



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

Isabel García Castro, Patricia Victoria Serrano Castro, Ángela Dámaso Fernández

isa_garcia_castro@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

Paciente de 58 años de edad que acude por primera vez a la consulta de enfermería del Hospital Mediterráneo (Almería) el 18 de enero de 2016 tras intervención quirúrgica (IQ) con implantación de colostomía por Enfermedad de Crohn.

La colostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta

Acude a consulta de enfermería para realización de la primera cura de la ostomía tras la intervención quirúrgica además del temor y desconocimiento que presenta con la nueva situación.

Antecedentes personales

Alergia a metamizol, diarreas persistentes, Enfermedad de Crohn diagnosticada en 1996, no hábitos tóxicos.

Tratamiento habitual: Pantoprazol 40mg (1-0-0), Salazopyrina 500mg (1-0-1) y corticoesteroides solo en brotes agudos de la Enfermedad de Crohn.

Antecedentes familiares

Abuelo paterno con enfermedad de Crohn. Resto sin incidencias para el caso descrito.

Enfermedad actual

Enfermedad de Crohn con implantación de colostomía reciente.

Exploración física

- Toma de temperatura: Afebril.
- Se valora la coloración del estoma y el aspecto de los puntos periestomales: Presenta sutura absorbible.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

- Se comprueba que el estado de la ostomía es el adecuado con respecto a los días de evolución.

Exploración funciones psíquicas

Se evidencia que el paciente tiene conocimientos deficientes, temor, ansiedad, baja autoestima, nerviosismo, sensación de incomodidad (mal olor), incertidumbre, inseguridad, desconfianza por la nueva imagen corporal.

INFORME DE LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Desde el punto de vista enfermero no precisa pruebas de laboratorio complementarias, incluso el cultivo de la herida quirúrgica no es necesario ya que no presenta signos de infección, físicamente el estoma mantiene buena evolución.

El profesional en psicología se encargará de desarrollar el aspecto psíquico realizando la "Escala de ansiedad de Hamilton" o la "Escala de autoestima de Rosemberg" entre otras para realizar terapias adecuadas en la ayuda del paciente.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Colostomía:

- Enfermedad de Crohn.
- Infección abdominal, como en el caso de diverticulitis perforada o un absceso.
- Lesión al colon o al recto (por ejemplo, una herida con arma de fuego).
- Bloqueo parcial o completo del intestino grueso (oclusión intestinal).
- Cáncer colorrectal.
- Fístulas o heridas en el perineo. La zona entre el ano y la vulva (mujeres) o el ano y el escroto (hombres).

Enfermedad de Crohn:

- Colitis ulcerosa
- Gastroenteritis viral y bacteriana
- Giardiasis y amebiasis intestinal
- Apendicitis y diverticulitis
- Tumores GI, SII, enfermedad celiaca.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Colostomía implantada por constantes recaídas de Enfermedad de Crohn.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

La adaptación del paciente al estoma va a depender de varios factores como: la enfermedad de base, el tratamiento concomitante, el pronóstico de su enfermedad, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones funcionales del estoma, las características del entorno psico-social y el contexto cultural (creencias, valores, conceptos, y actitudes en relación a la enfermedad, los problemas físicos y el dolor).

Intervención enfermera:

- Facilitar e incentivar al paciente la incorporación a un grupo de apoyo.
- Incluir a la familia y los amigos como elemento de apoyo.
- Se necesita una actitud empática por parte del personal médico y de enfermería para facilitar la comunicación.
- Apoyar para facilitar la adaptación a su nueva condición de vida.
- Apoyo psicológico para aceptar su nueva imagen corporal.
- Con respecto a la medicación se recomiendan comprimidos sin cubierta o presentaciones líquidas. Deberán observar si aparecen restos de medicación en la bolsa.
- Educar sobre cuidados específicos de la piel, actividad, vestuario y sexualidad.
- Indicaciones sobre la cura, la higiene del estoma y el cambio de la bolsa:
 - Desinfectar zona periestomal a diario con algún antiséptico tipo clorhexidina hasta la completa cicatrización.
 - Realizar sedente o en bipedestación.
 - Usar un espejo si es necesario, para ver mejor el estoma.
 - Tras el lavado se debe secar completamente la piel periestomal sin frotar.
 - Cuando la piel esté seca se puede proceder a colocar el dispositivo elegido.
 - Despegar la bolsa de arriba abajo evitando tirar de la piel circundante.
 - Lavar el estoma con agua templada y jabón neutro.
 - Adecuar el tamaño del orificio de la bolsa al tamaño del estoma, recortar la placa de la bolsa a 1 o 2 mm de éste.
 - No debe usar crema corporal alrededor del estoma.
 - Puede ducharse con el dispositivo o sin él.
 - ❖ Si decide hacerlo sin él deberá tener cuidado de que el agua no esté demasiado caliente o incida directamente sobre el estoma.
 - ❖ Si decide realizarlo con él, se deberá tapar el filtro de la bolsa para impedir que se moje ya que perdería su función.
 - ❖ Si se posee vello alrededor del estoma, se deberá recortar con unas tijeras para evitar que la bolsa se despegue.
 - El cambio de dispositivos dependerá de la ostomía:

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

- ❖ 1 pieza: Se cambiará cuando esté por la mitad.
- ❖ 2 piezas: Se cambiará cada 3 o 4 días o cuando exista fuga o no esté bien adherida.
- ❖ Si es abierta: Se vaciará cuando sea necesario y se cambiará cada 24-48 horas.
- ❖ Si es cerrada: Se cambiará cuando esté por la mitad.
- Indicaciones en la dieta:
 - Mantener un horario regular de comidas.
 - Incluir pequeñas porciones de todo tipo de alimentos.
 - Comer despacio y masticar bien los alimentos para evitar que se forme aire.
 - Realizar 5 comidas diarias.
 - Descansar después de las comidas, preferiblemente sentado.
 - Preparar los alimentos con cocciones sencillas. No tomar alimentos fritos ni rebozados.
 - Evitar alimentos con temperaturas extremas.
 - Evitar alimentos con muchas especias ya que dificultan la digestión.
 - Evitar ingerir agua en las comidas, hacerlo 1 hora antes o después para que el vaciado gástrico no sea demasiado rápido.
 - Evitar comidas copiosas, sustancias irritantes y bebidas gaseosas.
 - Evitar excesivo aumento de peso, para mantener el buen manejo del dispositivo.
 - Medidas para controlar el desequilibrio hidroelectrolítico:
 - ❖ Asegurar diuresis > 1200 ml/día
 - ❖ Controlar el Na en orina: niveles adecuados > 20 mEq/l
 - ❖ Añadir sal a las comidas.
 - ❖ Tomar soluciones de rehidratación oral.
 - ❖ Evitar bebidas hipotónicas e hipertónicas
 - Consejos de alimentos en pacientes colostomizados:
 - ❖ Aumentan los gases y el mal olor: Legumbres, cebollas, ajos, col, coliflor, frutos secos, espárragos, alcachofas, huevos, cerveza, bebidas con gas, especias y carne de cerdo.
 - ❖ Inhiben el olor: Mantequilla, yogurt, queso fresco y cítricos.
 - ❖ Aconsejados: Frutas, verduras, pescados, aves, pastas, arroces, leches y derivados.
 - ❖ Desaconsejados: Carne de cerdo, charcutería, grasas, picantes, alcohol y bebidas gaseosas.
 - ❖ Dan consistencia a las heces: Verduras, frutas, legumbres, cereales integrales y salvado.
 - ❖ Astringentes: Plátano, manzana, arroz cocido, leche y derivados.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

- ❖ Aumentan volumen de las heces y hacen que sean más blandas: Verduras, legumbres y frutas.
- ❖ Aumentan motilidad intestinal y provocan diarrea: Café, té, alcohol y cola.
- ❖ No se digieren por completo pudiendo aparecer restos de ellos en la bolsa: Lechuga, pepino, espinacas, guisantes, piña, zanahorias...
- Revisión con enfermería en una semana para control de sutura y el estado emocional del paciente si no existen incidencias.

Se realiza un plan de cuidados basado en los patrones funcionales de Majory Gordon y Virginia Henderson, con diagnósticos enfermeros (NANDA) y sus correspondientes objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) que presentan alterados los pacientes con colostomía reciente.

- Patrón 1: percepción de la salud/manejo de la salud

Diagnóstico NANDA (DN): 00004 RIESGO DE INFECCION relacionado con (r/c) procedimientos invasivos.

- NOC: 0703 Estado infeccioso.
- NIC: 6540 Control de las infecciones.
- NIC: 3440 Cuidados del sitio de incisión.

- Patrón 2: nutricional-metabólico

DN: 00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA r/c humedad y factores mecánicos.

- NOC: 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- NIC: 3660 Cuidados de las heridas.
- NIC: 0480 Cuidados de la ostomía.

- Patrón 3: Eliminación

DN: 00014 INCONTINENCIA FECAL r/c pérdida de control de esfínter manifestado por (m/p) emisión de heces y gases involuntariamente.

- NOC: 0501 Eliminación intestinal.
- NIC: 1100 Manejo de la nutrición.
- NIC: 0460 Manejo de la diarrea.
- NIC: 0450 Manejo del estreñimiento/implantación.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

- Patrón 4: Actividad-ejercicio

DN: DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: 11108 BAÑO/HIGIENE; 00110 USO WC r/c debilidad, dolor y barreras estructurales m/p desánimo y apatía ante el acicalamiento.

- NOC: Cuidados personales:
- NOC: 0301 Baño.

0310 Uso del inodoro.

- NOC: 1615 Autocuidado de la ostomía.
- NIC: 1800 Ayuda al autocuidado.
- NIC: 6480 Manejo ambiental.

- Patrón 6: Cognitivo-perceptual

DN: 00132 DOLOR AGUDO r/c agentes lesivos m/p expresión facial de dolor y comunicación verbal de los descriptores del dolor.

- NOC: 1605 Control del dolor.
- NIC: 2380 Manejo de la medicación.
- 6482 Manejo ambiental: confort.

- Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

DN: 00146 ANSIEDAD r/c amenaza de la integridad biológica y cambio del entorno m/p temor y nerviosismo.

- NOC: 1402 Control de la ansiedad.
- NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.
- NIC: 4920 Escucha activa.

- Patrón 8: Rol - relaciones

DN: 00118 TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL r/c pérdida de función del cuerpo m/p vergüenza y turbación.

- NOC: 1205 Autoestima.
- NOC: 1200 Imagen corporal.
- NIC: 5270 Apoyo emocional.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

- NIC: 4920 Escucha activa.
 - NIC: 5220 Potenciación de la imagen corporal.
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción

DN: 00153 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL r/c alteración física provocada por la cirugía m/p sentimientos de rechazo y sentimientos de inutilidad.

- NOC: 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida.
- NOC: 1205 Autoestima
- NIC: 5400 Potenciación de la autoestima.
- NIC: 5370 Potenciación de roles.
- NIC: 5248 Asesoramiento sexual.

EVOLUCIÓN

18.01.2016 → IQ de implantación de colostomía.

22.01.2016 → Primera consulta:

- Primera cura tras IQ de colostomía.
- Valoración del color y aspecto de sutura periestomal (absorbible): Normal.
- Indicación de cura diaria con antiséptico tipo clorhexidina de zona periestomal.
- Temor y ansiedad por nueva situación.
- Se indica pedir cita con psicología y revisión con enfermería en una semana.

29.01.2016 → Segunda consulta:

- Cura de estoma con antiséptico.
- Caída espontánea de 2 puntos de sutura.
- Estado de la ostomía normal.
- Ya ha acudido al psicólogo y se encuentra mejor con respecto a la ansiedad y el estado psíquico en el que vino a la primera consulta.
- Cita con enfermería en una semana para nueva revisión.

05.01.2016 → Tercera consulta:

- Cura de estoma, ya sin ningún punto de sutura, todos caídos espontáneamente en su domicilio.
- Continúa con citas en psicología, las cuales le ayudan a afrontar la nueva situación, con lo que se encuentra menos ansioso y con aceptación de sí mismo.
- Tras la atención individualizada, el paciente demuestra tener habilidades necesarias para su autocuidado y adaptación, además de la cicatrización correcta de la herida

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

quirúrgica, por lo que se decide el alta definitiva de las consultas de enfermería.

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

La colostomía no debe valorarse únicamente desde el punto de vista quirúrgico, sino también en el área bio-psicosociales: problemas en el autocuidado, disminución de la autoestima, campo del esquema corporal, alteraciones de las relaciones familiares y laborales.

Los profesionales de la salud son los responsables de ayudar en este nuevo cambio.

Las distintas etapas que padece un paciente tras la colocación de una colostomía son: negación, rabia, pena, depresión, aceptación, adaptación.

Existen problemas relacionados con la alimentación como la formación de gases, diarreas, deshidratación, heces de mal olor, pérdida de peso, estreñimiento, heces muy irritantes entre otras.

El paciente debe acudir a la consulta de psicología para tratar los patrones de autopercepción-autoconcepto, cognitivo-perceptual y rol-relaciones, según el modelo de Marjory Gordon.

En las décadas pasadas al paciente que se le realizaba una ostomía era abandonado a su propio albedrío. En los últimos años se ha desarrollado un "sistema de ayuda" (países desarrollados) dirigido por la Asociación de Ostomizados que facilita la rehabilitación. Los terapeutas para ostomías, desempeñan en la actualidad una función invaluable asesorando a este tipo de pacientes.

En los países del Tercer Mundo con tecnología, los tratamientos son muy selectivos y se destinan solo a la clase social con posibilidades económicas, esto hace que los pacientes acudan en etapas avanzadas de la enfermedad, donde la única alternativa es la ostomía. En África no aceptan este proceder quirúrgico y en ocasiones llegan al suicidio, al despertar de la anestesia y verse con una ostomía.

El impacto de una ostomía puede ser devastador, incluso en un período posoperatorio sin complicaciones. El paciente se encuentra en ocasiones sin conocimiento previo, con un segmento del intestino exteriorizado a través de la pared abdominal; la inadaptación y depresión resultan comunes. La forma en que el paciente se ajusta a una imagen corporal alterada, impacta sobre su capacidad de establecer relaciones personales, experimentar y expresar su sexualidad y pasar por el proceso de rehabilitación.

La adaptación a una ostomía es un largo proceso que comienza antes de la operación y continúa hasta después de que las heridas han cicatrizado. Un abordaje positivo dentro de un clima de apoyo comienza con información, instrucción clara y simple que a menudo requiere ser repetida y reforzada.

La cirugía con ostomía es percibida por la mayoría de los pacientes como una amenaza para su vida sexual satisfactoria. Deben responderse las preguntas sobre las posibilidades de vida, pronóstico y existencia con ostomía. La rehabilitación comenzará para los pacientes y sus

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTE COLOSTOMIZADO

familiares con el asesoramiento preoperatorio. Algunos beneficios documentados y asociados con el resultado del asesoramiento preoperatorio son: menor ansiedad, reducción de la anestesia, menos complicaciones y estadías más cortas en el hospital.

El paciente con ostomía soporta cambios importantes: físicos, psíquicos y socioeconómicos, a pesar de estos debe enfrentar su enfermedad con optimismo.

La atención al paciente con una ostomía debe ser multidisciplinaria; la colaboración del médico de familia es de vital importancia en su rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llivicota, M., & Gabriela, A. (2016). *Proceso enfermero en paciente portador de colostomía basado en la teoría de Henderson y Orem* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2016).
2. García Hernando, M. (2013). Plan de cuidados de un paciente ostomizado. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 5(3).
3. Chaura-Guindic, L., Benavides-Leon, J., Villanueva-Herrero, J. A., Jiménez-Bobdilla, B., Abdo-Francis, J. M., & Hernández-Labra, E. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir*, 79(2), 149-55.
4. Pulido Justicia, R., Sánchez García, J., & Baraza Saz, A. (2001). Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Cultura de los cuidados, Año V, n. 10 (2. semestre 2001); pp. 100-108*.
5. Bertos, E. D. L., Torrecillas, J. R., Pérez, L. R., Rodríguez, L. D., Martínez, O. G., & Rodríguez, C. R. (2010). Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 7(30), 17.
6. Villajuan Reyes, E. J. (2006). Calidad de vida del paciente Ostomizado que asiste a la Consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2006.
7. Noda Sardiñas, C. L., Alfonso Alfonso, L. E., Fonte Sosa, M., Valentín Arbona, F. L., & Reyes Martínez, M. L. (2001). Problemática actual del paciente con ostomía. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 30(4), 256-262.
8. Del Río, N. G., Castro, N. M., Delgado, C. C., Rodríguez, A. M. F., Clemente, M. J. H., & Fernández, Y. G. (2013). Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE, Revista de Enfermería*, 7(3).
9. Almendárez-Saavedra, J. A., Landeros-López, M., Hernández-Castañón, M. A., Galarza-Maya, Y., & Guerrero-Hernández, M. T. (2015). Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(2), 91-98.