

SEECir Digital

Volumen 9- Junio 2018



Revista de Enfermería en Cirugía

ISSN: 2341-0957

EQUIPO EDITORIAL

Dirección: Moldes Moro, Regina María

Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X El Sabio. Diplomada en Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada. Profesora de grado y de postgrado, Universidad Alfonso X El Sabio.

Subdirección: Tarín Pereira, Virginia

Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario de Fuenlabrada.
Diplomada en Puericultura.

COMITÉ EDITORIAL:

Espín Faba, José Antonio

Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X el Sabio. Diplomado en Enfermería. Supervisor Unidad de Críticos, Hospital Clínico San Carlos. Profesor pregrado y postgrado Universidad Alfonso X el Sabio.

Granados Martín, Mónica

Doctorando en Enfermería. Universidad Alicante. Grado en Enfermería. Máster en Ciencias de la Salud. Enfermera de consultas externas, Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Jardón Huete, Clara

Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario 12 de Octubre. Especialista en Enfermería obstétrica –ginecológica (matrona). Especialista en Enfermería del trabajo.

Martín Rodríguez, Francisco

Doctorando Universidad de Valladolid. Enfermero, especialista en Emergencias. Gerencia de Emergencias sanitarias de Castilla y León. UME Valladolid. Instructor internacional de gestión de desastres.

Núñez Crespo, Fernando

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Profesor Universidad San Rafael Nebrija, Madrid.

Palacios Ceña, Domingo

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Profesor del departamento de Enfermería, Universidad Rey Juan Carlos.

Soto Arnáez, Francisco

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Torres González, Juan Ignacio

Doctor por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomado en Enfermería. Coordinador Adjunto de Trasplantes. Oficina Regional de Trasplantes. SERMAS. Profesor Asociado Clínico de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid.

Equipo Editorial	Pág. 02
Artículo 1: “Evaluación de la Fatiga Mental en una Unidad de Cirugía”	Pág. 04-07
Artículo 2: “Calidad de Vida y Satisfacción en Pacientes Ostomizados del Departamento 01 de Salud de la Generalitat Valenciana”	Pág. 09-13
Artículo 3: “Caso Clínico: Manejo de Fístula Enterocutánea en Paciente Gastrectomizado”	Pág. 15-18
Artículo 4: “Estudio de Variables en los Cuidados Hospitalarios de Enfermería en Cirugía de Columna Lumbar”	Pág. 19-24
Artículo 5: “Potenciación del Conocimiento Clínico: Organización e Implementación de Sesiones Clínicas Específicas de los Pacientes con Patología Digestiva. Resultados Preliminares”	Pág. 25-28
Artículo 6: “Rechazo Humoral en un Transplante Cardíaco Ortotópico: A Propósito de un Caso Clínico”	Pág. 29-32
Resumen 7º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía	Pág. 33-36
Normas de Presentación	Pág. 37-38
Hazte Socio de SEECir	Pág. 39

“CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES OSTOMIZADOS DEL DEPARTAMENTO 01 DE SALUD DE LA GENERALITAT VALENCIANA” .

Martínez Altava, Mónica*; Aquilué Ballarín, Marta**; Cerdán Alcaraz, Ana María*; Cervera Chaler, Misericordia***. *Enfermera asistencial, unidad de Cirugía, Hospital Comarcal de Vinaròs. **Enfermera supervisora general, Hospital Comarcal de Vinaròs. ***Enfermera estomaterapeuta, Hospital Comarcal de Vinaròs.

mmaralt@gmail.com

RESUMEN:

Una ostomía supone un gran impacto en la vida de las personas que deben llevarla por motivos físicos y emocionales. Los profesionales de la salud, frecuentemente, olvidamos el área psicosocial de estos pacientes, obviando aspectos tan importantes y necesarios como es su salud sexual (SS) y su calidad de vida.

Objetivos: Determinar el grado de calidad de vida (QL) y de satisfacción sexual (SS) de los pacientes ostomizados del Departamento 01 de Salud de la Comunidad Valenciana (CV). Así mismo, establecer una relación entre ambas variables.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo para el que se utilizaron los cuestionarios Stoma QoL que evalúa la calidad de vida en pacientes ostomizados y el cuestionario denominado Autoevaluación de Respuestas Sexuales masculinas y femeninas para valorar la salud sexual. La muestra final estuvo compuesta por 63 pacientes con un total de 24 mujeres y 39 hombres.

Resultados: La QL de la muestra resulta ser mayor (90% de la muestra presenta buen o excelente nivel de QL) a la esperada y la SS evidencia un escaso abordaje por parte de los profesionales con respecto a los trastornos detectados mediante el cuestionario de autoevaluación. El 86'8% de los activos sexualmente, presentan algún trastorno en el ámbito de la SS.

PALABRAS CLAVE:

Ostomía, salud sexual, sexualidad, satisfacción, calidad de vida

INTRODUCCIÓN:

El paciente ostomizado se encuentra preocupado por su cambio de imagen y experimenta una disminución de la autoestima asociada a otros sentimientos como miedo y ansiedad¹ debido al diagnóstico y pronóstico acontecido. Todo esto

genera desajustes a nivel psicológico, donde el área de la sexualidad es la más afectada².

La sexualidad comprende el sexo, las identidades de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual³. Simplificándola como el mero acto sexual sería completamente erróneo, además la sexualidad es una parte importante de la calidad de vida⁴. De ahí la importancia de evidenciar la existencia de la sexualidad también en la patología. La OMS entiende que “salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad”⁵ y lo determina como uno de los derechos fundamentales del humano. La asistencia sanitaria que se proporciona a estos pacientes no debería ser deficiente en cuanto a sus necesidades y derechos, por ello, no se debe omitir esta esfera en la labor asistencial.

Tras revisión bibliográfica, se encuentran estudios que evidencian una disminución de la calidad de vida (QL) en pacientes portadores de ostomía⁶ debido al impacto físico, emocional y desadaptativo de la nueva situación vital de la persona ostomizada, así como la carga psicológica que implica un diagnóstico de cáncer o los arduos tratamientos⁷. En relación a lo anteriormente expuesto, es de esperar que el área de la sexualidad se vea severamente afectada. Es obligación de los profesionales, en el proceso de adaptación, establecer con sus pacientes una comunicación eficaz y de confianza para poder abordar cualquier tipo de cuestión sobre salud sexual, desmitificando y naturalizando la sexualidad⁷.

MATERIAL Y MÉTODO:

Para la elaboración del estudio, se realiza una búsqueda bibliográfica mediante la utilización de diferentes bases de datos. Para el manejo de las diferentes referencias bibliográficas se hace uso del gestor Refworks. Como estrategia de búsqueda se emplearon los descriptores: “ostomy”, “sex”, “sexual

satisfaction”, “sexual” y “quality of life” mediante el operador booleano “AND”.

Se excluyeron del estudio los documentos que empleaban “sex” como género, y los que hacían referencia a urostomías y traqueostomías.

La metodología de investigación es de tipo cuantitativa aplicada con un tipo de estudio de diseño observacional, descriptivo y transversal.

Se plantean 3 objetivos a estudio:

Determinar el grado de calidad de vida de los usuarios con ostomía del Departamento 01 de salud de la Comunidad Valenciana.

Establecer el grado de satisfacción sexual de los usuarios con ostomía del Departamento 01 de salud de la Comunidad Valenciana.

Valorar si existe relación entre Salud Sexual (SS) y calidad de vida (QL).

La población diana fueron los pacientes con colostomía y/o ileostomía temporal o permanente del departamento de salud de Vinaroz .Esta población incluía 129 pacientes en total. Fueron excluidos del estudio aquellos portadores de urostomía, por su evidente afectación fisiológica en el área de la SS y las personas que se negaron a participar en el estudio- Así la muestra final estuvo compuesta por n=63. La mayor parte de la muestra está compuesta por personas con colostomía (71,42%), predominando el sexo masculino (61,9% hombres y 38,1% mujeres). La edad media es de 71,51 años.

Además de las personas con urostomía, también se excluyó del estudio a los sujetos con deterioro cognitivo, negativa a participar en el estudio, barrera idiomática, exitus durante la recogida de datos, personas no localizadas o con ostomía reconstruida.

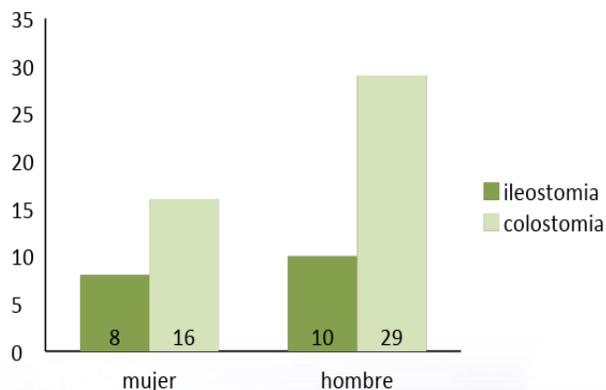


Tabla 1: Distribución tipo ostomía y sexo

Se plantean como variables de la investigación:

- Sociodemográficas: sexo, edad, tiempo de estoma, temporalización de la ostomía, estado civil, formación académica, situación económica, tipo de convivencia y situación laboral.
- Calidad de vida: cuestionario de calidad de vida Stoma-QoL
- Salud sexual: cuestionario de autoevaluación de la respuesta sexual, masculino y femenino

Las variables categóricas son expresadas como número y porcentaje y las cuantitativas, como media y desviación estándar.

El estudio tuvo una duración total de cuatro meses. La recogida de datos se efectuó durante los meses de marzo, abril y mayo de 2018, a través de encuestas telefónicas en las que se entrevistaba a aquellos sujetos que aceptaban participar en el estudio. El consentimiento informado es firmado cuando los sujetos acuden a revisión en la consulta de la enfermera estomaterapeuta del hospital de referencia.

RESULTADOS:

El 90% (n=57) de la muestra presenta un buen o excelente nivel de calidad de vida.

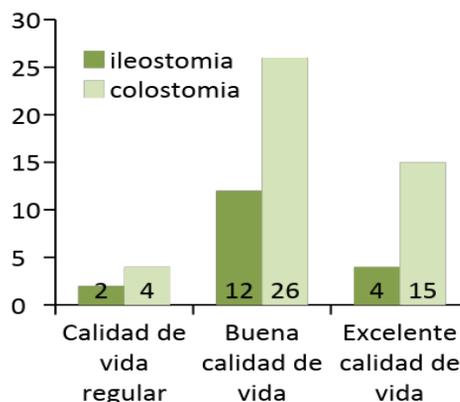


Tabla 2: Distribución QL según tipo de estoma

El 31,5% de la muestra (n=20) mantiene una buena SS, frente al 63,4% (n=40) que no tiene relaciones sexuales.

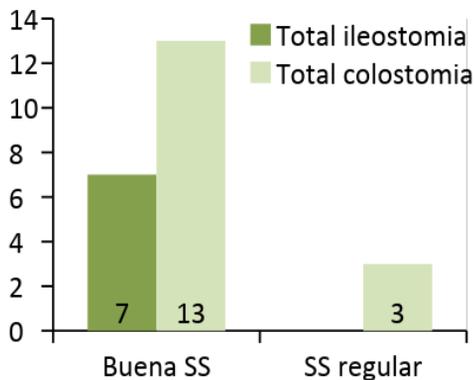


Tabla 3: Distribución SS según tipo de estoma

No se evidencian diferencias significativas entre el tipo de estoma y la QL (.43).

En cuanto al Stoma QoL, el factor que más preocupa a nuestros sujetos es que la bolsa se despegue.

Respecto a la SS, el 86'8% (n=19) de los activos sexualmente, presentan algún trastorno y, de éstos, el 66'7% (n=15) de los trastornos detectados son adquiridos tras el tratamiento de las patologías más frecuentes que llevan a una ostomía (quimioterapia, radioterapia, proceso quirúrgico, fármacos).

DISCUSIÓN:

En contra de lo evidenciado por Beaubrun, Yilmaz, Zhu (2018) o algunos otros investigadores en sus anteriores trabajos, en este estudio se encuentra que los participantes gozan de un buen nivel de calidad de vida. Quizá esto sea porque la muestra reside en una zona rural en la que los servicios prestados siempre tienden a ser más familiares, ofreciéndoles un trato más cercano. En futuros estudios podría contemplarse un análisis entre población más urbana y población rural.

Se hace evidente también lo que muchos otros investigadores^{9, 14, 17, 18, 20} ya han publicado, la disfunción sexual que se produce en estos pacientes, generalmente de cáncer, y del impacto que esto tiene para su calidad de vida. Y la importancia de la buena comunicación con el personal sanitario. Los profesionales que atiendan a estas personas deben dejar a un lado los prejuicios y tabúes para poder ofrecer una información verídica y eficaz que empodere al usuario en el manejo de su intimidad.

En futuros estudios en los que se valora la salud sexual de la muestra, se deberá tener en cuenta las diferentes alternativas no coitales para poder reflejar

con más exactitud la población, aunque en el presente estudio, los valores culturales y religiosos de la muestra con una media de edad elevada, no ha supuesto un gran impedimento o dificultad pues no se ha encontrado ningún participante que no se ajustara a cuestionarios heteronormativos.

CONCLUSIONES:

Respecto a la calidad de vida, debemos seguir trabajando en la misma línea visto el buen nivel de vida que perciben nuestros usuarios ya que, en contra de lo esperado según la bibliografía consultada^{1, 2, 3, 4, 7, 10, 11}, encontramos que los pacientes ostomizados de nuestro departamento perciben mejor calidad de vida de lo esperado.

En relación a nuestro segundo objetivo, con este estudio, evidenciamos la necesidad de abordaje de la SS en la consulta de cirugía y estomaterapia de nuestro departamento. Para poder diagnosticar los trastornos de respuesta sexual y abordarlos, dando soluciones a las preguntas y problemas que puedan surgirles a nuestros usuarios, empoderándoles y potenciando su confianza, autoestima y posibilidad de recuperar la vida que tenían antes del proceso patológico que les lleva a portar una ostomía.

Entre los factores que ayudan a afrontar una ostomía podemos encontrar la información, la relación entre los profesionales y el paciente y el contacto como iguales⁸; como profesionales, no debemos olvidar ninguno de esos aspectos y debemos incluirlos en nuestra práctica diaria.

La información empodera al usuario y sus familiares implicados en el cuidado, los ayuda a desmitificar modelos y disminuir temores, para recuperar la vida que tenían previa a la cirugía en la medida de lo posible.

Debemos aceptar este reto profesional adquiriendo habilidades de contacto terapéutico y herramientas para guiar la intervención en la orientación sexual de nuestros pacientes.

Las limitaciones del estudio encontradas son:

Tiempo: 4 meses, de febrero a mayo de 2018.

Muestra: población diana de 129 personas, con una muestra n=63 que dificulta la inferencia.

Modalidad telefónica, dificultando esto la participación por desconfianza, falta de voluntad o imposibilidad de localizar a los sujetos.

Además, el Stoma QoL presenta demasiados ítems, algunos de ellos parecen semejantes y aburridos para el sujeto.

Respecto a los cuestionarios de autoevaluación de la SS, éstos no contemplan alternativas no coitales

El modo telefónico ha supuesto un gran impedimento a la hora de recabar las encuestas, sobretudo en nuestra población, con una edad media de 71 años, en la que son frecuentes los problemas de audición o ya no residen en sus domicilios censados.

El presente estudio se realiza conforme a los principios básicos de toda investigación sanitaria. Se respetan los principios sobre protección de datos personales, así como los referentes a derechos y obligaciones en materia de información y documentación sanitaria en el ámbito nacional y autonómico (Ley 1/2003 de la GV). Inicialmente, se solicita la aprobación del proyecto al Comité de Ética asistencial del Departamento de Salud de Vinaroz y se solicita el consentimiento informado a las personas participantes en el estudio según la ley (Ley 1/2003 de la GV).

Las investigadoras del presente estudio declaran no tener ningún conflicto de interés con ninguna empresa o institución.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Beaubrun en famille Diant, Laury, Sordes, F., & Chaubard, T. Impact psychologique de la stomie sur la qualité de vie des patients atteints d'un cancer colorectal : Rôle de l'image du corps, l'estime de soi et l'anxiété. *Bulletin Du Cancer*-2018.105 (6): 573-580. DOI: 10.1016/j.bulcan.2018.03.005
2. Yilmaz, E., Celebi, D., Kaya, Y., & Baydur, H. (2017). A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in turkish patients with a colostomy. *Ostomy/Wound Management*, 63(8), 22-29.
3. Zhu, X., Chen*, Y., Tang, X., Chen, Y., Liu, Y., Guo, W., & Liu, A. (2017). Sexual experiences of chinese patients living with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 44(5):469-474. doi: 10.1097/WON.000000000000357
4. Althof, S. E., & Parish, S. J. (2013). *Clinical interviewing techniques and sexuality questionnaires for male and female cancer patients. The Journal of Sexual Medicine*, 10 Suppl 1, 35-42 DOI: 10.1111/jsm.12035
5. OMS (2002) Definiciones Prácticas de la Salud Sexual
6. Verweij, N. M., Bonhof, C. S., Schiphorst, A. H. W., Maas, H. A., Mols, F., Pronk, A., & Hamaker, M. E. (2018). Quality of life in elderly patients with an ostomy - a study from the population-based PROFILES registry. *Colorectal Dis.* 2018 Apr;20(4):O92-O102. DOI: 10.1111/codi.13989
7. Rasmusson, E. -, Plantin, L., & Elmerstig, E. (2013). 'Did they think I would understand all that on my own?' A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 22(3), 361-369. DOI: 10.1111/ecc.12039
8. Lainez, P., Loban, J., Leonor, S., & Lerin, P. (2016). *La sexualidad en la persona ostomizada*. Fundación Ayúdate.
9. Bober, S. L., & Varela, V. S. (2012). Sexuality in adult cancer survivors: Challenges and intervention. *Jco*, 30(30), 3712-3719. DOI: 10.1200/JCO.2012.41.7915
10. Andersen, B. L. (1985). Sexual functioning morbidity among cancer survivors. current status and future research directions. *Cancer*, 55(8), 1835-1842.
11. Au, T. Y., Zauszniewski, J. A., & King, T. M. (2012). Demographics, cancer-related factors, and sexual function in rectal cancer patients in taiwan: Preliminary findings. *Cancer Nursing*, 35(5), 17. DOI: 10.1097/NCC.0b013e318233a966
12. Den Oudsten, B. L., Traa, M. J., Thong, M. S., Martijn, H., De Hingh, I. H., Bosscha, K., & van de Poll-Franse, L V. (2012). Higher prevalence of sexual dysfunction in colon and rectal cancer survivors compared with the normative population: A population-based study. *European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)*, 48(17), 3161-3170. DOI: 10.1016/j.ejca.2012.04.004
13. Domati, F., Rossi, G., Benatti, P., Roncucci, L., Cirilli, C., & Ponz de Leon, M. (2011). Long-term survey of patients with curable colorectal cancer with specific reference to the quality of life. *Internal and Emergency Medicine*, 6(6), 529-535. DOI:10.1007/s11739-011-0590-y
14. Donovan, K. A., Thompson, L. M., & Hoffe, S. E. (2010). Sexual function in colorectal cancer survivors. *Cancer Control : Journal of the Moffitt Cancer Center*, 17(1), 44-51. DOI: 10.1177/107327481001700106

15. Ellis, R., Smith, A., Wilson, S., Warmington, S., & Ismail, T. (2010). The prevalence of erectile dysfunction in post-treatment colorectal cancer patients and their interests in seeking treatment: A cross-sectional survey in the west-midlands. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4 Pt 1), 1488-1496. DOI:10.1111/j.1743-6109.2009.01461.x
16. Flynn, K. E., Reese, J. B., Jeffery, D. D., Abernethy, A. P., Lin, L., Shelby, R. A., . . . Weinfurt, K. P. (2012). Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psycho-Oncology*, 21(6), 594-601. DOI: 10.1002/pon.1947
17. Gloeckner, M. R., & Starling, J. R. (1982). Providing sexual information to ostomy patients. *Diseases of the Colon and Rectum*, 25(6), 575-579.
18. Lamb, M. A. (1995). Effects of cancer on the sexuality and fertility of women. *Seminars in Oncology Nursing*, 11(2), 120-127.
19. Phipps, E., Braitman, L. E., Stites, S., & Leighton, J. C. (2008). Quality of life and symptom attribution in long-term colon cancer survivors. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14(2), 254-258. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2007.00842.x
20. Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C., & Onay, D. C. (2016). The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: A phenomenological study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing : Official Publication of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 43(4), 381-384. DOI: 10.1097/WON.000000000000236





se



seecir

sociedad española
de enfermería en cirugía

HAZTE SOCIO

**Disfruta de las ventajas que
te ofrecemos por ser socio
por menos de 4€ al mes**

Descuentos en Congresos y Actividades SEECir

Posibilidad de Publicar tu artículo en la Revista “SEECir Digital”

Acceso a Artículos Completos en www.seecir.es

Acceso a Videotecas Completas en www.seecir.es

Acceso a Recursos de Salusplay y Becas en Masters

Descuento de un 50% en los Cursos de FORMALVIZ

www.seecir.es

