PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 23 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n23/001.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CRECIENDO UNIDOS PARA SEGUIR CUIDANDO" **Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías**, reunión celebrada del 18 al 20 de mayo de 2016 en Barcelona, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Estudio Stoma Life: Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía**

Autores Alberto *Lado del Teso,*[1] Javier *Campillo Martínez,*[2] María Isabel *Sánchez de la Blanca,*[3] Concepción *Pérez López,*[4] Olga Luisa *Jorreto Herrera*[5] Yolanda *Varas Reviejo*[6]

Centro/institución (1) Hospital Universitario HM Sanchinarro. (2) Hospital Royo Villanova. (3) Hospital del Mar. (4) Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. (5) Hospital General Universitario de Ciudad Real. (6) Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles

Ciudad/país (1,2) Zaragoza, España. (3) Barcelona, España. (4) Las Palmas de Gran Canarias, España. (5) Ciudad Real, España. (6) Ávila, España

Dirección e-mail alado@hmhospitales.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

"Ostomía" es aquella intervención quirúrgica en la que se practica una apertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior, pudiendo ser del tracto intestinal o urinario (1). Las heces o la orina, en tal caso, se recogen en un dispositivo diseñado especialmente para ello (2). Las ostomías más habituales son:

- Ileostomía: el íleon se desvía hacia el exterior.
- Colostomía: el colon se desvía hacia el exterior.
- Urostomía: cuando uno o los dos uréteres son desviados hacia el exterior.

Los pacientes ostomizados requieren una atención sanitaria integral que satisfaga todas sus necesidades de tipo físico, psicológico y/o social, así como una resolución de los problemas que les puedan surgir. Es fundamental proporcionar a estos pacientes una cobertura total tras el alta hospitalaria, con un adecuado seguimiento por parte del personal sanitario experto en el cuidado de las ostomías y así asegurar la mejor calidad de vida a estos pacientes en todos los aspectos de su vida diaria, ayudando a conseguir su autonomía en los cuidados de la ostomía y un conocimiento de las posibles complicaciones, tanto del estoma como de la piel periestomal (3,4).

La variabilidad de dispositivos en función del tipo de ostomía, así como los accesorios para el abordaje de las posibles complicaciones, hace que sea necesaria una atención indivi- dualizada y adaptada a las necesidades de cada paciente en concreto (5,6).
La relación terapéutica con el paciente y su familia es fundamental, realizando una valoración integral, incluyendo el estado físico y las conductas psicosociales que fomenten una alta calidad de vida. Para ello hay que conocer sus temores e inquietudes como portadores de una ostomía (7,8).
La figura del personal de Enfermería experto en estomaterapia dentro del equipo multidisciplinar es indispensable para realizar esta atención integral al paciente ostomizado, siendo pieza clave en la configuración de planes de atención que optimicen la salud y la autoeficacia en el manejo de las ostomías (9,10).

Objetivos

Evaluar el índice de calidad de vida de los pacientes ostomizados un año después de la operación la influencia del seguimiento de los pacientes, por profesionales expertos la posible diferencia que pueda establecerse entre pacientes en los que se realizó un marcaje preoperatorio y aquellos en los que no.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo
Se compone de 3 visitas

- 1ª Visita de inclusión del paciente en el estudio.
- 2ª visita a los 6 meses - Visita de control. Y Cuestionario stoma QoL.
- 3ª visita a los 12 meses – Visita final y Revisión cuestionario Stoma QoL.

1º Visita

La inclusión de los pacientes debe hacerse durante la hospitalización post-quirúrgica, dado que es necesario asegurar que se haya realizado el registro del marcaje/no marcaje de la estoma. Es de vital importancia el asegurar que el registro de este dato es correcto, dado que es el criterio de randomización de los pacientes incluidos en el estudio (8-10).
El profesional sanitario debe comprobar si el paciente es capaz de cumplimentar los cuestionarios y cambiar las bolsas por sí mismo o si necesita ayuda de un cuidador personal como, por ejemplo, su cónyuge. Esta circunstancia se considera aceptable, si bien deberá quedar registrada en el Cuaderno de recogida de datos (CRD).

2º Visita

El investigador es el responsable de hacer una llamada telefónica al paciente, una vez se hayan cumplido los seis meses desde la inclusión del paciente en el estudio, para recordarle que debe cumplimentar el Cuestionario de Calidad de Vida que ya le entregó en la visita de inclusión (11) Además, el investigador preguntará lo siguiente al paciente: Si se experimentaron acontecimientos adversos durante el período del estudio, el profesional sanitario deberá registrar esta circunstancia en un formulario de acontecimientos adversos. Si desea una descripción de cómo evaluar y notificar acontecimientos adversos, consulte el apartado Acontecimientos adversos.
Se recordará al paciente la necesidad de acudir a la visita final del estudio aproximadamente 6 meses después de la llamada.

3º Visita

En esta visita final se registrará lo siguiente:
Evaluación del estado de la piel periestomal por parte del investigador
Preguntas específicas sobre la evaluación del dispositivo utilizado durante el estudio
El paciente cumplimentará el Cuestionario de calidad de vida en privado
Preguntar al paciente si ha experimentado acontecimientos adversos durante el período del estudio. El profesional sanitario deberá registrar esta circunstancia en un formulario de acontecimientos adversos. Si desea una descripción de cómo evaluar y notificar acontecimientos adversos, consulte el apartado Acontecimientos adversos.
Registrar si el paciente ha tenido seguimiento periódico por parte de un profesional experto en el cuidado de las ostomías, después del alta del paciente y durante el periodo del estudio. Completar el formulario de finalización del paciente

Cuestionario Stoma QoL. Principios del Cuestionario

En los ensayos clínicos, cada vez se está investigando más la calidad de vida de los pacientes ostomizados. Por eso, se ha creado y validado el Cuestionario de Calidad de Vida (Stoma-QoL) específicamente para los pacientes con una ostomía. Se formularon los posibles ítems basándose en los resultados de una serie de entrevistas semi estructuradas realizadas a 169 pacientes adultos con una ostomia. El proceso dio lugar a una versión preliminar de 37 ítems, que se administró repetidamente a 182 pacientes con colostomía o ileostomía. Se realizó una selección psicométrica de ítems mediante un análisis de Rasch. Posteriormente, se probaron las propiedades de medición de la versión final del cuestionario. Los 20 ítems del cuestionario final abarcaban cuatro campos: sueño, actividad sexual, relaciones con los familiares y amigos íntimos, así como relaciones sociales con otras personas aparte de los familiares y amigos. Dada la adecuación de las propiedades métricas del Stoma-QoL que los análisis psicométricos indicaron, se consideró que el Cuestionario de Calidad de Vida Stoma-QoL era un instrumento adecuado para la práctica y la investigación clínica.
Todos los investigadores participantes serán entrenados en el manejo de la escala de valoración durante la Reunión de Investigadores, de manera que todos ellos recibirán la misma información al respecto y se reducirá de este modo al mínimo posible el sesgo causado por la evaluación interprofesional.

Resultados

De la muestra inicial de 464 pacientes solo 385 fueron incluidos en el análisis PP ya que cumplen con los requisitos de inclusión, exclusión y completaron el test Stoma QoL a los seis y doce meses. Un 92,7% finalizó correctamente el estudio (n=378).
El cáncer (80%) es la causa principal de la cirugía, siendo la colostomía (53%) la más practicada, seguida de las ileostomías (29%) y de las urostomías (18%). El 69% de las ostomías son permanentes, frente a un 31 % que son provisionales pero estarán el periodo mínimo de un año con un dispositivo colector; a un 68% se le ha realizado un marcaje previo del estoma a la cirugía y respecto a la autonomía, solo un 25% de los pacientes declaran no poder cambiarse la bolsa por sí mismos. Un 75% de los pacientes utiliza dispositivos de 2 piezas frente a un 25% que usa el de una pieza. Además **los resultados del Stoma QoL test, indican que aquellos criterios que influyen positivamente en la calidad de vida del paciente ostomizado son: el seguimiento periódico por parte del estomaterapeuta, la ausencia de problemas en la piel**

periostomal, utilización de dispositivos de 1 pieza, autonomía en el cambio de la bolsa y una ostomía permanente.
Los resultados del Stoma QoL test, indican que aquellos criterios que influyen positivamente en la calidad de vida del paciente ostomizado son: el seguimiento periódico por parte del estomaterapeuta, la ausencia de problemas en la piel periostomal, utilización de dispositivos de 1 pieza, autonomía en el cambio de la bolsa y una ostomía permanente.
Como podemos observar en la figura 1, existe un mayor porcentaje con problemas en la piel periostomal en el momento basal que al año de haber realizado la ostomía, debido posiblemente a buenas praxis que va aprendiendo el paciente y a la formación que reciben a lo largo del periodo de recuperación. **Como indica la fig. 2 se ha encontrado una mayor calidad de vida en los pacientes un año después de la intervención, en comparación con los datos obtenidos en la visita semestral, lo que indica que se requiere un periodo de adaptación de al menos 1 año, durante el cual siguen mejorando sus condiciones.**

Discusión

El análisis de los resultados del estudio hace concluir que existen una serie de factores influyentes en la calidad de vida del paciente ostomizado (test *Stoma QoL*) en los que hay que prestar atención durante el proceso de recuperación por parte de profesionales expertos (12). Aquellos criterios que influyen positivamente en la calidad de vida del paciente ostomizado son: el seguimiento periódico por parte del estomaterapeuta, la ausencia de problemas en la piel periostomal (13), utilización de dispositivos de 1 pieza, autonomía en el cambio de la bolsa y una ostomía permanente. Además es de necesidad formar buenos profesionales expertos en la materia; de ellos y su buena praxis depende que los pacientes tengan una calidad de vida excepcional (14). El trabajo que realizan tanto a nivel preoperatorio (*Estudio M&Q: influencia en el marcaje del estoma en la valoración del paciente de los dispositivos para ostomías*) como postoperatorio, se traduce en pacientes sin problemas ostomales como problemas cutáneos por excedentes, pacientes con cuidados expertos, autónomos y formados sobre su patología lo que confirma el cuestionario *Stoma-QoL tras un año de seguimiento,* afirmando que de la buena educación sanitaria deriva una buena autonomía del operado.

Bibliografía

1. Molina García AM, Guisado Carmona I, Valenciano Melero A. Atención integral al paciente ostomizado. Madrid: Coloplast; 1992.
2. Barbado San Martín E, Blanco Domínguez C, Blasco Belda P, Centellas Morral M, Fernández Rodríguez I, Gómez Megías V, et al. Guía de cuidados de Enfermería en pacientes ostomizados. Coloplast Productos Médicos S.A. España; 1997.
3. Centellas Morral M. Clinical evaluation of a new device for patients with colostomies. Rev Enferm 2000 Apr; 23(4):293-300.
4. Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. Br J Dermatol 2000 Dec; 143(6):1248-60.
5. Burch J. The management and care of people with stoma complications. Br J Nurs. 2004 Mar 25-Apr 7; 13(6):307-8, 310, 312, and 314-8.
6. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs. 2006; 15(16):854-62.

7. Nybaek H, Bang Knudsen D, Norgaard Laursen T, Karlsmark T, Jemec GB. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk fac- tors. Acta Derm Venereol 2009; 89(1):64-7.
8. Voergaard LL, Vendelbo G, Carlsen B, Jacobsen L, Nissen B, Mortensen J, et al. Ostomy bag management: comparative study of a new one-piece closed bag. Br J Nurs 2007 Jan 25-Feb 7; 16(2):95-6, 98-101.
9. Lancharro M, Cano I, Bru E, Navalón C, Giménez M, Aznar S, et al. Poster-M & Q Study: Baseline demographics of the influence of marking the stoma on quality of life and the peristomal skin condition. 11th Biennial Congress of European Council of Enterostomal Therapists (ECET). Bologna, June 12th to 15th, 2011.
10. Fernández A, Poca T, Rodríguez C, Quinteiro C, Mateos L, Rodríguez MJ, et al. M & Q study: marking the stoma and its influence on the peristomal skin condition and quality of life. 11th Biennial Congress of European Council of Enterostomal Therapists (ECET). Bologna, June 12th to 15th, 2011.
11. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. Health Qual Life Outcomes. 2005 Oct 12; 3:62.
12. Caparrós R, Real A, Jiménez J, García R, Sebio P, Lugilde S, et al. Influencia del marcaje del estoma en la valoración del paciente de los dispositivos para ostomías. 11th Biennial Congress of European Council of Enterostomal Therapists (ECET). Bologna, June 12th to 15th, 2011.
13. García L, González M, Pérez C, Jonte JC, García V, Iborra L, et al. Impacto del cuidado experto de enfermera en el estado de la piel periestomal. 11th Biennial Congress of European Council of Enterostomal Therapists (ECET). Bologna, June 12th to 15th, 2011.
14. Bona M, Pérez M, Serinanell MD, Serinanell H, Vivancos H, Silva O, et al. Impacto del cuidado experto de enfermería sobre el bienestar del paciente de ostomía. 11th Biennial Congress of European Council of Enterostomal Therapists (ECET). Bologna, June 12th to 15th, 2011.