



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE
VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2015-2016

**Trabajo Fin de
Grado**

**Cuidados y complicaciones de pacientes
ostomizados en una consulta monográfica
de enfermería.**

Estudio de
investigación

Alumno: Gonzalo Parra Rebollo

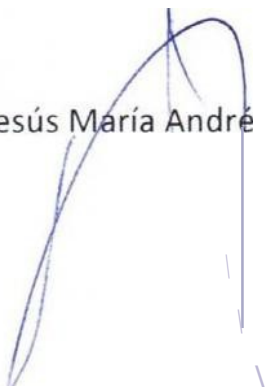
Tutor: D. Jesús Andrés de Llano

27 Mayo, 2016

D. Jesús María Andrés de Llano con D.N.I. , como Director del Trabajo Fin de Grado titulado: "Cuidados y complicaciones de pacientes ostomizados en una consulta monográfica de enfermería" presentado por D. Gonzalo Parra Rebollo, alumno de la Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo, autoriza la presentación del mismo, considerando que reúne las condiciones exigidas en los aspectos de la metodología científica para la presentación de este trabajo al trámite de su evaluación.

Palencia, 21 de mayo de 2016

D. Jesús María Andrés de Llano



INDICE

1 RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	6
2.2. ASPECTOS GENERALES.....	8
2.3 SUGERENCIAS DIETÉTICAS.....	9
2.4 POSIBLES COMPLICACIONES.....	10
2.5 TAXONOMÍA ENFERMERA.....	11
2.6 DIMENSIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2.7 ACTIVIDADES ENFERMERAS	15
2.8 JUSTIFICACIÓN	16
2.9 HIPÓTESIS.....	16
2.10. OBJETIVOS	17
3. MATERIAL Y MÉTODOS	17
4. RESULTADOS.....	22
4.2 ÁMBITO DE RESIDENCIA.....	23
4.3 EDAD.....	23
4.4 TIPO DE OSTOMÍA.....	24
4.5 COMPLICACIONES.....	24
4.6 TIPO DE ACTIVIDAD.....	27
4.7 ÉXITUS.....	27
4.8 AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES.....	28
4.9 NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS AUTOCUIDADOS AL ALTA	28
5. DISCUSIÓN	29
5.1 SEXO.....	29
5.2. AMBITO DE RESIDENCIA.....	29

5.3 EDAD.....	30
5.4 TIPO DE OSTOMÍA.....	30
5.5 COMPLICACIONES.....	30
5.6 TIPO DE ACTIVIDAD.....	32
5.7 ÉXITUS.....	33
5.8 AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES.....	33
5.9 NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS AUTOCUIDADOS AL ALTA	34
6. CONCLUSIONES:	34
7. BIBLIOGRAFÍA	34
7. ANEXOS.....	40
Anexo 1.....	40
Anexo 2.....	41
Anexo 3.....	42
Anexo 4. Fotos de la evolución de complicaciones la unión mucosa-cutánea, utilizando sistemas barrera.....	43
Anexo 5. Fotos de la evolución de un estoma con uso de placa convexa	46
Anexo 6. Proceso de desarrollo de la autonomía de personas con estoma intestinal	48
Anexo 7. Datos hospitales koreanos.....	49

1 RESUMEN

Introducción: El cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en España, en muchos casos deriva en una ostomía, lo que provoca un cambio en la vida de los pacientes que, gracias a la ayuda de las enfermeras estomatólogas, pueden llegar a recuperar su vida normal y superar las complicaciones que pudieran surgir.

Objetivos: Recalcar la importancia de la enfermera estomatóloga en el sistema de salud y su repercusión en la salud de las personas ostomizadas. Describir las complicaciones y los cuidados de enfermería en estos pacientes para posteriormente aplicar los mejores cuidados enfermeros de forma individualizada

Material y Métodos: Se ha realizado un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes que han pasado por la consulta de estomatología del CAUPA, entre enero de 2015 y abril de 2016. Sobre un total de 290 pacientes se ha recogido la información pertinente en un registro específico. Se realiza una búsqueda bibliográfica secuencial para la evaluación y comprensión de los datos extraídos.

Resultados: En la distribución de género el 69% de los pacientes son varones. La media de edad ha sido de 71 años. Solo el 27,6% de los pacientes han presentado complicaciones según el estudio. El 77% de los pacientes ha sido capaz de realizarse cuidados básicos.

Conclusiones: La distribución por sexos es de 7:3 a favor de los varones. La frecuencia de las complicaciones es inferior a la descrita en la literatura. La consulta de enfermería logra mejorar la calidad de vida de los pacientes, alcanzando el conocimiento básico sobre autocuidados en 3:4 pacientes.

Palabras clave: Estudio, ostomía, estoma, cuidados, enfermería, Palencia.

1 SUMMARY

Introduction: Colon cancer has the highest incidence rate in Spain, becoming in many cases in a ostomy which implies a radical change in the lives of the patients. These are pleasantly helped by stomatologist nurses in order to recover their daily lives, overcoming any possible complications that may occur.

Aim:

- To emphasise the importance of the stomatologist nurse in the health system and its repercussion in those people who have stomas.
- To describe all the possible complications and nurse cares for these patients in order to provide them the best cares in an individualized way.

Material & Methods: An observational, retrospective and descriptive study has been done to all patients who have come to the Stomatology Consulting Room in the CAUPA, between January 2015 and April 2016. Data collection from over 290 patients has been done in a designed record. Later, a bibliographical research was carried out to evaluate and cover all the results which had been obtained.

Results: Sex allocation showed that 69% of the patients were males. The median age was 71 years old. According to this study only 27,6% suffered from further problems. 77% of patients were able to make themselves basic cares.

Conclusion: Sex allocation is 7:3 in favour of males. Complication rate is lower than the described in literature. Visits to the Nursing Consulting Room improve patients' living standards with 3:4 of them having acquired basic knowledge in self-care.

Keywords: study, ostomy, stoma, cares, nursing, Palencia.

2. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una ostomía es el resultado de un procedimiento quirúrgico dando como resultado en la desviación externa de las heces o la orina a través de un estoma de la pared abdominal. Por ello, los estomas funcionan como aperturas alternativas para funciones básicas del cuerpo.

Dentro de las ostomías podríamos diferenciar cuatro grandes grupos: ileostomías, colostomías, urostomías y traqueotomías. Aunque solo las dos primeras corresponden al apartado digestivo, la tercera al urinario y la última al respiratorio, en este trabajo nos centraremos en las tres primeras, dado que tanto la enfermera especializada, como los estudios y la forma de actuación se centra en ellas, por sus puntos comunes y sus similitudes.

Dependiendo de la temporalidad, las ostomías pueden clasificarse en temporales o definitivas. Usualmente se intentan realizar ostomías temporales con el objetivo de proteger una parte del intestino, que ha sido eliminada por padecer una patología. Una vez curada y recuperada esa parte del intestino se debe volver a unir, reconstruir (anastomosis) y, cuando dicha patología se encuentra en el tramo final del intestino (colón sigmoideo, recto o ano), en muchos casos se debe realizar una ostomía definitiva para asegurar la total eliminación de la patología, dejando siempre los márgenes de seguridad establecidos.

2.1 TIPOS DE OSTOMÍA

Las ostomías que se realizan con mayor frecuencia según recientes estudios como el de Charúa-Guindic L. sobre calidad de vida del paciente ostomizado son las colostomías, seguidas de las ileostomías con una proporción de 7:3. (1)

En primer lugar, las **ileostomías** son las ostomías intestinales realizadas con la última parte del intestino delgado (íleon), por lo tanto, quedan situadas en el lado derecho del abdomen. El contenido digestivo será mucho más líquido, dado que

la mayor parte de la absorción de líquidos de las heces se produce en las partes terminales del colon, además suelen ser ácidas y el cirujano procura hacer un estoma elevado, 1-2 cm en forma de tetón, para que el contenido no deslice por el estoma.

En segundo lugar, se describen las **colostomías** en las que el intestino grueso o colon es exteriorizado por el estoma, y pueden subclasificarse en tres, las más proximales son las colostomías ascendentes, en las cuales se exterioriza la primera parte del colon y las heces, por lo tanto, serán similares a las de ileostomía, líquidas, ácidas y frecuentes. Las colostomías transversas se sitúan por encima del ombligo y provocan heces semisólidas y menos frecuentes y, por último, las colostomías descendentes, que tienen un aspecto muy similar a las heces normales y su frecuencia será la habitual.

La **urostomía** es una derivación urinaria en la cual los uréteres, que llevan la orina a la vejiga, se unen al estoma evitando el paso por la vejiga, por lo que la salida de la orina tiene lugar a través de un estoma mucocutáneo en la pared abdominal. La más frecuente es la ureteroileostomía tipo Bricker, seguida de la ureterostomía cutánea (uni o bilateral).(2)

La **urostomía** implica la pérdida de la función esfinteriana, por lo que la salida de la orina es continua, necesitándose un dispositivo que la recoja continuamente.(2)

Las **nefrostomías** son tubos de drenaje que se colocan en el sistema colector renal y ayudan en el drenaje de la orina. Las indicaciones más comunes para realizar nefrostomía son las obstrucciones. Se produce gracias al tubo de drenaje la desviación de la orina que saldrá por un pequeño estoma percutáneo en el lateral del tronco o por la parte posterior de la espalda. (3)

La **traqueotomía** es un procedimiento quirúrgico para crear una abertura a través del cuello dentro de la tráquea. Generalmente, se coloca un tubo o cánula a través de esta abertura para suministrar una vía aérea y retirar secreciones de los pulmones. Este tubo se llama cánula de traqueotomía o tubo traqueal. Es

necesario realizarla cuando la vía respiratoria se bloquea por grandes objetos y no se pueden retirar, o para algunas afecciones que dificultan la respiración como traumatismos, o si ha sufrido algún tipo de neoplasia en la zona, entre otras muchas afectaciones. (4,5)

2.2. ASPECTOS GENERALES

Para los pacientes, la ostomía supone un gran cambio en sus vidas, con gran impacto psicológico, dado que se encuentran en un momento muy delicado por dicha situación, añadiendo que muchos de ellos llevan años con tratamientos muy agresivos como quimioterapia y radioterapia, con grandes problemas cutáneos, además del posible deterioro del estado físico, produciendo cambios, en algunos casos, importantes en sus estilos de vida tanto laborales como económicos por lo que supone todo el proceso de la enfermedad, teniendo una incapacidad para muchas actividades básicas de la vida diaria. (6)

Las enfermedades más comunes que provocan la realización de una ostomía en un paciente, en orden de incidencia son, en primer lugar, las neoplasias colorrectales con un peso del 36%, seguidas de enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn), procesos traumáticos, diverticulitis con peritonitis intensa, en menor frecuencia tendríamos los infartos intestinales y los problemas anales complejos. Además, se podría diferenciar las patologías que provocarían en la mayoría de los casos ostomías definitivas, como son el cáncer de recto bajo y avanzado, tumores complejos del ano o la colitis ulcerosa complicada. El grupo de edad con mayor afectación comprende desde los 60 a los 69 años, con un pequeño aumento de probabilidad en hombres que en mujeres, al igual que confirma nuestro estudio. (1,7,8)

Dentro de las patologías tributarias de una urostomía estarían todas aquellas que en algún momento afecten a la vejiga, las más comunes son las causas tumorales, en concreto el tumor vesical infiltrante, seguido de patologías menos frecuentes como la vejiga neurógena, traumatismos pélvicos o problemas congénitos como la extrofia vesical.

Los obstrucciones que provocan la realización de una nefrostomía son diversas, tales como cálculos o piedras, tumores malignos, estenosis o abscesos. (5)

Los cambios más importantes en la vida del paciente deberían de ser la higiene y el manejo de las bolsas de recolección de heces u orina. No obstante, otros factores pueden ser considerados trascendentes por los pacientes como puede ser la forma de vestir, el deporte o las relaciones sexuales.

2.3 SUGERENCIAS DIETÉTICAS

Después de la cirugía, en la que se realiza la ostomía digestiva, se pasará por diferentes etapas a nivel dietético. Según el centro médico-quirúrgico de enfermedades digestivas: “Una primera fase en la que se deberá estar en ayunas e hidratado con sueros hasta la recuperación del movimiento intestinal, momento en el que se inicia la alimentación con una dieta líquida (agua, manzanilla, zumos, gelatinas, caldos). Si se toleran bien los líquidos, se indicará ir progresando la dieta”. El objetivo, es que al momento del alta hospitalaria se tome una dieta suave y de fácil digestión.(9)

La intervención produce inflamación en los tejidos, por lo que es normal que esté alterado el ritmo intestinal y la digestión de los alimentos, pero progresivamente se recuperará la normalidad. Es importante ir añadiendo los alimentos de uno en uno e ir observando el funcionamiento del intestino y de la ostomía, desde el lado de enfermería importante tranquilizar en este aspecto al paciente y advertirle de su recuperación.(9)

- En los dos primeros meses posteriores a la cirugía, se debe disminuir el consumo de fibra. Los alimentos que más fibra contienen son: frutas y vegetales especialmente si se consumen con piel, naranjas, pomelos, mandarinas y otros cítricos. (9)
- Pasados estos dos primeros meses, se puede ir agregando lentamente estos alimentos a su dieta habitual, según la tolerancia.* (9)

- Beber un litro y medio de agua al día. (9)
- Se debe cambiar la forma de presentación de algunos alimentos especialmente las legumbres, como los garbanzos que se pueden ofrecer machacados o en puré.
- En urostomías además añadiremos vitamina C a través de frutas o zumo de arándanos.

Recalcar la importancia de la masticación en las comidas, así como hacer comidas en pequeñas cantidades y con frecuencia, especialmente en ileostomías. (10)

En las colostomías, los primeros meses se deben realizar las comidas frecuentes, como se señalaba anteriormente, hasta que se normalice el tránsito intestinal. En las colostomías se puede producir estreñimiento, por ello se ayudará con fibra dietética, que aumenta el volumen fecal. (10)

Esto significa que podría ser posible prevenir el estreñimiento al aumentar la fibra, contenida en alimentos como el pan integral, los cereales integrales, frutas y verduras. Dicha fibra debe introducirse lentamente a la dieta ya que puede aumentar la producción de flatos y distensión abdominal.(10)

2.4 POSIBLES COMPLICACIONES

Tras la intervención el individuo puede presentar afectación en el ámbito psicosocial por inadaptación física, emocional, social y familiar, que no solo surge por dicha operación, sino también podría ser el resultado de su enfermedad, por ejemplo, el cáncer. Por lo tanto, todo el equipo sanitario y sus familiares se deben involucrar de manera notoria para ayudar a recuperar la autonomía y estado psicosocial previo del paciente.

Según un estudio del Departamento de Ciencias de los Cuidados de Enfermería, de la Escuela Superior de Enfermería de Indianapolis: “en Estados Unidos nos encontramos alrededor de 120.000 pacientes ostomizados nuevos al año de los cuales más del 80% presenta algún tipo de complicación”. (11)

2.5 TAXONOMÍA ENFERMERA

Con el fin de mejorar el trabajo profesional de la enfermería y conocer las necesidades de cada paciente, las enfermeras han de buscar estandarizar su lenguaje, a través de la evolución de los sistemas de clasificación, los cuales, incluyen instrumentos para describir diagnósticos, objetivos e intervenciones para el cuidado de enfermería.

Cuando todas las enfermeras usen el mismo lenguaje y documenten con los mismos instrumentos, será mucho más fácil comparar y evaluar la eficacia de los cuidados en todo el mundo. Un lenguaje estandarizado es esencial para poder comunicarse correctamente con otros profesionales sobre los cuidados de enfermería y así ayudar a mejorar la práctica.

Disponemos de un sistema universal de clasificación de intervenciones enfermeras o NIC (Classification of Nursing Interventions) el cual, ha demostrado ser eficaz en la solución de problemas a través de la normalización y unificación de intervenciones y procedimientos enfermeros, asegurando soluciones a las necesidades concretas de los pacientes.

Algunos de los siguientes diagnósticos, objetivos e intervenciones se refieren al cuidado de los pacientes ostomizados.

Diagnósticos NANDA

- 00044 - Deterioro de la integridad tisular r/c irritantes químicos, factores mecánicos y/o radioterapia
- 00046 - Deterioro de la integridad cutánea r/c humedad, alteración de la integridad de la piel y/o alteración del metabolismo
- 00053 - Aislamiento social r/c trastorno del autoconcepto
- 00059 - Disfunción sexual r/c alteración de la función corporal (ostomía)
- 00004 - Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas (rotura de la piel y/o destrucción tisular)

Resultados NOC

- 1829 – Conocimiento: Cuidados de la ostomía
- 1103 - Curación de la herida: por segunda intención
- 1615 - Autocuidado de la ostomía
- 1829 - Conocimiento: cuidados de la ostomía
- 1502 - Habilidades de interacción social
- 0119 - Funcionamiento sexual

Intervenciones NIC

- 3660 - Cuidados de la piel: Tratamiento tópico
- 0480 - Cuidados de la ostomía
- 4362 - Modificación de la conducta: habilidades sociales
- 5248 - Asesoramiento sexual
- 5520 - Facilitar el aprendizaje

Las anteriores nomenclaturas han sido extraídas de NANDA. (12)

2.6 DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

En España se organizó el primer curso de estomaterapia en el Hospital Virgen del Camino de Pamplona en el año 1985. En 1987 se reconoce el título de Enfermero Experto en Estomaterapia en la Escuela Universitaria de Enfermería, Podología y Fisioterapia de la Universidad Complutense de Madrid. (13)

En España hay más de 70.000 pacientes ostomizados, y entre 12.000 y 15.000 nuevos casos cada año a causa de una enfermedad o un traumatismo. La gran cantidad de complicaciones y el gran impacto psicosocial, entre otras causas asociado a el temor de fugas y olores y el cambio en la imagen corporal, hace que sea necesaria una consulta monográfica para el apoyo total a este tipo de paciente que, en muchos casos, tendrá ostomía toda su vida. (14)

Según un estudio llevado a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal do Rio Grande en Brasil, sobre el impacto psicosocial de las ostomías en la mujer, se demuestra que: “El estilo de vida de las mujeres de este estudio se ha modificado después de una cirugía, afectando el ejercicio de su profesión y el modo de realizar actividades físicas. Algunas experimentan situaciones embarazosas debido a una fuga de la bolsa colectora. Las pacientes tuvieron dificultades para adaptarse a la ostomía principalmente debido a la eliminación del control fecal y de expulsión de gases. Debido a la inseguridad o el temor a molestar a otros, evitan la práctica de actividades en clubes o cualquier tipo de viaje”. Además en el estudio asegura que llega a: “afectar a la percepción que la mujer tiene de sí misma, incluso interfiriendo en su identidad, lo que puede llevar al aislamiento social.” (15)

En algunos casos como el que mostramos a continuación sobre, la experiencia vivida por una de las personas que se sometieron al estudio se puede poco a poco, reestructurarse y acomodarse a una vida normal, como lo demuestra la siguiente declaración:

“Siempre he sido muy vanidosa, siempre me cuidé. Hacía gimnasia y mucho ha cambiado. Al principio no tenía ganas de nada, ni de arreglarme. Me he aislado socialmente. Entonces empecé a buscarme otra vez, empecé a maquillarme de nuevo y así comencé, lentamente, a rescatar, porque me vi en el suelo. Llegué a pedir por el amor de Dios, ayúdame que no puedo soportar esta cosa colgando. Hoy en día me siento mejor que antes, a pesar de haber perdido un poco de mi identidad.” (15)

Un claro ejemplo de cómo el apoyo profesional por parte de enfermeros expertos puede paliar el impacto del tratamiento lo representa Natividad Leal, corredora de maratones y carreras de 100 kilómetros, que se sometió a una ileostomía a causa de un cáncer digestivo. La ostomía no ha impedido a Leal superarse en su carrera deportiva, dada la buena adaptación que conseguido lograr. (16)

Sin embargo, el acceso a una consulta especializada a cargo de enfermeros estomaterapeutas mejora sustancialmente la calidad de vida del paciente, su vida

sexual y el estado de la piel, según demuestra un estudio realizado por el Consejo General de Enfermería y Coloplast. (16)

El estudio IMPACTO revela que existe una evidente mejoría en la evolución del estado de la piel periestomal cuando los pacientes reciben un seguimiento por parte de personal cualificado en la consulta de estomaterapia. José Luis Cobos, coordinador de la investigación, afirma que “tanto los cuidados por parte de enfermeros expertos en estomaterapia como el marcaje deben ser incorporados a la práctica clínica, pues estudios previos han demostrado sobradamente la relación coste/efectividad”. (17)

Por lo tanto, el marcaje de la zona donde se ubicará el estoma por parte de un enfermero especialista “resulta determinante para que el impacto de esta intervención sea el menor posible y la adaptación más rápida y con menor número de complicaciones futuras”. (16,17)

No obstante, en España no todos los centros hospitalarios están adaptados para los pacientes ostomizados. Se ha demandado por parte del Consejo General de Enfermería, la creación de nuevas consultas de ostomía para suplir las carencias actuales en la sanidad pública donde solo el “60 % cubran las necesidades de estos pacientes y en la privada donde se reduce al 40 %”. (16)

Muchos estudios actuales como el de Pereira Coca M. sobre las complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía, demuestran la mejoría en la calidad de vida de los pacientes ostomizados en todas sus dimensiones gracias a las revisiones y consultas del especialista de enfermería. (17)

El estudio coste-efectividad de la atención especializada en ostomía comparó, durante tres meses, la evolución de la calidad de vida y los costes sanitarios de la atención que recibieron desde su intervención quirúrgica un total de 400 pacientes, divididos en dos grupos: el grupo 1 formado por pacientes con acceso a enfermera experta en ostomías; y el grupo 2 integrado por pacientes sin acceso a atención especializada. (18)

En dicho estudio se ha demostrado “con más de un 95% de fiabilidad que la calidad de vida de los pacientes ostomizados mejora un 15% y el coste sanitario se reduce un 48% cuando tienen acceso a una enfermera experta en estomaterapia”. Ello gracias a que la mayoría de complicaciones se atajan precozmente sin derivar en complicaciones más graves. Según los últimos estudios se ha demostrado que se disminuye el número de complicaciones, los días de estancia hospitalaria, las visitas a urgencias y las reintervenciones quirúrgicas. (18)

“El 36% de los ostomizados que acuden a los hospitales públicos en España no tiene acceso a una atención especializada en ostomías y el 53,50% que acuden a hospitales privados tampoco”. De hecho, ni siquiera todas las consultas que existen funcionan a tiempo completo y hay provincias, como Jaén, Zamora, Soria, Guadalajara y La Rioja donde no hay ningún servicio de este tipo, repercutiendo gravemente en la salud de los pacientes”. Una intervención especializada puede suponer la diferencia entre llevar una vida normal o que el estoma suponga un trauma que precipite incluso cuadros depresivos e reintervenciones quirúrgicas. (18)

En la ciudad de Palencia actualmente hay dos consultas especializadas, una que lleva un año y medio a la fecha de este trabajo en el Hospital Río Carrión, y otra en el Centro de Salud Pintor Oliva, siendo pionera dentro de España en la atención integral desde atención primaria. En la provincia existen 40 nuevos casos al año (290 están incluidos en este proyecto), por ello, entendemos que sería útil conocer el número de pacientes ostomizados en Palencia así como las características y complicaciones que presentan los pacientes para poder mejorar el tratamiento individualizado en ellos.

2.7 ACTIVIDADES ENFERMERAS

El enfermero especialista debe de realizar entre otras las siguientes actividades:

- Un análisis previo a la operación de cada paciente que va a ser intervenido y que pudiese acabar con una ostomía para, en caso de que se realizase, estuviese en el mejor lugar, eliminando la posibilidad de que quedase en un

pliegue de la piel, en un lugar de difícil acceso para el paciente o en un lugar incorrecto por la forma del abdomen del paciente. Según un estudio de la revista *Ostomy Wound Management* realizado sobre 748 pacientes, la tasa de complicaciones fue mayor entre los pacientes cuyo sitio del estoma no fue marcada frente aquellos cuyo lugar del estoma fue marcada previamente (46% y 22,9% respectivamente). (19)

- En la planta, se da apoyo emocional a familiares y pacientes, intentando involucrar a la familia en el cuidado del estoma. (20)
- Los primeros días el objetivo debe ser, que los pacientes se visualicen el estoma llegando a aceptarlo. A continuación empezará con ayuda, a realizarse la limpieza y el cambio de bolsa o dispositivo, y por último, el objetivo sería que una vez el paciente se vaya de alta sepa realizar los cambios de dispositivo y la forma de realizar una vida normal con las pequeñas recomendaciones dietéticas y de ejercicio.
- Es un tema de notoria importancia, dado que si no se tratan las complicaciones más comunes como pueden ser, la disidencia de los puntos, la erosión de la piel periestomal, las semiobstrucciones del estoma por estenosis o las protuberancias (y enseñar al paciente como tratarlas) se producirían un notorio aumento de las reintervenciones quirúrgicas. (8)

2.8 JUSTIFICACIÓN

La motivación para la realización de este estudio ha sido la profundizar en el conocimiento de los cuidados de las ostomías en nuestros pacientes, con el fin principal de poder mejorar la asistencia y calidad de vida en estas personas.

2.9 HIPÓTESIS

El estudio que se presenta tiene un diseño de tipo descriptivo, por lo que no se plantea una hipótesis, en el sentido de una predicción o explicación provisional entre dos o más variables, sino que es el propio análisis de la información quien podrá sugerir o generar hipótesis que deberán ser contrastadas con otros diseños.

2.10. OBJETIVOS

General:

Recalcar la importancia de la enfermera estomatóloga en el sistema de salud y su repercusión en la salud de las personas ostomizadas.

Específicos:

- Describir las complicaciones de pacientes ostomizados.
- Conocer los cuidados de enfermería en los pacientes ostomizados en una consulta monográfica de enfermería.
- Intentar conocer el mejor tratamiento enfermero para cada paciente de forma individualizada.

El trabajo enfoca sus esfuerzos en contabilizar los pacientes que han pasado por la consulta de ostomías del Complejo Asistencia Universitario de Palencia (CAUPA) y han presentado un complicación que ha sido tratada, así como pacientes que acudían de manera preventiva antes de la operación, aunque no acabase en ostomía. Cabe señalar cómo este estudio quiere mostrar que la consulta resuelve precozmente la mayoría de las complicaciones y el apoyo de la especialista ayuda a los pacientes, no solo físicamente sino también psicológicamente, adaptándose más rápidamente a su nueva forma de vida.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes atendidas en la consulta de enfermería monográfica de Ostomizados en el Complejo Asistencia Universitario de Palencia (CAUPA) en el periodo comprendido entre enero de 2015 y abril de 2016.

Este trabajo resume las atenciones, cuidados y complicaciones de los pacientes

atendidos en dicha consulta. La población del estudio está constituida por 290 pacientes intervenidos quirúrgicamente de procesos malignos del aparato digestivo y urinario con altas probabilidades de que dicha intervención finalice con una ostomía. La información fue recogida por la misma enfermera durante el periodo de estudio y registrada en una base específica para tal efecto.

Para el estudio se han tenido en cuenta las siguientes variables: Sexo (hombre-mujer), edad en años, ámbito de residencia (urbano-rural). Éxitus (si/no). Tipo de ostomía (colostomía- ileostomía- urostomía- nefrostomía- otros). Complicaciones: En el estoma (si/no), en piel periestomal (si/no), adaptación al dispositivo (si/no), función intestinal (si/no), unión mucosa-cutánea (si/no). Según el tipo de tratamiento: Nitrato de plata (si/no), uso de sistema barrera (si/no), aplicación de placa convexa (si/no), conocimiento de los cuidados al alta (si/no), autonomía para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (independiente - ayuda parcial - dependiente total).

-Método de análisis estadístico

En todas las pruebas estadísticas se ha considerado como nivel de confianza el 95%. Para el estudio estadístico se realizó la siguiente secuencia:

- **Análisis descriptivo**

En las variables cualitativas y ordinales se utilizó la distribución de frecuencias y sus porcentajes. En las variables continuas se comprobó inicialmente la bondad de ajuste para la distribución normal mediante el test de Kolmogorov-Smirnov.

En el caso de las variables con distribución normal, se utilizó la media con su intervalo de confianza al 95% y la desviación estándar.

- **Estadística analítica**

Para la comparación de variables cualitativas se realizaron tablas de contingencia y se utilizaron el test de chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher.

Para la comparación de medias las pruebas de t de Student-Fisher (previa

comprobación del supuesto de igualdad de varianzas mediante la prueba de Levene). Para la comparación de más de dos grupos se utilizó en análisis de la varianza comprobando la validez de las asunciones para su utilización.

-Método de búsqueda bibliográfica

Para realizar las búsquedas en las diferentes bases de datos se utilizaron los tesauros en términos MeSH y DeCS y los operadores booleanos AND y OR utilizando los siguientes términos: ostomía, cuidados de enfermería, tipos de ostomías, autonomía, complicaciones, tratamientos, así como sus correspondientes términos en inglés como ostomy, nurse care, types of ostomy, autonomy, complications, therapeutics, etc....

Dada la cantidad de información existente sobre el tema de estudio con numerosas variables se utilizaron diversas estrategias de búsqueda con la finalidad de obtener las citas que se consideraron más relevantes para cada uno de los apartados.

Dado que hay diversa información sobre el tema general de las ostomías pero muy poco sobre complicaciones, diagnósticos, intervenciones y actividades enfermeras así como datos exactos sobre estas en otras provincias de España y ninguna en la provincia de Palencia, hemos tenido que analizar bien los artículos que había al respecto y hacer búsquedas de este tipo de estudios en todo el mundo.

Para búsqueda bibliográfica sobre la actualidad del tema tratado, utilicé en primer lugar bases de datos online así como buscadores de internet, además de informarme sobre gran parte de las asociaciones de ostomizados de España y el extranjero.

1. Base de datos Scielo:

- Palabras clave: ostomía, complicaciones
- Booleanos: AND
- Se obtienen 16 artículos siendo válido 1

- Palabra clave: ostomy, ostomía
- Booleanos: OR
- Encontramos 39 artículos de los cuales son validos 4

2. Base de datos Pubmed:

- Palabras claves: ostomy, complications, nurse
- Buscado a través del Advanced search
- Booleanos AND
- Marcadas las casillas “last 5 years” y “free full text”
- Se realizó una búsqueda con 13 resultados de los cuales seleccioné 3 como validos.

- Palabras clave: ostomy, care, Nursing.
- Activadas las casillas: “last 5 yrs” “full free text” “clinical trial”
- Booleanos AND
- En la siguiente búsqueda encontré 6 resultados, de los cuales escogí 1.

3. Base de datos Lilacs:

- Palabra clave: Ostomy, care, nurse
- Booleanos: AND
- Busqueda avanzada
- Marcadas las casillas: “Español”, “ingles”, “2012, 2013, 2014, 2015, 2016” y “texto completo disponible”.
- Encontramos 42 artículos de los cuales, seleccionamos 5.

4. Base de datos TESEO:

- Palabra clave: Ostomy
- Encontramos 40 artículos de los cuales, seleccionamos 1.

5. Buscador GoogleAcademico:

- Palabras clave: complicaciones, psicológicas, ostomizados.
- Booleanos: AND
- Activada la casilla “desde el 2012”
- Aparecen 114 artículos de os cuales selecciono 23.

- Palabras clave: complications, colostomy, ileostomy, nurse
- Booleanos: AND, OR.

- Fecha: 2012, 2016
- Marcada casilla “solo resultados en español”
- Aparecen 7 artículos de los cuales 2 son válidos.

6. **Metabuscador TripDataBase:**

- Palabras clave: ostomy, nurse, care.
- Booleanos: AND
- Activada la opción: “from 2013”.
- Activada la opción “guidelines”.
- Encontré 39 resultado de los cuales fueron validos 5.
- Palabras clave: complications, ostomy.
- Booleanos: AND
- Activada opción: “from 2012” y “Clinical Trail”
- Aparecieron 24 resultados de los cuales seleccionamos 4

7. **Base de datos Dialnet:**

- Palabra clave: ostomy
- Encontré 20 artículos de los cuales seleccioné 5 como validos.

8. Se realizó una búsqueda de las principales **asociaciones de ostomizados** tanto españolas como extranjeras, tales como:

AOMA (Asociación de ostomizados de Madrid), AOPA (Asociación de ostomizados de Palencia, AECC (Asociación española contra el cáncer), ADO Aragón, ACO (Asociación de ostomizados de Cataluña), UOAA (Asociación de ostomizados de Estados Unidos) ACS (Sociedad americana de cáncer) y Colostomy association (asociación de colostomizados de Reino Unido).

9. **SEDE** (Sociedad Española de Enfermería Expertas en estomaterapia):

- Donde encontramos 4 documentos validos

En la selección de las citas elegidas se ha seguido los postulados de la Medicina Basada en la Evidencia atendiendo a su calidad metodológica y/o su importancia clínica. Por último, de las referencias más relevantes, se extrajeron las

citas primarias que a juicio de los investigadores mostraron mayor interés con nuestro tema de estudio.

La secuencia de la selección de los estudios se realizó por proceso de eliminación tras la lectura del título y posteriormente del resumen.

Cabe destacar que no existen trabajos similares en la literatura sobre el desarrollo de una consulta monográfica de enfermería sobre ostomías.

Los criterios de inclusión en nuestra búsqueda bibliográfica fueron:

- Artículos realizados en los últimos 5 años hasta la actualidad.
- Artículos en español o inglés.
- Artículos de ámbito hospitalario.

Procurando siempre que se relacionase al máximo con los cuidados de enfermería, adaptando las actuaciones que se realizan en España y con los medios que poseemos aquí.

Criterios de exclusión:

- Artículos en idiomas distintos al español o inglés.
- Que no tuviera trascendencia en el área de enfermería.

Se utiliza el archivo específico de la Consulta de Ostomizados. Posteriormente se exporta para su procesamiento estadístico.

4. RESULTADOS

Un total de 290 pacientes han sido intervenidos y valorados antes y/o después de su intervención quirúrgica en la consulta de estomatología del Complejo Asistencia Universitario de Palencia (CAUPA) en el periodo comprendido entre enero de 2015 y abril de 2016. Hay que indicar que no pudieron obtenerse la totalidad de los datos de las distintas variables para todos los pacientes.

4.1 SEXO

De los 290 pacientes hemos podido obtener que hay dos grupos claros: pacientes que no tienen ostomía y pacientes que si que tienen:

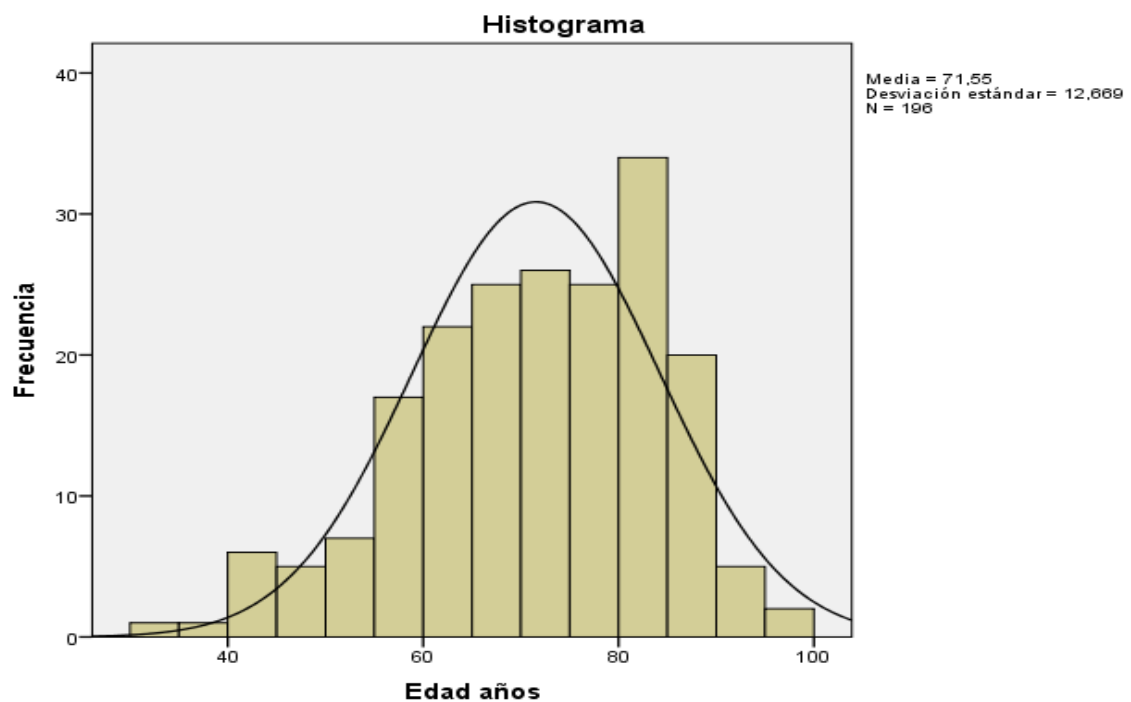
En ambos grupos los varones predominan en una relación 7 a 3.

4.2 ÁMBITO DE RESIDENCIA

El predominio urbano es ligeramente superior al rural en una proporción de 54% a 46% sin diferencias entre los grupos de han sido o no ostomizados ($p=0,5$).

4.3 EDAD

En la gráfica 1 se muestra la distribución de la edad de todos los pacientes, dando mostrando una edad media de $71,6 \pm 12,7$ años. (Grafica 1)



Grafica 1. Distribución de la edad en años.

4.4 TIPO DE OSTOMÍA

En la tabla 3 observamos cada tipo de ostomía estratificado en 5 grupos. Destaca la colostomía con un 58,4%, seguida por la ileostomía con un 31,9% con una menor prevalencia está la urostomía y la nefrostomía con un 6,5% y un 2,2% respectivamente. (Tabla 3)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Colostomía	108	55,1	58,4	58,4
	Ileostomía	59	30,1	31,9	90,3
	Nefrostomía	4	2,0	2,2	92,4
	Urostomía	12	6,1	6,5	98,9
	Otros	2	1,0	1,1	100,0
	Total	185	94,4	100,0	
Perdidos	Sistema	11	5,6		
Total		196	100,0		

Tabla 3. Distribución del tipo de ostomía por pacientes

4.5 COMPLICACIONES

La siguiente tabla muestra el porcentaje de las complicaciones más comunes que presentan los pacientes ostomizados, es decir, el 27,6% de pacientes de nuestro estudio tienen algún tipo de complicación. En algunos casos los pacientes pueden sufrir varias complicaciones de distintos tipos como se muestra en el Anexo 1. (Tabla 4)

Tipo de complicación	Porcentaje
Complicaciones en el estoma	8,2
Complicación de la función intestinal	8,7
Complicación en la piel periestomal	11,2
Problemas de adaptación	4,1

Complicación en la unión cutánea	8,7
----------------------------------	-----

Tabla 4. Distribución de cada tipo de complicaciones.

- **Comparación de las complicaciones en el estoma vs tipo de ostomía**

No se han encontrado diferencias entre las mismas ($p= 0,5$)

- **Comparación de las complicaciones de la función intestinal vs tipo de ostomía**

Se ha observado un aumento de las complicaciones en el grupo de las ileostomías 15,3%, frente a las colostomías 7,4% aunque sin significación estadística (Tabla 5) ($p=0,1$)

			Complicación función intestinal		Total
			0 No	1 Si	
Tipo de ostomía 3 categorías	1 Colostomía	Recuento %	100 92,6%	8 7,4%	108 100,0%
	2 Ileostomía	Recuento %	50 84,7%	9 15,3%	59 100,0%
Total		Recuento %	150 89,8%	17 10,2%	167 100,0%

Tabla 5. Distribución del número de complicaciones de la función intestinal por tipo de ostomía

- **Comparación de las complicaciones de la piel periestomal vs tipo de ostomía**

Podemos observar claramente una mayor incidencia de las complicaciones en la piel periestomal en las ileostomías con un 22% seguido esta vez de las urostomías y las nefrostomías que suman un 11,1% de estas complicaciones. (Tabla 6). $P= 0,008$

		Complicación piel periestomal		Total
		No	Si	
Colostomía	Recuento	102	6	108
	%	94,4%	5,6%	100,0%
Ileostomía	Recuento	46	13	59
	%	78,0%	22,0%	100,0%
Urostomía y Nefrostomía	Recuento	16	2	18
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Total	Recuento	164	21	185
	%	88,6%	11,4%	100,0%

Tabla 6. Distribución del número de complicaciones en la piel periestomal por tipo de ostomía

○ **Comparación de los problemas de adaptación vs tipo de ostomía**

Observamos un mayor número de este tipo de complicaciones en las urostomías y las nefrostomía con importancia significativa. (Tabla 7) ($p=0,006$)

		Problemas de adaptación		Total
		No	Si	
Colostomía	Recuento	107	1	108
	%	99,1%	0,9%	100,0%
Ileostomía	Recuento	55	4	59
	%	93,2%	6,8%	100,0%
Urostomía y nefrostomía	Recuento	15	3	18
	%	83,3%	16,7%	100,0%
Total	Recuento	177	8	185
	%	95,7%	4,3%	100,0%

Tabla 7. Distribución de problemas de adaptación por tipo de ostomía

○ **Comparación de las complicaciones de la unión mucosa-cutánea intestinal vs tipo de ostomía**

No se han encontrado diferencias entre las mismas ($p=0,4$)

4.6 TIPO DE ACTIVIDAD

Observamos las tres actividades más frecuentes sobre las complicaciones que se hubieran producido anteriormente. (Tabla 8)

Tipo de actividad	Porcentaje
Aplicación de nitrato de plata	3,1
Aplicación de sistema barrera	24,5
Aplicación de placa convexa	4,1

Tabla 8. Distribución de los distintos tipos de actividades.

○ **Comparación del uso de sistema de barreras vs tipo de ostomía**

Los sistemas barrera se han utilizado en un 30,5% de las ileostomías, frente a un 21,3% de las colostomías aunque sin significación estadística. ($p=0,4$)

Aun no dándonos un resultado totalmente significativo, decir que los sistemas barrera se han utilizado en un 30,5% de las ileostomías, frente a un 21,3% de las colostomías.

○ **Comparación del uso de nitrato de plata vs tipo de ostomía**

Se ha usado relativamente poco en total solo en un 2,7% de todas las ostomías y prácticamente siempre en las ileostomías con un 5,1%.

○ **Comparación de uso de placas convexas vs tipo de ostomía**

Estadísticamente sin importancia significativa pero con importancia clínica, decir, que se ha utilizado levemente más las placas convexas en ileostomías (6,8%) que en colostomías (2,8%).

4.7 ÉXITUS

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el número de éxitos y tipo de ostomía (Tabla 9) ($p=0,5$)

		Éxitos		Total
		No	Si	
Colostomía	Recuento	101	7	108
	%	93,5%	6,5%	100,0%
Ileostomía	Recuento	53	6	59
	%	89,8%	10,2%	100,0%
Otros	Recuento	16	2	18
	%	88,9%	11,1%	100,0%
Total	Recuento	170	15	185
	%	91,9%	8,1%	100,0%

Tabla 9. Distribución de los éxitos por tipo de ostomía.

4.8 AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES

La mayoría de los pacientes como muestra la tabla a continuación eran independientes sin apenas diferencias según el tipo de ostomía un 74,4%, y en igual proporción estaban los que necesitaban ayuda parcial o eran dependientes totales (12,8%). Tabla 10. ($p=0,4$)

		Autonomía			Total
		1 Independiente	2 Necesita ayuda	3 Dependiente	
Colostomía	Recuento	16	4	3	23
	%	69,6%	17,4%	13,0%	100,0%
Ileostomía	Recuento	11	0	2	13
	%	84,6%	0,0%	15,4%	100,0%
Otros	Recuento	2	1	0	3
	%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	29	5	5	39
	%	74,4%	12,8%	12,8%	100,0%

Tabla 10. Nivel de autonomía de los pacientes por tipo de ostomía

4.9 NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS AUTOCUIDADOS AL ALTA

Dentro del conocimiento de los autocuidados tenemos 3 opciones de las cuales los porcentajes fueron: conocimiento total un 46,6% de los pacientes, conocimientos

parciales 25,6% y el desconocimiento de ellos un 27,9%. Destacar las diferencias estadísticas se encuentran en límite de la significación. (Tabla 11) ($p=0,057$)

		Conoce los cuidados			Total
		No	Si	Parcial	
Colostomía	Recuento	10	12	4	26
	%	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%
Ileostomía	Recuento	2	5	7	14
	%	14,3%	35,7%	50,0%	100,0%
Otros	Recuento	0	3	0	3
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	12	20	11	43
	%	27,9%	46,5%	25,6%	100,0%

Tabla 11. Nivel de conocimientos de los autocuidados según tipo de ostomía

5. DISCUSIÓN

5.1 SEXO

En nuestro estudio la incidencia de hombres en el CAUPA con ostomía es del 69% frente al 31% en las mujeres. En nuestro medio la etiología ha sido fundamentalmente cáncer colorrectal. En la literatura la prevalencia de cáncer de colon se cifra en 1 de cada 20 hombres y 1 de cada 30 mujeres. (21-23)

La literatura sobre la prevalencia de género es muy dispar, oscilando entre el 49,5% en hombres que encuentra Manoel en Brasil al 87,1% que encuentra Bejarano M. en Colombia. Entre otros factores que producen el cambio de la prevalencia se encuentra las diferencias en la etiología. (21-23). (Anexo 1)

5.2. AMBITO DE RESIDENCIA

Hemos podido observar una pequeña diferencia entre el ámbito urbano y rural pero clínicamente no es significativa dado que sigue la distribución poblacional de la provincia. (24).

5.3 EDAD

Se descubre una edad media de 71,6 años, ligeramente más envejecida que la media mundial, dado principalmente por esperanza de vida de esta región que también es superior al del resto de ciudades tanto europeas como mundiales y apuntar que la población palentina está muy envejecida lo que afectaría a la media de edad, dado que la mayoría de pacientes serán ancianos.

Por lo tanto diríamos que este factor es el esperado para la población de Palencia que en términos generales es una población envejecida. Con una edad media de 47 años y una esperanza de vida de 83 años. (24). (Anexo 2)

5.4 TIPO DE OSTOMÍA

En nuestro estudio se demuestra que la mayoría de las ostomías que se realizan son colostomías, con un 27% de diferencia entre colostomías e ileostomías. Este dato coincide con el estudio de Bejarano donde su distribución es de colon sigmoide en 61 casos (37,9%), íleon en 54 (33,5%), colon izquierdo en 21 (13,0%), colon transversal en 20 (12,4%) y colon derecho en cinco casos (3,1%)". (23, 25).

Con mucha menor frecuencia aparecen las nefrostomías e ileostomías.

Indicar que existe un infra registro de estas ostomías, ya que inicialmente esta patología era atendida en planta de urología. En el momento actual estos pacientes están siendo seguidos de forma rutinaria en la consulta monográfica.

5.5 COMPLICACIONES

De las complicaciones registradas hemos obtenido una prevalencia de 27,6%. Destacar que en este porcentaje no se ha incluido complicaciones psicosociales (cambio de la imagen personal, la autoestima y las relaciones sexuales), prolapsos, necrosis, obstrucciones o hernias. (25, 26, 27)

A pesar del infra registro de las complicaciones obtenidas en nuestro estudio, creemos que nunca se alcanza la cifra del 80% observadas en la literatura. Creemos

que esta consulta monográfica ha evitado la alta prevalencia de otras series. (11)
(Anexo 3)

Además gracias a tener integrada la consulta en el CAUPA, se ha podido mejorar la atención de cada paciente de manera individualizada, lo que ha logrado disminuir el número de complicaciones gracias a las actividades que realiza la enfermera tales como:

- Marcaje de la zona donde irá la ostomía antes de la operación
- Educación precoz en el autocuidado previa al alta
- Educación avanzada sobre el tipo de complicaciones y las acciones para solucionarlas.
- Revisiones periódicas cada día de hospitalización después del alta
- Apoyo emocional tanto a paciente como familiares
- Consultas periódicas tras el altas
- Consultas tanto telefónicas como presenciales a demanda del paciente
- Información sobre todo los nuevos dispositivos como la ropa interior, bañadores, sistemas de irrigación o bolsas biodegradables.

Estas recomendaciones han sido avaladas en diversas recomendaciones internacionales. (8, 28, 29).

○ **Tipo de ostomía con complicaciones en el estoma**

Se han registrado pocas complicaciones en el estoma dada la supervisión después de la operación por parte de la especialista, que es lo más importante para que posteriormente no se produzcan este tipo de complicaciones. Cuidando desde el primer día el estoma se evita la aparición de las mismas.

Se ha descrito una mayor frecuencia de aparición de prolapsos en las colostomías.
(30)

○ **Tipo de ostomía con complicación de la función intestinal**

Dado el gran recorrido que se desvía en las ileostomías (no reabsorción de agua y minerales), es lógico que exista una mayor incidencia de complicaciones en la

función intestinal en este grupo. Esto es más evidente en las ileostomías con un alto flujo a lo largo del día, que se incrementa tras las comidas. (31)

- **Tipo de ostomía con complicaciones en la piel periestomal**

Los desechos de ileostomías, urostomías y nefrostomías (éstas últimas con débito continuo) son mucho más ácidas que en las colostomías provocando graves problemas en la piel.

En esta complicación la acción de la enfermera estomatóloga es decisiva ya que deberá ajustar perfectamente los dispositivos al tamaño del estoma dejando perfectamente sellado el estoma con el borde de la placa sin ejercer presión sobre el estoma para poder recuperar la piel, además de enseñar al paciente como debe realizarlo. (7,8)

- **Tipo de ostomía con problemas de adaptación**

El estoma de las urostomías y las nefrostomías normalmente es significativamente más pequeño que el de las ostomías digestivas, 1 cm aproximadamente frente a 2cm las colostomías y en la mayoría de los casos no está suficientemente elevado. Por este motivo, es difícil encontrar dispositivos que se adapten adecuadamente. Además se debe añadir el flujo continuado de orina por el estoma que no permite el secado de la piel. El secado es fundamental para el cuidado de la piel y en muchos casos es preciso un sistema de taponamiento mientras se realiza el cambio de placa o dispositivo. (2,8)

- **Tipo de ostomía con complicaciones de la unión mucoso cutánea**

La literatura revisada encuentra un mayor aumento de estas complicaciones en las colostomías que en las obtenidas en nuestra serie.

Este problema es más frecuente en los primeros días tras la intervención quirúrgica. En este estudio la dimensión tiempo no se ha recogido. (32)

5.6 TIPO DE ACTIVIDAD

Dentro de las tres actividades más comunes en el tratamiento de complicaciones o como uso preventivo, podemos observar que el más utilizado ha sido el uso de sistemas barreras. Dentro de este tendríamos: pastas (la más utilizada y financiada por el sistema sanitario), espráis, barritas y polvos que además sirven para rellenar hendiduras en la piel periestomal.

- **Uso de sistemas barreras según ostomías**

El uso de los sistemas barrera es muy frecuente (uno de cada 3 ó 4 pacientes) en cualquier tipo de ostomía.

En muchas ocasiones se utiliza de manera preventiva. (8,20) (Anexo 4)

- **Uso de nitrato de plata según ostomías**

Sirve normalmente para eliminar granulomas siendo más frecuentes en ileostomías. En general su uso es poco frecuente y debe realizarlo la enfermera especializada ya que podríamos quemar zonas sensibles y dañar la mucosa. (27)

- **Uso de placa convexa según ostomías**

Se utilizan siempre que existan problemas de adaptación provocados por la retracción del estoma, muchas veces se le añade un cinturón para intentar elevar ese estoma y evitar que las excretas se deslicen entre la piel y la placa despegando el dispositivo o produciendo problemas de la piel periestomal. (8, 33) (Anexo 5)

En el presente estudio su uso ha sido escaso.

5.7 ÉXITUS

En nuestro trabajo no se ha encontrado asociación del tipo de ostomía y éxitus.

5.8 AUTONOMÍA DE LOS PACIENTES

La mayoría de los pacientes con ostomía han demostrado ser independientes para las ABVD 74,4%. El objetivo sería alcanzar la independencia sin ayuda, en un

periodo razonable de tiempo. La no aceptación del estoma dificulta el autocuidado disminuyendo el estado de ánimo. (34)

5.9 NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS AUTOCUIDADOS AL ALTA

Gracias a la enseñanza de los autocuidados por parte de la enfermera especialista de forma precoz se ha logrado que la gran mayoría de los pacientes tengan unos conocimientos básicos sobre los cuidados del estoma. Entre otros se incluyen, la higiene del estoma, los cambios de dispositivos y las principales acciones que puede realizar en caso de tener problemas, así como conocimiento sobre el tipo de dieta a seguir y la vida que puede llevar. (34)

Un 72,2% de los pacientes tenían unos conocimientos básicos sobre los cambios de dispositivos y la higiene del estoma. El 12,8% de los pacientes son totalmente dependientes y por lo tanto no tienen esa capacidad para realizarse los autocuidados. (Anexo 6)

6. CONCLUSIONES:

- 1 La distribución por sexos es de 7:3 a favor de los varones.
- 2 La frecuencia de las complicaciones es inferior a la descrita en la literatura.
- 3 La consulta de enfermería logra mejorar la calidad de vida de los pacientes, alcanzando el conocimiento básico sobre autocuidados en 3:4 pacientes.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Charúa-Guindic L, Benavides-León C, Villanueva-Herrero J, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis J, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir. 2011; [79(1):149-155].

2. García V, Ribera R, Picazo A, Villada M. Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes urostomizados [revista en Internet] 29 de septiembre de 2009. [acceso 14 de febrero de 2016]; 5 páginas. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cadc5568310547b9cf68eda3bec9d782.pdf>
3. Hsu L, Li H, Pucheril D, Hansen M, Littleton R, Peabody J, Sammon J. Use of percutaneous nephrostomy and ureteral stenting in management of ureteral obstruction. *World J Nephrol.* 2016 Mar. 6;5(2)
4. Lalabekyan B, Donohue CI, Burdett E. Tracheostomies for the non-expert 2: routine and emergency care. *Br J Hosp Med (Lond).* 2016 Feb;77(2).
5. Medline Plus [sede Web]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; 2015 (actualizado 25 de enero de 2015) [acceso 15 de enero de 2016]. Traqueotomía; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002955.htm>.
6. Karabulut HK, Dinç L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs.* 2014 Oct; 23(19-20).
7. Park S, Lee YJ, Oh DN, Kim J. Comparison of Standardized Peristomal Skin Care and Crusting Technique in Prevention of Peristomal Skin Problems in Ostomy Patients. *J Korean Acad Nurs.* 2011 Dec;41(6):814-820.
8. Nurses' Association of Ontario (RNAO). Ostomy care and management. Toronto (USA): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2009 Aug.
9. Centro médico quirúrgico de enfermedades digestivas [sede Web]. Madrid 2013 (actualizada al 7 de Octubre de 2013) [acceso el día 23 de enero de 2016] Ostomía: causas, dieta y cuidados [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html
10. Burch, J. Dietary needs for care home residents with a stoma. *Nursing and Residential Care.* 2007. 9(8)

11. Erika I. Lopez, Joyce Pittman, Lavleen Samra , Chelsea Tabor Susan M. Rawl. Factors Associated With Ostomy Adjustment In People Living With An Intestinal Or Urinary Ostomy IU. Abril de 2015.
12. Johnson M, Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorhead S. NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones; 2ª ed. Madrid. Elsevier. 2007.
13. Armentia Ávila N. Atención integral al paciente portador de ileostomía [Trabajo fin de grado]. La Rioja. Servicio de Publicaciones. Universidad de La Rioja. 2015.
14. Gómez del R, Mesa C, Caraballo C., Fariña R, Huertas C, Gutiérrez F. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE, Revista de Enfermería, [revista en internet] diciembre de 2013 [acceso el 12 de febrero del 2016] 7(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>
15. Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, Pizarro A. da R, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, de Oliveira Gomes V.L. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. Enferm. glob. [Internet]. Julio de 2012 [acceso el 22 de abril 2016]; 11(27): 22-33.
16. Consalud [sede Web] Madrid. 2015. (actualizado el 29 de septiembre de 2015) [acceso el 13 de abril de 2016] El papel de enfermería, clave para evitar traumas en pacientes osteomizados. Disponible en: <http://consalud.es/pacientes/el-papel-de-enfermeria-clave-para-evitar-traumas-en-pacientes-osteomizados-21164>
17. Coca Pereira M, Fernández de Larrinoa I, Serrano Gómez R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía. Metas de enfermería. 2014. 17.
18. Diario enfermero [sede Web] Madrid. 2014 (actualizada en enero de 2014) [acceso 18 de marzo de 2016] Mejor calidad de vida con un menor coste gracias a las enfermeras estomaterapeutas.

19. Baykara ZG, Demir SG, Karadag A, Harputlu D, Kahraman A, Karadag S, Hin AO, Togluk E, Altinsoy M, Erdem S, Cihan R. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage.* 2014 May;60(5):16-26.
20. Readding L. Practical guidance for nurses caring for stoma patients with long-term conditions. *Br J Community Nurs.* 2016 Feb; 21(2)
21. AECC [Sede Web] Madrid. 2016 (Contenido actualizado el 28 de marzo 3 del 2016) [acceso el 16 de abril de 2016] Incidencia del cáncer de colon. Disponible en <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECOLON/Paginas/incidencia.aspx>
22. Manoel Álvaro de F, Lins Neto D, Omena de Araújo F, Eveline Leite Didoné. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. *J Coloproctol.* [Revista en internet] Mayo de 2016 [acceso 17 de mayo 2016] 36 (2). 64-68. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S2237936316300053/1-s2.0-S2237936316300053-main.pdf?_tid=d31a3310-2076-11e6-b204-00000aab0f02&acdnat=1463960720_378e559c6a9df31d2d338122db685d9a#page=1&zoom=auto,-40,840
23. Bejarano M, González A, García P, Herney A. Evaluación de factores asociados con el desarrollo de complicaciones en el cierre de ostomías. *rev. colomb. cir.* [Internet]. 2004 Dec [acceso el 22 de abril de 2016] ; 19(4): 231-237. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822004000400005&lng=en.
24. INE [Sede Web]. Enero 2015. [acceso el 16 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.ine.es/FichasWeb/RegProvincias.do?fichas=49&busc_comu=&botonFichas=Ir+a+la+tabla+de+resultados
25. Mäkelä JT , Turku PH , Laitinen ST. Department of Surgery, Oulu University Hospital, Finland. *Annales Chirurgiae et Gynaecologiae.* 2014. [86(4):305-310]

26. Gellona V José, Villalón M Constanza, Martínez M Mónica, Miguieles C Rodrigo, Zúñiga D Álvaro, Molina P M. Elena et al. Morbilidad global asociada a ileostomías en asa temporales. Rev Chil Cir [Internet]. 2015 [acceso el 3 de mayo de 2016] ; 67(6): 609-613.
27. [Thibaudeau](#) E, [Roch](#) A, [Branger](#) F, [Arnaud](#) J. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de las colostomías. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo. Noviembre de 2013. Francia. Elsevier [29(4):1–15]
28. Bressmer, S., Brown, J., Christanson, T., Cote. J., Cutting, D., Hoeflok, J., et al. Basics of ostomy care for healthy professionals. Coloplast Canada. 2008.
29. Addis, G. The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. World Council of Enterostomal, Therapists Journal. 2003. 23(1).
30. Breckman, B. Stoma care and rehabilitation. Exeter Devon, UK: Churchill Livingstone 2005.
31. Arenas Villafranca, J. Alto débito por la ostomía: implicaciones clínicas, detección y manejo. [tesis doctoral] Granada. Departamento de farmacología. Universidad de Granada, 2015.
32. Arumugam, P. J., Bevan, L., Macdonald, L., Watkins, A. J., Morgan, A. R., Beynon, J., et al. (2003). A prospective audit of stomas – analysis of risk factors and complications and their management. Colorectal Disease, 5(1).
33. Hoeflok J, Kittscha J, Purnell P. Use of convexity in pouching: a comprehensive review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013 Sep-Oct;40(5):506-12.
34. Poletto D, da Silva DM. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. Rev Lat Am Enfermagem. 2013 Mar-Apr;21(2):531-8.
35. Alonso Gracia N., Lorente Garín J.A., León Morales E. de, Cañís Sánchez D., Cortadellas Ángel R, Sánchez de la Blanca M.I. et al. Análisis de las

complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2004 Jun [acceso 2016 Mayo 10]; [28(6): 437-442.]

36. Tocchi A, Mazzoni G, Miccini M, et al. Use of ileostomy and colostomy as temporal derivation in colorectal surgery. *G Chir*. 2002; 23: 48–52.
37. Addis, G. (2003). The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 23(1).
38. Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12; 2 (4).
39. Correa Marinez A, Erestam S, Haglind E, Ekelund J, Angerås U, Rosenberg J, Helgstrand F, Angenete E. Stoma-Const--the technical aspects of stoma construction: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2014 Jun;15:254.
40. Shabbir, J. and Britton, D. C. (2010), Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Disease*, 12: 958–964.
41. Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY, Huang MR, Ye XM, Liang MJ, Liu JL. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs*. 2013 Nov-Dec;36(6):419-28.
42. Zheng MC, Zhang JE, Qin HY, Fang YJ, Wu XJ. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2013 Apr;17(2):184-9.
43. Kent DJ, Arnold Long M, Bauer C. Revisiting colostomy irrigation: a viable option for persons with permanent descending and sigmoid colostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015 Mar-Apr;42(2):162-4.
44. Torquato Lopes AP, Decesaro Md. The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage*. 2014 Oct;60(10):34-42.

7. ANEXOS

Anexo 1.

		Sexo		Total
		1 Varón	2 Mujer	
Colostomía	Recuento	75	32	107
	%	70,1%	29,9%	100,0%
Ileostomía	Recuento	42	17	59
	%	71,2%	28,8%	100,0%
Otros	Recuento	11	7	18
	%	61,1%	38,9%	100,0%
Total	Recuento	128	56	184
	%	69,6%	30,4%	100,0%

p=0,7

Tabla I. Sexo vs tipo de ostomía

Anexo 2.

	ostomía	N	Media	Desviación estándar
Edad años	No	94	70,08	15,243
	Si	196	71,55	12,669

p=0,4

Tabla 2. Edad media vs ostomía si/no

	N	Media de edad	Desviación estándar
Colostomía	108	73,6	12,7
Ileostomía	59	67,6	12,7
Otros	18	71,9	9,7
Total	185	71,6	12,7

p=0,012

Colostomía vs ileostomía: p=0,009

Tabla 3. Edad media vs tipo de ostomía

Anexo 3.

Ostomía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 No Válido 0	94	100,0	100,0	100,0
1 Si Válido 0	141	71,9	71,9	71,9
1	39	19,9	19,9	91,8
2	11	5,6	5,6	97,4
3	2	1,0	1,0	98,5
4	2	1,0	1,0	99,5
5	1	0,5	0,5	100,0
Total	196	100,0	100,0	

Tabla 4. Tabla del número de complicaciones de cada paciente.

Aunque hay otras como los prolapsos, hernias periestomales o las complicaciones psicológicas que no las hemos incluido dentro de nuestro estudio, también cabe resaltar que algunas posibles complicaciones en los primeros días tras la intervención quirúrgica pueden ser fisiológicas (normales).

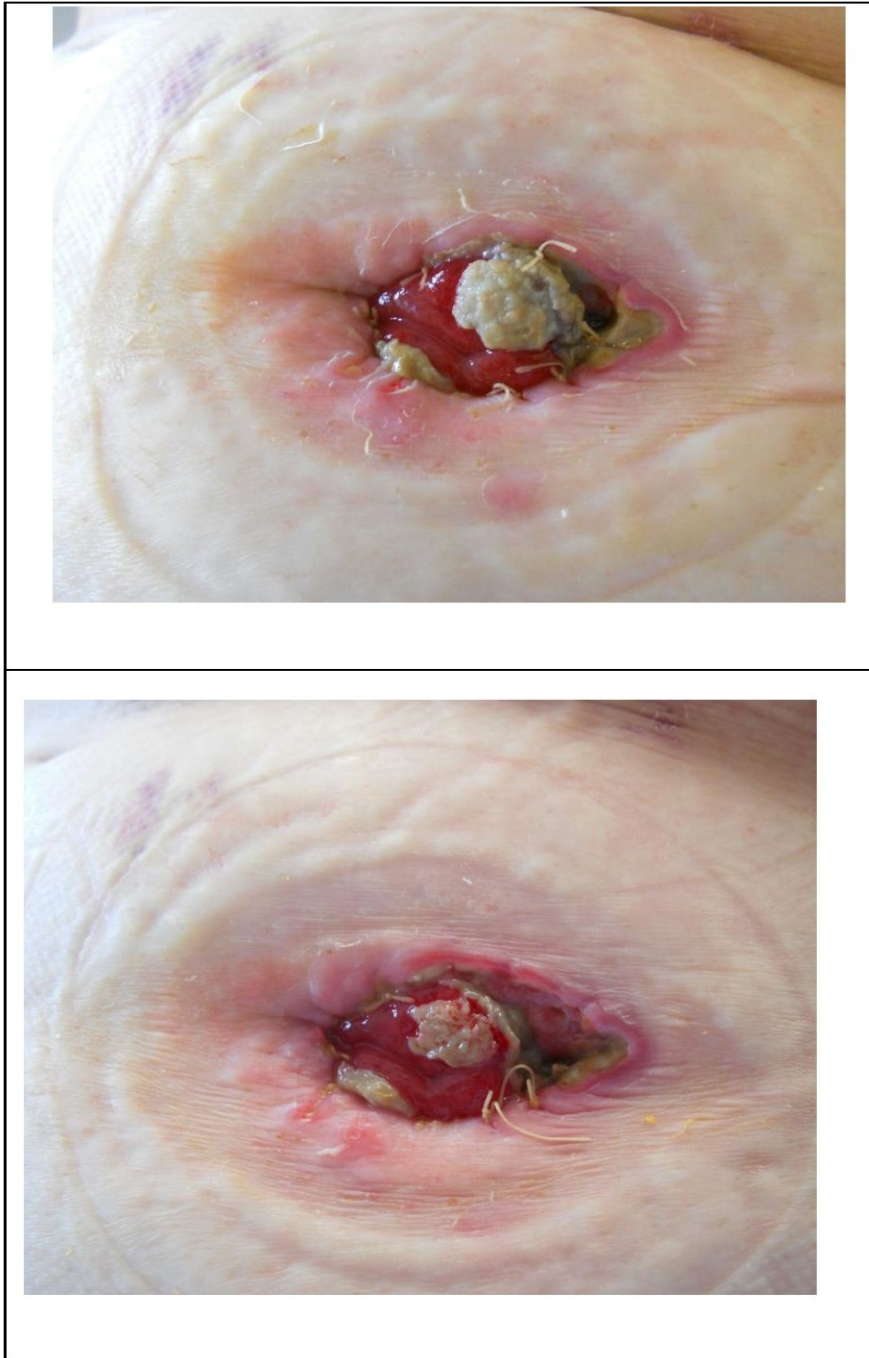
Anexo 4. Fotos de la evolución de complicaciones la unión mucosa-cutánea, utilizando sistemas barrera.







Anexo 5. Fotos de la evolución de un estoma con uso de placa convexa





Anexo 6. Proceso de desarrollo de la autonomía de personas con estoma intestinal

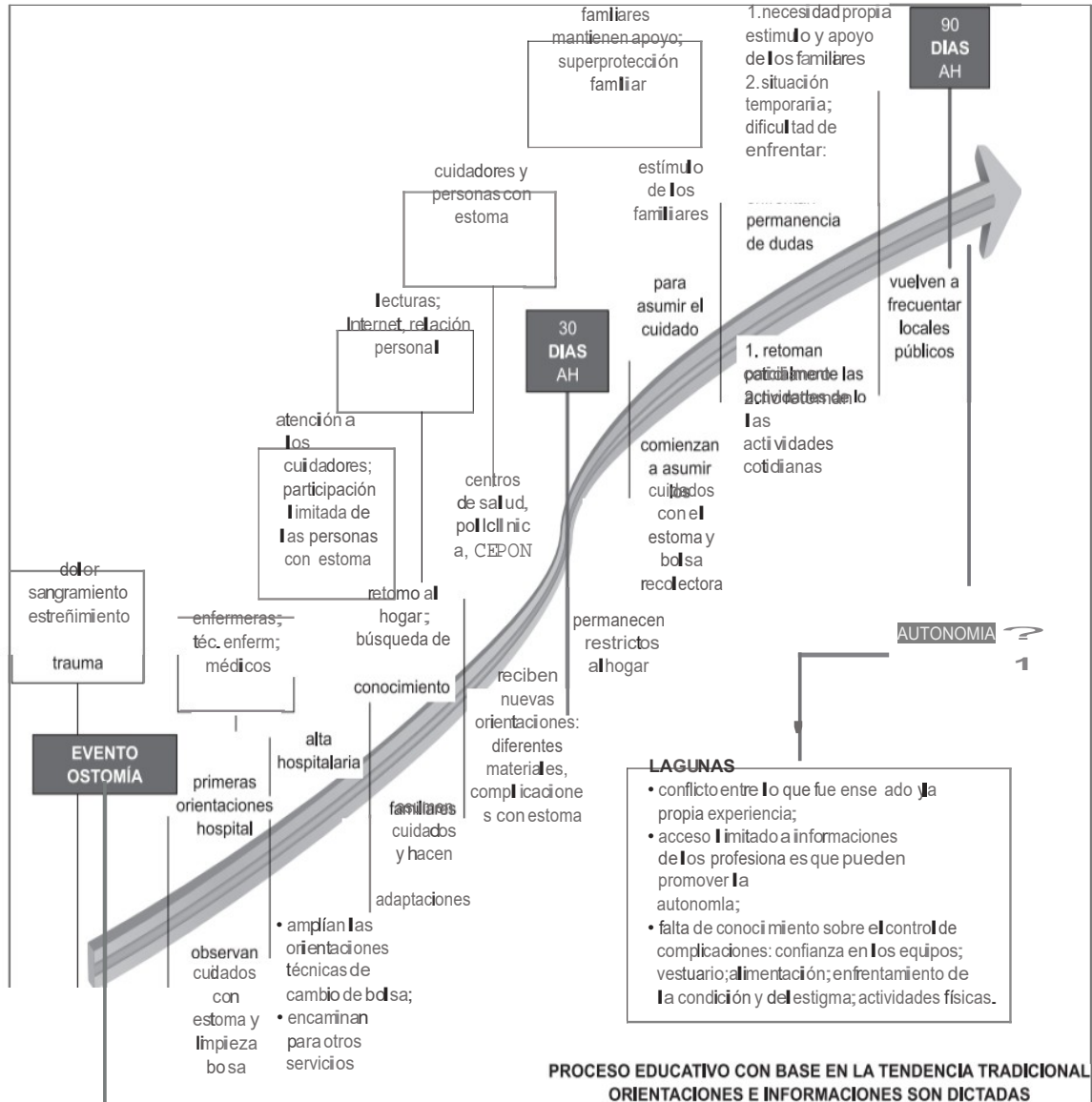


Figura 1 • Proceso de desarrollo de la autonomía de personas con estoma intestinal

Anexo 7. Datos hospitales koreanos

	SPSC (n=45)	CT (n=36)	t/ χ^2	p
	Mean (\pm SD) or n (%)	Mean (\pm SD) or n (%)		
Age (yr)	55.9 (\pm 11.6)	56.8 (\pm 12.8)	-.35	.730
Gender			.00	1.000
Male	26 (57.8)	21 (58.3)		
Female	19 (42.2)	15 (41.7)		
Ostomy type			.81	.368
Colostomy	22 (48.9)	14 (38.9)		
Ileostomy	23 (51.1)	22 (61.1)		
Treatment			1.88	.390
Chemotherapy	18 (40.0)	13 (36.1)		
Chemoradiation therapy	19 (42.2)	12 (33.3)		
None	8 (17.8)	11 (30.6)		
Diagnosis*			.196	1.000
Rectal cancer	31 (68.9)	21 (72.4)		
Colon cancer and other type of cancer	10 (22.2)	6 (20.7)		
Crohn's disease and other type of injury	4 (8.9)	2 (6.9)		

Tabla 5. Resultados de las características de pacientes ostomizados.

El estudio de 1 año incluyó 748 pacientes (408 [54,5%] hombres, edad media 56.60 \pm 16,73 años) de ocho unidades de estomaterapia en Turquía. El cáncer fue la razón de la operación en 545 (72,9%) de los casos. En 287 pacientes (38,4%), la enfermera y / o el cirujano marcó el área del estoma; esto ocurrió 1 día antes o el mismo día de la cirugía de acuerdo con las recomendaciones Enfermeras de la Sociedad de estomatólogos y de la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto.

Las complicaciones del estoma/periestomales desarrollados en 248 (33,2%) personas; las complicaciones más frecuentemente observadas en los pacientes eran problemas para en la piel periestomal (136, 48,7%), la separación mucocutánea (52, 18,6%), y la retracción (31, 11,1%). La tasa de complicaciones fue mayor entre los pacientes cuyo sitio del estoma no fue marcada que entre aquellos cuyo lugar del estoma fue marcada (22,9% y 46%, respectivamente; $p < 0,001$). Los resultados de este estudio confirman que el área del estoma debe ser marcado antes de la operación en todas las intervenciones quirúrgicas previstas, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias.