



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**La importancia de la figura enfermera estomaterapeuta
en pacientes con colostomía.**

Ana Puentedura Tomás

Tutelado por:

Patricia Ibáñez García

Soria, 26 de mayo de 2022.

RESUMEN:

Introducción. La colostomía es una abertura creada quirúrgicamente donde se exterioriza el colon a través de la pared abdominal de forma temporal o permanente para la salida del contenido fecal. Existen colostomías ascendentes, transversas, descendentes y sigmoideas que según el tipo se utilizan unos dispositivos colectores abiertos o cerrados y de una pieza o dos.

Objetivos. Analizar la importancia del seguimiento de la enfermera experta en estomaterapia en los pacientes portadores de colostomía.

Metodología. Este trabajo de fin de grado es una revisión bibliográfica narrativa basada en una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Dialnet, Scielo, Cinahl y Scopus. Para realizar la investigación se han utilizado algunos descriptores de ciencias de la salud como colostomía, estomas, enfermería, cuidados, etc. junto con los operadores booleanos "AND" y "OR".

Resultados. Las complicaciones de las colostomías se clasifican en inmediatas, precoces y cutáneas. A través de la vigilancia y el reconocimiento precoz de sus signos y síntomas se consigue una mejor evolución. La enfermera experta en estomaterapia es la encargada de educar y facilitar toda la información veraz sobre dichas complicaciones, el autocuidado e higiene del estoma y las recomendaciones dietéticas. Además, apoya al paciente durante su adaptación de forma integral e individualizada.

Discusión. La mayoría de los pacientes con estoma presenta complicaciones como la dermatitis, la infección o el edema que con el apoyo de una enfermera estomaterapeuta reduciría la incidencia y la gravedad. Así mismo, la presencia de estos profesionales mejora el autocuidado de los pacientes otorgándoles así, los conocimientos adecuados para el manejo de la colostomía. Todo ello, junto con el apoyo emocional forman un tándem que facilita la adaptación a la nueva vida diaria.

Conclusiones. La atención de la figura de la enfermera experta en estomaterapia, en pacientes hospitalizados por una colostomía, disminuye y evita el número de complicaciones, reduce el gasto económico hospitalario minorizando los reingresos y reintervenciones quirúrgicas y mejora la calidad de vida y la autonomía de los pacientes.

Palabras clave: colostomía, autocuidado, enfermera estomaterapeuta, complicaciones.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS.....	9
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. METODOLOGÍA.....	11
5. RESULTADOS	14
5.1. Complicaciones de las colostomías.....	14
5.2. Autocuidados de las colostomías.....	16
5.3. Impacto en la calidad de vida.....	18
6. DISCUSIÓN	19
6.1. Complicaciones de las colostomías.....	19
6.2. Autocuidado de las colostomías	19
6.3. Impacto calidad de vida	21
7. CONCLUSIONES.....	22
8. BIBLIOGRAFÍA	23

ÍNDICE DE FIGURAS:

- Figura 1: Diagrama de flujo sobre la búsqueda bibliográfica.....12
- Figura 2: Proceso de autocuidado del estoma.....17

ÍNDICE DE TABLAS:

- Tabla 1: Búsqueda bibliográfica.....11
- Tabla 2: Palabras clave y DeCS/MeSH.....13

LISTADO DE ABREBIATURAS:

TSOH_ Test de sangre oculta en heces

SACYL_ Servicio de Salud de Castilla y León

ASOE_ Asociación de Personas con Ostomía en España

DeCS_ Descriptores de ciencias de la salud

MeSH_ Medical subject headings

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal es un tumor maligno causado por el crecimiento descontrolado de las células. Según el Instituto Nacional de Estadística, en España, en el año 2020 fallecieron 6.394 hombres y 4.737 mujeres por tumor maligno de colon. Constituyendo dichas cifras la segunda causa de muerte en hombres y la primera en mujeres. También cabe destacar el incremento de casos desde hace 20 años. En el año 2000, la cifra de muertes en hombre y mujeres por cáncer de colon era de 4.740 y 4.032 respectivamente. ^{1,2,3}

En los últimos años, ha aumentado el número de casos de este cáncer en España tanto en hombres (25.678, en el 2021) como en mujeres (17.903, en el 2021). El aumento de la incidencia se debe al incremento de la población, el envejecimiento, la exposición a factores de riesgo (alcohol, tabaco, contaminación, sedentarismo, obesidad) y la detección precoz (cribado del cáncer colorrectal). Gracias a este último se ha conseguido mayor número de casos invasivos pero posteriormente se ha logrado diagnosticar una mayor cantidad de carcinomas in situ, reduciendo así la mortalidad. ²

El cribado de cáncer colorrectal en España va dirigido a todas las personas sanas de 50 a 69 años. Se realiza a través de un test de sangre oculta en heces (TSOH) cada 2 años si el resultado es negativo. En el caso que fuera positivo se solicitaría una colonoscopia diagnóstica. ⁴

El cáncer colorrectal es la primera causa de intervención por colostomía pero no la única, también se utiliza en otras patologías como la enfermedad diverticular, enfermedad inflamatoria intestinal, poliposis familiar adenomatosa, enteritis por radiación, isquemia intestinal, trauma, paraplejía, obstrucción, perforación, trastornos funcionales y/o de motilidad, sepsis perianal y trastornos congénitos como ano imperforado o atresia intestinal. ⁵

Las colostomías consisten en exteriorizar el colon a través de la piel de forma temporal o permanente con la finalidad de obtener una salida para el contenido fecal. La abertura creada quirúrgicamente entre la víscera y la superficie corporal se denomina estoma. Este término deriva del griego “stoma” cuyo significado es boca. ^{5,6}

Las ostomías digestivas datan de tiempos bíblicos cuando se creaban fístulas enterocutáneas por la evolución de heridas traumáticas o enfermedades inflamatorias. En el año 350 a. C. también hay descritas intervenciones quirúrgicas con un hierro candente a nivel digestivo por Praxágos. En 1793, Duret realizó la primera colostomía con éxito a un niño de 3 años y Baum, en 1879, realizó la primera ileostomía. Finalmente, Brooke en 1952 aconsejó la eversión de la mucosa del estoma, creando el principio que se sigue actualmente. ^{5,7}

Según el Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL), en España se estima que hay aproximadamente 100.000 personas ostomizadas y cada año se suman 16.000 a dicha cifra. Del total se calcula que más de 3700 se encuentran en Castilla y León. ⁴

Según la posición exacta del estoma podemos encontrar cuatro tipos de colostomías: ascendente, transversa, descendente y sigmoidea.

- La colostomía ascendente se coloca en el cuadrante inferior derecho del abdomen por lo que solo queda activa una pequeña parte del colón, lo cual, hará que las heces sean líquidas y muy irritativas.

- La colostomía transversa se ejecuta en la parte superior del abdomen y se diferencia en dos: en asa y de doble boca. Ambas tienen un orificio para eliminar las heces y otro para la mucosa pero se diferencian en que la colostomía en asa es un único estoma y la de doble boca son dos estomas diferentes divididos o no por tejido epitelial. Las heces que se eliminan por este estoma son semiblandas e irritativas.
- La colostomía descendente se efectúa en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, las heces ya están formadas y no son irritativas.
- Por último la sigmoidea, se realiza en el cuadrante inferior izquierda, las heces son sólidas, regulares y no irritativas, puesto que la gran parte del colon se encuentra activo.^{5,6}

Los dispositivos usados para la recolección de las heces varían según el número de piezas que se utilice para la recolección de las heces a través del estoma, habrá:

- Dispositivos de una pieza que contiene la lámina o disco adhesivo unido a la bolsa recolectora
- Dispositivos de dos piezas que contiene por un lado la lámina adhesiva cuya duración varía de 3 a 4 días y la bolsa recolectora que se sustituye por una nueva dependiendo del tipo de bolsa.

Ambos dispositivos se pueden encontrar con bolsas abiertas o cerradas. Las bolsas abiertas se sustituyen cada 3 o 4 días, durante este periodo se va vacía el contenido de esta a través de una abertura. Sin embargo, la bolsa cerrada tiene el contorno sellado por lo que se cambian cuando están llenas de heces (1-2 veces al día).

Normalmente, se utilizan en las ileostomías y en las colostomías ascendentes bolsas abiertas, en las colostomías trasversas tanto bolsas cerradas como abiertas y en las colostomías descendentes o sigmoideas bolsas cerradas.

Además de dichos dispositivos, existen accesorios que facilitan el cuidado del estoma y la adhesividad de los discos como anillos barrera, láminas protectoras, pastas, polvos, toallitas especiales, espray adhesivos, toallitas quita adhesivos, cinturón ajustable y set irrigador. Este último se utiliza en las colostomías descendentes o sigmoideas y consiste en introducir agua tibia en el colon a través del estoma de forma diaria y horaria. Con esto se consigue que el organismo se regule y efectúe todas las evacuaciones en el momento de la irrigación.^{1,4}

A través de distintas asociaciones y organizaciones como la Asociación de personas con Ostomía en España (ASOE) o la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia, los pacientes pueden disponer de guías de autocuidado para su proceso de ostomización, consejos y ayuda de otros pacientes con su experiencia.

2. OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL: Identificar la importancia del seguimiento enfermero en los cuidados hospitalarios que deben realizar los pacientes con colostomía.
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
 - Conocer las complicaciones de las colostomías.
 - Definir en el proceso de enseñanza por parte de la enfermera los cuidados de las colostomías.
 - Identificar el impacto en la calidad de vida de los pacientes portadores de una colostomía.

3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio nace de la inquietud por conocer más profundamente las necesidades de los pacientes portadores de colostomías y así, brindar unos cuidados integrales, individualizados y de calidad por parte del equipo enfermero

Equipos de enfermería en España y especializados en los cuidados de las ostomías benefician gratamente al paciente, ya que le brinda de unos cuidados individualizados e integrales. Los cuidados enfermeros son actividades independientes de la profesión, por ello fomentar ampliar conocimientos en los cuidados de ostomías y preparar a profesionales en dicha actividad ayuda y prepara al paciente para que sea autosuficiente en su vida diaria cuando es portador de una ostomía. Debido a que cada año 16.000 nuevas personas reciben una ostomía en España, es importante resaltar la figura de un profesional cualificado en dicha técnica y con conocimientos suficientes para llevar a cabo un seguimiento de cuidados en ostomías en pacientes, siendo enfermería dicho profesional.

Se pretende conocer los mejores cuidados de las colostomías sin olvidar todos los planos a los que afecta una intervención de este calibre. Es decir, tener en cuenta las transformaciones tanto físicas, psíquicas y sociales del paciente. Esto reducirá las complicaciones de la colostomía, aumentará la calidad de vida del paciente y reducirá el coste al sistema sanitario.

4. METODOLOGÍA

La metodología de este Trabajo Fin de Grado está basada en una revisión bibliográfica narrativa, llevada a cabo entre los meses de diciembre de 2021 y mayo de 2022. Para realizar esta revisión fueron consultadas diferentes bases de datos científicas como: Cinhal, Dialnet, Scopus y Scielo. Se consultaron también artículos mediante el buscador de bibliografía Google Académico y cuatro Guías Clínicas específicas de cuidados en pacientes ostomizados. En la **Tabla 1** y en la **Figura 1** se recogen los datos de la búsqueda bibliográfica realizada.

Las palabras claves (lenguaje natural) utilizadas para realizar la búsqueda de artículos fueron colostomía, estoma, ostomía, enfermería, calidad de vida, complicaciones, cuidados e impacto psicológico. Estos términos se buscaron a partir de los Descriptores de Ciencias de la Salud y se obtuvieron los vocablos agrupados en la **Tabla 2**, es decir, el lenguaje documental o lenguaje de descriptores. Para la conexión de los descriptores se utilizaron los operadores booleanos de inserción “AND” y de unión “OR”.

Los criterios de inclusión y exclusión empleados para realizar la búsqueda bibliográfica son:

- Criterios de inclusión:
 - Artículos científicos a texto completo disponible
 - Idioma de la revisión bibliográfica inglés o español
 - Artículos científicos originales
 - Periodo de búsqueda del trabajo entre 2011 y 2022
- Criterios de exclusión:
 - Artículos científicos centrados en la edad pediátrica

De manera complementaria, se usaron páginas Web y asociaciones con base web: American Cancer Society, Sociedad Española de Oncología Médica y Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia. También se utilizó bases de datos estadísticas como es el Instituto Nacional de Estadística, para obtener datos numéricos referente a la incidencia y prevalencia de mortalidades y enfermedades.

Así mismo, se ha consultado las diferentes referencias bibliográficas de la enfermera Sagrario Leonor Rodríguez coordinadora de los Observadores Regionales de ostomías, como son la “Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado” o el “Libro blanco de la ostomía”.

Tabla 1: Búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

BASES DE DATOS	TÉRMINOS EMPLEADOS	ARTÍCULOS GENERADOS	ARTÍCULOS CON APLICACIÓN DE FILTROS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
CINHAL	Estoma AND enfermería AND calidad de vida	21	3	0
	Estoma AND enfermería AND cuidados	17	3	1
	Estoma OR estomía AND complicaciones	124	13	2

DIALNET	Estoma AND estomía AND enfermería	40	20	3
	Estoma OR ostomía AND complicaciones	49	23	1
	Estoma AND enfermería AND adaptación psicológica	6	5	1
SCOPUS	Estoma AND enfermería AND adaptación psicológica	51	10	1
SCIELO	Colostomía AND complicaciones	5	5	1
	Estoma AND estomía AND enfermería	6	3	1

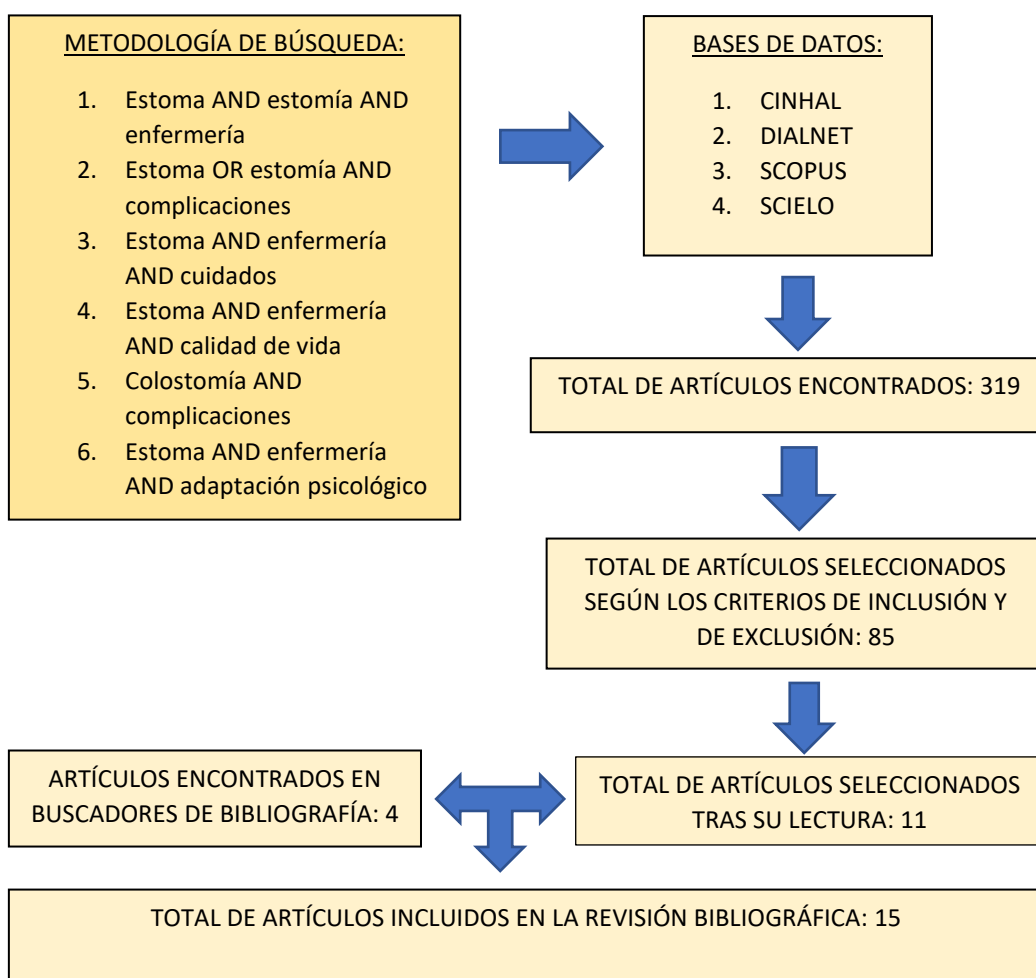


Figura 1: Diagrama de flujo sobre la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Tabla 2: Palabras clave y DeCS/MeSH. Elaboración propia.

PALABRAS CLAVE	DeCS/MeSH
Colostomía	Colostomía / Colostomy
Estomas	Estomas / Stomas
Ostomía	Estomía / Ostomy
Enfermería	Enfermería / Nursing
Cuidados	Cuidados / Care
Calidad de vida	Calidad de vida / quality of life
Complicaciones	Complicaciones / complications
Impacto psicológico	Adaptación psicológica / adaptation, Psychological

5. RESULTADOS

5.1. Complicaciones de las colostomías

Las posibles complicaciones que podemos encontrar en una colostomía se dividen en inmediatas/ precoces o tardías. Además, se realiza otra clasificación según los posibles problemas que pueden aparecer en la piel que se encuentran dentro de ambos grupos.^{8,9,10}

Las inmediatas son aquellas que aparecen en el postoperatorio inmediato, es decir, en un tiempo máximo de 30 días después de la intervención quirúrgica. Este tipo de complicaciones representan entre el 39 y el 82% de todos los problemas del estoma.^{8,9,10}

- **Edema:** consiste en la inflamación fisiológica de la mucosa intestinal por el trauma de la intervención quirúrgica. Aparece en el postoperatorio inmediato y disminuye en 72 horas aproximadamente.
- **Infección/ absceso:** su porcentaje de incidencia es del 2 al 14,8% y prevalece más en aquellas intervenciones que se realizan de urgencia por las condiciones generales en las que se encuentra el paciente. Suele producirse por la contaminación del lecho quirúrgico, por un granuloma de sutura o infección de un hematoma. El tratamiento más adecuado para esta complicación son el tratamiento antibiótico y los cuidados locales.
- **Dehiscencia:** se produce por la separación de la mucosa del estoma y la piel periestomal, puede afectar a un sector o puede ser total. Se puede producir por numerosos factores como una infección superficial, el diámetro del orificio cutáneo en relación con el intestino y tensión excesiva del intestino. Si es una dehiscencia parcial la enfermera deberá mantener limpia y seca la piel, colocar productos absorbentes como gasas/ compresas estériles en dicha zona, gasas de alginato de calcio y ajustar al máximo el dispositivo de recogida alrededor del estoma para que se produzca una nueva unión por segunda intención. Si se trata de una total, se deberá suturar de nuevo.
- **Hemorragia:** se produce en el posoperatorio inmediato por la rotura de algún vaso submucoso o del tejido celular subcutáneo. Es una de las complicaciones menos frecuente que cede con compresión en la zona o con la sutura del vaso lesionado.
- **Necrosis:** sucede por una insuficiencia vascular al diseccionar una arterial cercana del estoma o por la sutura de un vaso al asegurar el colon al tejido cutáneo. Es una complicación muy grave que suele ocurrir en las primeras 24 horas tras la cirugía. Según el grado de isquemia se optará por una reintervención y/o reconstrucción de este.
- **Retracción o hundimiento:** ocurre cuando el estoma se encuentra 0,5 cm por debajo de la superficie de la piel a causa de una tensión excesiva del intestino grueso, secundario a una necrosis o por infección del estoma. Dependiendo el nivel de retracción se inclinará por una actitud expectante o por el contrario con una nueva cirugía.^{8,9,10}

Las complicaciones tardías se observan principalmente en estomas definitivos pero cabe destacar que también pueden aparecer en estomas temporales o como complicaciones inmediatas.

- **Estenosis:** consiste en la estrechez excesiva del diámetro del estoma que imposibilita la salida de las heces provocando una impactación fecal. Su incidencia va del 2 al 15% de las complicaciones tardías en ostomías.

- Prolapso: es la manifestación excesiva del intestino grueso a través del estoma, suele aparecer de forma progresiva. El prolapso es una complicación poco frecuente con una incidencia del 2 al 25%, siendo más probable en las colostomías en asa.
- Hernia: se produce por un defecto de la pared abdominal que provoca una protrusión del estoma y de la zona periostomal. Es la complicación tardía más frecuente que se produce en los primeros años después de la intervención. Su tratamiento va desde una reparación local hasta una reubicación del estoma y/o colocación de mallas.^{8,9,10}

Las complicaciones cutáneas son las más frecuentes en los pacientes con una incidencia del 3 al 42%.

- Dermatitis periostomal: consiste en la pérdida de la integridad cutánea de la zona periostomal y su aparición puede ser inmediata o tardía. Según la causa que lo provoca son dermatitis química, alérgica, traumática, micótica o microbiana. La dermatitis química aparece por el contacto de las heces con la piel por una incorrecta adhesión y ajuste de los dispositivos colectores. La alérgica se produce por el material del que está compuesto los dispositivos. La dermatitis física se da cuando los pacientes retiran de forma traumática los discos, utilizan limpiadores irritativos en la piel periostomal y estomal o emplean dispositivos inadecuados. Por último, la dermatitis micótica o microbianas aparecen por la contaminación de bacterias u hongos en la zona.
- Granuloma: son masas de células inmunes que aparecen alrededor del estoma por cuidados inadecuados de la piel periostomal, traumatismos o irritación cutánea. La mejor intervención sería utilizar dispositivos adecuados según el tipo de estoma y cuidar la piel periostomal.
- Ulceraciones: aparecen en la zona periostomal o en el estoma por infecciones bacterianas y/o por la incorrecta utilización de los dispositivos recolectores. El tratamiento se realiza con curas locales con antiséptico y con protectores de la piel como los anillos moldeables.^{8,9,10}

Atendiendo a todas las complicaciones citadas anteriormente, la enfermera deberá atender y realizar unos cuidados específicos y preventivos durante el postoperatorio intrahospitalario para evitar su aparición y/o en el caso de que estuviera instaurado, tratarlo. Por ello tendremos que tener en cuenta estos cuidados:

- La vigilancia de la enfermera en el hospital, tanto de la herida como del paciente en las primeras 24 o 48 horas, es fundamental, para detectar según signos y síntomas posibles hemorragias, necrosis, infecciones, edemas, retracciones del estoma, ulceraciones, dermatitis y granulomas, es decir, posibles complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica.
- El edema es la complicación más recurrente en las primeras 72 horas por lo que la enfermera deberá aumentar el tamaño de las bolsas e ir adecuando el disco cada vez que la inflamación del intestino disminuya. Otra terapia es la aplicación de sueros salinos hipertónicos fríos sobre el estoma que ayudará a disminuir el edema.
- En el caso de la infección, las enfermeras tendrán que valorar la coloración, inflamación y supuración el estoma junto con el dolor al palpar la zona y fiebre. Para la prevención de dicha complicación se realizarán las curas con la máxima asepsia utilizando suero fisiológico y un antiséptico como la povidona yodada en la sutura mucocutánea.^{9,10}

5.2. Autocuidados de las colostomías.

La enfermera experta en estomaterapia es un profesional cualificado en salud que presta unos cuidados individualizados a los pacientes que han sido sometidos a una intervención de ostomía. Se encarga de educar, orientar y facilitar información basada en la evidencia a los pacientes y familiares sobre la intervención, la higiene y cuidados del estoma, alimentación y recomendaciones para la vida diaria. Mantiene el contacto con los enfermos antes de la cirugía, durante el ingreso en planta y posteriormente tras el alta en la consulta de enfermería.¹¹ Por lo tanto, dicha enfermera será la encargada de curar y cuidar las ostomías y enseñar al paciente a realizar un autocuidado antes del alta hospitalaria.

La higiene y el autocuidado de las colostomía forma parte de la higiene corporal del paciente que deberá realizarse cada vez que la bolsa se encuentre aproximadamente al 50% de contenido fecal. En el sistema de dos piezas, se cambiará únicamente la bolsa cada deposición según la cantidad de heces y el disco se sustituirá cada 2 – 3 días. En los sistemas de una pieza, se sustituirá por una nueva cada vez que la bolsa se encuentre al 50% de su capacidad para evitar fugas.^{11,12}

Antes de comenzar con el cuidado se prepara todo el material necesario: espejo, agua tibia, jabón neutro, papel absorbente o toalla suave, esponja suave, medidor de estoma, dispositivo nuevo con disco adhesivo y bolsa, tijeras y bolsa para desechar el material.^{11,13}

Primero, se realiza el lavado de manos. **Figura 2.** Posteriormente se retira el dispositivo utilizado de arriba hacia abajo sujetando la piel periestomal con suavidad evitando tirones. Una vez retirado, se eliminan los posibles restos de heces que queden en el estoma con un papel de celulosa y se comienza a lavar la zona con jabón neutro, agua tibia y una esponja frente al espejo para poder observar el estoma y la piel de alrededor. La limpieza será en movimientos circulares de dentro hacia fuera sin frotar bruscamente para evitar el sangrado del estoma. A continuación, se seca la piel con papel o una toalla con pequeños toques para mantener el estoma y la piel periestomal limpia y seca consiguiendo así, que los nuevos dispositivos se adhieran bien a la piel. En este momento se debe observar el color, el tamaño del estoma y el aspecto la piel periestomal para una detección precoz de posibles complicaciones en la ostomía.^{11,12,13,14}

Una vez limpio, se utiliza el medidor de estoma para poder recortar la circunferencia del disco según la medida del estoma. La medida será correcta cuando haya 1 o 2 mm entre el estoma y el dispositivo. Dependiendo si el dispositivo a cambiar es de una o dos piezas se colocará de manera distinta.

- Dispositivo de una pieza: se retira el papel que preserva el disco y se fija a la piel de abajo del estoma hacia arriba. Después, se realizan movimientos circulares a lo largo del disco para calentar el adhesivo y tener una mayor adherencia evitando las fugas y las arrugas.

- Dispositivo de dos piezas: se retira el papel del adhesivo del disco y se fija a la piel de abajo del estoma hacia arriba. Posteriormente, se hacen movimientos circulares alrededor del disco para mejorar la adhesión de este a la piel y evitar fugas o pliegues. A continuación, se coloca la bolsa recolectora adaptándolo al contorno del disco teniendo en cuenta el tipo de bolsa que es, si es adhesiva, eliminando el adhesivo y pegándolo al disco o si es de click, haciendo una pequeña presión en el aro para que encaje. ^{11,13,14}



Figura 2: Proceso de autocuidado del estoma.¹⁵

Además del cuidado del estoma y la piel periestomal, los pacientes deben tener en cuenta unas recomendaciones dietéticas que forman parte del autocuidado de una ostomía. No tienen que seguir una dieta estricta sino tener en cuenta principios generales de una dieta saludable y conocer los alimentos que pueden provocar diarrea, estreñimiento o gases.

- Realizar una alimentación saludable, en pequeñas cantidades, sin prisa y masticando correctamente los alimentos.
- Introducir paulatinamente y en pequeñas raciones nuevos alimentos en la dieta para conocer la tolerancia del intestino tras la intervención quirúrgica.
- Evitar comer en grandes cantidades alimentos que aumenten el volumen de heces por su alto contenido en fibra: verduras, legumbres y frutas.
- Tener en cuenta que ciertos alimentos aumentan el olor de las heces: legumbres, hortalizas, pescado y huevo. La mantequilla, el perejil y el yogurt neutralizan los olores.
- Reconocer que alimentos aumentarán la cantidad de gases: cebolla, judías, bebidas carbónicas, coles de Bruselas, brócoli.
- Cuando aparezca un episodio diarreico, se aumentará a la dieta los alimentos astringentes como son el arroz hervido, el pescado, la manzana, el plátanos, patatas o pan. Si esta persiste, se deberá consultar con su médico de cabecera y cambiar a bolsas abiertas de dos piezas en el caso de que lleve cerradas y/ o de una pieza, para un vaciamiento más cómodo y menos agresivo.
- En caso de estreñimiento, se aumentará la ingesta de líquidos, los alimentos con alto contenido de fibra y la actividad física. Se debe evitar los laxantes y consultar al médico si persiste el episodio. ^{11,13,14}

Antes de irse el paciente a su casa y ser dado de alta, la enfermera se asegura de que el paciente ha comprendido los cuidados locales de la piel que deberá realizar posteriormente el solo y los consejos dietéticos a tener en cuenta para una mejor calidad de vida.

5.3. Impacto en la calidad de vida

No se debe olvidar en una consulta enfermera de estomaterapia el impacto que produce una colostomía en la calidad de vida de los pacientes. Por ello, se indaga en todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que sufren para que se adapten a las nuevas circunstancias.

Algunos aspectos biológicos que se pueden ver comprometidos con el estoma son la alimentación, el control de esfínteres, la eliminación y la higiene. Mientras que, en el ámbito psicológico, podría verse afectada la propia imagen corporal y la autoestima, y en el social la integración social y reinserción. Sin embargo, no todos los pacientes sufrirán estos cambios en su vida y podrán experimentar otros nuevos, ya que, cada individuo es diferente y experimenta vivencias distintas. Se deberá tener en cuenta la enfermedad base, el tipo de estoma temporal o permanente, la edad, el marcaje del estoma, los dispositivos colectores utilizados, las características psicosociales y culturales y el apoyo de familiares y amigos para ayudar a cada paciente.¹⁶

La imagen corporal se ve afectada por la aparición de una abertura en el abdomen junto con su dispositivo recolector. Pero no solo esto modifica la percepción de uno mismo, sino que va acompañado de la pérdida de control de esfínteres, ventosidades y el mal olor que el paciente percibe. Así, aparecen los sentimientos de ansiedad y depresión provocando una inaceptación del estoma, cambios de humor y retraimiento en las relaciones personales. Para que dichos sentimientos no se desarrollen es fundamental fomentar el afrontamiento de la imagen corporal desde antes de realizar la intervención quirúrgica para que el paciente acepte su estoma desde el apoyo y estímulo de sus familiares y profesionales sanitarios.^{16,17}

La colostomía supone también una amenaza en la sexualidad de los enfermos produciendo abstinencia sexual, frigidez e inseguridad, ya que, provoca una disminución del líbido y disfunciones sexuales. Aquellas personas que presentan un compañero sexual comprensivo ayudan a mejorar el deseo sexual al sentirse apoyados y entendidos por la pareja. También una adecuada educación sanitaria por parte del profesional de enfermería ayudará a aumentar la confianza del paciente en sus prácticas sexuales.^{16,17}

El apoyo de familiares y amigos que presente el paciente es una herramienta muy eficaz para la aceptación de la nueva condición de ostomizado. La finalidad es que puedan hablar de sus sentimientos, sin miedo, hostilidad ni angustia. La enfermera es una herramienta muy importante en esta materia puesto que resolverá dudas de ambas partes y creará una mayor cohesión entre el paciente y su familia. Los grupos de apoyo de ostomizados son una buena alternativa para asumir los cambios en los estilos de vida porque ofrecen un ambiente de respeto mutuo y comprensión.¹⁶

Todos los cambios que experimente los pacientes en el recorrido de su enfermedad mejorarán según el grado de acompañamiento del equipo sanitario multidisciplinar. Estos aportarán una intervención integral, individual y teniendo en cuenta todos los factores psicosociales, culturales y espirituales.^{16,17}

6. DISCUSIÓN

6.1. Complicaciones de las colostomías

En el estudio de Coca et al. en 2014, se observa un cambio importante entre las complicaciones que sufrieron aquellos pacientes que tuvieron atención especializada en ostomías y aquellos que no tuvieron. En aquellos que optaron a la atención especializada el porcentaje de complicaciones desciende a lo largo del tiempo mientras que los pacientes que no gozaron de dicha atención tuvieron un incremento de los 15 días hasta los 3 meses de la cirugía. También cabe destacar que cuando comenzaban las complicaciones del estoma, todos los pacientes que tuvieron atención especializada en ostomías asistían a dicho servicio pero los que no, solo un 11,3% acudió a la consulta de estomatoterapia.¹⁸

Las complicaciones que más se destacan en los pacientes que estuvieron atendidos con atención especializada en ostomías son la dermatitis (49,4%) y dehiscencia (11,2%) en los primeros 15 días; la dermatitis (45,1%), la retracción (17,6%) y los granulomas (13,7%) al mes y, por último, la dermatitis (35,6%), la estenosis (9,1%) y la diarrea (8,9%) a los 3 meses. En cambio, en aquellos pacientes que no tenían atención especializada a los 15 días las complicaciones más frecuentes fueron la dermatitis (34,8%), la infección (20,5%) y la úlcera periestomal (16,4%); al mes fueron otras complicaciones (28,8%) como fugas, dolores, vómitos o problemas del manejo y la infección (18,1%); y a los 3 meses fueron la infección (16,5%) y las hernias (14,3%).¹⁸

Se obtuvo como resultado que los pacientes que había tenido atención especializada en ostomías tenían complicaciones frecuentes, pero menos graves frente a los que no la tuvieron puesto que necesitaron más ingresos, mayor estancia hospitalaria y más intervenciones quirúrgicas.¹⁸

En otro estudio realizado en el Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid en 2019, se observó que las complicaciones más frecuentes tras realizar una ostomía eran en las primeras 24 - 48 horas el estoma plano (10,8%) y la isquemia (8,4%). A la semana las complicaciones más recurrentes fueron el desprendimiento (19,5%) y la dermatitis (18,4%), a los 3 meses fueron la dermatitis (17,2%) y el estoma plano (8%) y a los 6 meses la hernia periestomal (6,9%) y el prolapso (3,4%). Además, cabe destacar que solo siguieron acudiendo al seguimiento de atención especializada el 66% de los pacientes, teniendo todos ellos complicaciones en su ostomía.¹⁹

Ambos estudios comparten la opinión de que las complicaciones en las ostomías ocurren debido a factores como el marcaje del estoma, el IMC del paciente, el tipo de cirugía que se realiza, el autocuidado o los dispositivos utilizados, pero disminuirá su incidencia y gravedad según la atención especializada en ostomías que hayan recibido.^{18,19}

6.2. Autocuidado de las colostomías

Tras una comparativa de las Guías Educativas que ofrecen las Islas Baleares, el País Vasco y Navarra a los pacientes portadores de una colostomía, se destaca un consenso en la mayoría de los autocuidados que deben ejercer los pacientes en el estoma, la alimentación y en los hábitos de vida diaria. Los tres manuales insisten en la afirmación “No hay que tratar el estoma como una herida” puesto que, este nuevo orificio en el abdomen forma parte de la higiene diaria

de los pacientes y se debe tratar como tal. Así mismo, todas concuerdan en lo importante que es medir el estoma cada vez que se realiza el cambio de bolsa, dado que este va a ir reduciendo poco a poco tras la intervención. Por ello, se recortará según el diámetro de cada momento para que el disco quede bien sellado a la piel y no aparezca fugas que puedan irritar la piel periestomal.^{11,12,13}

Una pequeña diferencia que encontramos es la duración del disco en los dispositivos de dos piezas, donde las guías revisadas discurren. La del Servicio de Salud de las Islas Baleares sostiene que se debe cambiar el disco cada 2-3 días y las del Servicio Navarro de Salud y País Vasco afirman que su duración puede ser de 3 a 4 días. No obstante, todas coinciden que los dispositivos de una pieza hay que sustituirlos cuando la bolsa se encuentre a la mitad de su capacidad.^{11,12,14}

Por último, se debe destacar que todas las guías analizadas mantienen un principio sólido frente a las modificaciones que pueden observar los pacientes en su estoma. Todas ellas indican que deberán acudir a su profesional sanitario de referencia para actuar lo antes posible en las complicaciones que puedan surgir.^{11,12,14}

En Alméderz et al., realizaron un estudio causi-experimental en base a la cantidad de conocimiento que tenían los pacientes antes y después de la intervención educativa de una enfermera especializada en ostomías. Realizaron un cuestionario donde se evaluaba los conocimientos sobre el estado de salud, el autocuidado en la alimentación y los cuidados del estoma, antes de la educación sanitaria, después, a los 15 días y al mes. El conocimiento que presentaban los pacientes fue aumentando progresivamente en el cuidado de la ostomía de un 90% a un 96,1% y en autocuidado de la alimentación de un 44,6% a un 93,8%. En relación con la resolución de los episodios de diarrea y estreñimiento, su entendimiento paso de un 38,5% y un 30,8% a un 76,9% y un 100% respectivamente. También hubo un gran cambio entre la vigilancia de estoma con un 74,6% antes de la educación hasta el 100% un mes después. Estos datos confirman la importancia de las intervenciones educativas por parte de enfermería para permitir que los pacientes desarrollen medidas adecuadas de autocuidado y mejoren su calidad de vida. Por ello, las enfermeras deben estar capacitadas para realizar estas intervenciones educativas en los pacientes ostomizados.²⁰

Así mismo, en el estudio cualitativo de carácter fenomenológico de Bonill et al. y en el estudio descriptivo correlacional y transversal de Grilo et al., se destaca a las enfermeras estomaterapeutas como la pieza clave en la educación e información sobre los cuidados del estoma, la elección del tipo de bolsa, la alimentación, los accesorios para el estoma. Los pacientes insistieron en la mejora de su calidad de vida tras las indicaciones y seguimientos del profesional de enfermería, debido a que les transmitía tranquilidad poder contar con un experto que les resolviera las dudas y apoyara durante todo su proceso. Estos fortalecieron los conocimientos de los pacientes consiguiendo una mejor adaptación a la vida diaria tras la cirugía.^{21,22}

En el estudio de Bonill et al., también se entrevistó a aquellos pacientes que no habían optado a una enfermera especialista en estomaterapia. La mayoría de ellos manifestaron haber recibido únicamente información de las enfermeras que les atendieron durante el ingreso y de algún representante de productos farmacéuticos. Por ello, demandan la necesidad de que haya

enfermeras estomaterapeutas a todos los niveles asistenciales desde el inicio del proceso para tener el máximo conocimiento y así poder afrontar los problemas desde otra perspectiva. ²¹

6.3. Impacto calidad de vida

El estudio retrospectivo de Lado A et al. se analizó a 871 pacientes de diferentes centros hospitalarios donde obtuvo el porcentaje de pacientes que realizaron cambios en sus hábitos de vida diaria siendo el 47,5% en sus cuidados, el 44,9% en la higiene, el 43,2% en su dieta, el 32,2% en el trabajo, el 30% en los deportes que realizaban y el 27,3% en sus hobbies. Destacar que solo el 7,6% y el 10,3% presentó cambios en la relación con su familia y amigos respectivamente. También tuvieron en cuenta que los dos ítems que más se valoran en el cuestionario fueron la pérdida de deseo sexual con un 48,8% y no dormir adecuadamente con un 42,9%. A partir de estos datos se destaca que hay que mejorar el apoyo psicológico y la educación sanitaria sobre los hábitos de vida diaria puesto que el 89% de los pacientes acudían regularmente a la consulta de enfermería especializada en estomaterapia. ²³

Por otro lado, en el estudio observacional prospectivo de Manzanares et al. se utilizaron indicadores relacionados con los criterios NOC donde se valoraba el equilibrio emocional, el autocuidado y la integridad cutánea de los 55 pacientes ostomizados que presentaban seguimiento en la consulta de estomaterapia. Se realizaron 3 entrevistas a lo largo del tiempo donde la variable de equilibrio emocional no fue conseguida por ningún participante en la primera visita. La evolución fue favorable hasta llegar a una estabilidad emocional del 70% en la cuarta visita y a los 12 meses del 100%. En el caso de la variable de autocuidado del estoma y la piel periestomal se advierte una mejoría del 91,42% en la segunda visita y del 100% en la cuarta. Se destaca, por tanto, que cuando los pacientes presentan una autonomía y seguridad en el cuidado de sus estomas es donde comienza la fase de adaptación a la nueva situación. Por ello, cuanto antes se realice la educación para la salud sobre autocuidados y control emocional, la calidad de vida del paciente será mayor. ²⁴

En ambos estudios se comparte la opinión de que hay un déficit de calidad de sueño por el miedo a las fugas o la inquietud de tener que cambiar de dispositivo durante la noche. Son aspectos poco tratados en las consultas de estomaterapia que a partir de la selección de dispositivos seguros e individualizados para cada paciente y su estoma aportaría más seguridad y descanso. ^{23,24}

7. CONCLUSIONES

Los ingresos por complicaciones en las colostomías son numerosos y presentan un coste elevado para el Sistema Nacional de Salud, por ello, la creación de más consultas de estomaterapia y la formación de enfermeras que ocupen el puesto genera un beneficio económico al Sistema Sanitario y a la salud del paciente.

El estoma no es una herida y por ello, se debe tratar como una zona más en la higiene diaria del paciente.

Los pacientes portadores de colostomía han perdido el control de esfínter por lo que, la alimentación es una herramienta eficaz para evitar los gases, la diarrea y el estreñimiento.

La elección adecuada del dispositivo colector es una herramienta clave para evitar las fugas, mejorando así, la sexualidad, la imagen corporal, el descanso, la actividad laboral y las actividades de la vida diaria de los pacientes.

El elevado conocimiento que presentan los pacientes sobre el autocuidado del estoma mejora la adaptación emocional y la calidad de vida de los pacientes.

La enfermera especializada en estomaterapia es una figura clave para todas aquellas personas portadoras de una ostomía puesto que supone un aumento de la autonomía del paciente, una mejora de la calidad de vida y un menor número de complicaciones en la salud.

La ausencia de la enfermera especializada en estomaterapia, en muchos centros sanitarios españoles, genera cuidados deficientes, generalizados y no integrales.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. ACS, American Cancer Society [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2018. [Consultado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer.html>
2. SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. Madrid; 2021 [citado 23 enero 2022]. Disponible en: <https://seom.org/images/Cifras del cancer en Espnaha 2021.pdf>
3. INE, Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. Madrid. 2000 – 2020. [citado 25 enero 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?tpx=50701>
4. Junta de Castilla y León – Consejería de sanidad. Día Internacional de las Personas Ostromizadas. [Internet]. 2021 [citado 28 enero 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-internacional-personas-ostomizadas-1641c9>
5. Gustavo H, Hernandez FX, Esparza R, Belmonte C. Estomas intestinales: Construcción y complicaciones. An Med [Internet] 2011 [citado 27 diciembre 2021]; 56(4): 205-209. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114e.pdf>
6. Arreo V, Franco E, Suárez A, Campos J, Ruiz B, Sánchez I et al. Digestivo. En: Campos J, Ruiz B, Suárez A, Arreo V, Franco E, Sánchez I, editores. Enfermería médico – quirúrgica. Madrid: Marbán; 2017. p. 89-113
7. Pérez S. Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en personas colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021 [citado 5 febrero 2022] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65253/1/T42390.pdf>
8. De Miguel M, Jiménez F, Parajó A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cir Esp [Internet]. 2014 [citado 12 febrero 2022]; 92(3):149-156. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-estado-actual-prevencion-tratamiento-complicaciones-S0009739X13003667>
9. Zamora JL, Berni F. Actuación de Enfermería en las complicaciones de las colostomías. Rev. Portales Médicos [Internet]. 2017 [citado 12 febrero 2022] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-complicaciones-colostomias/>
10. Ortega L, López S, Chico E, Periago MJ, Sánchez L, Carrasco LM. Colostomías y complicaciones postquirúrgicas. Rev. Portales Médicos [Internet]. 2014 [citado 12 febrero 2022] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/colostomias-complicaciones-postquirurgicas/>
11. López E, Petri M, Vicuña B, De Miguel M. Guía de cuidados para la persona colostomizada. [Internet]. Servicio Navarro de Salud. 2013 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D823221E-7326-4EBC-8098-D85BA3A2EED2/266031/Colostom%C3%ADa.pdf>
12. Fernández MF, Gallo LA, González R, San Emeterio MT, Uría E. Guía educativa para personas ostromizadas. [Internet]. Departamento de Salud Gobierno Vasco. 2016 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_ezencr_cruces_infoutil/es_df/adjuntos/otras/2015CGRASIN75%20OSTOM%C3%8DAS%20CASTELLANO%20NUEVO%20B.pdf
13. Durán MC, Martínez MC, Menéndez I, Rivas C, Ruiz MD. Guía para la persona colostomizada y familia. [Internet]. Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia. 2013 [citado 10 de marzo 2022]. Disponible en: https://www.estomaterapia.es/images/Guias_Clinicas/guia-colostomia.pdf

14. Azqueta N, Roselló M. Vivir con una colostomía, guía de consejos y cuidados. [Internet]. Servicio de Salud de las Islas Baleares. 2018 [citado 10 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.ibizacancer.com/wp-content/uploads/2018/06/13.03.18-Guia-COLOSTOM%C3%8DAS-ok.pdf>
15. Martínez B, García M. Estomas en pediatría. Rev NPunto. 2020 [citado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/5/estomas-en-pediatria-5>
16. Nazaret, N., Mesa, N., Caraballo, C., Fariña, A., Huertas, M., Gutiérrez, Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE, Revista de Enfermería [Internet]. 2013 [citado 16 marzo 2022]; 7(3). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18
17. Tarragüel AC, Pérez A, Pueyo L, Solana P, Palacín C. Valoración de la calidad de vida de un paciente ostomizado. Rev electrónica de portales médicos [Internet]. 2018 [citado 16 marzo 2022]. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-de-la-calidad-de-vida-de-un-paciente-ostomizado/>
18. Coca Pereira C, Fernández de Larrinoa Arcal I, Serrano Gómez R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía. Rev. Metas Enferm [Internet]. 2014 [citado 6 abril 2022]; 17(1): 23-31. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80542/complicaciones-tempranas-en-pacientes-portadores-de-ostomias-con-y-sin-atencion-de-enfermeria-especializada-en-ostomia/>
19. Ruiz de la Hermosa A, Rodríguez Maldonado Y, Martínez Savoini E, Gómez de Antonio R, Allo Miguel G, García Alonso FJ, Seoane González JB. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Rev. Gastroenterol Perú. 2019 [citado 6 abril 2022];39(3): 215-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000300003&script=sci_abstract
20. Almendárez JA, Laderos M, Hernández MA, Galarza Y, Guerrero MT. Self-care practice of ostomy patients before and after nursing's educational intervention. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2015 [citado 15 abril de 2022]; 23(2):91-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=59842>
21. Borill C, Capilla C, Celdrán M, Morales JM, Hernández SM, Hueso C. Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida. Rev. Latino -Am.Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 15 abril 2022]; 25:e2961. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/v6XzvDH7ZPDc63bBS4Vdw6G/?lang=es&format=pdf>
22. Grilo LS, De Sousa A, Pimenta E. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. Esc Anna Nery [Interet]. 2018 [citado 15 abril 2022]; 22(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FGDjXSwMPp5Bif98QJqQp4J/?format=pdf&lang=en>
23. Lado A, Fabeiro MJ, Bueno B, Vázquez MC, Jiménez I, Mera A. Uso y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). Metas Enferm [Internet]. 2019 [citado 21 abril 2022]; 22(4):19-27. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81409/usos-y-actitudes-de-los-pacientes-ostomizados-en-espana-estudio-ua-en-ostomia/>
24. García ME, Zaragoza I, López C, Hidalgo C, Aguilar JM, Pérez S. Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada. Metas Enferm [Internet]. 2019 [citado 21 abril 2022]; 22(3):50-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6871062>