



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO**

**“IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS EN
EL H.R.L.A.L.M.”**

TRABAJO DE INVESTIGACION DE PRESENTA:

DR. DAVID RIOS LOPEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD:

CIRUGIA GENERAL

ASESOR DE TESIS:

DR ARTURO VAZQUEZ GARCIA

NO. DE REGISTRO DE PROTOCOLO:

284.2015

MÉXICO, D. F.

2015



ISSSTE

**INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. DANIEL ANTONIO RODRIGUEZ ARAIZA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. GUILBALDO PATIÑO CARRANZA
JEFE DE ENSEÑANZA MÉDICA

DRA. MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ ARELLANO
JEFE DE INVESTIGACIÓN

DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO
DE CIRUGIA GENERAL

DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA
ASESOR DE TESIS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La maduración de un estoma intestinal es uno de los procedimientos quirúrgicos realizados más frecuentemente en el servicio de cirugía general, sobre todo en cirugía de urgencia.

La realización de este procedimiento tiene por objeto preservar la vida del paciente disminuyendo la tasa de morbilidad y mortalidad.

La indicación más frecuente para realizar un estoma en la especialidad de cirugía general es debido a patología que requiere cirugía de urgencia.

Hay un creciente reconocimiento de que la calidad de vida es un componente importante en la medicina clínica.

Es indispensable para cada institución del país, que realice maduraciones de estomas como procedimiento de urgencia o electivo, que cuente con un servicio especializado en el cuidado de los estomas, que además de prestar el servicio de orientación, también cuente con un equipo multidisciplinario que forme grupos de autoayuda conformado por los mismos pacientes, así como cirujanos y psicólogos puesto que el no conocer las necesidades de los pacientes se ve reflejado en los reingresos hospitalarios y complicaciones derivadas del mal cuidado de los estomas de forma ambulatoria.

OBJETIVO: Demostrar que los pacientes ostomizados en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos sufren de alteraciones en su calidad de vida y mala adaptación al estoma

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo de Enero del 2012 a Diciembre del 2014 en el cual se contactaron a los pacientes vivos que se encontraron internados en el servicio de Cirugía General en ese periodo de tiempo y a los cuales se les realizó un estoma intestinal ya sea electivo o de urgencia independientemente del diagnóstico que los llevó a esto en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos.

Se analizaron los expedientes y se contactó vía telefónica a los pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario de Montreux, diseñado para evaluar específicamente la calidad de vida del paciente portador de un estoma.

A partir de los reactivos que configuran la sección de calidad de vida se pudo calcular dicho índice.

RESULTADOS: Se obtuvo un total de 102 pacientes a los cuales se les realizó un estoma por diferentes razones. Se revisaron los expedientes excluyendo a 32 pacientes los cuales fueron rehospitalizados en el momento del estudio, se eliminaron además 34 pacientes los cuales fallecieron por diversas causas en el transcurso del periodo de estudio de los pacientes, se eliminaron también 16 pacientes los cuales no fueron localizables, dejando una muestra de 20 pacientes ostomizados al momento de la investigación.

Se entrevistó vía telefónica a 13 hombres 7 mujeres con un promedio de edad de 62.6 años, con tiempo promedio de presencia de estoma de 24.2 meses. Se decidió dividir a los pacientes por década de la vida debido a que en cuanto al aspecto de sexualidad, los pacientes de la novena y décima década de la vida, le restan importancia a la práctica sexual; con esta división se encontró que los pacientes de la cuarta y quinta década de la vida son los más afectados en este sentido, mostrándose una progresión hacia una mejor aceptación en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales, también claramente por la ya disminuida frecuencia con la que los pacientes desarrollan su sexualidad en la novena y décima década de la vida. En cuanto al bienestar psicológico el promedio de puntuación de la muestra fue de 70.2, bienestar físico 72.65, actividad sexual 38.8, manejo 70, el promedio del índice de calidad de vida fue de 77.31, autosuficiencia 78.5, adaptación negativa de 78.5, 19 de los 20 encuestados comentaron no haber tenido asesoría de un profesional en estomas y de manera contundente el paciente que recibe asesoría por un profesional se encuentra por encima en el aspecto de autosuficiencia en el cual obtiene 100 y un índice de calidad de vida de 92, sin embargo con una adaptación negativa de 70.

CONCLUSIÓN: La hipótesis del presente trabajo fue cumplida debido a que las calificaciones promedio de índice de calidad de vida se encuentra apenas por encima de los 50 puntos lo que traduce

que la maduración de un estoma es un problema biopsicosocial que impacta ampliamente en la calidad de vida de los pacientes ostomizados y que muy probablemente si existiera personal, profesional dedicado al cuidado y orientación a pacientes ostomizados este índice se incrementaría, debido a que los pacientes aprenderían a ser autosuficientes, además que de tomarse en cuenta el resultado del presente estudio, se debe trabajar en conjunto con terapeutas sexuales que ayuden a mejorar este parámetro en los pacientes portadores de un estoma.

Palabras clave: Estomas, Calidad de vida, Estudio Montreux

SUMMARY

INTRODUCTION: The maturation of an intestinal stoma is one of the most frequently performed surgical procedures in general surgery, especially in emergency surgery.

The completion of this procedure is to preserve the patient's life by decreasing the morbidity and mortality.

The most common for a stoma in the specialty of general surgery indication is due to pathology requiring emergency surgery.

There is a growing recognition that quality of life is an important component in clinical medicine.

It is essential for every institution in the country, to carry maturities of stomata as emergency procedure or elective, that has specialized in the care of stomata service, which in addition to providing the guidance service also count on a multidisciplinary team formed self-help groups formed by the same patients as well as surgeons and psychologists since not knowing the needs of patients is reflected in hospital readmissions and complications arising from poor care of stomata on an outpatient basis.

OBJECTIVE: To demonstrate that ostomy patients in the Regional Hospital Licenciado Adolfo Lopez Mateos suffer alterations in their quality of life and poor adaptation to the stoma

MATERIALS AND METHODS: A retrospective study of January 2012 to December 2014 in which patients alive who met admitted to the General Surgery Service at that time were contacted and who underwent an intestinal stoma was performed either elective or emergency regardless of diagnosis that led to this in the Regional Hospital Licenciado Adolfo Lopez Mateos.

Records were analyzed and were contacted by telephone patients who were administered the questionnaire Montreux, specifically designed for assessing the quality of life of the patient with a stoma.

From reagents that shape the quality of life section could calculate the index.

RESULTS: A total of 102 patients who underwent a stoma for different reasons was obtained. Records excluding 32 patients which were restored at the time of the study, were reviewed also eliminated 34 patients who died from various causes during the study period patients they were also removed 16 patients which were unreachable, leaving a sample of 20 patients ostomates at the time of investigation.

Telephone 7 women were interviewed 13 men with an average age of 62.6 years, with an average residence time of 24.2 months stoma. It was decided to divide patients per decade of life because in the aspect of sexuality, patients in the ninth and tenth decade of life, downplay sexual practice; this division was found that patients in the fourth and fifth decade of life are the most affected in this regard, showing a progression toward greater acceptance in the frequency of sex, too clearly by the already diminished frequency patients develop their sexuality in the ninth and tenth decade of life. As for the psychological well-being the average score of the sample was 70.2, 72.65 physical, sexual activity 38.8, handling 70, the average quality of life index was 77.31, 78.5 sufficiency, negative adjustment of 78.5, 19 of the 20 respondents said not taking advice from a professional ostomy and emphatically the patient receiving advice from a professional it is above the aspect of self-sufficiency which obtains 100 and an index of quality of life of 92, however with 70 a negative adaptation.

CONCLUSION: The hypothesis of this study was fulfilled because the average index scores of quality of life is just over 50 points which reflects the maturation of a stoma is a biopsychosocial problem that largely impacts the quality of life of ostomy patients and most likely if there personally, professionally dedicated to the care and guidance to ostomy patients this index would increase because patients learn to be self-sufficient, which also take into account the outcome of this study, You must work with sex therapists to help improve this parameter in patients with a stoma.

Keywords: Ostomy, Quality of Life, Studio Montreux

AGRADECIMIENTOS

El trabajo presentado representa la culminación del proyecto iniciado el primer día del mes de marzo del año 2012, en el cual esta noble institución me brinda la oportunidad de incorporarme a esta escuela, semillero de grandes cirujanos.

Quiero agradecer a mis padres, Juan Ríos Jimenez e Isabel López Rasgado la infinita paciencia que han tenido a lo largo de estos ya casi cuatro años en los que con amor y ternura hicieron de este periodo más llevadero, por haber tenido siempre sus brazos abiertos para consolar los tropiezos, y los oídos bien atentos para escuchar las victorias, quienes además han mantenido el espíritu de lucha y la llama de mi alma viva, por enseñarme a comprender a mis pacientes les estoy eternamente agradecido. A mi hermano Juan, Gaby, Thania y su hijo Juan quien en diferentes momentos del camino me dieron la oportunidad de poner el conocimiento adquirido en práctica, Isabel, Rogelio y sus dos hermosos hijos quienes en más de una ocasión me han brindado su mano sin esperar pago alguno, a Valeria Ramírez por enseñarme cada tarde que tuve oportunidad de estar en casa, lo importante que es sonreír aun en el cansancio más profundo, Santiago espejo miniatura que a menudo trae buenos recuerdos de mi infancia, a Vanessa por seguir siendo el ejemplo que persistentemente ilumina mi camino y Josué inigualable sofista el cual siempre tiene argumento para mejorar el panorama y quienes recientemente trajeron a Elías a nuestra familia y que desde su llegada mantengo constantemente en el pensamiento. A Francisco López Rasgado quien fue pilar de mi formación, impulsor del conocimiento en distintas épocas de mi vida y de quien la distancia me aparto en estos años, pero que seguramente tendremos oportunidad de volver a compartir.

A Jeniffer por haber sido apoyo constante, por darme momentos de inmensa felicidad, por haber sido paciente en lapsos de cansancio físico y emocional, quien en más de una ocasión luchó por mantenerme despierto, al conducir, al comer, al conversar, por encontrar estrategias para resistir mi mal humor, quien en varios momentos supo consolarme y contenerme, por haberme acompañado en este viaje, incluso hasta en algunas guardias, haber dormido, reído y explotado conmigo, gracias.

Hacer mención especial al gran grupo de residentes del que fui parte, a Luis De la Puente, Mario Guerrero y Jonas Steinemann a quien siempre les tendré especial admiración, Michelle Márquez, Leonel Catalán, Ricardo Tovar quienes con su muy peculiar estilo inyectaron en mi un sentido de responsabilidad que no hubiera adquirido de otra forma, Fernando Carranza quien siempre tuvo forma de hacerme explotar de risa en los momentos más críticos de las guardias, Andrés Espinosa modelo de un residente justo, del cual recuerdo gratamente y muy a menudo aquel recibimiento agrio en 2012, a Ricardo Morales quien hizo que los muñones se convirtieran en dedos sin esperar pago a cambio, a Ezequiel García cuyo primer encuentro tengo presente sobre todo cada vez que la batalla me quiere vencer, a Julio Chávez compañero de viaje completo con quien siempre que tuve oportunidad discutí, reí, sufrí y reflexioné, a Jorge Barrón quien se incorporó en el camino, del cual pude también aprender, Juan Cordero y Brenda Soto quienes han llevado al límite mis emociones en más de una ocasión, Josefina Duque quien especialmente fue solidaria y me ayudó a la parte estadística de este trabajo, Alejandro Martínez, Immer Noyola, quienes me han inspirado a querer ser cada día mejor, A los recién llegados Víctor Lacunza, Jaime González y Everardo Jara por tener oídos atentos, a Jorge, Rosa, Fernanda y Gerardo quienes constantemente me recuerdan mi llegada a las residencia médica, motivan siempre esa chispa de enseñanza médica y quedaran como promesa por cumplir en el servicio.

Especial agradecimiento a todos y cada uno de los cirujanos integrantes de la plantilla de trabajo de este hospital quienes día con día llevan a cabo la noble tarea de impartir cátedra en cada lazada, incisión, exploración física o interrogatorio, a quienes siempre tuvieron aportación para mi formación, gracias maestros.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a todos los pacientes que me brindaron la oportunidad de entender al hombre y penetrar en la tragedia de su destino, a los 102 pacientes ostomizados que permitieron que esta duda creciera dentro de mí. A todos ellos Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	6
AGRADECIMIENTOS	7
1. MARCO TEÓRICO	9
INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. HIPÓTESIS	14
5. OBJETIVOS	15
A) GENERAL	15
B) ESPECÍFICOS	15
6. MATERIAL Y MÉTODOS	16
7. RESULTADOS	18
8. DISCUSIÓN	22
9. CONCLUSIÓN	23
10. BIBLIOGRAFIA	24

1. MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN.

Estoma es una palabra griega que significa boca o abertura y del uso de ella se tiene registro escrito desde hace 2000 años. En la época de Aristóteles (384-322 a.c.) se habla ya de cirugía por obstrucción intestinal. En la época de Celso (55 a.c. – 7 d.c.) se reportan datos de poca sobrevivencia en la lesión abdominal del colon, sin embargo siempre preferían realizar una intervención, pues de no hacerlo, esto representaba una muerte segura. En esa época aún no se hablaba de cirugía para reparación de daño ileal.

Para 1700 ya se cuenta con reportes de intestinos exteriorizados mediante cirugía con éxito.

Estos eran exteriorizados como consecuencia de la formación de fistulas fecales debido a trauma, guerras o hernias estranguladas. El estudio de la creación de estomas fue favorecido por las guerras. En 1706 existe el reporte de un hombre llamado George Depe el cual fue herido en el abdomen con salida de materia fecal resultante, por lo que se le realiza un estoma el cual se prolapsa como complicación, sin embargo vivió 14 años con esta. En el siglo XVIII se perfeccionaron utensilios como una lata o telas utilizadas para coleccionar las heces en pacientes con estomas.

En 1756 Mr. William Cheselden opera a Margaret White cuando ella tenía 73 años de edad. Tenía una hernia umbilical estrangulada, la cual después de la cirugía se formó una colostomía de transversa con la cual vivió por muchos años.

En 1776 Pillore realiza una cecostomía a un paciente para derivar una obstrucción intestinal ocasionada por un carcinoma, sin embargo el paciente muere 28 días después secundario a la perforación del carcinoma. Para 1798 un cirujano francés, Duret, realiza una colostomía a un bebé de cuatro días de edad, con un defecto ano rectal, el paciente vivió más de 40 años. En 1795 después de una lesión abdominal, el cirujano francés Daguesseau crea una colostomía en un hombre agricultor el cual adaptó una bolsa de cuero para recoger las heces. En el siguiente siglo la mortalidad se elevó mucho debido a la peritonitis fecal abdominal, sin embargo en 1887 William Allingham describe la realización de una colostomía en asa con una varilla de vidrio, técnica que aún es utilizada utilizando una varilla de plástico.

Ya en el siglo XX las resecciones intestinales y cierres se llevaron a cabo con éxito, aunque la mortalidad se mantuvo alta. Von Mikulicz en 1903 realizó una colostomía en escopeta la cual se cerró posteriormente. En 1911 Coffey deriva la orina mediante la implantación de los uréteres hacia el colon sigmoidees, lo que provocó heces húmedas, mal olientes y que causaron excoiación de la piel perianal e infección. La mortalidad fue muy alta en aproximadamente 50%, debido, principalmente a la infección. Hartmann en 1923 se atribuye el procedimiento que actualmente lleva su nombre. Describe una resección electiva de un cáncer del recto y sigmoidees, así como la formación de una colostomía terminal. Para 1949 Miller realiza la primer proctocolectomía total con la formación de una ileostomía terminal, permanente, publica un trabajo con 24 procedimientos realizados sin mortalidad. Bryan Brooke del reino unido, agrega en 1952 al manejo de la ileostomía, la ileostomía continente, la cual tiene por objeto reducir el riesgo de excoiación dérmica periestomal. En 1950 la resección abdominoperineal para extraer el recto fue introducida resultando en la formación de una colostomía permanente.

A finales del siglo XX y con la finalidad de incrementar la mejoría en la calidad de vida de los pacientes, en 1969 un cirujano sueco llamado Kock creó una bolsa interna para actuar como un reservorio fecal. Esta consiste en una válvula continente y se evacúa regularmente al hacer pasar un catéter a través del estoma, esto mejoró en 1978 cuando se realizó una bolsa ileoanal que se une al ano y así se mantiene la continencia fecal. En 1970 en Alemania se desarrolló un sistema de colostomía magnética para proporcionar un estoma continente. El cual actualmente no se usa. Los cambios más recientes consisten en la realización de estomas a través de laparoscopia, lo que ha reducido la estancia hospitalaria de los pacientes.

En la actualidad las ostomias son procedimientos muy frecuentes en los servicios quirúrgicos, creando la necesidad de contar con servicios que se encarguen de fomentar la educación en los pacientes portadores de estas derivaciones. En un estudio mexicano realizado en 1688 pacientes pertenecientes

a cinco instituciones de salud en el DF incluyendo 868 de ISSSTE, se encontró que el 53% de los pacientes portadores de un estoma son hombres y 47% mujeres, el 30% se encuentran entre 19 a 50 años de edad, 51% son casados y el servicio de cirugía general encabeza la lista de los servicios que más realizan este procedimiento, seguido de oncología quirúrgica, cirugía pediátrica y urología. 85% de los pacientes con estomas son productivos y la colostomía encabezando la lista como el procedimiento de derivación más realizado, seguido de las ileostomías y urostomias. Con referencia a los diagnósticos más frecuentes, en adultos destacan los problemas oncológicos como cáncer de colon, cáncer de recto, vejiga y útero, que juntos constituyen 35% , las enfermedades inflamatorias como pólipos, divertículos y colitis ulcerativa crónica, registran 11%; resaltando los Traumatismos abdominales con 8% y la apendicitis complicada con 7% .En el área pediátrica, las malformaciones ano rectales y la enfermedad de Hirschsprung, son los diagnósticos más frecuentes.

La alteración fisiológica que surge de la creación de una ostomía obtiene una tasa global de complicaciones que va del 21 al 70%, y que además no le permite al paciente adaptarse del todo a su nuevo modo de vida, por lo que es importante para el cirujano conocer las indicaciones, técnicas y recomendaciones para permitir al paciente ostomizado adaptarse lo antes posible a su nuevo estilo de vida.

Las indicaciones para derivar un estoma se pueden dividir en dos categorías: electivas y urgentes. Las electivas incluyen la derivación para proteger una anastomosis, prevenir contaminación fecal, aliviar una oclusión, tratamiento de la incontinencia refractaria y brindar una derivación permanente secundaria a una resección perineal. Las indicaciones emergentes son las que se realizan por obstrucción, perforación o para desfuncionalizar una anastomosis creada de forma urgente. La indicación más frecuente para realizar un estoma en la especialidad de cirugía general es de forma urgente y la correcta aplicación de esta tiene por objetivo salvar la vida del paciente y aunque en menos ocasiones, también se realizan de forma electiva con el objetivo de prevenir complicaciones que también amenazan la vida.

Por otro lado, una ostomía bien construida puede mejorar la calidad de vida en pacientes cuya condición clínica o proceso de enfermedad requiere de un estoma a largo plazo, como es el caso de pacientes con daño medular irreversible, ancianos codependientes de terceras personas, incontinencia fecal posterior a disecciones pélvicas radicales, entre otros casos.

Un equilibrio entre la seguridad y la funcionalidad debe ser la máxima preocupación del cirujano cuando se considera una desfuncionalización con estoma.

Hay un creciente reconocimiento de que la calidad de vida es un componente importante en la medicina clínica. La organización mundial de la salud, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, social y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad” y esta definición ha sido utilizada para definir a la calidad de vida. En general se considera que la calidad de vida es multidimensional. Esta debe ser medida desde la perspectiva del paciente y considerar el hecho de que las diferencias culturales pueden afectarla y que además la calidad de vida puede cambiar con el tiempo.

En el ejercicio diario de la medicina se hace una evaluación de la calidad de vida individual cuando se hace la pregunta ¿Cómo le va?, esto puede tener importancia en cuanto al manejo de pacientes individuales, sin embargo pierde validez para comparar grupos de pacientes o comparar alternativas de tratamiento.

Instrumentos de medición para enfermedades específicas han sido diseñados para medir las áreas en cuanto a la calidad de vida para poblaciones específicas de pacientes.

Por lo general estos instrumentos contienen elementos de importancia para esta población, por lo que pueden ser más sensibles a los pequeños cambios y pueden discriminar mejor entre los individuos de determinada población. Varios instrumentos de medición son ya conocidos para patologías específicas, tal es el caso de la enfermedad inflamatoria intestinal y el cuestionario de enfermedad inflamatoria intestinal diseñado por Irvine y colaboradores, La escala de rendimiento de Karnofsky, para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer. Es un hecho demostrado que los pacientes ostomizados, en un porcentaje alto ha sido secundario a neoplasias del tubo digestivo sin embargo los instrumentos

diseñados para los pacientes oncológicos no son adecuados para medir la calidad de vida del paciente ostomizado por que no evalúan otros factores que pueden afectar directamente en su apreciación como individuo y no todos los pacientes ostomizados, tienen o han tenido cáncer. En 1993 Una empresa de productos para estomas realizó una encuesta para determinar las necesidades de formación de terapeutas estomales en Europa, uno de los resultados fue la necesidad de crear una herramienta para medir la calidad de vida de los pacientes, por lo que junto con Mapi Values, una empresa dedicada al diseño de encuestas para medir calidad de vida, preferencias y nivel de satisfacción en los pacientes, en la ciudad de León, Francia se da a la tarea de realizar una campaña internacional para crear el índice de calidad de vida en pacientes con estomas, el cual fue validado en 16 países en Europa, aplicado a mas de 4000 pacientes en un esfuerzo de investigación llamado “el estudio de Montreux”.

Con el estudio detallado de la problemática del paciente ostomizado tenemos registro de que los pacientes que reciben información y cuidados posterior a la construcción de un estoma tienen mayor posibilidad de adaptarse a su nueva forma de vida, puesto que un profesional en el cuidado de estos pacientes realiza recomendaciones en cuanto a cuidados dietéticos como a la utilización de materiales adecuados, con bolsas colectoras de materia fecal, adhesivos que disminuyan las alteraciones en la piel circundante al estoma, etc.

Está descrito que la calidad de vida de los pacientes se ve influida también por las características culturales de la población, así como por las condiciones climáticas de cada país y tabúes religiosos, reflejado en la peor calidad de vida de los pacientes musulmanes.

Por lo que es indispensable para cada institución del país que realice maduraciones de estomas como procedimiento de urgencia o electivo cuente con un servicio especializado en el cuidado de los estomas, que además de prestar el servicio de orientación, también cuente con un equipo multidisciplinario que forme grupos de autoayuda conformado por los mismos pacientes los cuales día a día viven el reto de adaptarse a una forma de vida, la cual les ha permitido alargarla, sin embargo los problemas psicosociales desarrollados alrededor de este procedimiento les impiden mantener un adecuado estado de salud y que además se ve reflejado en los reingresos hospitalarios y complicaciones derivadas del mal cuidado de los estomas de forma ambulatoria.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maduración de un estoma intestinal es uno de los procedimientos quirúrgicos realizados más frecuentemente en el servicio de cirugía general, sobre todo en cirugía de urgencia.

La realización de este procedimiento tiene por objeto preservar la vida del paciente disminuyendo la tasa de morbilidad y mortalidad, sin embargo no existe en nuestro hospital un servicio multidisciplinario que se ocupe de ayudar al paciente ostomizado a adaptarse a su nuevo estilo de vida, por lo que es indispensable evaluar el impacto que esto genera en la calidad de vida de nuestros pacientes y la necesidad de contar con un servicio de heridas y estomas para mejorarla

3. JUSTIFICACIÓN

La mala calidad de vida en pacientes ostomizados traduce gastos relacionados con complicaciones y rehospitalizaciones, así como pacientes mal adaptados, los cuales se podrían evitar contando con un servicio multidisciplinario conformado por psicólogos, médicos y enfermeras expertas en el cuidado y manejo de estomas.

Para demostrar que este tipo de servicios son indispensables en centros donde se realice este procedimiento quirúrgico se medirá la calidad de vida de pacientes ostomizados en el hospital regional licenciado Adolfo López Mateos, centro de tercer nivel que carece de clínica de heridas y estomas.

4. HIPÓTESIS

Hipótesis nula:

Los pacientes ostomizados en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos sufren de mala adaptación y calidad de vida debido a la falta de información y seguimiento proporcionados en una clínica de heridas y estomas

Hipótesis alterna:

Los pacientes ostomizados en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos tienen buena adaptación y gozan de buena calidad de vida aun sin un servicio de heridas y estomas

5. OBJETIVOS:

A) OBJETIVO GENERAL.

Demostrar que los pacientes ostomizados en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos sufren de alteraciones en su calidad de vida y mala adaptación al estoma

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los problemas que más afectan a la calidad de vida en los pacientes ostomizados
- Identificar la necesidad de contar con un servicio de heridas y estomas en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos
- Demostrar que los pacientes ostomizados no cuentan con información adecuada acerca de su nueva forma de vida
- Demostrar que los pacientes ostomizados tienen baja tasa de adaptación a su estoma

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó el censo diario de pacientes del servicio de cirugía general del día 01 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2014 en búsqueda intencionada de pacientes con diagnósticos que incluyeran las palabras, procedimiento de Hartman, ileostomía terminal, sigmoidectomía, colostomía, obteniendo un total de 102 pacientes a los cuales se les realizó un estoma por diferentes razones. Se excluyeron 32 pacientes, los cuales fueron restituidos en el momento del estudio, 29 pacientes restituidos en el Hospital Licenciado Adolfo López Mateos, dos en otros hospitales del ISSSTE y uno en medio particular se eliminaron además 34 pacientes los cuales fallecieron por diversas causas en el transcurso del periodo de estudio de los pacientes, se eliminaron también 16 pacientes de los cuales 12 no tenían número telefónico en expediente o no era del domicilio del paciente y 4 no contaban con expediente en la unidad, dejando una muestra de 20 pacientes ostomizados al momento de la investigación.

Se realizó un estudio retrospectivo en el cual se contactaron a los pacientes vivos que se encontraron internados en el servicio de Cirugía General en ese periodo de tiempo y a los cuales se les realizó un estoma intestinal ya sea electivo o de urgencia independientemente del diagnóstico que los llevó a esto en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos.

Se analizaron los expedientes y se contactó vía telefónica a los pacientes que cumplieron con las siguientes características y que además aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio:

- Ambos sexos
- Que se encuentren con un estoma en el momento de la encuesta
- Que hayan sido ostomizados en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos
- Derechohabientes del ISSSTE
- Edades comprendidas entre los 18 y 99 años de edad
- Que se encuentren vivos en el momento de la encuesta
- Ostomizados en el periodo de Enero del 2012 a Diciembre del 2014
- Procedimiento realizado en el servicio de Cirugía General

Se excluyeron del estudio:

- Pacientes sometidos a restitución del tránsito intestinal
- Pacientes ostomizados fuera del periodo de tiempo comprendido entre Enero del 2012 a Diciembre del 2014
- Pacientes fallecidos en el momento de la encuesta
- Pacientes los cuales no tuvieron domicilio o número telefónico en expediente clínico que permitiera localizarlos

Se registrarán en hojas de recolección de datos las siguientes variables:

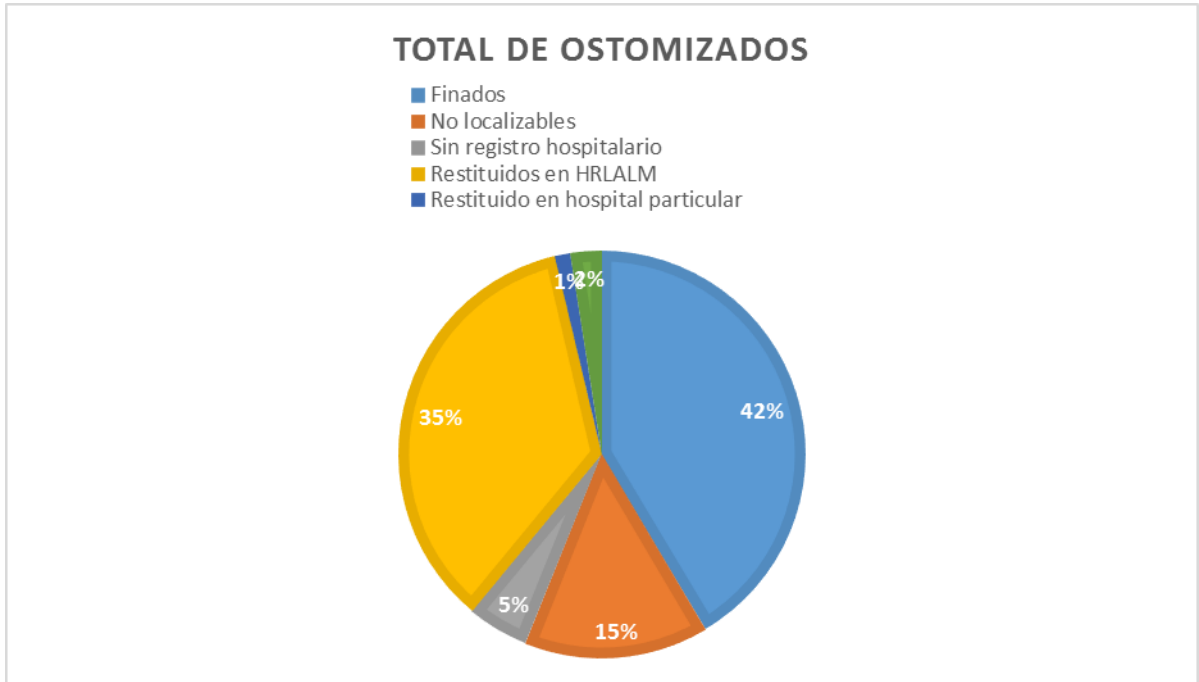
- Edad
- Sexo
- Tiempo de evolución con el estoma
- Motivo del estoma
- Situación laboral
- Estado civil
- Grado de escolaridad

Se aplicó El cuestionario de Montreux, diseñado para evaluar específicamente la calidad de vida del paciente portador de un estoma.

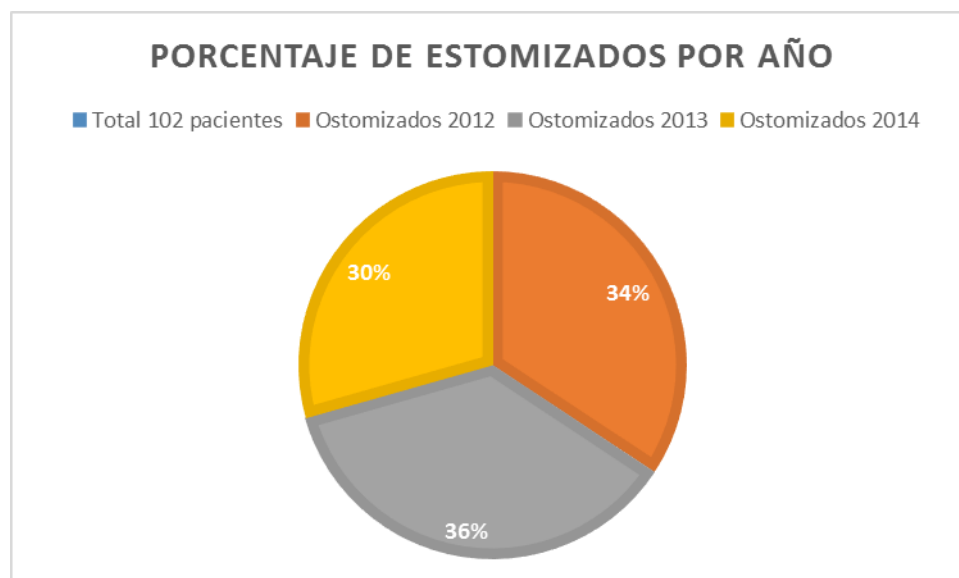
A partir de los reactivos que configuran la sección de calidad de vida se pudo calcular dicho índice

7. RESULTADOS

Se presenta en el primer grafico los criterios de exclusión y eliminación del estudio; De 102 pacientes ostomizados, 34 Pacientes (42%) murieron a lo largo del periodo de tiempo, no se pudo localizar a 16 pacientes debido a que 12 pacientes (15%) no dejaron número telefónico en expediente clínico, 4 pacientes (5%) no tuvieron expediente localizable, 32 pacientes fueron restituidos al momento del estudio 29 (35%) en nuestra institución, 2 pacientes en otra unidad ISSSTE y 1 en medio particular .

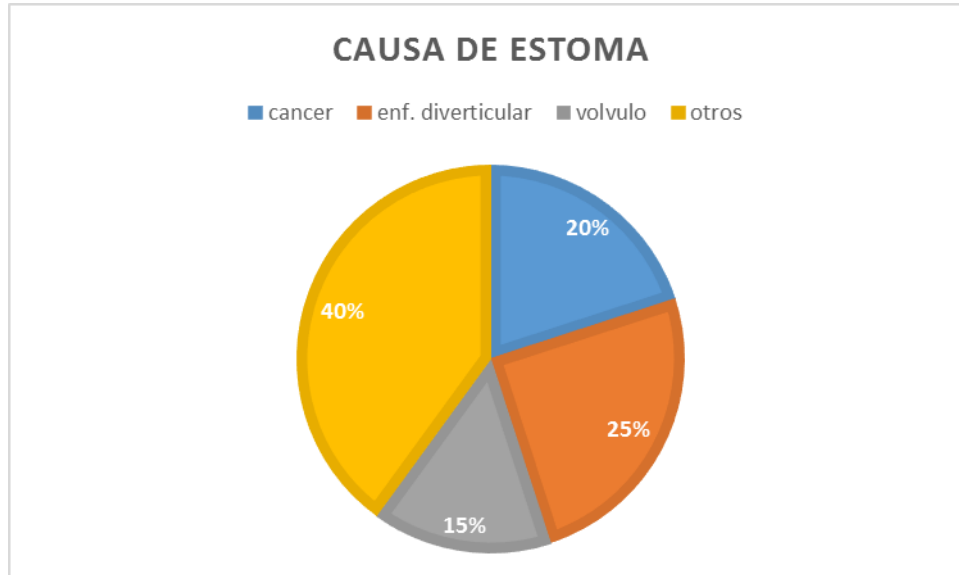


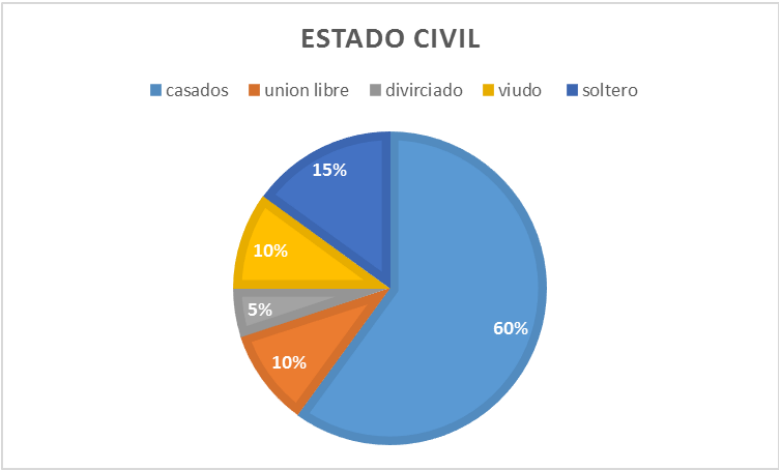
Se ostomizaron 35 pacientes en 2012, 37 en 2013 y 30 en 2014.



Se entrevistó vía telefónica a 13 hombres 7 mujeres con un promedio de edad de 62.6 años, con tiempo promedio de presencia de estoma de 24.2 meses, siendo la causa más frecuente de necesidad de maduración del estoma, la enfermedad diverticular complicada, seguido del Ca de colon, entre las causas diversas, se encuentran perforación traumática, complicaciones secundarias a apendicitis aguda y megacolon toxico.

El 60% de los pacientes son casados, 15% solteros, 10% viudos y en unión libre y el 5% divorciados.

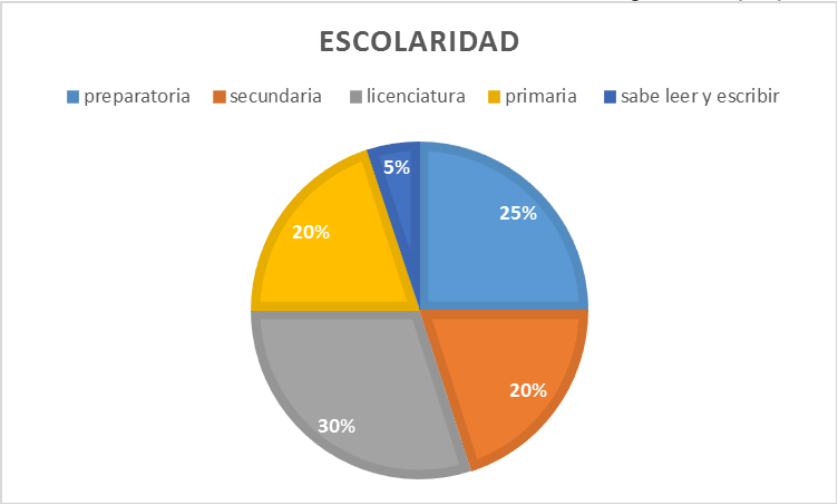




El 60% se encontraban trabajando al momento de la encuesta, 25% jubilados y el 15% dedicados al hogar.

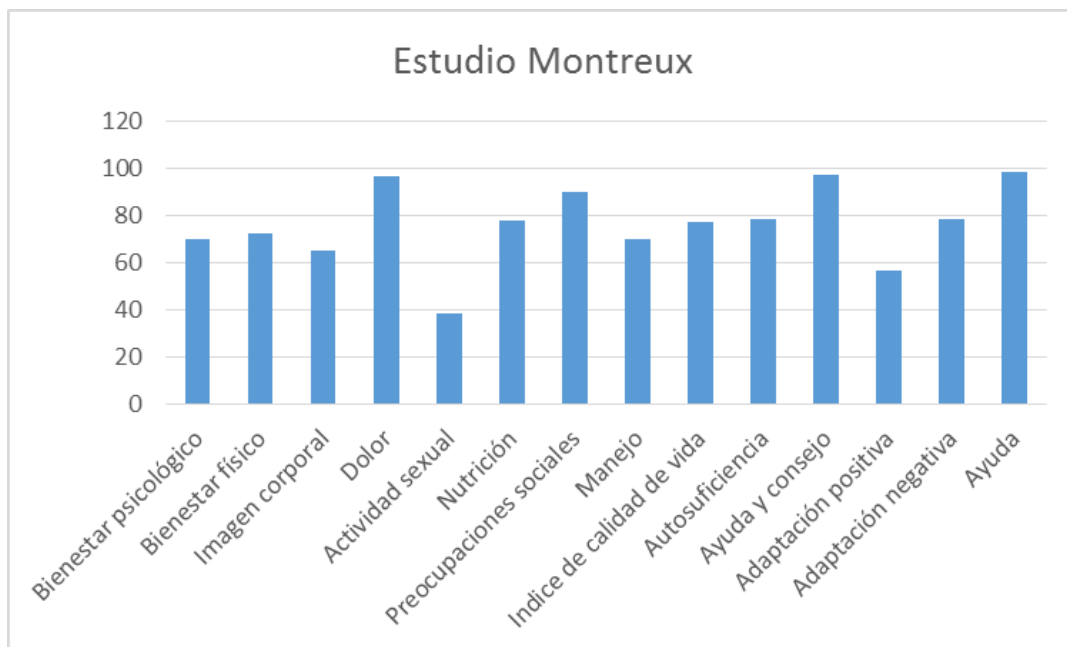


El 30% de la muestra tuvo nivel de escolaridad licenciatura, seguido de preparatoria



Se decidió dividir a los pacientes por década de la vida debido a que en cuanto al aspecto de sexualidad, los pacientes de la novena y décima década de la vida, le restan importancia a la práctica sexual; con esta división se encontró que los pacientes de la cuarta y quinta década de la vida son los más afectados en este sentido, mostrándose una progresión hacia una mejor aceptación en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales, también claramente por la ya disminuida frecuencia con la que los pacientes desarrollan su sexualidad en la novena y décima década de la vida.

En cuanto al estudio Montreux, en la sección que mide bienestar psicológico el promedio de puntuación de la muestra fue de 70.2, bienestar físico 72.65, actividad sexual 38.8, manejo 70, el promedio del índice de calidad de vida fue de 77.31, autosuficiencia 78.5, adaptación negativa de 78.5, 19 de los 20 encuestados comentaron no haber tenido asesoría de un profesional en estomas y de manera contundente el paciente que recibe asesoría por un profesional se encuentra por encima en el aspecto de autosuficiencia en el cual obtiene 100 y un índice de calidad de vida de 92, sin embargo con una adaptación negativa de 70.



8. DISCUSIÓN

La maduración de estomas en el servicio de cirugía general es un procedimiento muy frecuentemente realizado. En el Hospital López Mateos no se cuenta con un servicio especializado en heridas y estomas, lo que deja sin la posibilidad de tener asesoría continua a los pacientes ostomizados. Solo un paciente del estudio recibió ayuda de una enfermera en estomas contactada en la clínica de estomas del Hospital General de México obteniendo buena puntuación en autosuficiencia y calidad de vida lo que sugiere que la asesoría continua permite incrementar el índice de calidad de vida y ayuda a los pacientes ostomizados a ser autosuficientes, más esto no tiene impacto sobre la actividad sexual, la cual sigue siendo de mala calidad desde la aparición del estoma, así como la adaptación negativa que principalmente tiene que ver con el miedo a que la bolsa del estoma se desprenda junto con el contenido, necesidad de cuidados especiales.

Es de gran interés la alta mortalidad de los pacientes ostomizados la cual en su mayoría fue consecuencia de choque séptico por sepsis abdominal, principalmente debido a enfermedad diverticular complicada. No fue el objetivo de este trabajo, sin embargo al autor le parece importante comentar dos casos particulares de pacientes fallecidos, en los cuales los familiares comentaron que fue principalmente a la falta de adaptación al estoma, lo cual los llevo a depresión mayor, lo que a su vez desencadenó problemas de desnutrición y falta de movilidad que eventualmente los llevo al deceso.

Los pacientes tuvieron una tendencia alta a ser dependientes de otro familiar para realizar el cambio de bolsa, aseo del estoma lo cual es fundamental en un paciente ostomizado, información la cual debe ser provista por personal profesional en el cuidado de estomas.

La hipótesis del presente trabajo fue cumplida debido a que las calificaciones promedio de índice de calidad de vida se encuentra apenas por encima de los 50 puntos lo que traduce que la maduración de un estoma es un problema biopsicosocial que impacta ampliamente en la calidad de vida de los pacientes ostomizados y que muy probablemente si existiera personal, profesional dedicado al cuidado y orientación a pacientes ostomizados este índice se incrementaría, debido a que los pacientes aprenderían a ser autosuficientes, además que de tomarse en cuenta el resultado del presente estudio, se debe trabajar en conjunto con terapeutas sexuales que ayuden a mejorar este parámetro en los pacientes portadores de un estoma.

9. CONCLUSIONES

El presente estudio debe ser precedente de la necesidad de contar con un servicio especializado en estomas, el cual debe ser parte primordial de un centro hospitalario en el cual se lleven a cabo estos procedimientos.

A fin de difundir la problemática biopsicosocial de portar un estoma se deberían realizar estudios que midan la calidad de vida de los pacientes ostomizados a partir de la instauración de un servicio que concentre y resuelva la problemática de los pacientes ostomizados en nuestra institución, pues invertir en la creación de un servicio de estomas puede generar ahorros más grandes en cuanto a Re hospitalizaciones debido a complicaciones relacionadas al mantenimiento ambulatorio de un estoma.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Burch J. Stoma Care. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd: 2008
2. Cruz O, Cano MA, et al. Epidemiología de ostomias de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito federal. Revista CONAMED, 2009; Vol 14: 15-19.
3. Rostas JW. Preventing Stoma-related Complications: Techniques for Optimal Stoma Creation. Seminars in Colon & rectal surgery, Elsevier, 2012.
4. Cataldo P. MacKeigan J. Intestinal Stomas Principles, techniques, and Management. Marcel Dekker, Inc: 2004
5. Marquis P. Marrel A. Jambon Bernard. Quality of life in patients with stomas: The Montreux study. Ostomy Wound Management 2003; 49(2):48-55
6. Charúa L. Benavides CJ. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cirugía y cirujanos. 2011;79:149-155
7. Juul K. Prieto L. Quality of life with an intestinal stoma. Seminars in colon & rectal surgery, Elsevier, 2008; 167-173