



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2019-2020

Trabajo de Fin de Grado
GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA
EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE
OSTOMIZADO

Nuria Paniagua de Cruz

Tutor/a: Miguel Ángel Madrigal Fernández

Cotutor/a: Sofía Martín Monjas

RESUMEN

La ostomía es una patología frecuente dentro de la práctica de enfermería. Para una adecuada atención se debe conocer los cuidados que necesitan estos pacientes, las complicaciones más frecuentes de estas y cuando están indicadas las ostomías. La educación y el cuidado de estas tiene mayor calidad cuando la realiza una enfermera experta en estomaterapia.

En los pacientes portadores de ostomía se producen una serie de cambios a nivel físico, psíquico y social, por ello es necesario comenzar la educación desde la etapa preoperatoria para evitar o disminuir la aparición de ansiedad o estrés. En el desarrollo de este trabajo se elabora una Guía de recomendaciones para mejorar el cuidado del paciente a nivel preoperatorio y postoperatorio. Dentro del ámbito preoperatorio se lleva a cabo la valoración del estado del paciente en sus diversos ámbitos, y se comienza la educación del paciente. A nivel postoperatorio inmediato, tiene lugar la recuperación del paciente y de nuevo valoramos su estado y seguimos con la educación. Cuando el paciente recibe el alta, el paciente debe tener conocimientos básicos para realizar un autocuidado los cuales se irán aumentando y reforzando en las revisiones realizadas por la enfermera experta en estomaterapia.

Debido a la escasa formación del personal de enfermería, además de desarrollar una Guía de autocuidado, se propone una serie de propuestas sobre la formación a nivel pregrado y postgrado.

Palabras clave: Autocuidado, Cuidado, Ostomía, Colostomía, Ileostomía, Urostomía.

ABSTRACT

Ostomy is a common pathology within nursing practice. It is necessary to know the care that these patients need, the most frequent complications, and when ostomies are indicated to be adequate in the assistance. Education and care of the patients have a higher quality when performed by a stoma care nurse.

A series of changes occur at the physical, psychological, and social levels to ostomy patients, so it is necessary to begin education from the preoperative stage to avoid or reduce the appearance of anxiety or stress. In the development of this study, a Guide of recommendations is elaborated to improve the care of the patient at a preoperative and postoperative level. Within the preoperative setting, the assessment of the patient's condition in his various aspects is carried out, and patient education begins. At the immediate post-operative level, the patient's recovery takes place and we again assess the patient's condition and continue with education. When the patient is discharged, he or she must have basic knowledge of self-care, which will be increased and reinforced in the check-ups carried out by the stoma care nurse.

Due to the scarce training of the nursing staff, in addition to developing a self-care guide, a series of proposals are proposed regarding training at an undergraduate and postgraduate level.

Keywords: ostomy, self care, care, nurse.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN	1
1.1. Concepto	1
1.2. Clasificación.....	1
1.3. Indicações.....	2
1.4. Epidemiología	2
1.5. Complicaciones	2
1.6. Enfermera experta en estomaterapia.....	3
1.7. Formación pregrado y postgrado.....	5
1.8. Justificación.....	7
2. OBJETIVOS	8
3. METODOLOGICA.....	8
3.1. Criterios de inclusión.....	9
3.2. Criterios de exclusión... ..	9
3.3. Selección de artículos... ..	9
4. RESULTADOS	11
4.1. Atención de enfermería en la guía de autocuidados del paciente ostomizado.11	
4.1.1. Necesidades en la etapa pre quirúrgica	11
4.1.2. Necesidades en la etapa postquirúrgica inmediata	13
4.1.3. Afrontamiento del autocuidado en el domicilio del paciente.....	16
4.2 Futura formación del personal sanitario en relación a las ostomías	20
5. DISCUSIÓN	23
6. CONCLUSIONES	25
7. BIBLIOGRAFÍA.....	26
8. ANEXOS	30
8.1. Anexo 1	30
8.2. Anexo 2.....	30
8.3. Anexo 3.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1	3
- Tabla 2	4
- Tabla 3	8
- Tabla 4	9
- Tabla 5	17

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- SEDE- Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia
- WCET- World Council of Enterostomal Therapists (Consejo Mundial de Terapeutas Enterostomales)
- ECTS- European Credit Transfer and Accumulation System (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos, herramienta de la Educación Superior)
- NSWOC- Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence (Enfermeras Especializadas en heridas, ostomía y continencia de Canada)
- RNAO- Registered Nurses Association of Ontario (Asociación de Enfermeras Registradas en Ontario)
- CCEC- Centros Comprometidos con la Excelencia de Cuidados
- MeSH- Medical Subject Headings (Palabra Clave de Medicina)
- DeCS- Descriptores en Ciencias de la Salud
- BUVa- Biblioteca Universidad de Valladolid
- PLISSIT- Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (Permiso, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensive)
- MUST- Malnutrition Universal Screening Tool (Instrumento Universal para el Cribado de la Malnutricion)
- NRS- Nutrition Risk Screening (Detección de Riesgos Nutricionales)

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

1.1. Concepto de ostomía.

La palabra estoma proviene del griego “stoma” que significa “boca” o “abertura”, por ello una ostomía se puede definir como el resultado de una intervención quirúrgica en la cual se exterioriza una víscera conectándola con el exterior a través de la piel. La abertura que se crea es denominada “estoma”.¹

1.2. Clasificación

Las ostomías se pueden clasificar según:

- La **función**²:
 - Estoma para ventilación: traqueostomía.
 - Estoma para nutrición o alimentación: gastrostomías y yeyunostomía.
 - Estoma para drenaje o eliminación: colostomía, ileostomía, yeyunostomía, urostomía, nefrostomía.
- El **tiempo**³:
 - Permanentes: el paciente será portador de un estoma de forma definitiva.
 - Temporales: el paciente será portador de un estoma durante un periodo de tiempo posteriormente se realizara anastomosis.
- El **órgano**:
 - Respiratoria:
 - Traqueostomía: comunica la tráquea con el exterior⁹.
 - Urinaria:
 - Urostomía: comunica los uréteres con el exterior. ⁴
 - Nefrostomía: comunica el riñón con el exterior mediante un catéter.⁴
 - Digestiva:
 - Colostomía: conecta el intestino grueso o colon con el exterior. Puede ser subclasificada en: colostomía ascendente, transversa, descendente y sigmoidea. ⁵
 - Cecostomía: conecta el ciego con el exterior. Poco frecuente. ⁵
 - Ileostomía: conecta el íleon con el exterior.⁴
 - Yeyunostomía: el estoma expone al yeyuno al exterior.⁶

- **Gastrostomía:** conecta el estómago con el exterior a través de una sonda. Estoma de alimentación.⁶

Se han descrito los diferentes tipos de ostomía, pero a continuación me centraré principalmente en las ostomías de eliminación (colostomías, ileostomías y urostomías), debido a que gran parte de la bibliografía consultada está relacionada con las ostomías digestivas y urinarias.

1.3. Indicaciones

En relación a las ostomías digestivas definitivas las principales causas que las ocasiona son en primer lugar el cáncer colorrectal seguido de enfermedades intestinales inflamatorias (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa). En relación a las ostomías digestivas temporales las causas que las ocasionan mayoritariamente son cirugía por obstrucción intestinal, diverticulitis crónicas, traumatismos, megacolon tóxico, perforación intestinal, hernias estranguladas, enterocolitis necrotizante, anomalías congénitas, cáncer de vejiga¹...

Las ostomías respiratorias son derivadas principalmente a causa de cáncer de laringe o problemas neurológicos y en el caso de ostomías urinarias la principal causa es el cáncer de vejiga, obstrucciones ureterales y problemas neurológicos.^{9,10}

1.4. Epidemiología

Según la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Ostomizados, 70.000 personas son portadores de ostomía en España, el 60% de estas son temporales y el 40% permanentes. En todo el mundo 1.3 millones de personas son portadoras de un estoma. Cada año hay aproximadamente 16.000 nuevos casos de pacientes con ostomía según refiere el Libro Blanco de la Ostomía. En el caso de las ostomías respiratorias producidas por cáncer de laringe principalmente, su incidencia es mayor en varones mayores de 65 años.^{7,11,22}

1.5. Complicaciones

Los pacientes pueden sufrir diversas complicaciones a nivel del estoma y la piel periestomal (zona de piel que rodea el estoma), por ello es fundamental proporcionarles una adecuada educación del manejo del estoma. Estas complicaciones que pueden ocurrir en la ostomía pueden ser inmediatas o tardías en función de cuando aparezcan: las

inmediatas aparecen a los pocos días o semanas de la realización del estoma y las tardías cuando aparecen a los meses de la realización del estoma.

Los tipos de complicaciones inmediatas pueden ser:

INMEDIANTAS	TARDÍAS
<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Hemorragia - Isquemia, necrosis - Infección, sepsis - Retracción del estoma - Dehiscencia - Evisceración 	<ul style="list-style-type: none"> - Estenosis - Hernia - Prolapso - Recidiva tumoral.

Tabla 1: Tabla de elaboración propia.

Estas complicaciones las sufren entre el 20-71% de los portadores de ostomía, siendo las más frecuentes las de piel periestomal (en 1 de cada 3 personas en ostomías digestivas y 2 de cada 3 en ostomías urinarias).^{6,7,22}

En la aparición de estas complicaciones pueden influir varios factores, como son el marcaje prequirúrgico, falta de educación pre y post quirúrgica, cirugía de urgencia, comorbilidad, flora bacteriana, vascularización, anomalías anatómicas, comorbilidad, edad del paciente, estado del paciente antes de la cirugía y la duración de la intervención quirúrgica. Algunas de las complicaciones nombradas pueden disminuir mediante una adecuada educación al paciente y familia de forma pre y post quirúrgica, un correcto marcaje prequirúrgico, seguimiento periódico tras el alta hospitalaria, apoyo emocional, información sobre las complicaciones y dispositivos disponibles...^{7,4,2}

Una ostomía produce cambios en el paciente, no solo fisiológicos sino que también pueden ocasionar cambios psicológicos, emocionales y sociales. En el paciente se produce un cambio en su imagen corporal pudiendo influir negativamente en sus relaciones laborales, sociales y sexuales, por ello los pacientes pueden tener más tendencia a padecer depresión y/o ansiedad.^{5,7}

1.6. Enfermera experta en ostomías

A finales de los años 50 en Estados Unidos, surgió la figura de enfermera experta en estomaterapia. En 1988 un grupo de enfermeras estomaterapeutas crearon la Sociedad

Española de Enfermería Experta en Estomaterapia, debido a un aumento de la demanda de cuidados en personas ostomizadas, es una sociedad científica y forma parte de U.E.S.C.E (Unión de Sociedades Científicas). El grupo de enfermeras que la integran han creado guías para favorecer los cuidados del paciente y los familiares en colostomías, ileostomías y urostomías.²⁰

La Guía de Buenas Prácticas Clínicas de RNAO recomienda que los cuidados deben de ser por una enfermera experta en ostomías, aunque no todos los hospitales cuentan con una y por ello clasifica al profesional de enfermería que trata con este tipo de pacientes en dos tipos:²²

- Enfermera experta en estomaterapia **NSWOC**.
- Enfermera generalista (profesional sanitario regulado).

Tras la revisión de la bibliografía consultada, está demostrado que el papel de la enfermera estomaterapeuta es primordial en la educación de los pacientes portadores de ostomías, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, ya que con la educación recibida se pueden disminuir las complicaciones, mejorar la adaptación tras la cirugía y prevenir la ansiedad y el estrés. En España, el número de consultas de estomaterapia ha ido aumentando con los años. Según el Libro Blanco de la Ostomía las comunidades autónomas con un mayor número de consultas en 2017 fueron: Cataluña, Madrid, Andalucía y Valencia, por el contrario las que menor número de consultas tenían: La Rioja y Navarra. Melilla y Ceuta, estas en el año 2017 no tenían ninguna. El ratio de consulta por cada 100.00 habitantes es mayor en Cataluña, Extremadura, Valencia y Madrid.^{5,11}

En Castilla y León, en cada hospital/complejo hospitalario existe una consulta de estomaterapia y están distribuidas de la siguiente forma:¹⁹

Provincia	Consulta
Segovia	Complejo Asistencial de Segovia
León	Complejo Asistencial Universitario de León Hospital del Bierzo
Valladolid	Hospital Rio Hortega Hospital Clínico Universitario

	Hospital Medina del Campo
Salamanca	Hospital Clínico Universitario de Salamanca
Soria	Hospital Santa Bárbara
Ávila	Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
Burgos	Hospital Universitario de Burgos
Palencia	Hospital Río Carrión
Zamora	Hospital Virgen de la Concha

Tabla 2: Tabla de elaboración propia.

Actualmente la figura de la enfermera de estomaterapia no está estandarizada en las consultas de estomaterapia existentes en España. El número de consultas sigue siendo deficitario, a pesar de la notoria mejora que conlleva la educación impartida por las enfermeras estomaterapeutas en los cuidados de los pacientes ostomizados, por ello se considera necesaria la implantación de un mayor número de consultas que permita el acceso a la mayoría o todos los pacientes ostomizados.²¹

La función de la enfermera estomaterapeuta en la consulta es proporcionar una adecuada educación preoperatoria al paciente y un seguimiento postoperatorio, detectando de forma precoz complicaciones y prescribiendo los dispositivos y el material adecuado según cada paciente. Según los propios pacientes, prefieren ser atendidos por enfermeras formadas en este ámbito, ya que consideran que la atención recibida es excelente por la información y los cuidados aportados.^{7,11}

Actualmente, existen hospitales que forman parte de CCEC los cuales tienen implantada la Guía de Buenas Prácticas Clínicas “Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía”. Esta guía está desarrollada por RNAO y con ella se facilita una unificación en los cuidados dirigidos al paciente con ostomía. Esta guía está implantada en 12 hospitales pertenecientes a la red española de CCEC, como en el Hospital de Medina del Campo.^{11,12}

1.7. Formación pregrado y postgrado

La formación universitaria relacionada con las ostomías tanto en el Grado de Enfermería como en el postgrado es muy escasa y variable. Tras consultar los planes docentes de las universidades de Castilla y León donde se imparte el Grado de Enfermería se ha podido observar que la Universidad de Valladolid en el Grado de Enfermería del campus de

Valladolid existe un tema específico dentro de la asignatura Alteraciones de la Salud II. Este tema se imparte mediante un seminario teórico donde se explica el concepto, las complicaciones, los cuidados de la ostomía... En esta misma Universidad pero en el campus de Palencia y Soria la formación en ostomías se incluye dentro del bloque alteraciones gastrointestinales y cirugía digestiva sin reservar un tema específico para ostomías.^{13,16,17} En la Universidad de León también se incluye dentro de un bloque de patologías gastrointestinales, no lo refleja la guía docente como tema.¹⁴ Por último la Universidad de Salamanca en la guía docente de sus diferentes campus lo considera un tema en concreto dentro de la asignatura Enfermería Clínica II.^{15,18,19}

En referencia a la formación postgrado impartida en España, se ha comprobado que es escasa. En 1987 surgió la titulación de Experto en Estomaterapia por la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid, actualmente dentro de esta preparación hay expertos y master. Las casas comerciales de los dispositivos de ostomía influyen en gran parte de la formación postgrado. Según la SEDE hay 2 categorías de formación:²¹

- Categoría A: Master o Magister, cuya duración son 500 horas.
- Categoría B: Experto: La duración en este caso son 250 horas.

Los postgrados-expertos de la formación en estomaterapia en España actualmente son:²¹

- El curso experto de la Universidad Europea de Madrid de 2006-2012.
- Programa de Cuidado Integral del Paciente Ostomizado de la Universidad Francisco de Vitoria, creado en 2013 y manteniéndose en la actualidad. Es el único experto avalado por la SEDE y la WCET, además de otras sociedades científicas.
- Otro curso avalado por la SEDE es el Experto en Estomaterapia de la Universidad de Alcalá de Henares con 20 ECTS.

Y los masters relacionados con la estomaterapia son:²¹

- Mater de Enfermería en Estomaterapia por la Universidad de Granada de 60 ECTS el cual estuvo disponible del año 2015 al 2017.
- Master en Coloproctología y estomaterapia por la Universidad Francisco de Vitoria de 1 año de duración, este lleva desarrollándose desde 2016 hasta la actualidad.

También hay disponible un tipo de formación continuada en España que es el Diploma de Acreditación Avanzada en Estomaterapia.²¹

1.8. Justificación.

Actualmente, se percibe una ausencia de formación en el personal sanitario sobre la atención de enfermería a los pacientes ostomizados, debido a una falta de estandarización de esta figura. Además, el propio paciente, en ocasiones, percibe que no tiene la suficiente capacidad para atender las necesidades derivadas de su ostomía.

Por lo tanto, es necesario potenciar la figura del profesional de enfermería especializado en ostomías, pero sobre todo enfocar la atención sanitaria a incrementar la capacidad de autocuidado del paciente.

Con este trabajo, se pretende mostrar estrategias para elaborar un plan de formación en la figura de la enfermera de ostomías y fundamentalmente elaborar una guía de autocuidado dirigida al paciente ostomizado y a los profesionales de enfermería.

2. OBJETIVOS

- Elaborar una guía básica de autocuidados en pacientes portadores de ostomías.
 - o Proporcionar recomendaciones a nivel preoperatorio y postoperatorio.
- Proponer estrategias y herramientas para un plan de formación en la figura de enfermera en ostomía tanto en Atención Hospitalaria (figura clave o principal) como en Atención Primaria (necesidad de formación básica en ostomías).
 - o Promover tipos de formación a nivel pregrado y postgrado.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo, se ha llevado a cabo una revisión sistemática a través de diferentes páginas web y artículos de revistas científicas.

Primero se formula la pregunta PICO (tabla 3):

¿Son suficientes los conocimientos del paciente ostomizado para su autocuidado tras el alta?

PICO	
PACIENTE	Personas ostomizadas
INTERVENCION	Educación
COMPARACION	No se consideró correcto
OUTCOME/RESULTADO	Conocimiento del paciente ostomizado para su autocuidado

Tabla 3: Tabla de elaboración propia.

Para la búsqueda de los artículos se han utilizado una serie de base de datos: Editorial Elsevier, BUVa, Pubmed, SciELO, Dialnet, Google Academic.

La búsqueda se realizó mediante MeSH y DeCS relacionados con el cuidado y la educación en pacientes ostomizados y la enfermera experta en estomaterapia, expuestos en la siguiente tabla. También se utilizó operadores booleanos para la conexión de descriptores: de inserción “and” y de unión “or”.

MeSH	DeCS
Self Care	Enfermería
Care	Autocuidado
Nurse	Cuidado
Ostomies	Ostomía
	Colostomía
	Ileostomía
	Traqueostomía
	Urostomía

Tabla 4: Tabla de elaboración propia.

Además se ha empleado la Guía de Buenas Practicas de “Cuidados y manejo de la ostomía” del Hospital Comarcal Medina del Campo basada en la Guía de Buenas Prácticas de la RNAO.

3.1. Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre los años 2009-2019. Debido al escaso número de estudios en los últimos 5 años.
- Artículos escritos en inglés, francés y español.
- Estudios aplicados en humanos.

3.2. Criterios de exclusión:

- Artículos no relacionados con el tema.
- Artículos que no cumplan los criterios de inclusión.
- Artículos exentos de evidencia científica.

3.3. Selección de artículos

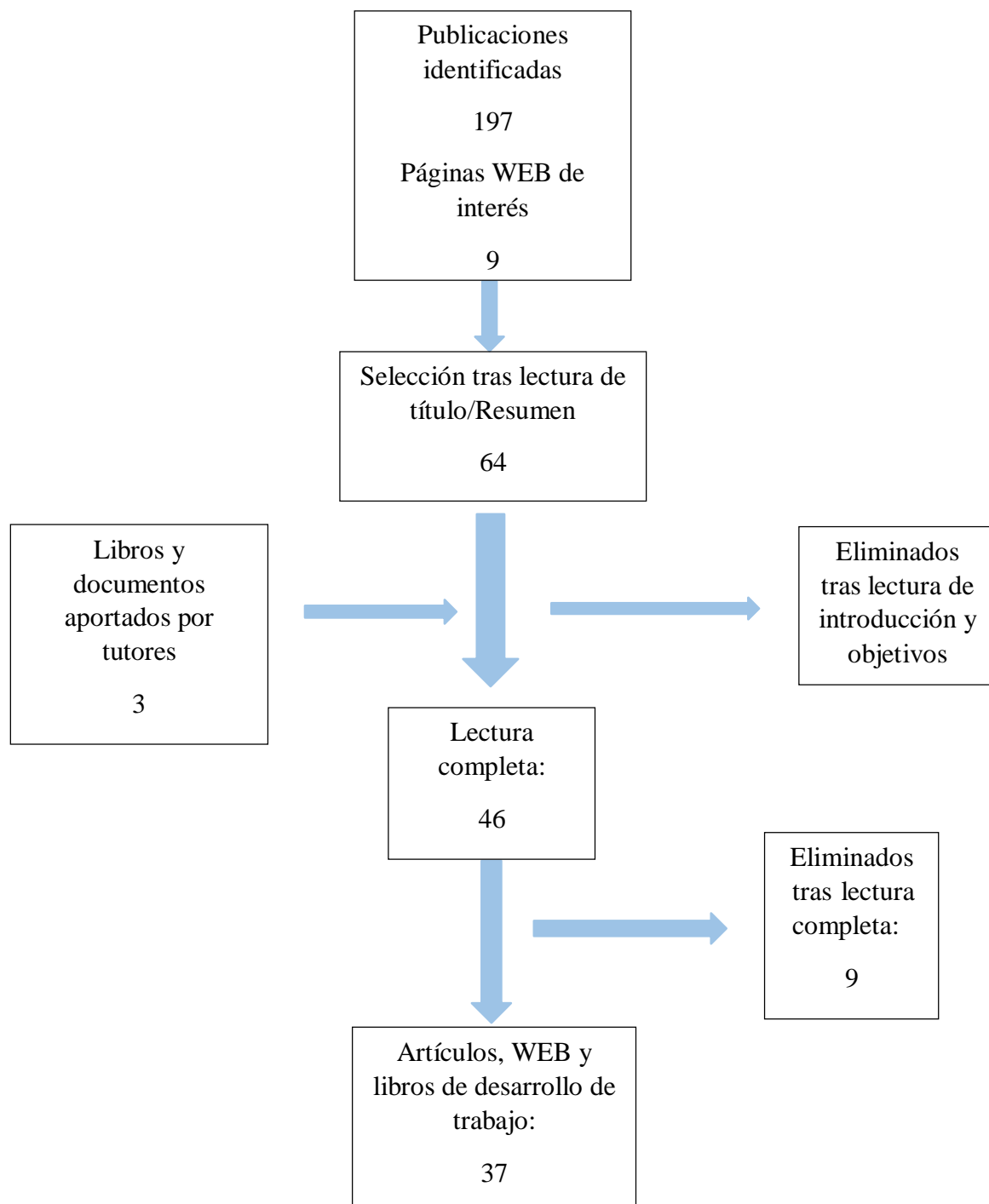


Figura 1: Diagrama de flujo: elaboración propia

Durante la búsqueda fueron aplicados una serie de filtros, expuestos en los criterios de inclusión y exclusión, tras su aplicación se identificaron un total de 197 artículos de los cuales tras la lectura del título y resumen fueron escogidos 64, además se añadieron libros y documentos aportados por los tutores. Posteriormente se hizo una lectura completa de estos artículos de los cuales se utilizaron para el desarrollo de este trabajo 37.

4. RESULTADOS

4.1. Atención de enfermería en la guía de autocuidados del paciente ostomizado

En este apartado se desarrolla la guía de autocuidados en el paciente ostomizado, aportando recomendaciones para favorecer la recuperación postoperatoria y el autocuidado en estos pacientes. En el ANEXO 3 se incluye un tríptico resumiendo las recomendaciones de esta Guía.

Dentro de la Guía de autocuidados del paciente ostomizado, las recomendaciones se dividen en tres etapas: preoperatoria, postoperatorio inmediato y autocuidado en la vida diaria del paciente. En la etapa prequirúrgica se explica la valoración y educación que se debe de realizar para que el paciente llegue a la cirugía asegurando unas condiciones psicológicas, físicas y sociales óptimas.

La educación en el postoperatorio al igual que en el preoperatorio, va encaminada a la capacitación del paciente y la familia en los cuidados de la ostomía y prevención de las complicaciones.

4.1.1. Necesidades en la etapa pre quirúrgica.

Normalmente la preparación prequirúrgica se imparte en 1-2 visitas por la enfermera experta en estomaterapia donde se valora al paciente, sus conocimientos, su situación y si los familiares van a colaborar en el cuidado del paciente. En estas visitas la enfermera experta en estomaterapia o la enfermera que haga su función en hospitales sin esta figura, debe de tener en cuenta para educar al paciente en el cuidado de la ostomía, la información suministrada por el médico.^{21,22}

Primero se lleva a cabo la valoración física, debido a la importancia del estado físico del paciente para afrontar esta intervención y tener una buena recuperación. En esta valoración se medirá la talla, peso y pliegues cutáneos del paciente. También tendremos en cuenta alergias, déficit de visión, audición o fonación, la dieta habitual, hábitos tóxicos, sus conocimientos de esta enfermedad y de la cirugía.

Después de la valoración física, hacemos una valoración nutricional cómo es el estado nutricional del paciente en el periodo prequirúrgico. Para ello, se realiza el Test de MUST que detecta malnutrición en pacientes adultos de la comunidad y en el caso de pacientes hospitalizados el Test NRS-2002. Se tendrá en cuenta el peso, talla y pliegues cutáneos anteriormente medidos. Posteriormente, se dan recomendaciones para preparación del

aparato digestivo antes de la cirugía, para lo cual debe evitar alimentos con residuos y fibra, así como consumo de verduras y las frutas con piel.^{26, 38}

El estado nutricional del paciente es fundamental tanto en la etapa prequirúrgica como en la posterior recuperación del paciente. En caso de detectar una alteración se debe derivar al paciente al Servicio de Endocrinología/Nutrición. Una malnutrición y deshidratación del paciente ostomizado puede llevarle hasta un reingreso por ello es importante la educación en el preoperatorio, para prevenir estas complicaciones.²⁶

Al igual que en el ámbito nutricional, se debe valorar de forma preoperatoria el estado psicológico de todo paciente susceptible de portar una ostomía tras la cirugía y si detecta que el paciente tiene riesgo de sufrir trastornos psicológicos se derivará al Equipo de Salud Mental. Generalmente, el ámbito psicológico se ve muy afectado tras una ostomía, por ello se debe de preparar al paciente desde el preoperatorio para favorecer la recuperación de la autonomía del paciente y disminuir el estrés. Cuando el paciente recibe apoyo social y familiar disminuyen los niveles de ansiedad y miedo por ello se debe incluir en los cuidados de este paciente a un familiar o cuidador principal que le ayude en esta nueva etapa. En la valoración psicológica se hacen una serie de preguntas como son: si conoce la enfermedad, como es su personalidad, si ha aceptado la enfermedad y si el considera necesario ir al psicólogo.²⁷

El aspecto social y las capacidades del paciente toman importancia en el postoperatorio, por ello desde el preoperatorio se valora los apoyos sociales que recibe o que necesita, ya que son necesarios en los cuidados tras la cirugía y en la recuperación del paciente. En caso de detectar una alteración en esta se derivará al trabajador social. Para la realización de la valoración social se tiene en cuenta el nivel de estudios o profesión, con quien vive, la situación económica, relaciones sociales...previas a la cirugía.²⁷

Además de la valoración integral, en la etapa prequirúrgica también se lleva a cabo el marcaje del lugar ideal para situar el estoma. Existen estudios en la bibliografía consultada que cuando este proceso lo lleva a cabo una enfermera experta en estomaterapia mejora la calidad de vida tras la cirugía. Para ello es necesario un rotulador, marcador quirúrgico y apósito transparente. Se realiza siguiendo una técnica determinada teniendo en cuenta diferentes aspectos (Anexo 1).²⁴

La educación en relación al cuidado y manejo de la ostomía en la fase preoperatoria debe realizarse de forma oral, reforzada con material escrito, siempre individualizado y

adaptado a las capacidades y las características de la persona. La información en el preoperatorio es muy importante ya que favorece la recuperación del paciente porque disminuye la ansiedad y el dolor postoperatorio. Además, dentro de esta educación se debe explicar el procedimiento quirúrgico que se va a realizar, darles información básica sobre lo que es una ostomía y sus cuidados tanto de forma teórica como práctica, posibles intervenciones durante la hospitalización y resolver las dudas tanto del paciente como de la familia.^{21,22}

Siempre hay que confirmar que la información proporcionada ha sido comprendida por el paciente.²¹

Al ingreso del paciente en la unidad de hospitalización para la realización de la cirugía, se le tiene que entregar un papel donde se le vuelve a explicar qué es una ostomía, las preguntas más frecuente que le pueden sugerir a una persona con susceptibilidad de ser ostomizado y las respuestas a estas preguntas.

4.1.2. Necesidades en la etapa post-quirúrgica inmediata.

Inmediatamente tras la cirugía, se debe de valorar el estado del paciente, aliviando el dolor y satisfaciendo sus necesidades. Además se debe de valorar el estoma, su aspecto, tamaño, piel periestomal, el aspecto de las heces y posibles complicaciones que pueden surgir. Durante este periodo de tiempo se debe de realizar también el cuidado de la herida quirúrgica y se le explica la existencia de un estoma.^{21,22}

En esta etapa se valora de nuevo de forma integral al paciente:

1. Valoración nutricional: se debe detectar de forma precoz cualquier signo o riesgo de desnutrición o deshidratación. Dentro de la educación postquirúrgica se incluyen los signos de deshidratación, ya que sobre todo en los pacientes con ostomía digestiva puede alterarse la absorción de nutrientes y agua. Los signos y síntomas de deshidratación son mareo, vértigo, orina concentrada, sed... para ello se le informa al paciente que debe aumentar su consumo de agua al día (8-10 vasos por día).^{21,22,26}

Por la dificultad que existe de absorción de los nutrientes y el riesgo de desnutrición, se recomienda que se aumente la cantidad de comida que consume al día repartiéndola en pequeñas cantidades varias veces al día y 2-3 comidas más

abundantes, la dieta debe de ser equilibrada. Si el paciente anteriormente tenía una dieta poco saludable debe de ir realizando pequeñas modificaciones para una mejor adaptación. La dieta del paciente tiene que estar adaptada a las alergias, otras patologías, gustos del paciente y situación socioeconómica. Debido a la malabsorción en algunos casos serán necesarios suplementos dietéticos.²⁶

Otras recomendaciones en relación a la alimentación son comer despacio, masticar bien y cenar 3 horas antes de dormir.³¹

Además, se les indicará los alimentos que deben de evitar: ^{27,30}

- a. Alimentos que producen gases: legumbres, coles, chocolate...
- b. Alimentos de difícil digestión: apio, frutos secos, lechuga...
- c. Alimentos que producen olor: ajo, cebolla, espárragos, cerveza...
- d. Alimentos que diluyen las heces: alcohol, comidas picantes, cafeína...
- e. Alimentos para acabar con la diarrea: patata, pasta, arroz, pan, zanahorias...
- f. Alimentos para evitar el estreñimiento: tomar mucho líquido (zumos, agua...), fruta, verdura, pan integral...

Le enfermera estomaterapeuta tiene que proporcionar recomendaciones para saber cómo prevenir la diarrea, el estreñimiento o los gases.³⁰ Al alta el paciente tiene que ser derivado al nutricionista.

2. Valoración psicológica: Se debe valorar el estado psicológico del paciente tras la cirugía. Una correcta colocación del estoma y una adecuada educación prequirúrgica disminuye el riesgo de depresión y ansiedad en esta etapa. Según su estado derivaremos al equipo de Salud Mental.^{27,22}
3. Valoración social: Si el paciente tiene una dependencia parcial o total, en caso de no disponer previamente de apoyos sociales, desde el periodo prequirúrgico se debe buscar un apoyo mediante el trabajador social, ya que es muy probable que al alta hospitalaria necesite ayuda. En algunos casos, se derivará al paciente a un Centro Sociosanitario, ya que si el paciente tiene una gran dependencia no es suficiente un cuidador para satisfacer todas sus necesidades. En el caso de pacientes autónomos, se anima a que lleve a cabo su reinserción laboral lo antes posible y se recomiendan actividades que faciliten su distracción, de esta forma

disminuye también el riesgo de depresión y favorece la recuperación del paciente tras la cirugía.

Dentro de la educación al paciente en este periodo se le enseñará los diferentes dispositivos, evaluando cual es más adecuado para cada ostomía y el tipo de paciente. El segundo día tras la cirugía se entrega el kit de ostomía, material y se empieza a educar al paciente para el cambio de bolsa. El tercer día se enseña en el cambio del disco. Para evitar las complicaciones periestomales, es importante enseñarle a medir el estoma y ajustar el disco al mismo evitando así el contacto de las heces con la piel, ya que puede irritarla y producir complicaciones. Los diferentes ejemplos de dispositivos para estoma digestivo y urinario están desarrollados en el ANEXO 2.

El procedimiento para el cambio del dispositivo y realizar la limpieza del estoma es el siguiente:³⁰

1. Preparar la nueva bolsa, recortando el disco a la medida del estoma, el jabón para limpiar el estoma, la bolsa donde eliminar los desechos, esponja y toalla.
2. Retirar el adhesivo que une el disco o bolsa a la piel de arriba abajo suavemente agarrando con una mano la bolsa y con otra la piel.
3. Limpiar la piel alrededor del estoma con agua, retirando de esta forma los restos de heces, mediante movimientos circulares, y posteriormente séquela con la toalla suavemente.
4. Observar la piel periestomal asegurándose de ausencia de irritación o dermatitis ya que en este caso deberá de usas pomadas específicas que recuperan la integridad de la piel.
5. Medir el estoma: diámetro horizontal y vertical.
6. Recortar el disco según las medidas obtenidas.
7. Calentar el disco con las manos.
8. Colocar el disco o la bolsa alrededor del estoma de abajo a arriba.

Algunas recomendaciones para el paciente en el cuidado del estoma son:³⁰

1. No usar maquinilla para recortar el vello de alrededor sino con tijeras.
2. No utilizar secador para secar el estoma.
3. En caso de no disponer de esponja y jabón, hay toallitas específicas para ostomía.

4. El estoma reduce su tamaño tras el paso del tiempo, por ello los primeros meses se debe medir en cada cambio.
5. Cuando el disco empiece a despegarse alrededor del estoma se debe de cambiar para evitar daños en la piel periestomal.
6. No debe de frotar bruscamente o raspar la piel periestomal ni tampoco usar detergentes, desinfectantes...
7. Usar disco adhesivo alrededor del disco para favorecer su fijación.

La educación sexual no se considera oportuna en esta etapa debido a la carga emocional y educacional que ya sufre el paciente. Solo se trataran estos temas en caso de dudas o preguntas directas por parte del paciente o la familia/cuidador.

4.1.3. Afrontamiento del autocuidado en el domicilio del paciente.

Durante la hospitalización, el paciente siente mayor seguridad debido al apoyo que recibe por parte del personal sanitario, sin embargo tras el alta comienza la inseguridad y las dudas sobre los cuidados de la ostomía. Por ello, es importante que se haya favorecido el autocuidado también durante el ingreso y se lleve a cabo la continuidad de los cuidados en la consulta de la enfermera experta en estomaterapia o enfermera comunitaria.¹

Tras el alta del paciente, se debe realizar un registro de la información transmitida anteriormente, además se debe proporcionar una educación para que el paciente sea capaz de llevar a cabo un autocuidado y prevención de las complicaciones de la ostomía y de la piel periestomal en su domicilio. Se realizará de nuevo una valoración de todas las esferas anteriormente explicadas. En esta etapa cobrará más importancia la educación en el ámbito social y sexual, además la educación y el seguimiento de estos pacientes estará centrado en la enfermera comunitaria.³⁰

Al alta, el paciente será derivado al nutricionista para la educación sobre la alimentación, adaptándola al estado del propio paciente. Durante las 4-6 semanas tras la cirugía, debe evitar una serie de alimentos que contengan fibra, como son: setas, maíz, apio, nueces, lentejas, frijoles, fruta seca, ensaladas verdes, coco, uvas, cerezas, arroz y panes integrales. En caso de detectar dificultad o problemas en su digestión o dudas debe consultarlo a un especialista o a la enfermera estomaterapeuta. Debe de masticar bien la comida, si ve trozos de comida en sus heces tendrá que masticar mejor.^{26,30}

En relación a la deshidratación, las recomendaciones que se proporcionarán al paciente serán:

Evitar los siguientes alimentos	Espesar las heces	Hidratación
Café	Plátano	Abundante agua. Tras el vaciado de la bolsa beber un vaso
Te cafeinado	Patata pelada	Zumos diluidos en agua y bebidas deportivas
Bebidas azucaradas	Arroz blanco, pasta y pan	Gelatina
Alcohol	Puré de manzana	Caldo
Chocolate	Malvaviscos	Jugo de vegetales
Alimentos fritos o picantes	Mantequilla de cacahuete	

Tabla 5: Tabla de elaboración propia ²⁶

Los alimentos que pueden obstruir el estoma y que debe evitar son: apio, maíz, coco, piña cruda, frutas con piel, frutos secos, setas, vegetales crudos y con piel...²⁶

Al alta, además se darán unas recomendaciones relacionadas con el consumo de los medicamentos más habituales como son analgésicos, adenocorticoides, antiácidos, antibióticos, anti fúngicos, antidiarreicos, laxantes, anticonceptivos, vitaminas... para la administración de los enemas se debe proporcionar educación previa. En el caso de los supositorios de glicerina no usar nunca. ²⁶

Las actividades de la vida cotidiana de una persona con ostomía, tiene que intentar no cambiarlas solo adaptarlas a su ostomía, como son las actividades de limpieza del estoma. Además, es importante que los amigos más allegados y compañeros tengan conocimiento de la presencia de una ostomía. A nivel laboral, la presencia de una ostomía no afecta, lo que puede interferir con el trabajo es el estado general del paciente tras la cirugía debido a la debilidad o malestar que pueden sentir. Volver al trabajo dará normalidad a su vida y mantenerse activo. Normalmente el paciente permanece en casa 1-2 meses en lo que su estado de salud mejora. Solo será perjudicial para una ostomía si su trabajo necesita esfuerzos y movimientos de los músculos del abdomen. En algunos casos será necesario disminuir la jornada al principio o cambiar a un puesto de trabajo que precise menos esfuerzo. ³⁰

La forma de vestir no es necesario modificarlo, ya que los dispositivos son muy discretos, la única recomendación es evitar ropa que comprima el estoma, y sustituir el cinturón por tirantes. Si el/la paciente es coqueto/a puede mantenerlo para aumentar su autoestima.³⁰

Las actividades sociales como el cine y el teatro pueden y deben reanudarse cuanto antes para mantenerse activo y ocupado, los dispositivos son muy discretos.³⁰

Las recomendaciones a la hora de viajar, es llevar siempre dispositivos de cambio o asegurarse que en el lugar al que viajan puedan conseguirlos si los necesitan. Además, hay que tener cuidado con la comida de otros lugares y culturas, y el agua si no es de buena calidad se debe consumir agua mineral. En el caso de las urostomías, en viajes largos puede utilizar una bolsa de pierna. El cinturón de seguridad no debe comprimir mucho el estoma.³⁰

Pueden seguir bañándose en playa y piscina, ya que hay bañadores que son especiales para cubrir la bolsa o en el caso de las chicas un bañador de una sola pieza, los dispositivos son resistentes al cloro y a la sal del agua, en caso de ser muy grande puede adquirir dispositivos más pequeños solo para el tiempo del baño.³⁰

La sexualidad puede verse afectada por la alteración de la imagen corporal, baja autoestima, estrés, o en el caso de que en la intervención se vean afectados los vasos y nervios responsables de la erección y eyaculación. Es muy importante que la pareja tenga la misma información sobre el cuidado de la ostomía que el paciente. Si no encuentran una solución satisfactoria para ambos en su vida sexual, debe de consultarlo al profesional especializado (urólogo o ginecólogo). El matrimonio o una pareja estable favorecen a la aceptación del estoma. En algunos casos la enfermera sigue el modelo PLISSIT para apoyar la educación sexual, este modelo pretende normalizar la sexualidad hablando de ella con el paciente de forma confortable y segura, limitando la información transmitida.³⁰

32

En algunos pacientes el cambio de imagen corporal puede afectar al estado psicológico y sufrir un proceso de duelo: ansiedad, depresión, negación, agresividad y retraimiento de las actividades sociales. El paciente debe de ser capaz de hablar con su familia, amigos y otras personas ostomizadas sobre su ostomía sin problema, ya que favorece una adaptación y tolerancia más rápida, además pueden intercambiar experiencias con otras

personas ostomizadas. Los hombres toleran peor esta nueva situación, por ello en muchos casos el cuidado lo realiza la mujer, hija o cuidadora.²⁸

En esta etapa, la información adquirida de forma escrita (folletos) la retienen mejor que la verbal. Además, se realizará un seguimiento para detectar de forma precoz complicaciones o alteraciones en alguna de las esferas del paciente. Durante este periodo de tiempo, la enfermera tiene que seguir apoyando al paciente, valorando su estado psicológico frecuentemente y resolviendo sus dudas.²⁸

El seguimiento de estos pacientes tras el alta hospitalaria se realizará en la consulta de la enfermera experta en ostomías o en su defecto por su enfermera de Atención Primaria. En estas revisiones, la enfermera debe de evaluar los conocimientos del paciente sobre los cuidados de la ostomía, el estado de la ostomía y piel periestomal, preguntar tanto al paciente como al familiar por su adaptación a esta nueva situación y resolver las dudas que hayan podido surgirles durante este periodo. Además, se marcaran las fechas de las siguientes revisiones.

Durante este seguimiento, es muy importante incidir en los cuidados que previenen las complicaciones, aunque ya hayan sido explicados anteriormente. Algunas de las complicaciones más frecuentes son dermatitis de piel periestomal, fistulas, infección del estoma, hernia paraestomal, hundimiento y dehiscencia mucocutánea. Para la prevención y detección precoz de estas complicaciones tienen que realizar una correcta higiene y retirada del dispositivo. Para su detección precoz, debe observar el estado del estoma y la piel periestomal a diario o con cada cambio del dispositivo, valorando si existen signos de infección, enrojecimiento de la piel o el estoma, irritación, inflamación, hundimiento... si se detecta alguno de estos signos o un cambio en el aspecto del estoma debe acudir a la consulta de la enfermera que esté llevando el seguimiento de la ostomía.³

La educación relacionada con las complicaciones es importante, ya que con la prevención o detección precoz disminuimos el reingreso o reintervenciones, mejorando la calidad de vida del paciente y disminuyendo su ansiedad y estrés.

La educación familiar es importante, ya que debe apoyar al paciente ostomizado. En algunos casos será este el encargado de los cuidados de la ostomía durante la recuperación de la intervención o en pacientes dependientes. Por ello, la educación del familiar también debe incluir los cuidados de la ostomía y la detección precoz de las complicaciones, sobre todo las más frecuentes. En muchos casos, los familiares o cuidadores asumirán el cambio

del dispositivo, cuidados dietéticos, apoyo psicológico del paciente y ayudarán a recuperar las actividades sociales que practicaban antes de la cirugía, teniendo en cuenta su estado. En las revisiones en la consulta de enfermería, se tendrá en cuenta los conocimientos del familiar/cuidador sobre los cuidados de la ostomía y la adaptación a esta situación.⁷

En el caso de detectar fallos en el cuidado, se les pide que expliquen cómo llevan a cabo la alimentación, el cambio del dispositivo o si realizan actividades sociales que influyan en el cuidado de la ostomía, de esta forma se corregirán los errores que sean detectados.⁷

4.2. Futura formación del personal sanitario en relación a las ostomías.

En este apartado, se proponen futuras líneas de formación durante el grado y el postgrado de Enfermería, ya que como he comentado al principio de este trabajo es muy deficitario. La elaboración de este apartado se basa en algunas propuestas del Libro Blanco de la Ostomía y teniendo en cuenta la actual formación incluida dentro de las Guías Docentes de los Grados de Enfermería de las Universidades de Castilla y León.

En la actualidad, hay un gran número de personas portadoras de ostomías, por lo que es un tema que debe cobrar importancia durante la formación del grado de enfermería. Por ello, se propone la creación de talleres teórico-prácticos ya que de esta manera se fomenta el interés de los estudiantes. Estos talleres, deben incluir el concepto de ostomía, los tipos, las complicaciones más habituales, las indicaciones de una ostomía, la influencia en las diferentes esferas del paciente (psicológica, física y social), los cuidados principales de estas personas desde el preoperatorio hasta el autocuidado en el domicilio del paciente y cuál es la función de la enfermera estomaterapeuta. Además de formación práctica, al igual que se imparte el sondaje vesical o la canalización de una vía venosa, sería importante enseñarles el cambio de dispositivo de ostomía.

En algunos casos durante la formación pregrado, la única formación proporcionada es a nivel teórico. Posteriormente, la parte práctica la adquirirán en función de la unidad donde los alumnos realicen su formación práctica. Por ello, es importante que la parte práctica del manejo y cuidado de la ostomía se adquiera mediante un taller práctico.

Incluso podría proponerse una asignatura optativa, dirigida por una enfermera experta en estomaterapia, donde se transmitiría toda la formación necesaria anteriormente expuesta.

También podría ser enriquecedor realizar charlas de pacientes ostomizados para que estos puedan transmitirles sus experiencias, informen del papel de la enfermera estomaterapeuta en este proceso y responda a las dudas de los alumnos.

En la educación postgrado, sería recomendable realizar una formación básica, mediante talleres o sesiones clínicas, sobre el marcaje, las complicaciones, los cuidados de un paciente ostomizado, y como llevar a cabo el cambio del dispositivo, para todas las enfermeras que comiencen a trabajar en una unidad de hospitalización cirugía general, urología o pediatría. Esta formación podría ser extensible a enfermeras de Atención Primaria y urgencias.

Las propuestas para la formación postgrado de una enfermera experta en estomaterapia son:

- Un diploma que acredite los conocimientos avanzados en el cuidado de personas ostomizadas, a través de un curso continuado con unos criterios mínimos de formación.
- Experto Universitario de Enfermería en Cuidados de Ostomía.
- Master Universitario de Enfermería Experta en Cuidados de Ostomía
- Finalmente y como propuesta mayor sería la creación del Título de Especialista de Práctica Avanzada, el cual sería considerado con mayor validez y mayores conocimientos sobre los cuidados en este tipo de pacientes. Esta propuesta es a largo plazo, ya que primero se deben crear otras especialidades ya propuestas.

Como he comentado anteriormente, son escasas las universidades que prestan formación postgrado sobre el cuidado de pacientes ostomizados. Por ello, para mejorar la formación de enfermería en estomaterapia se cree necesario un mayor número de universidades que oferten esta formación para que más personas puedan acceder a ellas.

En las diferentes formaciones propuestas anteriormente, además de la formación sobre ostomías, cuidados y complicaciones, sería conveniente incluir educación de diferentes ámbitos por especialistas (psicólogos, nutricionistas...):

1. Psicología: actuación ante depresión, ansiedad, miedo...
2. Sexualidad: cómo actuar ante problemas sexuales del paciente.
3. Alimentación: modificaciones dietéticas.

4. Comunicación: es necesaria para saber cómo proporcionar educación de forma más óptima para el autocuidado del paciente ostomizado.
5. Cirugía: información sobre las diferentes cirugías que se realizan según el tipo de patología del paciente.
6. Investigación: importante en la evolución y la promoción de enfermería experta en estomaterapia.

Dentro de la educación, sobre todo a nivel de la propuesta de especialidad, master y experto, es recomendable introducir una parte dirigida al trato y educación de la familia del paciente que va a ser ostomizado, desde la información más básica del cuidado de una ostomía hasta el cambio de dispositivo y control de las complicaciones.

Otra de las recomendaciones sobre la formación del personal de enfermería, sería la formación de talleres, ya que deben adquirir conocimientos de cómo organizar grupos de pacientes ostomizados, con la participación de sus familiares, para crear talleres en los que intercambien experiencias y resuelvan las dudas que puedan tener en común. Diversos estudios demuestran un beneficio de este tipo de educación.

Finalmente, se debe apoyar la investigación, ya que es necesario el avance de los cuidados del paciente y de los diferentes dispositivos utilizados en la ostomía para aumentar la comodidad y facilitar la adaptación de los pacientes, de esta forma también se aumentará la preocupación y el interés del profesional sanitario por este tipo de cuidados.

5. DISCUSIÓN

Los cuidados de enfermería en pacientes con alteraciones derivadas de la implantación de una ostomía, independientemente del motivo de la misma, supone una actividad de enfermería a resaltar debido a que la incidencia de esta patología no pasa desapercibida y supone una tarea destacada y habitual en la atención de cuidados quirúrgicos.

Según la Federación Española de Asociaciones de Ostomizados y “El Libro Blanco de la Ostomía”, el número de ostomías no se ve reducido en los últimos años, puesto que de alguna manera forma parte del resultado final de las terapias quirúrgicas desarrolladas para solventar algunas patologías o complicaciones. El manejo de las ostomías supone llevar a cabo unos cuidados que requieren un aprendizaje y formación

Por ello, con este documento se pretende ofrecer unas premisas claras y concisas acerca del manejo y cuidados que deben tener los pacientes portadores de ostomías. Los contenidos e información a transmitir a estos pacientes, se encuentran muy coordinados y consensuados por las diferentes sociedades científicas y por instituciones sanitarias, sobre todo públicas. Sin embargo, la documentación acerca de investigaciones y publicaciones en relación a los cuidados de las ostomías y las propuestas de formación en autocuidados no son muy abundantes. Algunos ejemplos son las Guías de Buenas Prácticas de RNAO o páginas web de casas comerciales de productos, ofrecen recomendaciones para el cuidado de la ostomía. Algunas de estas casas comerciales son Hollister® o Coloplast®.

Las instituciones sanitarias de algunos servicios de salud españoles se han planteado como parte de sus líneas de actuación la elaboración de Guías de Buenas Prácticas sobre ciertos problemas de salud de la población, como es el caso de los pacientes ostomizados. Castillo L. et al 2010, considera que una adecuada educación sanitaria es fundamental para promover la autonomía e independencia del paciente, uno de los objetivos que se pretende desde las políticas sanitarias. Por ello, se ofrece la guía de cuidados desarrollada a lo largo de este trabajo como una herramienta dirigida hacia una mejor atención sanitaria y pretendiendo también, como ya se ha dicho, mejorar la autonomía del paciente.

Tras la revisión de la bibliografía, se han encontrado algunas contradicciones a las recomendaciones de esta Guía de Autocuidado para el paciente ostomizado.

Los autores Kirkland-Kyhn H. 2018 y Colwell JC et al 2017, identifican el comienzo de la educación del paciente con la etapa postoperatorio inmediato, lo cual demuestra la falta de estandarización de los cuidados preoperatorios. Los artículos de Kirkland-Kyhn H. y Colwell JC. también demuestran la relación de las complicaciones con una falta de información, ya que el tiempo de estancia en el hospital no es suficiente para una correcta educación de los cuidados en estos pacientes.

En esta guía de autocuidados para el paciente ostomizado, se describe 3 tipos de dispositivos para el cuidado de la ostomía, sin embargo en el artículo anteriormente mencionado de Kirkland-Kyhn H. 2018, sólo describe la posibilidad de dos tipos de dispositivo. Para el cambio del dispositivo en este trabajo, se indica una valoración del estado de este y cambio en caso de salida de heces o si el disco comienza a despegarse, pero en Kirkland-Kyhn H. determina el cambio mínimo de disco de 2 veces por semana. Además, recomienda el uso del secador para disminuir la humedad del dispositivo y ostomía tras la ducha o el baño en piscina, lo cual está contraindicado según el “Manual Práctico de Coloplast®”

Respecto al consumo de fibra, en esta guía de recomendaciones se indica que durante varias semanas tras la cirugía no debe consumir fibra, sin embargo en algunos artículos como el de McGlade R. 2019, recomienda un elevado consumo de fibra tras la cirugía.

Dentro de los dispositivos de ostomía, está incluido el tipo convex para ostomías planas, sin embargo en algunos autores como Colwell JC et al 2017, indican el tipo convex en otras ostomías ya que favorece un correcto sellado, y menciona una posible relación con la separación mucocutánea aunque sin evidencia científica.

Muchos de los autores, mencionan apoyar una educación tanto del cuidador/familia cómo del paciente en los diferentes ámbitos como es el caso de Vural F. et al 2016, abarcando la esfera de la educación sexual o la “Guía de Apoyo a Adultos que Esperan o Viven con una Ostomía” de RNAO, a nivel de alimentación, sexual, social, psicológico...

Sin embargo, el consenso generalizado, que ofrece opiniones comunes encontradas, es la imperiosa necesidad de la implementación de la consulta de enfermería con dedicada atención al paciente ostomizado. Esta atención se llevará a cabo en las distintas etapas por las que pasará el paciente ostomizado (preoperatoria, postoperatoria inmediata y domiciliaria) reforzando en cada etapa las deficiencias que pudiéramos encontrar y que ya hemos ido detallando y desgranando. La necesidad de acceso a consultas de

estomaterapia se puede ver en los artículos de Parra Rebollo G. de 2016 y Fernández Ozores A. de 2016.

Para mejorar los cuidados en pacientes ostomizados, es necesario aumentar la formación del personal de enfermería, por ello se llevan a cabo una serie de propuestas sobre estas mejoras en la formación a nivel pregrado y postgrado. Este déficit de formación a nivel pregrado se ha podido detectar tras la revisión de las Guías Docentes de las asignaturas Enfermería Clínica o Alteraciones de la Salud en la diversas Universidades de Castilla y León que incluyen el Grado Enfermería

6. CONCLUSIONES

La elaboración de herramientas sencillas, pero a la vez útiles, como son las guías de autocuidado permiten mejorar la atención sanitaria de la población portadora de ostomías. El contenido de ellas debe abordar las diferentes esferas del paciente, es decir, no sólo atender a las complicaciones y alteraciones fisiopatológicas que lleva consigo la ostomía, tanto en la etapa preoperatoria como en el postoperatorio inmediato y tardío, sino también debe abordarse la esfera psicológica. Por ello, con esta guía se pretende mejorar la educación del paciente a nivel preoperatorio y posoperatorio, para aumentar los conocimientos sobre los pacientes y los familiares aumentando su independencia y el nivel de autocuidados.

La enfermera experta en ostomías es una figura muy importante en la educación y el cuidado del paciente portador de ostomía, ya que disminuye las complicaciones y favorece su autonomía. No obstante, su presencia sigue siendo deficitaria, por ello es necesario un aumento en el número de consultas de estomaterapia, para favorecer el acceso a la mayoría de los pacientes portadores de ostomía y promover el interés de enfermería por la formación sobre esta patología.

En la práctica enfermera es muy frecuente el trato con pacientes ostomizados que precisan cuidados. A pesar de ello, la formación que recibe enfermería tanto a nivel pregrado como postgrado es muy escasa. Con este trabajo se proponen diversas vías para aumentar su formación pregrado y postgrado y enriquecer el conocimiento de las enfermeras en relación al cuidado de los pacientes portadores de ostomía.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera T, P. “Percepción De La Calidad De Vida Pacientes Colostomizados Y Relación Con La Enfermera Estomaterapeuta.” 2019;
2. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Manuel C, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez AJ, Rojas González AA, et al. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. Rev Enfermería. 2013;7:1–14.
3. Garrote Martín D. Complicaciones de las colostomías y el marcaje prequirúrgico. Repos Doc Univ Valladolid. 2017. [Consultado el 13 de Diciembre de 2019] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28499>
4. Parra Rebollo G. Cuidados y complicaciones de pacientes ostomizado en una consulta monográfica de enfermería. Repos Doc Univ Valladolid. 2016. [Consultado el 13 de Diciembre de 2019] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24476>
5. Villalba Latorre D. Programa de educación para la salud dirigido a personas colostomizadas e ileostomizadas y familiares. 2015;1–47. [Consultado el 14 de diciembre de 2019] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10953.1/1619%5Cn>
6. Menenses Peña VV, Miranda Ausay CS. Complicaciones asociadas al deficit de autocuidado en pacientes con ostomías. Society [Internet]. 2019;2(1):1–6. [Consultado el 14 de Diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_Ei
7. Fernández Ozores A. Educación y cuidados de enfermería en el paciente colostomizado. 2016;1–32. [Consultado el 17 de Diciembre de 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24573/TFG%20L-1552.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Gómez San José P. Cuidados de enfermería en el paciente laringectomizado. Repos Doc Univ Valladolid. 2017; [Consultado el 17 de Diciembre de 2019] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24661>

9. López Andrés E. Cuidados enfermeros en el paciente traqueostomizado [tesis]. 2015;22–6. [Consultado el 17 de Diciembre de 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/14310>
10. Registered nurses´ Association of Ontario. Ostomy Care and Management. 2009;92–109.
11. Consejo General de Enfermería, COLOPLAST. Libro Blanco de la Ostomía en España. 2018;1–20. [Consultado el 20 de Diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro_Blanco_Osotomía_en_España.pdf
12. BPSO España [Internet]. [Consultado el 10 Enero del 2020]. Disponible en: <https://evidenciaencuidados.es/bpsos/>
13. S.C. SMELTZER / B.G. BARE / BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Médico-Quirúrgica I y II. McGraw-Hill Interamericana
14. DILLON. P.M, Valoración clínica en enfermería. , McGraw Hill Interamericana, 2008, Madrid:
15. Swearingen, P L. Manual de enfermería médico-quirúrgica: intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. Elsevier, D.L. 2008
16. Cuidados al paciente con alteraciones digestivas. Elias Rovira Gil. 2015. IBN: 978-84-92815-74-6
17. Donna D Ignatavicius "Enfermería Médico- Quirúrgica. Ed.McGraw- Interamericana.
18. Oto Cavero I, Sanz Moncusí M, Montiel Pastor M. Enfermería médico-quirúrgica. Necesidad de nutrición y eliminación. Ed: Masson, 2003.
19. McGlade R. Brandon M. Ostomy care. J ET Nurs. 2018;118.
20. Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia [Internet]. [Consultado en el 19 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://estomaterapia.es/>
21. Grupo Coloplast Ostomy Forum. Libro Blanco De La Ostomía en España. 2018.
22. Registered Nurses´ Association of Ontario. Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. 2ª edición; 2019.

23. WCET International Ostomy Guideline Recommendations. WCET J [Internet]. 2014;34(2):26–8. [Consultado el 19 de Enero de 2020] Disponible en: https://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_april-june_2014f_iog_recommandations.pdf
24. WOCN Society and ASCRL Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery. Wound Ostomy Cont Nurse Soc. 2014;1–10.
25. Intimacy after ostomy surgery guide. 2018;1–22. [Consultado el 3 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/Intimacy-After-Ostomy-Surgery-Guide.pdf>
26. Burgess-stocks J. Eating with an ostomy a comprehensive nutrition guide for those. 2019;1–71. [Consultado el 3 de Febrero de 2020] Disponible en: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2019/10/Eating_with_an_Ostomy.pdf
27. Garcia Cueto B GMC. Hungary: The legal order of Hungary and the European Convention on Human Rights. RqR Enferm Comunitaria. 2016;5:176–200.
28. Gomez del Rio N. Revista de enfermería (ENE). Rev ENE Enfermería [Internet]. 2013;7(2):1–16. [Consultado el 6 de Febrero de 2020]. Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18%0Ahttp://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278
29. De Miguel Gutierrez L. La importancia del desarrollo de la psicomotricidad en la etapa infanto juvenil. Univ Valladolid [Internet]. 2016;1–36.[Consultado el 20 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24693/TFG-H-948.pdf?sequence=1>
30. Coloplast. Manual práctico. Una ayuda para las personas ostomizadas. 2010; [Consultado el 8 de Febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueberuns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares.pdf](https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueberuns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una_ayuda_para_las_personas_ostomizadas_y_sus_familiares.pdf)
31. Coloplast. Manual práctico: una ayuda para las personas urostomizadas y sus familiares. Coloplast [Internet]. 2010;26. [Consultado el 13 de Febrero de 2020] Disponible en: www.coloplast.es

32. Cordeiro-Rodríguez M. Comunicación sobre sexualidad: modelo PLISSIT. 2015; [Consultado el 15 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/21824>
33. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MDP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Gabriel Rivas J, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Univ.* 2010;7(2):9–14.
34. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: A Phenomenological Study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2016 Aug 1 [Consultado el 15 de Febrero del 2020];43(4):381–4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27183537>
35. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Care at Home. *Am J Nurs.* 2018;118(4):63–8.
36. Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2017;44(3):257–61.
37. Costa Izurdiaga A. VALORACIÓN NUTRICIONAL. 2017. [Consultado el 20 de Febrero de 2020]. Disponible en: http://www.investigacionencuidados.es/investen/docus/jornada/disfagia/Valoraci%C3%B3n_Nutricional.pdf

8. ANEXO

ANEXO 1

Proceso de marcaje prequirurgico:²⁹

- Primero se explica el procedimiento al paciente, favoreciendo así su colaboración.
- Se valora la superficie del abdomen mientras el paciente está de pie y vestido, tenemos que detectar otras ostomías, aparatos ortopédicos, lesiones medulares... Si el paciente está en silla de ruedas, debe permanecer sentado en ella y relajado.
- Retirar la ropa que cubre la zona del abdomen, observándolo posteriormente el abdomen en varias posiciones (decúbito supino, sentado, de pie...) detectando así posibles pliegues, cicatrices...
- Se identifica el musculo recto en decúbito supino (el paciente puede toser o elevar la cabeza), ya que si la ostomía se sitúa en el musculo disminuye el riesgo de hernia paraestomal y marcamos una zona de la piel dentro del recto en el cuadrante más apropiado para realizar la cirugía, en los pacientes en sillas de ruedas o en obesos en el cuadrante superior, la zona debe de ser visible para el paciente y preferiblemente debajo de la línea del cinturón ya que el pantalón ocultaría la bolsa. En paciente con abdomen protuberante se situara en el vértice.
- La marca se realiza con un rotulador o pegatina que permita retirarlo en caso de que no se pueda situar ahí, se debe de marcar en el lado izquierdo y derecho y se numera la opción preferente con 1. Tras marcar debe cambiar de posición para confirmar un buen marcaje.
- Por último se limpia la zona con alcohol y se marca con un marcador quirúrgico.

ANEXO 2:

En este apartado se desarrolla los diferentes tipos de dispositivos tanto de ostomías digestivas como urinarias.

Bolsas para ostomía digestiva:³⁰

- **Tipos de bolsa:**

1. **Abiertas:** en el inferior de la bolsa hay un cierre de velcro lo que permite abrir la bolsa para vaciarla.



Imagen 1: obtenida de Coloplast. ³⁰

2. **Cerradas:** no se pueden vaciar, esta se debe de cambiar para eliminar las heces.



Imagen 2: obtenida de Coloplast. ³⁰

- Dentro de cada tipo hay dos **sistemas diferentes:**
 - a. **1 pieza:** la bolsa y el disco están unidos. En este caso se debe cambiar la bolsa de 1-3 veces al día.



Imagen 3 y 4: obtenida de Coloplast. ³⁰

- b. **2 ó 3 piezas:** en este caso están separado el disco y la bolsa. El disco se debe de cambiar cada 2-3 días.



Imagen 5 y 6: obtenida de Coloplast. ³⁰

En algunos casos cuando el estoma es plano se utiliza el disco o adhesivo **Convex** facilitando así la elevación del estoma:



Imagen 7: obtenida de Coloplast ³⁰

Bolsas para ostomía urinaria:³¹

- **1 pieza:** unido el disco y la bolsa



Imagen 8: imagen obtenida de Coloplast. ³¹

- **3 piezas:** en este caso el disco está separado a la bolsa.



Set de urostomía
multicanal, 3 piezas

Imagen 9: obtenida de Coloplast. ³¹

- **Otro tipo:**

- Bolsas de drenaje nocturno: tiene capacidad de hasta 2 litros y en el extremo inferior tiene una válvula que permite vaciarla.



Bolsa de drenaje
nocturno

Imagen 10: obtenida de Coloplast. ³¹

- Bolsa Mini-Cap: contiene en su interior un material que permite la absorción de la orina, su periodo de uso debe de ser entre 1-1,5 horas.



Bolsa Mini-Cap

Imagen 11: obtenida de Coloplast. ³¹

En este caso también hay disponible un dispositivo convexo para paciente con estoma plano o hundido.



Imagen 12: obtenida de Coloplast ³¹

ANEXO 3

GUÍA DE AUTOCUIDADO DE OSTOMÍA EN DOMICILIO



NURIA PANIAGUA DECRUZ

Trabajo Fin de Grado.

Facultad de Enfermería
Valladolid.



Enlaces de interés

Fundación ostomía:

<http://www.fundacionostomia.org/>

Asociación de ostomizados Palencia:

<http://www.ostomizadosdepalencia.com/>

Cuidados en el domicilio

Recomendaciones cambio de bolsa:

- Cuando empiece a despegarse debe realizar el cambio.
- Retirar de arriba abajo
- Limpiar con agua el estoma
- No secar con secador
- Secar suavemente con toalla.
- Calentar el disco con las manos
- Observar la piel periestomal
- No frotar la piel periestomal, raspar o usar detergentes.

Usar tijeras para el vello de alrededor del estoma.

Una **ostomía digestiva** es la comunicación con el exterior de una porción del aparato digestivo ya sea estómago, intestino delgado o grueso.

Las **complicaciones** más frecuentes:

- dermatitis de piel periestomal
- infección del estoma
- hernia paraestomal
- hundimiento
- Separación mucocutánea.



Cuidado en el domicilio

Recomendaciones para la alimentación:

Evitar los siguientes alimentos que producen:

- Gases: legumbres, coles, chocolate...

- Difícil digestión: apio, frutos secos, lechuga...
- Olor: ajo, cebolla, cerveza...
- Diarrea: alcohol, picantes, café...

Alimentos espesantes: patata, arroz, pasta, pan, zanahorias...

Alimentos diluyentes de las heces: frutas, verduras, integrales, caldos...

Consumir 8-10 vasos/día

Comer varias veces al día, poca cantidad.

Debe comer despacio, masticar bien y no comer nada 3 h antes de dormir.



Recomendaciones para los fármacos:

No supositorios de glicerina.

Recomendaciones para el trabajo:

Evitar esfuerzos y movimientos bruscos de abdomen.

Recomendaciones para la vestimenta

Evitar ropa que comprima el estoma.

Recomendaciones para la playa o piscina:

Existen bañadores especiales que cubren la bolsa y dispositivos de ostomía más pequeños para el baño



Recomendaciones para viajar:

Llevar siempre dispositivos.

Cuidado con comidas de otras culturas.

El cinturón no debe comprimir el estoma

Agua de mala calidad tomar → **agua mineral**