

Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado.

Bodega Urruticoechea, Celedonio; Marrero González, Cristo Manuel; Muñíz Toyos, Natalia; Pérez Pérez, Antonio Javier; Rojas González, Ana Alicia; Vongsavath Rosales, Saymon

Resumen

Introducción: Los ostomizados presentan problemas que afectan a su salud integral y desajustes en el microsistema familiar, debiendo ser atendidos holísticamente en hospitales y atención primaria (atención domiciliaria). Existe margen de mejora en la planificación y continuidad de cuidados.

Objetivos: Revisar en la bibliografía las necesidades de cuidados de pacientes ostomizados en domicilio y Atención Primaria. Proponer acciones de mejora en el cuidado integral al paciente ostomizado durante la estancia hospitalaria y en su domicilio.

Metodología: Se realizó un análisis bibliométrico entre octubre de 2012 y marzo de 2013 revisando el cuidado de pacientes ostomizados al alta hospitalaria, centrándose en la atención domiciliaria realizando una revisión bibliográfica utilizando Punto Q de la Universidad de La Laguna en bases de datos como Dialnet, Scielo, Scopus, Medline o Science Direct. Palabras clave utilizadas: ostomías, educación, cuidados, atención domiciliaria, inserción social (ostomy, education, cares, domicilie attention, social integration). Se formó un panel de expertos con cinco enfermeros y un trabajador social, determinando puntos débiles para mejorar la atención con la bibliografía.

Resultados: el ostomizado presenta problemas biopsicosociales. Existe falta de planificación y coordinación entre niveles asistenciales. La educación sanitaria es fundamental en el proceso y una adecuada formación profesional.

Conclusiones y/o discusión: la condición de ostomizado implica cambios en

Bodega Urruticoechea, C et al.
Cuidados Holísticos y Atención domiciliaria al paciente ostomizado.
ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013;
7(3)

Recibido: 21/may/2013
Aceptado: 18/ago/2013

estilos de vida propios y de cuidadores. Es necesario aumentar la formación de enfermeras comunitarias, mejorar la educación sanitaria a cuidadores y pacientes, fomentar el autocuidado en hospitales y establecer una mejor planificación, coordinación e información del personal participante que aumente la calidad asistencial.

Palabras clave: ostomías, educación, cuidados, atención domiciliaria, inserción social.

Abstract

Holistic cares and domicile attention to ostomy's patient.

Background: Ostomy patients have problems affecting their overall health and problems which affect the family unit that must be addressed in a holistic manner both in hospitals and primary care (home care). There is room for improvement in the planning and continuity's care. **Objectives:** To review the literature on the needs of ostomy patients cared for at home and in primary care. To propose actions to improve comprehensive ostomy patient care during hospital stay and at home. **Methods:** We performed a bibliometric analysis between October of 2012 and March of 2013 to analyze the ostomy patient's cares once they have been discharged from hospital, which focuses on home care. Literature review was performed using Punto Q from the University of La Laguna in databases such as Dialnet, Scielo, Scopus, Medline and Science Direct. **Keywords:** ostomies, education, care, home care, social integration. It formed an expert panel with five nurses and a social worker to determine possible weaknesses and improvements in cares, with found literature. **Results:** Ostomy patients have biopsychosocial problems. There is a lack of planning and coordination between different care levels. Health education in the process as well as adequate professional training is essential.

Conclusions and/or discussion: The ostomy condition implies a change in lifestyle for patients and caregivers. It is necessary: to improve nursing education in primary care, to improve health education of caregivers and patients, to promote self-care in hospitals, and to establish better planning, coordination and information of the involved staff to increase the care's quality.

Keywords: ostomy, education, cares, domicile attention, social integration.

Introducción

Concepto y clasificación de ostomías. Afectación biopsicosocial

Se entiende por ostomía una abertura artificial creada quirúrgicamente que permita la evacuación de heces u orina o la permeabilidad de la vía aérea y que puede ser permanente o temporal 1,2.

La primera referencia histórica que se puede encontrar de lo que entendemos como ostomía data del 350 a.C y aparece descrita ya en la Biblia "Praxagoras de Kos clava con su mano izquierda en el vientre una daga provocando la apertura del intestino". Las primeras referencias a ostomías realizadas en la edad moderna se suceden a lo largo de 1700 a cargo de diferentes cirujanos europeos que intentan solucionar con ella principalmente problemas de anos perforados y que consiguen ir perfeccionando las técnicas. A lo largo del siglo XIX aparecen nuevos avances de las ostomías y se establecen los principios básicos para la realización de éstas, entre otros ejemplos se encuentran las primeras ostomías asociadas a las resecciones de colon en 1879 por Baum en Alemania. El siglo XX se considera la "era moderna de las ostomías" debido a los descubrimientos importantes en las técnicas quirúrgicas, como nuevos tipos de suturas, y la implementación de dispositivos 3,4.

A la hora de clasificar las ostomías podemos hacerlo dependiendo del órgano donde se realicen, del tiempo de permanencia y de la función. Según el órgano encontramos tres clasificaciones: Ostomías digestivas (colostomías, ileostomías, gastrostomías, yeyunostomías), urinarias y traqueales. Atendiendo al tiempo podemos encontrar las que son temporales (aquellas en las que una vez solucionada la causa de origen se puede volver a establecer el tránsito normal) y las definitivas. Según su función tenemos estomas de ventilación (para mantener la permeabilidad de la vía aérea), de nutrición, de drenaje o de eliminación⁵.

La vivencia de sufrir una ostomía varía según el tipo de persona pero se puede decir que, en general, provoca modificaciones importantes en la vida de los pacientes que suelen tener condicionantes negativas ya que estos procedimientos generan cambios físicos que son visibles y significativos⁶. La literatura muestra que se producen diferentes afectaciones biopsicosociales en la persona principalmente provocadas por la pérdida de la autoestima y la seguridad⁷. Estas alteraciones provocan conflictos y desequilibrios internos que interfiere en las relaciones con el mundo externo⁶. Se puede entender estas alteraciones que sufren los pacientes ostomizados mediante una definición que hizo Kaplan del término crisis en 1997 "crisis es un proceso que surge es una respuesta de la persona afectada por una dolencia que debe tener como fin lograr la superación de las dificultades psicológicas y conseguir el equilibrio emocional previo".

Las personas ostomizadas normalmente sufren estas crisis que generan, entre otras, alteraciones psicológicas principalmente como cuadros depresivos y ansiosos⁸. Todas las repercusiones psicológicas pueden ser causadas por muchos motivos, entre ellos la vivencia que supone el sentir varias pérdidas que

pueden ser reales o simbólicas⁹ que van desde sentir la pérdida funcional de un órgano pasando por sentir la pérdida del control de su actividad de eliminación que impacta en su vida pudiendo sentirse incluso diferentes a cualquier otra persona.

Además, los problemas psicológicos generan dificultad de adaptación social o alteraciones en su vida sexual debido a la pérdida de seguridad en una situación de contacto íntimo tras la modificación de su imagen corporal^{7,8}. Esta situación de crisis inicial debe ser resuelta por la persona para crear una nueva identidad y ser capaz de recuperar en la mayor medida posible la normalidad que tenía previa; es decir que la adaptación inevitablemente conlleva asumir todos los cambios y aprender a organizar su vida de nuevo en función a éstos¹¹. Es en el ámbito hospitalario donde la persona generalmente empieza a tomar conciencia de su estado y es ahí donde debe empezar a afrontar la situación¹². Por lo tanto desde esos primeros momentos el equipo multidisciplinar empieza a jugar un papel muy importante debiendo informar, motivar, educar y dar respuesta a los pacientes.

Concretando en las personas ostomizadas debemos evidenciar los cambios, modificaciones y trastornos producidos por la nueva situación (ser portador de un estoma) a todos los niveles: físico, psicológico, social y cultural. Estos conocimientos nos proporcionan la base para proporcionar unos cuidados flexibles, adaptados e individualizados dirigidos a prevenir, disminuir o solucionar los problemas que puedan presentar¹³. En este sentido, es importante abordar esta problemática desde un enfoque holístico, puesto que la adaptación al estoma depende de diversos factores entre los que destacan la enfermedad de base, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones del estoma, las secuelas posquirúrgicas, el pronóstico, las

características del entorno social y psicológico, las creencias, los valores, las actitudes en relación con la enfermedad, las limitaciones físicas y el dolor, entre otras¹⁴.

Específicamente, la mayoría de los pacientes viven estadios emocionales de negación, ira, discusiones, depresión y aceptación¹⁵, siendo síntomas propios de un proceso de duelo normal¹⁶. En sí mismas, las ostomías producen alteraciones del orden físico que perjudica la convivencia social¹⁷ pudiendo acabar en una situación de aislamiento social¹⁴, contribuyendo a un deterioro de su calidad de vida^{18,19}. En este sentido, la persona excluida o marginada es aquella que se sitúa fuera de los límites de lo establecido estándar y socialmente como normal. Esta situación viene definida por factores carenciales de tipo económico, laboral, de hábitat, cultural, personal y social que afecta a la calidad de vida...²⁰. En este sentido, la OMS establece que la percepción propia de la calidad de vida puede estar influida por su estado de salud física, psíquica, nivel de independencia y sus relaciones sociales²¹.

Por ello, entendiendo la exclusión social como el proceso acumulativo de factores negativos, barreras y límites que actúan sobre una persona que la dejan fuera de la participación en la vida social aceptada por la sociedad en general²⁰, debemos hacer hincapié en que las nuevas pautas de vida que origina la nueva situación del paciente, afecta directamente a todos los ámbitos de su propio sistema social, como es la situación económica-laboral, la interacción familiar, la organización social y sus relaciones con el entorno, convirtiéndola en sujeto bajo riesgo de exclusión social^{3,4}.

El marco legislativo español en materia de sanidad incorpora el concepto de salud integral y no solo el concepto biológico²². Asimismo, la Sistema Nacional de Salud plantea la búsqueda de

mecanismos de integración en la Atención Sanitaria y Sociosanitaria²³.

Por ello, es importante señalar que los pacientes ostomizados presentan situaciones de vulnerabilidad social, cuya reinserción en sociedad debe orientarse en los siguientes aspectos:

- Inserción sociolaboral: los itinerarios de inserción sociolaboral se configuran como un conjunto coherente de acciones que mejoran la adaptación social de las personas afectadas, incrementan su empleabilidad y persiguen, en última instancia, su inserción en el mercado laboral²⁴.
- Participación social: los sistemas de Servicios Sociales en España enmarcan la integración social como una necesidad para la superación de la exclusión social, posibilitando la creación de condiciones personales y sociales para la participación de todos los ciudadanos en la vida social, sobre la base del desarrollo de una política social y económica armónica²⁵. En este sentido, la interacción con otros se determina como una necesidad psicológica de establecer lazos y vínculos emocionales con nuestros iguales²⁶, puesto que las personas buscan interacciones emocionalmente positivas y compañeros para interactuar²⁷.
- Configuración de un Tejido Social estable: la red social personal es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciada de la masa anónima de la sociedad²⁸. El apoyo emocional constituye un poderoso recurso contra la amenaza de la autoestima, y más que la

cantidad de personas que conforman, lo importante es la percepción que tiene la persona sobre la estabilidad de la misma y la satisfacción que le proporciona el apoyo recibido²⁹, influenciando dicho apoyo en las conductas de cuidado³⁰.

- Apoyo del Microsistema familiar: según el modelo ecológico familiar de Bronfenbrenner, el microsistema es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo y sus amigos³¹.
- Resiliencia: Este concepto reafirma la capacidad del ser humano de superar situaciones potencialmente traumáticas o adversas, transponiendo el determinismo y dando la posibilidad de esperanza de desarrollo adaptativo incluso en situaciones o escenarios marcadamente conflictivos³².

Problemática del paciente ostomizado al alta.

Los estudios realizados revelan que mientras los pacientes ostomizados se encuentran ingresados en el hospital donde se realiza la intervención quirúrgica, se sienten más seguros por la presencia constante de un equipo multidisciplinar que les ayuda en los cuidados relacionados con la nueva situación. Sin embargo, una vez son dados de alta, comienzan a sufrir las consecuencias de afrontar su nuevo estilo de vida sin el apoyo profesional especializado y constante que mantenían antes de salir del hospital³³. La información que se da a los pacientes en la estancia hospitalaria no es suficiente. Se pasa de un modelo de provisión de

cuidados por parte de la enfermera, y no se fomenta un modelo de autocuidados y, por tanto, de aprendizaje ^{34,35}. De hecho, los estudios concretan que la mayoría de los pacientes ostomizados no adquieren la autonomía durante su estancia en el hospital, siendo esto sin embargo un factor clave para la mejora de la calidad de vida tras el alta ^{13,36}.

Del mismo modo, se refiere que los pacientes temen por el cambio que sufrirán de personal sanitario en el contexto extra hospitalario ^{37,38}. Esto también influye en la condición de vida física, psicológica y social tanto del paciente ostomizado como de su familiar o familiares cuidadores, y por ello necesitan una atención profesional de calidad antes y después del alta hospitalaria ^{39,41}.

Educación sanitaria

Para Hernández Fernández³³ los problemas secundarios que presenta el paciente ostomizado podrían ser solucionados con una correcta intervención educativa al alta. La educación sanitaria forma parte fundamental de la Declaración de Alma-Ata y de la estrategia mundial Salud para todos en el año 2000 de la Organización Mundial de la Salud. En este mismo trabajo, se expone que la educación sanitaria debe realizarse de forma muy humana y requiere ser llevada a cabo de forma integral. En el domicilio del paciente se centrará en informar de la existencia de posibles asociaciones de ostomizados, en informar de los cuidados (cuidados del estoma, dieta, higiene, apoyo psicológico a paciente y familiares). Se pretende que el paciente consiga la mayor autonomía posible para realizar sus actividades básicas de la vida diaria. Esta autora hace referencia a la necesidad de hacer programas específicos de educación sanitaria para pacientes y familiares. El sistema de apoyo-educación de Orem⁴², es el sistema apropiado para este tipo de pacientes. El paciente es el protagonista, la enfermera se convierte en

apoyo. Se proporciona un entorno que fomente el desarrollo.

Otras autoras⁴³ constatan que la claridad en la información y la importancia de crear guías de cuidados para pacientes y familiares, son de mucha importancia con un seguimiento adecuado por parte de la enfermera estomaterapeuta y la enfermera de atención primaria.

Dada la necesidad de la mejora de cuidados continuos, otros autores⁴⁴ han reflejado la carencia de información clara y completa para sus pacientes. Por ello han elaborado guías para pacientes en su servicio hospitalario, que refuerzan la información que se les da a los pacientes al alta. La satisfacción de pacientes y familiares mejoró notablemente.

La falta de comunicación, información y educación sanitaria son las causas para que un paciente no participe en su cuidado activamente. La información debe reforzarse en el alta del ostomizado hasta que éste pueda seguir con sus autocuidados. Una educación sanitaria adecuada, puede prevenir complicaciones. Ya en el V congreso Nacional de Enfermería en Ostomías, se constató que la educación para la salud planificada, estandarizada y evaluada es fundamental para un rápido logro de autonomía, integración social, etc.⁴⁵

En otro trabajo⁴⁶ se expone que es beneficioso formar grupos educativos para pacientes con estomas donde participen enfermeras expertas estomaterapeutas. Es de vital importancia⁴⁷ que la educación sanitaria lleve un marco de aprendizaje teórico-práctico, para pacientes y familiares, donde el profesional enfermero fomente la motivación, habilidades personales y autoestima para pacientes, familiares y cuidadores. Williams⁸ expone que la educación sanitaria ayuda a superar las lagunas que hay entre teoría y práctica para estos pacientes.

Así mismo, se ha constatado¹³ que los pacientes no reciben suficiente

información por parte del personal de enfermería. Los pacientes manifestaban que era necesaria una mayor información adicional tras la intervención ya que al alta en el domicilio surgían dudas y problemas. Además, las responsabilidades clínicas y administrativas que tienen las enfermeras en el medio hospitalario han impedido que se realice una educación sanitaria integral de calidad por parte de enfermería, pese a que es una de sus funciones más importantes⁴⁸.

Según Burchi, la enfermera comunitaria debe estar preparada para atender de forma holística a este tipo de pacientes en su domicilio tras el alta desde el hospital. Aunque en el hospital puedan tener información, muchas cuestiones necesitan ser aclaradas por la enfermera comunitaria en aspectos como el cuidado del estoma, la dieta, apoyo psicológico y ayuda en las actividades de la vida diaria. Las enfermeras pueden dar información y consejos durante el proceso de recuperación del posoperatorio. Formación específica a profesionales en ostomías. Fomento de la figura de la enfermera estomaterapeuta.

La enfermera de Herida, Ostomía y Continencia es una especialista en cuidados de ostomía y rehabilitación. Además de servir a ostomizados individuales, estas enfermeras coordinan el cuidado de pacientes, colaboran en la formación del personal de enfermería en hospitales y clínicas, trabajando estrechamente con las profesiones médicas y de enfermería en mejora de la calidad de los programas de rehabilitación de ostomía⁴⁹.

La mayoría de las enfermeras especializadas en el cuidado de las heridas han completado un programa educativo de posgrado. Esto les confiere un elevado grado de autonomía en esta especialidad. En algunos países (EEUU y Reino Unido, entre otros) es necesario

la superación de un examen escrito para obtener un certificado acreditado⁵⁰.

Hablar de ostomías es hablar del estomaterapeuta, figura que tiene su radio de acción intra y extra hospitalario, que ve al paciente antes, durante y después de la intervención³⁴.

De los datos obtenidos en esta investigación, se deduce que la función específica de la enfermera estomaterapeuta, en cuanto a la intervención educativa para la rehabilitación de la persona poseedora de un estoma de eliminación, cobra mayor importancia, así como el contar con un manual específico de capacitación para la persona ostomizada^{34,40,45}.

El incremento en el número de personas a las que se realiza un estoma trae consigo la necesidad de contar con personal capacitado para proporcionarle los cuidados necesarios y fundamentales para su reintegración a su vida social, familiar y laboral ^{12,40,51}. Encontrando que tanto los ostomizados, como sus familiares, detectan insuficiente asistencia y coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria¹³.

Existen razones suficientemente importantes, como se han expuesto en este trabajo, que hacen pensar en la necesidad de programas específicos de atención a la persona ostomizada. Donde la educación sanitaria sería el medio con el que, el personal experto en ostomías, informará al paciente y a la familia, motivando al paciente a realizar su autocuidado, ayudándole a enfrentarse a los problemas emocionales y facilitando el proceso de reinserción socio-laboral ^{40,52}.

En nuestra Sanidad escasean los estomaterapeutas, pero aún en el caso de que hubiera suficientes, el paciente sólo podría estar bien atendido si logramos que hubiera una interrelación entre atención hospitalaria y primaria. Una buena coordinación entre la enfermera de

atención primaria, y la estomaterapeuta (u Hospital) será fundamental para poder lograr una correcta integración de este paciente en nuestra sociedad ^{36,53}. Además, en lo referente a protocolización y formación conjunta, deberían incorporarse las aportaciones transversales de otras organizaciones y profesionales de otros ámbitos, especialmente en ámbitos tan multisectoriales como es el de la atención a domicilio⁵⁴.

Por otro lado, el contar con una clínica de ostomías redundará, no sólo en la atención que se le proporciona a la persona ostomizada, sino que también se traduce en la disminución de costos para las diferentes instituciones y el paciente³³.

Planificación del paciente ostomizado

La actuación de enfermería⁴² se debe de avalar, mediante la aplicación del método científico, a través del P.A.E (Proceso de Atención de Enfermería) ⁵³, en el que se incluyen las fases escalonadas de: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; dando así capacidad a la enfermera para que actúe de manera independiente. En este sentido, la propuesta de actuación es la siguiente:

Fase preoperatoria (atención primaria). Citar al paciente que se le va a realizar una ostomía y a la familia con su enfermera de Atención Primaria, la cual actuará en coordinación con la enfermera estomatoterapeuta de Atención especializada (hospitalaria), así en este primer contacto, se realizaría:

Primera Etapa del PAE (Valoración)

Explicar al paciente su situación específica durante su proceso quirúrgico. Solventar sus dudas.

Segunda Etapa del PAE (Diagnóstico)

Tercera Etapa del PAE (Planificación)

Fase operatoria (hospitalaria): se continúa con la planificación establecida, y se aclaran las dudas.

Fase postoperatoria (hospitalaria-domiciliaria): aquí se deben diferenciar dos periodos:

- Post operatorio inicial: aquí comienza la cuarta etapa del PAE (Ejecución), en la que se atenderán a las necesidades de formación y educación sanitaria del paciente. Esto lo realizará la enfermera, de forma teórico-práctica y mientras realiza las curas y cuidados iniciales necesarios.

- Resto del post operatorio: Instruir al paciente con los conocimientos suficientes, que le permitan ir asumiendo la realización de su autocuidado, asignándole gradualmente mayor número de actividades y cada vez más específicas, de forma que al alta, se haya conseguido el aumento paulatino de las actividades del paciente, hasta llegar a su autocuidado⁵⁵ (a nivel domiciliario) específico y adaptado cronológicamente a su periodo de estancia hospitalaria.

Al llegar el paciente a su domicilio, asumirá de nuevo, la continuidad de los cuidados su enfermera de Atención Primaria, ayudándole en su autocuidado, y resolviendo las dudas que se le planteen.

Aquí aplicaremos la quinta etapa de PAE (Evaluación), con lo que nos permitirá saber la evolución del autocuidado del paciente, además de modificar aquellos aspectos que sean necesarios durante la aplicación del plan de actuación, y estos nos permitirá mejorar aquellos puntos débiles de la planificación, para ello se realizarán re-evaluaciones, si fuese necesario.

Mediante la aplicación de este plan de actuación, se consigue un proceso de atención continuada, e independiente adaptado a las necesidades específicas de cada caso y paciente, evitando la sensación de abandono y angustia³³, que refieren algunos pacientes al ser dados de alta del hospital, ya que existe una actuación continua, por profesionales y

de forma inmediata, ante sus dudas y necesidades.

OBJETIVOS

- Revisar en la bibliografía las necesidades de cuidados de pacientes ostomizados en domicilio y Atención Primaria.
- Proponer acciones de mejora en el cuidado integral al paciente ostomizado durante la estancia hospitalaria y en su domicilio.
- Analizar en la literatura científica la problemática de atención que se presenta en el entorno familiar, social, institucional y personal de los pacientes.
- Indagar dónde se presentan los principales problemas en la atención profesional de los pacientes ostomizados mediante el análisis bibliométrico.
- Examinar en los estudios qué puntos débiles existen en el cuidado y adiestramiento a pacientes ostomizados, así como los déficits en la información, comunicación y educación con el paciente.
- Identificar los márgenes de mejora en la coordinación entre atención especializada y primaria.

Metodología

Se realizó un estudio bibliométrico que se llevó a cabo entre el último trimestre de 2012 y el primero de 2013. Con este estudio, se analizó cómo se llevaba a cabo el cuidado de los pacientes ostomizados desde que ingresaban en el área hospitalaria para llevar a cabo la cirugía, una vez dado el alta hospitalaria y cuando pasan a ser atendidos por atención primaria en sus domicilios. Se determinaron los problemas que presentan los pacientes portadores de ostomías a nivel biopsicosocial, centrándose el estudio en la educación sanitaria al paciente ostomizado tanto en atención especializada en el periodo antes del alta y en atención primaria, además de la atención coordinada entre diferentes

profesionales implicados (enfermeras, médicos, trabajadores sociales, etc.) y entre atención hospitalaria y primaria. Se ha enfocado el estudio también en la mejora de la calidad de los cuidados de los profesionales que participan y tratando de encontrar márgenes de mejora en el cuidado del ostomizado.

La revisión bibliográfica se realizó con la utilización del Punto Q de la Universidad de La Laguna. El Punto Q es el portal de acceso a los recursos electrónicos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna. Permite buscar recursos electrónicos (bases de datos, revistas electrónicas, catálogos, libros electrónicos, diccionarios, normas, etc.) y acceder a ellos. Se puede crear un espacio privado en donde se pueden guardar recursos, referencias, revistas, etc. Que se hayan buscado. Es un metabuscador donde se puede consultar directamente uno o más recursos al mismo tiempo y obtener una lista conjunta de resultados.

Las búsquedas se hicieron tanto en castellano como en inglés, utilizándose las palabras clave ostomía, educación, cuidados y atención domiciliaria, inserción social en castellano. Ostomy, cares education, domicile attention, social insertion en inglés.

Se hicieron tanto búsquedas simples como metabúsquedas en ambos idiomas, utilizando combinaciones de operadores booleanos AND, NOT, OR, Y, O, NO. Se obtuvieron alrededor de más de 4000 resultados de recursos electrónicos en inglés, castellano y portugués. Se seleccionaron 55 artículos en bases de datos como Dialnet, Scielo, Scopus, Science Direct o Medline. Los artículos electrónicos se seleccionaron por su relación con los objetivos de estudio, además de que fueran lo más actuales y relevantes.

Tras seleccionar los artículos científicos, se procedió por parte de los autores a la

lectura crítica y al análisis del tema. A continuación se formó un panel de expertos compuesto por los autores (cinco enfermeros y un trabajador social), donde se discutieron los problemas holísticos del paciente ostomizado, los puntos débiles en su atención integral tanto durante la estancia hospitalaria, y en la atención domiciliaria. Se expusieron las acciones de mejora para el paciente ostomizado en el ámbito domiciliario tras recibir el alta.

Resultados

En relación al campo sociosanitario, la literatura muestra una clara incidencia en los aspectos sociales de la vida del paciente ostomizado, entre los que se encuentran una serie de cambios a nivel psicológico, social y fisiológico que provoca una serie de modificaciones en su propia percepción como sujeto en sociedad.

Entre las consecuencias más alentadas se encuentra su propio discernimiento en relación a la autonomía y capacidad laboral, cambios en la rutina sexual debido a sentimientos de vergüenza e inseguridad, disminución de la participación en sociedad y relaciones con grupos de iguales, así como alteraciones emocionales.

El marco legislativo sanitario español integra los conceptos de cuidados biológicos y sanitarios, a través de mecanismos específicos para la reinserción y rehabilitación de los pacientes, sin embargo, no se encuentran programas adaptados a esta situación.

Los estudios evidencian la falta de planificación y coordinación entre niveles asistenciales, ya que no existe una continuidad en la que se fomente la educación y autocuidado durante todo el proceso. Existen casos en los que los pacientes acuden al servicio de urgencias por necesidad de apoyo sanitario ante un problema con la bolsa y piel periestomal, entre otros factores. En Brasil, se ha propuesto la creación de una consulta de

enfermería previa al periodo operatorio donde se instruye al paciente y familia.

La mayoría de los problemas que presentan los pacientes se solventan con una adecuada educación sanitaria desde el ingreso del paciente hasta el alta y luego en su domicilio. Organismos internacionales como la OMS, han reiterado que la educación sanitaria es una herramienta fundamental para la adaptación de una nueva situación y para el logro de una mayor autonomía. Todo ello refrendado por el sistema de apoyo-educativo de Dorothea Orem. Los pacientes manifiestan que se necesita una mejor información al alta. El seguimiento por parte de la enfermera estomaterapeuta y de la enfermera comunitaria es indispensable para reforzar la información de ostomizados y familiares.

Como se ha visto en la literatura, ya algunas unidades han creado guías de información diseñadas para el paciente y familiares para reforzar la información que se les da al alta. Todo ello motivado por las demandas de dichos pacientes y familiares que no veían suficiente la información que se les daba a sus necesidades.

Formar grupos de apoyo educativos por parte de profesionales expertos en el cuidado de ostomizados, ha demostrado que se mejora la resolución de dudas y problemas puntuales. Uno de los consejos que se da en la atención domiciliaria es la información sobre dichas asociaciones como una herramienta educativa y de información para el paciente.

En nuestro país hay deficiencias en cuanto a profesionales enfermeras estomaterapeutas, mientras que en otros países existe dicha especialidad como posgrado, teniendo bien definidas sus funciones y campos de actuación. Además se considera necesaria la formación e interrelación de los profesionales

de los diferentes niveles asistenciales para conseguir la continuidad en los cuidados en beneficio del paciente.

Conclusiones y/o discusión

La intervención desde una perspectiva sociosanitaria debe realizarse desde un enfoque sistémico, en el que incluya al paciente como sujeto de un sistema cuyos niveles deben ser objeto de intervención. El equipo multidisciplinar es clave a la hora de conseguir una integración del individuo y la generación de una nueva identidad mediante tres principios básicos: motivación, información y educación.

Habiendo quedado resaltada la necesidad de una coordinación entre los diferentes equipos o instituciones sanitarias implicadas, es necesario hacer hincapié en la necesidad de trabajar en la reinserción social del paciente, puesto que su actual situación supone un riesgo de vulnerabilidad social que puede suponer una incapacidad de comunicación y participación comunitaria.

Entre los aspectos, factores, dimensiones e indicadores a mejorar, se encuentra el entorno familiar, donde existe un amplio margen de mejora para la calidad de vida tanto del paciente, como del familiar a cargo del mismo, puesto que un cuidador informal puede padecer consecuencias negativas para su salud, al tener que modificar sus hábitos de vida y adaptarse a la nueva situación del paciente.

Por ello, existe una clara necesidad de trabajo tanto con el paciente ostomizado, como con su cuidador informal, puesto que a ambos les supone una modificación de su actual forma de vivir. Ciertamente es que la reinserción debe ir destinada al paciente ostomizado, pero es imprescindible trabajar en la creación de un ambiente familiar óptimo, en el que todas las partes implicadas busquen su bienestar personal.

Existe una falta de información, tanto a nivel de cuidados como de ayudas asistenciales, económicas, materiales y de apoyos formales, para los agentes afectados, siendo este un primer enfoque que puede contribuir a mejorar la calidad de vida y la forma de llevar la nueva situación.

Se hace necesario el fomento de la autonomía dentro del hospital antes de que el paciente sea dado de alta, permitiéndole ser partícipe desde que sea posible en su autocuidado e incluyendo a la familia en el proceso. Se deben crear vías de comunicación alternativas entre la enfermera estomaterapeuta y los profesionales implicados, así como facilitar la creación de grupos de apoyo específicos en Canarias para atender a estos pacientes. Se requiere la elaboración en los centros de atención primaria y hospitalaria, de guías con información clara y precisa para pacientes y familiares.

Con respecto a la educación sanitaria al paciente ostomizado y su familia ésta no se realiza de manera adecuada, lo que ha hecho que se presenten lagunas en sus cuidados al alta y durante su estancia en el domicilio. Una buena planificación y educación sanitaria durante su ingreso puede prevenir complicaciones y problemas en general.

Las enfermeras comunitarias han de proporcionar un apoyo a los pacientes y familiares reforzando la educación sanitaria que se haya dado a su alta en el centro hospitalario y han de estar preparadas para todas aquellas cuestiones que se planteen puntualmente o de forma general: cuidados del estoma, dieta, apoyo psicológico, ganar habilidades, etc.

Es oportuno que las profesionales de Enfermería se mantengan en permanente actualización, que se aproximen a las teorías que sean aplicables a las características de nuestro país y en la

cotidiana atención al paciente, identificando la demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales, para llegar a los diagnósticos de enfermería.

Identificar los problemas de enfermería permite determinar los diferentes diagnósticos y por consiguiente los planes de cuidado que se requieren durante las 24 horas del día. La enfermería se constituye en el talento humano de mayor porcentaje requerido en las instituciones de salud. Este aspecto, si se administra bien, puede constituirse en el reflejo de calidad del cuidado que presta enfermería, no sólo por manejar volumen de recursos materiales que hacen parte del servicio de enfermería, sino por la interacción con los usuarios, la educación brindada y la coordinación y cooperación con otros profesionales.

La población ostomizada demanda cuidados individualizados con el acompañamiento de un profesional de enfermería estomaterapeuta que colabore con eficacia y efectividad en la preparación preoperatoria, posoperatoria, alta y seguimiento en consulta. Estos cuidados hacen posible una disminución de los costes sanitarios, acortan estancias, disminuyen el número de complicaciones de los estomas y evitan los reingresos, al mismo tiempo que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este grupo de pacientes.

Si no partimos de unas líneas generales hacia lo particular, es muy posible que no estemos ofreciendo los cuidados que estos pacientes necesitan y nos puedan solicitar.

Para concluir, el problema fundamental, radica en una gestión independiente e inadecuada de los recursos existentes, que impide la realización de una planificación y falta de coordinación entre los distintos niveles asistenciales (primaria-especializada).

Bibliografía

- [1] Burch J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs* 2011 08; 16(8):366-376.
- [2] Pontieri-Lewis V. Basics of Ostomy Care. *MEDSURG Nursing* 2006 08;15 (4):199-202.
- [3] Cascais A, Martini JG, Almeida, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(1):163-167.
- [4] Bechara RN et als. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. *Rev bras Coloprot*, 2005;25(2):146-149.
- [5] Anaya CO, en Nutrición D, Intensivos C, Curbelo ONM, Ortega JCB, Da Costa JM. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES A PACIENTES OSTOMIZADOS
- [6] Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, Pizarro AdR, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, de Oliveira Gomes, Vera Lúcia. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. *Enfermería Global* 2012;11(3).
- [7] Moraes JT, Sousa LAd, do Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2013.
- [8] Lobão C, Gaspar M, Marques A, Sousa P. Aceitando o Contra-Natura? O processo de aceitação do estado de saúde da pessoa com ostomia. (Portuguese). Referência: *Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Domínio de Enfermagem* 2009 12(11):23-36.
- [9] Dos Santos Pereira, Adriana Pelegrini, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. ene 2012.
- [10] Barbutti RCS, Silva, Mariza de Carvalho Póvoas da, Abreu, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. *Revista da SBPH* 2008;11(2):27-39.
- [11] Moraes JT, Sousa LAd, do Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2013.
- [12] Crespillo Díaz AY, Martín Muñoz B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado: Estudio cualitativo de un caso. *Index de Enfermería* 2012; 21(1-2):43-47.
- [13] Pulido Justicia R, Sánchez García J, Baraza Saz A. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Cultura de los cuidados*, Año V, n.10 (2.semestre 2001); pp.100-108 2001.
- [14] Chaura-Guindic L, Benavides-Leon J, Villanueva-Herrero J, Jiménez-Bobdilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir* 2011; 79: 149-155.
- [15] Da Silva Brêtas, José Roberto, de Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfer Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte eo mor sobre morte eo morrer. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(4):477-483.
- [16] García-Campayo J. MANEJO DEL DUELO EN ATENCION PRIMARIA. 2011.
- [17] Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva; The meaning of the new way of life of individuals with permanent intestinal ostomy. *Rev.latinam.enferm* 2006;14(4):483-490.
- [18] Trentini M, Pacheco MAB, Martins ML, Silva DM, Farias SR, Duarte, R et al. Vivendo com um ostoma: um estudo preliminar. *Rev Gaúcha Enferm.* 1992 Jul; 13 (2): 22-8.
- [19] Sonobe HM, Barichello E, Zago MM. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. *Rev Bras de Cancerol.* 2002 Jul-Set; 48 (3): 341-8.
- [20] SÁNCHEZ ALMAGRO (Coor), PRIETO,A; ALONSO,P; AMORES,J (2011 - 415). *Guía Práctica Del Asesor Y Orientador Profesional*. Madrid: SÍNTESIS
- [21]Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería* 2003;9(2):09-21.
- [22] Macia Soler M, Moncho Vasallo J. *Sistema Nacional de Salud Español*.

Características y análisis. *Enfermería global* 2007;6(1).

[23] Bohigas L. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2003 Jul [citado 2013 Abr 08] ; 17(4): 316-318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000400011&lng=es

[24] Gómez García JM, Román Ortega. Instrumentos de lucha contra la exclusión a través de la inserción sociolaboral: las empresas de inserción. *Revista de Servicios Sociales y Política Social* 2007(77):9-26.

[25] García TF, Sánchez MM. Estado de bienestar y socialdemocracia: ideas para el debate. : Alianza Editorial; 2002.

[26] Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull* 1995;117(3):497.

[27] Davis K, Newstrom JW, Agea AE. El comportamiento humano en el trabajo: McGraw-Hill México; 2003.

[28] Sluzki CE. La red social: frontera de la práctica sistémica. : Gedisa; 1996.

[29] Abril V. Instrumentos de psicología comunitaria: Valencia-Promolibro. 1998.

[30] Avellaneda A, Izquierdo M, Torrent Farnell J, Ramón J. Enfermedades raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario. *Anales Sistema Sanitario Navarra* [Internet]. 2007 [citado 15 Feb 2010]; 30 (2).

[31] Bronfenbrenner U. Ecological systems theory. *Six Theories of Child development*: Jessica Kingsley Publishers; 1992.

[32] Junqueira, Maria de Fátima Pinheiro da Silva, Deslandes SF. Resilience and child abuse. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 19(1):227-235.

[33] Hernández Fernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* 2011; 3 (2).

[34] Bonill de las Nieves, Candela. Las dos caras de la enfermedad: experiencia de una persona ostomizada. *Index de Enfermería* 2008;17 (1):58-62.

[35] Jones T, Springfield T, Brudwick M, Ladd A. Fecal ostomies: practical management for the home health clinician. *Home Healthc Nurse* 2011;29(5):306.

[36] Real Romaguera A. El paciente sociosanitario ostomizado. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia* 2007(79):21-23.

[37] Davenport R. Stoma care nurses: collaboration is key. *British Journal of Nursing* 2011 04/10; 20: S3-S3.

[38] López, I., Maldonado, P, Martí, A., Sancho, M, Serrano, M^a.A. FORMATO DEL ALTA DE ENFERMERÍA. INTERRELACIÓN PRIMARIA-ESPECIALIZADA. *eNFeRMERÍA INTEGRAL* 2006:25.

[39] Bellato R, Maruyama SAT, Moraes Silva C, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2008; 6(1):40.

[40] Hevia H. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave* 2009;9(04).

[41] SIQUÉS SP, P Sr, EU FELIPE ROJAS, BARRIOS L. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno.

[42] Benavent Garcés A, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. 2^a Edición. *Fundamentos de Enfermería*. Madrid (España). Difusión Avances de Enfermería (DAE): 2003

[43] Vázquez García MC, Poca Prats T. Cuidados pre y postoperatorios de las derivaciones intestinales. En: Vázquez García MC, Poca Prats T. *Manual de cuidados en ostomías*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 167-196.

[44] Sánchez ABÁ, Colmenero MMG, Guinea IC, de Viñaspre, J Aldama López, Barrenechea YV, Díez MM. Guía de cuidados en pacientes con urostomía. Hacia una mejora en la calidad de los cuidados. *Enfuro* 2012(121):25-27.

- [45] Castillo P, Espinosa Estevez P, Manuel EJ, Sánchez Bautista E, Castañeda C, Garduño C, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Universitaria* 2011;7(2).
- [46] Altuntas Y, Kement M, Gezen C, Eker H, Aydin H, Sahin F, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care* 2012.
- [47] Martínez Martínez M, Segura López G, Cantero González ML, Molino Contreras J, Cayuela Fuentes P. Enfermería y educación para la salud en nutrición enteral domiciliaria. *Enfermería Global* 2006; 5(1).
- [48] Hernández RMP. PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN A LA FAMILIA. 2005.
- [49] Lenneberg E, Mendelssohn AN, Gross L. Guía de colostomía. : United Ostomy Association; 2004.
- [50] Atención a las enfermeras clínicas. *Nursing* 2003; 21(4).
- [51] Sousa CF, Brito DC, Branco, Maria Zita Pires Castelo. Depois da colostomia... vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em Foco* 2012 ;3 (1).
- [52] Contel Segura J. La coordinación sociosanitaria en un escenario de atención compartida. *Atención primaria* 2002;29(8):502-506.
- [53] Campo Gascón J, Caparrós Sanz MR, Díaz Millán MI, Sánchez Martín MR. Necesidad de atención especializada e individualizada al paciente ostomizado: un caso clínico. *Nursing (Ed.española)* 2007;25 (3):52-57.
- [54] Fabrício SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JId. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev Lat Am* 2004;12(5):721-726.
- [55] Monterde ÓV. Atención Integral del Paciente Ostomizado. 2012.