

Cómo citar este documento

Díaz Goicoechea, Marina; Jerez Barroso, María del Rocío; De Vega López, María del Carmen; Pérez Blanco, Juan Manuel; Buzón Romero, Margarita; Bahamonde García, Juan Manuel. Intervención de la enfermera especialista de Salud mental sobre personas ostomizadas. Biblioteca Lascasas, 2013; 9(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0684.php>

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL SOBRE PERSONAS OSTOMIZADAS

Autores:

1. Marina Díaz Goicoechea¹ 2. María del Rocío Jerez Barroso² 3. María del Carmen De Vega López³ 4. Juan Manuel Pérez Blanco² 5. Margarita Buzón Romero² 6. Juan Manuel Bahamonde García².

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla (España)

²Hospital Universitario Virgen macarena. Sevilla (España)

³Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla (España)

Resumen

El cáncer de colón es una neoplasia muy frecuente por lo que existe una alta prevalencia de personas ostomizadas.

Tras la intervención quirúrgica experimentan cambios que afectan a todas las dimensiones de sus vidas: higiénico-dietéticos, en la imagen corporal, en la sexualidad, en la forma de vestir, en las relaciones y el ocio. Aparece además autorrechazo, infravaloración, no aceptación de su imagen y realidad, baja autoestima, ansiedad, angustia, impotencia, depresión, temor al rechazo, aislamiento. Por lo tanto necesitan tanta ayuda física como psicológica para poder afrontar su nueva realidad. Estar ostomizado representa una nueva forma de vida. La adaptación conlleva asumir todos esos cambios y en función de ellos reorganizar la vida.

El proyecto que se presenta es un estudio experimental con un programa psicoeducativo dirigido por la enfermera especialista en salud mental de 10 sesiones de duración que se llevará a cabo en el área sanitaria del Hospital Universitario Virgen Macarena con el que se pretende mejorar el afrontamiento y la calidad de vida de las personas ostomizadas. El objetivo principal del estudio es analizar la efectividad del programa para prevenir o disminuir la ansiedad, la depresión y la baja autoestima y para mejorar el afrontamiento de estas personas.

Palabras clave

Personas ostomizadas, psicoeducación ante estomas, enfermería de salud mental.

Summary

Colon cancer is a very common malignancy so there is a high prevalence of people ostomy. After surgery experience changes that affect all aspects of their lives: hygienic-dietary, body image, sexuality, the way they dress, relationships and leisure. Also displayed self-disgust, undervalued, non-acceptance of their image and reality, low self esteem, anxiety, impotence, depression, fear of rejection, isolation.

Therefore they need so much help to physically and psychologically cope with their new reality. Be ostomised represents a new way of life. Adaptation involves taking all these changes and rearrange them according to life.

The project presented is a pilot study with a psychoeducational program run by the mental health nurse duration of 10 sessions that take place in the health of the Hospital Universitario Virgen Macarena which aims to improve quality of life of people ostomy. The main objective of the study is to analyze the effectiveness of the program to prevent or reduce anxiety, depression and low self esteem and improve coping with these people.

Antecedentes y estado actual del tema

Ostomía es el término con el que se designa a la intervención quirúrgica que tiene como objetivo la creación de una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo, denominando a esta abertura estoma.¹

Los estomas digestivos (ileostomías y colostomías) son una alternativa quirúrgica que se realiza de manera temporal o permanente en diferentes enfermedades, como las enfermedades inflamatorias intestinales, la poliposis familiar, los traumatismos abdominales, pero es con diferencia, el cáncer colorrectal el que genera el mayor porcentaje de estos.²

El cáncer colorrectal es una de las neoplasias malignas más frecuentes del aparato digestivo. Siendo la localización más frecuente de cáncer y tiene una tendencia que va en aumento.

Ocupa el segundo puesto en incidencia. En la mujer tras el cáncer de mama y en el varón después del cáncer de pulmón.^{4, 6, 7.}

En Andalucía es la segunda causa de muerte por cáncer y supone el 11% del total de las muertes por cáncer. Presenta unas tasas brutas de incidencia de 39/100.000 en hombres y 32/100.000 en mujeres.

Este cáncer es más frecuente en la población de edad avanzada, con un pico en la séptima década. Tan sólo el 5% de los CCR aparecen antes de los 40 años de edad y más del 70% de los CCR se originan a partir de pólipos adenomatosos esporádicos.³

Todo proceso oncológico está asociado a desajustes tanto físicos como psicosociales ante los que cada persona reacciona de forma diferente.

Tener cáncer implica una vivencia cargada de sufrimiento, angustia e incertidumbre. Además esta enfermedad provoca un gran estigma social y personal.

Con el diagnóstico de cáncer aparecen sentimientos como el miedo, la incertidumbre, y la fragilidad emocional en el propio paciente. Además tienen lugar un conjunto de reacciones poco habituales en su entorno como la sobreprotección y el paternalismo por parte de sus allegados, y sentimientos como la tristeza, el miedo, la ansiedad, la negación y la rabia. La enfermedad

se traduce en una experiencia dolorosa y desconcertante. El diagnóstico de cáncer es un estresor muy importante tanto para el paciente como para la familia^{8, 11}.

A la difícil vivencia de ser enfermo de cáncer tenemos que sumar otra difícil situación como es la de ser portador de un estoma digestivo y la de estar ingresado en el hospital para ser intervenido que es también una vivencia estresante caracterizada por la incertidumbre, la falta de control, y la sensación de amenaza.²

La ostomía tiene una serie de repercusiones que afectan tanto al paciente como a su familia y al sistema.

Las personas portadoras de un estoma experimentan tras la intervención quirúrgica una serie de cambios que pueden afectar a todas las dimensiones de sus vidas.

Se producirán cambios higiénico-dietéticos, cambios en la imagen corporal, cambios en la sexualidad, cambios en la forma de vestir, cambios en las relaciones, en el ocio. Aparecerán sentimientos de autorrechazo, no aceptación a su nueva imagen y realidad, baja autoestima, ansiedad, angustia, impotencia, depresión, aislamiento.

El alto impacto que el estoma digestivo genera en la persona afectará especialmente a la esfera física, a las relaciones con los demás y a aspectos psicológicos como consecuencia de las alteraciones que se han producido en su organismo y del trastorno de la imagen corporal. Por lo que en personas ileostomizadas o colostomizadas se verá afectada y disminuida su calidad de vida por no haber un afrontamiento adecuado a la nueva situación.

Se producirán cambios en sus hábitos higiénicos, la persona se volverá incontinente, perdiendo el control voluntario de la eliminación de las heces, debiendo recoger la materia fecal en una bolsa. Además tendrá lugar la emisión de ruidos de forma incontrolada. Esta pérdida del control de esfínteres afectará a la percepción que tiene sobre su propia imagen, pudiendo afectar a su integración y su re inserción social y laboral.

También se verá alterada el área de la alimentación, en algunas ocasiones restringiéndose alimentos. Puede variar la conducta alimentaria.

Tendrán lugar cambios en la forma de vestir, y en las relaciones sociales, tendiendo al aislamiento social, la vida laboral y social se vera alterada así como el ocio.

La forma de vivir la sexualidad se verá modificada igualmente debido a los sentimientos de infravaloración, la sensación de repugnancia, el temor o miedo al rechazo, la anticipación al fracaso. En ocasiones existen disfunciones sexuales debido a la cirugía pero es en la mayoría de las ocasiones debido a causas psicológicas.

Además influye en aspectos como el autoconcepto. La agresión y cambio de la imagen corporal es el aspecto más conflictivo y que más afecta a nivel emocional.

Estas personas suelen tener muy baja autoestima, presentar sentimientos de autorrechazo, sentimientos ansiedad o inseguridad por el posible desprendimiento del dispositivo colector y por la eliminación de olor o ruido, miedo al pronóstico etc.

Por lo tanto estos pacientes necesitan tanta ayuda física como psicológica para poder afrontar su nueva realidad y adaptarse a sus nuevos roles. Estar ostomizado representa una nueva forma de vida. La adaptación conlleva asumir todos esos cambios y en función de ellos reorganizar la vida. Este proceso comienza en el hospital, es en el postoperatorio mediato cuando la persona toma conciencia de su nueva situación y debe enfrentarse a ella y asumirla para empezar el reajuste personal.^{1,2,4,9, 10,}

Junto a estas repercusiones se une la problemática de que pueden presentarse una serie complicaciones del estoma que afectan a su calidad de vida como son las reacciones inmunológicas, la dermatitis irritante de la piel periestomal, las infecciones virales o bacterianas y los traumas mecánicos.^{1, 4.}

Las repercusiones a nivel familiar también son importantes. En el momento en que aparece tanto el diagnóstico de cáncer como el estoma todos los miembros de la familia se ven afectados, alterándose la salud familiar.

El diagnóstico conlleva sentimientos de incertidumbre, sufrimiento y miedo también para los familiares. Tiene consecuencias como la sobreprotección al miembro de la familia con la enfermedad.

En cuanto a la aparición del estoma, la alteración de la dinámica familiar se incrementa. Si es el niño el que lo presenta, los padres tienen que rehacer su

forma de vida para poder adaptarse a esta nueva situación. Además de la necesidad de adaptarse al impacto físico y emocional de tener un niño con una situación crónica tendrán que adaptarse a las nuevas demandas y roles.

Se verán modificadas las actividades de los miembros de la familia. Y sus relaciones también pueden verse afectadas.^{5, 8.}

En cuanto a las repercusiones del sistema, el cáncer de colón y las ostomías constituyen un problema importante de salud pública por la alta prevalencia de la patología y su evolución ascendente y por la elevada tasa de mortalidad que conlleva esta enfermedad en España.

El aumento del número de casos de cáncer de colón en la actualidad, implica la presencia de muchas personas ostomizadas y con ello muchos trastornos psicológicos que afectan a estas personas por lo que tienen un impacto importante para el sistema sanitario.^{4, 6.}

El paciente ostomizado necesita una atención integral y especializada, teniendo tanta importancia los cuidados médicos o higiénico-dietéticos como los aspectos biopsicosociales que acompañan a estos pacientes como puede ser la baja autoestima, los altos niveles de ansiedad, la disminución de la angustia, de las relaciones sociales, la depresión, etc. ya sea por las causas que motivaron la intervención o por cambios en la integridad física, en el modo de vida, o en la imagen corporal.

Para abordar este problema es importante la intervención de la enfermera especialista en salud mental para mejorar el afrontamiento de las personas ostomizadas, mejorando así mismo su calidad de vida.

Los diagnósticos de enfermería a valorar por la enfermera especialista de salud mental sobre personas ostomizadas son los siguientes:

Afrontamiento inefectivo (00069)

Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes, para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

Deterioro del patrón de sueño (00095)

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.

Baja autoestima situacional (00120)

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (ostomía)

Trastorno en la imagen corporal (00118)

Confusión en la imagen mental del yo físico

Duelo anticipado (00136)

Respuestas y conductas intelectuales y emocionales mediante las que las personas, familias y comunidades intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por la percepción de la pérdida potencial.

Aislamiento social (00053)

Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.¹²

Bibliografía

¹De Luna Bertos, Elvira; Ramos Torrecillas, Javier; Rodríguez Pérez, Laura; Díaz Rodríguez, Lourdes; García Martínez, Olga; Ruiz Rodríguez, Concepción. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. Evidentia. 2010 abr-jun; 7(30). Disponible en <http://www.indexf.com/evidentia/n30/ev7191.php>

² Juárez Ruiz, Josefa Luisa; Molina Navarrete, Encarnación; Martínez Samblas, Cristina. Autocuidado e interacciones sociales. Un reto para el paciente colostomizado. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0560.php>

³ Gutiérrez Sainz, Javier, Gómez Barbadillo, José, Alba Fernández, Carmen, Carrasco Muñoz, Manuel, Díaz Iglesias, Carlos, Espinosa Guzmán, Eduardo. Proceso Asistencial Integrado de la junta de Andalucía de Cáncer colorrectal.

⁴ Martín Muñoz, Begoña; Panduro Jiménez, Rosa M^a; Crespillo Díaz, Yolanda; Rojas Suárez, Lucía; González Navarro, Silvia. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; 19(2-3). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/2307.php>

⁵ Guerrero, Sandra, Angelo, Margareth. Impacto del estoma enteral en el niño y la familia. av.enferm. [revista en Internet]* 2010; 28(99-108).

⁶ Valdivia Pérez, Luis Geraldo, Casique, Casique, Leticia. Proceso de Enfermería Aplicado a una Paciente con Cáncer de Colon

⁷ Soto Jurado, Mariano; Pérez Toledo, M^a Ángeles; Bernal Pedreño, Eloísa; Vázquez Blanco, Juana M^a; Calvo, Antonio; Pérez Moreno, José. Desarrollo enfermero en la consulta de acto único del proceso asistencial cáncer colorrectal. Rev Paraninfo Digital, 2010; 8. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n8/075.php>

⁸ Torres Pérez, Victoria. Mi victoria ante el cáncer. El relato de una paciente que ha superado el cáncer de colon. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; 19(1).

Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n1/7103.php>

⁹ Cots, Irene; Villalba, Esperanza. Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma, según patrones funcionales. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(2).

Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0590.php>

¹⁰ Caparrós Sanz, M^a Rosario, Campo Cascón, Juana. Efectividad de los cuidados de la unidad de estomaterapia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

¹¹ Juvé Udina, María Eulàlia. El significado de la espera de un cáncer. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2009; 18(1). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n1/6674.php>

¹² Cots, Irene; Villalba, Esperanza. Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma, según Virginia Henderson. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(2). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0589.php>

Hipótesis

Hipótesis general

La intervención de la enfermera especialista de salud mental dirigida a pacientes ostomizados va a disminuir los trastornos psicológicos que acompañan a estos pacientes.

Hipótesis específicas

La intervención de la enfermera especialista de salud mental va a mejorar el afrontamiento de las personas ostomizadas.

La intervención de la enfermera especialista de salud mental va a mejorar la autoestima de las personas con ostomías.

La intervención de la enfermera especialista de salud mental va a disminuir la ansiedad de las personas ostomizadas.

La intervención de la enfermera especialista de salud mental va a prevenir o disminuir la depresión en personas ostomizadas.

Objetivos

Objetivo principal

Analizar la efectividad de un programa llevado a cabo por la enfermera especialista de salud mental sobre personas ostomizadas para prevenir o disminuir la ansiedad, la depresión y la baja autoestima y para mejorar el afrontamiento de estas personas.

Objetivos específicos

Conocer si la intervención mejora la autoestima de los pacientes ostomizados.

Conocer si la intervención mejora el afrontamiento de personas ostomizadas.

Conocer si la intervención disminuye o previene la depresión en personas ostomizadas.

Conocer si la intervención disminuye la ansiedad de las personas con ostomía.

Material y método

Diseño metodológico

Se trata de un estudio primario cuantitativo, de intervención experimental, aleatorio, prospectivo y longitudinal.

Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el área sanitaria del Hospital Universitario Virgen Macarena. El Hospital Universitario Virgen Macarena es un hospital público que depende de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, atiende a una población general mixta de más de 560.000 habitantes del área norte de la provincia de Sevilla, mantenido un liderazgo importante en la

actividad asistencial, docente e investigadora, dentro del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Población

La población a estudiar será la formada por pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada en el Hospital Universitario Virgen Macarena para la resección del tumor, con la realización de una ostomía temporal o permanente. Se incluirán en el grupo experimental o control respectivamente mediante muestreo aleatorio simple, utilizando para ello un generador de números aleatorios. Para que puedan ser incluidos deben cumplir los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Las personas que serán participes de este estudio deben cumplir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Aceptar voluntariamente participar en el programa.
- No tener dificultades para recibir información oral o visual.
- Estar diagnosticado de cáncer de colón y en espera de intervención quirúrgica.
- El procedimiento quirúrgico sea:
 - Resección abdominoperineal con colostomía sigmoide permanente.
 - Resección segmentaria más colostomía de descarga temporal, con anastomosis en un segundo tiempo.
 - Colostomía o ileostomía permanente.
- Tener conocimiento del castellano.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de edad.
- Ser intervenido quirúrgicamente de forma urgente.
- Cirugía mediante resección segmentaria con anastomosis primaria.
- No firmar el consentimiento informado.

Estimación del tamaño muestral

Se ha definido para la estimación del tamaño muestral mínimo necesario como variable principal del estudio el nivel de ansiedad estado que presentan las personas ostomizadas, ya que se ha descrito en publicaciones previas como el principal factor predictor de malos resultados en calidad de vida. Esperando encontrar una diferencia clínicamente relevante de 6 puntos, en la escala de Ansiedad STAI, entre las medias de los grupos experimental y control después de la intervención, y considerando una variabilidad en la población de 10 puntos, un error α del 5%, una potencia $1-\beta$ del 80%, el carácter bilateral de la prueba y un porcentaje estimado de pérdidas del 10%, el número mínimo necesario de sujetos a tratar en cada uno de los dos grupos es de 46. El cálculo se realizó mediante el nQuery Advisor Release 4.0.

VARIABLES

Variable independiente

Programa de intervención psicoeducativa y de apoyo a personas ostomizadas llevado a cabo por la enfermera especialista en salud mental:

Con la implantación del programa se pretende mejorar el afrontamiento y la calidad de vida de las personas ostomizadas. Ofreciéndoles apoyo y soporte emocional, educación para la salud y técnicas y estrategias para afrontar la situación actual vivida así como para afrontar situaciones futuras.

El programa será dirigido por una enfermera especialista en salud mental quién contará con el apoyo de un coterapeuta (EIR, PIR; o MIR)

Se llevará a cabo en el Hospital Universitario Virgen Macarena, con horario de tarde

El programa consta de 10 sesiones de una hora y media de duración.

Las dos primeras sesiones se llevarán a cabo mientras el paciente este ingresado en el hospital:

Primera sesión:

La enfermera llevará a cabo una visita al paciente antes de que sea intervenido quirúrgicamente. La información preoperatoria se reconoce como una gran ayuda en el proceso, permite al paciente ir mentalizándose y asumiendo la situación antes de que se produzca y al mismo tiempo profundizar en la

comprensión de la información y buscar apoyo. La enfermera también aclarará sus dudas y temores y ofrecerá soporte emocional.

En todos los casos se le informará al paciente que puede contactar con la enfermera cuando lo necesite.

Segunda sesión:

La enfermera tendrá una entrevista con el paciente la semana posterior a la intervención. El objetivo de esta sesión es seguir dando información y apoyo emocional al paciente. Y mostrar la disponibilidad de la enfermera.

La educación preoperatoria y postoperatoria contribuye a disminuir la aparición de problemas psicológicos, físicos, emocionales y sociales, así como complicaciones relacionadas con el estoma.

Una vez al paciente se le haya dado el alta se realizarán sesiones familiares una vez cada dos semanas de una hora y media de duración.

Durante las sesiones los temas a desarrollar en el programa serán los siguientes:

- Expresión de sentimientos y emociones.
- Autoestima.
- Información de la existencia de una Asociación española de pacientes ostomizados (AEDO).
- Importancia del apoyo de familia y amigos
- Desarrollo de técnicas de afrontamiento y resolución de problemas.
- Desarrollo de técnicas para un mejor manejo y control de la ansiedad.
- Estrategias para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia.
- Técnicas de relajación.

Al final del programa se entregará un CD a cada persona con la información más relevante tratada en las sesiones.

Variables dependientes

Nivel de calidad de vida percibida por las personas ostomizadas:

Según la OMS, la Calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores

en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. Para medir la calidad de vida se utilizará el cuestionario Stoma-QoL, cuestionario que ha sido desarrollado para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas. En él se tratan las preocupaciones de los afectados con respecto a dormir, a mantener relaciones íntimas, a su relación con los familiares y amigos, y a relacionarse con otras personas que no sean familiares y amigos.

El cuestionario consta de 20 preguntas y cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, que son: siempre, a veces, en raras ocasiones y nunca. Solo se admite una respuesta por pregunta. Y para que sea válido deben responderse todas las preguntas.

El tiempo aproximado para rellenar el cuestionario es de 5 a 10 minutos.

El cuestionario ha sido traducido y validado al castellano.

La medición de la calidad de vida se llevará a cabo por la enfermera especialista en salud mental a través de este cuestionario en la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa.

Nivel de ansiedad de las personas portadoras de ostomías:

La ansiedad está definida como un estado en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas y temerosas. Esta es experimentada por los individuos ante situaciones que no pueden predecir o controlar, o sobre situaciones amenazantes y/o peligrosas. Mediremos la ansiedad a través de Test STAI (Spielberger y Cols, 1973), un instrumento de autoevaluación que permite medir la ansiedad estado/rasgo. La duración es de 15 minutos aproximadamente en su versión validada en castellano para adultos. La prueba consta de dos partes, cada una de ellas contiene 20 ítems con tres posibles respuestas, la escala ansiedad estado mide los síntomas de ansiedad actual, mientras que la escala ansiedad rasgo permite medir el componente ansioso de la personalidad.

La ansiedad será medida por la enfermera especialista en salud mental a través de este Test en la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa.

Capacidad de afrontamiento de personas con estoma:

Lazarus y Folkman (1984) definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Según esta definición el estilo de afrontamiento sería la tendencia que cada persona tiene para hacer frente a las situaciones difíciles. Existen distintos tipos de afrontamiento y cada persona cuenta con una forma más o menos habitual de responder. Los estilos de afrontamiento se van formando a lo largo de nuestra vida en base a los resultados y experiencias de éstos. Es por tanto el resultado de la historia personal, influenciada por la manera de vivir y evaluar los acontecimientos y los recursos que dispone la persona para resolver estas situaciones.

Para valorar el estilo de afrontamiento utilizaremos la *“Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptado (ESCAPS) de Callista Roy”*, con el fin de evaluar su comportamiento y dominio. La escala, denominada en inglés *Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)*, fue diseñada por Callista Roy en el año 2004, para poder identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación, utilizadas por la persona para hacer frente a situaciones difíciles o críticas. Consta de 47 ítems agrupados en cinco factores, con cuatro criterios: Nunca, rara vez, casi siempre y siempre.

Los tres primeros factores miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento, que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación.

Estos son:

Factor 1: Recursivo y centrado (10 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y busca resultados.

Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Factor 3: Proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Factor 4: Procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor 5: Conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias.

La capacidad de afrontamiento será medida por la enfermera especialista en salud mental a través de esta escala en la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa.

Nivel de autoestima de personas con ostomía:

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo y va unido a un sentimiento de competencia y valía personal. Es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad. Medimos la autoestima con la escala de la autoestima de Rosenberg. Test que tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Es una escala autoadministrada. Ha sido traducida y validada en castellano.

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia.

Su interpretación es la siguiente:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: En desacuerdo.

D: Muy en desacuerdo.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada autoestima normal

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

La autoestima será medida por la enfermera especialista en salud mental a través de esta escala en la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa.

Nivel de depresión de las personas ostomizadas:

La depresión es un síndrome o un conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque éste es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo incluso somático. Medimos la depresión con La Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D) Es un cuestionario de 20 ítems, con cuatro opciones de respuesta que indican la frecuencia y/o intensidad de la presentación de cada ítem.

Ha sido traducido y validada en castellano.

La forma de aplicación es autoadministrada, debiendo seleccionar el paciente la respuesta que mejor refleje su situación en la semana previa. Los ítems están formulados en sentido negativo, excepto cuatro de ellos que lo están en sentido positivo, con el fin de controlar el sesgo de respuesta. El paciente cuantifica la frecuencia y/o intensidad de los síntomas utilizando una escala de Likert de 4 puntos.

Se ha desarrollado también una versión abreviada de 10 ítems, con respuesta dicotómica (presente / ausente), no validada en nuestro país.

La escala de Likert de cada ítem puntúa de 0 a 3 para los de sentido negativo, y de 3 a 0 para los de sentido positivo (ítem 4, 8, 12, 16); el rango de puntuación es de 0 – 60 puntos. El punto de corte usualmente utilizado es ≥ 16 .

En la versión abreviada de 10 ítems, cada ítem puntúa 0-1, con un rango de puntuación de 0-10. El punto de corte utilizado es ≥ 4 .

La depresión será medida por la enfermera especialista en salud mental a través de esta escala en la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa.

Satisfacción de pacientes ostomizados con la atención sanitaria y el dispositivo:
La satisfacción y preferencias de las personas ostomizadas con la atención sanitaria y con el dispositivo/bolsa que están utilizando se medirá con el Cuestionario Espejo.

Este cuestionario puede ser útil tanto en estudios clínicos como epidemiológicos así como en la práctica clínica diaria.

Contiene un total de 13 preguntas sobre satisfacción, más dos adicionales de preferencias que supone que su aplicación en la práctica clínica resulte viable. La puntuación total del nuevo cuestionario se obtiene mediante una simple suma de las respuestas de todos los ítems.

La satisfacción de los pacientes ostomizados será medida por la enfermera especialista en salud mental a través de este cuestionario en la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa.

Tabla de variables de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	VALOR
CALIDAD DE VIDA	CATEGÓRICA/ POLICOTÓMICA	CUANTITATIVA	PUNTUACIÓN OBTENIDA EN INSTRUMENTO DE MEDIDA: Stoma QoL
ANSIEDAD	CATEGÓRICA/ POLICOTÓMICA	CUANTITATIVA	PUNTUACIÓN OBTENIDA EN INSTRUMENTO DE MEDIDA: TEST STAI
CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO	CATEGÓRICA/ POLICOTÓMICA	CUANTITATIVA	PUNTUACIÓN OBTENIDA EN INSTRUMENTO DE MEDIDA: ESCAPS
AUTOESTIMA	CATEGÓRICA/	CANTITATIVA	PUNTUACIÓN

	POLICOTÓMICA		OBTENIDA EN INSTRUMENTO DE MEDIDA: ROSENBERG
DEPRESIÓN	CATEGÓRICA/ POLICOTÓMICA	CUANTITATIVA	PUNTUACIÓN OBTENIDA EN INSTRUMENTO DE MEDIDA: CES-D
SATISFACCIÓN CON ATENCIÓN SANITARIA Y DISPOSITIVO	CATEGÓRICA/ POLICOTÓMICA	CUANTITATIVA	PUNTUACIÓN OBTENIDA EN INSTRUMENTO DE MEDIDA: CUESTIONARIO ESPEJO

Recogida de datos

En la primera sesión se informará del programa y se firmará el consentimiento informado.

La recogida de datos se llevará a cabo en el Hospital Universitario Virgen macarena, durante la primera sesión después de la intervención quirúrgica, a los tres meses y al final del programa. Así mismo se volverá a realizar a los 12 meses tras haber finalizado el programa en el domicilio de los pacientes.

La información se recogerá mediante métodos observacionales, entrevistas personales, y los cuestionarios pertinentes para evaluar las variables anteriormente mencionadas (Stoma QoL, Test STAI, ESCAPS, Test de Rosenberg, CES-D, y cuestionario espejo).

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado se encontrarán en el cuaderno de recogida de datos.

La información se obtendrá directamente de los participantes incluidos en el estudio, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, y serán incluidos en una base de datos única que poseerá la enfermera especialista en salud mental.

Análisis de datos

Análisis descriptivo

En primer lugar se realizará una exploración de los datos, procedimiento de inspección, para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuarteles, mientras que para las variables cualitativas se realizarán tablas de frecuencia y porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y por subgrupos. Asimismo, este análisis se completará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información.

Análisis inferencial

Para comparar información de tipo cuantitativo/numérico entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en su caso la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% para diferencia de proporciones y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza. Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/después) se utilizará el test de McNemar.

El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

Limitaciones del estudio

La principal limitación de este estudio entendemos que son los condicionantes éticos de selección de un grupo control, así como su resolución en la justificación del diseño.

El estudio puede verse sesgado además por el abandono del programa antes de su finalización. Este hecho se podrá solventar con la estimación de pérdidas establecidas en el cálculo de tamaño muestral.

Justificación del proyecto

En la actualidad la prevalencia del cáncer de colón es elevada y tiene una tendencia que va en aumento. Como consecuencia el número de personas ostomizadas es cada día mayor.

La mayor parte de las personas ostomizadas no reciben los cuidados de salud que requiere su situación. Necesitan una atención integral y especializada, siendo tan importantes los cuidados médicos como los aspectos biopsicosociales que acompañan a estos pacientes.

Trabajar la salud mental de las personas con cáncer colorrectal que han sido ostomizadas es fundamental, ya que las repercusiones psicológicas del proceso oncológico se ven multiplicadas cuando se trata de pacientes con ostomías, teniendo un alto impacto tanto para los propios pacientes, como para sus familias y para el sistema sanitario.

Las personas portadoras de un estoma experimentan tras la intervención quirúrgica cambios que afectan a todas las dimensiones de sus vidas. Cambios higiénico-dietéticos, en la imagen corporal, en la sexualidad, en la forma de vestir, en las relaciones y en el ocio. Aparecen sentimientos de autorrechazo, de infravaloración, de no aceptación de su imagen y realidad, baja autoestima, ansiedad, angustia, impotencia, depresión, temor al rechazo, aislamiento. Por lo tanto necesitan tanta ayuda física como psicológica para poder afrontar su nueva realidad. Estar ostomizado representa una nueva forma de vida. La adaptación conlleva asumir todos esos cambios y en función de ellos reorganizar la vida.

Para ofrecer un correcto abordaje del proceso y una atención asistencial integral y especializada es importante la intervención de la enfermera especialista en salud mental para mejorar el afrontamiento de las personas ostomizadas, mejorando así mismo la calidad de vida de estas personas.

Aspectos éticos y legales

A los participantes del estudio se les informará verbalmente de la identificación de los autores del estudio, del carácter voluntario en la participación, de los objetivos del estudio así como de la confidencialidad de los datos que suministran. Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso se revelarán las identidades de las participantes. Los datos obtenidos tendrán un tratamiento estrictamente confidencial.

El proyecto se desarrolla en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki, incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el mismo.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente se encontrarán debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

Plan de difusión

Se prevé poder presentar el protocolo de investigación en el Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental y en el encuentro de Enfermeros Internos Residentes en Salud Mental, como comunicación oral o en su caso como comunicación en formato póster si procede y llevar a cabo a la finalización del estudio de artículos originales la publicación en alguna revista de la especialidad con factor de impacto alto (Presencia o Index). Asimismo se intentará la publicación de resultados en alguna revista de enfermería tipo Nure Investigation o Evidentia que actualmente es la segunda en factor de impacto de las iberoamericanas, como también en la Biblioteca Lascasas.

Cronograma

Actividad 1:

- Información general sobre el proyecto.
- Presentación del cronograma.
- Exposición detallada de la metodología a seguir.
- Reparto de tareas.
- Calendario de reuniones.
- Aclaración de dudas.

Actividad 2:

- Elaboración y estandarización de los contenidos de las actividades del programa.
- Elaboración de los medios de apoyo gráficos.
- Captación y recogida de los datos de los sujetos sometidos a estudio.
- Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro y valoraciones.
- Diseño de la base de datos.
- Análisis de los datos obtenidos.
- Impresión del material gráfico (hojas de registro, cuestionarios, test, etc.)
- Puesta en común para homogeneizar la información.
- Captación de la muestra y distribución aleatoria de los grupos.

Actividad 3:

- Puesta en marcha del programa.
- Reuniones del equipo cada 2 meses para reevaluación y seguimiento del protocolo.
- Evaluación y seguimiento de los pacientes.
- Continuación de recogida, codificación y registros de datos.

Actividad 4:

- Análisis e interpretación de los datos.
- Elaboración de los resultados y conclusiones.
- Difusión de los resultados.
- Elaboración del artículo científico del proyecto.

Recursos y presupuesto económico

Recursos materiales:

- Un ordenador portátil.
- Programas de office Word, Excel, PowerPoint.
- Un proyector.
- Una impresora.
- Dos teléfonos móviles con línea corporativa.
- Cartulinas y bolígrafos.

- CDs.
- Fotocopias de test y cuestionarios.
- Fotocopias de hojas de consentimiento informado.
- Una sala dónde se llevarán a cabo las sesiones.

Recursos humanos:

- Una enfermera especialista en salud mental
- Un coterapeuta (EIR, MIR, PIR)

Presupuesto:

CONCEPTO	PRESUPUESTO
Equipamiento inventariable: 1 ordenador portátil 1 proyectores 1 impresora Programas de office Word, Excel, PowerPoint, publish... 2 Teléfonos móviles con línea corporativa	3000 Euros
Material fungible: Material fungible de uso informático (CD, pen drive) Material de papelería (Cartulinas, fotocopias de tests, de Cuestionarios, de consentimiento informado, etc.)	1500 Euros
Material bibliográfico: Ejemplares actualizados de bibliografía básica enfermera: NANDA, NOC, NIC Bibliografía referente a grupos psicoeducativos.	500 Euros
Viajes y dietas: Desplazamientos para sesiones Reuniones de equipo Congresos Nacionales	3000 Euros