



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 23 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n23/013.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 PÓSTER 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 **Ostomía, ansiedad y depresión... ¿Hay relación?**
Autores Noelia Andrés Gómez, Concepción Ruiz Falo, Daniel Crespo Redondo, Irene Oto Puyuelo
Centro/institución Consultas externas de Cirugía General Cirugía Coloproctológica. Consulta de enfermería de ostomías. Hospital Universitario Miguel Servet
Ciudad/país Zaragoza, España
Dirección e-mail noeliaxii_2004@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Somos la consulta de enfermería de estomaterapia del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, consulta de referencia del Sector Sanitario II de Aragón. En nuestra consulta se atienden a todas las personas con una nueva ostomía que se dan de alta de nuestro hospital, y a todas las personas ostomizadas que por diversos motivos piden cita o son derivadas a nuestra consulta desde otros sectores sanitarios de Aragón. Estas últimas suelen ser personas con problemas asociados al estoma, mayoritariamente fugas. Otros motivos de consulta son problemas de adaptación al dispositivo, problemas en la piel tales como irritación y erosión de la piel periestomal.

El estudio viene motivado por el afán de querer mejorar la calidad de los cuidados que se prestan a estas personas¹. Se ha investigado para intentar descubrir si existe un perfil determinado de persona ostomizada con mayor tendencia a desarrollar episodios de ansiedad y/o depresión, con el fin de hacer una captación precoz de estos sujetos, para poder así realizar una atención temprana e incluso realizar tareas de prevención con implantación de nuevas formas de actuar y trabajar dentro de nuestro centro.

Objetivo principal

El objetivo ha sido la búsqueda de factores influyentes en los niveles de ansiedad y depresión en las personas ostomizadas que acuden a nuestra consulta².

En un primer momento se expuso la idea de intentar identificar un perfil de persona ostomizada que tuviese una mayor predisposición a padecer ansiedad y/o depresión

asociadas a su situación de portador de una ostomía, bien por derivación de eliminación tanto digestiva como urinaria.

Metodología

Hemos realizado un estudio analítico observacional transversal, para el cual se ha contado con una muestra tomada desde el mes de noviembre de 2015, hasta el mes de marzo de 2016.

Se han entrevistado a todas las personas que han acudido a nuestra consulta en este intervalo de tiempo. Han sido un total de $n=44$, las cuales representan el 19,1% del total de personas ostomizadas que tenemos filiadas.

Las personas que han sido entrevistadas varían entre los 1 y 41 meses que hace que están ostomizadas, y tienen unas edades comprendidas entre los 44 y los 89 años.

La recogida de datos ha sido mediante la realización de dos cuestionarios. Uno de ellos recogía las siguientes variables sociodemográficas³ y clínicas: sexo, edad, estado civil, situación laboral, marcaje, autocuidados, tipo de ostomía, enfermedad causal, debito de la ostomía, carácter de la cirugía, temporalidad de la ostomía, meses que hace que esta ostomizado, contacto con otras personas ostomizadas, y el otro es la Escala HADS (Escala hospitalaria de ansiedad y depresión).

Se ha realizado el análisis de los datos usando el "modelo de regresión lineal múltiple", midiendo así la influencia que tiene cada variable sobre la ansiedad y la depresión.

Esto permite saber, cuánto se modifica la variable dependiente (Ansiedad y depresión), al cambiar la variable independiente (edad, sexo,...)

Resultados

Después del tratamiento de los datos podemos ver varias cuestiones.

La primera de ellas es que el modelo es significativo porque R.Cuadrado está dentro de rango ($<0,5$), que en el caso de la ansiedad esta en 0,621 (Tabla1), y en el caso de la depresión esta en 0,698 (Tabla 2).

Esto quiere decir que los valores de ansiedad y depresión dependen de las variables independientes que hemos introducido.

Ansiedad:

TABLA 1. Cuadro de resultados estadísticos para la variable dependiente: Ansiedad	
Modelo significativo con R square $>0,5$	Indicador R Square 0,621

Depresión:

Respecto de las variables independientes, el indicador que nos revela que variables son importantes, nos da claves como que, respecto de la ansiedad, la situación laboral activa y el contacto con otras personas ostomizadas son factores influyentes Beta (Ver tabla 3 y tabla 4).

Respecto de la depresión los factores que han resultado influyentes son: el marcaje previo del estoma, y de nuevo la situación laboral activa y el contacto con otras personas ostomizadas.

TABLA 2. Cuadro de resultados estadísticos para la variable dependiente: depresión	
Modelo significativo con R square >0,5	Indicador R Square
	0,698

TABLA 3. Cuadro de resultados estadísticos para la variable dependiente: Ansiedad		
Variable independiente	Indicador Beta [Valor +: factor de riesgo] [Valor - : factor protector]	Indicador Sig Rango de interés <0,1 (máximo <0,15)
Edad	-0,329	0,213
Mujer	0,288	0,299
Laboral activo	-0,402	0,094
Meses ostomizado	0,257	0,218
No marcaje	0,134	0,531
No autocuidados	-0,021	0,918
No contacto	0,291	0,101

TABLA 4. Cuadro de resultados estadísticos para la variable dependiente: Depresión		
Variable independiente	Indicador Beta [Valor +: factor de riesgo] [Valor - : factor protector]	Indicador Sig Rango de interés <0,1 (máximo <0,15)
Edad	-0,156	0,779
Mujer	0,199	0,419
Laboral activo	-3,42	0,110
Meses ostomizado	0,102	0,580
Asociación	0,172	0,184
No marcaje	0,343	0,082
No autocuidados	0,146	0,430
No contacto	0,422	0,11

Discusión

Haciendo caso a los valores de la columna de Sig. y Beta (Ver tabla 3 y tabla 4) se deduce que:

En el caso de la ansiedad, uno de los factores que la favorecen es el no tener contacto con otras personas ostomizadas, es decir personas que en la recogida de datos afirmaron no estar en contacto con otras personas en su misma situación tienen un mayor nivel de ansiedad.

Por el contrario las personas que afirmaron tener una situación laboral activa experimentaban niveles de ansiedad más bajos.

En el caso de la depresión, uno de los factores que la favorecen vuelve a ser el no tener contacto con otras personas ostomizadas, a esto se le añaden las personas que no han

tenido un marcaje previo del estoma durante el periodo preoperatorio⁴, ambas características están relacionadas con aumento en los niveles de depresión.

Por otro lado vuelve a coincidir que las personas que afirmaron tener una situación laboral activa experimentaban niveles de depresión más bajos.

Conclusiones

No se ha podido filiar un perfil exacto y determinado de personas ostomizadas con una clara tendencia a la ansiedad y/o la depresión. Aun así con estos datos se puede empezar a trabajar.

Los datos son interesantes porque podemos concluir que un factor protector tanto para la ansiedad como para la depresión de nuestros entrevistados es la situación laboral activa. En un primer estudio son los que presentan niveles de ansiedad bajos, por lo que se podría plantear un próximo estudio para saber con más exactitud si las personas con una situación laboral activa son personas que han pasado ya por los primeros meses del proceso postquirúrgico y se han incorporado no solo al mercado laboral sino también a su vida normal, o si por el contrario la propia situación de ocupación laboral en si misma supone un factor protector.

Por otro lado un factor de riesgo que predispone a mayores niveles de ansiedad y depresión a nuestros entrevistados es el hecho de no estar en contacto con otras personas ostomizadas. De aquí podemos sacar una gran conclusión y afirmar que es posible abordar este problema desde el ámbito de la enfermería y facilitar un espacio de discusión dentro de nuestras consultas para que las personas ostomizadas tuvieran un espacio en el que resolver sus dudas y relacionarse entre ellas.

Y por último encontramos que hay un aumento de los niveles de depresión en personas a las que no se les ha realizado un marcaje previo del estoma. En esta cuestión la enfermería también tiene un objetivo a realizar. Dentro del periodo preoperatorio desde que el paciente es recibido por primera vez en el centro hospitalario hasta que entra al quirófano, la enfermería podría ser la encargada de asegurarse de que se realiza dicho marcaje por el cirujano.

Con estos resultados, las medidas a tomar van a ser:

En primer lugar, la próxima propuesta desde la consulta de enfermería de ostomias a la jefatura del servicio de cirugía general, para la puesta en marcha de un protocolo de realización del marcaje previo del estoma durante el periodo preoperatorio, en los pacientes que van a ser ostomizados. Teniendo en cuenta el carácter de la cirugía se podría iniciar la propuesta para el marcaje en las cirugías programadas, para más tarde poder hacerlo extensible si fuese posible a las cirugías de carácter no programado.

Y en segundo lugar, la puesta en marcha de un grupo de apoyo para personas ostomizadas. En este grupo se trabajaría la resolución de dudas y el relato de experiencias entre personas ostomizadas, con la supervisión de la estomaterapeuta. La propuesta se haría para ser evaluada y valorar cual es el momento óptimo para que el paciente empezase a formar parte y a participar en los grupos.

Vamos a seguir realizando las entrevistas a todos los pacientes que lleguen a nuestra consulta, con dos objetivos, el primero es la detección precoz de personas con posibles factores de riesgo, y así hacer una captación temprana para poder trabajar con ellas en la consulta⁵, y el segundo la ampliación de la muestra para ampliar el alcance de los resultados.

Bibliografía

1. Fernández Camiñas, José Antonio; Ares Aldáriz, Ana M^a; Pérez Taboada, M^a Jesús; Pazos Oroso, M^a Carmen. Encuesta sobre calidad percibida por pacientes portadores de ostomía digestiva tras el alta hospitalaria. Rev Paraninfo Digital 2011; Año V(13). Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n13/pdf/p085.pdf>> [Consultado el 27.6.2016]
2. Gómez del Río, Nazaret. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. Rev ENE Enferm 2013; 7(3). Disponible en: <<http://www.index-f.com/ene/7pdf/7304.pdf>> [Consultado el 27.6.2016]
3. Bonill de las Nieves, Candela; Celdrán Mañas, Miriam; Hueso Montoro, César; Cuevas Fernández-Gallego, Magdalena; Rivas Marín, Concepción; Sánchez Crisol, Inmaculada; et al. Vivencias y experiencias de las personas portadoras de estomas digestivos. Biblioteca Lascasas 2012; 8(2). Disponible en: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0657.php>> [Consultado el 27.6.2016]
4. López Galiano, María del Carmen; Juárez Ruiz, Josefa Luisa; González Muñoz, Inmaculada. Importancia de la valoración prequirúrgica de enfermería y el marcaje del estoma en la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado. Rev Paraninfo Digital 2011; Año V(13). Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n13/pdf/p051.pdf>> [Consultado el 27.6.2016]
5. Fernández Camiñas, José Antonio; Méndez López, Elba; Lorenzo Díaz, Celia; Sobrado Otero, M^a José; Barral Rodríguez, M^a José; Pérez Taboada, M^a Jesús. Guía de ayuda al paciente con ostomía de eliminación intestinal. Rev Paraninfo Digital 2011; Año V(13) Disponible en: <<http://www.indexf.com/para/n13/pdf/p058.pdf>> [Consultado el 27.6.2016]