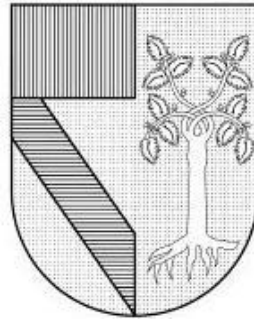


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería



“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE LA CLINICA DE ESTOMAS Y HERIDAS COMPLICADAS DEL HOSPITAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE.”

PROYECTO TERMINAL
QUE PRESENTA
TERESA IVETTE ÁLVAREZ URIBE

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :
MAESTRA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y
QUEMADURAS

DIRECTOR DEL TRABAJO:

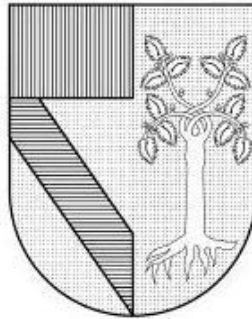
Dr. JORGE ULISES BLÁSQUEZ MARTÍNEZ

ASESOR: M.T.H.E.Q. BLANCA ESTELA LÓPEZ HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería



“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE OSTOMIZADO DE LA CLINICA DE ESTOMAS Y HERIDAS COMPLICADAS DEL HOSPITAL 1° DE OCTUBRE DEL ISSSTE.”

PROYECTO TERMINAL
QUE PRESENTA
TERESA IVETTE ALVAREZ URIBE

EN COLABORACIÓN DE:
MARÍA TERESA JUDITH GÓMEZ TAVIRA
ANA LAURA URBANO GONZÁLEZ

DIRECTOR DEL TRABAJO:
Dr. JORGE ULISES BLÁSQUEZ MARTÍNEZ
ASESOR: M.T.H.E.Q. BLANCA ESTELA LÓPEZ HERNÁNDEZ

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, quisiera agradecer a Dios por haberme permitido cumplir una meta más en mi vida. El me brindo la paciencia, fortaleza, inteligencia, para poder llevar a cabo este proyecto. Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome el apoyo y buscando lo mejor para mi persona.

A mi esposo, gracias por todo el apoyo incondicional que me ha demostrado no solo a lo largo de este proyecto, si no en nuestras vidas, por su paciencia y amor hacia mí en cada momento, siempre me motivo e impulso a seguir adelante aun cuando hubo momentos, que pensé que no podría lograrlo, siempre estuvo allí para brindarme la confianza y fortaleza para continuar y lograr culminar la maestría.

Gracias a mi madre, por su paciencia, amor incondicional hacia mí y mi pequeña hija Naomi. Ella siempre ha creído en mí y me ha motivado a continuar superándome, diciéndome: “tienes mucho potencial e inteligencia para continuar superándote y crecer profesionalmente”. Ella me impulso a tomar la decisión de entrar a estudiar la maestría y me ha apoyado a lo largo de este proyecto.

A mi querida hija Naomi, quien es la fuente de mi inspiración, esfuerzo y el mayor tesoro de mi vida. Es ella quien me ha impulsado a culminar este gran proyecto. Mi infinito amor y motivación siempre será ella.

También quisiera ofrecer este proyecto en memoria de mi tía querida Rita Uribe, que partió al cielo justo cuando empezaba este viaje, ella que siempre me apoyo a lo largo de mi carrera profesional y confió en mí. Gracias.

CONTENIDO

1. RESUMEN.....	5
2. MARCO TEORICO.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
4. JUSTIFICACIÓN.....	22
5. OBJETIVOS.....	23
a. Objetivo general.....	23
b. Objetivos Específicos.....	23
6. HIPÓTESIS.....	23
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
a. Diseño del estudio:.....	24
b. Universo:.....	24
c. Población y Muestra:.....	24
d. Tipo de muestreo:.....	24
e. Criterios de inclusión:.....	24
f. Criterios de exclusión:.....	24
g. Criterios de Eliminación:.....	25
h. Descripción de las variables.....	25
i. Instrumento:.....	27
j. Procedimiento de Recolección de datos:.....	27
k. Aspectos Éticos:.....	28
l. Plan de análisis Estadísticos:.....	28
m. Recursos:.....	28
8. RESULTADOS.....	29
9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
10. CONCLUSIONES.....	44
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
12. ANEXOS.....	47
a. Consentimiento informado.....	48
b. cuestionario “montreux” de calidad de vida en pacientes con estomas.....	49

1. RESUMEN

En esta investigación sobre calidad de vida en los pacientes con derivaciones fecales, se tuvo como objetivo: Evaluar la Calidad de Vida de los pacientes Ostromizados de la Clínica de Estomas y Herida complicadas del Hospital Regional 1 de octubre del ISSSTE.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, considerándose los pacientes adultos, que poseen una derivación digestiva (ileostomía o colostomía), realizándose un muestreo simple por conveniencia, con una muestra de 25 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario de calidad de vida de Montreux, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92. El cual se divide en 3 secciones: 1) calidad de vida, 2) autosuficiencia y 3) cuestiones generales.

Resultados: En relación con la media del índice de calidad de vida obtuvimos un valor de 42.90, en la prueba de máximos se obtuvo como resultado 51.33 y en la prueba de mínimos 35.67. De acuerdo con esto se elaboraron 3 rangos de calidad de vida, en el rango 1 con un índice de 35 a 39 siendo baja calidad de vida, en el rango 2 con un índice de 40 a 44 con una media calidad de vida y en el rango número 3 de 45 a 52 alta calidad de vida.

Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes ostromizados es buena. Ya que en los rangos de índice de calidad de vida realizados en esta investigación el 48% de los pacientes pertenece al rango 3.

Palabras claves: Calidad de vida, estomas (derivaciones fecales).

2. MARCO TEÓRICO

ESTOMAS

El termino ostomía proviene del griego del sufijo stomatos (boca u orificio). La ostomía es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo. ¹

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

La derivación al exterior intestinal es una técnica quirúrgica basada en el tracto digestivo. La construcción de un estoma es una de las primeras intervenciones quirúrgicas efectuadas sobre el intestino.

Esta intervención quirúrgica para el alivio de la obstrucción fue descrita por Praxagoras de –Cos (384-432 A.C) en tiempos de Aristóteles por lo que fue el iniciador del tratamiento quirúrgico de la obstrucción o traumas intestinales. Practicaba fistulas enterocutánea; las realizaba con hierro caliente con el fin de formar una fistula en el íleon.

Littre, en 1710 recomendó la práctica sistemática de cecostomía inguinal transperitoneal en todos los pacientes con ano imperforado.

En 1776, un cirujano francés llamado Pillore describió el caso de una mujer con un carcinoma de sigmoides, a la que aplicó estos principios; sin embargo, la paciente falleció 28 días después de la intervención a consecuencia de necrosis que fue producida por el mercurio retenido en el intestino delgado.

La primera colostomía inguinal izquierda se atribuye a Duret en 1793, para tratar un ano imperforado en un niño que sobrevivió hasta los 45 años de edad.

La primera colostomía transversa documentada se atribuyó a Fine, quien la realizó en 1797 en Génova para lograr la descompresión intestinal causada por cáncer rectal.

Jean Zulema Amussat, médico francés, en 1835 publicó una técnica experimental de anastomosis intestinal y en 1839 publicó la forma de exteriorizar el colon sigmoides en la región lumbar izquierda sin abordar la cavidad abdominal evitando la contaminación transperitoneal por un estoma inguinal. ¹

TERAPISTAS ENTERSOTOMALES

Rupert Beach Turnbull, jefe del Servicio de Cirugía de Colon y Recto en el hospital de Cleveland, Ohio en 1958 da el nombramiento a la Sra. Gill como técnica en estomas, llamada actualmente terapistas enterostomales. En 1961, la terapeuta enterostomal fue reconocida como una profesión en los Estados Unidos. Los primeros estudiantes no eran enfermeras, sino pacientes ostomizados rehabilitados.

Por sugerencia del Dr. Turnbull en 1968, los primeros graduados se asociaron para fundar la primera Asociación de Terapistas Enterostomales de los Estados Unidos.

En 1992 se inaugura la primera escuela de Enfermería en Terapia Enterostomal en México, con sede en el Hospital Ángeles del Pedregal en la Cd México, con reconocimiento por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. ¹

En el año 2013 se publicó el artículo "Enterostomal therapy education in Mexico" que hace referencia a los antecedentes del programa de Maestría impartido por la Universidad Panamericana; durante el año 2007-2008, Yolanda Murad quien era coordinadora de la escuela de enfermería, comenzó a trabajar con un plan de estudios para un programa de Maestría el cual estaba constituido por siete módulos: Investigación,

Didáctica aplicada a la enfermería, Ostomías, Heridas, Quemaduras, Incontinencia y Atención Holística.

Este programa ha sido reconocido por la Secretaría de Educación, que es la organización educativa más alta en México, se imparte desde el año 2009 y es caracterizado por una educación de calidad.

Este artículo concluye que la Maestría ha impactado al mundo y principalmente a los pacientes al aumentar su calidad de vida brindando una mejor atención.²

Uno de los campos en los que actúa el terapeuta enterostomal es brindar atención a personas con estomas fecales y urinarios. Este manejo debe ser de alta calidad, aborda la problemática de la persona desde el nivel preventivo en relación con las complicaciones e integra a la red de apoyo familiar, en colaboración con el equipo de salud, mediante acciones que deben ser desarrolladas a través de programas institucionales de autocuidado al paciente ostomizado.³

EPIDEMIOLOGIA.

El estudio “Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal 2009” reporta que, de 1,688 pacientes, el 53% son de sexo masculino y 47% femenino. Respecto al grupo de edad la prevalencia fue de 30% entre 19-50 años, 24% de 51-62 años y 24% mayores de 63 años.

El servicio médico que realiza la mayor cantidad de ostomías es cirugía general con 52% de pacientes, seguido de oncología y cirugía pediátrica. Siendo 64% ostomías temporales y 36% definitivas. Los diagnósticos más frecuentes son cáncer de colon, recto vejiga (35%); enfermedades inflamatorias (11%); traumas abdominales (8%) y apéndice complicada (7%).⁴

TIPOS DE ESTOMAS

En función de la porción del intestino que se comunica al exterior

- *COLOSTOMÍA*: Apertura quirúrgica del colon a la piel para la eliminación del contenido intestinal. En función de la porción exteriorizada será: ascendente, transversa, descendente o sigmoidea.
- *ILEOSTOMÍA*: Apertura del íleon distal hacia la pared abdominal.

Dependiendo de la indicación quirúrgica

- *TEMPORALES*: Aquellas que se realizan en pacientes en los que se prevé la reconstrucción o restitución del intestino en un segundo tiempo.
- *PERMANENTES*: Aquellas que se realizan en pacientes en los que NO se ha previsto la reconstrucción debido a que no existe solución de continuidad.

Según la capacidad de retener el contenido

- *CONTINENTES*: aquellas que por la técnica quirúrgica son capaces de retener por sí mismas el material a evacuar.
- *INCONTINENTES*: las que evacuan el material al exterior de forma continua. ³

CARACTERÍSTICAS DEL ESTOMA

Las características de un estoma de eliminación en un adulto son:

- Altura: 2 a 2.5 cm
- Color: Rojo o rosa brillante
- Mucosa: Húmeda y brillante
- Sensibilidad: Mínima o nula. ⁵

COMPLICACIONES TEMPRANAS DE LOS ESTOMAS

La bibliografía reporta complicaciones de las ostomías en un promedio de 34% incluyendo colostomías e ileostomías, de las cuales 21% son complicaciones tempranas y 6% tardías.

Las complicaciones tempranas son aquellas que ocurren en un periodo menor a 1 mes del periodo post-operatorio.

No obstante, diferentes situaciones influyen en la incidencia de estas complicaciones, como son la enfermedad inflamatoria intestinal, pacientes mayores de 65 años de edad, cirugías de emergencia, padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, la obesidad e incluso las características del servicio quirúrgico en donde se realiza la intervención quirúrgica; por lo que la incidencia varía en las diferentes publicaciones.

Las complicaciones tempranas más comunes secundarias a la creación de un estoma son:

- Compromiso vascular.
- Retracción del estoma.
- Infección, absceso y fístula periestomal.
- Hernia periestomal.
- Obstrucción intestinal
- Lesión periestomal. ⁶

COMPLICACIONES TARDÍAS DE LOS ESTOMAS

Las complicaciones tardías se definen como aquellos eventos adversos que ocurren posteriores al periodo de adaptación psicológica; para la mayoría de los pacientes esto sucede dentro de las 6 a 10 semanas del postoperatorio.

En algunas bibliografías se reporta que el 93% de las complicaciones tardías se presentan en los primeros 6 meses posteriores a la cirugía.

Las complicaciones tardías son:

- Hernia
- Prolapso del estoma
- Retracción
- Estenosis de la estoma. ⁶

PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL PACIENTE CON UN ESTOMA

Las estomas son procedimientos estándar en la práctica de la cirugía, con grandes repercusiones sobre los pacientes y sus familiares por las dificultades económicas, sociales, laborales y los efectos psicológicos que producen.

PROBLEMAS ECONOMICOS, SOCIALES Y LABORALES DE LAS OSTOMIAS

En las sociedades generalmente lo más costoso es el trabajo profesional especializado y médico. En los países del Tercer Mundo, los tratamientos son muy selectivos y se destinan solo a la clase social con posibilidades económicas. Sufrir la pérdida de control del esfínter además de otros inconvenientes puede alterar el desarrollo social; la tecnología y los tratamientos están al alcance de las personas con posibilidades económicas, esto hace que los pacientes acudan en etapas avanzadas de la enfermedad.

El costo social y el impacto económico está determinado por el tiempo medio en que el paciente permanece inactivo económicamente, entre la intervención quirúrgica y la recuperación total; con una media de 3 meses por persona

El mal olor que el paciente con estoma cree percibir y que no siempre es cierto por los actuales sistemas colectores desechables, livianos y a prueba de olores con filtro de carbón, así como el sonido producidos por las vellosidades son situaciones suficientes para aislar al individuo del entorno social.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

El impacto de la realización de un estoma suele ser devastador. El paciente se encuentra en ocasiones sin conocimiento previo; con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal por donde sale la materia fecal a veces de manera inadvertida; por lo que la inadaptación y depresión resultan comunes.

La forma en que el paciente se ajusta a su imagen corporal alterada, tiene efectos sobre su capacidad de establecer relaciones personales, experimentar y ejercer su sexualidad.

El diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad que requirió la cirugía, son factores que determinan los efectos psicológicos del estoma, el paciente con una larga historia de enfermedad tendrá una reacción diferente a la cirugía con estoma inesperado. El temor

a la muerte son temas de preocupación para el paciente; que la ostomía sea temporal o permanente, influye también sobre la respuesta emocional que tenga el paciente.

La adaptación a un estoma es un proceso largo que debe iniciar antes de la cirugía y continua hasta después de la cicatrización de la herida.

Tras un cambio o una pérdida de la imagen corporal sobreviene un proceso normal de duelo no muy distinto al que acontece después de la pérdida de un ser querido.

De acuerdo a Soto 20015; para adaptarse al cambio el paciente experimentara un periodo de desconfianza, durante esta etapa la toma de decisiones y la resolución de los problemas resulta difícil. Posterior a esto se puede experimentar un periodo de depresión reactiva; el reconocer la normalidad de estos sentimientos y la oportunidad de expresarlos puede ayudar al paciente durante su proceso de rehabilitación.

La fase de reconocimiento y aceptación representa el tiempo en que los pacientes comienzan a reintegrarse a sus vidas y a aceptar las implicaciones que conllevan el tener un estoma. Durante la fase de aceptación, el paciente comenzara a mostrar señales positivas con respecto a la autoayuda.

La adaptación o resolución es la última etapa del proceso de duelo; en esta etapa los pacientes asimilan la pérdida de su imagen corporal, aceptan las modificaciones de su situación y la adaptan a su nivel funcional previo. ⁷

SEXUALIDAD

El estoma es percibido por una gran parte de los pacientes como una amenaza para la vida sexual satisfactoria. Las relaciones con la pareja dependerán de la efectividad y relaciones previas a la intervención. Entre los trastornos desde este punto de vista se encuentran la abstinencia sexual, la impotencia en el hombre y la frigidez en la mujer.

Algunas recomendaciones específicas en cuanto al manejo del sistema colector durante la actividad sexual ayudaran a los pacientes a sentirse con más confianza. Elementos como cubiertas para sistemas y mini sistemas de menor capacidad ayudaran a alejar la atención del estoma durante la actividad sexual. ⁷

CALIDAD DE VIDA

Es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2005).

La calidad de vida “es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. ⁸

La Revista Latinoamericana de Psicología en el 2003, define la calidad de vida como un “Estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida la productividad personal y la salud objetiva.

Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida”. ⁹

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que son medibles como el nivel educativo y las

condiciones de la vivienda; son aspectos considerados como categorías; mientras que las condiciones de vida reflejan la salud, el consumo de alimentos, seguridad social etc.¹⁰

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que encuadran la calidad de vida son:

DIMENSIÓN FÍSICA

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. Por lo tanto, estar sano es un elemento esencial para tener una calidad de vida.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de la autoestima. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas, así como la actitud ante el sufrimiento.

DIMENSIÓN SOCIAL

Es la apreciación que tiene el individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida; así como las necesidades de apoyo familiar, social y la relación médico paciente.

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA.

CONCEPTO SUBJETIVO: Cada ser humano tiene su propio concepto sobre la vida, la calidad de vida y sobre la felicidad.

CONCEPTO UNIVERSAL: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en diversas culturas.

CONCEPTO HOLÍSTICO: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, comprendidos en las tres dimensiones de la calidad de vida; ya que el ser humano es un todo.

CONCEPTO DINÁMICO: Dentro de cada individuo, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

INTERDEPENDENCIA: Las dimensiones de la vida están interrelacionadas, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales. ¹¹

ANTECEDENTES DE LA CALIDAD DE VIDA

El interés por la calidad de vida y la aparición de este concepto ha existido desde tiempos inmemorables.

La preocupación por la evaluación sistemática y científica de la calidad de vida es relativamente reciente; se comienza a generar en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son; la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios.

Durante la década de los 50 y comienzo de los 60, el ascendente interés por conocer el bienestar humano hace surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos; y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales y estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población.

En los últimos 10 años las investigaciones sobre calidad de vida han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico.

En las ciencias de la Salud los avances de la medicina han logrado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial atención en un término nuevo: CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD.¹²

CALIDAD DE VIDA EN SALUD.

Este concepto se emplea como un modo para referirse a la percepción que tiene un individuo de los efectos de una enfermedad; o la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.¹²

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CRVS)

La utilización de este concepto se inició en los Estados Unidos y es el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas.¹³

Uno de los aspectos más importantes es la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que son importantes. Las dimensiones más importantes que incluye son: funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional.

La calidad de vida relacionada con la salud (CRVS) es en la actualidad un concepto que ha cobrado gran importancia dentro de la atención en la salud ya que aporta a la práctica y a la investigación elementos para estudiar de manera integral a las personas con una situación de salud específica y la implementación de tratamientos efectivos.

Este concepto es el resultado de un proceso evolutivo que inicia de la necesidad de trascender de la dimensión física a la integridad de la persona que se encuentra en una situación de salud.

Fue hasta los años 70 cuando nació el concepto CRVS y tubo auge en los años 80 asociado a los cambios de los perfiles epidemiológicos de morbi-mortalidad que empezaron a notarse en países desarrollados con el incremento de la esperanza de vida y el aumento de las enfermedades crónicas.

Las dimensiones utilizadas para evaluar CVRS son:

- Estado Funcional: Consiste en el grado de realización de las actividades cotidianas las cuales están relacionadas con la propia autonomía y la independencia.
- Funcionamiento Psicológico: Hace referencia a la presencia de malestar o bienestar vinculados a la experiencia y vivencia del problema de salud, el diagnóstico y tratamiento.
- Funcionamiento Social: Hace énfasis a la presencia de problemas en la realización de actividades sociales cotidianas y deseadas, así como efectos en la limitación de realización de los roles sociales.
- Sintomatología Asociada al Problema de Salud y su Tratamiento: Se refiere a los signos y síntomas de la enfermedad y a los efectos secundarios del tratamiento.

La valoración de la CRVS es una de las medidas fundamentales centradas en el paciente que ocupa un lugar importante en la Investigación de Resultados en Salud, esto constituye un intento de acentuar la importancia de los resultados reales que se encuentra en la práctica clínica y de priorizar las variables de resultado centradas en el paciente. Lo que nos ayudara a conocer mejor las repercusiones de la enfermedad y su tratamiento clínico. ¹³

AUTOSUFICIENCIA DEL PACIENTE OSTOMIZADO

Según el Gran diccionario de la Lengua Española (2016), la autosuficiencia: “Es un estado o una condición del que es capaz de satisfacer sus necesidades valiéndose de sus propios medios”.

El concepto de autosuficiencia fue introducido por Albert Bandura en 1977. Este concepto hace referencia a la creencia de una persona acerca de su capacidad para realizar una conducta determinada. Es, por tanto, una creencia sobre la propia competencia o efectividad personal. ¹⁴

Las derivaciones fecales constituyen una agresión a la funcionalidad y a la imagen corporal. La adaptación conlleva asumir estos cambios, y reorganizar la vida. El proceso comienza en el entorno hospitalario; en el posoperatorio mediato donde la persona toma realmente conciencia de la situación, debiendo enfrentarse a ella, asumirla e iniciar el reajuste personal. Los programas de educación incluyen información y apoyo técnico dirigido a conseguir destrezas suficientes para el manejo del estoma. ¹⁰

La educación sanitaria tiene 3 campos de acción: promoción de la salud, la prevención y la dirigida a la persona enferma, por lo que es entendida como un proceso destinado a cambiar el comportamiento o conducta de una persona enferma y su familia logrando el mayor nivel de bienestar psicosocial y de capacidad de funcionamiento.

Por lo tanto, la educación sanitaria es el medio en que el personal experto en ostomías informara al paciente y a la familia, motivara al paciente a realizar su autocuidado, a enfrentarse a los problemas emocionales y le ayudara en el proceso de reinserción socio laboral. ¹⁰

EDUCACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO.

A fin de lograr la autosuficiencia es necesario Iniciar la educación del paciente lo antes posible, valorando su estado físico y emocional comprendiendo los siguientes apartados:

- Concepto de ostomía.
- Higiene del estoma.
- Cuidado de la piel periestomal
- Tipos de dispositivos y sistemas colectores
- Uso adecuado de los productos.
- Alimentación.
- Información sobre posibles complicaciones.
- Estimulación de la comunicación.
- Comprobar la correcta asimilación de la información recibida. ¹

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Calidad de vida según la OMS es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto cultural y del sistema de los valores en el que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Se trata de un concepto amplio que está influido en un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno ⁸.

La realización de una derivación digestiva (colostomía o ileostomía), a una persona implica una serie de cambios relevantes de tipo fisiológico, psicológico y social, que afectan directamente su calidad de vida. Entre estos cambios podemos destacar la alteración de la imagen corporal, la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces, la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales, el miedo de oler a materia fecal, ruidos intestinales, irritación de la piel periestomal falta de seguridad en sí mismo, la pérdida de la autoestima, depresión y aislamiento social que influye decisivamente en su calidad de vida. En relación a lo antes mencionado, se realizó el siguiente cuestionamiento.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con derivaciones fecales (colostomía e ileostomía), de la clínica de estomas y heridas complicadas, del Hospital Regional 1 de octubre del ISSSTE en un periodo mayo a octubre del 2018?

4. JUSTIFICACIÓN

La realización de esta investigación es con el fin de evaluar la calidad de vida de los pacientes ostomizados de la clínica de heridas del hospital regional 1 de octubre del ISSSTE. Estos estudios deberán servir de apoyo a otros, como complementarios a la instauración de métodos, orientados a la evaluación y medición adecuado a la calidad de vida de estos pacientes, y así poder establecer propuestas de mejora.

Así como también para que la enfermería pueda desarrollar y adquirir los conocimientos necesarios sobre métodos y técnicas de investigación para el desarrollo teórico/práctico de la ciencia de la enfermería. Nos ayudara a que nuestra profesión tenga más conocimientos sobre como los factores que intervienen en la calidad de vida de los pacientes ostomizados, en que tanto cambia la vida de estos pacientes en todos los aspectos.

Como estudiantes de la maestría en terapia de heridas, estomas y quemaduras, consideramos que es importante valorar la calidad de vida de estos pacientes, ya que es un tema poco analizado. Por lo que, con la realización de esta investigación, se busca generar nuevos conocimientos, para brindar una mejor atención a los pacientes ostomizados.

5. OBJETIVOS

a. Objetivo general

- Evaluar la Calidad de Vida de los pacientes que poseen un estoma de eliminación digestiva, de la Clínica de Estomas y Herida complicadas del Hospital Regional 1 de octubre del ISSSTE.

b. Objetivos Específicos

- Identificar algunas variables de la calidad de vida de estas personas, en relación con el proceso salud-enfermedad.
- Medir la autosuficiencia de los pacientes ostomizados en su vida cotidiana.
- Valorar el impacto del cambio en la vida de los pacientes ostomizados.
- Verificar la adaptabilidad de los pacientes al estoma.

6. HIPÓTESIS

Se ve afectada la calidad de Vida en los pacientes ostomizados por los cambios drásticos en su vida cotidiana y aspectos personales.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Diseño del estudio:

- Transversal, descriptivo.

b. Universo:

- 120 pacientes

c. Población y Muestra:

- Serán pacientes mayores de edad, que se encuentran con una derivación fecal (ileostomía o colostomía) de la clínica de estomas y heridas complicadas del hospital regional 1 de octubre del ISSSTE. Se obtuvo una muestra de 28 pacientes.

d. Tipo de muestreo:

- Aleatorio simple por conveniencia.

e. Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan una derivación fecal (colostomía e ileostomía).
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.

f. Criterios de exclusión:

- Pacientes que rehúsen a participar en el estudio.
- Pacientes que tengan estoma que no sea de eliminación digestiva (gastrostomía, cistostomía, etc.).
- Pacientes que ya se encuentren restituidos.

- Pacientes que se ya se encuentren dados de baja o de alta de la clínica de estomas y heridas complicadas.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con alteraciones neurológicas y mentales.

g. Criterios de Eliminación:

- Pacientes menores de edad
- Paciente con estoma de eliminación urinaria.

h. Descripción de las variables

	Variables Dependientes	Variables Independientes
1	<p>Paciente ostomizado.</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>Proviene del origen griego del sufijo stomatos (boca u orificio) La ostomía es la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, para abocarla al exterior los productos de desecho del organismo.</p>	<p>Edad</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Con origen en el latín <i>aetas</i>, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.</p>
2	<p>Calidad de Vida</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel</p>	<p>Sexo</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres</p>

	de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.	
3	<p>Autosuficiencia.</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>Es una persona que puede valerse por sí misma para avanzar en la vida, por ejemplo, siendo autodidacta o aprendiendo por sí misma diferentes conocimientos, manejándose con sus propios medios para vivir de manera independiente, o realizando diferentes esfuerzos que tienen que ver con sortear conflictos u obstáculos de manera individual y sin recurrir a la ayuda de otros.</p>	<p>Estado Civil</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes.</p>
4		<p>Nivel de escolaridad</p> <p>Definición conceptual:</p> <p>Es conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.</p>

i. Instrumento:

- Para la colecta de los datos, se realizó mediante el cuestionario de calidad de vida de Montreux, validado en Francia e Inglaterra y traducido a varios idiomas, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92, que está por encima de los valores recomendados de 0.7012; se basa en una escala de Likert de cinco valores y recoge información de una serie de dimensiones relacionadas con la calidad de vida y organizadas en tres secciones:
 - Sección 1: calidad de vida (bienestar físico, bienestar psicológico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos).
 - Sección 2: autosuficiencia relacionada con los cuidados higiénicos del estoma.
 - Sección 3: cuestiones generales en relación con la aceptación del estoma y las relaciones familiares.

La puntuación sobre la calidad de vida en cada una de las dimensiones se obtiene con la suma de la puntuación obtenida en los reactivos englobados en las mismas, multiplicada por un factor. A partir de los reactivos que configuran la sección de calidad de vida se puede calcular el índice de calidad de vida ¹⁴.

j. Procedimiento de Recolección de datos:

- Entrevista.

k. Aspectos Éticos:

- Para realizar de esta investigación, se basó bajo los lineamientos de reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, tomando en consideración el título primero, artículo 3, título segundo capítulo 1 artículo 13, artículo 16, capítulo 2 artículo 28.
- Se analizó la información y se mantuvo el anonimato de los pacientes protegiendo su identidad como lo refiere la ley de Helsinki y el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

l. Plan de análisis Estadísticos:

- Microsoft Excel 2016.
- IBM SPSS 21.

m. Recursos:

- Materiales: hojas de papel, bolígrafos, impresiones, computadora, internet.
- 2 personas aplicando instrumentos.
- Transporte al hospital.

8. RESULTADOS

En esta investigación, se aplicó el cuestionario Montreux a 28 pacientes que son portadores de una derivación fecal, que acuden a la consulta a la clínica de estomas y heridas complicadas del hospital regional 1 de octubre del ISSSTE, de los cuales, tomando en cuenta los criterios de eliminación se excluyeron 3, obteniendo los siguientes resultados:

13 pacientes (52%) correspondieron al sexo femenino y 12 (48%) fueron pacientes del sexo masculino; con un rango de edad de entre 28 y 74 años con una media de 49.2 años.

El 60% de los pacientes (15) provenían de la Ciudad de México, el 7% (28) provenían del Edo. México, mientras que 1 paciente (4%) acudía de Estado de Pachuca.

El mayor número de pacientes 11(44%) refería ser casado, 8 (32%) solteros, mientras que 2 (8%) divorciados.

El rango de nivel escolar iba de primaria hasta Licenciatura; 8 (32%) tenían escolaridad de primaria, mientras que 6 (24%) eran profesionistas.

En cuanto al tipo de estoma el 64% (16) contaban con un estoma definitivo, mientras que el 36% (9) con un estoma temporal; en cuanto al tiempo de permanencia del estoma iba de 8 meses a 15 años con una media de 3.30 años.

Variables Sociodemográficas	Resultado	
Sexo	1. Mujeres =13 2. Hombres =12 3. Total= 25	1. 52% 2. 48%
Edad	1. Media	1. 49.2
Estado Civil	1. Casados=11 2. Solteros=8 3. Divorciados=2 4. Viudos= 4	1. 44% 2. 32% 3. 8% 4. 16%
Grado de escolaridad	1. Primaria=8 2. Secundaria=6 3. Preparatoria=4 4. Carrera Técnica=1 5. Profesional= 6	1. 32% 2. 24% 3. 16% 4. 4% 5. 24%
Lugar de Procedencia	1. Ciudad de México= 15 2. Estado de México=7 3. Hidalgo=2 4. Pachuca=1	1. 60% 2. 28% 3. 8% 4. 4%
Tipo de estoma	1. Definitivo=16 2. Temporales=9	1. 64% 2. 36%
Tiempo con el estoma	1. Media	1. 3.30

Tabla 1. Descripción de los resultados de las variables sociodemográficas.

En relación con el instrumento de calidad de vida Montreux en la primera sección sobre calidad de vida, la cual está conformada por los apartados de: Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, preocupaciones sociales y manejo.

A continuación, se hará mención de los resultados más significativos en relación con los apartados de la sección de calidad vida:

Tabla 2. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
totalmente insuficiente	14	46.7	56.0	56.0
poco suficiente	6	20.0	24.0	80.0
medianamente suficiente	5	16.7	20.0	100.0
Total	30	100.0		

En este ítem se puede apreciar que se ve afectada de manera importante la actividad sexual en los pacientes ostomizados, siendo que el 56% refiere que su actividad sexual es totalmente insuficiente para sus necesidades.

Tabla 3. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
nada fácil	2	6.7	8.0	8.0
muy poco fácil	5	16.7	20.0	28.0
poco fácil	9	30.0	36.0	64.0
fácil	7	23.3	28.0	92.0
muy fácil	2	6.7	8.0	100.0
Total	30	100.0		

En relación con el ítem, le resulta fácil adaptarse a su estoma, el 36% de los pacientes refirieron que les resulta poco fácil. Se encontró una igualdad en relación a las respuestas de nada fácil y muy fácil en la adaptación del estoma, siendo estas el 8% de los pacientes.

Tabla 4. ¿Hasta qué punto puede realizar sus actividades habituales (tareas domésticas, trabajo de oficina, otras tareas)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
casi nada	2	6.7	8.0	8.0
regular	10	33.3	40.0	48.0
frecuentemente	8	26.7	32.0	80.0
mucho	5	16.7	20.0	100.0
Total	30	100.0		

En la siguiente tabla, se muestran los resultados de ítem hasta qué punto puede realizar sus actividades habituales, el 40 % refiere que puede realizar sus actividades de forma regular, mientras que el 8% refieren que casi nada.

Tabla 5. ¿Hasta qué punto tienes miedo de olores y pérdidas producidas por el estoma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
muy poco	2	6.7	8.0	8.0
poco	10	33.3	40.0	48.0
mucho	10	33.3	40.0	88.0
muchísimo	3	10.0	12.0	100.0
Total	30	100.0		

En el ítem que se refiere hasta que punto tiene miedo de olores y pérdidas producidas por el estoma, se encontró una igualdad en las respuestas siendo que el 40 % mencionaron que poco miedo y el otro 40% refiere que mucho miedo.

Tabla 6. ¿A pesar de mi estoma, creo que llevo una vida normal?

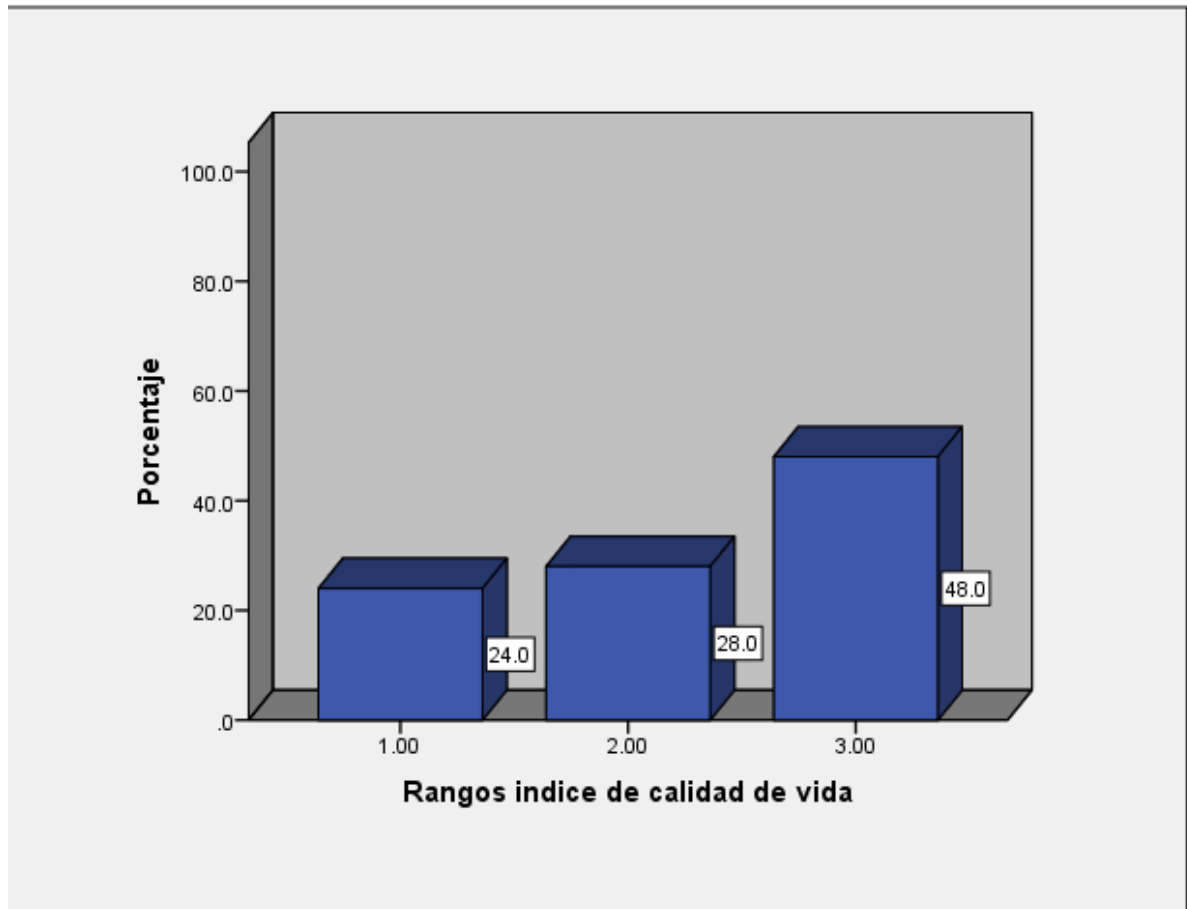
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	6	20.0	24.0	24.0
De acuerdo	1	3.3	4.0	28.0
Válidos Regularmente de acuerdo	3	10.0	12.0	40.0
casi en desacuerdo	9	30.0	36.0	76.0
Totalmente en desacuerdo	6	20.0	24.0	100.0
Total	30	100.0		

Por último, se hará mención del ítem, que valora si el paciente a pesar de tener un estoma, cree que lleva una vida normal, el 36% refiere que se encuentra casi en desacuerdo, mientras que el 4% menciona creer que está de acuerdo. Por lo que se puede observar que si afecta de manera importante la vida de los pacientes.

Para poder realizar el análisis del índice de calidad de vida, se realizó una prueba de media, prueba de máximo y mínimos. Para posteriormente poder agrupar a estos índices en rangos, y así poder determinar cuándo es baja, media y alta calidad de vida. En base a lo anterior se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación con la media del índice de calidad de vida obtuvimos un valor de 42.90, en la prueba de máximos se obtuvo como resultado 51.33 y en la prueba de mínimos 35.67. De acuerdo con esto se elaboraron 3 rangos de calidad de vida, en el rango número 1 con un índice de 35 a 39 siendo baja calidad de vida, en el rango 2 con un índice de 40 a 44 con una media calidad de vida y en el rango número 3 de 45 a 52 alta calidad de vida.

Relación de los rangos de índice de calidad de vida

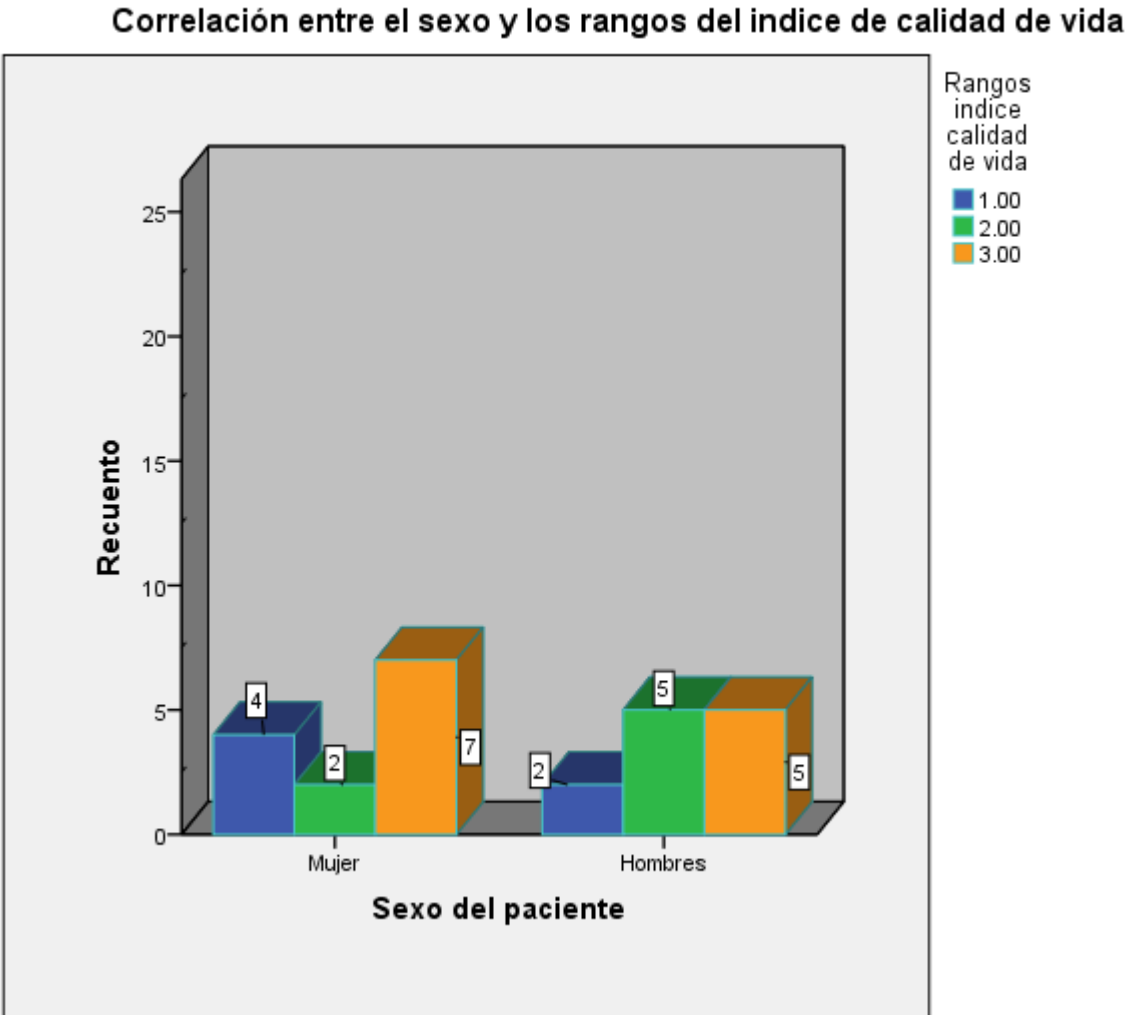


Grafica 1. Se puede apreciar que dentro del rango 1 se encuentra el 24%, en el rango 2 se obtuvo el 28% y en el rango 3 el 48%. en relación con el índice de calidad de vida agrupado por rangos.

La mayor parte de la población el 48%, se ubica en el rango número 3 con un alto índice de calidad de vida, mientras que el rango número 1 de baja calidad de vida se obtuvo el 24%. Por lo que se observa que los pacientes se encuentran con una alta calidad de vida.

En relación con los rangos de índice de calidad de vida con el sexo podemos decir que, aunque proporcionalmente son más mujeres ($n=13$) que hombres ($n=12$), esto quiere decir que en el rango 1 de baja calidad de vida, hay una similitud entre hombres $n=2$) y mujeres ($N=4$), dado el universo poblacional. En la calidad de vida media, se observa de

manera significativa que los hombres (n=5) tienen una media calidad de vida mayor en relación con las mujeres (n=2). En alta calidad de vida están en condiciones similares, siendo las mujeres (7) más altas, debido al universo de la población.



Grafica2: Representación de la correlación entre el sexo y los rangos del índice de calidad de vida de los pacientes.

La sección 2 del instrumento de Montreaux está relacionada con la autosuficiencia; la cual hace referencia con los cuidados higiénicos del estoma. A continuación, se describen los resultados obtenidos:

Tabla 7. Hasta qué punto se siente seguro para: Limpiarse el estoma.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muy poco	4	13.3	16.0	16.0
Poco	3	10.0	12.0	28.0
Válidos suficiente	5	16.7	20.0	48.0
totalmente	13	43.3	52.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

La anterior tabla titulada: Hasta qué punto se siente seguro para limpiarse el estoma nos refleja que 13 pacientes que corresponde al 52.0% respondieron que totalmente y 3 pacientes que es el 12.0% contestaron que se sienten poco seguros de limpiarse su estoma.

Tabla 8. Hasta qué punto se siente seguro para: Cambiar o utilizar su bolsa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muy poco	3	10.0	12.0	12.0
poco	2	6.7	8.0	20.0
Válidos suficiente	8	26.7	32.0	52.0
totalmente	12	40.0	48.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

El ítem que describe hasta qué punto se siente seguro para cambiar o utilizar su bolsa un total de 12 pacientes (48.0%) refirieron que totalmente, mientras que 2 pacientes (8.0%) refirieron que poco.

Tabla 9. Hasta qué punto se siente seguro para: Tirar su bolsa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada	1	3.3	4.0	4.0
Poco	2	6.7	8.0	12.0
Válidos suficiente	6	20.0	24.0	36.0
totalmente	16	53.3	64.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

De acuerdo con la pregunta ¿hasta qué punto se siente seguro para tirar su bolsa, los resultados obtenidos fueron que 16 pacientes (64.0%) se sienten totalmente seguros; mientras que 1 paciente (4.0%) hizo referencia que no tiene nada de seguridad al momento de tirar su bolsa.

Tabla 10. Hasta qué punto se siente seguro para: Obtener su bolsa de recambio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco	2	6.7	8.0	8.0
Válidos suficiente	8	26.7	32.0	40.0
totalmente	15	50.0	60.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

La anterior tabla alude que más de la mitad de los pacientes; 15 (60.0%) tienen total seguridad para obtener una bolsa de recambio, y que 2 (8.0%) se sienten poco seguros.

Tabla 11. Hasta qué punto se siente seguro para: conseguir consejo o ayuda en caso necesario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muy poco	1	3.3	4.0	4.0
poco	7	23.3	28.0	32.0
Válidos suficiente	5	16.7	20.0	52.0
totalmente	12	40.0	48.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

El último ítem del apartado de autosuficiencia nos arroja el siguiente resultado 12 pacientes (48.0%) aludieron que sienten total seguridad para conseguir consejo o ayuda, mientras que 1 paciente (4.0%) refirió que se siente muy poco seguro.

Tabla 12. Correlaciones de Pearson

		R vida	Hasta qué punto se siente seguro para: Limpiarse el estoma.
R vida	Correlación de Pearson	1	.327
	Sig. (bilateral)		.110
	N	25	25
Hasta qué punto se siente seguro para: Limpiarse el estoma.	Correlación de Pearson	.327	1
	Sig. (bilateral)	.110	
	N	25	25

La anterior tabla representa el coeficiente de correlación de Pearson entre la variable R vida (Rango de calidad de vida) y el ítem ¿hasta qué punto se siente seguro para limpiarse el estoma? arrojando un coeficiente de .327 lo que representa que existe una correlación.

La sección número 3 de Cuestiones Generales, tiene relación con la aceptación del estoma y los vínculos familiares.

Tabla 13. ¿Hay veces que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
nada	11	36.7	44.0	44.0
casi nada	4	13.3	16.0	60.0
rara vez	2	6.7	8.0	68.0
a veces	8	26.7	32.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

El ítem que hace referencia a que, si el paciente es capaz de olvidarse por completo de su estoma, nos arrojó el siguiente resultado, 11 pacientes (44.0%) respondió que nada, mientras que 2 pacientes (8.0%) refirió que rara vez.

Tabla 14. ¿Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
totalmente de acuerdo	3	10.0	12.0	12.0
de acuerdo	4	13.3	16.0	28.0
realmente de acuerdo	6	20.0	24.0	52.0
en desacuerdo	4	13.3	16.0	68.0
totalmente en desacuerdo	8	26.7	32.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

En relación a que si el paciente puede seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener un estoma; el estudio nos arrojó que 8 pacientes (32.0%) contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, y 3 pacientes (12.0%) contestaron que estaban totalmente de acuerdo.

Tabla 15. ¿Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	totalmente de acuerdo	3	10.0	12.0
	de acuerdo	4	13.3	16.0
	realmente de acuerdo	2	6.7	8.0
	en desacuerdo	8	26.7	32.0
	totalmente en desacuerdo	8	26.7	32.0
	Total	25	83.3	100.0

La anterior tabla alude a que si para el individuo es imposible aceptar el hecho de tener un estoma. Una frecuencia de 8 individuos (32.0%) aludió que están en desacuerdo; este mismo resultado corresponde para la respuesta que están totalmente desacuerdo.

Tabla 16. ¿A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	7	23.3	28.0
	casi nunca	5	16.7	20.0
	rara vez	4	13.3	16.0
	Regularmente	6	20.0	24.0
	Siempre	3	10.0	12.0
	Total	25	83.3	100.0

Con respecto a la pregunta es: A veces quedo rendido de cansancio a causa del estoma. Las respuestas obtenidas fueron que 7 pacientes (28.0%) respondieron que nunca, mientras que en menor frecuencia 3 pacientes (12.0%) respondieron que siempre.

Tabla 17. ¿Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
casi nunca	3	10.0	12.0	12.0
rara vez	9	30.0	36.0	48.0
Válidos Regularmente	11	36.7	44.0	92.0
Siempre	2	6.7	8.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

El ítem que cuestiona sobre si Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales 11 pacientes (44.0%) dijeron que regularmente, mientras que en un menor número; 2 pacientes (8.0%) dijeron que siempre.

Tabla 18. ¿Cuándo tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
casi nunca	3	10.0	12.0	12.0
rara vez	8	26.7	32.0	44.0
Válidos Regularmente	8	26.7	32.0	76.0
Siempre	6	20.0	24.0	100.0
Total	25	83.3	100.0	

La última pregunta del instrumento utilizado es ¿Cuándo tengo un problema encuentro a alguien en quien confiar para ayudarme? 8 pacientes que corresponde al 32.0% respondieron que rara vez; este mismo resultado corresponde para la respuesta regularmente; mientras que 3 pacientes (12.0%) respondió que casi nunca.

9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación con un estudio realizado por Dr. Luis Charúa, Benavides, Villanueva, et al. en el año 2011, realizaron una investigación sobre calidad de vida del paciente ostomizado en la unidad de Coloproctología del servicio de Gastroenterología del Hospital General de México, por lo que haremos un comparativo de los resultados más significativos obtenidos.

La población muestra del estudio antes mencionado fue de 83 pacientes, mientras que en esta investigación la muestra fue de 25 pacientes; lo que significa que hay una diferencia significativa en el tamaño de la población estudiada.

En la sección número 1 que valora la calidad de vida, obtuvieron la media de puntuación del índice de calidad de vida fue de 73.16¹⁵. En relación con los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde obtuvimos una media del índice de calidad de vida de 42.90, en lo cual, se puede observar que a pesar de que las poblaciones estudiadas son de características similares, obtuvimos un menor índice de calidad de vida.

En la segunda sección sobre autosuficiencia obtuvieron que el 69.87% de su población refieren sentirse totalmente seguros para limpiarse su estoma en relación con nuestra población la cual obtuvo un 52%. Por lo que se observa que hay una diferencia significativa siendo la investigación del hospital general de México más alta.

El ítem que describe hasta qué punto se siente seguro para cambiar o utilizar su bolsa, en nuestra población un total del 48.0% refirieron que totalmente, mientras que la investigación del hospital general de México el 75.90%, teniendo un contraste más alto la investigación del hospital general respecto a la higiene de su estoma.

De acuerdo con el resultado de la pregunta de nuestra investigación ¿hasta qué punto se siente seguro para tirar su bolsa?, los resultados obtenidos fueron que el 64.0% se sienten totalmente seguros. En comparación con la investigación del hospital general el 68.67% eran capaces de tirar su bolsa, siendo esta cifra más significativa.¹⁷

Para concluir la sección de discusión de resultados; a continuación, se redactarán los concernientes a la 3 sección del instrumento utilizado, la cual corresponde a cuestiones generales:

Los pacientes que fueron capaces de olvidarse completamente que tenían un estoma, el 44.0% no fue capaz de olvidarlo; mientras que en el estudio utilizado como base del Hospital General de México el 8.43% nunca lo olvido.¹⁷

Dentro del ítem que cuestiona sobre poder seguir haciendo lo que hacía antes de tener el estoma, nuestro estudio arrojó que 3 pacientes (12.0%) estaban totalmente de acuerdo, mientras que en el estudio del HGM del 2011, 40 pacientes (48.19%) consideraron podían seguir haciendo las cosas que habitualmente hacían antes de tener el estoma.¹⁷

En la aceptación de tener un estoma. El estudio publicado por el Dr. Luis Charúa, evidencio que el 55.42% aceptaban el estoma¹⁵, mientras que nuestros resultados arrojaron que solo el 32.0% lo aceptaban.

En relación con las relaciones interpersonales; los pacientes del Hospital General de México refirieron en un 66.23% que sentían a sus familiares sensibles a su problema ¹⁵, mientras que nuestra muestra arrojó que el 44.0% regularmente siente a sus familiares y amigos sensibles a sus necesidades personales.

73 pacientes que corresponde al 87.95% pertenecientes al estudio del Dr. Luis Charúa, Benavides; refirieron que encontraron una persona en quien confiar ¹⁵ y en nuestro estudio encontramos que 8 pacientes que corresponden al 32.0% refirieron que rara vez y regularmente encontraban en quien confiar para ayudarle.

10. CONCLUSIONES

Podemos Concluir en base a lo estudiado que la calidad de vida de los pacientes ostomizados de la clínica de estomas y heridas complicadas del hospital regional 1 de octubre del ISSSTE es buena. Ya que en los rangos de índice de calidad de vida realizados en esta investigación el 48% de los pacientes pertenece al rango 3 (alta calidad de vida).

La presente investigación nos permite observar respecto a la autosuficiencia en los pacientes portadores de un estoma de eliminación. Que es de gran importancia una capacitación completa al paciente sobre el manejo de su estoma, de esta información depende la pronta aceptación y buen manejo de la estoma posterior a la cirugía y evitando complicaciones de la estoma. Y pronta integración del paciente a su entorno personal, familiar y social.

En relación a la aceptación del estoma y los vínculos familiares que corresponden a las cuestiones generales, es que en un porcentaje del 32.0% los pacientes no aceptan el hecho de tener un estoma, lo que se ve reflejado en el 44% de los pacientes no son capaces de olvidarse de este.

En base lo antes mencionado, los profesionales en heridas, estomas y quemaduras, deben realizar más investigaciones sobre los pacientes ostomizados y cómo influye la realización de un estoma en todos los aspectos de su vida, se tiene que dar importancia a esto para que de alguna manera, los pacientes ostomizados tengan mejor calidad de vida. Así como también brindar más conocimientos al respecto, ya que, durante esta investigación, nos percatamos de la falta de investigaciones relacionadas sobre este tema.

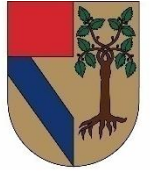
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Charúa, L. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Gen Mex. 2006; 69(2): 113-118.
2. Murad, Yolanda. Enterostomal therapy education in Mexico [online]. World Council of Enterostomal Therapists Journal, Vol. 33, No. 1, Jan/Mar 2013: 31-32. Availability: <<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=282776527829319;res=IELHEA>> ISSN: 0819-4610. [cited 28 Nov 18].
3. Verdesoto Carmen. (2000). Rol de la enfermera terapeuta enterostomal. Med Hoy, 16, 25-27.
4. Cruz, O. Epidemiología de ostomias de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. CONAMED. 2009;14(-): 15-19.
5. Fleming, M. Pouches and stomas. MEDICINE. 2011;39(-5): 259-264.
6. Constantino, L. Problemática actual del paciente con ostomia. Rev Cub Med Mil. 2001;30(4): 256-262.
7. Centro nacional de excelencia tecnología en salud, C.N.E.T.S. Intervenciones de Enfermería en el Manejo de Estomas de Eliminación en niños y adultos en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. CMNETS. 2015;-(-): 1
8. Constitution of the world health organization, O. OMS. [Online]. Available from: <http://www.who.int/es/> [Accessed 16 October 2018].

9. Ardila, F. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003;35(2): 161-164.
10. Hernández, F. Impacto de un plan de Intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizados. Enfermería, Fisioterapia y podología. 2011;3(2):504-533
11. Montes, C. Calidad de vida. Rev Mex Med Fis Rehab. 2006;18(1): 5-6.
12. Fernández, J. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública. 2010;84(2): 169-184.
13. Peralta, Y. Nuestro Departamento: Calidad de vida Relacionada con la Salud Desarrollo, Conceptos y Evaluación en Pacientes con Arritmias Cardíacas. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2014;17(4).
14. Moreno, M. El sentimiento de autosuficiencia en pacientes de oncología infantil. Dialnet. 2015;-(-).
15. Bonill, C. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Latino-Am Enfermagem. 2014 ; 2 (3) : 394-400.
16. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. Ostomy Wound Management 2003;49:48-55.
17. Charúa-Guindic, Luis, Benavides-León, Cristian José, Villanueva-Herrero, Juan Antonio, Jiménez-Bobadilla, et al. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cirugía y Cirujanos [en línea] 2011: [Fecha de consulta: 31 de octubre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66221099008> ISSN 0009-7411

ANEXOS

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y QUEMADURAS**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADO COMPAÑERA(O):

El presente cuestionario ha sido elaborado por alumnas de la maestría en terapia de heridas, estomas y quemaduras de la universidad panamericana con fines académicos para obtener información y realizar la investigación que lleva por nombre: “calidad de vida del paciente ostomizado de la clínica de estomas y heridas complicadas” la cual se llevará a cabo en esta institución, permitiéndonos acreditar el módulo de investigación y coadyuvar al desarrollo profesional de enfermería mejorando la calidad de atención que se le proporciona al paciente, por lo que apreciamos su valiosa colaboración.

Esta es una investigación sin riesgo debido a que solo se recopilan datos de manera estrictamente confidencial donde los únicos que tendrán acceso a ellos son los autores, manteniendo siempre el anonimato de los participantes, cabe señalar que esta es una investigación sin fines de lucro, únicamente será utilizada para los fines ya establecidos.

Es importante destacar que los resultados obtenidos no tendrán ninguna repercusión laboral y serán dados a conocer mediante una publicación para beneficio de la comunidad de enfermería y áreas afines ya que se realizará una propuesta de intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

En caso de aceptar ser partícipe de esta investigación marca con una “x” el cuadro correspondiente, en caso contrario devuelva este cuestionario a la responsable.

SI

FIRMA: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

CUESTIONARIO “MONTREUX” DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMAS

En este cuestionario le presentamos una serie de preguntas relacionadas con la competencia y comportamientos que son relevantes para valorar la calidad de vida de pacientes con estomas. Marque la respuesta que desea responder con un círculo y para confusiones o rectificaciones márkela con una X y señale la respuesta correcta.

Variables sociodemográficas:

Edad: _____. Sexo: _____. Estado civil: _____. Lugar de procedencia: _____.
Ocupación: _____. Último grado de estudios: _____.

Sección 1: CALIDAD DE VIDA

1. ¿Hasta qué punto se encuentra fuerte?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

2. ¿El tiempo que duerme es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	Totalmente suficiente
----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

3. ¿Se cansa fácilmente?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

4. ¿Cree que su peso actual es un problema?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

5. ¿Se siente preocupado (tiene temor o ansiedad) por su estoma?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

6.

¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	Totalmente suficiente
----------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

Muy malo	0	1	2	3	4	Excelente
----------	---	---	---	---	---	-----------

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

Nada fácil	0	1	2	3	4	Muy fácil
------------	---	---	---	---	---	-----------

9. ¿Hasta qué punto usted lo pasa bien (hobbies, entretenimiento vida social)?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

10. ¿Come a gusto?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

11. ¿Hasta qué punto puede realizar sus actividades habituales (tareas domésticas, trabajo de oficina, otras tareas)?

Nada	0	1	2	3	4	Mucho
------	---	---	---	---	---	-------

12. ¿Come usted lo suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	Totalmente suficiente
-------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

13. ¿Hasta qué punto se siente útil?

Nada	0	1	2	3	4	Muy útil
------	---	---	---	---	---	----------

14. ¿Hasta qué punto se siente feliz?

Nada	0	1	2	3	4	Muy feliz
------	---	---	---	---	---	-----------

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

Nada	0	1	2	3	4	Muy satisfactoria
------	---	---	---	---	---	-------------------

16. ¿Hasta qué punto nota usted dolor?

Nada	0	1	2	3	4	Insoportable
------	---	---	---	---	---	--------------

17. ¿Con que frecuencia nota usted dolor?

Nada	0	1	2	3	4	Continuamente
------	---	---	---	---	---	---------------

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

Muy mala	0	1	2	3	4	Excelente
----------	---	---	---	---	---	-----------

19. ¿Hasta qué punto tienes miedo de olores y pérdidas producidas por el estoma?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo miedo
------	---	---	---	---	---	-----------------

20. ¿Considera que la calidad y frecuencia de relación con sus amigos y familiares son suficientes para sus necesidades?

Totalmente suficiente	0	1	2	3	4	Del todo suficiente
-----------------------	---	---	---	---	---	---------------------

21. ¿Se siente rechazado por su familia o seres queridos?

Nada	0	1	2	3	4	Mucho
------	---	---	---	---	---	-------

22. ¿Hasta qué punto le resulta difícil mirarse el estoma?

Nada	0	1	2	3	4	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	-----------

23. A pesar de mi estoma, creo que llevo una vida normal.

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Sección 2: AUTOSUFICIENCIA

Hasta qué punto se siente seguro para:

24. Limpiarse el estoma.

Nada	0	1	2	3	4	Totalmente
------	---	---	---	---	---	------------

25. Cambiar o utilizar su bolsa.

Nada	0	1	2	3	4	Totalmente
------	---	---	---	---	---	------------

26. Tirar su bolsa

Nada	0	1	2	3	4	Totalmente
------	---	---	---	---	---	------------

27. Obtener sus bolsas de recambio

Nada	0	1	2	3	4	Totalmente
------	---	---	---	---	---	------------

28. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario

Nada	0	1	2	3	4	Totalmente
------	---	---	---	---	---	------------

Sección 3: CUESTIONES GENERALES

29. ¿Hay veces que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma?

Nada	0	1	2	3	4	A veces
------	---	---	---	---	---	---------

30. ¿Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma?

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

31. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma.

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

32. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma.

Nunca	0	1	2	3	4	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

33. Mi familia y mis amigos son sensible a mis necesidades personales.

Nunca	0	1	2	3	4	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

34. Cuando tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme.

Nunca	0	1	2	3	4	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---------

Observaciones: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

	Sume las Puntuaciones de los siguientes ítems	Anote aquí el resultado	Multiplique por este factor	Anote aquí los totales
SECCIÓN 1 : CALIDAD DE VIDA				
Bienestar Psicológico	9+13+14+ 15+18	= -----	× 4 =	-----
Bienestar Físico	1+2+3+7+11	= -----	× 4 =	-----
Imagen corporal	5+8+19+22	= -----	× 5 =	-----
Dolor	16+17	= -----	× 10 =	-----
Actividad sexual	6	= -----	× 20 =	-----
Nutrición	4+10+12	= -----	× 6.7 =	-----
Preocupaciones Sociales	20+21	= -----	× 10 =	-----
Manejo	23	= -----	× 20 =	-----
Índice de Calidad de Vida	(añadir los resultados de los artículos anteriores)	= -----	× 0.87 =	-----
SECCIÓN 3: AUTOSUFICIENCIA				
Autosuficiencia	30+31+32+33	= -----	× 5 =	-----
Ayuda y consejo	34	= -----	× 20 =	-----
SECCIÓN 4: CUESTIONES GENERALES				
Adaptación positiva	35+36	= -----	× 10 =	-----
Adaptación negativa	37+38	= -----	× 10 =	-----
Ayuda	39+40	= -----	× 10 =	-----

Interpretación del cuestionario Montreux, cuadro tomado del estudio de Hernández, F. Impacto de un plan de Intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizados del año 2011. ⁸