

# NECESIDADES DE CUIDADO DE PERSONAS CON OSTOMIAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Damaris Yesenia Galindo Muñozs.<sup>a,1,\*</sup>, Ximena Diomyra Cuevas Zárate<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Enfermera. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. e-mail: damaris.galindo@uptc.edu.co.

<sup>b</sup>Enfermera. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. e-mail: ximena.cuevas@uptc.edu.co

## Resumen

**Introducción:** Las personas con ostomias tienen necesidades especiales de cuidado que los profesionales de enfermería deben identificar para contribuir con sus intervenciones a mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** Identificar las necesidades de cuidado de personas con ostomias encontradas en la literatura científica. **Materiales y Métodos:** Revisión sistemática de artículos encontrados en bases de datos y elegidos mediante criterios de selección entre los años 2011 y 2016 con el protocolo Prisma. **Resultados y Discusión:** Se encontraron 1164, de los cuales revisaron y analizaron 51 artículos que cumplieron con los criterios de selección. Se obtuvieron ocho categorías dentro de la literatura científica que reportan necesidades primordiales, sobre las cuales las enfermeras pueden aportar, al actuar como cuidadoras empáticas que brindan educación para el autocuidado, realizar trabajo interdisciplinario y al generar adaptación de las personas con ostomias. **Conclusiones:** las necesidades primordiales de las personas con ostomias encierran múltiples esferas de la vida humana y deben ser atendidas desde la sociedad, los servicios de salud y las familias.

Copyright © Publicado por www.agenf.org. Todos los derechos reservados *Rev Salud Hist Sanid On-Line* { ISSN: 1909-2407

## Palabras Clave:

Atención de Enfermería, Cuidado de Ostomía, Cuidados de la piel,

## 1. Introducción

Una ostomía es un orificio o abertura externa de la piel que comunica una víscera con el exterior, por lo general se utiliza en enfermedades como el cáncer colo-rectal, metástasis de cáncer de vejiga, enfermedades pélvicas, enfermedad inflamatoria intestinal, traumas, incontinencia y trastornos congénitos (1,2,3,4), es usual el empleo de aparatos de ostomía o bolsas que se usan sobre la abertura para recolección de secreciones (5), su ubicación influye de forma importante en su calidad de vida (6). Diebold (2016) se refiere a la colostomía como un procedimiento quirúrgico, en el que una parte del colon se lleva a la pared abdominal y se crea una abertura denominada estoma; se realiza con el objetivo de drenar o descomprimir el intestino de forma temporal o permanente. Los estomas temporales suelen invertirse después de un tiempo determinado, y permiten que el lazo ciego del intestino se utilice una vez más y de esta forma

permitir a la persona defecar como lo hacía antes de la intervención (5). Las alteraciones que se encuentran en la piel periestomal son muy comunes para las personas con ostomias (7, 8, 9, 1, 10). Hansen y colaboradores encontraron que un 80 % de ellas experimentan problemas de la piel y representan una de cada tres enfermedades periestomales que impactan la calidad de vida; esto por lo general se debe a fallas de los aparatos de ostomias como la inadherencia, que deteriora la piel, aumento del dolor, incomodidad y cambios del sistema recolector, cuya prevención depende del reconocimiento de los factores de riesgo (10). Las tasas de complicaciones de las ostomias se encuentran alrededor del 46 % de los casos; Cottam evidenció que estas ascienden hasta el 96 % en las tres primeras semanas del procedimiento (6). Los reingresos hospitalarios son frecuentes y costosos, lo que se traduce en retrasos de la recuperación después de las cirugías, que puede prevenirse al brindar un manejo adecuado de los estomas y disminuir la morbimortalidad asociada a las ostomias de alto gasto(6). Las principales causas de readmisión son: resección distal del intestino, edad temprana y edad avanzada, comorbilidades, privación social, contaminación del campo quirúrgico, tiempos operativos y niveles de hemoglobina 12 g / dl (11). Las personas con ostomias presentan mayor

\* Autor en correspondencia.

Correo electrónico: damaris.galindo@uptc.edu.co (Damaris Yesenia Galindo Muñozs.)

<sup>1</sup>Sometido : 20/11/2018 Publicado: 12/07/2019.  
DOI:https://doi.org/10.1909/shs.v13i1.219

tendencia a la ansiedad o la depresión, disminuyen su actividad sexual, laboral, social y tienden a tener una imagen negativa de su corporalidad (8, 12,13). El cuidado primario de las personas con ostomias por lo general, es realizado por enfermeros capacitados (10,14), quienes desempeñan un rol fundamental en el diseño y evaluación de intervenciones dirigidas a personas ostomizadas (7,1, 10). Una ostomía puede ser una posible amenaza para el desarrollo de la vida y por tanto una intervención oportuna de enfermería puede facilitar el proceso de adaptación a esta nueva condición (15,16). A la hora de brindar educación, es necesario individualizar el cuidado y las recomendaciones que se brindan (17). Sousa refiere que una ostomía para eliminación intestinal representa un reto importante, no solo para la persona sino también para su familia y el equipo de salud, por tanto las intervenciones de enfermería que se realicen deben estar enfocadas a afectar positivamente este proceso(14). Los enfermeros participan activamente en cada una de las etapas de la atención desde el preoperatorio, la demarcación del sitio del estoma, hasta la enseñanza a la persona y su familia acerca de la cirugía y sus consecuencias, así como otras necesidades verbalizadas por ellos. En el período postoperatorio, en la curación y limpieza del estoma, al brindar educación de autocuidado para la ostomía, el intercambio de equipos y la preparación de la familia para el cuidado en el hogar (18). Corresponde al personal de enfermería comprender las circunstancias reales de las personas y de sus cuidadores, para que puedan recibir atención más allá de las necesidades fisiológicas y asegurar apoyo emocional, orientación, respeto y ayuda hacia un nuevo modo de vida con más autonomía; se requiere también, considerar a estas personas como el centro de un proceso protector, holístico y globalizado y como agentes activos que participan en el proceso de rehabilitación; la enfermera debe entender la multiplicidad de aspectos relacionados con la nueva condición de vida, dado el deterioro de múltiples dimensiones, al considerar que los significados y el aspecto simbólico, son expresiones de una experiencia singular en el proceso salud-enfermedad, lo que implica varias formas de adaptación a la nueva condición de vida (19). Freire sostiene que en el proceso de enseñanza, la enfermera y la persona deben entablar un diálogo en el cual las personas sean vistas como sujetos y no como objetos, por lo tanto, los dos sujetos pueden elegir y cambiar la forma en la cual van a participar en este proceso, de esta manera la persona es capaz de tener una comunicación auténtica y de construir conocimiento derivado de esta interacción horizontal y humanizada (20). Las personas sometidas a cirugía intestinal son conscientes de los cambios que experimentan después de la cirugía, como los hábitos alimenticios, el modo de vestir, la pérdida de la libido, la sexualidad y la disfunción eréctil. Por lo tanto, es importante que los enfermeros proporcionen información que ayude a solventar las situaciones, asegurar la continuidad de la atención y reducir al mínimo las posibles complicaciones. A menudo, debido a la reducción de la estancia hospitalaria la orientación puede verse comprometida, lo que interfiere con la eficacia del plan de alta, y por lo tanto en el índice de reingresos hospitalarios, esto según lo indica Azevedo y colaboradores (21).

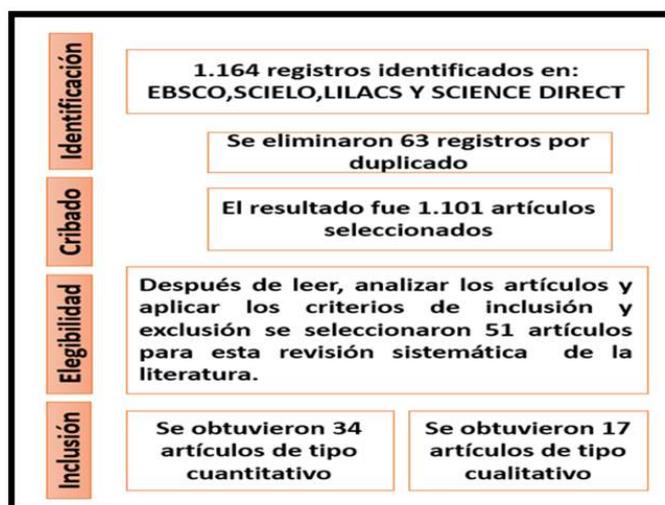


Figura 1: Fases sugeridas por el protocolo PRISMA adaptadas a la información encontrada en esta revisión sistemática de la literatura.

## 2. Materiales y métodos

El estudio consiste en una revisión de literatura para reunir evidencia empírica que busca responder a la pregunta ¿cuáles son las necesidades de cuidado de personas con ostomias, que se encuentran identificadas en la literatura científica? y cumplir con criterios de elegibilidad (22). Las bases de datos en las que se realizó la búsqueda fueron: SCIELO, LILACS Y SCIENCE DIRECT, en los meses de octubre a diciembre de 2016 con los siguientes descriptores: DECS: “Ostomy” “Ostomia” MESH: “Ostomy”, “Nursing Care”, “Hygiene” y “Skhttps://www.overleaf.com/p Care”, se combinaron con el booleano AND y los grupos resultantes fueron: “Nursing Care and Ostomy”, “Ostomy and Hygiene”, “Skin Care and Ostomy” “Ostomy and Care”. Se tuvo en cuenta para la inclusión de artículos los siguientes criterios: publicaciones entre el 2011- 2016, en idioma español, portugués e inglés, cuyo contenido estuviera disponible en full text, con adultos como sujeto de estudio. Se establecieron como criterios de exclusión: aquellos que no fueran reporte de estudios de investigación ni revisiones sistemáticas, estudios con poblaciones diferentes a adultos y que la información establecida en el artículo, no abordara los conceptos del objeto de investigación. Se tuvo en cuenta el protocolo PRISMA para revisiones sistemáticas de la literatura. La fase de identificación se realizó en las bases de datos y la búsqueda en otras fuentes para determinar el protocolo a seguir; en la fase de filtrado se eliminaron los duplicados, en la de elegibilidad se excluyeron artículos que no cumplieran los criterios de inclusión o que contaban con alguno de exclusión, finalmente en la fase de inclusión se seleccionaron y se dividieron en estudios de tipo cuantitativo y cualitativo. Figura 1.

## 3. Resultados y Discusión

En la fase de identificación se encontraron 1.164 registros, se excluyeron 63 registros debido a que se encontraban duplicados, para un total de 1.101 artículos publicados; en la fase

de elegibilidad se seleccionaron 51 artículos, posteriormente, se clasificaron 34 estudios de tipo cuantitativo y 17 estudios cualitativos. Se analizaron los 51 artículos y se clasificó la información encontrada en ocho categorías: perfil de personas ostomizadas, calidad de vida, educación, recomendaciones generales, inspección de la ostomía, recomendaciones nutricionales, sexualidad y complicaciones.

La revisión sistemática permitió encontrar evidencias de las necesidades de las personas ostomizadas, que son múltiples y complejas relacionadas con aspectos tanto físicos, fisiológicos, mentales y emocionales, por tanto, es importante realizar un trabajo que involucre a todas las personas allegadas al ostomizado, con especial relevancia los enfermeros debido a que tienen una mayor interacción con las personas y pueden brindar un cuidado integral, individualizado y continuo. A continuación se presentan las ocho categorías encontradas en la revisión de la literatura.

### 3.1. PERFIL DE PERSONAS OSTOMIZADAS

En el estudio realizado por Leal y Barros, los resultados encontrados muestran un predominio del sexo femenino que se enlaza con el cáncer colorrectal que llevo a la realización del estoma. Las personas jóvenes mostraron la mayor proporción en este estudio con casi un cincuenta y seis por ciento de los participantes esto debido al alto índice de accidentalidad y conflicto. Además de ello se muestra que cuentan con pocos recursos económicos y educacionales lo que afecta directamente la salud y el cuidado de los mismos. (23).

### 3.2. CALIDAD DE VIDA

Las personas ostomizadas atraviesan grandes cambios en la dinámica de sus vidas después del proceso quirúrgico, que deben ser asumidos de algún modo; es ahí en donde los profesionales de la salud juegan un papel importante para determinar y hacer más afectivo el proceso de adaptación de la persona. Estos cambios se identifican en la evidencia desde el momento de la realización de la ostomía y empieza a experimentar sentimientos de impotencia debido a la incomodidad, la vergüenza y la sensación de estar sucio, lo que la lleva a tener cambios negativos en términos físicos, psicosociales, sexuales y espirituales, situación que altera el rol social, familiar, profesional y emocional. (7, 24, 25, 26, 27, 28).

Las personas manifiestan preocupación por portar una ostomía como los olores, fugas, sonidos, funcionamiento de la bolsa colectora, la necesidad de saber dónde está el baño más cercano y la presencia del estoma, que hace difícil la interacción social (29,30, 31, 13), refieren dificultad para dormir, disminución de la fuerza, fatiga, depresión, ansiedad, incertidumbre y cambios en el significado de la vida (30,26). Las dificultades que enfrentan las personas en el diagnóstico inicial, la construcción del estoma y la aceptación de la enfermedad experimentada demuestran que el impacto de estos factores es indicativo de la complicación y dificultad real de su proceso de rehabilitación (32). Tener un estoma altera la imagen corporal de las personas, debido a una mala apariencia del mismo y la percepción de

ser menos atractivo (7,1, 33,24). Las personas con ostomías tienen una reconfiguración de su anatomía y modo de vida por lo que deben hacer modificaciones a sus estilos de vida y aprender a cuidar de su ostomía (34,35).

Sin embargo otros estudios señalan que el hecho de tener una ostomía permite la continuidad y adaptación a una nueva forma de vida y por lo tanto, puede ser vista positivamente, como parte de la resolución del problema de salud y una segunda oportunidad de vivir (36,32, 37). Las relaciones familiares previas a la realización de la ostomía son fundamentales, pues desde ellas se construirán los vínculos posteriores (38), desempeñan un papel crucial en la recuperación y en la aceptación de su condición y crean mecanismos de unión y fuerza entre sus miembros, mostrar sentimientos de fe, esperanza y actitud positiva (39).

Las personas con ostomías frecuentemente manifiestan preocupación por su presentación corporal, incomodidad al socializar y al ingresar nuevamente al ambiente laboral, debido a la incomodidad y la inseguridad que ser portadores de una ostomía les produce, por esto es relevante fortalecer las redes de apoyo, relaciones familiares y comunicación entre la persona, los cuidadores y el personal de salud. Es importante tener en cuenta estos factores, transiciones y percepciones a la hora de brindar atención de enfermería, de este modo la intervención será más oportuna dependiendo de las necesidades de la persona, dado que en algunos casos la ostomía puede generar cambios negativos o positivos que dependen de la situación particular.

### 3.3. EDUCACIÓN

La transición requiere cambios en el estado de salud, las relaciones, los roles, las expectativas y las habilidades de las personas. A partir del conocimiento teórico de la transición, las enfermeras pueden establecer acciones dadas por su reflexión, para comprender el proceso mediante el cuidado en las dimensiones físicas y mentales. (36). Al considerar las necesidades surgidas en las últimas décadas con el incremento de personas con estoma intestinal, es esencial reorientar la formación académica y la calificación de profesionales de la salud, enfatizar no sólo el contenido, sino también la práctica de la atención que se ofrece (26).

El papel de un equipo multidisciplinario es esencial para conocer la calidad de vida de pacientes con ostomías, con el fin de brindar apoyo y asistencia social (40). Un enfermero como miembro de este equipo, tiene un rol relevante en el proceso de orientación debido a que cuenta con competencias y herramientas asistenciales que permiten la adaptación de las personas en este nuevo proceso (41). La información suministrada a las personas con ostomías y sus familiares sobre los cuidados específicos ayudan a desarrollar habilidades necesarias para cuidar el estoma y manejar elementos (42). Aprender a vivir con un estoma es un reto, por lo cual es importante realizar una transformación de la vida de estas personas desde el manejo de propuestas educativas de cuidados de enfermería en el ámbito ambulatorio (43,44,45), las mismas deben ser pensadas y tener

en cuenta que pueden ser llevadas a cabo de manera efectiva en el hogar (46). El cuidado de las personas con ostomía representa un desafío para la atención prestada por los enfermeros, porque a través de su conocimiento científico se promueve la atención integral (39, 38) y las actividades educativas indispensables para el desarrollo del autocuidado y la adaptación de las personas con ostomía, que subyace de forma positiva en su calidad de vida (26,47), y contribuir así a la rehabilitación de la persona ostomizada en relación con su nueva condición de salud, la re-insersión en la sociedad y el desarrollo del proceso enseñanza-cuidado. (39,32, 48).

La enfermera acompaña, educa y apoya la adaptación familiar como articuladora del proceso (39,32, 48), los familiares visualizan la figura de este profesional de forma cercana (38), por lo que sus acciones deben estar fundamentadas en el cuidado humanizado y la calidez (37,49). Dicho cuidado significa brindar una atención integral, e integrar aspectos humanos de la persona destinataria de los cuidados, de su familia y de su entorno, esté se abordará junto con la persona y su familia, al establecer acciones dirigidas a un cuidado humanizado y holístico (38).

### 3.4. RECOMENDACIONES GENERALES

La enseñanza sobre el autocuidado del estoma luego del procedimiento quirúrgico, debe ser enfocada al cuidado de heridas, alimentación, actividades físicas y reanudación de las actividades diarias (48). El cuidado de la piel periestomal es una de las funciones y responsabilidades de las enfermeras y se convierte en un punto central de la educación a las personas con esta condición, es necesario tener una piel limpia porque restos de materia fecal u orina pueden causar graves lesiones cutáneas (1,45).

Los estomas tienen distintas formas y deben medirse con precisión para lograr un ajuste apropiado, por ello hay que tener en cuenta que después de la cirugía se encuentra edematizado y luego de unas semanas tendrá su tamaño normal. La piel puede ser visible entre el estoma y el reborde pero no debe ser más que un octavo de pulgada. Las pastas especiales para las ostomias pueden usarse para eliminar o rellenar arrugas de la piel y de esta manera evitar fugas. En cuanto a la postura de la caralla la recomendación está dirigida a enseñar a elegir la más adecuada, la limpieza y colocación puede hacerse frente al espejo, debe cortarse de dos a tres (mm) más grande que el tamaño del estoma para que las heces no entren en contacto con la piel y de esta manera evitar lesiones periestomales, es importante retirar la bolsa de ostomía siempre que haya fugas para tener un mejor control de los olores, el procedimiento consiste en despegar la bolsa en la parte superior, tirar del adhesivo hacia abajo y presionar la piel del lado opuesto con una gasa húmeda y a la hora de colocar el adhesivo presionarlo (7).

Rodrigues y colaboradores concluyeron que las personas tienen un cuidado y atención especial de la bolsa colectora, las personas que recién habían sido intervenidas mostraron mayor dificultad en el manejo de la misma con respecto a las personas

que llevaban más tiempo con el dispositivo; del mismo modo, las personas prestan mayor atención a la fijación de la bolsa con el fin de evitar fugas y malos olores (39). Los baños pueden realizarse con o sin sistema recolector, sin embargo debe evitarse el uso de jabón en la piel periestomal, porque puede causar un cambio en el Ph, que promueve la resequedad, irritación o ruptura de la piel (7). Para la limpieza la recomendación es enjuagar la piel periestomal con agua, jabón suave, enjuagar nuevamente y secar con toallas de papel. Los productos tales como toallitas, cremas hidratantes, aceites y productos a base de alcohol no deben ser utilizados para la limpieza de la piel periestomal; la irritación de la piel puede darse a causa de las técnicas de limpieza equivocadas, aumento de la presión o la fricción y las fugas; el vello se elimina con instrumentos de afeitar desechables con el fin de prevenir infecciones (21,30).

La bolsa debe vaciarse cuando se encuentre entre medio y un tercio de su capacidad, debido a que el peso puede debilitar el sello y provocar fugas (7,6, 50, 21, 19, 30). Es importante siempre llevar un kit de emergencia para realizar la limpieza y el cuidado de la piel en el momento necesario (12). El riego por colostomía implica la instilación de 500-1.500 ml de agua del grifo en el colon a través del estoma para lavar la materia fecal, se realiza diariamente o cada dos a tres días según las necesidades personales y la evaluación de los profesionales de salud. La irrigación proporciona una manera de evacuar la totalidad del contenido intestinal, después del riego, generalmente toma veinticuatro a setenta y dos horas antes de que el intestino vuelva a llenarse y a evacuar material fecal a través del estoma, las ventajas de la irrigación son el control de la producción, el gas, olor, y funcionamiento con un vendaje sobre el estoma (30).

Existen sistemas especiales creados para facilitar a las personas el manejo del estoma compuestos por un adhesivo con un anillo magnético que a través de una fuerza magnética une la bolsa a la placa adhesiva, sin embargo aún se encuentran en proceso de evaluación (9). La actividad física que pueden realizar estas personas depende de su condición general, y no es recomendada hasta 3 meses después de la cirugía, sin embargo no se aconseja en ningún caso realizar labores extenuantes o levantamiento de pesas (7). Por tanto la educación juega un papel primordial para las personas, familiares y cuidadores, constituye una herramienta fundamental para que la enfermera y demás profesionales de la salud interactúen, conozcan las necesidades de cuidado de las personas con ostomias y de esta manera actúen en función de la priorización de las mismas, dejando de lado actitudes biologicistas y manteniendo una relación terapéutica basada en el holismo y la ayuda mutua.

### 3.5. INSPECCIÓN DE LA OSTOMIA

Estar preparado o no para la experiencia de la ostomía y sus modificaciones pueden influir en el desempeño del autocuidado. Las personas con estomas dan cuenta de la necesidad de recibir orientación sobre su autocuidado y los cambios en la vida desde período peroperatorio (3651). El estoma es de color rojo cereza, brillante y húmedo, cuando esta poco perfundido

puede verse pálido o de color azulado, si tiene color negro indica necrosis, debe informarse cualquier cambio en este; seis a ocho semanas después de la cirugía el estoma cambia de aspecto y tamaño, es importante discutir las posibles complicaciones post-quirúrgicas, tales como signos de infección, la ausencia de heces de más de 24 horas y prolapso; por esto se debe prestar atención al estoma durante el baño y deshacerse de los materiales utilizados durante la atención (7,21). El estoma debe inspeccionarse frecuentemente y verificar que se encuentre ligeramente por encima de la piel periestomal. Numerosas enfermedades e infecciones pueden desarrollarse alrededor del estoma cuando no son tratadas a tiempo, a continuación se mencionan algunas de ellas y el cuidado principal a tener en cuenta para prevenirlas (7):

1. Irritaciones y excoriaciones: cambiar la marca de la bolsa o la brida, usar sustancias protectores de la piel o polvos a base de pectina (7).
2. Desprendimiento de la piel: Retirar lentamente la caralla sin dañar la piel aún más, aplicar un protector para la piel antes de poner un nuevo sistema, remover todo el adhesivo para que no haya complicaciones en posteriores extracciones de la bolsa, y utilizar polvos a base de pectina (7,19).
3. Hongos: limpiar el sitio solo con agua y hacer el cambio pertinente de la bolsa cada dos a tres días, también se pueden utilizar polvos o cremas anti fúngicos (7,19).
4. Lesiones pseudoverrugosas: utilizar nitrato de plata o hacer una extirpación quirúrgica de la lesión (7).
5. Maceración: Es necesario reponer la bolsa adecuadamente, y ubicar la caralla en la posición adecuada. (7,19)
6. Sangrado en la piel periestomal: cambiar o asear la bolsa a menudo y tenerla ajustada correctamente. (7,19)
7. Pioderma Gangrenoso: Es útil el uso de polvos a base de pectina y cremas con esteroides (7).
8. La dermatitis puede clasificarse de acuerdo con varios cambios relacionados con el color, relieve, grosor y el tejido, generalmente clasificándose según su gravedad en leve, moderada o severa, puede clasificarse como dermatitis de contacto o irritante y dermatitis alérgica. Para la prevención de la dermatitis periestomal, la piel debe mantenerse libre de humedad y al retirar el dispositivo colector debe evitarse el roce de la piel (19).

### 3.6. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Según del tipo de ostomias se dan recomendaciones para la dieta inicial, masticar adecuadamente los alimentos e incrementar la hidratación son los primeros pasos para prevenir un bloqueo en el estoma. De acuerdo a Piras, los cambios que se dan en la dieta se hacen para disminuir los gases y los olores, cuatro a cinco días después de la cirugía la ileostomía o colostomía debe iniciar a trabajar; en general no se tiene muchas restricciones dietéticas sin embargo, se pueden presentar deficiencias en hierro, magnesio, grasa, ácido fólico, vitamina B12 y en los casos de las ileostomías las pérdidas de sodio y agua. Pese a que el intestino puede ajustarse con el tiempo para compensar

las pérdidas, las personas deben ser monitorizadas y evaluadas para proporcionar los suplementos según sea el caso (7).

Se aconsejan los alimentos ricos en fibra ya que ayudan en la formación y salida de las heces, evitar los alimentos picantes y las bebidas gaseosas debido a que aumentan la producción de flatos, se recomienda beber un vaso de agua después de cada vaciado de la bolsa para evitar la deshidratación, informar a la persona sobre los principales signos de deshidratación, como la sed, orina concentrada, fiebre y malestar general, además de observar el color, la cantidad y consistencia de las heces (7,21). Es recomendable tomar por lo menos dos litros de agua por día, evitar la pérdida de sal e ingerir alimentos como pan blanco y plátano para aumentar la consistencia de las heces, evitar el uso de laxantes y en caso de diarrea reponer líquidos, si hay obstrucción del intestino delgado se puede aumentar la ingesta de líquidos y un masaje en el abdomen puede ser útil (21).

### 3.7. SEXUALIDAD

Takahashi señala a la sexualidad como un aspecto muy importante rara vez abordado por los profesionales de la salud debido a la dificultad que entraña discutirlo con la persona y su pareja (28), las dificultades sexuales reportadas provienen del estado psicológico de la persona, de la vergüenza frente al compañero y del sentimiento de estar sucio y repugnante lo que causa temor al rechazo (13, 26,45). Las actividades sexuales se pueden realizar en tanto la persona se encuentre cómoda, antes de iniciar se sugiere vaciar y limpiar la bolsa y utilizar posiciones que se adecuen a su estado debido a la limitación que sienten en su sexualidad al tener una ostomía (7,12 ,1,15). Desde el punto de vista puramente fisiológico, después de la aplicación de una ostomía, ambos sexos pueden sentir una disminución de la libido, en la mujer puede desarrollarse dispareunia y disminución de la lubricación vaginal, en el hombre disfunción eréctil o modificaciones eyaculatorias con repercusiones para ambos a nivel psicológico (25).

Las personas que no tienen pareja antes de su ostomía son más propensas a estar solos después del procedimiento, sin embargo, aquellos con pareja durante al menos un año antes de su cirugía tienen relaciones más estables debido a que su pareja representa apoyo y compañía (31).

### 3.8. COMPLICACIONES

Indicar recomendaciones generales como la inspección periódica de la ostomía y la piel circundante, presencia de dolor o molestias, productos que puede utilizar para el cuidado de la ostomía y los que debe evitar, forma de retirar y colocar la bolsa colectora, entre otras, evitará que se presenten complicaciones, reingresos hospitalarios, y por tanto una mejor recuperación y adaptación de la persona a su nueva condición. Dentro de las más comunes reportadas en los estudios se encuentran dermatitis, granulomas, infección en la unión mucocutánea, edema, hemorragia, isquemia y necrosis, diarrea, desgarramiento por puntos

periestomales, obstrucción, prolapso, hernias, retracción o hundimiento, úlcera periestomal, dehiscencia moco cutánea, abscesos, estenosis, fistulas y en menor proporción problemas hidroelectrolíticos y nutricionales por el alto débito que presentan algunas ostomías(8) y las lesiones en la piel debido a las fugas son una queja común entre las personas con ostomías (7,8,12,9,50).

Los primeros días tras la realización de una ostomía hay un alto débito sin embargo, con el pasar de los días se da la “adaptación intestinal” que es un proceso por el cual el intestino aumenta la superficie de absorción y la capacidad funcional que aún permanece, suele ocurrir dentro de los 2 a 3 primeros meses pero puede tardar hasta 2 años, sin embargo cuando este proceso falla o es lento, las personas tienen que enfrentarse a las grandes pérdidas que los pueden llevar a deshidratación, pérdida de gran cantidad de agua, sodio y magnesio, con disminución de peso y desnutrición (6). Las personas jóvenes parecen tener más problemas con la piel periestomal como irritación local, fugas y desafíos con el ajuste de la ostomía que las personas mayores (34).

Es importante que las personas con estomas tengan un control regular de la piel periestomal y busquen profesionales para un asesoramiento oportuno si hay deterioro de la piel (51). La ausencia de la función del colon en personas con ileostomía conduce a heces más frecuentes, lo que resulta en un mayor riesgo de irritación de la piel en comparación con individuos con una colostomía (50). La persona con estoma normal tiene una pérdida que oscila entre 500 y 1000 ml en un día en los casos de ileostomías, el límite para considerarla de alto débito no está definido aún, algunos estudios señalan que son aquellos que exceden los 2000 ml en más de 48 horas. Las implicaciones negativas de estas ostomías son la desnutrición calórica y pérdida de peso, déficit de vitamina B12, hipomagnesemia, malabsorción de sales biliares y desequilibrio hidroelectrolítico (6). Las principales medidas que ayudan a reducir las complicaciones periestomales de la piel son: demarcación pre quirúrgica del estoma, colocación adecuada del estoma, selección adecuada del equipo, educación de la persona y del cuidador y atención multidisciplinaria (19). Se debe realizar la demarcación del sitio del estoma y se puede elegir al colocar un dispositivo con características y diámetro similar al que se va a utilizar en el período postoperatorio inmediato. La elección de la ubicación apropiada en la pared abdominal debe hacerse mediante la demarcación previa del estoma, que debe estar ubicado en un área de piel sin irregularidades para favorecer la fijación del equipo colector. La demarcación debe realizarse con la persona en diferentes posiciones y tener en cuenta su tipo de cuerpo, configuración abdominal, habilidades motoras y actividades diarias (19).

### 3.9. FACTORES QUE AFECTAN LAS COMPLICACIONES

Existen cuatro categorías principales de factores que afectan las complicaciones de la colostomía, la primera De naturaleza quirúrgica tales como la tensión al extraer el tubo de colon durante la colostomía, el recorte excesivo del meso colon en la abertura del estoma, torsiones derivadas del desprendimiento de

colon y meso colon abierto, entre otras; las Relacionados con la persona como presión abdominal alta, infección de la herida, desnutrición, diabetes y separación de la piel; las Relacionados con el cuidado de la ostomía, como las personas sin postura preoperacional del estoma son susceptibles a lesiones cutáneas periestomales y a hernias parastómicas, la hemorragia del estoma puede ser causada por una bolsa de ostomía excesivamente pequeña y la dermatitis fecal puede ser causada por una bolsa de ostomía excesivamente grande y finalmente, la cuarta categoría se relaciona con la capacidad de autocuidado de las personas como personas con un bajo nivel de educación, que muestran una inadecuada técnica de cuidado de ostomía, mientras que las personas que se dedican al trabajo manual muestran cumplimiento deficiente y son propensos a tener movimientos que aumentan la presión abdominal después del alta hospitalaria, dando lugar a complicaciones como hernias parastómicas y prolapso del estoma. (20).

Las complicaciones pueden prevenirse mediante un estilo de vida adecuado, y seguir instrucciones preventivas dadas de los profesionales de la salud. En este sentido la consulta de enfermería es clave, porque apoya la promoción de actividades y el seguimiento directo de la persona, evita complicaciones relacionadas con el estoma y ayuda a enfrentar las dificultades causadas por los cambios posteriores a la ostomía. (32, 37,52).

## 4. Conclusiones

Es esencial el manejo de las necesidades propias de los ostomizados por parte de personal capacitado como las enfermeras que cuentan con las herramientas y las competencias para brindar un cuidado humanizado, individualizado y holístico de las personas sometidas a este tipo de intervenciones.

Los profesionales de enfermería desempeñan una labor que sugiere el cuidado de la persona desde el momento previo a la intervención hasta cuando es dada de alta, en todos estos momentos de verdad, el profesional educara a la persona y su cuidador y es articuladora de procesos, por otro lado poseen conocimiento teórico y práctico para facilitar la rehabilitación, autocuidado y la atención integral.

Las personas con ostomías tienen un sinnúmero de necesidades que, que afectan a la persona en todas las esferas de su vida y sobre todo repercuten en su autoimagen y su rol social.

Las principales necesidades encontradas en la búsqueda realizada en la literatura científica evidencian que las personas con ostomías requieren una intervención individualizada y completa desde la educación, las recomendaciones generales acerca de su nutrición, sexualidad, cambios, autocuidado y relación directa con su red de apoyo.

## English Summary

**Care needs of people with ostomies. Systematic review of literature.**

## Abstract

**Introduction:** People with ostomies have special care needs that nursing professionals must identify to contribute to their interventions to improve their quality of life. **Objective:** To identify the care needs of people with ostomies found in the scientific literature. **Materials and Methods:** Systematic review of articles found in databases and chosen by selection criteria between 2011 and 2016 with the Prisma protocol. **Results and Discussion:** It was found 1164 of whom reviewed and analyzed 51 articles that met the selection criteria. Eight categories were obtained within the scientific literature that report on primary needs, on which nurses can contribute by acting as empathic caregivers who provide education for self-care, performing interdisciplinary work and generating adaptation of people with ostomies. **Conclusions:** The primary needs of people with ostomies encompass multiple spheres of human life and must be addressed by society, health services and families.

### Keywords:

Nursing Care, Care ostomies, Skin Care.

## Agradecimientos

No presentan.

## Referencias

- Karayurt Ö, Edeer A, Süler G, Dorum H, Harputlu D, Üçer C, et al. Psychometric Properties of the Body Image Scale in Turkish Ostomy Patients. *International Journal Of Nursing Knowledge* 2015, July ; 26(3): 127-134.
- Gondal B., Trivedi M. An Overview of Ostomies and the High-Output Ostomy. *Rev. Hospital Medicine Clinics* 2013, Jul ;542-551.
- Sasaki VD, Pereira AP, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients: profile of the clientele. *J. COLOPROCTOL. (Rio J.)* 2012, Sep ; 32( 3 ): 232-239.
- Sousa MJ, Andrade SS, Brito KK, Matos SD, Coêlho HF, Oliveira SH. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *J. COLOPROCTOL. (Rio J.)* 2016 ,Mar; 36( 1 ): 27-33.
- Diebold L. Stoma and shame: engaging affect in the adaptation to a medical device. *Australian Journal Of Advanced Nursing* 2016, Sep ; 34(1): 32-41.
- Arenas J, Abilés J, Moreno G, Tortajada B, Utrilla P, Gándara AN. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. *Nutrición Hospitalaria* 2014, Dec ; 30(6): 1391-1396.
- Schreiber M. Evidence-Based Practice. *Ostomies: Nursing Care and Management. MEDSURG Nursing* 2016, Mar ; 25(2): 127-124..
- Coca MC, Fernández I, Serrano R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía. (Spanish). *Metas De Enfermería* 2014, Feb ; 17(1): 23-31.
- Strigård K, Folkesson J, Pählman L, Gunnarsson U. The Easy-X magnetic stoma connector system. A future concept for stomal dressing?. *International Journal Of Colorectal Disease* 2013, Mar ; 28(3): 371-374.
- Jemec G, Martins L, Claessens I, Ayello E, Hansen A, Sibbald R, et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: validation of the Ostomy Skin Tool. *British Journal Of Dermatology* 2011, Feb ; 164(2): 330-335.
- Keller D, Khorgami Z, Swendseid B, Khan S, Delaney C. Identifying causes for high readmission rates after stoma reversal. *Surgical Endoscopy* 2014, Apr; 28(4): 1263-1268.
- Grant M, McCorkle R, Hornbrook M, Wendel C, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education* 2013, Mar ; 28(1): 70-78.
- Mota M, Silva C, Gomes G." Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem / Vida y sexualidad de mujeres com ostomía: apoyo a la enfermería" *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* 2016,maio-ago 6(2): 2169-2179.
- Soares I, Vilaça de Brito SC, Correia de Brito M, Moreira S. Psychometric Properties of the Form Development of Self-Care Competence of the Person with a Bowel Elimination Ostomy. *Revista De Enfermagem Referência* 2016, Jan ; 4(8): 75-83.
- Fernandes de Sousa C, Santos C, Carvalho Graça L. Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. *Revista De Enfermagem Referência* 2015, Jan ; 4(4): 21-30.
- Maydick D. Individuals with a Permanent Ostomy: Quality of Life and Out-of-Pocket Financial Costs for Ostomy Management. *Nursing Economic* 2014, July ; 32(4): 204-218.
- Alves Vilar A, Andrade M, Rocha da Silva M. Alta de crianças com estoma: uma revisão integrativa da literatura. *Revista De Enfermagem Referência* 2013, July ; (10): 145-152.
- Lenza N, Sonobe H, Zago M, Buetto L. Sociocultural and clinical characteristics of patients with intestinal stoma and their relatives participating in a Stoma Patient Program. *Revista Eletronica De Enfermagem* 2013; 15(3): 755-762. .
- Magela G, Luzicleide FS, Cabeceira HS, Marcheti AM, Boccara PM. Knowledge of undergraduate nursing course teachers on the prevention and care of peristomal skin. *J. COLOPROCTOL. (Rio J.)* . 2014, Dec ; 34( 4 ): 224-230.
- Yang A-H, Yan M, Qin Y-H. The development status of specialized nursing in ostomy care both in China and abroad. *Rev. Chinese Nursing Research* 2016, June;3:117-120.
- Azevedo C, Faleiro J, Ferreira M, Oliveira S, Mata L. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com

- estomia intestinal: revisão integrativa. (Portuguese). Revista Cubana De Enfermería 2014, Apr [cited November 10, 2016]; 30(2): 1.
22. Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 2011, March .The Cochrane Collaboration, 2011.
  23. Luz AL, Luz MH. Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia. (Spanish). Revista Cubana De Enfermería. (2014, Apr) ; 30(2): 1.
  24. Bulkley J, McMullen C, Hornbrook M, Grant M, Altschuler A, Krouse R, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psycho-Oncology* 2013, Nov ; 22(11): 2513-2521.
  25. Ferri P, Bernini C, Pisani M, Vaccari C, Lami i N, Rovesti S. La sexualidad de las personas con estoma: encuesta sobre las vivencias del paciente ostomizado y la atención realizada por la enfermera especialista. *Agora De Enfermeria* 2012, June[cited November 10, 2016]; 16(30): 69-74.
  26. Magela SG, Aguinaldo de Almeida S, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J. COLOPROCTOL.* (Rio J.) 2014 , Dec ; 34( 4 ): 231-239.
  27. Oliveira GS, Bavaresco M, Filipini CB, Rodrigues Rosado, Dázio EM, Fava SL. Vivências do cuidador familiar de uma pessoa com estomia intestinal por câncer colorretal. *Rev Rene* 2014;15(1):108-15.
  28. Valdemir JA, Penteado CP, Rossi GM. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J. COLOPROCTOL.* (Rio J.) 2014 ,June ; 34( 2 ): 73-75.
  29. Canova C, Giorato E, Roveron G, Turrini P, Zanotti R. Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *Colorectal Disease* 2013, Nov; 15(11): e692-e698.
  30. Grant M, McMullen C, Altschuler A, Hornbrook M, Herrinton L, Krouse R, et al. Irrigation Practices in Long-Term Survivors of Colorectal Cancer With Colostomies. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 2012, Oct; 16(5): 514-519.
  31. Silva AL, Faustino AM, Sousa JB, Luiz VA, Oliveira PG. Marital interactions in partners of ostomized patients. *J. COLOPROCTOL.* (Rio J.) .2014, Dec ; 34( 4 ): 210-215.
  32. Soares M, Calcagno G, Madalosso V. Repercussions in the living process of people with stomas. *Texto contexto - enferm.* 2016; 25( 1 ):1-8.
  33. Mols F, Lemmens V, Bosscha K, Van den Broek W, Thong M. Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based PROFILES registry. *Psycho-Oncology* 2014, Sep ; 23(9): 998-1004.
  34. Kenderian S, Stephens E, Jatoi A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact?. *European Journal Of Cancer Care* 2014, May ; 23(3): 328-332..
  35. Leal de Alencar Luz A, Barros Araújo Luz M, Antunes A, Santos de Oliveira G, Leite Rangel Andrade E, Machado Miranda S. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. *Cultura De Los Cuidados* 2014, July ; 18(39): 115-123.
  36. Mota MS, Gomes GC, Petuco V, Heck RM, Barros EJ, Gomes L. Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. *Rev. esc. enferm. USP [serial online].* 2015, Feb ; 49( 1 ): 82-88.
  37. Ferreira AH. Vivendo con una ostomia: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto contexto - enferm*2013, Sep; 22 ( 3 ): 687-693.
  38. Ferreira A, Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014, Apr [cited 2016 Nov 27] ; 22( 2 ): 241-247..
  39. Carvalho SO, Denardin ML, Silva M, Alberti G, Simon BS. "With some care, we can go on": experiences of people with ostomy. *Texto contexto - enferm.* . 2015, Mar [cited 2016 Dec 01] ; 24( 1 ): 279-287.
  40. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J. COLOPROCTOL.* (Rio J.) 2013, Dec; 33( 4 ): 216-221.
  41. Mauricio VC, Oliveira NV, Lisboa MT. O enfermeiro e sua participacao no processo de reabilitacao da pessoa com estoma. *Esc. Anna Nery* 2013 ,Aug; 17( 3 ): 416-422.
  42. Poletto D, Silva DM. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013, Apr; 21( 2 ): 531-538.
  43. Martins PA, Alvim NA. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia Freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2012, June ; 21( 2 ): 286-294.
  44. Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin S, Presta AA. Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* 2013, Sep ; 26( 3 ): 170-172. Disponível em:
  45. Ramirez M, Altschuler A, McMullen C, Grant M, Hornbrook M, Krouse R. "I didn't feel like I was a person anymore": realigning full adult personhood after ostomy surgery. *Medical Anthropology Quarterly* 2014, June; 28(2): 242-259.
  46. Martins PA, Alvim NA. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. *Rev. bras. enferm.* 2011, Apr; 64( 2 ): 322-327.
  47. Mauricio VC, Souza NV, Lisboa MT. Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. *Rev. bras. enferm.* 2014 , June; 67( 3 ): 415-421.
  48. Silva J, Sonobe HM, Buetto LS, Dos santos MG, Silva M, Menis VD. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. *Rev Rene* 2014;15(1):166-73.

49. Lima EJ, Costa SS, Calcagno G, Lorenzini A, Teda M, Porto D. Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Rev. bras. enferm.* 2014, Feb; 67( 1 ): 91-96.
50. Meisner S, Lehur P, Moran B, Martins L, Ernst Jemec G. Peristomal Skin Complications Are Common, Expensive, and Difficult to Manage: A Population Based Cost Modeling Study. *Plos ONE* 2012, May [cited November 10, 2016]; 7(5): 1-8.
51. Medeiros MM, Medeiros LP, Queiroz CG, Melo G, Libe-rato SM, Costa IK. Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. *Reme : Rev. Min. Enferm.* 2015 , Set; 19( 3 ): 779-785.
52. Fernandes NC, Cunha RR, Brandao AF, Cunha LL, Silva CO, Silva MS. Academic mentoring and care for a person with a stoma: experience report. *Rev Min Enferm.* 2015, Apr; 19(2): 242-245.