



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ayudar al paciente con estoma digestivo de eliminación en su proceso de adaptación, al alta hospitalaria.

HEALTH EDUCATION PROGRAM: help patients with digestive stoma elimination in the process of adaptation, on discharge from hospital

Autor/es

Natalia Minguillón Ruiz

Director/es

Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

Curso Académico 2015 / 2016

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
GENERAL	9
ESPECIFICOS	9
METODOLOGÍA	10
PROGRAMA DE EDUCACIÓN	12
ANÁLISIS	12
POBLACIÓN DIANA	13
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	14
REDES DE APOYO	16
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	17
• Recursos humanos:	17
▪ Recursos materiales:	17
ACTIVIDADES	18
SESIONES	19
1ª SESIÓN: ¿Qué sabemos sobre nuestras ostomías?	19
2ª SESIÓN: ¿Cómo debo cambiar mi bolsa?, ¿y limpiar mi estoma?	21
3ª SESIÓN: Qué y cómo debo comer	22
4ª SESIÓN: Sobre mi vida cotidiana	23
CRONOGRAMA	25
EVALUACIÓN	26
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	32

ANEXO I.....	32
ANEXO II.....	33
ANEXO III.....	34
ANEXO IV.....	35
ANEXO V.....	37
ANEXO VI.....	37
ANEXO VII.....	40
ANEXO VIII.....	42
ANEXO IX.....	43
ANEXO X.....	45
ANEXO XI.....	47
ANEXO XII.....	48
ANEXO XIII.....	49
ANEXO XIV.....	50

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR), es una de las neoplasias malignas más frecuentes del aparato digestivo. Siendo la localización más frecuente de cáncer y tiene una tendencia que va en aumento. ⁽⁶⁾

Una de las secuelas del tratamiento quirúrgico son las ostomías de eliminación; suponen un gran cambio que afecta a la persona en todas sus dimensiones: física, psíquica y social. Esto hace que la persona recientemente ostomizada perciba la situación como una amenaza a su integridad física, estabilidad emocional y calidad de vida ⁽⁴⁾. Por estos motivos, se elabora un programa de educación para la salud destinado a pacientes portadores de una ostomía.

Objetivo: Desarrollar un programa de educación para pacientes con una ostomía digestiva de eliminación en el que se trate el cuidado e higiene del estoma y el cambio de bolsa, los conocimientos básicos de las ostomías, la alimentación y temas relacionados con la vida diaria.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica consultando distintas bases de datos, utilizando aquellos artículos publicados en los años comprendidos desde 2010 al 2016 y empleando la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Desarrollo: El programa de educación va dirigido a pacientes portadores de una ostomía digestiva de eliminación, en las que se explican los autocuidados convenientes a su nueva situación, fomentando su autonomía.

Conclusiones: La preparación de un programa de educación para pacientes con una ostomía digestiva de eliminación, establecerá una táctica para mejorar la calidad de vida y facilitar su adaptación.

Palabras clave: "cáncer colorectal", "ostomía" "colostomía", "ileostomía", "cuidados ostomía" y "pacientes ostomizados".

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignant neoplasm of the digestive tract. Being the most common site of cancer and it has trend that is increasing. ⁽⁶⁾

One of the consequences of surgical treatment are elimination ostomy; They represent a major change that affects the person in all its dimensions: physical, psychological and social. This makes the recently ostomy person perceives the situation as a threat to their physical, emotional stability and quality of life ⁽⁴⁾. For these reasons, it is made a program of health education aimed at patients with an ostomy.

Objective: Develop an education program for patients with a digestive ostomy elimination that involves the care and hygiene of the stoma and changing bag, basic knowledge of ostomy, nutrition and issues related to daily life question.

Methodology: There has been a literature review by consulting various databases, using those articles published in the years from 2010 to 2016 and using the NANDA-NIC-NOC taxonomy.

Development: The education program is aimed at patients with a digestive ostomy elimination, in which suitable to their new situation explained self-care, encourage their autonomy.

Conclusions: The preparation of an education program for patients with a digestive ostomy elimination establish a tactic to improve the quality of life and facilitate their adaptation.

Keywords: "Colorectal cancer", "ostomy" "colostomy", "ileostomy", "ostomy care" and "ostomy patients."

INTRODUCCIÓN

Ostomía, es el término con el que se designa a la intervención quirúrgica que tiene como objetivo la creación de una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera y la pared abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo, denominando a esta abertura estoma.⁽¹⁾

A la hora de clasificar las ostomías podemos hacerlo dependiendo del órgano donde se realicen, del tiempo de permanencia y de la función. Según el órgano encontramos tres clasificaciones: Ostomías digestivas (colostomías, ileostomías, gastrostomías, yeyunostomías), urinarias y traqueales. Atendiendo al tiempo podemos encontrar las que son temporales (aquellas en las que una vez solucionada la causa de origen se puede volver a establecer el tránsito normal) y las definitivas (aquellas en las que, bien por amputación completa del órgano o cierre del mismo, no existe solución de continuidad). Según su función tenemos estomas de ventilación (para mantener la permeabilidad de la vía aérea), de nutrición, de drenaje o de eliminación.^(2,3)

En España, la ostomía realizada con más frecuencia es la colostomía (55%), seguida de la ileostomía (31%) y la urostomía (14%)⁽⁴⁾. Se realizan por una serie de etiologías, entre las que destacan: cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer de vejiga, diverticulitis, enterocolitis necrotizante, anomalías congénitas y otros cánceres o trastornos, como la obstrucción, perforación y traumatismo⁽²⁾; con lo cual, diferentes patologías llevan a la creación de un estoma digestivo, pero es sin duda el Cáncer Colorrectal la principal causa para la realización de un estoma.⁽⁵⁾

El cáncer colorrectal(CCR), es una de las neoplasias malignas más frecuentes del aparato digestivo. Siendo la localización más frecuente de cáncer y tiene una tendencia que va en aumento⁽⁶⁾ Una tercera parte de la localización del CCR se sitúa en el recto, otro tercio en el colon sigmoide, un 10% en el colon transversal y un 20% en el colon ascendente.⁽⁷⁾

Éste cáncer, ha estado íntimamente relacionado con la realización de ostomías digestivas ⁽²⁾ y representa una de las neoplasias más frecuentes en los países occidentales; es más frecuente en la población de edad avanzada, con un pico en la séptima década. Tan sólo el 5% de los CCR aparecen antes de los 40 años de edad y más del 70% de los CCR se originan a partir de pólipos adenomatosos esporádicos ⁽¹⁾

A pesar del avance experimentado en su tratamiento, se trata de la 4ª causa más común de cáncer a nivel mundial, representando el 41% del total de fallecimientos por cánceres digestivos y correspondiendo al 8,5% de todos los casos nuevos de cáncer. En España (según explica la Asociación Española contra el Cáncer) como sucede en general en todos los países industrializados, la incidencia del CCR tiende a aumentar en los últimos años; en los varones es el tercero en frecuencia, detrás del cáncer de pulmón y de próstata, mientras que en las mujeres es el segundo después del de mama. Sin embargo, si se tienen en cuenta ambos sexos a la vez, el tipo de cáncer más frecuente es el de colon con casi 28.000 casos nuevos al año (entre 35-50 casos por cada 100.000 habitantes), lo que supone el 15% de la incidencia de todos los tumores y donde casi la mitad de los pacientes mueren a causa de la enfermedad. ⁽⁸⁾

El CCR presenta una marcada variabilidad geográfica, con una tasa de incidencia muy variable de unos países a otros. Australia, Estados Unidos, Nueva Zelanda y algunas naciones de Europa Occidental son las zonas de mayor prevalencia, mientras que África y algunas regiones de Asia Central presentan las tasas más bajas. En comparación con el resto de Europa, nuestro país ocupa una posición intermedia, por detrás de Alemania, Francia o la República Checa. ⁽⁹⁾

Es por todo ello, que podemos decir que el CCR es un importante problema de Salud Pública. ⁽¹⁰⁾

La cirugía constituye el pilar fundamental del tratamiento del CCR. ⁽⁹⁾

Pese a que no hay cifras oficiales sobre el número de personas ostomizadas, los datos epidemiológicos de este tumor junto a la tendencia ascendente en el diagnóstico de nuevos casos, hacen que la persona ostomizada cada vez

esté más presente, no sólo en el medio sanitario, también en nuestro entorno socio-laboral. ⁽¹¹⁾

En las ostomías digestivas se aboca el intestino a la pared abdominal con fines excretores. Esto supone un gran cambio que afecta a la persona en todas sus dimensiones: física, psíquica y social. Son numerosos los estudios que, tanto desde la investigación cuantitativa como cualitativa, confirman cómo los hábitos higiénicos, la alimentación, el modo de vestir, la sexualidad, la imagen corporal, la autoestima, la seguridad en sí mismos, así como el ocio y vida laboral, se ven afectados. Todo ello hace que la persona recientemente ostomizada perciba la situación como una amenaza a su integridad física, estabilidad emocional y calidad de vida. ⁽⁴⁾

Además de las repercusiones anteriormente mencionadas, los pacientes ostomizados se encuentran con grandes problemas a la hora de acceder a una asistencia sanitaria especializada que les permita resolver sus dudas y conocer todo lo necesario para adaptarse a esta nueva situación. Por tanto, una vez que se ha realizado la intervención, la atención de estos pacientes recae fundamentalmente en los profesionales de enfermería (estomatoterapeuta/estomaterapeuta).

Está comprobado que la educación sanitaria pre y postoperatoria no sólo contribuye a reducir la aparición de problemas relacionados con la creación del estoma (problemas psicológicos, físicos, emocionales, sociales, así como complicaciones postoperatorias e inseguridad en torno a la efectividad de los dispositivos), sino que también favorece un autocuidado efectivo, repercutiendo en una considerable mejoría en la calidad de vida ⁽⁵⁾

Por lo expuesto, la enfermera se constituye en un profesional fundamental para apoyar al paciente ostomizado hasta que se considere competente para asumir él mismo (o en su defecto, su familia), el cuidado de su estoma. Es fundamental entender los hábitos del paciente, sus percepciones y actitudes en relación a los demás, sentimientos y emociones demostrados en las más diversas situaciones. Por lo tanto, tener en cuenta sus valores y sentimientos, así como la integración de la familia, forma parte de los aspectos básicos del abordaje de este tipo de pacientes.

Justificación

Son todos estos argumentos, los que me han llevado a elaborar un programa de educación para la salud destinado a pacientes recientemente ostomizados, orientado hacia un cambio de conducta con el fin de desarrollar un nivel de conocimientos adecuado, una competencia en el cuidado e higiene del estoma y el cambio de la bolsa, potenciar las recomendaciones alimenticias y sobre la vida diaria, promoviendo con todo ello la autoestima y las estrategias de afrontamiento en su nueva situación, así como mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar un programa de educación sanitaria para ayudar al paciente con estoma digestivo de eliminación en su proceso de adaptación al alta hospitalaria, con el fin de mejorar la calidad de vida y por tanto facilitar su adaptación.

ESPECIFICOS

- Crear un vínculo de apoyo entre los pacientes ostomizados y desarrollar un nivel de conocimientos adecuado a su nueva situación de salud, que les permita adaptarse con la mayor autonomía posible en la resolución de problemas.
- Fomentar una mayor competencia en el cuidado e higiene de su estoma y aumentar la capacidad para realizar el cambio de bolsa y la elección del dispositivo correcto así como disminuir las complicaciones derivadas de una incorrecta manipulación de la ostomía.
- Proporcionar recomendaciones alimenticias para mantener un estado nutricional adecuado y poder hacer frente a situaciones tales como el estreñimiento y la diarrea.
- Mejorar la integración del paciente, guiándoles con pautas sobre la vida cotidiana y reduciendo por tanto el estado emocional negativo, viendo así al paciente como un ser biopsicosocial.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio, se ha realizado la retrospectiva de los trabajos, estudios o ensayos clínicos publicados hasta el momento que evidencian la necesidad de elaborar un programa de educación en pacientes portadores recientes de una ostomía digestiva de eliminación.

La revisión bibliográfica del proyecto se ha llevado a cabo mediante las bases de datos de Elsevier, Pubmed, Dialnet, Scielo y Cuiden.

Las palabras clave utilizadas han sido "cáncer colorrectal", "ostomía", "colostomía", "ileostomía", "cuidados ostomía" y "pacientes ostomizados".

En cuanto a las limitaciones empleadas, se han utilizado aquellos publicados en los años comprendidos desde 2010 al 2016, y se han seleccionado los relacionados con el tema y los objetivos del trabajo. En relación con los criterios de inclusión lingüística, se han leído artículos en castellano y en inglés.

Bases de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos elegidos
Pubmed	Cáncer colorrectal	2010-2016 Texto completo	43	5	0
Dialnet	Incidencia cáncer colorrectal	2010-2016 Texto completo	14	6	1
Cuiden	Colostomía/cáncer colorrectal/ ileostomía/ cuidados ostomía	2010-2016 Texto completo	158	25	9
Scielo	Ostomías	2010-2016 Texto completo	65	3	1
Elsevier	Ostomía	2010-2016 Texto completo	7	5	1

Se han consultado otras fuentes de datos como son la página oficial del Gobierno de Aragón (SALUD), Instituto Nacional de Cáncer, Asociación de ostomizados de Aragón (ADO) e Instituto Nacional de Estadística (INE), así como varias páginas web dedicadas a las ostomías.

Se aplica también el cuestionario Qualypoll, validado en población española en el 2008 y que mide la calidad de vida relacionada con la salud en

pacientes ostomizados. Para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados e intervenciones clave, se usó la taxonomía NANDA-NIC-NOC

LIBRO	TITULO	AUTOR	AÑO
NANDA	Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación	- T. Heather Herdman	2010
NIC	Clasificación de Intervenciones de Enfermería	- G.M. Bulechek - H.K. Butcher - J. McCloskey Dochterman	2009
NOC	Clasificación de Resultados de Enfermería	- S. Moorhead - M. Johnson - M.L. Maas - E. Swanson	2009

Desarrollo temporal del estudio: la recopilación de la información se realizó durante Febrero y Marzo de 2016, concluyéndose la realización del trabajo en Mayo de 2016.

Ámbito de aplicación del estudio: este trabajo consiste en un Programa de Educación para la Salud destinado a paciente portadores de una ostomía digestiva de eliminación, para ser llevado a cabo en el centro de salud de Atención Primaria Torrero – La Paz del área II de Zaragoza.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN

ANÁLISIS

El Sector II de Atención Primaria de Zaragoza, presta asistencia a los ciudadanos de 21 zonas de salud distribuidas en 18 centros de salud, cuatro de ellos en el ámbito rural y el resto ubicados en la capital aragonesa. El sector tiene como hospital universitario de referencia el complejo Miguel Servet de Zaragoza y así mismo, cuenta con servicios de atención primaria, atención especializada y atención a la salud mental. ⁽¹³⁾ (Anexo 1)

Éste programa de educación para la salud se va a elaborar en la zona de Torrero-La Paz; que cuenta con una población de 23.154 habitantes: 11.384 varones y 11.770 mujeres; el 10,14% de la población tiene menos de 15 años; el 67,80% entre 15-65 años; y el 17,46% de 65- más de 90 años. ⁽¹⁴⁾ (Anexo 2)

Según el instituto nacional de estadística la tasa de mortalidad en 2014 en la provincia de Zaragoza fue de 9,88 defunciones por cada mil habitantes. ⁽¹⁵⁾

POBLACIÓN DIANA

Criterios de inclusión

Los destinatarios de este proyecto son pacientes que han sido ostomizados recientemente, cuya intervención ha sido una ostomía digestiva de eliminación; bien de manera temporal o permanente.

Las edades comprendidas de los pacientes son entre los 50-80 años. Sexo tanto masculino como femenino.

Criterios de exclusión

No se han tenido en cuenta a los pacientes que no pertenecen al centro de salud Torrero-La Paz.

El programa tendrá lugar en el C.S. Torrero-La Paz, que dispone de una sala de reuniones con unas 20 sillas alineadas en 4 filas. El grupo de pacientes que acudirá a nuestras sesiones, estará compuesto de 10-15 personas.

Se realizará una reunión previamente con la coordinación del centro de salud, para explicarles la estrategia y las acciones que se llevarán a cabo.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ^{(16), (17), (18)}

<u>DxE Físicos</u>	Incontinencia fecal (00014)	r/c	Pérdida del control del esfínter rectal.	m/p	Incapacidad para reconocer la urgencia de defecar
	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)	r/c	Humedad		
<u>DxE Psicológicos</u>	Afrontamiento ineficaz (00069)	r/c	Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación	m/p	Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.
	Trastorno de la imagen corporal (00118)	r/c	Alteración física provocada por la cirugía	m/p	Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función
	Gestión ineficaz de la propia salud (00078)	r/c	Déficit de conocimientos	m/p	Verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas
	Conocimientos deficientes(00126)	r/c	Falta de exposición y/o mala interpretación de la información	m/p	Seguimiento inexacto de las instrucciones
	Riesgo de baja autoestima situacional (00153)	r/c	Alteración de la imagen corporal		
	Disposición para mejorar el autocuidado (00182)	m/p	Expresa deseos de aumentar los conocimientos para el mantenimiento de estrategias para el autocuidado.		

A continuación se definen los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC) de enfermería de los tres diagnósticos fundamentales, en un paciente con estoma digestivo de eliminación.

DXE NANDA	(00014). Incontinencia fecal
NOC	0501. Eliminación intestinal
NIC	410. Cuidados de la incontinencia intestinal
DXE NANDA	(00118). Trastorno de la imagen corporal
NOC	1200. Imagen corporal
NIC	5220. Potenciación de la imagen corporal
DXE NANDA	(00126). Conocimientos deficientes
NOC	1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía
NIC	5510. Educación sanitaria

REDES DE APOYO

El programa cuenta con el apoyo de:

- Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO)
- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
- Centro de salud AP Torrero-La Paz

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

- Recursos humanos:
 - Las sesiones las realizará la enfermera promotora del programa.
 - Un enfermero estomaterapeuta. El compañero prestará su colaboración en una de las sesiones.
 - El grupo de enfermería del centro de salud Torrero-La Paz serán las encargadas de las tareas informativas y organizativas.
- Recursos materiales:

Material informático	Cañón de proyección, ordenador e impresora.	Facilitado por el C.S.
Material de papelería	Folios, fotocopias, trípticos informativos, bolígrafos, rotuladores permanentes, etc.	250€
Espacio físico con mobiliario	Aula, sillas, mesas, lámparas, etc.	Facilitado por el C.S.
Material de higiene	Esponjas, jabón neutro, pañuelos de papel y bolsas de basura.	100€
Material de ostomías necesario y actualizado	Bolsas, placas, pasta protectora, polvo protector y gasas.	Facilitados por el hospital de referencia del sector II de salud, H.U. Miguel Servet
TOTAL GASTOS		350€

ACTIVIDADES

Se informará a través de las consultas del centro de salud, a aquellos pacientes que son portadores recientes de una ostomía digestiva de eliminación (bien sea temporal o definitiva), y que estén interesados en participar.

El programa quiere acoger entre 10-15 pacientes, quienes deben confirmar asistencia máximo un mes antes del comienzo.

Las sesiones (4 sesiones) las realizará la enfermera promotora del programa, que cuenta con la colaboración (para una de las sesiones) de un enfermero estomaterapeuta procedente del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Las sesiones se impartirán los cuatro martes de septiembre de 2016 en horario de 12:00-14:00 horas.

El lugar elegido es aula magna del centro de salud Torrero-La Paz.

La metodología que se pretende llevar a cabo durante las sesiones, consiste en proporcionar toda la información por escrito a los asistentes. Al finalizar cada sesión habrá un turno de 10 min (aprox.) destinado a ruegos y preguntas.

SESIONES

1ª SESION: ¿Qué sabemos sobre nuestras ostomías?

- ❖ FECHA: 6 de Septiembre de 2016.
- ❖ DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Esta sesión está enfocada a evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca de su estoma, completándose con la explicación de conceptos generales.

Descripción de la sesión	Objetivos educativos	Técnica didáctica	Material didáctico
Presentación, cuestionario inicial y cuestionario Qualypoll.	Evaluar los conocimientos iniciales que tienen nuestros pacientes. Conocerse entre ellos y crear un vínculo de apoyo.	Evaluación inicial de conocimientos	Cuestionarios en papel (Folios y bolígrafos)
Charla educativa sobre conceptos generales de ostomías digestivas.	Conocer que son las ostomías, causas, clasificación y posibles complicaciones.	Exposición teórica	Presentación Powerpoint Proyector. Material de apoyo en papel(Sesión 1)

- La primera hora (12-13h) se comenzará con la presentación de los pacientes-enfermera y del programa; a continuación se les pasará un cuestionario inicial acerca de los conocimientos que éstos tienen sobre su estoma y dicha encuesta será recogida y guardada por la enfermera. (Anexo 3)

Para finalizar éste primer contacto, se les aplicará el cuestionario Qualypoll: cuestionario en castellano, preciso, específico, válido y validado en población española que mide la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ostomizados. ⁽¹⁹⁾

- La segunda hora (13-14h) se dará paso a la explicación de los conceptos generales de las ostomías digestivas (incluyendo definiciones, clasificación, posibles complicaciones y la manera de solventarlas). (Anexo 4) ^(21,25,27)

2ª SESIÓN: ¿Cómo debo cambiar mi bolsa?, ¿y limpiar mi estoma?

- ❖ FECHA: 13 de Septiembre de 2016.
- ❖ DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Esta sesión cuenta con la participación del enfermero estomaterapeuta que aportará unos consejos sobre el cambio de la bolsa y los distintos dispositivos que existen.

Descripción de la sesión	Objetivos educativos	Técnica didáctica	Material didáctico
Higiene y cuidado de la piel periestomal.	Enseñar al paciente, la realización de la higiene de su estoma.	Exposición teórica y visual.	Presentación Powerpoint. Proyector. Video educativo. Material de higiene (esponjas, jabón neutro..)
Cambio de bolsa.	Instruir en el cambio de la bolsa de ostomía.	Exposición teórica. Audio-visual Cambio conjunto.	Dispositivos y bolsas. Video educativo. Material de apoyo en papel(Sesión 2)

- La primera hora (12-13h.) trataremos los temas de la higiene y el cuidado de la piel periestomal. Finalizará con limpieza conjunta y la visualización de un video. (Anexo 5) ^(23, 26, 29)
- La segunda hora (13-14h.) estará dedicada al cambio de la bolsa; descripción de los distintos dispositivos que existen (Anexo 6), explicación visual del cambio de bolsa y cambio conjunto.(Anexo 7) ^(20, 21, 26, 28)

3ª SESIÓN: Qué y cómo debo comer

- ❖ FECHA: 20 Septiembre de 2016.
- ❖ DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Alimentación en pacientes con ostomía digestiva de eliminación.

Descripción de la sesión	Objetivos educativos	Técnica didáctica	Material didáctico
Alimentación	Reconocer alimentos favorecedores y no favorecedores, según el estoma digestivo de eliminación.	Explicación teórica	Presentación Powerpoint.Proyector.
Diarrea y estreñimiento	Controlar correctamente situaciones tales como la diarrea y/o el estreñimiento.	Explicación teórica.	Presentación Powerpoint.Proyector. Material de apoyo en papel(Sesión 3)

- La primera hora (12-13h.) hablaremos de la alimentación; alimentos recomendados y no aconsejados. (Anexo 8). Se les facilitará información nutricional por escrito. ⁽²¹⁾
- La segunda hora (13-14h.) se darán pautas para el correcto control de la diarrea y el estreñimiento; con la inclusión o no de ciertos tipos de alimentos en la dieta, dependiendo del tipo de estoma digestivo de eliminación (colostomía o ileostomía). (Anexo 9) ⁽²²⁾

4ª SESIÓN: Sobre mi vida cotidiana

- ❖ Tendrá lugar en el aula magna el 27 Septiembre de 2016.
- ❖ DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Para finalizar el programa hablaremos de los temas relacionados con la vida cotidiana, dándole mayor importancia al aspecto emocional.

Descripción de la sesión	Objetivos educativos	Técnica didáctica	Material didáctico
Aspectos de la vida cotidiana	Solventar posibles dudas acerca de los aspectos relacionados con la vida cotidiana.	Explicación teórica	Powerpoint proyectado en el cañón.
Aspectos emocionales.	Acentuar aspectos positivos.	Dinámica grupal	Material de apoyo en papel(Sesión 3)
Despedida.	Resumen de lo aprendido. Cuestionario inicial y cuestionario Qualypoll. Encuesta de satisfacción persona.	Tormenta de ideas. Evaluación final de conocimientos.	Hoja de consejos. Cuestionarios en papel (folios y bolígrafos)

- La primera hora (12-13h) estará enfocada a los aspectos de la vida cotidiana (deporte, trabajo, ropa, sexualidad, viajes y baños). (Anexo 10) (20, 21, 23)
- La segunda hora (13-14h) se quiere centrar en los aspectos emocionales. Se colocarán todos en un círculo y se intentará que cada uno de ellos muestre sus sentimientos y sus temores en un contexto social. Se pretende que entre ellos se apoyen y se den cuenta que a todos les unen experiencias similares. Será en esta actividad donde remarquemos los aspectos positivos, haciendo olvidar los negativos.

Para finalizar, haremos de manera participativa un resumen de todo lo aprendido y se solventarán posibles dudas.

Se les suministrará una hoja con la recopilación de consejos generales.
(Anexo 11) ⁽²⁴⁾

Se repartirá la misma encuesta que al comienzo del programa ("cuestionario inicial") para examinar los conocimientos adquiridos. A su vez, se volverá a repartir el cuestionario Qualypoll para confrontar si ha mejorado la calidad de vida de nuestros pacientes, en el transcurso del mismo.

Por último repartiremos una hoja con una serie de consejos generales relacionados con los temas tratados en el programa y culminará con la realización de una encuesta de satisfacción personal.

CRONOGRAMA

Actividad	F e b r e r o	M a r z o	A b r i l	M a y o	J u n i o	J u l i o	A g o s t o	Septiembre				Responsable	
								6	13	20	27		
Captación de la información													Enfermera
Planificación													Enfermera
Selección de pacientes													Enfermera y equipo de enfermería del centro
Sesión 1													Enfermera
Sesión 2													Enfermera y enfermero estomaterapeuta invitado.
Sesión 3													Enfermera
Sesión 4													Enfermera
Evaluación													Enfermera

EVALUACIÓN

Paralelamente a la elaboración del programa escrito, se confeccionarán los sistemas de registro para verificar la efectividad del proyecto, tanto en el proceso, resultados, como en la estructura del mismo.

La evaluación será llevada a cabo por la promotora del programa, mediante técnicas cuantitativas y cualitativas.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

- Al inicio del proyecto se suministrará a los pacientes un cuestionario adjuntado en el Anexo 3, para saber los conocimientos que poseen. De esta manera, al finalizar el programa, se volverá a repetir el mismo cuestionario para comprobar la eficacia y los conocimientos adquiridos.
- Al finalizar cada sesión, se determinará si los pacientes han superado los objetivos pautados conforme al temario de cada actividad. Así mismo comprobaremos la mejoría de la calidad de vida del paciente ostomizado cumplimentando el cuestionario Qualypoll (se reparte en la primera y última sesión).

EVALUACIÓN DEL PROCESO

- Para poder obtener una valoración del proceso se opta por que se realice una encuesta de satisfacción (Anexo 12) y los pacientes deberán contestar con la mayor sinceridad y claridad posible.

CONCLUSIONES

- Es necesario la existencia de grupos de ayuda con los que se conseguirá promover la calidad de vida del paciente y un apoyo entre ellos, así como el conocimiento sobre su nueva situación de salud.
- Debemos proporcionar recomendaciones sobre la alimentación a los pacientes ostomizados y ofrecerles una guía para mantener un estado nutricional adecuado.
- Es importante educar en una tarea tan cotidiana como es el aseo personal pues al principio supone un gran impacto físico y emocional, en una persona recientemente ostomizada.
- La atención del paciente ostomizado no debe centrarse en los aspectos técnicos únicamente, sino también englobar aspectos psicológicos como son el afrontamiento y la adaptación a la nueva situación.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz Goicoechea, M., Jerez Barroso, M., De Vega López, M., Pérez Blanco, J., Buzón Romero, M. and Bahamonde García, J. Intervención de la enfermera especialista de salud mental sobre personas ostomizadas. *BIBLIOTECA LAS CASAS*, [online] 2013; 9.
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php> [Acceso 19 Feb. 2016].
2. Bueno Cardona, J., Pelegrina Bonel, A. and Jiménez Vinuesa, N. Actuación enfermera durante la adaptación del paciente ostomizado. A propósito de un caso. *PARANINFO DIGITAL*, [online] (2015); (22), pp.1988-3439.
<http://www.index-f.com/para/n22/358.php> [Acceso 19 Feb. 2016].
3. Bodega Urruticoechea, C., Marrero González, C., Muñíz Toyos, N., Pérez Pérez, A., Rojas González, A. and Vongsavath Rosales, S. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. *ENE Revista de Enfermería*. 2013; 7.
4. MARTÍN MUÑOZ, B. y CRESPILO DÍAZ, A. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. RELATO DE UNA PERSONA RECIENTEMENTE OSTOMIZADA. *Index Enferm*. 2015; 24(3), pp.169-173.
5. Capilla Diaz, C., Bonil de las Nieves, C., Montoya Juarez, R., Galvez Gonzalez, M., Martin Muñoz, B. and Sanchez Crisol, I. LA EXPERIENCIA DE PORTAR UN ESTOMA DIGESTIVO Y SU RELACIÓN CON METODOLOGÍA ENFERMERA. METAESTUDIO CUALITATIVO E IMPLEMENTACIÓN DE EVIDENCIAS Q A TRAVÉS DE VÍAS CLÍNICAS. *BIBLIOTECA LAS CASAS*, [online]. 2014;10(1)
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0745.php> [Acceso 26 Feb. 2016].
6. Díaz Goicoechea, M., Jerez Barroso, M., De Vega López, M., Pérez Blanco, J., Buzón Romero, M. and Bahamonde García, J. INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA DE SALUD MENTAL SOBRE PERSONAS OSTOMIZADAS. *BIBLIOTECA LAS CASAS*, [online]. 2013; 9(1).
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0684.php> [Acceso 26 Feb. 2016].

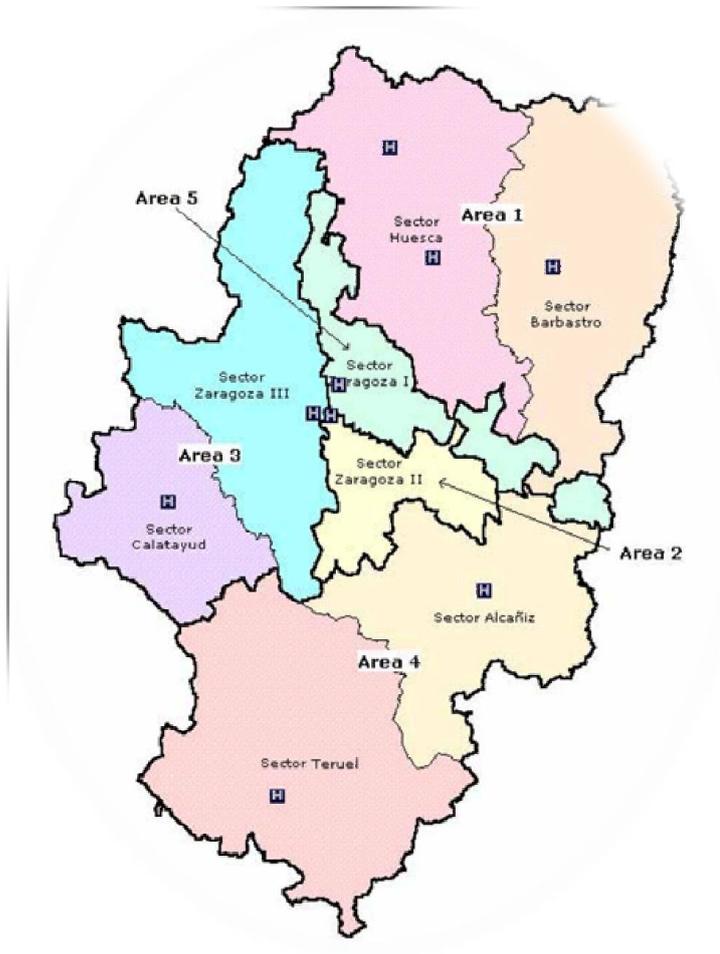
7. Beltrán Orga, M. Estudio de la calidad de vida en el paciente con neoplasia colorrectal y portador de una colostomía en el Hospital Universitario Miguel Servet. *CUIDANDO LA SALUD Revista Científica de Enfermería del Ilustre Colegio Oficial de Zaragoza*. 2015; 12. pp.14-36.
8. Gil Uceda, E., Guerrero García, M., Linde Herrera, A., Amor Martín, M., Écija Ramírez, M. and García Cuesta, M. Postoperatorio de un caso de Neoplasia Maligna de Colon Ascendente. *PARANINFO DIGITAL*, [online] 2014; 20. pp.1988-3439.
<http://www.index-f.com/para/n20/245.php> [Acceso 26 Feb. 2016].
9. Pita Miño, P., Seco Ramos, P., Cupeiro García, M., Castañeda Cuevas, M., López Leira, A. and Aramburu García, M. CASO CLÍNICO DE DERMATITIS PERIESTOMAL Y DEHISCENCIA EN UNA COLOSTOMÍA. *Enferm Dermatol*. 2015; 9(24), pp.54-58.
10. Brugos-Llamazares, V., González de Aledo Linos, Á., Vada-Sánchez, J. and Terán-Lantarón, Y. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL EN CANTABRIA DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE DE 2008 A MARZO DE 2010. *Rev Esp Salud Pública*. 2010; 84(6), pp.757-770.
11. Martín Muñoz, B., Montesinos Gálvez, A., Crespillo Díaz, Y., Sánchez Mejías, A. and Panduro Jiménez, R. Favorecer el afrontamiento del ostomizado mediante el apoyo social. Estudio fenomenológico. *PARANINFO DIGITAL*, [online]. 2012;16.
<http://www.index-f.com/para/n16/1810.php> [Acceso 2 Mar. 2016].
12. Ferreira Umpiérrez, A. VIVIENDO CON UNA OSTOMÍA: PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS DESDE LA FENOMENOLOGÍA SOCIAL. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2013; 22(3), pp.687-694.
13. Sectorzaragozados.salud.aragon.es. *Sector Zaragoza II : Presentación Sector Zaragoza II*. [online]. 2016.
http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/presentacion/3c30d_presentacion-sector-zaragoza-ii.html [Acceso 3 Mar. 2016].

14. Gobierno de Aragón [Internet]. Población y pirámides de población de las zonas de salud. 2013
https://www.aragon.es/Temas/Salud/AreasTematicas/4_Estad%C3%ADstic as-e-indicadores/ci.09_Piramides_poblacion_zonas_salud.detalleConsejo
[Acceso 3 Mar. 2016].
15. Ine.es. *Tabla2907*. [online]. 2015
<http://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2907> [Acceso 5 Mar. 2016].
16. Heather Herdman T, editor. Diagnósticos Enfermero: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona : Elsevier; 2010
17. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de Resultados De Enfermería (NOC). 4ªed. Barcelona: Elsevier; 2009
18. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2009
19. Arias Álvarez, M., Cantarino Martí,, I., de la Quintana, P., Antonia Estrada, M., Fernández, A., Martínez, F., Martínez Rincon, C., Mateos Polo, L., Martínez, D., Poca, T., Ruiz Berdún, D., Sanchez, I., Villalba, E. and Salvador, F. Cuestionario que mide la calidad de vida en los pacientes ostomizado. *Revista ROL de enfermería*, [online]. 2008; 31(4), pp.42-48.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2576567> [Acceso 15 Mar. 2016].
20. Rodríguez Úbeda, R. and Salido Moreno, M. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Fotoenfermería inquietudes*. 2014; 48, pp.12-19.
21. Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8.
22. Oliva Anaya, C y cols. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. Monográficos de enfermería. Edft. Olalla Ediciones, S.L.2011
23. Medina, M., Anca, A., Fernandez, A., Falagan, M. and Abuin, M. (n.d.). *Protocolo de actuación de enfermería a pacientes ostomizados según niveles de conocimiento en Atención Primaria..* pp.1-19

24. Galán Burillo N. Recomendaciones al paciente ostomizado. Presentation presented at; Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
25. Cancio López S, Coca C, Fdez de Larrinoa I, Serrano Gómez R, García Goñi M. Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía. Instituto Antäe. pp. 2-30.
26. Ostomia [Internet]. Ostomiaprofesional.com. 2016
<http://www.ostomiaprofesional.com/es> [Acceso 25 Marzo 2016].
27. Orientación y asistencia sanitaria. Fundación te cuidamos. 2007.
<http://www.tecuidamos.org/index.html>
28. YouTube. cambio de una bolsa de colostomia / ileostomia [Internet]. 2014
<https://www.youtube.com/watch?v=BdXZhjBNdAw> [visto 30 Marzo 2016].
29. YouTube. La ducha con ostomia [Internet]. 2012
<https://www.youtube.com/watch?v=68D1sg3OLAE> [Visto 30 Marzo 2016].

ANEXOS

ANEXO I

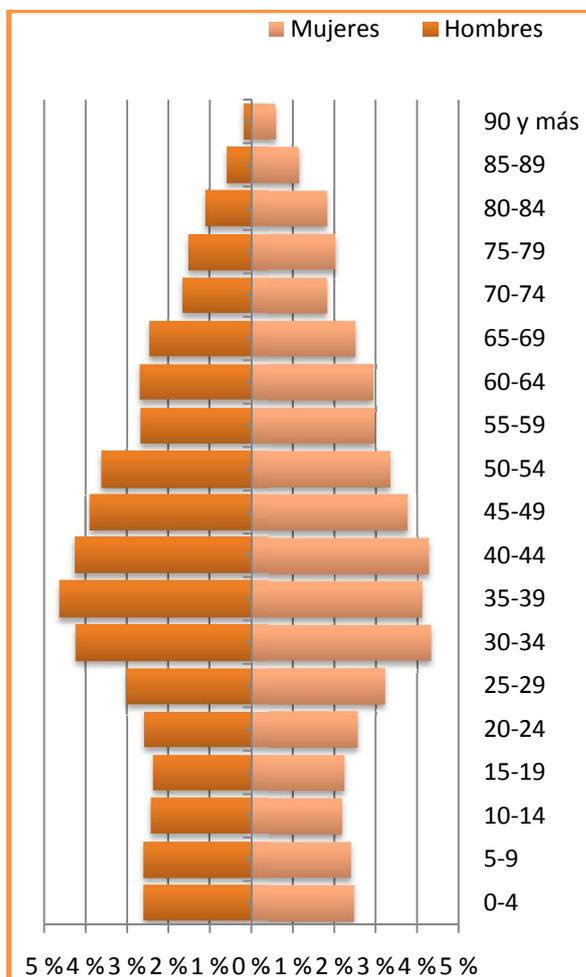


MAPA SANITARIO DE ARAGÓN

Fuente: Sectorzaragozados.salud.aragon.es. *Sector Zaragoza II : Presentación Sector Zaragoza II.* [online]. 2016. http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/paginas-libres/presentacion/3c30d_presentacion-sector-zaragoza-ii.html

ANEXO II

Grupo de edad (años)	Total	Hombres	Mujeres
Total	23.154	11.384	11.770
0-4	1.179	602	577
5-9	1.161	604	557
10-14	1.070	564	506
15-19	1.071	550	521
20-24	1.192	597	595
25-29	1.444	699	745
30-34	1.983	982	1.001
35-39	2.027	1.075	952
40-44	1.978	989	989
45-49	1.776	904	872
50-54	1.615	838	777
55-59	1.307	617	690
60-64	1.306	623	683
65-69	1.152	569	583
70-74	808	385	423
75-79	822	351	471
80-84	679	256	423
85-89	402	135	267
90 y más	182	44	138



POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO, DE LA ZONA TORRERO – LA PAZ

Fuente: Gobierno de Aragón [Internet]. Población y pirámides de población de las zonas de salud. 2013
[https://www.aragon.es/Temas/Salud/AreasTematicas/4 Estadísticas-e-indicadores/ci.09 Piramides poblacion zonas salud.detalleConsejo](https://www.aragon.es/Temas/Salud/AreasTematicas/4_Estad%C3%ADsticas-e-indicadores/ci.09_Piramides_poblacion_zonas_salud.detalleConsejo)

ANEXO III

CUESTIONARIO INICIAL: CONOCIMIENTOS INICIALES

Lea atentamente las preguntas y maque con una "X" la respuesta.

	1 (Mal)	2 (Regular)	3 (Bien)	4 (Muy bien)
Puedo describir lo que es una ostomía				
Puedo describir los tipos de ostomías				
Puedo describir las causas que producen la realización de una ostomía				
Puedo describir al menos dos o tres complicaciones de un estoma				
Se cómo solucionar alguna complicación del estoma				
Puedo llevar a cabo el cuidado/higiene de la ostomía				
Puedo describir los distintos tipos de bolsas/dispositivos que existen				
Puedo realizar de manera autónoma el cambio de la bolsa				
Conozco la dieta recomendada para un paciente ostomizado				
Conozco los alimentos que producen gases y/o mal olor				
Sé cómo actuar en caso de diarrea y/o estreñimiento				
Tengo la suficiente información sobre aspectos de la vida cotidiana como el deporte, el sexo..				
Conozco y cuento con el apoyo de otras personas que también han sido ostomizadas				

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV

CONCEPTOS GENERALES

¿Qué es una ostomía?

Estoma, significa abertura o boca.

Una ostomía es una operación quirúrgica en la que se practica una abertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior, como el tracto intestinal o uno o ambos uréteres.

Las heces o la orina en tal caso se recogen en un dispositivo diseñado especialmente para ello.

Entendemos por paciente ostomizado la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, conllevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) como consecuencia de las anteriores modificaciones.

Fuente: Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8

CLASIFICACIÓN DE LAS OSTOMÍAS: atendiendo al lugar donde es practicado el estoma

<u>COLOSTOMÍA</u>	La resección intestinal se practica en alguna de las porciones del colon	Hemicolectomía derecha (colon ascendente)	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, por lo que serán más formadas y sólidas a nivel de sigma que de colon ascendente.
		Hemicolectomía izquierda (colon descendente)	
		Colostomía transversa (colon transverso)	
		Sigmoidectomía (colon Terminal o sigma)	
<u>ILEOSTOMÍA</u>	La resección intestinal se practica en el intestino delgado a la altura del Íleon.		

Después de que un paciente recibe una ostomía, lo único que cambia del proceso de digestión, es la vía de eliminación de las heces que ahora saldrán por el estoma (dependiendo del tipo de estoma). Esto implica el cuidado e higiene del estoma y la utilización de bolsas específicas para recoger la deposición.

Fuente: Cancio López S, Coca C, Fdez de Larrinoa I, Serrano Gómez R, García Goñi M. Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía. Instituto Antäe. pp. 2-30.

COMPLICACIONES

COMPLICACIÓN	CUIDADOS	
Irritación cutánea	Protección de la integridad cutánea.	
Estenosis	Dilataciones manuales y evitar el estreñimiento.	
Edema	Colocar sobre el estoma compresas frías, pero no hielo. Adaptar la bolsa a la nueva medida y evitar que el plástico roce siempre sobre la misma zona del estoma y pueda producir una úlcera por presión.	
Hernia	Adecuación de las bolsas colectoras, uso del cinturón, usar fajas para controlar la presión abdominal y evitar esfuerzos físicos y aumento de peso.	
Retracción	Prevenir irritaciones utáneas utilizando dispositivos adecuados, evitar el aumento de peso y el estreñimiento.	
Prolapso	Correcta adaptación de la bolsa colectora y acudir al personal sanitario.	
Granulomas	Evitar traumatismos con el cambio de dispositivo.	

Fuente: Orientación y asistencia sanitaria. Fundación te cuidamos. 2007.

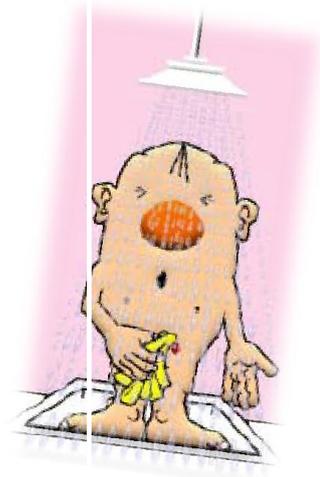
<http://www.tecuidamos.org/index.html>

ANEXO V

HIGIENE

¿Qué necesitará para realizar la higiene?

- Agua
- Jabón pH neutro
- Esponja suave
- Toalla, pañuelos de papel
- Espejo para alcanzar a verse mejor el estoma
- Bolsa para desechar el dispositivo



Antes de iniciar la higiene prepara todo el material necesario

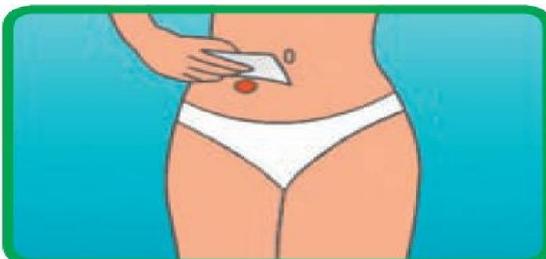


Retira el dispositivo de arriba hacia abajo, intentando sujetar la piel para evitar tirones e irritaciones cutáneas.



Lava el estoma con agua y jabón neutro. No uses yodo o alcoholes que resequen la piel. Puedes bañarte en la ducha sin ningún problema y el agua puede tocar directamente al estoma. Si el estoma sangrase un poco, aplícale agua fría y haz un poco de presión sobre él.

Si quedan restos de adhesivo sobre la piel alrededor del estoma, no intentes retirarlos frotando ya que puedes irritar la piel periestomal. Usa algún producto específico para la retirada de adhesivos.



Seca la piel de alrededor del estoma con una toalla o papel higiénico. Si la piel no está bien seca o has usado cremas grasas, los dispositivos de ostomía no se adherirán correctamente.

https://www.youtube.com/watch?time_continue=139&v=68D1sg30LAE

Fuente:

- Medina, M., Anca, A., Fernandez, A., Falagan, M. and Abuin, M. (n.d.). *Protocolo de actuación de enfermería a pacientes ostomizados según niveles de conocimiento en Atención Primaria.* pp.1-19
- Ostomía [Internet]. Ostomiaprofesional.com. 2016 <http://www.ostomiaprofesional.com/es>
- YouTube. La ducha con ostomía [Internet]. 2012 <https://www.youtube.com/watch?v=68D1sg30LAE>

ANEXO VI

DISPOSITIVOS

Accesorios y protectores cutáneos	Cinturones
	Sistemas de irrigación
	Pinzas
	Lociones limpiadoras
	Desodorantes
	Placas autoadhesivas
	Pasta nivelador
Cremas barrera	

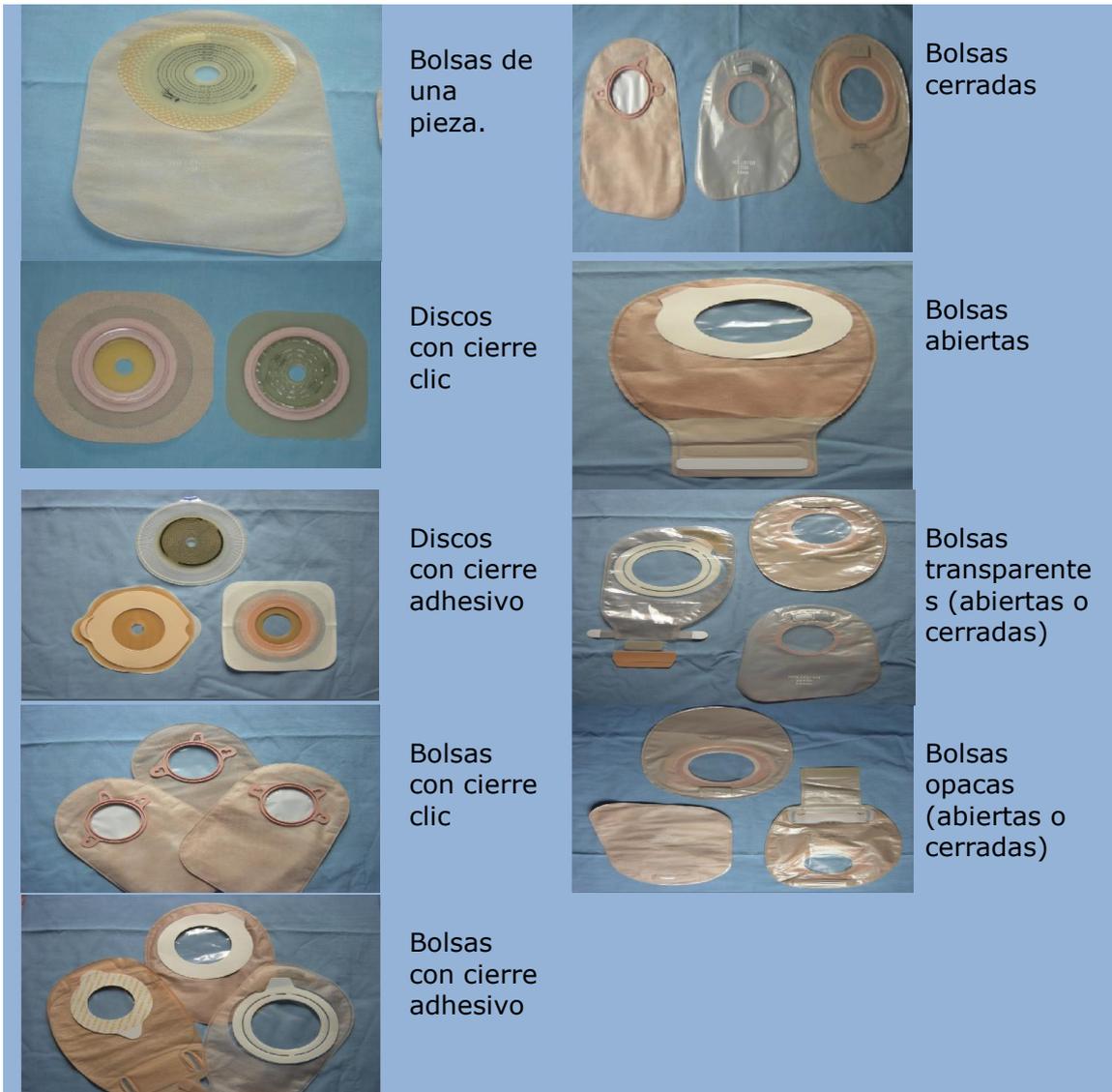
Fuente: Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8.

Elección de los dispositivos	
Colostomía	<p><u>Ascendente y transversa</u>: Bolsa abierta si las heces son muy líquidas o bolsa cerrada si son pastosas. Posibilidad de 1 ó 2 piezas.</p> <p><u>Descendente y sigmoidea</u>: Bolsas cerradas con la posibilidad de una o dos piezas. Se pueden utilizar métodos continentes, tanto irrigación como obturador.</p>
Ileostomía	Bolsa abierta que cierra mediante pinza. Sistema único o doble.

Fuente: Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8.

	COLOSTOMÍA	ILEOSTOMÍA
Tipo de bolsa	Cerrada	Abierta
Una pieza	Recortable o pre-recortada de distintas medidas plana / convexa Transparente / Opaca Con filtro	Recortable o pre-recortada de distintas medidas plana / convexa Transparente / Opaca Con filtro
Dos piezas	Disco plano / convexo Transparente / Opaca Con filtro	Disco plano / convexo Transparente / Opaca Con filtro
Postoperatori o inmediato	Dos piezas Transparente Abierta	Dos piezas Transparente Abierta
Postoperatori o tardío (a elección de la persona ostomizada)	Una / Dos piezas Opaca Cerrada Con filtro	Una / Dos piezas Opaca Abierta Con filtro

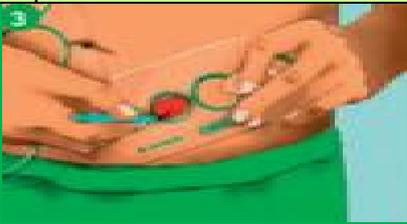
Fuente: Rodríguez Úbeda, R. and Salido Moreno, M. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Fotoenfermería inquietudes*. 2014; 48, pp.12-19.

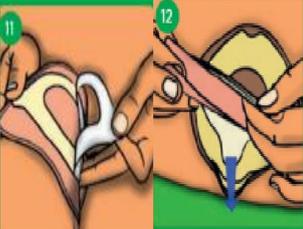


Fuente: Rodríguez Úbeda, R. and Salido Moreno, M. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Fotoenfermería inquietudes*. 2014; 48, pp.12-19.

ANEXO VII

CAMBIO DE LA BOLSA

El cambio de la bolsa se efectúa de forma distinta según el tipo de dispositivo que estemos usando		
DE UNA PIEZA	DE DOS PIEZAS	
		
Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo lentamente, sin provocar que la piel sufra tirones.	Retirar el dispositivo usado. 1. Quitar primero la bolsa y luego la placa.	Retirar el papel protector de la lámina adhesiva
		
Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.	2. Retirar la bolsa y la placa simultáneamente.	Aplicar la base sobre el estoma de abajo hacia arriba.
		
Medir tu estoma.	Retirar la base de abajo a arriba sujetando la piel.	Abrir el seguro y conectar la bolsa.
		
Recortar la base a la medida. Retirar el papel protector.	Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.	Cerrar el seguro de la base para evitar que el sistema se abra.

		
<p>Colocar el dispositivo de abajo a arriba.</p>	<p>Medir el estoma.</p>	<p>Retirar el protector y aplicar la bolsa en la pestaña de la base.</p>
		
<p>Presionar con la palma para activar el adhesivo con el calor de tu mano.</p>	<p>Recortar la medida justa del estoma. ATENCIÓN: Si recortas o eliges un diámetro superior al que necesitas tu piel puede dañarse por efecto de las heces sobre la piel.</p>	<p>Expandir la bolsa para que las heces puedan entrar sin problema.</p>

<https://www.youtube.com/watch?v=BdXZhjBNdAw>

Fuente:

- Ostomia [Internet]. Ostomiaprofesional.com. 2016 <http://www.ostomiaprofesional.com/es>
- YouTube. cambio de una bolsa de colostomia / ileostomia , 2014

<https://www.youtube.com/watch?v=BdXZhjBNdAw>

ANEXO VIII

Alimentación en pacientes ostomizados		
Alimentos	RECOMENDABLES	NO ACONSEJABLES
<i>Lácteos</i>	Leche descremada, yogurt	En caso de intolerancia introducir poco a poco en la preparación de guisos
<i>Queso</i>	Frescos, fermentados y cocidos	-
<i>Charcutería</i>	Jamón cocido	Charcutería en general
<i>Pescados y Mariscos</i>	A la plancha o al vapor	Salsas
<i>Huevos</i>	Duros, escalfados o tortilla	Fritos
<i>Cereales y féculas</i>	Harina, arroz, sémola, pasta, patatas	Fritos
<i>Legumbres</i>	En puré	Según tolerancia personal
<i>Verduras</i>	Cocidas o en ensalada	Según tolerancia personal
<i>Frutas</i>	Crudas, cocidas, muy maduras y peladas	Según tolerancia
<i>Materias grasas</i>	Mantequilla, aceite	Frituras y fritos
<i>Productos azucarados</i>	Todos en cantidad moderada	Chocolate, helados, pastelería de crema
<i>Bebidas</i>	Agua, te y café ligero, infusiones, vino en cantidad moderada	Todas las bebidas con gas o muy frías
<i>Pan y derivados</i>	Pan fresco, biscotes, galletas	Pan integral, excepto en estreñimiento
<i>Condimentos</i>	Todos los que tomaba antes	Pimienta y pimentón

Fuente: Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8.

ANEXO IX

Recomendaciones dietéticas generales para las Colostomías	
¿Cómo podemos disminuir los gases y los malos olores en las colostomías?	Se deben disminuir alimentos como: los espárragos, pepino, cebolla, guisantes, coliflor, legumbres (garbanzos, judías) bebidas gaseosas (refrescos, cervezas), leche y algunos quesos fermentados.
	Los pescados y el marisco así como algunos frutos secos grasos (nueces, almendras, avellanas) también pueden dar un olor desagradable a las heces.
	En muchos casos al añadir perejil a las comidas puede ayudar a disminuir los malos olores.
	No masticar chicles.
¿Cómo podemos aliviar la diarrea en una colostomía?	Elimine de su dieta las verduras sobre todo acelgas y espinacas, legumbres como son las lentejas y garbanzos, y los jugos sobre todo el de naranja.
	Beba abundantes líquidos como mínimo 2 litros a temperatura ambiente.
	Evite tomar alcohol, café y fritos.
	Son apropiados el pan blanco, papas, pastas, plátanos, manzana y arroz.
	Cuando la diarrea comience a disminuir incorporar el yogurt, dos veces al día, para reponer la flora intestinal, comience a incorporar alimentos poco a poco.
	Consulte a su médico si la diarrea es continua.
Alimentos que ayudan a espesar las heces:	-Pan blanco fresco o tostado -Arroz blanco Papa -Manzana (hervida, horno, en compota) -Plátano -Membrillo
Para el control del estreñimiento	Hay personas que se benefician de la introducción de fibra soluble que se encuentra mayoritariamente en frutas.
IMPORTANTE: beber una cantidad suficiente de agua (2-3 litros/día), sobre todo entre las comidas.	

Fuente: Oliva Anaya, C y cols. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. Monográficos de enfermería. Edft. Olalla Ediciones, S.L.2011

Recomendaciones dietéticas generales para las **Ileostomías**

Los tres primeros meses, hay que comer con precaución y aumentando progresivamente el régimen alimenticio.

Hacer comidas con horarios regulares y masticar despacio.

Probar alimentos nuevos en pocas cantidades

Tome yogures naturales e infusiones.

Evite las bebidas carbonatadas.

En caso de diarrea	Abundante líquido, patatas, pasta, zanahorias, pescado a la plancha, manzana rallada, zumo de limón, etc.
En caso de estreñimiento	Ensaladas, zumos de frutas, carnes, pescado y pan integral.
En caso de mal olor o gases	<u>Tome</u> mantequilla, yogur, perejil y <u>evite</u> los frutos secos, cebolla, guisantes, legumbres con piel, etc.

Fuente: Oliva Anaya, C y cols. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. Monográficos de enfermería. Edft. Olalla Ediciones, S.L.2011

ANEXO X

VIDA DIARIA					
Vestido	Con respecto al baño o ducha		La natación	Vicia social y viajes	Sexualidad
Ropa cómoda, evitando comprimir la bolsa y estoma	Puede ducharse con el dispositivo o sin él		Se puede practicar con el dispositivo debiéndose comprobar antes de nadar, si es necesario cambiarlo o vaciarlo; se protegerá el filtro con una pegatina especial para ese uso.	No existe razón para no hacerlos. Se debe incluir en el equipaje de mano todo el material necesario para el cuidado del estoma (pañuelos húmedos, toallitas y dispositivos).	<p>La relación de pareja vivida con anterioridad a la intervención condicionará, en parte, la sexualidad, que a su vez dependerá de nuevos factores asociados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si ha recibido y asimilado la suficiente información 2. Si ha asumido la nueva situación (tanto el ostomizado como su pareja). 3. Si como consecuencia de la patología o de la intervención se ha producido alguna lesión nerviosa, la comunicación entre el ostomizado y su pareja es de vital importancia, así como la comunicación con el equipo médico
	<p><u>SIN EL:</u> Deberá tener cuidado de que el agua no esté demasiado caliente o incida directamente sobre el estoma, ya que podría lesionarlo.</p>	<p><u>CON EL:</u> Deberá tapar el filtro de la bolsa (si lo lleva) para impedir que se moje ya que perdería su función.</p>			

Fuente:

- Rodríguez Úbeda, R. and Salido Moreno, M. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Fotoenfermería inquietudes*. 2014; 48, pp.12-19.
- Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8.
- Medina, M., Anca, A., Fernandez, A., Falagan, M. and Abuin, M. (n.d.). *Protocolo de actuación de enfermería a pacientes ostomizados según niveles de conocimiento en Atención Primaria*. pp.1-19

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Puedo volver a trabajar?

La presencia de una ostomía no impide a una persona el regreso a su trabajo, una vez recuperado. No obstante, si en la actividad se realizan grandes esfuerzos o se adoptan posturas que requieren el uso excesivo de los músculos abdominales, es posible que se vea condicionado a un cambio de trabajo o incluso en su momento le sea concedido algún tipo de Incapacidad laboral.

¿Puede seguir haciendo deporte?

Una vez que supere la falta de fuerzas ocasionadas por la intervención, no hay inconveniente en que siga con su deporte habitual, no está contraindicado realizar deporte, al contrario, es beneficioso.

La práctica de uno u otro depende de los gustos del paciente y de sus posibilidades. Sólo se desaconsejan aquellos que puedan dañar el estoma como el karate y el boxeo. Evitar esfuerzos abdominales.

¿Los viajes suponen algún problema?

Los viajes no suponen ningún problema, siempre que adquiera el hábito de llevar un pequeño neceser con lo necesario para cambiar su bolsa si fuera preciso.

Si viaja al extranjero al planificar el viaje debe asegurarse que podrá encontrar todo los productos necesarios para su ostomía.

Si la dieta del país se diferencia mucho de su dieta habitual, es mejor que evite alimentos exóticos para prevenir la aparición de diarreas. También ha de tener precaución con la calidad del agua.

¿Puede bañarse en la playa o la piscina?

Puede ir a la playa o piscina llevando su bolsa bajo el bañador. Además, para estas ocasiones, se puede utilizar modelos de bolsa más pequeños y discretos con un obturador.

Puede bañarse con toda seguridad ya que ni el agua salada del mar ni la clorada de la piscina, comprometan la adherencia de la bolsa a la piel. En colostomías e ileostomías debe tener la precaución de tapar el filtro de la bolsa para evitar que salga el contenido.

Fuente:

- Rodríguez Úbeda, R. and Salido Moreno, M. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Fotoenfermería inquietudes*. 2014; 48, pp.12-19.
- Martínez Morales, M. (n.d.). Cuidados del paciente ostomizado. pp.1-8.
- Medina, M., Anca, A., Fernández, A., Falagan, M. and Abuin, M. (n.d.). *Protocolo de actuación de enfermería a pacientes ostomizados según niveles de conocimiento en Atención Primaria*. pp.1-19

ANEXO XI

CONSEJOS GENERALES

- Comer despacio y masticar bien los alimentos para evitar que se forme aire.
- Realizar 5 o 6 comidas diarias y mantener un horario regular de comidas.
- Evite las comidas copiosas.
- Descansar después de las comidas, preferiblemente sentado.
- Evitar ingerir agua en las comidas, hacerlo 1 hora antes o después para que el vaciado gástrico no sea demasiado rápido.
- Preparar los alimentos con cocciones sencillas (asados, hervidos o a la plancha.). No tomar alimentos fritos, ni rebozados, ni guisos.
- Evitar alimentos con temperaturas extremas y con muchas especias ya que dificultan la digestión.
- Los alimentos que contienen fibra como verduras, legumbres y frutas, aumentan el volumen de las heces y hacen que éstas sean más blandas.
- Hay alimentos que aumentan el olor de las heces: cebolla, ajo, col legumbres, espárragos, huevos, pescado azul. Otros alimentos disminuyen el olor: yogurt, cuajada, perejil y mantequilla.
- Las verduras, legumbres, leche, queso fresco y bebidas carbónicas producen aire en la bolsa.
- El café, té, alcohol y cola aumentan motilidad intestinal y pueden provocar diarrea.
- Si se ha extirpado el íleon terminal puede haber problemas de mala absorción de grasa por lo que se deberá llevar una dieta baja en grasa además de suplementos vitamínicos si existen déficits.
- En portadores de ileostomías no se aconseja la medicación de absorción lenta en el intestino, por lo que se recomiendan comprimidos sin cubierta o presentaciones líquidas. Estos pacientes deberán observar si aparecen restos de medicación en la bolsa.
- Si se posee vello alrededor del estoma, se deberá recortar con unas tijeras (nunca afeitar o usar cremas depilatorias) para evitar que la bolsa se desprege. A la hora de retirar la placa, se deberá hacer en la dirección del pelo.
- El cambio de los dispositivos dependerá de cada uno. Si se usa el de una pieza, se cambiará cuando esté por la mitad. Si se usa el de dos piezas, la placa se cambiará cada 3 o 4 días o cuando exista fuga o no esté bien adherida.
- La bolsa, si es abierta, se vaciará cuando sea necesario y se cambiará cada 24- 48horas. Si es cerrada, se cambiará cuando esté por la mitad.
- Evitar el aumento excesivo de peso (modificaría la forma de la pared abdominal).
- Recomendar ropa no ajustada y llevar la bolsa debajo de la ropa interior para mayor comodidad y sujeción.
- Llevar siempre consigo material para el cambio de bolsa.

ANEXO XII

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

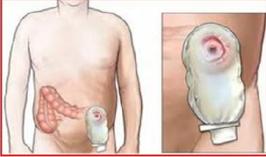
Por favor, indique en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted y responda aquellas que sea necesario.

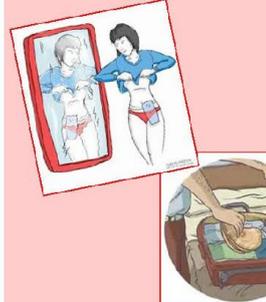
1. *¿Te ha gustado cómo se han realizado las actividades?*_____
2. *¿Te ha gustado el temario de las actividades?*_____
3. *¿Los horarios de las sesiones te han resultado cómodos?*_____
4. *¿Qué sesión te ha servido de más ayuda?*_____
5. *¿Crees que ahora tienes conocimientos para realizar una higiene y cambio de bolsa adecuados?*_____
6. *¿Y para mantener un estado nutricional óptimo?*_____
7. *¿Te ha faltado atención por parte de los educadores?*_____
8. *¿Cambiarías algo respecto a las sesiones impartidas? ¿el qué?*_____
9. *¿Te hubiese gustado tratar otro tema relacionado con las ostomías? ¿el qué?*_____
10. *Recomendaciones personales para próximos programas:*

Fuente: elaboración propia

ANEXO XIII

TRÍPTICO

1ª SESIÓN. ¿Qué sabemos sobre nuestras ostomías?	2ª SESIÓN. ¿Cómo debo cambiar mi bolsa?, ¿y limpiar mi estoma?	3ª SESIÓN. Qué y cómo debo comer
6 Septiembre de 2016	13 Septiembre de 2016	20 Septiembre de 2016
Contenidos	Contenidos	Contenidos
<ul style="list-style-type: none">• Explicación de los conceptos generales de las ostomías digestivas (incluyendo definiciones, clasificación, posibles complicaciones y la manera de solventarlas)	<ul style="list-style-type: none">• Higiene y el cuidado de la piel periestomal.• Dispositivos de ostomías ¿cuál es el adecuado?• Cambio de bolsa	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos recomendados y no aconsejados.• Alimentos que conytribuyen a la formación de gas, de mal olor..• Como controlar la diarrea y el estreñimiento
		

4ª SESIÓN. Sobre mi vida cotidiana	Objetivos	
27 Septiembre de 2016	<ul style="list-style-type: none">• Crear un vínculo de apoyo entre los pacientes ostomizados y desarrollar un nivel de conocimientos adecuado a su nueva situación de salud, que les permita adaptarse con la mayor autonomía posible en la resolución de problemas.• Fomentar una mayor competencia en el cuidado e higiene de su estoma y aumentar la capacidad para realizar el cambio de bolsa y la elección del dispositivo correcto así como disminuir las complicaciones derivadas de una incorrecta manipulación de la ostomía.• Proporcionar recomendaciones alimenticias para mantener un estado nutricional adecuado y poder hacer frente a situaciones tales como el estreñimiento y la diarrea.• Mejorar la Integración del paciente, guiándoles con pautas sobre la vida cotidiana y reduciendo por tanto el estado emocional negativo, viendo así al paciente como un ser biopsicosocial	PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ayudar al paciente con estoma digestivo de eliminación en su proceso de adaptación, al alta hospitalaria
Contenidos	Más información	
<ul style="list-style-type: none">• Aspectos de la vida cotidiana (deporte, trabajo, ropa, viajes y baños)• Apoyo y participación grupal.	976 253 100	Dirigido a pacientes recientemente ostomizados con estoma digestivo de eliminación
		Del 6 al 27 de Septiembre de 2016
		Calle de Solemán 11, 50007, Zaragoza (Centro de Salud Torrero - La Paz)

Fuente: elaboración propia

ANEXO XIV

CARTEL

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: ayudar al paciente con estoma digestivo de eliminación en su proceso de adaptación, al alta hospitalaria

ZARAGOZA
6-13-20-27 SEPTIEMBRE 2016

OBJETIVOS

- Crear un vínculo de apoyo entre los pacientes ostomizados y desarrollar un nivel de conocimientos adecuado a su nueva situación de salud, que les permita adaptarse con la mayor autonomía posible en la resolución de problemas.
- Fomentar una mayor competencia en el cuidado e higiene de su estoma y aumentar la capacidad para realizar el cambio de bolsa y la elección del dispositivo correcto así como disminuir las complicaciones derivadas de una incorrecta manipulación de la ostomía.
- Proporcionar recomendaciones alimenticias para mantener un estado nutricional adecuado y poder hacer frente a situaciones tales como el estreñimiento y la diarrea.
- Mejorar la integración del paciente, guiándoles con pautas sobre la vida cotidiana y reduciendo por tanto el estado emocional negativo, viendo así al paciente como un ser biopsicosocial

Dirigido a :
Dirigido a pacientes recientemente ostomizados con estoma digestivo de eliminación

Lugar de celebración:
Aula magna del Centro de Salud Torrero - La Paz
(Calle de Soleimán 11, 50007, Zaragoza)

Otra información de interés:
Inscripción en tu consulta de enfermería

