

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Programa de educación para salud en pacientes ostomizados: autocuidado
Health education program for ostomized patients: self-care

Autora: Sandra Alcalá Berjillos

Director: Juan Francisco León Puy

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	8
OBJETIVOS	9
DESARROLLO	10
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	20

RESUMEN:

Introducción: Las ostomías son unas aberturas quirúrgicas que comunican un órgano interno con el exterior. Se pueden presentar tanto en el tracto digestivo como en el urológico y dependiendo de su localización recibirán un nombre u otro.

El cáncer colorrectal es la principal indicación para la realización de un estoma digestivo así como el cáncer vesical lo es de las urológicas (urostomías).

Los estomas sanos presentan una serie de características identificables como aspecto húmedo, brillante y sonrojado. La variación en estas características es indicadora de una complicación. Las complicaciones pueden ser precoces o tardías.

Objetivo principal: Realizar un programa de salud dirigido a los pacientes ostomizados para su aprendizaje.

Metodología: Para la elaboración de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en varias bases de datos realizando la búsqueda de artículos relacionados (Cuident, Scielo, Dialnet...), además se han utilizado de páginas de internet y libros.

Conclusión: Los pacientes ostomizados pueden sentir miedo o angustia ante este cambio en su cuerpo por lo que el apoyo del personal de enfermería así como el apoyo familiar tienen una gran importancia. Este programa de salud pretende que los pacientes ostomizados resuelvan sus dudas sobre las ostomías y sean capaces de manejarlas por sí mismos.

Palabras clave: estoma, enfermería, ostomía, autoimagen y cuidado.

ABSTRACT

Introduction: Ostomies are surgical openings that communicate an inner organ with the outside. They can occur in digestive or urological tract and depending on their location they will receive one name or another. Colorectal cancer is the main indication for performing a digestive stoma as well as bladder cancer is the cause of urologic ostomies (urostomies).

Healthy stomas present a serie of identifiable characteristics as wet, bright and flushed appearance. The variation in these characteristics is indicative of a complication. Complications can be early or late.

Main objective: making a health program aimed at ostomized patients for their learning.

Methodology: For the realization of this work a bibliographic review has been carried out in several databases for the search of related articles (Cuident, Scielo, Dialnet ...), besides web pages and books.

Conclusion: Ostomized patients may feel fear or anguish at this change in their body so the support of the nursing staff as well as the support of family members are so important. This health program aims at ostomized patients to resolve their doubts about ostomies and be able to handle them by themselves.

Key words: stoma, nursing, ostomy, self-image and care.

INTRODUCCIÓN

La palabra estoma es una palabra que proviene del griego denominada boca o abertura. Denominamos ostomía a la abertura quirúrgica (estoma) que pone en comunicación de manera artificial un órgano interno con el medio externo a través de la piel.

Las ostomías que se practican sobre el tracto digestivo y urológico, por tanto, son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción o de alimentación las cuales están interrumpidas por cualquier causa clínica. De este modo las heces y la orina se recogen en un dispositivo diseñado especialmente para ello. ⁽¹⁾

El principal motivo para crear un estoma es derivar el contenido intestinal o urológico, también influyen la dificultad técnica, la ausencia de elementos distales para hacer una anastomosis y el estado general del paciente. ⁽²⁾ (Anexo 1)

La indicación más frecuente de colostomía es el carcinoma colorrectal, pero también se utilizan en malformaciones anorrectales congénitas, enfermedad diverticular, enfermedad inflamatoria intestinal y traumatismos, incluida la radiodermatitis. La mayoría de las ileostomías se deben a enfermedad inflamatoria intestinal o poliposis familiar, y a cualquiera de las causas de colostomía. ⁽²⁾

En España, el cáncer colorrectal supone la segunda causa de muerte por cáncer en varones, tras el cáncer de próstata, y en mujeres, tras el cáncer de mama. La supervivencia de pacientes con cáncer colorrectal se ha incrementado en España en los últimos años, con cifras actuales similares a las europeas. La media de supervivencia a los 5 años del cáncer colorrectal en los registros españoles es del 52,5% (51,7% a los 5 años para cáncer de recto y de 54,9% a los 5 años para cáncer de colon). ⁽³⁾

En el caso de los estomas urológicos la mayor parte de ellos son realizados como consecuencia del cáncer vesical, el cual es el cuarto tumor en el varón y aproximadamente el 15-25% tendrá afectación muscular o incluso linfática, además presenta una incidencia en España de 9.000 nuevos casos por año. La cistectomía radical es el tratamiento por excelencia en el carcinoma vesical infiltrante. ^(4,5)

Las ostomías urológicas y digestivas pueden ser clasificadas teniendo como referencia tanto la localización y la finalidad, así como el tiempo de pertenencia de las mismas.

Atendiendo al tiempo de permanencia se clasifican en:

- Temporales: si se puede restablecer el funcionamiento normal del aparato afectado una vez resuelta la causa que lo originó.
- Definitivas: cuando no existe solución de continuidad, bien sea por amputación/extirpación del órgano o el cierre del mismo.

Atendiendo a su finalidad podemos encontrar ostomías de eliminación para la expulsión de residuos de desecho (heces u orina) y de alimentación para permitir la nutrición enteral artificial a largo plazo. ⁽¹⁾

Las ostomías digestivas y urológicas reciben distintos nombres dependiendo del órgano y porción que se aboque al exterior. La consistencia de las heces se va haciendo cada vez mayor conforme nos vamos acercando al recto, donde la absorción de los líquidos es mayor. ⁽⁵⁾

Los estomas sanos presentan una serie de características que nos permiten identificarlos. La presencia de color rojo o sonrosado es indicativo de que contiene una gran cantidad de capilares sanguíneos y por ello sangra con mayor facilidad que la piel pero no es preocupante. Los estomas no tienen terminaciones nerviosas por tanto al tocarlo o lavarlos no duele. En ocasiones pueden ser protuberantes, las colostomías lo son ligeramente aunque las ileostomías y urostomías lo deben ser más. ^(5,6)

Otra característica que presentan los estomas sanos es un aspecto húmedo y brillante, ya que no se trata de piel sino de mucosa intestinal, cuya morfología especial hace posible que esté en contacto con las heces sin sufrir irritación. Sin embargo, los fluidos de desecho son altamente corrosivos e irritantes para la piel, tanto más cuanto menos formados estén, es decir, cuanto más líquidos sean.

No es una herida por lo que no es preciso el uso de productos específicos tipo desinfectantes. Para su higiene se usa agua y jabón neutro. ^(6,7)

Las complicaciones de los estomas pueden presentarse de forma precoz o de forma tardía. Se denominan precoces aquellas que aparecen durante los primeros 30 días tras la intervención. ⁽²⁾

Los factores de riesgo que predisponen a estas complicaciones incluyen: mala localización del estoma, estoma mal construido, obesidad, complicaciones de la herida quirúrgica adyacente al estoma, recidiva de la enfermedad y otras dermatosis. ⁽⁷⁻⁹⁾

Las complicaciones precoces representan entre el 39 al 82% de las complicaciones, y entre ellas encontramos: infecciones, abscesos, dermatitis irritativa, mecánica o micótica, dehiscencia de la unión mucocutánea, sagrado, necrosis, hundimiento, edema, alteraciones hidroelectrolíticas así como obstrucción intestinal. ^(9,10)

Por otro lado las complicaciones tardías aparecen transcurrido más de un mes desde la intervención y principalmente se desarrollan de manera lenta. Se suelen presentar en estomas definitivos y entre ellas se puede encontrar principalmente la hernia paraestomal, así como estenosis, malposición, dermatosis, úlceras y varices periestomales. ⁽¹¹⁻¹³⁾ (Anexo 2)

De las citadas anteriormente las más comunes son: problemas de la piel alrededor del estoma, prolapso, retracción y hernia paraestomal. El papel del personal de enfermería es importante en estos casos ya que controla la aparición de complicaciones en los estomas tanto al alta como durante el periodo de ingreso. ^(2,11)

La enfermera/o durante el periodo de ingreso tiene por funciones vigilar la evolución de los síntomas así como administrar el tratamiento para la correcta cicatrización en los estomas recién practicados.

Una vez que los pacientes reciban el alta, el personal de enfermería seguirá realizando una serie de cuidados al paciente, entre los que se encuentran enseñanza del manejo del estoma así como ayuda en su adaptación psicológica al cambio de imagen proporcionándole el teléfono de distintas asociaciones, dándoles información escrita y recibéndolos en la consulta para informarles de lo que sea necesario. ⁽¹⁴⁾

Los pacientes con indicación de ostomía pueden sentir gran angustia por el cambio de su aspecto físico por lo que es fundamental contar con el apoyo del entorno familiar más cercano así como del personal asistencial. ^(15,16)

En relación al cambio de imagen corporal, hay personas que ya han incorporado esta modificación y hacen referencia a la importancia de verlo como algo normal y aceptar el estoma como parte de ellos, llegando incluso a darles nombres y dotarlos de adjetivos. Otros no lo ven como algo normal, se sienten diferentes. En estos casos el estoma no lo perciben como una parte de ellos, tendiendo a la cosificación. ^(14, 17, 18)

Estos pacientes atraviesan distintas fases de reacción ante la ostomía: de alivio, preocupación y nerviosismo y de pena y depresión. Hay personas que quieren retrasar el momento de ver el estoma por primera vez. Este momento genera diversas

sensaciones entre las que se encuentran el miedo, la impresión, la extrañeza o la curiosidad. (14, 15, 17)

La función de las enfermeras estomaterapeutas es muy importante, tanto en la planificación de la cirugía como en la educación y seguimiento de los pacientes con estomas. (11)

El papel de enfermería en estos pacientes debe ir orientado a transmitirle tranquilidad y soporte emocional e informarle a demanda de sus necesidades con la finalidad de conseguir que el proceso de adaptación se lleve a cabo en el menor tiempo posible. La información aportada debe incluir a la familia y amigos como elemento de apoyo así como ser lo más clara y repetida posible manteniendo una actitud empática con el paciente. (18)

Se debe tener en cuenta que el paciente ostomizado se enfrenta a cambios en las relaciones laborales, con la pareja y la familia, en las relaciones sexuales, en la vida social y los viajes así como en la actividad física. La ostomía les hace sentir vulnerables persistiendo el miedo a "los accidentes". (14, 15, 17)

Los profesionales que atienden al ostomizado deben ayudarlo sin imponer normas en el afrontamiento de la situación. Para ayudarlo a resolver estos conflictos se propone realizar la siguiente "rehabilitación":

1. Aceptar la importancia de verse el sitio operado.
2. Tocar y explorar el lado operado.
3. Aceptar la necesidad de aprender los cuidados del estoma.
4. Desarrollar independencia y competencia en cuidados diarios.
5. Reintegrar la imagen corporal y ajustar el nuevo estilo de vida. (14,19)

Por tanto, las ostomías al igual que otras muchas técnicas necesitan un proceso de adaptación por parte del paciente que necesitará la ayuda del personal de enfermería así como de sus familiares. (20,21)

Los programas educativos eficaces se realizan de forma integral, no solo aportando información sino mejorando las habilidades sociales y fomentando hábitos de vida. Así pues, lo que se pretende conseguir con este programa es que los pacientes ostomizados aprendan a manejar las ostomías tanto a nivel físico como psicológico.

METODOLOGÍA:

Para la realización de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las ostomías y su cuidado, filtrando las búsquedas en algunas bases de datos tomando como referencia los años comprendidos desde 2007 a 2017.

Las bases de datos utilizadas son PubMed, ScienceDirect, Scielo, Cuiden y Dialnet entre otras. En Pubmed la búsqueda se realizó en inglés con las siguientes keywords: ostomy, care, nursing.

Además se han empleado otros motores de búsqueda como google académico y Alcorze y se han consultado libros de la biblioteca de la universidad de Zaragoza.

Se ha tenido en cuenta en la realización del programa apreciaciones que diferentes autores.

Así mismo se ha utilizado para la realización de este programa la información aportada por webs como "Coloplast" de la que se ha seleccionado información acerca del cuidado de los estomas y la web de la Ciudad de Zaragoza donde se han seleccionado los datos estadísticos para la elección del centro de salud en el que aplicar el programa.

Para la realización de las sesiones así como para la búsqueda de información acerca del autocuidado se ha utilizado como referencia la web de la Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO).

Los artículos han sido seleccionados en función de la información que era necesaria para la realización del trabajo y tras una lectura de los artículos que eran más relevantes.

PÁGINAS WEB UTILIZADAS
https://www.coloplast.es/
http://www.zaragoza.es/sedelectronica/
http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf?Open

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
CUIDEN	"Estoma enfermera", "Estoma enfermería", "Estoma"	Años 2007-2017	233 281 489	2
SCIENCE DIRECT	"Ostomías", "Estomaterapia", "Ostomy"	Años 2007-2017	185 6 1593	6
PUBMED	"Stoma care"	10 last years	274	1
SCIELO	"Cuidado estomas", "Autoimagen estoma"	Años 2007-2017	8	4
GOOGLE ACADÉMICO	"Estoma enfermería", "Urostomía"	Años 2010-2017	236 206	2
DIALNET	"Estoma"	Años 2007-2017	15	1

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

General:

Enseñar a la población ostomizada del centro de salud Delicias Norte acerca del autocuidado de los estomas así como su aceptación psicológica.

Los objetivos de este programa van orientados principalmente al aprendizaje de los pacientes acerca del autocuidado del estoma, a la identificación de las posibles complicaciones así como a intentar mejorar el estado de ánimo de los mismos tras su nueva imagen corporal.

DESARROLLO:

1. Diagnóstico:

1.1 Análisis y priorización:

Para la realización del programa de salud se va a optar por una educación grupal dirigida específicamente a los pacientes ostomizados. De este modo al estar con otras personas que tienen el mismo problema se esperan mejores resultados por tener la posibilidad de compartir sus experiencias y puntos de vista.

Muchos de los pacientes ostomizados tienen dudas y dificultades para adaptarse a su nueva situación por lo que se ha observado que un programa de salud dirigido al aprendizaje sería una manera de ayudar a los pacientes en su proceso de adaptación. Para ello se toman como referencia los siguientes diagnósticos de enfermería tratando de adaptar las sesiones a los mismos:

- 00126 Conocimientos deficientes r/c nueva situación de salud
- 00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal
- 00152 Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto

El lugar elegido para la realización del programa es el centro de salud Delicias Norte de Zaragoza, situado en el barrio de las Delicias. Tiene una población de 31.357 habitantes aproximadamente cuya edad media son los 45 años para los hombres y los 48 para las mujeres. El centro de salud seleccionado pertenece al Sector Zaragoza III, siendo el hospital de referencia el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", por lo que la captación de pacientes se realizará en las zonas mencionadas.

La captación de los pacientes se realizará mediante la colocación de carteles en los hospitales y centros de salud. (Anexo 3)

El programa de salud se llevará a cabo dos martes al mes de 17:00 a 18:30 horas durante los meses de mayo y junio. Una vez confirmada la asistencia los participantes recibirán un email de invitación así como una tabla informándoles de las fechas de cada sesión y el tema de cada una de ellas. (Anexos 4-5)

2. Planificación:

2.1 Objetivos:

Específicos:

- Proporcionar la información necesaria sobre las ostomías para que los pacientes tengan un conocimiento acerca del estoma que portan.
- Enseñar los distintos tipos de dispositivos y aprender a realizar la correcta limpieza del estoma y su cambio.
- Ayudar a identificar las posibles complicaciones de los estomas y prevenirlas.
- Reforzar la autoestima de los pacientes ayudando a la aceptación psicológica de su nueva imagen física.

Operativos:

- Los pacientes al finalizar la sesión tendrán un conocimiento básico acerca de las ostomías.
- Tras la segunda sesión los pacientes conocerán los distintos tipos de dispositivos y serán capaces de realizar la limpieza del estoma y el cambio de bolsas por sí mismos.
- Tras la tercera sesión los pacientes habrán aprendido a identificar las posibles complicaciones del estoma que presentan.
- Tras la cuarta sesión los pacientes ostomizados serán conscientes de la imagen que tienen sobre sí mismos aumentando su nivel de autoestima.

2.2 Destinatarios:

El programa de salud va dirigido a aquellas personas ostomizadas de ambos sexos y todas las edades con problemas de adaptación.

El número máximo de asistentes por sesión será de 15.

2.3 Recursos:

Los recursos humanos que necesitaremos para la realización de las sesiones son dos enfermeros, uno que trabaje en el centro de salud y otro que tenga experiencia en el cuidado de las ostomías facilitado por ADO. Además será necesaria la participación de un psicólogo en la cuarta sesión para tratar el tema de la autoimagen, consiguiendo de este modo un enfoque multidisciplinar.

En cuanto a los recursos materiales se precisará de una sala y sillas con brazo para que los asistentes puedan apuntar, una pizarra blanca y rotuladores, un ordenador, y un proyector. También serán necesarios muñecos ostomizados facilitados por ADO para que los asistentes puedan practicar con ellos. Por otro lado los organizadores del programa se encargarán de la realización de carteles para la captación de pacientes y de traer folios, bolígrafos y cuestionarios, así como el material didáctico en papel necesarios.

	MATERIAL	UNIDADES	PRECIO
MATERIALES	Sillas	17	50 €
	Proyector	1	50 €
	Pizarra blanca	1	75 €
	Rotuladores	3	5 €
	Bolígrafos	15	10 €
	Folios	100	2 €
	Imagenes ostomías	Donado por ADO	
	Material ostomías	Donado por ADO	
	Muñecos practica	Donado por ADO	
	Sala	1	100€
HUMANOS	Enfermera	1	75 € x 4 sesiones
	Psicóloga	1	85 €
TOTAL			677 €

3. Actividades: (Anexo 6)

Las actividades pretenden cumplir los objetivos anteriormente establecidos. Las sesiones las realizarán la enfermera del centro de salud y la enfermera esomaterapeuta cedida por ADO. La cuarta sesión además contará con la colaboración de una psicóloga.

Sesión 1: ¿Qué es una ostomía? ¿Qué tipos existen?

En esta primera sesión a través de preguntas formuladas de manera abierta se intentará conocer el grado de conocimiento que presentan los participantes. A continuación, se realizará una charla informativa en la cual se explicará en qué consisten las ostomias y los distintos tipos que hay de manera que se facilite información a los asistentes, los cuales poseen distintos tipos de ostomías.

La última etapa de la sesión estará destinada a conocer qué les ha aportado la actividad, lo cual se realizará mediante una puesta en común del tema. Los asistentes que lo deseen podrán resolver sus dudas en un brainstorming al final de la sesión.

En esta sesión se repartirá también un test de evaluación del autoestima (escala de Rosemberg) para poder establecer una comparación con la cuarta sesión en la que se repartirá de nuevo este test. De este modo se evaluará si el nivel de autoestima de los pacientes ha aumentado. (Anexo 7)

Objetivo de la actividad: Proporcionar la información necesaria sobre las ostomías para que los pacientes tengan un conocimiento acerca del estoma que portan.

Sesión 2: Tipos de dispositivos

La segunda sesión estará estructurada en 2 partes. En la primera se enseñará a los pacientes los distintos tipos de bolsas de ostomías urológicas y digestivas así como su correcto uso para realizar el cambio y la limpieza del estoma, y en la segunda parte se les proporcionará material práctico para que aprendan a realizarlo.

Primera parte de la sesión: en esta parte se proyectará un video en el que se expondrán los distintos tipos de ostomías y la correcta colocación y uso de los mismos así como se enseñará como realizar la limpieza del estoma para que los asistentes aprendan a realizar el cambio de los dispositivos por sí mismos.

Segunda parte de la sesión: se les proporcionará a los asistentes muñecos didácticos ostomizados y material práctico que constará de distintos tipos de bolsas y dispositivos para que puedan manipularlos y así conocer cuál es su uso e identificar el tipo de dispositivo que más se adapta a sus necesidades. De este modo podrán practicar la colocación de los dispositivos y la limpieza del estoma en los muñecos ayudando así a aprender a realizarlo en la práctica diaria.

Los asistentes que lo deseen podrán realizar preguntas al final de la sesión para resolver sus dudas.

- Objetivo: Enseñar los distintos tipos de dispositivos y aprender a realizar la correcta limpieza del estoma y su cambio.

Sesión 3: Estoma sano y posibles complicaciones

En esta sesión mediante el uso de un power point se realizará una charla explicativa en la que se expondrán previamente las características de un estoma sano para posteriormente explicar cuáles son las posibles complicaciones del mismo y cómo prevenirlas.

Mediante el uso de imágenes impresas se realizará un taller didáctico en el que los asistentes tendrán que identificar qué imágenes pertenecen a un estoma sano y cuáles a un estoma que presenta alguna complicación. (Anexo 8)

Al final de la sesión se podrán realizar preguntas de manera libre aquellos que tengan dudas.

Objetivo: Ayudar a identificar las posibles complicaciones de los estomas y prevenirlas.

Sesión 4: Refuerzo de la autoestima y la autoimagen

En esta cuarta sesión se reforzará la imagen física de los asistentes mediante la proyección de un video con testimonios de otros pacientes ostomizados. Para la realización de esta sesión se pedirá la colaboración de la psicóloga del centro de salud y también colaborará personal de la ADO (asociación de ostomizados de Aragón) proporcionándoles apoyo emocional así como información.

Posteriormente se pedirá a los asistentes que coloquen sus sillas en círculo y que los que lo deseen vayan exponiendo cuáles son sus miedos o problemas a la hora de

afrontar su nueva imagen, de este modo se pretende que los asistentes empaticen con los testimonios de los demás y les ayude a mejorar su autoestima comprendiendo que hay más personas en su situación.

También se pasará el mismo test de evaluación de la autoestima que en la primera sesión para poder obtener una comparación entre ambos.

Objetivo: Reforzar la autoestima de los pacientes ayudando a la aceptación psicológica de su nueva imagen física.

4. Evaluación:

Al final de la cuarta sesión se le pasara un cuestionario a modo de encuesta en el que los asistentes podrán valorar si las sesiones les han servido para su aprendizaje así como plantear las posibles dudas que les surjan. (Anexo 9)

También se les pedirá a los asistentes que escriban lo que más interesante les haya resultado y si han echado en falta algún aspecto que no se haya tratado. De este modo, se podrán mejorar los próximos programas.

Una vez finalizadas todas las sesiones se compararán las respuestas de los cuestionarios pasados en la primera y en la última sesión para evaluar si los asistentes han aumentado su nivel de autoestima.

Pasado un tiempo los asistentes volverán a la consulta de enfermería para vigilar su adaptación al estoma, la posible presencia de posibles complicaciones o dificultades que presenten así como observar la eficacia del programa de salud.

CONCLUSIONES:

Las ostomías implican un gran cambio en el estilo de vida así como en la imagen corporal de los pacientes. Con la realización de este programa se salud los ostomizados aumentaran su nivel de conocimientos acerca de lo que es un estoma y de sus posibles complicaciones.

Durante la realización del programa se irá observando de manera continua si las sesiones están siendo efectivas mediante la realización de pequeñas charlas de resolución de dudas al final de cada sesión.

Este programa también va dirigido a aumentar la autoestima de estos pacientes que sufren un gran cambio en su imagen corporal, lo que provoca que ellos mismos tiendan aislamiento y a tener un autoestima baja. El relacionarse durante las sesiones con otras personas con su mismo problema también contribuirá a que aumenten su nivel de autoestima.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Domínguez Santamaría J.M. Ostomías. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. Elsevier;2014. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/B9788490224335000790>
2. Maydón González H.G, Hernández Vera F.X,Esparza Iturbide R, Belmonte Montes C. Estomas intestinales: Construcción y complicaciones. An Med (Mex). 2011; 56 (4): 205-209.
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114e.pdf>
3. Écija Ramírez M.C, García Cuesta M.A, Gil Uceda E, Guerrero García E, Linde Herrera A.I, Amor Martín M. Intervención enfermera a paciente tras retirada de ileostomía de protección. Granada: Paraninfo digital; 2014. Disponible en:
<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n20/pdf/256.pdf>
4. Ramos Sánchez M.E, Carracedo Arrastio J.D, Domínguez Domínguez S, Piñeiro Guimerans M.C, Rezola Aldaz B. Guía de información prequirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma. 2011; 13-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3807406>
5. Cots Morral I, Rodon Torrent A. Recomendaciones al alta a los pacientes portadores de urostomía. Biblioteca Lascasas; 2014. 10(1). Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0750.pdf>
6. Salido Moreno M.P, Rodríguez Úbeda R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. 2014; 19 (48):12-19. Disponible en:
<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/inquietudes/48pdf/4812.pdf>
8. Web de coloplast:

https://www.coloplast.es/ostomia/cuidados-para-ostomias/living-with-a-stoma/#section=Cómo-lograr-una-buena-adaptación-al-dispositivo_248646
9. Tegido Valentí M, Solé Ripoll P, Nebot Salabert S. Ubicación del estoma y autonomía del paciente. 2014; 14(1) :41-5.

10. Vives Nadal R, Valcayo Peñalba A.M, Iglesias Zamora M.E. Dermatitis alrededor de ostomías. 2007;22(3):119-31.
Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0213925107730319>
11. Caparrós Sanz M.R, Lancharro Bermúdez R. Factores de riesgo de complicaciones de los estomas en patología colorrectal. Análisis prospectivo de 937 pacientes en un periodo de 12 años. Nursing (edición española). Elsevier; junio-julio 2011. p. 56-60. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0212538211702552>
12. De Miguel Velasco M, Jiménez Escobar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cir Esp. 2014; 92 (3):149–156. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0009739X13003667>
13. Pine J, Stevenson L. Intestinal stomas. Surgery (Oxford). Elsevier; March 2017. p.165-170. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931916302034>
14. Lerín Cabrejas P, Lainez Pardos P.L, Lozano Vicente M^a D, Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Madrid: Coloplast; 2010.
15. Enciso Revilla M.D. Conceptos básicos de estomaterapia. Alcalá la Real (Jaén): Formación Alcalá; 2008.
16. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio J.M. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27982309>

17. Ortiz-Rivas K.M, Moreno-Pérez N.B, Vega-Macías H.D, Jiménez-González M.J, Navarro-Elías M.G. Nivel de adaptación de la autoimagen y mecanismos de defensa en ancianos con estoma complicado. Enfermería clínica. Elsevier Doyma; 2014. p. 39–344. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1130862114001107>
18. Cuidado y manejo de la ostomía. Guía de buenas prácticas clínicas; 2011.
19. Martín Muñoz B, Crespillo Díaz Y. Information, a key element to re-establish self-esteem. The case of a recently ostomized person. Index Enferm. 2015; 24: 169-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200011&lang=pt
20. ADO. Asociación de ostomizados de Aragón. Disponible en:
<http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf?Open>
21. Magela Salome G, Aguinaldo de Almeida S, Mendes B, Ferreira de Carvalho M.R, Massahud Junior M.R. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. J.Coloproctol. 2015; 35(3): 168-174. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632015000300168&lang=pt
22. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/sedeelectronica/>

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla indicaciones de los estomas

Indicación del estoma	
Cáncer	671 (71,6%)
Enfermedad diverticular	75 (8%)
Enfermedad inflamatoria intestinal	58 (6,2%)
Sepsis perianal	10 (1,1%)
Perforación intestinal	45 (4,8%)
Fistula recto-vaginal/recto-vesical	16 (1,7%)
Otras patologías benignas	62 (6,6%)

ANEXO 2: Tabla complicaciones de los estomas

Complicaciones precoces %	Complicaciones tardías %
Alt. hidroelectrolíticas 20-29	Cutáneas 12-43
Cutáneas 6-42	Estenosis 2-15
Dehiscencia mucocutánea 7-25	Hernia paraestomal 0-52
Hundimiento/retracción 3-35	Malposición 8-43
Infección/absceso 2-15	Prolapso 2-25
Necrosis 1-34	
Obstrucción intestinal 2-7	
Sangrado 2-3	

ANEXO 3: Cartel divulgativo



ANEXO 4: Información de las sesiones para el paciente

Sesión	Fecha - 17:00 H
Qué es una ostomía y tipos existen	Martes 2 de Mayo
Tipos de dispositivos y práctica con los mismos	Martes 16 de Mayo
Estoma sano y posibles complicaciones	Martes 6 de Junio
Refuerzo de la autoimagen	Martes 20 de Junio

ANEXO 5: Carta de invitación a las sesiones

¡Bienvenido!

En primer lugar, agradecerle su interés en nuestro programa de Educación para la Salud.

Nuestro principal objetivo es que todos los que asistan aprendan a realizar manejar de manera correcta las ostomías.

Para ello vamos a contar con la colaboración de profesional sanitario, enfermeros además de un psicólogo y personal de la Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO). Durante los 4 meses que dura el programa, tiene a estos profesionales a su disposición, no dude en contactar con ellos ante cualquier problema que le surja.

Por último, recordarle que en ningún momento debe tener sentimientos negativos por asistir a estas sesiones. En el grupo hay personas que se encuentran en su misma situación, que le comprenden y le apoyan.

Un saludo

ANEXO 6: Diagrama de Gantt

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■
Planificación de sesiones		■	■	■	
Preparación de sesiones		■	■	■	
Paso/análisis encuestas				■	■
Ejecución de sesiones				■	■
Evaluación global					■

ANEXO 7: Escala de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 8: Imágenes comparativas

Imágenes estoma sano:

Nº 1



Nº 2

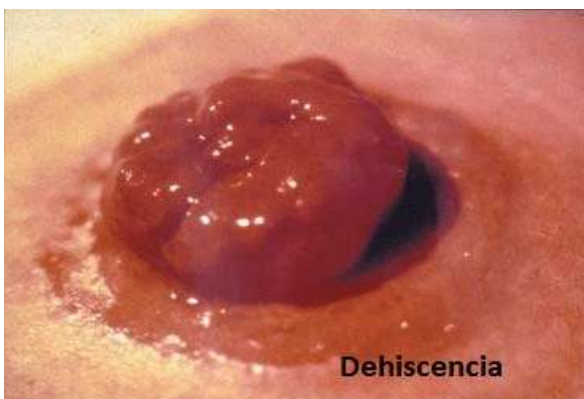


Imágenes de estomas con complicaciones:

Nº 1



Nº 2



Nº 3



Nº 4



ANEXO 9: Encuesta de satisfacción

Conteste este cuestionario con números del 1 al 5 valorando su satisfacción donde 1 significaría nada satisfecho y 5 muy satisfecho.

1. ¿Los temas que se han tratado le han parecido adecuados?
2. ¿El tiempo dedicado a los mismos te ha parecido el adecuado?
3. ¿Se han explicado con suficiente claridad?
4. ¿Ha aprendido suficiente durante las sesiones?
5. ¿Las condiciones de las salas y el material le han parecido los adecuados?
6. ¿El horario le parece adecuado?

7. ¿Cree que la experiencia compartida y la información recibida le ha generado más capacidad para resolver las dudas y problemas que se le presentaban?
8. ¿Su satisfacción general con la actividad ha sido?
9. ¿Añadiría algún tema a las sesiones?