intacto
- Más control

5.2 Ileostomía

La función del íleon es la absorción de nutrientes. En el postoperatorio inmediato el efluente es bilioso y líquido. Al ingerir alimentos sólidos el efluente se espesa. El volumen aumenta y se nivela al décimo día postoperatorio (+/- 200 a 700 cc/día) (cada vaciada de la bolsa contiene más o menos 250-300 cc).

A los 6 meses del procedimiento se puede observar lo siguiente:

- El volumen varía poco y la consistencia es como de atol, de color amarillo-café y contiene partículas de comida.
- La variación en consistencia y volumen dependen de la cantidad de agua en las heces.
- Expulsión intermitente durante el día y la noche y hay poco control.
- Mayores volúmenes son expulsados más rápido después de las comidas.
- Infecciones e indiscreciones dietéticas resultan en aumento de volumen súbitos que pueden llevar a un desbalance hidroelectrolítico.

El intestino delgado se adapta y llega a conservar la mayor parte de los 1.500 ml diarios que llegan al colon de un individuo normal.

Clasificación de las ileostomías según gasto

- Ileostomía de bajo volumen: menos de 700 ml/día
- Ileostomía de alto volumen: más de 1,000 ml/día (característica de enfermedad de Crohn)

Efluente líquido de la ileostomía:

- Alto contenido de sodio, potasio y nitrógeno
- El pH del íleon es levemente alcalino, en promedio 7.4
- La flora bacteriana es de naturaleza mixta, de intestino delgado y de colon
- El conteo de bacterias es considerablemente menor que en heces normales.

El daño de la piel periestomal es de suma importancia en las ileostomías, debido a:

• La piel es moderadamente acida

- El cambio de pH de la piel se da con el contacto de las heces que son levemente alcalinas y contienen enzimas digestivas activas
- El cambio de un pH balanceado de la piel puede resultar en daño y esto puede resultar en una complicación de la piel periestomal
- Una piel dañada es vulnerable a infecciones y hace difícil la adherencia de la bolsa.

Tabla 1. Funcionamiento del estoma

| Tipo de ostomía | Características del conteni- | Acción sobre | Protección de | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|---------------------|--|
| | do evacuado | la piel | la piel | |
| Colostomía terminal o sig- moide | Heces semisólidas o formadas | No irritante | Necesaria | |
| Colostomía transversa | Heces semilíquidas, en ocasiones | Irritante | Necesaria | |
| Cotostornia transversa | solidas | irritarite | ivecesaria | |
| | | | Imprescindible | |
| lleostomía | Heces liquidas y de forma continua | Irritante | Heces muy irritan- | |
| | | | tes | |
| Cecostomía | Liquido | Irritante | Necesaria | |
| Urostomía | Orina, salida constante y por goteo | Irritante | Imprescindible | |
| | , and a second of per general | | Orina muy irritante | |

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la atención integral de os pacientes con estomas intestinales

B. Paciente pediátrico con estomas intestinales

Es bien conocida la importancia de las ostomías en la edad pediátrica para el tratamiento de una gran variedad de condiciones del tubo digestivo, tanto congénita como adquirida. Estos procedimientos incluyen: gastrostomías, ileostomías, colostomías y algunas derivaciones del tracto urinario.

1. Tipos de ostomías

1.1 ColostomíaLas colostomías son las ostomías más frecuentes en pediatría, debido a malformaciones anorrectales y la enfermedad de Hirschsprung. Requiere conocer el sitio anatómico donde se realiza la ostomía con el objetivo de comprender su función, el manejo posterior de estas; así como, la identificación de la fístula distal o mucosa, la cual se prepara en los descensos rectales

Figura 1. Tipos de colostomía según el sitio anatómico



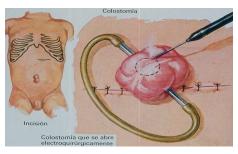
Figura 2. Colostomía del colon descendente







Figura 3. Colostomía en asa



Fuente: Ashcraft`sPediatric Surgery, 2014 ,Keith w. Ashcraft, MD. Atlas de Cirugía Pediátrica.1996

1.1.1 Indicaciones para realizar colostomía

- ✓ Ano imperforado
- ✓ Enfermedad de Hirschsprung
- ✓ Perforación traumática
- ✓ Invaginación intestinal
- ✓ Enterocolitis aguda necrotizante,
- ✓ Perforación rectal idiopática del recién nacido
- ✓ Pelvi peritonitis secundaria
- ✓ Estenosis congénita del colon
- √ Fístula recto-uretral
- ✓ Megacolon secundario a parálisis cerebral infantil
- ✓ Colitis bacteriana y colitis eosinofílica transmural

1.2 Ileostomía

Es la apertura del íleon distal hacia la pared abdominal. El contenido ileal es líquido y de una composición química muy irritante que puede dañar fácilmente la piel, por ello esta ostomía debe ser siempre protruida 2-3 cm sobre el plano de la piel.

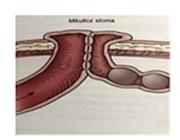
Las ileostomías adquieren importancia en el paciente pediátrico, especialmente cuando se presenta enterocolitis necrotizante, una enfermedad grave que afecta a recién nacidos, principalmente a prematuros con una incidencia y morbimortalidad elevada. Constituye la emergencia gastrointestinal más frecuente en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Por lo tanto, es importante reconocer el tipo de ileostomía realizada.

1.2.1 Tipos de exteriorización del estoma (Ileostomía)

Existen tres tipos:

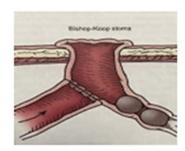
Tabla 3. Tipos de ileostomías

 Ileostomía tipo Mikulicz: en la cual se suturan juntos los segmentos distal y proximal a lo largo de su borde mesentérico y ambos se exteriorizan como un estoma doble.



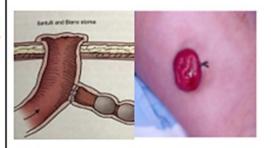
Fuente: Ashcraft's Pediatric Surgery, 2014

 Ileostomía tipo Bishop y Koop: se realiza una anastomosis del extremo proximal y la cara lateral del extremo distal, exteriorizándose este extremo.



Fuente: Ashcraft's Pediatric Surgery, 2014

3. Ileostomía tipo <u>Santulli</u>: se realiza exteriorizando el estoma proximal, y practicando una anastomosis del extremo distal con un lado del segmento proximal.



Fuente: Keith w. Ashcraft, MD, Ashcraft's Pediatric Surgery, 2014

1.2.2 Indicaciones para ileostomía

- ✓ Enterocolitis aguda necrotizante
- ✓ Atresia intestinal
- ✓ Peritonitis secundaria
- ✓ Obstrucción intestinal por áscaris
- ✓ Peritonitis meconial
- ✓ Perforación del ciego
- ✓ Megacolon total
- ✓ Colitis por Balantidium coli
- ✓ Estenosis de colon
- ✓ Invaginación intestinal duplicación intestinal
- ✓ Tumor del colon

1.2.3 Complicaciones tempranas de ileostomías

- ✓ Infección de herida
- ✓ Escoriación de piel, alteraciones hidroelectrolíticas
- ✓ Dehiscencia de piel
- ✓ Necrosis del estoma
- ✓ Evisceración
- ✓ Hemorragia
- ✓ Obstrucción intestinal

1.2.4 Complicaciones tardías

- ✓ Escoriación de la piel
- ✓ Prolapso
- ✓ Evisceración
- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Fístula enterocutánea
- ✓ Alteraciones hidroelectrolíticas

2. Derivaciones urinarias

2.1 Ureterostomía: Una ureterostomía cutánea, también denominada ureterocutaneostomía, desconecta uno o ambos uréteres de la vejiga y los lleva a la superficie del abdomen mediante la formación de un orificio (estoma) para dirigir el flujo de orina fuera de la vejiga cuando esta no funciona o ha sido extraída.

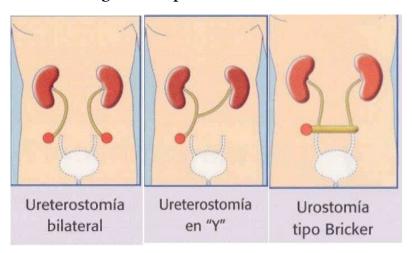


Figura 4. Tipos de ureterostomía

Fuente: ESTOMAS EN PEDIATRÍA, Avances en Técnicas en Cuidados Intensivos Pediátricos, Beatriz Martínez Pardo, Graduada en Enfermería, Proyectos de investigación, Asturias, María García Morillo, Graduada en Enfermería, Hospital Universitario Central de Asturias. https://www.npunto.es/revista/5/estomas-en-pediatria-5

2.2 Tipos de derivaciones urinarias en trauma ureteral o neoplasias obstructivas

- ✓ Pielostomías.
- ✓ Ureterostomías y
- ✓ Cistotosmías.

C. Epidemiología

En los últimos tres años en El Salvador la población de pacientes a quienes se les ha realizado ostomías ha aumentado, reportándose un total de 2,232 pacientes en los hospitales de la red nacional. Estas cirugías engloban procedimientos como: colostomías con una cantidad de 1,308 pacientes, ileostomías con 762 casos y 162 con urostomía, del total de ostomías creadas desde

el 1 de mayo del 2108 hasta 31 de mayo del 2020, teniendo una mayor incidencia en hombres que en mujeres.

Tabla 4. Ostomías realizadas en Hospitales del Ministerio de Salud, desde mayo 2018 hasta mayo de 2020

| No Hospitales/regiones | | Número de pacientes con colostomía | | Número de pa- cientes con ileostomía | | Número de pa- cientes con urostomía | | Total |
|------------------------|---|------------------------------------|-----|--|-----|---|----|-------|
| | | М | F | М | F | М | F | |
| 1 | Hospital Nacional de Chalchuapa | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | Hospital Nacional Dr. Arturo Morales, Metapán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Hospital Nacional General, Nueva Concepción | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Hospital Nacional General Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo | 66 | 0 | 57 | 0 | 0 | 0 | 123 |
| 5 | Hospital Nacional de Jiquilisco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Hospital Nacional Dr. Jorge Arturo Mena, Santiago de María | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Hospital Nacional de Suchitoto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Hospital Nacional Monseñor Oscar Arnulfo Romero Galdámez, Ciudad Barrios | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Hospital Nacional de Nueva Guadalupe | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 10 | Hospital Nacional de santa Rosa de Lima | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Hospital Nacional Dr. José Luis Saca, Ilobasco | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 12 | Hospital Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán | 30 | 18 | 14 | 6 | 16 | 0 | 84 |
| 13 | Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzinni Villacorta, Sonsonate | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 14 | Hospital Nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez, Chala- tenango | 21 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| 15 | Hospital Nacional San Rafael, La Libertad | 19 | 8 | 11 | 6 | 0 | 0 | 44 |
| 16 | Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima, Cojute- peque | 21 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 27 |
| 17 | Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 18 | Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca | 7 | 5 | 8 | 7 | 0 | 0 | 27 |
| 19 | Hospital Nacional San Pedro, Usulután | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani" Sensunte- peque | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | Hospital Nacional Dr. Héctor Antonio Hernández Flores, San Francisco Gotera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | Hospital Nacional, La Unión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez, Soyapango | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 25 | Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil | 89 | 64 | 66 | 72 | 20 | 6 | 317 |
| 26 | Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana | 44 | 10 | 20 | 4 | 32 | 2 | 112 |
| 27 | Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel | 13 | 11 | 10 | 5 | 0 | 0 | 39 |
| 28 | Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom | 48 | 32 | 19 | 32 | 4 | 1 | 136 |
| 29 | Hospital Nacional Especializado Rosales | 79 | 61 | 29 | 0 | 0 | 0 | 169 |
| 30 | Hospital Nacional de la Mujer "María Isabel Rodrí- guez" | 441 | 212 | 249 | 132 | 72 | 9 | 1.003 |
| | Total | 883 | 425 | 498 | 264 | 144 | 18 | 2,232 |
| | Total | 1,3 | 808 | 70 | 52 | 10 | 52 | |

Fuente: Consolidado de la Dirección Nacional de Hospitales del MINSAL, 2020.

En el país existen esfuerzos intersectoriales orientados a mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas, uno de ellos es el Servicio de Ostomías de la Clínica San Vicente de Paul de la Orden de Malta en Santa Tecla, el cual fue inaugurado en el mes de septiembre del 2016, orientado a pacientes que han tenido que afrontar el reto de vivir con un estoma. Este servicio es es-

encialmente para personas de escasos recursos, donde se les realiza: limpieza, curación, educación sobre el tema y se les proporcionan gratuitamente los insumos necesarios para el cuidado del estoma, siendo un total de 450 nuevos pacientes ostomizados hasta agosto 2020.

V. Contenido técnico

Es importante destacar que los presente lineamientos se centran en la atención de los pacientes con estomas intestinales, la cual se realizará en los establecimientos de Salud, en sus diferentes niveles, con el objetivo de brindar una atención integral durante todas las fases del proceso, incluyendo al paciente y a la familia, como el centro de todas las actuaciones.

El personal de salud promoverá la continuidad de la atención a través de las siguientes intervenciones:

1. Conformación de un equipo multidisciplinario

Los hospitales del Ministerio de Salud y las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y Especializadas (UCSF-E), deben conformar un equipo multidisciplinario, según su capacidad instalada, como responsables del seguimiento y abordaje integral del paciente ostomizado, mientras se encuentre recibiendo atención en el nivel correspondiente.

1.1 Equipo multidisciplinario hospitalario

- Médico coloproctólogo, cirujano general.
- Pediatra
- Enfermería
- Nutricionista
- Psicólogo
- Trabajador social
- Familia o cuidador

Tabla 5. Funciones de equipo multidisciplinario hospitalario

| Responsable | Función |
|---|---|
| Médico (cirujano, coloproctólogo, pediatra) | Dirección y supervisión del programa de estomas Atención y enseñanza al paciente de primera consulta y subsecuentes Atención de pacientes que presentan complicaciones. Enseñanza y capacitación del manejo del estoma dirigido al personal de salud. Recolección y análisis de datos (anexo) Brindar la receta de insumos para manejo de estoma |
| Enfermería | Brindar cuidado integral y humanizado a la persona ostomizada. Capacitar al personal de enfermería sobre cuidados a paciente ostomizados. Educación al paciente ostomizado, familia y cuidadores sobre higiene, alimentación. Cuidados de estoma y de la piel entre otros. Gestionar atención psicológica según necesidad. Formar grupos de apoyo con pacientes ostomizado, familia y/o cuidador. Continuidad del cuidado en las Redes Integradas e Integrales de salud (RIIS). Registrar las intervenciones de enfermería en los formularios correspondientes. Entregar a paciente tarjeta de control, material educativo. Entregar insumos a paciente, familiares y/o cuidador. |
| Nutricionista | Brindar consulta nutricional al paciente ostomizado, con especial atención al paciente con una ileostomía o con diarrea. Proporcionar una alimentación dieto terapéutica acorde a las necesidades nutricionales del paciente ostomizado. Vigilar el cumplimento de la dieta prescrita. Brindar educación alimentaria y nutricional al paciente ostomizado, familia y/o cuidadores. Gestionar la dotación de fórmulas nutricionales utilizadas en la alimentación de los pacientes ostomizados. |
| Psicólogo | Preparación del paciente antes del proceso quirúrgico para su adaptación al estoma. Atender la salud mental del paciente ostomizado y brindar soporte psicológico a la familia del paciente ostomizado. |
| Trabajo social | Brindar soporte y capacitación de las necesidades de vida del paciente ostomizado. Brindar las medidas sanitarias personales y de su vivienda. |
| Familiar o cuidador | Recibir las capacitaciones sobre educación en el cuidado del estoma del paciente al momento del alta Cumplir con las medidas educativas brindadas por el personal de salud en relación al cuidado, alimentación, identificación de complicaciones y seguimientos en los controles establecidos. El objetivo es que el paciente logre el autocuidado del estoma. |

1.2 Equipo multidisciplinario de la UCSF y UCSF-E

- ✓ Médico (internista, médico de familia o médico designado)
- ✓ Enfermería
- ✓ Nutricionista
- ✓ Psicólogo
- ✓ Promotor de salud
- √ Familia o cuidador

Tabla 6. Funciones de equipo multidisciplinario en el primer nivel de atención

| Responsable | Función |
|---|---|
| Médico (director, especialista o médico en servicio social) | Atender a pacientes referidos de las UCSF-E y hospitales para su debida atención. Dar consulta y evaluación del estoma. Valorar y referir al nivel correspondiente, a los pacientes con complicaciones del estoma. Dar consejería al paciente y cuidador o familia sobre los cuidados del estoma. Brindar control cada 3 meses o según sea requerido. Registrar a los pacientes ostomizados en hojas de recolección de datos (Anexo 1). |
| Enfermería | Realizar los cuidados del estoma, identificando y reportando complicaciones. Brindar educación al paciente y cuidador/familia sobre higiene, alimentación, cuidados del estoma y de la piel entre otros Completar datos de tarjeta de control de paciente ostomizado (anexo 2). Capacitar al personal de enfermería sobre cuidados a paciente ostomizados. Continuidad del cuidado en la RIIS. Registrar las intervenciones de enfermería en los formularios correspondientes |
| Promotor de salud | Identificación del paciente con estomas en la comunidad Brindar consejería sobre medidas sanitarias personales, familiares y del saneamiento básico de la vivienda. Brindar consejería sobre complicaciones del estoma Referir a la UCSF en caso de complicaciones del estoma |
| Nutricionista | Brindar consulta nutricional al paciente ostomizado. Proporcionar un plan nutricional acorde a las necesidades del paciente ostomizado. Brindar educación alimentaria nutricional al paciente ostomizado, familia y/o cuidadores. Evaluación nutricional y seguimiento según necesidad |
| Psicología | Brindar consejería psicológica al paciente con estomas, familia o cuidador. Evaluación y seguimiento psicológico según sea necesaria. |
| Familiar y/o cuidador | Realizar cuidado del estoma del paciente ambulatorio. Apoyar en proporcionar dieta adecuada para evitar complicaciones del estoma. Cumplir con las medidas educativas brindadas por el personal de salud en relación al cuidado, alimentación, identificación de complicaciones y seguimientos en los controles establecidos. Acompañamiento del paciente para el seguimiento del cuidado del estoma, en el caso que se requiera consulta, curación o evaluación por el personal de salud en la UCSFE o si este es referido a nivel hospitalario. El objetivo es que el paciente logre el autocuidado del estoma. |

2. Atención preoperatoria

Los profesionales de salud que estarán involucrados con el paciente, familia o cuidador, tendrán la función de prepararlos para enfrentar de la mejor manera el procedimiento quirúrgico, y así evitar posibles complicaciones a futuro.

2.1 Consulta externa cirugía electiva

- a. Brindar información clara y adaptada según el nivel de comprensión sobre el proceso a realizar y de la enfermedad o problema causante.
- **b.** Orientar a todo paciente programado para una cirugía en la cual se le realizará una ostomía antes, durante y después del proceso operatorio sobre el cuidado y manejo del estoma; así como de sus posibles implicaciones.
- c. Informar del impacto que supondrá la cirugía y de ser portador de un estoma de eliminación, mediante la información del lugar anatómico en el que se realizará el procedimiento, del funcionamiento y atención que necesitará el estoma, así como la temporalidad de este.
- **d.** Preparar al paciente y a la familia emocionalmente para el cambio en estilo de vida, intentando disminuir temores o dudas; así como, responder a las preguntas.
- **e.** Referir a consulta nutricional y psicológica (el anticipar estas emociones, ayudará al paciente a buscar las conductas adaptativas más idóneas en cada caso).
- **f.** Registrar los datos y diagnósticos por paciente para la realización del diagnóstico situacional y estudios de pacientes.

2.2 Cirugía de emergencia

En este tipo de procedimientos no hay preparación previa del paciente ni de su familia. Sin embargo, se debe cumplir lo establecido para el manejo postoperatorio.

3. Atención postoperatoria

3.1 Atención postoperatoria

- ✓ Informar al paciente que el estoma es el intestino exteriorizado; por lo tanto, tiene una coloración rojiza o rosada y que, si se encuentra edematizado, es normal.
- ✓ Vigilar el inicio de peristaltismo y explicar al paciente las características a vigilar.
- ✓ Explicar al paciente y a su familia y/o cuidador que el estoma no es una herida; por lo tanto, no debe ser manipulada con alcohol u otra sustancia irritante; se debe usar agua segura, jabón neutro y dejar secar, antes de colocar los insumos para su cuidado.
- ✓ Capacitar sobre el uso de la pasta selladora, apósitos y la bolsa colectora. Además de como colocar la bolsa, descartar su contenido y la forma correcta de retirarla; así como, la frecuencia del recambio.

3.2 Antes de alta hospitalaria

Mientras el paciente está en el hospital después de la cirugía, el personal de salud debe informar y capacitar sobre el cuidado del estoma, y explicar que requerirá modificación de su estilo de vida. Es de suma importancia informar a la familia del paciente con estoma intestinal sobre el procedimiento al que ha sido sometido, el diagnóstico del problema, si el estoma es temporal o permanente y de que puede esperar a corto y largo plazo.

Se debe medir el tamaño del estoma antes del alta y orientar al paciente y familiar sobre cómo deben continuar la medición cada semana, pues este disminuirá considerablemente de tamaño, por lo que debe ser registrado y notificado al médico tratante en cada control subsecuente. (Anexo No. 5 Afiche de cuidado de ostomía)

3.2.1 Educación y entrenamiento:

- a) Educar y entrenar al paciente, familiar y/o cuidador sobre el procedimiento a seguir para el cuidado, cambio y vaciado de la bolsa recolectora.
- b) Referir a consulta nutricional y psicológica.
- c) Involucrar a la familia y/o cuidador con su paciente en la enseñanza del cuidado del estoma y uso adecuado de los insumos.
- d) Colaborar en la orientación del personal de enfermería para el manejo básico de los pacientes ostomizados a nivel hospitalario y comunitario
- e) Brindar las recomendaciones para el cuidados de la piel alrededor del estoma, siendo este uno de los aspectos más importante de la atención para evitar com-

plicaciones como irritación, inflamación y úlceras periestomales que dificultan el uso de bolsa recolectora

La causa más frecuente de complicaciones es por contacto de heces fecales a la piel, generalmente se da por fuga bajo el plato o por un mal corte del agujero en el plato.

3.2.2 Complicaciones de la piel periestomal

- ✓ El principal objetivo del cuidado del estoma es mantener la integridad de la piel, una piel limpia y sana; de lo contrario será muy difícil aplicar la bolsa y que se mantenga varios días en posición, sin despegarse.
- ✓ Las principales causas de irritación por heces y orina son: un estoma defectuoso, una bolsa mal colocada o con un agujero demasiado grande en el plato, la falta de pasta selladora.
- ✓ Otros causantes pueden ser: jabones, detergentes, pegamentos y solventes.
- ✓ El mejor tratamiento es la prevención y para esto es esencial educar y capacitar al paciente, familia y/o cuidador.
- ✓ El estoma defectuoso, debe ser corregido.

Tabla 7. Causas más frecuentes de irritación de la piel

| Causas | Conducta a seguir | Requiere referencia a hospital |
|---|--|--|
| Escoriación por las heces Los deshechos intestinales por las enzimas proteolíticas y el pH, al estar en contacto varias horas con la piel causan irritación y/o quemaduras. | Verificar que la bolsa y sistema estén colocados correctamente. Aplicar cicatrizante antes de colocar el adhesivo. Indicar hidrocortisona al 1%, aplicar cada día Controles semanales | Persistencia de lesiones en la piel posterior a dos controles semanales. |
| Por hongos Presencia de ampollas, piel enrojecida con ardor o prurito. | Indicar nistatina 100,000 UI/ 10ml aplicar cada día (según tamaño de la lesión Control cada 24 horas. | Persistencia de lesiones en la piel posterior a 7 días de control |
| Por foliculitis Los folículos de los vellos periestomales pueden infectarse por el contacto con las heces. | Recorte cuidadosamente los vellos de la zona en la dirección del crecimiento (no rasurar). Indicar neomicina y aplicar con hisopo en cada lesión cada día. Control cada 24 horas | Persistencia de lesiones en la piel posterior a 7 días de control |
| Por alergia En cualquier momento, la piel puede responder al adhesivo de la bolsa con una irritación con escozor | Cambiar la bolsa de ostomía Indicar hidrocortisona al 1%, aplicar cada día por 7 días En caso de persistencia al tercer control agregar clorfeniramina según dosificación VO cada 8 horas por 3 días Control cada 24 horas por una semana | Persistencia de lesiones en la piel posterior a 7 días de control |

3.3 Cuidados durante el cambio

Al momento de retirar la bolsa, con una mano sostener la piel y con la otra, tire suavemente de la oblea (plato). Puede humedecer la zona antes de hacerlo (Anexo No. 5)

- a) Baño diario (con la bolsa puesta), usar un plástico sobre la bolsa para protegerla. El día de cambio de bolsa puede bañarse sin la bolsa.
- **b)** Limpiar la piel periestomal solamente con agua, el jabón puede causar irritación por contener aceites y perfumes.
- c) Evaluar la piel alrededor del estoma, verificar irritación, erupción, entre otros.

Tabla 8. Causas de consulta de urgencia

| Causas de consulta de urgencia | | | |
|---|---|--|--|
| Cambio en el tamaño o forma | Prolapso,Retracción | | |
| Sangramiento | Heces Estoma | | |
| Dolor abdominal | DistensiónNáuseasVómitos. | | |
| Cambio de color del estoma y de la piel periestomal | Roja, púrpura, negro o blanco | | |
| Obstrucción del estoma | Dificultad para evacuar por el estoma | | |
| Diarrea persistente | Aumento de la frecuencia de vaciado de la bolsa. Ileostomía, si el flujo de heces liquidas aumenta más de lo usual | | |

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de lineamientos técnicos para la atención de personas con estomas intestinales.

4. Sistema de dispositivos recolectores

El personal de salud debe capacitar al paciente, su familia y/o cuidador sobre los diferentes tipos de dispositivos, forma correcta de uso y cuidado de los estomas intestinales.

4.1Tipos de dispositivos

a)

Tabla 9. Características de los dispositivos recolectores

| Tipo de dispositivo | Características | Diseño de la bolsa |
|--|--|--------------------|
| Dispositivo de 1 pieza: el | Bolsa cerrada: debe cambiarse cada vez que se llene. | Trong. |
| plato va adherido a la bol- sa, de un solo uso | Bolsa drenable: abierta por abajo para drenarla, se mantie- ne por varios días | WICH C. |
| Dispositivo de 2 piezas: el plato y la bolsa están separados y se adhieren el uno con el otro por presión. | El plato se mantiene puesto varios días y la bolsa se puede cambiar según necesidad; se puede usar bolsa cerrada o bolsa drenable en el plato. | CA Shirt |
| El dispositivo de urostomía | La bolsa siempre es drenable a través de una válvula adherida a la bolsa. | |

| | Tipo de dispositivo | Características | Diseño de la bolsa |
|----|------------------------|---|--|
| b) | Dispositivo pediátrico | Bolsa drenable: abierta por abajo para drenarla, se mantie- ne por varios días. | The state of the s |

5. Atención nutricional

Las necesidades nutricionales variarán de acuerdo a la cantidad de intestino que queda, el estado funcional y su salud en general. Los cambios que se producen en el intestino por los estomas pueden tener consecuencias como:

- Mal aprovechamiento de agua y minerales
- Alterar el hábito intestinal con presencia de diarrea y/o estreñimiento
- Mal aprovechamiento de alimentos en casos de diarrea prolongada
- Aparición de gases

Por lo anterior es importante la atención nutricional en este tipo de pacientes; ya que requieren una adaptación en la alimentación después de haberse completado la cicatrización y el estoma funcione normalmente. La mayoría de las personas pueden volver a una alimentación normal.

En este contexto lo objetivos del tratamiento nutricional estarán enfocados en:

- 1. Proveer un soporte nutricional balanceado.
- 2. Prevenir de déficit de macro y de micronutrientes
- 3. Evitar complicaciones gastrointestinales (estreñimiento y diarrea)

5.1 Intervenciones nutricionales

La atención nutricional debe de ser oportuna, con la finalidad de proveer un tratamiento dietoterapéutico individualizado y contribuir a la recuperación posoperatoria. Se realizará evaluación nutricional tomando en cuenta la evaluación médica, datos antropométricos, resultados de análisis bioquímicos y dietéticos para lo cual se debe contar con la siguiente información:

5.1.1 Antropometría y estado nutricional

Se tomará el peso (kg) y talla (cm) y el estado nutricional se determinará de acuerdo con el grupo de edad, utilizando los siguientes instrumentos de evaluación:

- La Valoración Global Subjetiva (VGS). (Anexo No. 6)
- Niñez menor de 5años: Gráficas de peso para la edad de niñas y niños (peso- edad, peso-talla y talla-edad).
- Niñez de 5 a 19 años: Gráficas crecimiento según índice de masa corporal.
- Adultos de 20 a 59 años y mayores de 60 años se evaluarán por medio del índice de masa corporal (IMC) y se clasificará su estado nutricional según la siguiente tabla:

Tabla 10. Interpretación del índice de masa corporal (IMC) en la población adulta de 20 a 59 años y Adultos mayores de 60 años

| Estado nutricional | Adultos de 20 a 59 años IMC | Adultos mayores de 60 años IMC |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Desnutrición | | Igual o menor a 23 |
| Delgadez (bajo peso) | Menor de 18.49 | |
| Normal | 18.50 – 24.99 | 25 a 28 |
| Sobrepeso | 25.00 – 29.99 | 28 a 32 |
| Obesidad | Mayor de 30 | Igual o mayor a 32 |

Fuente: Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en niñez y adolescencia.

5.1.2. Historia dietética

Se realizará la historia dietética del paciente en la cual se deben explorar y determinar los hábitos alimentarios, la tolerancia o no de alimentos o aquellos que le produzcan alergia y el consumo de agua diario. Además, se hará una anamnesis alimentaria utilizando el método de recordatorio de 24 horas.

5.1.3. Plan nutricional

Se debe de elaborar la planificación de la dieta que está determinado por la adaptación intestinal la cual es variable de acuerdo al paciente, estoma, estado nutricional y comorbilidades al momento de la evaluación. El principal objetivo en los pacientes con estomas es evitar la pérdida de líquidos y electrolitos (evitando la diarrea).

- Los cambios en la dieta van dirigidos a influir positivamente sobre las características de las heces (cantidad, frecuencia y consistencia) evitando la presencia de diarrea o estreñimiento, disminuir la generación de flatulencia y el mal olor, así como prevenir la obstrucción del estoma. Otorgándole al paciente control de la situación y por lo tanto mayor tranquilidad.
- La tolerancia oral se inicia con cantidades pequeñas de líquidos y si la evolución del paciente lo permite, tempranamente se puede comenzar a ingerir otros alimentos hasta progresar a un plan de alimentación adecuado.
- En los pacientes con ileostomía se debe iniciar una alimentación con volúmenes pequeños separando los alimentos sólidos de los líquidos. La alimentación fraccionada debe ser con intervalos de tres horas entre cada comida. En las primeras semanas posteriores a la cirugía, se debe iniciar dieta blanda, baja en fibra y grasa. Se debe indicar una dieta baja en residuos. Recomendar no ingerir líquidos (como agua, refrescos o jugos) durante la comida, debe hacerlo 30 minutos antes y 30 minutos después de la comida, ya que el líquido arrastrará la mayoría de los alimentos rápidamente.
- En caso de no tolerar la dieta se sugiere utilizar suplementos alimenticios orales, con fórmulas poliméricas o peptídicas, dependiendo de la capacidad de absorción. (Las fórmulas comerciales libres de lactosa, de gluten y por lo regular son isoosmolares).

5.1.4. Consumo de líquidos

La prescripción médica del consumo de líquidos está relacionada según el estoma que el paciente tenga, por lo tanto, se deberá considerar al momento de elaborar el plan alimentario.

Tabla 11. Cantidad de consumo de líquidos recomendados según tipo de estoma intestinal

| Tipo de ostomía | Consumo de líquidos recomendados | |
|-----------------|--|--|
| | 1.5 a 2 litros cada día | |
| Colostomías | Se recomienda tomar abundantes líquidos de 8 a 10 vasos con agua o de 15 a 30 ml/Kg de peso. Es importante que se ingieran entre las comidas. | |
| Ileostomías | 3 litros cada día. Evitar consumirla con las comidas. | |
| Yeyunostomía | 3 litros cada día. Evitar consumirla con las comidas. | |

5.1.5. Educación alimentaria y nutricional (EAN)

Se brindará EAN al paciente y cuidadores enfocada en el control de los alimentos formadores de gases, productores de olores, que pueden espesar las heces, producir obstrucción y diarrea. Además, en la EAN debe tomarse en cuenta las recomendaciones establecidas en la *Guía de Alimentación para la Familia Salvadoreña*, y sobre métodos de preparación de los alimentos.

Tabla 12. Reacciones intestinales frecuentes a determinados alimentos

| Efecto | Alimentos | |
|----------------------|---|--|
| Gases | Espárragos, frijoles, cerveza, brócoli, coles de Bruselas, repollo, gaseosas, coliflor, cebolla, gui- | |
| | santes. | |
| Digestión incompleta | Cáscara de manzana, repollo, apio, coco, maíz, fruta seca, hongos, frutos secos, piña, palomi- | |
| | tas de maíz, semillas, cáscara de frutas, cáscara de vegetales. | |
| Heces espesas | Puré de manzana, banana, queso, pasta, arroz, mantequilla de maní (cremosa), papa (sin cás- | |
| | cara), tapioca. | |
| Heces blandas | Alimentos fritos, jugo de uva, alimentos con mucha azúcar, jugo de ciruela, alimentos picantes | |
| Más olor | Bebidas alcohólicas, espárragos, brócoli, frijoles secos, huevos, pescado, ajo, cebolla, guisantes | |
| Menos olor | Suero de leche, jugo de arándanos rojos, perejil, yogur | |

Fuente: Academy of Nutrition and Dietetics (Academia de Nutrición y Dietética), United Ostomy Associations of America (Asociaciones de Ostomía Unidas de América),

 $\underline{https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/colon-cancer/in-depth/ostomy/art-20045825}$

6. Atención psicológica

La atención psicológica debe estar centrada en la satisfacción de necesidades de los pacientes y en la promoción de sus recursos. El psicólogo va a favorecer respuestas adaptativas para la mejora del cumplimiento de las indicaciones médicas, un mejor manejo de los síntomas, el asesoramiento familiar, la comunicación optimizada con los profesionales y las mejoras de la calidad de vida.

El abordaje del paciente con un estoma debe ser integral y debe contemplar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales derivados de su condición. El proceso se inicia con un programa educativo.

En el modelo de intervención elegido, se prioriza la prevención. Se trata de facilitar los procesos de adaptación y no únicamente el control de síntomas psicológicos, se asume como prioridad el binomio paciente-familia y se opta por un estilo de relación sinérgica multidisciplinaria.

6.1 Impacto psicosocial en la vida de las personas

Esta nueva situación afecta directamente al paciente en todos sus ámbitos y su adaptación conlleva asumir cambios y reorganizar su vida. Los cambios en la imagen corporal y la pérdida del control del cuerpo, conducen a una reducción en la socialización y a problemas para retomar las actividades diarias. Por lo tanto, el personal de salud, debe fomentar que los pacientes retomen, en la medida de lo posible, su vuelta a las actividades sociales y su inclusión en programas de interacción grupal de personas con estomas, guiado por especialistas.

Además, el personal de salud debe procurar incluir al paciente en todo el proceso de toma de decisiones, desde antes de la cirugía, ya que les permite sentir un mayor control—sobre su proceso mostrando así mayores niveles de ajuste.

6.2 Intervenciones psicológicas

El paciente tendrá el desafío de adquirir habilidades para convivir con el cuerpo alterado y experimentará una transición psicosocial. El uso del equipamiento colector está asociado a los sentimientos negativos, como miedo, angustia, tristeza y desamparo, que pueden movilizar vivencias autodepreciativas, vinculados a los sentimientos de mutilación, pérdida de la salud y de

la autoestima, además de la autoeficacia reducida y sentido de inutilidad e incapacidad crónica, entre otras emociones.

Los pacientes ostomizados viven cambios en sus vidas, principalmente los relacionados a su red social (trabajo y ocio) y a la sexualidad, que pueden acentuar sus sentimientos de inseguridad y temor de rechazo. Debido a los posibles resultados psicológicos negativos y a las situaciones emocionales relacionadas a la ostomía, el personal de salud, debe procurar que el paciente reciba atención integral, con abordaje interdisciplinario y especializado. Para eso, es necesario preparar al paciente, principalmente durante el periodo perioperatorio, en el cual experimenta momentos de exacerbación de ansiedad y angustia ante el procedimiento.

Tabla 13. Intervenciones psicológicas según momento operatorio

profesional • especializado al paciente fuera del medio hospitalario. auxiliando en la transición del cuidado hospitalario para el • domiciliar, a través de apoyo psicológico y, en algunos casos intervención de psicoterapia con • acompañamiento y orientación constante.

Intervención preoperatorio

- Aclarar dudas sobre la cirugía y sus consecuencias.
- Informar sobre los aspectos del cuidado fisiológico en la perspectiva de la integralidad de la demanda de necesidades.
- Participación del multidisciplinario en el proceso de atención, caracterizado como seguimiento continuo durante la hospitalización para el tratamiento quirúrgico, ya que los sentimientos negativos, como ansiedad, depresión y angustia, surgen concomitantemente preocupaciones sobre la vida social y la inseguridad por reintegración de papeles y funciones sociales previos.
- Estimular la capacidad de realizar los cuidados, la competencia para identificar complicaciones, además de buscar soluciones apropiadas, de carácter físico y psicosocial.
- Implementar estrategias de interacción grupal de pacientes con la misma experiencia pueden ser utilizadas en la práctica clínica, principalmente

Intervención peri-operatoria

- Proponer un protocolo de seguimiento psicológico, como contribución de la psicología en el equipo multidisciplinario.
- Contribuir a la adaptación y rehabilitación física y psicosocial, con la con la implicación de los familiares
- Estimular la participación efectiva del paciente en la toma de decisiones en situaciones clínicas.
- Resaltar la necesidad de la inclusión de los aspectos emocionales, sociales, culturales y espirituales del paciente, familia o cuidador.

Intervención postoperatorio

- La adaptación del paciente al estoma va a depender de varios factores como: la enfermedad de base, el tratamiento concomitante, el pronóstico de su enfermedad, las condiciones de la intervención guirúrgica. las complicaciones estoma, funcionales del características del entorno psicosocial y el contexto cultural (creencias, valores, conceptos, y actitudes en relación enfermedad, los problemas físicos y el dolor)
- Facilitar e incentivar al paciente para su incorporación en un grupo de apoyo con la misma afectación o grupos ya existentes como los de pie diabético o con hipertensión (como grupos de autoayuda).
- Referir al psicólogo o a la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, con el entendido que este paciente puede llevar un proceso de atención en el Hospital y en la UCSF y UCSF-E.
- Incluir a la familia y los amigos como elemento de apoyo.
- Se necesita una actitud empática por parte del personal médico y de enfermería para facilitar la comunicación, el acompañamiento e ingreso del familiar a los establecimientos.
- Apoyar para facilitar la adaptación a su nueva condición de vida.
- Apoyo psicológico para aceptar su nueva imagen corporal.
- Educar para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

| Intervención preoperatorio | Intervención peri-operatoria | Intervención postoperatorio |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| para mayor proximidad y enfoque de cuestiones psicosociales. • El proceso de atención de los profesionales de la salud mental debe ir orientado a la ampliación de las posibilidades de los pacientes ostomizados para tener vida social activa, a pesar de la necesidad de adaptaciones. | | |

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con estomas intestinales.

6.3 Tratamiento, terapias aplicadas

6.3.1 Evaluación del paciente

- Cognitivo-perceptual: agentes lesivos, expresión facial de dolor y comunicación verbal de los descriptores del dolor, control del dolor, manejo de la medicación, manejo ambiental (confort).
- Autopercepción, auto concepto: amenaza de la integridad biológica y cambio del entorno, temor y nerviosismo, control de la ansiedad, disminución de la ansiedad, escucha activa.
- Rol relaciones: pérdida de función del cuerpo, vergüenza y confusión, autoestima, imagen corporal.
- Apoyo emocional, potenciación de la imagen corporal.
- Sexualidad reproducción.
- Autoestima situacional, alteración física provocada por la cirugía, sentimientos de rechazo y sentimientos de inutilidad.
- Adaptación psicosocial.

La evaluación puede realizarse a través de diferentes escalas y pruebas psicológicas, de acuerdo a las normativas vigentes, las cuales serán a discreción y disponibilidad del psicólogo. El impacto de una ostomía puede ser devastador, incluso en un período posoperatorio sin complicaciones.

Posterior al procedimiento, el paciente puede encontrarse, con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal, sin haberlo asimilado adecuadamente, por lo que, la inadaptación y depresión resultan comunes.

La adaptación a un estoma es un largo proceso que comienza antes de la operación y continúa aun hasta después de que las heridas han cicatrizado.

Un abordaje positivo dentro de un clima de apoyo comienza con información, instrucción clara y simple que a menudo requiere ser repetida y reforzada. La cirugía con ostomía es percibida por la mayoría de los pacientes como una amenaza para su vida sexual satisfactoria. Por lo tanto, el personal de salud debe responder las preguntas sobre las posibilidades de vida y pronóstico.

6.3.2 Rehabilitación

La rehabilitación comenzará con el asesoramiento preoperatorio para los pacientes, sus familiares y/o cuidador. Algunos beneficios documentados y asociados con el resultado del asesoramiento preoperatorio son:

- a) Menor ansiedad
- b) Reducción de la anestesia
- c) Menos complicaciones
- d) Estadías más cortas en el hospital

6.3.3 Psicoeducación

La psicoeducación es crucial para facilitar el afrontamiento y recuperación del paciente. La educación postoperatoria tiende a centrarse en el cuidado físico del estoma, además deben abordarse aspectos psicológicos y sociales, acordes a las necesidades del paciente, que pudieran predisponer a una inadecuada adaptación después de la cirugía.

Las condiciones de la enfermedad y la nueva situación social del paciente, propician la aparición de irregularidades psicológicas que han sido denominadas *Cuadro Interno de la enfermedad*, pero que, en cada paciente, en particular, estará determinado por las características y el funcionamiento de su personalidad.

6.3.4 Proceso de intervención

Se ha considerado tres áreas de influencia en el proceso de intervención:

- a) Tratamiento paciente.
- b) Abordaje con familiares.

c) Abordaje con el personal de salud

a) Tratamiento del paciente

Pasados los primeros momentos posterior al ingreso hospitalario, cuando su tratamiento crónico se convierte en una rutina diaria, cuando con el pasar del tiempo, el paciente va perdiendo su vínculo laboral o sus estudios, sus grupos sociales, cuando los intereses y las ocupaciones se ven disminuidos, ocurren generalmente importantes cambios en la personalidad. Para esta etapa se debe crear un sistema de intervención a través de diferentes estrategias.

Tabla 14. Estrategias de intervención

| Estrategia | Objetivo |
|---|---|
| Charlas educativas A pacientes y familiares. | Emplear también materiales escritos para instruir al paciente, plegables y videos. Utilizar técnicas de desensibilización sistemática para superar los temores generados por la atención médica |
| Relajación progresiva Familiarizando al paciente desde etapas preoperatorias con su futuro tratamiento y régimen de vida | Es necesario aclarar que la preparación psicológica del paciente para vivir con esta nueva condición, debe comenzarse desde etapas iniciales, siempre que esto sea posible para informar y aclarar todo sobre su enfermedad, logrando una mejor actitud |
| El cine-debate (cine fórum) Herramienta psicoterapéutica para que los pacientes puedan conocer a través de películas/videos las experiencias de personas con un padecimiento crónico que han enfrentado su enfermedad de un modo constructivo. | Esta estrategia es importante para abordar la evitación del deterioro de la personalidad, es conveniente el empleo de Cine-Debate Terapéutico, empleando técnicas de discusión grupal y Terapia Testimonio. Estos métodos permiten trabajar sobre la esfera motivacional y el sistema de valores y actitudes de los pacientes En el debate es bueno analizar los conflictos del protagonista, su estilo de enfrentamiento y las soluciones que se plantean. Los temas de películas/videos pueden variar también en función de la problemática de cada paciente (tema de la pareja, la felicidad, la vida -familiar y cualquier otra área que el psicólogo desee trabajar. |
| Terapia testimonio Un método psicoterapéutico Consiste en utilizar un elemento persuasivo muy contundente tomado de la psicología de la propaganda, en la cual se selecciona a una persona que por su autoridad y que, por su capacidad de resiliencia, pueda ser imitada | En este caso se pueden organizar algunos conversatorios con personas que tienen un estoma y han podido llevar una vida plena y sentirse identificados o el testimonio de otro paciente que atravesó por las mismas situaciones y pudo al final lograr un buen proceso de adaptación |
| Terapia ocupacional Contribuye a activar al paciente y a crear nuevos intereses | Es recomendable utilizar mientras el paciente se encuentra en proceso de recuperación, Las labores deben estar acordes con los gustos, el sexo y la edad de los pacientes. |

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con estomas intestinales.

En cada caso o grupo de pacientes, el testimonio debe ser seleccionado y el encuentro moderado por el psicólogo. La proyección de películas con carácter recreativo, arteterapia, musicoterapia, y participación en actividades culturales. Se pueden utilizar de forma complementaria métodos de relajación.

b) Abordaje con familiares.

Ante la necesidad de realizar una ostomía, se deben programar charlas informativas con la familia, sobre el impacto y las adecuaciones familiares requeridas debe recibir información sobre

el procedimiento y el problema de base, incluyendo información sobre preparación de una alimentación saludable y orientaciones para prevenir manejos inadecuados. Además, se debe dar orientación de pareja, para contribuir al abordaje de la condición, y de las situaciones en la vida sexual, previniendo fijaciones psicológicas de los síntomas.

c) Abordaje con el personal de salud

Debe ser enfocado a la selección, asesoramiento y formación del personal que trabajará con los pacientes, capacitándolos en su manejo y en el trato humanizado.

6.4 Programa de atención psicológica

Cuando el médico informa al paciente sobre su condición y el tratamiento quirúrgico a seguir, la noticia impacta y genera sufrimiento. Por lo tanto, la atención psicológica se debe brindar en ese momento.

El paciente y sus familiares pasan por un proceso de aceptación y adaptación. El psicólogo debe facilitar el proceso, procurando disminuir las reacciones emocionales adversas y los problemas de cumplimiento del tratamiento que se puedan presentar. El tratamiento psicoterapéutico del paciente ostomizado, no puede ser a través de interconsultas, sino de un proceso continuo y sistematizado de atención psicológica.

6.4.1 Programación de sesiones de atención psicológica

El médico realizará la referencia del paciente al profesional de salud mental quien programará las atenciones psicológicas y las sesiones psicoeducativas, cada dos días, cuando el paciente se encuentre en el hospital, considerando los horarios más adecuados para su intervención.

Previo al alta, se debe citar cada semana o cada 15 días, dependiendo de la condición de salud, y de las posibilidades de movilización; de existir problemas para continuar la atención psicológica en el hospital, se debe realizar referencia a la UCSF más cercana, que cuente con psicólogo, anexando el plan de tratamiento establecido para este paciente y que de esta manera pueda ser atendido adecuadamente. El profesional de salud mental podrá modificar el plan sugerido de acuerdo a las necesidades del paciente y a los recursos de la UCSF, siempre que se cumplan los objetivos del plan de atención psicológica.

Tabla 15. Sesiones de atención psicológica

| Sesiones | Actividades |
|----------|--|
| Sesión 1 | Cómo formar hábitos, adherencia a los medicamentos y tratamientos |
| Sesion 1 | Hábitos de vida saludable y escucha activa |
| | Salud física y salud mental |
| | Relajación física y mental |
| Sesión 2 | Los pacientes necesitan de mucho apoyo familiar y afectivo, ya que inicialmente la ostomización puede |
| Sesion 2 | suponer gran dependencia y, por lo tanto, les puede afectar en múltiples aspectos: familiares, sociales, |
| | laborales, económicos, etc. |
| | Además de los pacientes, también se debe asistir a los familiares, sobre todo al cuidador principal, que |
| | también soporta una importante carga emocional y que suele sufrir en silencio. |
| Sesión 3 | Autocuido del cuidador |
| Sesion 3 | Resiliencia |
| Sesión 4 | Manejo de la depresión y ansiedad |
| Sesion 4 | Manejo de ideas Irracionales |
| | Manejo del trauma, (Terapia EMDR: Mientras el paciente piensa en su recuerdo traumático y expresa las |
| Sesión 5 | emociones negativas que siente, el psicólogo le pide que mueva los ojos de un lado hacia el otro, |
| Sesion 3 | normalmente siguiendo su dedo, luces o un objeto.) |
| | Primeros auxilios psicológicos |
| Sesión 6 | Métodos de relajación muscular profunda. |
| Sesion 0 | Relajación mediante la respiración |

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con estomas intestinales.

Realizar sesiones de seguimiento y fortalecimiento de temáticas que necesiten ser reforzadas. Estos procesos se pueden desarrollar de manera individual, en pareja y de preferencia a través de grupos de apoyo, para tener mayor cobertura en la atención, incorporando en cada sesión, (semanal o quincenal), según las estrategias de intervención descritas en la Tabla 14.

7. Consulta de seguimiento

Todo paciente retornado a la comunidad debe ser vigilado por la UCSF de su área de residencia, en el entendido que el proceso de abastecimiento se realizara únicamente en las UCSFE de la red y en los establecimientos de las instituciones miembros de SNIS que se determinen para ese fin

En este sentido la atención de seguimiento, se realizará de la siguiente forma:

7.1. Seguimiento comunitario

Para realizar el seguimiento del paciente ostomizado a nivel comunitario posterior al alta, el personal de enfermería del hospital debe realizar coordinación vía telefónica con el personal de enfermería de la UCSF-E más cercana al retorno.

Tabla 16. Acciones para garantizar el seguimiento comunitario.

| Area con | promotor | de | salud | |
|----------|----------|----|-------|--|
|----------|----------|----|-------|--|

- En las visitas integrales que realiza el promotor de salud debe identificar y dar seguimiento a los pacientes ostomizados retornados a la comunidad de su responsabilidad
- Dar seguimiento al paciente en su domicilio, para realizar las siguientes acciones: verificar la condición de salud, complicaciones del procedimiento, cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente, su familia y/o cuidador, verificar cuidados personales y saneamiento básico en la vivienda.
- Promover los cuidados básicos e higiénicos necesarios al momento del baño del paciente, así como la auto identificación de: cambios en el tamaño o forma del estoma, sangramiento, dolor abdominal, cambios de color del estoma y alrededor del mismo, obstrucción, diarrea persistente u otros.
- Referir a la UCSFE al identificar en la visita domiciliar, complicaciones en pacientes con estoma o por la inasistencia a los controles programados según la tarjeta de citas.

Área sin promotor de salud

- En el caso que no exista cobertura de promotores de salud en la zona para seguimiento comunitario, el paciente, la familiar y/o cuidador deben llevar la hoja de retorno a la UCSFE más cercana. Será el equipo multidisciplinario local el responsable del seguimiento.
- Si el paciente no puede movilizarse hacia el establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención (es decir por presentar discapacidad, ser adulto mayor o cualquier otra condición que dificulte su traslado) el familiar y/o cuidador deberá reportar a enfermería de la UCSFE para que se le realice visita domiciliar, cumpliendo con sus controles, identificando complicaciones y realización de referencias al hospital si lo amerita.
- Si el paciente no puede retirar los insumos para el cuidado del estoma con su receta, este delegará a una persona quién será la responsable de dispensar dichos insumos y de ser posible evidenciar por medio de fotografía el estado del estoma.

Fuente: Equipo técnico responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con estomas intestinales. MINSAL 2020.

7.2 Atención de seguimiento a nivel hospitalario

El personal de salud debe realizar las siguientes actividades generales en consulta de control posterior a una ostomía:

- Brindar asesoramiento en cuidados, manejo de dispositivos al paciente, su familia y/o cuidador.
- Dar información clara sobre la enfermedad o problema causante, el proceso quirúrgico y sus repercusiones físicas y emocionales, de forma tal que sea comprendida por el paciente, su familia y/o cuidador.
- Apoyo al paciente a través del equipo multidisciplinario del hospital.
- Dar recomendaciones dietéticas generales para conseguir un tránsito intestinal adecuado y evitar complicaciones.

- Enseñar a realizar irrigación de estoma distal realizarse con: agua corriente, tibia en los pacientes que lo necesiten, para mejorar el tránsito intestinal y evitar la estrechez del estoma.
- Proporcionar material y equipo necesario al paciente para brindar una mejor calidad de atención en el cuido de su estoma
- Llenar Hoja de recolección de datos de pacientes con ostomías intestinales (Anexo No.
 1)

7.3 Atención de seguimiento en las UCSFE

El personal de salud de las UCSF-Especializada, debe realizar las siguientes actividades de seguimiento del 'paciente.

- Garantizar la continuidad de cuidados mediante el seguimiento al alta de las personas ostomizadas, verificando de realizar los cuidados y recomendaciones brindadas.
- Fomentar el cuidado del estoma y recuperación quirúrgica.
- Valoración del estoma para detectar precozmente posibles complicaciones.
- Resolver dudas sobre el manejo de los dispositivos y actividades de la vida diaria.
- Fomentar los grupos de apoyo de pacientes ostomizados y familia/cuidador.
- Proporcionar material y equipo necesario al paciente para brindar una mejor calidad de atención en el cuido del estoma
- Registrar los datos en la hoja de registro de pacientes ostomizados (Anexos No.2 y No.3)

8. Abastecimientos de insumos

Todos los pacientes a quienes se les haya realizado un procedimiento de ostomía en cualquier hospital de la red nacional del MINSAL y se genere su egreso hospitalario, se les proporcionará el abastecimiento mensual de los siguientes insumos para el aseo y cuidado del estoma:

- a) Bolsas de ostomía
- b) Tubo de pasta selladora (según necesidad)
- c) Apósitos removedor de adhesivo
- d) Apósitos de barrera protectora
- e) Pinza de cierre para la bolsa de ostomía

Tabla 17. Cantidad mínima necesaria de insumos para abastecimiento mensual por nivel de atención

| Ho | spital | UCSFE | | | | |
|--|----------------------------------|---|--------------------------------|--|--|--|
| Egreso | Seguimiento | Mensual Entregar un máximo de: | Seguimiento | | | |
| -10 Bolsas de osto- mía -Tubo de pasta (se- gún necesidad) -10 apósitos remove- dores de adhesivo -10 apósitos de ba- rrera protectora -2 pinzas de cierre | Dependiendo de la ne- cesidad | -10 Bolsas de ostomía -Tubo de pasta (según ne- cesidad) -10 apósitos removedores de adhesivo -10 apósitos de barrera pro- tectora -Pinza según necesidad | Dependiendo de la necesidad | | | |

Se debe registrar en la tarjeta de control del paciente fecha, cantidad de insumos dispensados y próxima fecha de entrega.

Se utilizarán las mismas recetas de hospital y UCSFE para el despacho de insumos en las farmacias

9. Componente educativo

9.1 Educación a personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores

El plan educativo dirigido a personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores está orientado principalmente a facilitar la adaptación de la persona a su nueva condición de salud para su incorporación a la vida cotidiana mediante el desarrollo de capacidades para el autocuidado. El plan tiene como ejes principales la nutrición, el cuidado del estoma, cuidado de la piel, prevención de complicaciones y el apoyo psicológico.

La temática puede ser impartida por el equipo de salud (médico, enfermera, nutricionista, psicólogo), según competencia en el contenido a tratar el cual tomará como base la información contenida en los presentes lineamientos técnicos. La metodología para su desarrollo puede incluir sesiones educativas individuales o grupales, proponiendo las siguientes temáticas:

Tabla 18. Educación a personas ostomizadas y cuidadores por enfermería

| Sesiones | Intervención de enfermería |
|--|--|
| Sesión 1 Conocimiento de la situación de salud personal | Procedimiento quirúrgico: definición, tipo de estoma, objetivo, ventajas de tener un estoma, tiempo de permanencia. |
| Sesión 2 Alimentación | Importancia de la alimentación para su salud Alimentos permitidos, tomando en cuenta el plan nutricional establecido Alimentos que se deben evitar para prevenir diarrea, estreñimiento o malos olores |
| Sesión 3 Cuidados del estoma, pasos a seguir para evitar complicaciones | Retiro de la bolsa Higiene del estoma Colocación de la bolsa |
| Sesión 4 Cuidados de la piel | Complicaciones: principales causas, síntomas, manejo y medidas preventivas Irritación Infecciones Alergia Trauma Hernia Retracción Prolapso |
| Sesión 5 ¿Qué hacer ante su nueva situación de salud? | Actividades de la vida diaria: higiene, ejercicio, trabajo, entre otros. Vida social Los temas definidos se constituyen en una guía básica, sin embargo, al iniciar el proceso de aprendizaje es importante valorar el nivel cultural y la información que posee el paciente, su familia y/o su cuidador, a fin de que sea más práctico y orientado a las necesidades particulares promoviendo una participación activa que contribuya a la corresponsabilidad y al autocuidado por parte del paciente. Es importante optimizar todos los contactos que se tengan con el paciente ya que en ocasiones existen limitantes para generar un espacio específico para el desarrollo de un plan educativo, ya que al momento del alta el paciente debe contar con la información básica sobre los cuidados que debe tener y la conducta a seguir ante cualquier complicación de manera que le permitan sentirse seguro en los diferentes escenarios de la vida cotidiana. |

10. Monitoreo, supervisión y evaluación

El proceso sistemático para la recolección, análisis y utilización de la información estará asignada al equipo multidisciplinario, involucrado en la aplicación en los presentes lineamientos, permitiendo la toma de decisiones basado en el ciclo de la mejora continua.

A continuación, se detallan las funciones según área de atención:

Tabla 19. Monitoreo y evaluación según área de atención de pacientes ostomiza-

| Área del MINSAL | Actividades |
|---|---|
| | Socializar los presentes Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con estomas intestinales y capacitar al equipo multidisciplinario. |
| | Gestionar e implementar los sistemas de información existentes para incorporar la recolección de datos. |
| | Recolección mensual del consolidado de datos de pacientes (ficha de recolección de datos) y consolidados de entrega de insumos por parte del referente de farmacia. |
| Nivel Superior / Dirección Nacional | Evaluación trimestral para el análisis de datos y orientar la toma de decisiones para mejorar la atención de los presentes lineamientos. |
| de Hospitales | Gestionar apoyo técnico a hospitales para la implementación de los presentes lineamientos. |
| | Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento en hospitales. |
| | La persona delegada de la Dirección Nacional de Hospitales tendrá la función de consolidar y recibir la información mensual en los primeros 10 días hábiles del siguiente mes. |
| | Realizar evaluación trimestral para la búsqueda de nuevas estrategias a fin de obtener mejores resultados. |
| | Las jefaturas deben socializar los presentes Lineamientos técnicos a todo el personal de salud bajo su cargo. |
| | La persona asignada y encargada a nivel hospitalario de consolidar y enviar la información mensual en los primeros 10 días hábiles del siguiente mes. |
| Hospitales | El personal de farmacia será el encargado de reportar en forma mensual la cantidad de insumos entregados al alta de cada paciente. |
| | Verificar el registro del llenado de la matriz de recolección de datos de pacientes y tarjeta de control adulto o pediátrica para el monitoreo y control de insumos entregados a pacientes, familiar o cuidador. |
| | Jefaturas deben socializar los presentes Lineamientos técnicos a todo el personal de salud bajo su cargo. |
| | El personal de farmacia será el encargado de reportar en forma mensual la cantidad de insumos entregados al médico coordinador de la UCSF, quien a su vez consolidará y reportará al encargado de suministros del SIBASI siempre en forma mensual. (Anexo 7) |
| Primer Nivel de Atención | El encargado de suministros del SIBASI tendrá a cargo la consolidación y el envío del reporte mensual al encargado de suministro de la Región de salud correspondiente. (Anexo 8) |
| | La región de salud enviará el consolidado a Dirección Nacional de Hospitales, a Hospital Regio- nal donde estarán haciendo el suministro de los insumos y a la Dirección Nacional del Primer Nivel de atención para el seguimiento correspondiente. (Anexo 9) |
| Enfermería, Nutri- | Las jefaturas deben socializar los presentes Lineamientos técnicos a todo el personal de salud bajo su cargo. |
| ción, Salud Mental y Salud Comunitaria | Participar en la evaluación trimestral de los presentes Lineamientos convocados por nivel cen- tral. |

VI. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Ministerio de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los veinte días del mes de noviembre del año dos mil veinte.



Dr. Francisco José Alabí Montoya Ministro de Salud Ad honorem

VIII. Referencias bibliográficas

- 1. Cruz-Castañeda O, Cano-Garduño MA, Pat-Castillo L, *et al.* Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal, CONAMED: 2009:14(1):15-19.
- 2. Claudio G, Patkan M, Torres V, Merino C, Pascal S, 4. Moriggia I, *et al.* El paciente ostomizado en el entorno de una asociación. Conclusiones del Congreso Nacional de Ostomías. Declaración de Bilbao. Bilbao, 3 de diciembre de 2005. Disponible en: http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/manifiesto.pdf
- 3. Marques Andrade de Souza Ana Paula, Beserra da Costa Santos Iolanda, Guimarães Oliveira Soares Maria Júlia, Oliveira de Santana Ivana. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados-João Pessoa, Brasil. Gerokomos [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Ago 25]; 21(4):183-190. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000400007&Ing=es
- 4. Charúa GL. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Gen Mex. 2006:69(2):113-118
- 5. John McKeigan and Peter Cataldo. Intestinal Stomas: Principles, Techniques, and Management. Second Edition. United States of America: Marcel Dekker; 2004
- 6. Marvin C. Corman's Colon and Rectal Surgery. 6th Edition 2013. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Pennsylvania.
- 7. Dr. Carlos Emilio Alvarez, comunicación personal. Servicio de Ostomías de la Clinica San Vicente de Paul de la Orden de Malta, Santa Tecla, El Salvador
- 8. Littré A. Quoted in Dinnick T. The origins and evolution of colostomy. Br J Surg 1934;22: 142-154.
- 9. MacKeigan MJ, in Nicholls RJ. Stomas. Surgery of the colon and rectum. London: British Library, 1997:879.
- 10. Winkler R. Ostomías. Barcelona, España: Ediciones Doyma, 1987.
- 11. Amussat JZ. Mémoire sur la possibilité d'établir un anus artificiel dans la région lombaire sans pénétrer dans le péritoine. Paris: Germer-Baillière, 1839 (traducido al inglés en Dis Colon Rectum 1983;26:483-487)
- 12. Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en la niñez y adolescencia. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2013. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_estado_nutricional_ciclo_vida_29112013.pdf
- 13. Congreso Virtual Internacional de Psicología http://congresopsicologia.psiquiatria.com marzo 2017. Psiquiatria.com
- 14. Gómez del Río, Nazaret. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Dic. 2012;7(3).
- 15. Andrés L. Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería [Tesis de grado]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2016.
- 16. REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL, Decreto Ejecutivo No. 29, del 22 mayo 2019, publicado en el DO No. 93, Tomo No 423, de fecha 23 de mayo de 2019.

IX. Anexos

Anexo 1

| | ************************************** | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|--|------------|-------------------|---|--------------|-----------------|----------------------------|------------------|---|---|---|---|---|
| | MINISTERIO DE SALUD HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PACIENTES OSTOMIZADOS ***CRIMINOSTRIO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | |
| MES: | | AÑO: | | | | | | | | | | | | |
| NOMBI | RE DEL ESTABLECIMIENTO: | | | | | | | | | | | | | |
| No. | NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO No. EXPEDIENTE EDAD SI | | LUGAR PROCEDENCIA | | | PATO MÉDICO- | TIPO OSTOMÍA Y PERMANENCIA | | | | Α | | |
| 140. | NOMBRE COMPLETO | | EXPEDIENTE | LUAU | | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIAGNOSTICO 1 | DIAGNOSTICO 2 | 1 | С | U | т | Р |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | _ | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | _ | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | _ | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Tipos de ostomía

I: ileostomía

C: colostomía

U: ureterostomía

T: temporal

P: permanente

Anexo 2

Tarjeta de control paciente ostomizado adulto

Si presenta los siguientes signos o síntomas acudir a su establecimiento de control para evaluación:

- Dolor abdominal.
- Dificultad para evacuar o drenar.
- Diarrea no controlable.
- Inflamación o distensión del abdomen.
- Sangrado del estoma o en las heces.
- Cambio de coloración.
- Cambio de tamaño del estoma

Recomendaciones:

Esta tarjeta es de uso personal.

Debe presentarla para su consulta de control y retiro de insumos para ostomía.

El retiro de insumos para ostomía debe ser de acuerdo a la fecha anotada en la tarjeta.



Tarjeta de control y abastecimiento de insumos para paciente adulto con ostomía intestinal

| Hospital: | | |
|--------------------|------------|--|
| | | |
| | | |
| Edad: | Sexo: | |
| N° Registro: UCSF_ | Hospital: | |
| | | |
| Municipio: | | |
| - | | |
| Diagnóstico: | | |
| (Según CIE- 10) | | |
| Tipo de Ostomía: | | |
| | Definitiva | |

| | IN SUMOS PAR A PACIENTES OSTOMIZADOS | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|---|
| | | | | NECESITA REFERENCIA | CANTIDAD DE INSUMO | PROPORCI OSTOMÍA | ONADO SEGÚ | N TIPO DE | FECHAYE | N CARGADO DE IN SUMOS | ENTREGA DE |
| No. | FECHADE CONSULTA | CONDICIÓN DEL Estoma | CONSISTENCIA DE LA S HECES | NO Ó SI | No. DE BOLSAS | No.DE PASTAS | No. DE APÓSITO LIMPIADOR | No.DE APÓSITO PROTECTOR | FECHADE ENTREGADE INSUMOS | PRÓXIMA FECHADE ENTREGADE INSUMOS | NOMBRE DE ENCARGADO DE ENTREGAR INSUMO |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | h | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

| Condición de estoma: | Consistencia de las heces: |
|----------------------|----------------------------|
| A) Color violáceo | 1) líquida |
| B) Prolapso | 2) semilíquida |
| C) Retracción | 3) semipastosa |
| D) Piel escaldada | 4) pastosa |
| E) Normal. | 5) dura |
| | |



SI PRESENTA LOS SIGUIENTES SIGNOS O SINTOMAS ACUDIR A SU ESTABLECIMIENTO DE CONTROL PARA EVALUACION:

Dolor abdominal.

Dificultad para evacuar, o drenar.

Diarrea no controlable.

Inflamación o distensión del abdomen.

Sangrado del estoma o en las heces.

Cambio de coloración de la piel o estoma.

Cambio de tamaño del estoma.

RECOMENDACIONES:

Esta tarjeta es de uso personal.

Debe presentarla para su consulta de control, evaluación de esfinter y retiro de insumos para ostomía.

El retiro de insumos para ostomía debe ser de acuerdo a la fecha anotada en la tarjeta.

Tarjeta de control y abastecimiento de insumos para paciente pediátrico ostomizado

| Hospital |
|---|
| Nombre: |
| Edad: Sexo: Peso: |
| Registro: |
| Diagnóstico:(Según CIE- 10) |
| Tipo de Ostomía: |
| Temporal Definitiva |
| Si es temporal: Fecha de cierre de estoma |

| Fecha de | Condición | Consistencia de | Necesita | Requiere | Número de | | orciona | nd de insum ndo según estoma No. Apósito | Fecha de | Próxima | Nombre del | | |
|----------|------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|--------|---------|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----|----------------------------|
| consulta | del estoma | las heces | referencia SI O NO | dilatación rectal SI O NO | dilatador prestado | Bolsas | Pasta | limpiador | No. Apósito protector | entrega de insumos | fecha de entrega de insumos | ent | gado de regar amento |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Condición de estoma:

- A) De color violáceo.
- B) Prolapso.
- C) Retracción.
- D) Piel escaldada.
- E) Normal.

Consistencia de las heces:

- Liquida.
 Semilíquida.
 Semipastosa.
- 4) Pastosa.
- 5) Dura

| | Núı | mero de dilatado | or que corresponde d | le acuerdo a la e | edad del paciente. | |
|-----------------------------------|---|---|---|--|---|---|
| Edad | 1-4 meses de edad = dilata- dor n° 12 | 4-8 meses de edad = dilatador nº 13 | 8 - 12 meses de edad = dilatador nº 14 | 1 – 3 años de edad = dilatador nº 15 | 3 – 12 años de edad = dilatador nº 16 | Mayores de 12 años de edad = dilatador nº 17 |
| | F | órmula para calcular | el nº de semanas que se n | | erre de colostomía. | |
| | | B = n | A = nº de dilatador que l º de dilatador con que inic | | es. | |
| | A | . − B = número de se | manas que requiere de dila | ataciones previa al ci | erre de colostomía. | |
| Fecha de evaluación | N° de dilatador Primera semana. (todos los días) | N° de dilatador Segunda Semana. (todos los días) | Nº de dilatador tercera Semana. (todos los días) | N° de dilatador Cuarta Semana. (todos los días) | N° de dilatador Quinta Semana. (todos los días) | N° de dilatador sexta Semana. (todos los días |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Cierre de Colosto | mía | | | | | |
| Número de di | latador que cor | - | - | • | neses de edad: nº 12; | |
| | | | | | vores de de 12 años de | • |
| Al Cierre de la | colostomia se mante | endra la dilatación rec | ctal por 7 meses, utilizando esquema | - | ue le corresponde con la edac | a, siguiendo el siguiente |
| | | Colo | car fecha de evaluación y | control del pacien | te. | |
| Una vez al día durante un mes. | Días alternos, durante un mes | Cada tres días, durante un mes | Dos veces a la semana, durante un mes | Una vez a la semana, durante un mes | Una vez al mes, durante 3 meses y alta. | Alta |
| | | | | | | |

Anexo 3

Complicaciones de la ostomía

1. Dehiscencia de colostomía



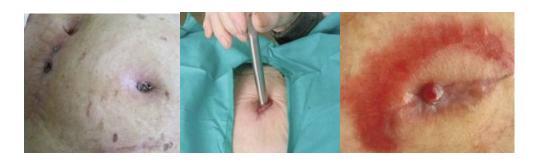
2. Dermatitis en colostomía



3. Edema de ostomía



4. Estenosis de estoma



5. Hemorragia de estoma



6. Hernia paraostomales



7. Infección de ostomía



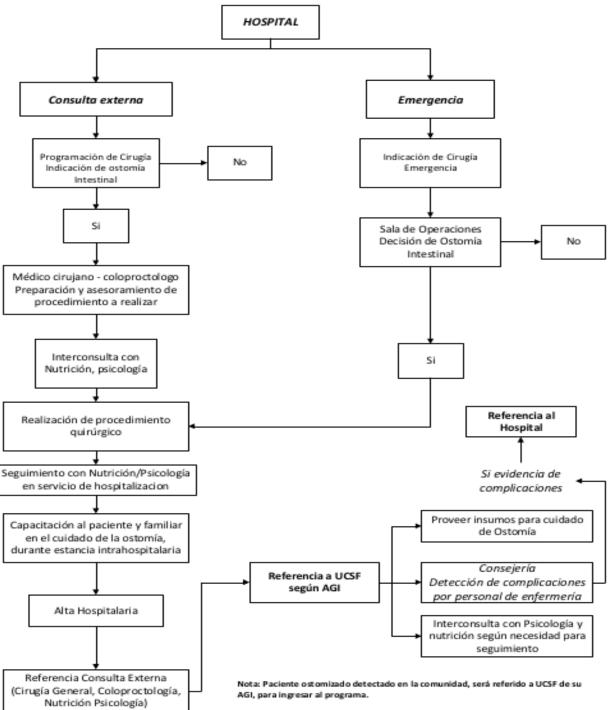
7. Mala ubicación del estoma



8. Necrosis de ostomía



Anexo 4
Flujograma de atención para pacientes con ostomía intestinal

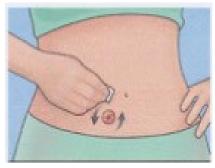


Anexo 5 Indicación para cambios de apósitos

| PASOS A SEGUIR PA | ARA EL CAMBIO DE LA BOLSA DE OSTOMIA | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PASO 1. QUITAR LA BOLSA | Con la bolsa vacía, despegarla con delicadeza para proteger la piel, aplicando contratracción. | | | | | | | |
| PASO 2. MEDIDA DEL ESTOMA | Buscar la medida exacta del estoma | | | | | | | |
| PASO 3. CORTE DE LA PLACA | Hacer el corte lentamente, dejando el borde liso sin irregularidades. | | | | | | | |
| A veces el estoma no es circular y el corte debe de hacerse de acuerdo a la forma de ella. | STOPL | | | | | | | |
| Que no se vea piel entre el estoma y el borde del agujero. | [in] in] in] | | | | | | | |
| ESTO NO PUEDO SUCEDER | | | | | | | | |

PASO 4: LIMPIEZA DE LA PIEL

Limpiar el área con agua, teniendo cuidado de no traumatizar el estoma. Puede usar gaza, algodón o un paño suave; con movimientos circulares de preferencia.



¡CUIDADO!: No estire la piel del estoma hacia fuera.

Si tiene pegamento o pedazos de pasta endurecida, usar el removedor (apósito de limpieza)



Apósito limpiador



Volver a limpiar con agua, para no irritar la piel.

PASO 5: APLICAR CAPA PROTECTORA

Aplicar la capa protectora en toda el área que cubre la placa, con suavidad. Use 1 o 2 veces.



Apósito protector

Deje que el líquido seque bien.

Aplicar la pasta con un movimiento continuo, en la piel junto al estoma. **PASO 6. APLICAR PASTA SELLADORA** Se encuentra más cómodo o si cree que le sella mejor, puede aplicar la pasta directamente al plato. Debe de estar seguro de que la placa no quede montada sobre el estoma. El estoma debe quedar **PASO 7. COLOCAR LA** en el centro del agujero. **BOLSA** Es ideal que la pasta se vea alrededor del estoma. Es bueno que la pasta rebalse, así como se ve en la foto.

Al final, poner el clip para sellar la bolsa. El clip debe ponerse en la parte inferior de la bolsa, en el área trasparente. La bolsa debe de quedar plana, sin dobleces, sobre la parte aguda del clip.



La unión de las dos piezas del clip es bien delicada y se rompe con facilidad.

Debe de manejar el clip con delicadeza, tanto al cerrarlo como también al abrirlo.

Al cerrar el clip, asegurarse de oír el "clic" de cierre, de lo contrario puede haber fuga al llenarse la bolsa.

La bolsa debe vaciarse sin quitársela después de quitar el clip, directamente al inodoro o a una vasija. Después de vaciarla, debe limpiarse bien la abertura de la bolsa, antes de aplicar el clip de nuevo.





SIEMPRE GUARDE UNA BOLSA DE EMERGENCIA, PARA NO QUEDARSE SIN ELLAS

Fuente: Dr. Carlos Emilio Álvarez (Cirujano Coloproctólogo)

Anexo 6 Formulario Valoración Global Subjetiva (VGS)

| Dato clínico | A | В | С | | |
|--|-------------|---------------------------|-----------------|--|--|
| Pérdida de peso | < 5% | 5 – 10 % | > 10% | | |
| Alimentación | Normal | Deterioro leve / moderado | Deterioro grave | | |
| Impedimentos para ingesta | Normal | Leve / moderado | Graves | | |
| Deterioro de actividad | Normal | Leve / moderado | Graves | | |
| Edad | | | | | |
| Ulceras por presión | Normal | No | Si | | |
| Fiebre / corticoides | Normal | Leve / moderado | Elevado | | |
| Tratamiento antineoplásico | Bajo riesgo | Medio riesgo | Alto riesgo | | |
| Pérdida adiposa | Normal | Leve / moderado | elevada | | |
| Pérdida muscular | Normal | Leve / moderado | elevada | | |
| Edemas / ascitis | No | Leve / moderado | Importantes | | |
| Albúminas (previa al tratamiento.) | > 3.5 | 3.0 – 3.5 | < 3.0 | | |
| Prealbúmina (posterior al trata- miento.) | > 18 | 15 -18 | < 15 | | |

Valoración global

A: Buen estado nutricional

B: Malnutrición moderada o riesgo de malnutrición

C: Malnutrición grave.

Anexo 7

Informe mensual de gasto de insumos para ostomías Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) y Especializada (UCSF-E)

UCSF

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN INFORME MENSUAL GASTO DE INSUMOS PARA OSTOMIA EN UCSF

| | - | | | | |
|--------------|--------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | Región de Salud: | | | |
| | | Fecha del reporte: | | | |
| | | | | | |
| | No. | INSUMO | EXISTENCIAMESANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL |
| | 1 | Bolsa colectora | | | |
| | 2 | Tubo de pasta | | | |
| | 3 | Apósito removedor adhesivo | | | |
| | 4 | Apósito de barrera protectora | | | |
| | 5 | Pinza | | | |
| Nombre respo | onsabi | e farmacia: | | Nombre medico director UCSF: | |
| Firma: | | | Firma: | | |
| | | | | | |
| | | Sello UCSF | Sello medico Director UCSF | | |

Anexo 8 Informe mensual de gasto de insumos para ostomías SIBASI

| | | | | | | | S | BASI | | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|
| | | DIRECCION NACIO INFORME MENSUA | | R NIVEL DE ATEI | | | | | | | | | | | |
| | SIB | ASI: | | | | | _ | | | | | | | | |
| | Reg | jion de Salud: | | | | | _ | | | | | | | | |
| | Fed | ha del reporte: | | | | | _ | | | | | | | | |
| | | | | Bolsa colectora | | | Tubo de pasta | | Apos | ito removedor adi | nesivo | Aposito de ban | rera protectora | | Ι |
| 1 | lo. | UCSFE | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENT REGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENT REGADOS ENEL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENC MES ANTERIO |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | | + | |
| | 6 | | + | | | | | | | | | | | + | |
| — | 7 | | + | | | | | | | | | | | + | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | | $\overline{}$ | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | LO | | | | | | | | | | | | | | |
| | | TOTAL | | | | | | | | | | | | | |
| ombre respons | able SI | BASI: | | _ | | | Nombre medico | Coordinador S | IBASI: | | | | | | |
| rma: | | | | - | | | Firma: | | | | | _ | | | |

Sello SIBASI

64

Anexo 9

Informe mensual de gasto de insumos para ostomías Región de Salud

| | | | | | | REC | GION | | | | | | | | |
|---|--------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|
| MINISTERIO DE SALUD DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION INFORME MENSUAL GASTO DE INSUMOS PARA OSTOMIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Region de Salud: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha del reporte: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Bol sa colectora | | | Tubo de pasta | | Aposi | to removedor adh | 168/10 | Aposir | o de barrera pro | tectora | | Pinza |
| lo. | SIBASI | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS ENEL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES | EXISTENCIA ACTUAL | EXISTENCIA MES ANTERIOR | ENTREGADOS EN EL MES |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Sello Region de Salud