



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/380p.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 "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Influencia de la continuidad de cuidados en la percepción de la calidad de vida en pacientes con irrigación por colostomía**

*Autores* Mónica Cobos Pérez,<sup>1</sup> José Luis Gómez Urquiza,<sup>1</sup>  
Inmaculada Sánchez Crisol,<sup>2</sup> Teresa Barrio Camarero,<sup>2</sup>  
Manuela Sánchez Castro<sup>2</sup>

*Centro/institución* (1) Fundación Index. (2) Hospital Universitario San Cecilio

*Ciudad/país* Granada, España

*Dirección e-mail* mika\_cope@hotmail.com

## RESUMEN

*Fundamento:* Los pacientes colostomizados tienen que hacer frente a su nueva situación que puede dar lugar a emociones negativas que afecten gravemente a su calidad de vida. A pesar de la eficacia demostrada de la irrigación como método de continencia, en nuestro entorno existe un grave problema en su adherencia. La irrigación constituye un procedimiento que implica un entrenamiento complejo y sobre todo un seguimiento y continuidad de cuidados, que no siempre se garantiza en el entorno del paciente.

*Objetivo principal:* Determinar la influencia de la continuidad de cuidados proporcionada por enfermeras especializadas en estomaterapia en la percepción de calidad de vida de pacientes ostomizados que utilizan la técnica de autoirrigación por colostomía (TAC).

*Metodología:* -Diseño: Diseño cuasiexperimental pre-post. -Participantes: Pacientes intervenidos quirúrgicamente en el HU San Cecilio y HU Virgen de las Nieves que tras el alta porten una colostomía permanente. -Variables: V. dependiente; calidad de vida del paciente colostomizado. V. Independiente: Intervención protocolizada de continuidad de cuidados al paciente colostomizado, realizada por la enfermera estomaterapeuta, dirigida a garantizar la adherencia a la técnica de autoirrigación por colostomía.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La colostomía es un procedimiento quirúrgico que crea una comunicación artificial entre el intestino grueso y la pared abdominal, denominada estoma, para abocar al exterior el contenido intestinal (Burch 2010). Se trata de un procedimiento con fines terapéuticos en diferentes trastornos como las enfermedades inflamatorias intestinales, hereditarias (poliposis familiar) y congénitas, siendo el cáncer colorrectal, la principal causa para su realización (Pittman y cols, 2008). Debido a las reducidas alternativas de control y sanación de este tipo de alteraciones, la cirugía pasa a ser el único medio eficaz y necesario, capaz de posibilitar el manejo de la sintomatología y el incremento de la calidad de vida (Manderson, 2005). No obstante esta situación convierte a los pacientes en crónicos.

En España, en el año 2005, se estimó una prevalencia de personas con ostomías del 1.5 por mil en la población (60.000 personas). Se trata de una cifra aproximativa, aunque deja claro la magnitud del problema (Congreso Nacional de Ostomías 2005; Bonill, 2011). Tras el alta hospitalaria, desde que se deja el hospital, los pacientes tienen que hacer frente a los traumas de la cirugía, la recuperación, a su nueva apariencia, los olores y el equipo necesario para el manejo del estoma (Reading, 2005). Todos estos cambios pueden afectar a muchos aspectos de la vida de los pacientes. Entre ellos, se pueden ver perturbados el área psicosocial, la salud sexual, la imagen corporal y las creencias culturales y religiosas. Además pueden aparecer trastornos del sueño, pérdida de la confianza y de la autoestima y ansiedad (Williams, 2012; Borwell, 1997).

Los problemas relacionados con la continencia, el control de los gases, los olores y las pérdidas de heces, son las principales preocupaciones de los pacientes ostomizados y pueden afectar gravemente al ámbito social, ya que suele provocar autorechazo, repugnancia, angustia, vergüenza e incluso originar estigmas (Williams, 2008; Silva, 2007; Violin, 2008). También la vuelta al trabajo se convierte en una dificultad por el miedo al descontrol sobre la salida de heces, olores, etc. Aspectos como el marcaje del estoma, la educación pre y post operatoria sobre nutrición, cuidado y autogestión del estoma e intervenciones para la mejora en el control de la evacuación mejoran la adaptación física y psicosocial (Williams, 2008; Fulham, 2008; Burch, 2008; Erwin, 2006).

Aunque el avance en los dispositivos para el estoma ha sido muy grande (mejorando la adherencia a la piel, disminuyendo la pérdida de heces de la bolsa y controlando la expulsión de olores con mejores filtros), para muchos de los pacientes ostomizados la falta de continencia sobre la defecación y la expulsión de gases les provoca emociones negativas que pueden afectar gravemente a su calidad de vida (Woodhouse, 2005). Por ello la mejora del control sobre la continencia es una de las metas más importantes y que mayores beneficios reporta en cuanto a la mejora en la calidad de vida de estos pacientes. Una de las intervenciones que mejores resultados ha demostrado en cuanto al control de la defecación y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados es la irrigación (Varma, 2009).

La técnica de irrigación consiste en la introducción medida de agua en el colon con el objeto de estimular la motilidad intestinal y arrastrar las heces para producir una

emisión incontrolada de las mismas. De esta manera se limpia el colon, lo que permite al paciente ir sin bolsa colectora (llevando un tapón del estoma) hasta la próxima irrigación que se realiza entre las 36 y las 48 horas según el tránsito intestinal del paciente (Barbero y cols, 2004; Woodhouse, 2005). La primera irrigación en colostomía se realizó hace más de 200 años por Duret, aunque algunos defienden que se inició en el s. XVIII. Sin embargo, el procedimiento comenzó a ser difundido por publicaciones en 1927 en Inglaterra, y comenzó a ser utilizado en 1950 en EE.UU. cuando los avances tecnológicos permitieron alcanzar una base de equipos específicos (Cesaretti, 2008).

No existe consenso en la literatura sobre la cantidad agua a introducir, aunque las recomendaciones varían entre 500 y 1000 ml con un tiempo recomendado para la introducción entre 5 y 10 minutos (Carlsson, 2010). La literatura recomienda comenzar con la irrigación a los 3 meses de la intervención quirúrgica (Varma, 2009). Con las mejoras de los actuales dispositivos las complicaciones serias existentes en los inicios de esta intervención son prácticamente nulas, por lo que se consigue un gran beneficio para aquellos pacientes susceptibles de usar la irrigación (Varma, 2009).

Mediante esta intervención se consigue un mejor control de la evacuación intestinal así como de los gases, ruidos y olores, y se reduce el riesgo de complicaciones derivadas de la ostomía, como infecciones bacterianas, lesiones alrededor del estoma, etc. (Costa y Maruyama, 2004; Karadag, 2004). El conseguir una mejora en esos aspectos hace que el paciente se sienta más seguro y se vea más preparado para las situaciones sociales (Williams y Johnston, 1980; O'Bichere, 2001; Karadag, 2004; Zambrano y Pajuelo, 2007). Todos estos beneficios conllevan una mejor aceptación de su imagen corporal, potenciando la adaptación a su vida normal y teniendo un alto impacto en la mejora de su calidad de vida. A los beneficios anteriormente mencionados hay que sumar una disminución en los costes de materiales y en consultas a los profesionales por la disminución de complicaciones (Varma, 2009; Costa y Maruyama, 2004; Karadag, 2004).

Para la promoción y enseñanza de la irrigación entre los pacientes colostomizados es necesaria la valoración y la enseñanza de la técnica a los mismos, además de un seguimiento por parte de los profesionales de la salud (Varma, 2009).

En estos aspectos distintos estudios han puesto de manifiesto la importancia del personal de enfermería (estoma-terapeutas en los servicios donde existan) en la percepción y mejora en la calidad de vida de estos pacientes. Su labor asistencial debe ir dirigida, no solo a los cuidados propios del estoma, sino a la rehabilitación integral del paciente, minimizando así las consecuencias biopsicosociales derivadas de una colostomía (Barbero y cols., 2004).

A pesar de la eficacia demostrada de la irrigación como método de continencia, en nuestro entorno existe un grave problema con la adherencia al mismo, motivado en parte por la escasa promoción que se realiza desde los servicios de salud. La irrigación constituye un procedimiento que implica un entrenamiento complejo y sobre todo un seguimiento y continuidad de cuidados, que no siempre se garantiza en el entorno del paciente. La escasez de enfermeras especializadas da lugar a que sea la propia empresa proveedora de irrigadores quienes asuman la labor de entrenamiento de los pacientes, con lo cual la cuestión de la calidad de vida de estos pacientes y su autocuidado escapa a menudo al control de los servicios de salud.

Lo que este proyecto se propone es precisamente superar esta anomalía en la continuidad del cuidado de unos pacientes con un nivel importante de dependencia en los primeros meses tras la instauración de la colostomía, estableciendo una intervención de consejo y seguimiento proporcionado por enfermeras adiestradas de atención primaria, facilitando medios para difundir la técnica de irrigación y sus ventajas (Nicolau, 2011) y monitorizando su repercusión en la calidad de vida del paciente.

Por ello, la información y formación de los pacientes y sus cuidadores, sobre la utilización de los diferentes dispositivos, avances y técnicas existentes que mejor se adapten a las circunstancias propias de cada uno (De Luna y cols., 2010; Carlsson y cols., 2010) se convierten en el eje vertebrador donde se sustenta la autonomía y por consiguiente, la calidad de vida del paciente. El conocimiento sobre la efectividad del proceso de autoirrigación y sus beneficios en pacientes colostomizados permitirá una continuidad de cuidados hacia los mismos. Paralelamente se podrán establecer programas sistematizados para la formación e implementación de esta técnica en el plan de cuidados de pacientes ostomizados, para así mejorar su calidad de vida, evitar o disminuir complicaciones, favorecer la reinserción social y reducir los costes que ocasionan su cuidado.

### *Objetivos*

#### *General*

Determinar la influencia de la continuidad de cuidados proporcionada por enfermeras especializadas en estomaterapia en la percepción de calidad de vida de pacientes ostomizados que utilizan la técnica de autoirrigación por colostomía (TAC).

#### *Específicos*

1. Describir el perfil sociodemográfico de las personas colostomizadas que inician precozmente la técnica de autoirrigación, y las circunstancias que favorecen esta adherencia.
2. Constatar los casos de abandono prematuro de la TAC y valorar sus causas.
3. Demostrar la eficacia en términos de mejora de calidad de vida percibida por el paciente ante una intervención hospitalaria de continuidad de cuidados.

### **Metodología**

#### *Diseño*

Se trata de un estudio cuasiexperimental pre-post.

#### *Selección y tamaño muestral*

Se hará una selección intencionada de los pacientes colostomizados en los hospitales pertenecientes al estudio. No se puede fijar previamente un tamaño muestral por la imposibilidad de conocer las personas a la que se les realizará una colostomía durante el

año de estudio. En caso de ser posible se obtendrán un mínimo de 30 sujetos para poder realizar pruebas estadísticas con mayor potencia estadística.

### *Sujetos de estudio*

Pacientes intervenidos quirúrgicamente de patologías tumorales o funcionales a quienes se les practica una colostomía permanente, pertenecientes a la Unidad de Cirugía General de los Hospitales Públicos de Granada (Hospital Universitario San Cecilio y Hospital Universitario Virgen de las Nieves). Actualmente se encuentran en proceso de unificación.

### *Criterios de inclusión*

- Pacientes residentes en la ciudad de Granada y su área metropolitana
- Pacientes intervenidos quirúrgicamente a los que se haya practicado una colostomía terminal permanente descendente.
- Que tengan capacidad funcional y cognitiva, y actitud positiva ante el autocuidado.
- Que tras demostración de la técnica de irrigación la acepten y se comprometan en llevarla a cabo.

### *Criterios de exclusión*

- Pacientes que presenten complicaciones del estoma que contraindiquen la irrigación: dermatitis, hernia, retracción, estenosis, prolapso, granulomas, formación de cristales.
- Pacientes con deterioro de la capacidad funcional y cognitiva que impidan comprender y realizar la irrigación.
- Pacientes en tratamientos complementarios como quimioterapia o radioterapia que puedan interferir en su calidad de vida.
- Deficiente infraestructura domiciliaria para la realización de la intervención.
- Pacientes con formación sanitaria o con un cuidador principal que tenga dicha formación

### *Variables*

Se recogerán las siguientes variables:

a) *Variables sociodemográficas*: Se recogerán mediante una plantilla de recogida de datos durante la estancia postquirúrgica en el hospital.

- Edad
- Género (Hombre - Mujer)
- Actividad principal del paciente previa al diagnóstico (Activo; En paro; Pensionista; Estudiante; Ama de casa)
- Tipo de convivencia (Vive solo; Con Cónyuge; En residencia; Otros)
- Necesidad de Cuidador (Sí; especificar si es Cónyuge, Familiar, Cuidador externo u Otros. No)
- Nivel de Estudios (Sin estudios; Primaria; Secundaria; Formación Profesional; Estudios Universitarios).

b) *Variables propias del estudio:*

*-Variable dependiente:* Percepción de calidad de vida.

Se medirá en el 1º, 2º y 3º mes postcirugía mediante el Cuestionario de Montreaux de Calidad de Vida a Pacientes Ostomizados (Barbero, 2004). Validado en Francia e Inglaterra y traducido en varias lenguas fue utilizado en 16 países europeos, entre ellos España, en más de 4000 pacientes ostomizados. El cuestionario se basa en una escala de Likert de 5 valores (1-5) y recoge información de dimensiones relacionadas con la calidad de vida y organizadas en tres secciones:

Sección 1: Autosuficiencia, relacionada con los cuidados higiénicos del estoma.

Sección 2: Calidad de vida, bienestar físico, bienestar psicológico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos.

Sección 3: Cuestiones generales, en relación con la aceptación del estoma y las relaciones familiares (capacidad de olvido del estoma, normalización de su vida, aceptación del estoma, cansancio, sensibilidad de la red de apoyo, seguimiento especializado).

La puntuación sobre la calidad de vida en cada una de las dimensiones se obtiene sumando la puntuación obtenida en los ítems englobados en las mismas y multiplicando por un factor. A partir de los ítems que configuran la sección 1 (Calidad de vida) se puede calcular el Índice de calidad de vida.

*-Variable independiente:* Intervención protocolizada de continuidad de cuidados al paciente colostomizado, realizada por la enfermera estomaterapeuta, dirigida a garantizar la adherencia a la técnica de autoirrigación por colostomía. La intervención conlleva la realización de las siguientes actividades:

- a) Adiestramiento en la técnica de irrigación y entrega del material necesario.
- b) Seguimiento telefónico a la semana y al mes para constatar el uso adecuado y resolver posibles dudas. Cuestiones que se preguntarán:
  - ¿Cómo se encuentra desde el alta hospitalaria?
  - ¿Qué dificultades ha tenido a la hora de adaptarse a su domicilio?
  - ¿A quién ha recurrido para resolverlas?
  - ¿Quién ha podido resolverle el problema?
  - ¿Qué dispositivos ha usado en su domicilio para realizar la TAC?
  - ¿En su domicilio quién le ayuda si lo necesita?
  - ¿Cuándo sale de casa, qué es lo que más le preocupa?
  - ¿Ha tenido algún problema durante la técnica de irrigación? ¿Tiene alguna duda?

Durante el periodo del estudio y de cara a garantizar la continuidad de cuidados, los pacientes dispondrán de un servicio de consultoría permanente, proporcionado por los miembros del equipo investigador. Los pacientes incluidos en el estudio podrán realizar llamadas de 8 de la mañana a 22:00 de la noche, para resolver dudas o consultar complicaciones relacionadas con el uso de los irrigadores.

*-Variables intervinientes/clínicas:*

-Presencia de cuidador familiar: SI/NO

- Tipo de cirugía: URGENTE/ELECTIVA
- Cantidad de bolsas usadas al día: 1/2/3
- Marcaje preoperatorio en la localización del estoma: SI/NO
- Frecuencia de eliminación: cada 12 horas/ 24 horas/ 48 horas
- Uso de servicios sanitarios disponibles: número de veces que acude a la consulta de AP, número de veces que llama al servicio de consultoría. Se recogerán mediante la Ficha de seguimiento en el uso de Servicios Sanitarios.

### *Recogida de datos*

Los instrumentos de recogida de datos serán dos:

- a) Ficha de Recolección de datos. Contendrá la información de las variables socio-demográficas e intervinientes-clínicas. La anotación se iniciará por la enfermera estomaterapeuta al tiempo del alta, y se continuará por el equipo investigador en visitas domiciliarias programadas en los meses 1-2 y 3 tras el alta del paciente.
- b) Cuestionario de Montreaux, para medir la percepción de calidad de vida del paciente según ha sido descrito. Será administrado por el equipo investigador y se realizarán mediciones coincidiendo con las tres visitas programadas (ver plan de trabajo).

### *Análisis de los datos*

Para el análisis de los datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 20 para Windows. Primero se realizará una depuración estadística de los mismos mediante gráficos y métodos analíticos para detectar posibles errores y después se procederá con un análisis descriptivo del grupo antes y después de la intervención (mínimo y máximo, media, mediana, desviación típica, y la varianza de cada una de las variables cuantitativas) A continuación se comprobará la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comparar los resultados antes y después de la intervención mediante la prueba *t de student* para muestras relacionadas, si las variables son normales, o mediante pruebas no paramétricas, si no lo son.

### **Bibliografía**

- Barbero Juárez FJ y cols (2004). Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. *Nure Investigacion*; 7.
- Bonill de las Nieves, Candela; Celdrán Mañas, Miriam; Hueso Montoro, César; Cuevas Fernández-Gallego, Magdalena; Rivas Marín, Concepción; Sánchez Crisol, Inmaculada et al (2012). Vivencias y experiencias de las personas portadoras de estomas digestivos. Biblioteca Lascasas; 2. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0657.php>
- Bonill de las Nieves, C (2011). Vivencias y Experiencias de las personas portadoras de estomas digestivos. Tesis Doctoral. Málaga: Universidad de Málaga.
- Borwell B (1997). Psychological considerations of stoma care nursing. *Nurs Stand*; 11(48):49-53.
- Burch J (2010). Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *British Journal of Nursing*; 19(3):166-168.
- Burch J (2008). Nutrition for people with stomas 1: overview of issues. *Nurs Times*; 104(48):24-5.

- Burch J (2008). Nutrition for people with stomas. 2: an overview of dietary advice. *Nurs Times*; 104(49):26-7.
- Carlsson E, Gylin M, Nilsson L, Svensson K, Alverslid I, Persson E (2010). Positive and negative aspects of colostomy irrigation. *J Wound Ostomy Continence Nurs*; 37(5):511-516.
- Cesaretti IUR, Santos VLG, Schiftan SS, Vianna LAC (2008). Irrigación de la colostomía: revisión de una serie de aspectos técnicos. *Acta paul. Enfermera*; 21(2):338-44.
- Costa IG, Maruyama SAB (2004). Implementación y evaluación de un plan de enseñanza para el riego auto colostomía: estudio de caso. *Ap enfermería Latino-am*; 12(3):557-63.
- De Luna BE, Ramos J, Rodríguez L, Díaz L, García O, Ruiz C (2010). Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. *Evidenta*; 7(30).
- Erwin-Toth P (2003). Ostomy pearls: a concise guide to stoma siting, pouching systems, patient education and more. *Adv Skin Wound Care*; 16(3):146-2
- Fulham J (2008). Providing dietary advice for the individual with a stoma. *British Journal of Nursing*; 17(2): S22-27.
- Karadag A, Menten BB, Ayaz S (2005). Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nursing*; 14:479-85.
- Manderson, L (2005). Boundary breaches: The body sex and sexuality after stoma surgery. *Social Science & Medicine*; 61:405-415.
- Nicolau A, de Castro Van Zeller MM (2011). O colostomizado e a tomada de decisão sobre a adesão à irrigação. *Revista de Enfermagem Referência*; 3(4):89-96.
- O'Bihere A, Bossom C, Gangoli S, Green C, Phillips RKS (2001). Chemical colostomy irrigations with glyceryl trinitrate solution. *Dis Colon Rectum*; 44(9):1324-7
- Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C et al (2008). Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*; 35(5):493-503.
- Readding LA (2005). Hospital to home: smoothing the journey for the new ostomist. *British Journal of Nursing*. 14(16):S16-20.
- Salter M (1997). *Altered Body Image: the nurse's role*. 2nd ed. Bailliere Tindal: London.
- Silva AL, Shimizu SE (2007). La relevancia de la red de apoyo para la ostomía. *Rev. Bras Enferm*. 60(3):307-11.
- Varma S (2009). Issues in irrigation for people with a permanent colostomy: a review. *British Journal of Nursing*; 18(4):S15-18.
- Violin MR, Mathias TAF, Uchimura TT (2008). Perfil de clientes colostomizados inscritos em programa de atenção aos estomizados. *Rev. Eletr. Enf [en Internet]* [acceso 01/03/2013]. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a05.pdf>
- Virgin Elliston T, Williams L (2004). Psychological considerations in stoma care. In Elcoat C, ed. *Stoma care nursing*. Hollister: London: 65-74.
- Williams J (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *British Journal of Nursing*; 21(13):786-789.
- Williams J (2008). Flatus, odour and the ostomists coping strategies and interventions. *British Journal of Nursing*; 17(2):S10-14.
- Williams N, Johnston D (1980). Prospective controlled trial comparing colostomy irrigation with "spontaneous evacuation" method. *British Medical Journal*; 281(6233):107-9.
- Woodhouse F (2005). Colostomy irrigation: are we offering it enough? *British Journal of Nursing*; 14(16):S14-5.
- Zambrano Guimaraes, Julia I. y Pajuelo Villarreal, Rocío PM (2009) Beneficios de la técnica de irrigación por colostomía de los pacientes colostomizados en el servicio de cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz Enero 2002 - Agosto 2007. *Aporte Santiaguino*, Ene/Jun. 2(1):151-158.