

**Título**

Promoviendo la autonomía y el autocuidado en las personas ostomizadas, base para la adaptación a su nueva forma de vida

**Categoría**

Autocuidado

**RESUMEN**

Son diferentes las causas por las que una persona precisa una intervención quirúrgica que conlleva una ostomía y como consecuencia la necesidad del aprendizaje de nuevos hábitos de vida y autocuidado para adaptarse a su nueva forma de vivir.

La salud integral de estas personas se ve alterada por la problemática de la enfermedad, desequilibrios emocionales y desajustes sociofamiliares. Situación que puede verse mejorada con programas de autocuidado en el manejo de la ostomía.

Entre los objetivos de la Unidad de Ostomías esta proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes para que la persona realice unos autocuidados conducentes a la normalización personal, familiar y a la reintegración socio laboral.

La Enfermera de la Unidad de Ostomías realiza actividades en diferentes etapas del proceso: preoperatoria, postoperatoria y seguimiento tras el alta hospitalaria. En todas el proceso enseñanza-aprendizaje está presente para conseguir los mejores resultados en el autocuidado.

## **JUSTIFICACIÓN**

La realización de una ostomía supone para la persona una modificación de la función corporal. Son diferentes las causas por las que una persona precisa una intervención quirúrgica que conlleva una ostomía, la más frecuente las neoplasias.

La salud integral de estas personas se ve alterada por la problemática de la enfermedad y la cirugía, por desequilibrios emocionales y desajustes sociofamiliares. La persona ostomizada tiene la necesidad del aprendizaje de nuevos hábitos y de autocuidado para así adaptarse a su nueva situación y mejorar su calidad de vida.

Por un lado los problemas físicos de recuperación, de riesgo de lesiones en piel periestomal, de alteraciones nutricionales, de deshidratación... Añadiendo la necesidad de aprender nuevos hábitos de autocuidado y desarrollar habilidades en el cambio de dispositivo recolector de heces u orina.

No se puede obviar la problemática emocional que surge como consecuencia de la realización de un orificio abdominal, lo que constituye una modificación de la imagen corporal y el riesgo de alteración de la autoestima. El hecho de no poder controlar la emisión de heces u orina se asocia a sentimientos de humillación y denigración. Existen alteraciones sexuales, bien por lesión orgánica o por causas psicógenas, que pueden originar desajustes emocionales. Todo ello, junto a posibles sentimientos de inutilidad y dependencia, pueden desencadenar en la persona estados de desesperanza y/o desequilibrio emocional.

Los roles, relaciones y convivencia familiar pueden verse alterados, desencadenando respuestas de rechazo o de superprotección familiar.

Por último, y no menos importante, se ha visto que la persona ostomizada deja de realizar actividades recreativas, laborales y sociales habituales

Dorothea Orem desarrolló la teoría del autocuidado "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"

Define además tres requisitos de autocuidado: Requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado del desarrollo y requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que es caso que nos ocupa.

La problemática anteriormente descrita, puede verse minimizada si la persona consigue manejar los cuidados de la ostomía. Un correcto autocuidado disminuirá los riesgos de complicaciones del estoma y piel periestomal, sentirse independiente permitirá un equilibrio emocional y si se siente seguro con los cuidados que el mismo realiza mantendrá sus actividades de relación y ocio. De ahí la importancia que tiene el adiestramiento y los programas de autocuidado a estas personas.

No se puede pensar que el proceso clínico de la ostomía finaliza con el alta hospitalaria, el paciente precisa de un seguimiento para adaptarse a su nueva forma de vida. Estudios realizados revelan que mientras los pacientes ostomizados se encuentran ingresados en el hospital, se sienten seguros por la presencia constante del equipo multidisciplinar. Sin embargo, una vez son dados de alta, deben afrontar un nuevo estilo de vida y no tienen la autonomía suficiente para el cuidado de su ostomía, precisando de la atención de un profesional experto.

## **DESARROLLO**

Generalmente las personas otomizadas deben convivir con su ostomía de forma permanente lo que nos lleva a considerarlas como personas en situación crónica y deben realizar una serie de actividades cotidianas para gestionar su situación. El programa de autocuidado en la ostomía no solo proporciona información, añade conocimientos, habilidades y estímulos para conseguir que la persona mantenga un buen control de su situación y se adapte a su nueva vida.

En 2014, como fruto de una beca de intensificación de investigación enfermera, se inicia un programa de atención extrahospitalaria a personas ostomizadas desarrollado por una Enfermera de Práctica Avanzada en Estomaterapia.

La misión de la Unidad de Ostomías es garantizar que los pacientes ostomizados reciban la atención y los servicios necesarios para conseguir una adecuada adaptación, aumentando su calidad de vida mediante unos cuidados integrales de excelencia y del fomento del autocuidado. Sus objetivos principales:

- Prestar una atención integral al paciente ostomizado y a su familia/cuidador principal a lo largo del proceso asistencial, a través del desarrollo metodológico enfermero en las fases por las que atraviesa, orientado a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud.
- Proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la participación activa en el proceso salud-enfermedad y generándole las actitudes necesarias para que realice unos autocuidados conducentes a la normalización personal, familiar y a la reintegración socio laboral, bien por sí mismo o con la ayuda de su familia.
- Participar en el establecimiento de una estructura que favorezca la continuidad de cuidados y la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.
- Promover una formación adecuada entre los profesionales
- Realizar/impulsar actividad investigadora

La actividad se desarrolla en las tres etapas del proceso: Fase preoperatoria, fase postoperatoria y fase de seguimiento tras el alta hospitalaria.

Existen estudios que aportan evidencia de que la educación sanitaria preoperatoria fomenta la adquisición de destrezas a corto plazo, necesarias para manejar una ostomía, y aluden el efecto positivo que esto ejerce en la adaptación a largo plazo. Hay estudios que demuestran

que las personas ostomizadas adquieren mayores competencias para realizar los cambios de dispositivo cuando se les proporciona información y educación sanitaria preoperatoria.

La atención preoperatoria se realizará en la unidad de hospitalización o en la Unidad de Ostomías. Tras la valoración de la persona e identificación/resolución de problemas, se informa y educa al paciente y/o familia:

- Explicación de los diferentes momentos del proceso quirúrgico.
- Explicación sencilla del concepto de estoma, tipos de dispositivos y cuidados básicos que deberá realizar.
- Entrega de documentación para consultar, datos sobre asociaciones de pacientes, páginas webs recomendadas, etc....

Previamente a la cirugía se ubica y marca la zona ideal del estoma, pues está demostrado que el marcaje preoperatorio reduce las posibilidades de complicaciones postoperatorias del estoma y de la piel periestomal, lo que favorecerá la seguridad del paciente y facilitará la adaptación.

En el periodo postoperatorio de hospitalización se actúa como Enfermera consultora, ya que la responsabilidad del cuidado y la formación del paciente durante la hospitalización corresponden al Equipo de Enfermería a cargo del paciente. Se pretende que durante el periodo de hospitalización el paciente/familia obtenga un nivel de destrezas adecuado en los cuidados básicos del estoma, piel periestomal y cambio de dispositivo. Estas destrezas aprendidas le permitirán manejar su ostomía hasta la primera visita postoperatoria a la Unidad de Ostomías. También debe conocer el tipo de dispositivo de ostomía a utilizar y la forma de adquirirlos. Se le aporta material escrito al que puede recurrir para recordar medidas de autocuidado.

En esta fase el papel de EPA es completar, si precisa, el proceso educativo al paciente y/o familia iniciado por el equipo de enfermería de la unidad de hospitalización, centrándose en el cambio de dispositivo, higiene del estoma/piel periestomal y hábitos dietéticos.

Los objetivos de la fase seguimiento tras el alta hospitalaria es favorecer la recuperación clínica de la persona, detectar complicaciones y promover la adaptación de la persona a su nueva forma de vida.

La actuación de la EPA se realiza en la Unidad de Ostomías en diferentes visitas programadas o a demanda del paciente. La primera visita se realiza entre siete o quince días tras el alta y las sucesivas al mes, dos, tres, seis y doce meses, periodicidad que variará según las necesidades individuales.

Durante estas visitas se realizan diferentes intervenciones enfermeras: valoración de la situación clínica de la persona, detectar, prevenir y resolver problemas, derivando a otros profesionales en caso de necesario: cirugía, urología, psicología, nutrición, trabajo social.

Para capacitar a la persona ostomizada en el autocuidado se desarrollan intervenciones Enfermeras clave:

- Adaptación al dispositivo de ostomía
- Adiestramiento en el cuidado de la ostomía, piel periestomal y cambio de dispositivo
- Adiestramiento en técnicas de continencia en pacientes candidatos a ellas.
- Aleccionar en detectar posibles complicaciones
- Educación nutricional.
- Asesoramiento sexual.
- Entrenamiento en acciones que favorecen el equilibrio emocional.
- Concienciación de la importancia de una vida social activa y de actividades de ocio.
- Animar a mantener activa la situación laboral.

## **CONCLUSIONES**

En la actualidad la Unidad de Ostomías ha capacitado en 18 meses a un total de 111 personas ostomizadas con alrededor de 1000 visitas presenciales programadas y a demanda. Durante el desarrollo del ejercicio profesional la EPA experta en Estomaterapia utiliza metodología Enfermera con las taxonomías NANDA NOC y NIC. Los principales diagnósticos enfermero detectados en los enfermos atendidos y las intervenciones en ella realizas (solo se muestran intervenciones NIC relacionadas con el aprendizaje del autocuidado) son:

- Riesgo de deterioro de la Integridad Cutánea intervención NIC: Cuidados de la Ostomía y Enseñanza individual.
- Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, intervención NIC: Asesoramiento nutricional.
- Riesgo del déficit de volumen de líquidos intervención NIC: Asesoramiento
- Riesgo de estreñimiento, intervención NIC: Manejo de la nutrición
- Incontinencia (fecal-urinaria), intervención NIC: Cuidados de la ostomía y Enseñanza individual
- Conocimientos deficientes, intervención NIC: Cuidados de la ostomía y Enseñanza procedimiento/tratamiento.
- Riesgo de baja autoestima situacional, intervención NIC: Asesoramiento
- Desesperanza intervención NIC: Asesoramiento
- Deterioro interacción social, intervención NIC: Asesoramiento
- Disfunción sexual, intervención NIC: Asesoramiento

La unidad ha atendido en 2014 a 55 personas ostomizadas y en lo que va de año 2015 a 66, realizándose un promedio mensual de 40 consultas presenciales y 20 de atención telefónica. Semanalmente son atendidos 7 pacientes hospitalizados de promedio. La totalidad de los pacientes o cuidador principal atendidos en seguimiento con más de seis meses tienen una autonomía para el autocuidado, El tiempo medio de consecución de dicha autonomía 1,5 meses

Los pacientes que tienen todos los indicadores del NOC Autocuidados de la ostomia con índices frecuentemente o siempre demostrado (4-5) al año de la cirugía es del 100%, la cuarta parte consiguen estos índices al mes.

La totalidad de los indicadores del NOC Conocimientos: Cuidados de la ostomía con índices de sustancial a extenso conocimiento (4-5) al año de la cirugía es del 100%, la cuarta parte tenía estos índices al mes.

Es alto el nivel de satisfacción que tienen los usuarios de la Unidad de Ostomías, demostrado en el estudio recientemente realizado a través del NOC 3014 Satisfacción paciente/usuario, contestado por ellos mismos. En dicho estudio el 96,3 % se encuentran muy satisfechos o completamente satisfechos.

El paciente soluciona sus pequeñas alteraciones y complicaciones, autogestionándolas hasta ser atendido en la Unidad, lo que ha permitido disminuir la demanda de asistencia al servicio de urgencias por complicaciones derivadas del estoma, lesiones cutáneas, desequilibrios hidroelectrolíticos, etc.

Se han realizado acciones formativas dirigidas al personal de Enfermería, con el fin de mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes en la práctica asistencial.

Está en proyecto la realización de grupos de pacientes, en el que estos y cuidadores principales puedan complementar el papel del profesional aportando sus experiencias en la vida real.

**"Ningún conocimiento humano puede ir más allá de su experiencia".**  
*Locke, John*

**BIBLIOGRAFÍA**

Brito J, Jiménez K, Tolorza G, Siqués P, Rojas F, Barrios L. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 56 - Nº 1, Febrero 2004; págs. 31-3

Calcagno Gomes G, PeresBitencourt P, Pizarro AdR, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, de Oliveira Gomes, Vera Lúcia. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. Enfermería Global 2012; 11(3).

Campo Gascón J Caparrós Sanz MR, Díaz Millán MI, Sánchez Martín MR. Necesidad de atención especializada e individualizada al paciente ostomizado: un caso clínico. Nursing. 2007; 25(3):52-57.

Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., &Horgan, A.F. Preoperative intensive, community-bases vs. traditional stoma education: A randomized, controlled trial. Diseases of the Colon and Rectum, (2005). 12 (3), 254-266.

Colwell J, Gray M. Does .P Preoperative teaching and stomasite marking affect surgical outcomes in patient sundergoing ostomy surgery? J WoundOstomyContinenceNurs. 2007 Sep-Oct;34(5):492-6.

Hernández Fernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) 2011;3 (2).

Kérouac S, Pepin J, Duchrame F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Elsevier Doyma 1996

Pérez García S. Validación del modelo de cuidados estandarizado con las taxonomías enfermeras NANDA, NOC, NIC. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) 2009:2 (1)