



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/178.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 DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Taller en autocuidados de enfermería al alta en pacientes y familiares urostomizados**

Autores Silvia *Fernández-Sanchez*, Raquel *Martínez-Navarro*, Concepción *Fernández-Moreno*

Centro/institución Complejo Hospitalario Torrecardenas

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail Sifesa8@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En la última década hemos sufrido una alta incidencia y un aumento en la prevalencia del cáncer de vejiga, siendo la segunda neoplasia urológica más frecuente, la cual tiene una mayor prevalencia en hombres que en mujeres 1-7. Los pacientes que se van a realizar la urostomía pasan por un complejo proceso en el que tienen que enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, asumir una intervención agresiva y un cambio de imagen 1. Podemos afirmar que aquellas personas que tienen que ser sometidas a esta intervención tienen uno o varios factores de riesgo que son, haber sido fumador, ser diabético, hipertensión, toma de anticonceptivos orales, exposición a agentes químicos y exposición a carcinógenos profesionales .

La Urostomía consiste en la derivación urinaria, se realiza la recanalización de la orina procedente de los riñones hacia un lugar diferente a la vejiga para evacuar la orina al exterior, donde se procede a la realización de un estoma. Podemos encontrar varios tipos de urostomía según las necesidades del paciente puede ser Unilateral cuando solo hay un estoma, Bilateral cuando hay dos estomas o Bricker cuando los uréteres se derivan a un asa intestinal, siendo esta última la que aboca en la piel 7. Desde atención de enfermería, entendemos como pilar fundamental potenciar el autocuidado del paciente, y potenciar su autonomía. Para que esto se lleve a cabo debemos adiestrar tanto al paciente como a la familia en aquellos conocimientos que puedan garantizar su autonomía de forma ambulatoria, donde el paciente se siente más seguro, a la hora de portar tanto las bolsas como los catéteres y con el tratamiento. Donde es necesario el

aprendizaje de diferentes técnicas tanto por parte de la familia como del propio paciente 2-6.

Objetivos

- Adquirir los conocimientos de autocuidado del estoma por parte del paciente/familia, a través de la intervención educativa enfermera.
- Identificar precozmente los problemas derivados del estoma y posibles complicaciones.

Metodología

Se trata de un estudio cuantitativo, cuasi-experimental y longitudinal, de un solo grupo cuya población diana son los pacientes intervenidos de urostomía bilateral, unilateral, Bricker, que acuden a la consulta de enfermería del Centro de Salud Granada Sur desde Enero a Marzo del 2017.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando 20 usuarios que acudieron a consulta de enfermería, de éstos, la muestra real quedó compuesta por 18 pacientes que asistieron al taller de autocuidado de urostomía.

Los criterios de inclusión fueron

- Mujeres y hombres sometidos a una intervención de urostomía bilateral, unilateral, Bricker.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Asistencia al taller al menos del 70% de las sesiones del programa de autocuidados de la urostomía.
- Aceptación de participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Enfermedad terminal o incapacitante.
- Negación en la participación de los estudios.
- Alteración cognitiva.

Intervención Terapéutica

Se lleva a cabo un programa formativo de salud para aquellas personas que han sido sometidas a una intervención quirúrgica, las cuales son portadoras de catéter y bolsa de urostomía. El desarrollo de la educación terapéutica se reparte en 12 sesiones de las cuales 3 son teóricas y 9 prácticas. La duración de cada sesión fue de unos 55 minutos, dichas sesiones se realizan una vez a la semana en las instalaciones del centro de salud.

En estas sesiones se abordó:

1. Información del cuidado del estoma.
2. Uso correcto de discos o láminas, su manipulación.
3. Cuidados de la bolsa de urostomía
4. Recomendaciones dietéticas.
5. Signos y síntomas a vigilar.

Desde la consulta de enfermería se le pidió a los pacientes que trajeran la hoja de recomendaciones al alta para valorar el tipo de información que reciben en el manejo de

la urostomía, se le pasó un cuestionario multirespuesta, de elaboración propia donde se valora:

- Tuvo dudas o algún problema para resolver en casa o domicilio,
- Hubiera deseado recibir más información sobre el cambio de bolsa y discos al alta.
- Considera suficientes las instrucciones dadas, sobre los cambios de bolsa y discos.

El método didáctico que se utilizó en el taller teórico presentación en Power Point (versión 2010), con enfoque interactivo, donde se estimuló al paciente a expresar dudas, estado de ánimo, experiencias personales, donde se le entregó tanto al paciente como a la familia un documento que apoya la presentación proyectada. Los recursos materiales utilizados en el taller práctico fueron, documentos informativos, discos de urostomía, bolsas para urostomía, pegamentos, material para el lavado de la urostomía y lavado de manos.

Para el desarrollo del programa participó un equipo interdisciplinario formado por 3 enfermeros.

Dentro de los aspectos éticos a todos los usuarios y familiares fueron previamente informados de los fines de investigación, firmando la hoja del consentimiento informado.

Resultados

De los 18 pacientes que acuden al taller de Urostomía, la media de edad fue 51.8 años y la moda 55, la edad mínima de los pacientes fue de 35 años y la máxima de 80 años. De los pacientes que acudieron al taller, predominó el sexo masculino de los cuales 15 eran hombres y 3 mujeres. En relación si viven solos o con algún familiar, el 15.2% viven solos mientras que el 85.4% viven en pareja o con algún familiar. Se encuentra en actividad laboral el 35.2%.

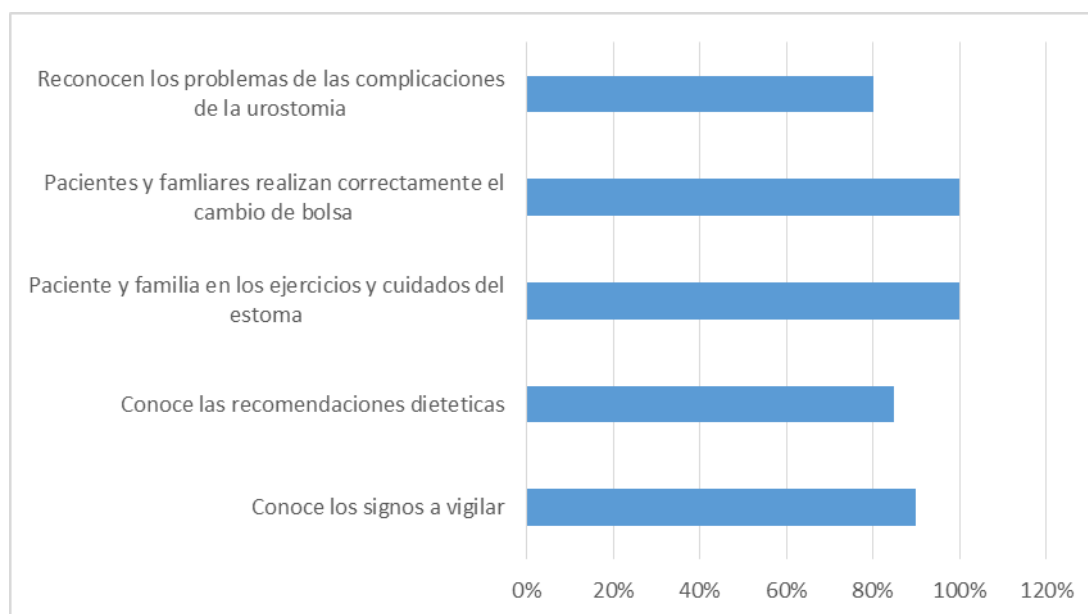
Al inicio del taller todos los pacientes trajeron la hoja de recomendaciones al alta donde explicaba el manejo de la urostomía. En consulta se le preguntó si antes de darle el alta hospitalaria fueron informados del cuidado del estoma y el manejo de la bolsa, donde el 100% fueron informados de los cuidados y manejo de la bolsa, pero el 85% tenía dudas en el domicilio si los signos y síntomas que apreciaban del estoma eran normales, en la colocación de discos y bolsas eran la correcta.

Al iniciar el taller el 43% realizaba un uso correcto en el autocuidado del estoma, del cambio de discos y las bolsas frente al 62% que lo hacía de forma incorrecta.

En las recomendaciones al alta, donde se valoró el tipo de información que recibe en el manejo de la urostomía, se obtuvo, el 55% tuvo dudas o algún problema para resolver en el domicilio, el 45% hubiera deseado recibir más información sobre el cambio de bolsa y discos al alta, 4.5% consideran suficientes las instrucciones dadas sobre el cambio de la bolsa y discos.

Al finalizar el taller se le dio un cuestionario multirespuesta de elaboración propia, los resultados que se obtuvieron se refleja en la siguiente Gráfico 1.

Gráfico 1: Resultados cuestionario multirespuesta al finalizar el taller.



Al finalizar el taller el 95% hace un uso correcto en el cuidado del estoma, en el cambio de discos y las bolsas, conocen las recomendaciones dietéticas y signos a vigilar.

Al inicio del taller uno de los principales problemas que nos encontramos fue el desconocimiento de la colocación de los discos, la fuga en la bolsa colectora por una mala colocación o un inadecuado manejo de la misma. La piel alrededor de la urostomía se encontraba irritada por un mal uso de los pegamentos donde se apreciaba dermatitis.

Conclusiones

Tras la realización del taller hemos comprobado que no hay un plan de autocuidados de la urostomía como tal, la educación sanitaria debe tener su lugar en el postoperatorio antes del alta del paciente, momento donde estos pacientes tienen algún tipo de dificultad para la realización del autocuidado, como puede ser la aceptación de la intervención quirúrgica y tener cambiar sus hábitos de vida.

La mayoría de los pacientes refiere que ellos no se encargan de la limpieza y cuidado de la urostomía, esto lo realiza algún familiar. Desde el taller se ha realizado un enfoque de autocuidado, donde se promueve sobre todo la independencia del paciente, en el autocuidado de la urostomía, donde ellos mismos reconocen los signos, síntomas de alerta, recomendaciones dietéticas y las medidas que tienen que tomar. De esta manera promocionamos la comunicación enfermera-paciente, contribuyendo a mejorar las necesidades o problemas de salud que se le presenta al paciente y fomentar su autocuidado. Durante la realización del taller se pudo comprobar que se encuentra afectada la parte psicológica, social, física, por el cambio físico y hábitos de vida, lo cual tiene un impacto negativo en la calidad de vida en el paciente sometido a este tipo de intervención.

La realización de un programa educacional a pacientes portadores de una urostomía, le permite adquirir conocimientos, habilidades para una mejora del autocuidado. Desde la enfermería entendemos como pilar fundamental la solvencia del paciente en sus autocuidados, para ello es necesario la adquisición de técnicas y conocimientos que garantice la viabilidad del tratamiento en el domicilio una vez dada el alta hospitalaria.

Bibliografía

1. Almendárez-Saavedra JA, Landeros-López M, Hernández-Castañón MA, Galarza-Maya Y, Guerrero-Hernández MT. Práctica de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de la intervención educativa de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 23(2):91-8.
2. Roldán Valcárcel MD, Ruiz Manresa CD, Serrano Bueno BM. *Enferm Urológica.* NÚM. 106. ABRIL/MAYO/JUNIO 2008.
3. Bauluz M, Arias S, López de Alda A. Cuidados de Enfermería en el manejo de la Nefrostomía Percutánea. *Rev. de la Asociación Española de Enfermería en Urología.* 2000; (75):69-73.
4. Ramos Sánchez, ME, Carracedo Arrastio JD, Domínguez Domínguez S, Pineiro Guimerans MC, Rezola Aldaz B. “Guía de información prequirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma”. Comunicación oral en el XXXII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Urología. Octubre 2010.
5. Riomoros Sanz MB, Herrero Cecilia I, Carrasco Díaz R. “Cistectomía total: un mismo problema distintas soluciones”. *Rev. ENFURO: Asociación Española de Enfermería en Urología,* 2008; 108: 10-13.
6. Huertas M. Educación para la salud en el paciente portador de un catéter de nefrostomía percutánea. *Asociación Española Enfermería en Urología.* NÚM. 84. Octubre/Noviembre/Diciembre 2002.
7. García Martínez MJ, Montes Nieto IM, Ramos Suárez JM, González Cabrera S, Luque González I, Avilés Garrido Ó. Cuidados enfermeros en la ureteroileostomía (tipo Bricker). Estudio de un caso clínico. Num. 117. Enero/Febrero/Marzo 2011.
8. Rivera García S, Durán Ventura M. Cuidados domiciliarios para pacientes ostomizados. *Unidad de Ostomía. HH. UU. Virgen del Rocío. Sevilla,* 2010.
9. Grose K, Brooman PO, Reylly P. Urologican community nursing: a new concept in the delivery of urological care. *British Journal of Urology.* 1995; (76):440-442.
10. López R, Pérez E, Morano M. Experiencia en Enfermería en Nefrostomías Percutáneas 1992-1995. *Rev. Sesiones para la Salud.* 1997; (17):23-27.