

Clínica de estomas

Ma. de Lourdes Sánchez Noguez, Trinidad Ceja Martínez

Servicio de Terapia Enterostomal. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Resumen

Palabras clave

- **clínica**
- **terapia enterostomal**
- **organización**
- **intervención clínica**

El objetivo de este trabajo es dar a conocer el qué y por qué de la Clínica de Estomas en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI la cual, debido a la creciente demanda de pacientes sometidos a cirugía que requieren como medida paliativa o terapéutica la creación de un estoma, se creó en 1999, con la finalidad de brindar atención

especializada —en coordinación con otros departamentos del hospital—, proporcionar atención eficaz, de y con calidad, unificar criterios, fomentar el autocuidado, apoyar la adaptación e integración al nuevo estilo de vida y vigilar los derechos que tiene el paciente ostomizado, medida que ha permitido en un corto plazo obtener índices de eficiencia y productividad significativos en beneficio de la salud de los pacientes y de la organización del servicio; al mismo tiempo, ha proyectado la participación de personal de enfermería calificado en la atención de estos pacientes, delimitando los diferentes roles e intervenciones en las distintas etapas del proceso de atención e impulsando actividades independientes que apoyan la rehabilitación y adaptación del paciente a su nuevo estilo de vida.

Abstract

Clinic of stomas

The present work describes the purpose of creating the Clinic of stomas at the Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, due to the increasing demand of patients submissive surgery who require like paliative or therapeutic measurement the creation of stoma. The Clinic was inaugurated the at middle of 1999, offering attention specialized in coordination with other departments, to provide effective attention with quality, a unif in criteria, to promote the selfcare, adaptation and integration to the new style of life and to watch the right that they have like patients. These measurements have allowed in a short term to obtain levels of significant efficiency and productivity with benefit to patient 's health and in addition to being able to identify clearly the organization of the service and its improvement. At the same time it has projected the participation of nursing staff described in the attention of these patients, delimiting the different rolls and interventions in the stages from the attention process to rehabilitation and they have impelled independent activities that support the rehabilitation, adaptation and integration of the patient to their new style of life.

Key words

- **clinic**
- **enterostomal therapy**
- **organization**
- **clinical intervention**

Correspondencia:

Ma. de Lourdes Sánchez

Servicio de Terapia Enterostomal, 2o. piso, bloque "B" Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, CP. 06725 México. Tel.: 5627 6900 ext. 1311

Introducción

Las estadísticas sobre patologías quirúrgicas que requieren la creación de un estoma indican que 80% es debido al incremento de enfermedades neoplásicas en la población, 14% de origen traumático y el resto corresponde a enfermedades congénitas. Para hacer frente a este problema la ciencia en salud requiere alternativas con nuevas, mejores e innovadoras técnicas quirúrgicas y de cuidados así como de un personal de enfermería especializado para atender y mejorar la calidad de vida del portador de un estoma.

En un estudio realizado en el servicio de Gastrocirugía (1997) se mostró que de 280 pacientes portadores de estomas 60% corresponde a hombres y 40% a mujeres, con rango de edad entre 40 y 50 años. De acuerdo a la región anatómica afectada 65% de co-lostomías, 15% ileostomías y 15% de urostomía. Las causas fueron en 80% degenerativas 15% traumáticas y 5% congénitas. No se encontraron datos confiables relacionados con complicaciones del estoma propiamente.

Aun cuando no se han realizado investigaciones económicas al respecto, no es difícil suponer un manejo inadecuado del paciente ostomizado por falta de uniformidad de criterios, seguimiento sistemático, información insuficiente sobre el manejo del estoma, asesoría deficiente respecto a la mejor adaptación acorde a las nuevas condiciones de vida, durante la atención que se brinda, lo cual representa a mediano y largo plazo un alto costo para la institución.

En 1998 se presentó el caso clínico de un paciente portador de estoma que generó la necesidad de crear un servicio para ofrecer cuidado de enfermería especializado que permitiera coordinar y unificar el criterio entre la enfermera y médico en el manejo de pacientes con estomas. Así, en mayo de 1999 se funda el servicio de Terapia

Enterostomal para cubrir la cada vez más creciente demanda; desde entonces, las autoridades de enfermería se han abocado a que los cuidados especializados que se proporcionen sean otorgados por personal de enfermería altamente calificado.

Con la implementación del servicio referido se espera desarrollar líneas de investigación sobre atención a estos pacientes, problemática de salud y costo-efectividad.

En 1999 se realizó un estudio en el servicio de Terapia Enterostomal encontrando que en total fueron atendidos 200 pacientes de los cuales 50% correspondió al servicio de Gastrocirugía, 20% al de Urología, 20% Angiología, 5% cirugía de colon y recto y 5% a cirugía de cabeza y cuello.

De ellos, la ubicación anatómica de estomas correspondió en 50% al aparato digestivo, 30% al respiratorio y 20% al urinario y otros. La causa de los estomas es 76% degenerativa, 12% congénita y 12% traumática.

La permanencia de éstas en dichos pacientes fue 61% temporal y 32% definitivo; la forma 50% plana, 33% normal y 17% protuída.

De mayo de 1999 a enero del 2000 fueron atendidos 180 pacientes ostomizados; 125 dados de alta por mejoría, 30 defunciones. Se realizaron 711 cambios de dispositivos en hospitalización y 200 en consulta externa; 2387 curaciones de estomas en hospitalización y 150 en la consulta externa, 30 interconsultas en pacientes hospitalizados y se proporcionó asesoría individualizada a 95 pacientes.

Se detectaron 110 complicaciones intrahospitalarias y 95 extrahospitalarias (fig 1).

Misión del servicio

Otorgar atención especializada efectiva y de calidad al derechohabiente con estomas, para lograr su satisfacción mediante técnicas y procedimientos de vanguardia, así como fomentar el desarrollo profesional y ético del equipo de trabajo. El objetivo del servicio de Terapia Enterostomal es facilitar la integración de los pacientes con estomas, heridas complicadas, fístulas e incontinencia urinaria y fecal a una vida lo más cer-

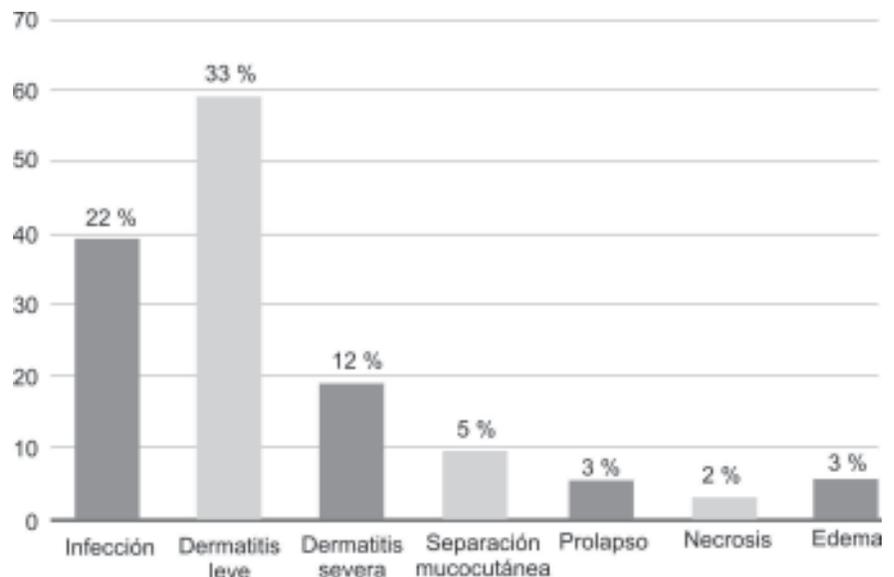


Figura 1. Tipo de complicación observada en pacientes ostomizados, intra y extrahospitalaria

Cuadro I. Campo de acción de la enfermera estomoterapeuta

Aparato digestivo	Aparato urinario	Aparato respiratorio	Otras especialidades
Colostomía	Nefrostomía	Faringostomía	Úlceras por presión
Gastrostomía	Vesicostomía	Traqueostomía	Úlceras vasculares
Duodenostomía	Derivaciones		Heridas complicadas
Incontinencia fecal	<ul style="list-style-type: none"> ■ conducto ileal ■ conducto colónico 		
Fístulas	Incontinencia urinaria		
Yeyunostomía	Fístulas		
Ileostomía	Ureterostomía		

cana a lo normal proporcionándoles cuidados especializados, asesoría y adiestramiento en el autocuidado de su salud.

Para tal efecto, cuenta con una estructura orgánica que incluye la participación de enfermeras diplomadas en terapia enterostomal.

Además, para poder brindar atención especializada —basándose en las necesidades del paciente ostomizado— se coordina con diferentes servicios (fig 2).

Campos de acción

La terapeuta enterostomal proporciona ante todo cuidados específicos en diversas patologías que para su tratamiento requieren de un estoma en el aparato digestivo. Sin embargo, dada la similitud del manejo de los estomas en el aparato respiratorio y en el sistema urinario, así como en los problemas vasculares, heridas y fístulas se ha hecho necesario ampliar el campo de acción de la enfermera en estas áreas (cuadro I).

Ahora bien, la enfermera estomoterapeuta participa en programas protocolarios, educacionales y de asesoría dirigidos al equipo interdisciplinario

del hospital. El programa de consultas con intervalos regulares al paciente y familia, para la supervisión en el manejo de su estoma, tiene el propósito de que el primero logre la independencia y adaptación a su nuevo estilo de vida.

Proceso de atención de la enfermera estomoterapeuta

Durante éste existen varias etapas en las que puede intervenir la enfermera; en el preoperatorio, desde el ingreso a través de interconsulta del médico tratante y en el posoperatorio, durante el seguimiento, rehabilitación y alta de la institución para adaptarlo a su nueva vida social.

Fase preoperatoria

La valoración clínica de enfermería es esencial en el preoperatorio ya que es la primera etapa del proceso de atención de la estomoterapeuta y la información que sea proporcionada será la base de todas las decisiones y actividades a realizar tales como:

- Preparación física (enfermería).
- Preparación psicológica (psiquiatría).

- Planeación de la región anatómica ideal del estoma (coordinación médico-enfermera).
- Información a los pacientes y familia sobre la cirugía a realizar.
- Información al paciente sobre los diferentes dispositivos para el cuidado del estoma, existentes en la institución y en el mercado.
- Información al paciente y familia sobre el manejo y cuidados del estoma.

Fase posoperatoria

Para el cuidado del paciente ostomizado, durante el posoperatorio, las intervenciones de la estomoterapeuta deben planearse de acuerdo a los diagnósticos y región anatómica afectada, con miras a evitar la dependencia familiar, las complicaciones previsibles y que se pierda la continuidad del aprendizaje (facilitando su rehabilitación temprana) por lo que se deben considerar en forma esencial las siguientes intervenciones:

- Elaborar un esquema individualizado de cuidados específicos del estoma.
- Fomentar el autocuidado.
- Informar oportunamente efectos de la dieta.
- Resaltar la importancia de los medicamentos y sus efectos.
- Traspolar de la rehabilitación al medio social.
- Orientar respecto a la participación en grupos de apoyo y ayuda psicológica.
- Concienciar sobre la importancia de continuar con la consulta periódica.

En el plan de alta las intervenciones más significativas para limitar o evitar miedo e inseguridad una vez que el paciente conoce el manejo del estoma y logra la independencia en su cuidado, deben incluir:

- Orientación con respecto al futuro como paciente ostomizado.

- Orientación sobre el cuidado del estoma y vigilancia de sus características.
- Enseñanza al paciente respecto a la detección de signos de alarma.
- Información sobre vestimenta que puede utilizar y las características para llevar a cabo su sexualidad, actividades recreativas y culturales.
- Información sobre los efectos de la farmacoterapia en estomas.
- Enseñanza de la irrigación al estoma.
- Visita domiciliaria a pacientes vigilando el cuidado de su estoma.

La continuidad del cuidado por la estomaterapeuta para la rehabilitación de estos pacientes es esencial mediante la adecuada organización de la consulta externa, debido a que en este periodo es posible vigilar el proceso de rehabilitación y adaptación al nuevo estilo de vida durante el tiempo que sea necesario. Las intervenciones de mayor importancia que deben realizarse en esta etapa incluyen:

- Seguimiento estricto de cada paciente.
- Coordinación de las actividades del cirujano y la estomaterapeuta.
- Evaluación periódica de los resultados de la terapéutica implementada.
- Discusión interdisciplinaria del manejo o problemas específicos del paciente.
- Ayuda médica inmediata cuando lo necesite el ostomizado.

En forma independiente al proceso de atención del paciente ostomizado, la estomaterapeuta tiene la autoridad y responsabilidad para evaluar, planificar, implementar y decidir el cuidado específico individualizado en los diferentes campos de acción. El seguimiento en el proceso de rehabilitación debe incluir a la vez la orientación e información por escrito para retroalimentar sobre el manejo del estoma, haciendo especial énfasis en la parti-

cipación de los grupos de apoyo, considerando los derechos, la imagen y la mejor calidad de vida del paciente ostomizado dado que desde el punto de vista psicológico es conveniente se integre a grupos de personas que compartan experiencias similares para su rehabilitación. Esto facilita en el paciente aceptar el padecimiento, aprender sobre el manejo de su estoma y adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Derechos de los ostomizados

Puesto que en México no existe formalmente ninguna declaración sobre los derechos de los pacientes con estoma se incluyen aquí los que se hicieron públicos en 1982, por parte de la Asociación de Ostomizados de Estados Unidos de América (UOA) los cuales determinan que el paciente ostomizado tiene derecho a:

1. Consejo preoperatorio adecuado.
2. Un estoma bien ubicado.
3. Un estoma bien elaborado.
4. Cuidados posoperatorios por enfermería especializada.
5. Apoyo emocional.
6. Instrucción individual.
7. Información sobre equipos, bolsas y accesorios disponibles.
8. Información sobre los recursos disponibles en su comunidad.
9. Supervisión al salir del hospital y durante toda la vida.
10. Cooperación entre profesionales de la salud.
11. Información y consejo de la asociación de ostomizados y sus miembros.

Imagen corporal

Es una realidad que la imagen corporal es de suma importancia para los seres humanos, ya que a través de ella se identifican y comunican con otras

personas. El ser humano como unidad biopsicosocial tiene necesidades que deben ser satisfechas para así mantener su armonía. Cuando alguna de estas áreas se ve amenazada o alterada, el individuo sufre un desequilibrio que rompe su homeostasis y altera esa unidad biopsicosocial.

En este sentido un estoma, resultado de una cirugía mutilante poco visible, pero fácilmente perceptible, a veces puede resultar traumática. El olor que despiden, desde el punto de vista psicológico puede generar un grado superlativo de angustia y rechazo que aniquila toda buena impresión que el paciente pueda tener de su cuerpo. Por esta razón es muy importante apoyarlo para que se acepte tal como es y para que eleve su autoestima.

En el proceso de rehabilitación resulta importante la participación de la estomaterapeuta, quien orientará y fomentará el autocuidado del paciente para que éste conserve su salud y mejore su bienestar haciendo que él y su familia se adapten más fácilmente al nuevo estilo de vida.

Mejor calidad de vida

Las personas portadoras de estoma pueden sobrevivir sin que los integrantes del equipo de salud les enseñen el manejo de su estoma, pero si el individuo recibe educación sobre el cuidado correcto la rehabilitación puede ser más fácil y rápida, la estancia hospitalaria corta y posiblemente las complicaciones prevenibles se decrementen.

Conclusiones

La participación de la enfermera enterostomal debe estar sustentada en firmes conocimientos sobre el manejo específico del paciente ostomizado así como en una buena coordinación con el médico cirujano y el departamento de

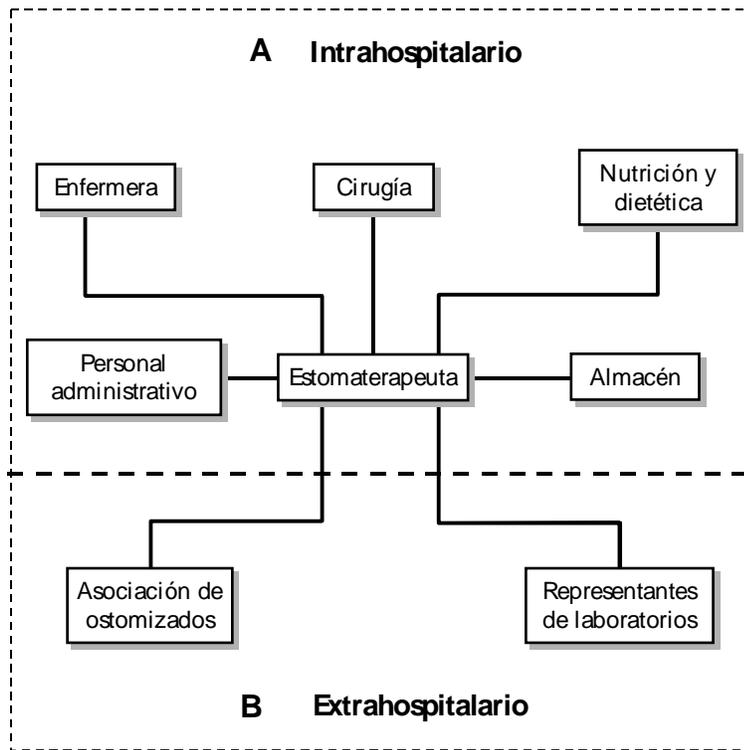


Figura 2. Coordinación con otros servicios acordes a necesidades del paciente ostomizado.

psicología, desde la planeación y elaboración del estoma, ya que es de vital importancia su participación dado el deterioro y desequilibrio emocional que sufre el individuo.

Por lo anterior, se sugiere que cada unidad que brinda atención al paciente portador de un estoma cuente con una Clínica para Terapia Enterostomal con la finalidad de otorgar el cuidado integral.

Al crearse un servicio que cubra las necesidades específicas que tiene el paciente ostomizado, para lograr el mejoramiento de su calidad de vida, se establece el mayor beneficio que la estomaterapeuta y el equipo de salud pueden aportar para conducir al paciente al autocuidado en su proceso de rehabilitación.

Agradecimiento

Un reconocimiento muy especial al personal de la clínica de Terapia Enterostomal del HECMN Siglo XXI, "Dr. Bernardo Sepulveda Gutiérrez", por el apoyo brindado.

Bibliografía

1. Consejo Nacional de Población. Estadísticas nacionales de principales causas de muerte. México: Consejo Nacional de Población; 1998.
2. Fernández FL. Estudio estadístico de paciente ostomizado. México: Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". En prensa. 1999.
3. Sánchez NML, Ceja MT. Atención de Pacientes Ostomizados. México: Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". En prensa. 1999.

4. Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Siglo XXI". Informe de Productividad del servicio de Terapia Enterostomal de actividades realizadas del 16 de mayo de 1999 al 31 de enero 2000.
5. Ibarra MG. Antecedentes históricos de Terapia Enterostomal. Curso monográfico Manejo Integral del Paciente Ostomizado. México: Hospital Angeles del Pedregal A.C. 1998.
6. Ortiz H, Marti, Rague J Foulkes B. Fase preoperatoria y su familia. En: Ortiz H. Ed. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: JIMS; 1989: 252.
7. Ortiz H, Marti, Rague J Foulkes B. Posoperatorio. En: Ortiz H. Ed. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: JIMS; 1989: 254.
8. Ortiz H, Marti, Rague J, Foulkes B. Consulta con los médicos. En: Ortiz H. Ed. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: JIMS; 1989: 371.
9. Pomares GE, González MA. La Estomaterapeuta. En: Pomares GE. Instructivo para el manejo integral del paciente ostomizado. México: IMSS; 1993.
10. Pomares GE, González MA. Los grupos de autoayuda. En: Pomares GE. Instructivo para el manejo integral del paciente ostomizado. México: IMSS; 1993.
11. Pomares GE, González MA. Asociación de Ostomizados EUA 1982. En: Pomares GE. Instructivo para el manejo integral del paciente ostomizado. México: IMSS; 1993.
12. Pomares GE, González MA. Derechos del ostomizado. En: Pomares GE. Instructivo para el manejo integral del paciente ostomizado. México: IMSS; 1993.
13. Medina RLM. Imagen corporal del ostomizado. Des Cient Enferm 1993; 1:38.
14. Ortiz H, Marti, Rague J Foulkes B. Imagen corporal. En: Ortiz H. Ed. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: JIMS; 1989: 357.
15. Medina RLM. Mejor calidad de vida para el paciente ostomizado. Des Cient Enferm 1993, 1:7.