

Intervenciones de Enfermería y Nivel de Conocimiento en el Manejo Integral del Paciente Ostomizado

Sandra Gabriela González Galindo (1), Ma. Del Carmen Méndez Hernández (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [gaviota_820@hotmail.com]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [mcmendezher@gmail.com]

Resumen

Los pacientes con algún tipo de ostomía han incrementado en las últimas décadas. La correcta construcción y manejo de las mismas puede aportar a una buena evolución del proceso patológico, dando así una mejor calidad de vida a los pacientes. Se ha reportado que la falta de información en el paciente ostomizado y del cuidador primario es una de las principales causas para que se llegue a diversas complicaciones. **Metodología.** Se aplicó una batería de tres instrumentos dirigidos a la obtención de datos de apoyo de profesionales de la salud para el manejo de la ostomía y dispositivos, conocimientos básicos para el manejo de los mismos y complicaciones relacionadas con el estoma. **Resultados.** Se evaluaron 8 pacientes portadores de ileostomía y urostomía. Posterior a la intervención educativa por personal de Enfermería se incrementó el nivel de conocimiento. **Discusión-Conclusiones.** Es importante implementar medidas de intervención educativa considerando las características clínicas de cada paciente y de su cuidador primario.

Abstract

The incidence of stoma patients has increased in the last decades. The correct construction and management of ostomies can contribute to a positive evolution of the disease process, thus giving a better quality of life for patients. It is reported that the lack of information on the ostomy patient and primary caregiver is one of the main causes of complications. **Methods.** A battery of three instruments were used to obtain data by support of health care professionals and basic knowledge for the management of the stoma and complications related to the stoma. **Results.** 8 patients with ileostomy and urostomy were evaluated. After the educative intervention by the nursing staff, the knowledge level of patients increased. **Discussion-conclusions.** It is important to implement measures of educational intervention considering the clinical characteristics of each patient and his primary caregiver. socioeconomic status , geography , beliefs , type of stoma , it is also appropriate to assess and monitor the state electrolyte and measurement of stool explaining both the patient and his family the importance of checking the characteristics of the same.

Palabras Clave

Intervención educativa. Enfermería. Ostomía. Cuidado integral.

INTRODUCCIÓN

Ostomía

Todos los años, se realiza ostomía a miles de personas. Esta intervención quirúrgica es la solución a diversos padecimientos intestinales y urológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) [1] una ostomía es una apertura de una visera hueca al exterior, generalmente hacia la pared abdominal, pudiendo comprometer el aparato digestivo y/o el urinario. De acuerdo al segmento exteriorizado es la denominación que reciben. Esta apertura o salida recibe el nombre de estoma.

El objetivo de las ostomías es derivar y drenar materia fecal y/o urinario. El tipo de estoma predominante es la colostomía con un 63%, seguida de la ileostomía y por último la urostomía [2]. Se ha reportado que la incidencia de complicaciones del estoma oscila entre el 14 y el 79%. La complicación más común es la ruptura de la piel periestomal, seguida de la hernia paraestomal, la estenosis del estoma, retracción, sangrado y el prolapso [3].

Al enlistar los juicios clínicos que justifican la ostomización del paciente y complicaciones, se describe que la persona sometida a una ostomía, presenta cambios fundamentales y drásticos que le provocan pérdida de la autonomía, es por ello la importancia de dar cuidados de enfermería integrales, acompañamiento emocional, enseñanza preoperatoria, postoperatoria, rehabilitación y capacitación continua al paciente y al cuidador primario para que realicen una técnica adecuada, con los principios de asepsia y antisepsia correspondientes, identifiquen con facilidad los signos y síntomas de alarma y así evitar las posibles complicaciones [4].

Intervención Educativa de Enfermería

En México se han creado estándares de calidad en beneficio de los pacientes con algún tipo de estoma, presente actualmente en La Norma Oficial Mexicana NOM-151-SSA-1996, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para

ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje). Se ha reportado la estandarización de la Guía Práctica Clínica: "Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo" y se han creado grupos de personas Ostomizados como el del Hospital General de México, el grupo Fortaleza del Hospital General Gabriel Mancera, grupo Vivir con alegría del Hospital Juárez de México, grupo del Hospital Siglo XXI Oncología, ISSSTE 1° de Octubre e ISSSTE Ignacio Zaragoza, todos en el Distrito Federal [5].

El paciente ostomizado debe ser valorado continuamente por el personal de enfermería, ésta valoración incluye la realización de la historia de enfermería, la exploración física del abdomen con especial cuidado en las características del estoma y de la piel periestomal (color, forma, consistencia, olor), el recto y el ano, así como realizar inspección de las heces, detección de problemas de eliminación fecal como lo son: la diarrea, el estreñimiento y las flatulencias excesivas [6]. La técnica correcta para cambio, cuidado y mantenimiento del estoma debe ser enseñada por un profesional de la salud capacitado y debe ser individualizada según las condiciones del paciente y de su medio. Se le debe de asesorar sobre las medidas que debe realizar antes de comenzar con el cambio (lavado de manos adecuado), los cuidados que debe de tener con la piel periestomal (uso de pastas, parches), la forma de ducharse, las complicaciones, como identificarlas y la forma correcta de actuar ante dichas situaciones [7].

Datos estadísticos reportan que aproximadamente seis millones de personas en México padecen cáncer de colon o recto y se estima que entre el 60% y 90% de los casos se detectan de manera tardía y entre el 30% y 60% terminan con algún tipo de estoma [8].

En base a lo descrito nuestro objetivo fue analizar el nivel de conocimiento sobre el manejo integral del paciente ostomizado, el uso adecuado de los diversos dispositivos recolectores empleados y la realización de la técnica correcta y adecuada así como las características y calidad del estoma y piel periestomal.

MATERIALES Y MÉTODOS

A través de estudio exploratorio, de corte transversal se analizó el nivel de conocimiento sobre el manejo integral del paciente ostomizado, uso y recambio de dispositivos, tanto en condiciones basales, así como posterior a intervención educativa por personal de enfermería. Para la evaluación se aplicó una batería de tres instrumentos enfocados a evaluar datos de apoyo de profesionales de la salud para el manejo de la ostomía y dispositivos, conocimientos básicos para el manejo de los mismos y complicaciones relacionadas con el estoma. Dichos instrumentos fueron aplicados en pacientes captados en un hospital de tercer nivel de atención. Las evaluaciones fueron realizadas por el mismo profesional de salud en todas las ocasiones, siguiendo y respetando las consideraciones éticas para estudios en seres humanos. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron 8 pacientes, con una edad promedio de 49 años \pm 7 años (promedio \pm DE), de los cuales 5 fueron hombres (62.5%) y 3 mujeres (37.5%). Respecto al nivel socioeconómico, se encontró que el 65%(n=5) correspondían a un nivel socioeconómico bajo, 25%(n=2) a un nivel medio bajo. El nivel educativo de mayor porcentaje fue de secundaria con un 62.5%(n=5). Sobre el tipo de estoma, el 87.5%(n=7) fue ileostomía y solo 1 tenía ileostomía y urostomía. El 100% de los participantes tenían más de 3 meses con su estoma, sin embargo solo el 75%(n=6) manifestó que se les explicó el manejo y recambio de los dispositivos. Sobre las creencias respecto a su estoma el 75%(n=6) manifestaron que su drenaje podía ser molesto, sin embargo, no logran sentirse cómodos a pesar de la información y apoyo psicológico proporcionado.

Previo a la intervención educativa, los errores cometidos durante el desarrollo de la técnica de recambio y colocación del dispositivo fueron en el lavado de manos en el 37.5%(n=3), el 100% no realizó en forma correcta la limpieza de la región periestomal, el 50%(n=4) no utilizó un protector lubricante en la región periestomal, y el 37.5%(n=3) no realizó cuantificación del drenaje.

Sobre la presencia de complicaciones el 100% presentó datos de enrojecimiento y solo 1 presentó datos de prurito. Lo descrito previamente es acorde a lo reportado en otros estudios en donde se describe que las principales complicaciones están relacionadas con las lesiones en la piel periestomal (bibliografía 3). Posterior a la intervención educativa los errores se relacionaron con la técnica correcta de colocación del dispositivo en la correspondencia de la bolsa con la apertura del estoma. Sin embargo, el 100% no cometió los mismos errores previos a la intervención educativa. Lo cual es acorde a lo descrito previamente sobre la información a reforzar a través de intervenciones educativas por profesionales de la salud en pacientes portadores de estomas.

CONCLUSIONES

Es importante implementar medidas de intervención educativa considerando las características clínicas de cada paciente y de su cuidador primario, su nivel socioeconómico, creencias y tipo de estoma. También es conveniente evaluar y monitorear el estado hidroelectrolítico y la medición de heces, explicando tanto al paciente como a su familiar la importancia de verificar las características de las mismas.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes ostomizados y cuidadores primarios participantes en el presente estudio, por el tiempo brindado.

A la Dirección de Apoyo a la Investigación y al Posgrado de la Universidad de Guanajuato, por la oportunidad de participar en el Verano de Investigación Científica UG, 2015.

Por último al Departamento de Enfermería y Obstetricia, Sede Guanajuato por el apoyo, confianza y facilidades prestadas.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. (2015). Cancer Control. Knowledge into Action. Recuperado de <http://www.who.int/topics/cancer/en/>.
2. Cruz- Castañeda O, Cano-Garduño MA, Pat-Castillo L, Sánchez-Bautista MP, Espinosa-Estévez JM, Rivas-Espinosa JG, Hernández-Corral S. (2009). Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. Revista CONAMED, 14(1), 15-19.
3. Husain SG, Cataldo TE. (2008). Late Stomal Complications. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 21(1), 31-40. doi:10.1055/s-2008-1055319.
4. Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. (2013). Development of a Chronic Care Ostomy Self Management Program. Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education, 28(1), 70-78. doi:10.1007/s13187-012-0433-1.
5. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2013). Guía de Práctica Clínica: "Tratamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo". Consejo de Salubridad General, 1-59.
6. Sun V, Grant M, McMullen CK, et al. (2013). Surviving Colorectal Cancer: Long-Term, Persistent Ostomy-Specific Concerns and Adaptations. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN, 40(1), 61-72. doi:10.1097/WON.0b013e3182750143.
7. García HM, Mori VP. (2013). Plan de cuidados de un paciente ostomizado. Reduca, 5(3), 1-49.
8. Asociación Mexicana Contra el Cáncer. (2014). Cáncer colorectal. Recuperado de <http://www.redcontraelcancer.org.mx/web2/infografia-como-ganar-la-lucha-contra-el-cancer/>.