



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012 / 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO

Autor/a: Patricia Leal Campillo

Tutor/a: Beatriz Sanz Abos

ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	9
CONCLUSIONES	16
ANEXOS	
Anexo 1. Localización de colostomías	17
Anexo 2. Diferentes características de las colostomías	18
Anexo 3. Cuestionario de calidad de vida de Montreaux	19
Anexo 4. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon	22
Anexo 5. Cambio de dispositivo de colostomía	24
Anexo 6. Consideraciones dietéticas en pacientes ostomizados	26
BIBLIOGRAFÍA	27

RESUMEN

La realización de una colostomía es una práctica quirúrgica muy extendida y que afecta a un gran número de personas en nuestro país. Este acto quirúrgico, derivado de múltiples enfermedades, entre ellas la más importante el cáncer colorrectal, provoca en las personas a las que se le realiza un amplio conjunto de cambios tanto físicos como psicológicos. Todos estos cambios suelen tener un impacto negativo en la calidad de vida de estas personas. Este trabajo analiza los cuidados pertinentes que el enfermero estomatoterapeuta debe ofrecer a estos pacientes colostomizados, antes, durante y después de su ingreso hospitalario, realizando un seguimiento continuado. El trabajo de seguimiento y apoyo emocional que les proporciona a estos individuos el enfermero especialista pretende alcanzar en ellos una calidad de vida aceptable y un menor número de complicaciones en este proceso.

INTRODUCCIÓN

Una colostomía consiste en una práctica quirúrgica que permite la apertura del colon a la piel de la pared abdominal, para abocar al exterior los productos de desecho del organismo. A esta abertura se le denomina estoma (1, 2, 3, 4). La realización de una ostomía puede que sea de las intervenciones más antiguas realizadas en el tubo digestivo. Aunque hay referencias anteriores, fue a partir del siglo XX cuando su uso se generalizó gracias a Miles y otros grandes cirujanos como Ward y Hartmann (3, 4).

Las indicaciones para la realización de una colostomía pueden ser desde enfermedades inflamatorias intestinales, derivación de las heces al exterior como parte de un tratamiento, traumatismos abdominales, incontinencia anal, fístulas recto-vaginales, enfermedad diverticular, hasta poliposis colónica familiar, pero es el cáncer colorrectal, con una tasa de operabilidad superior al 90%, el que genera el mayor porcentaje de estomas digestivos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Como en el resto de los países occidentales, en España, el cáncer es una de las patologías con mayor importancia en términos de salud pública. Actualmente los tumores malignos son la segunda causa de muerte, tras las enfermedades cardiovasculares. Pese a que son el cáncer de pulmón en varones, y el de mama en mujeres, los más frecuentes, el cáncer colorrectal es el que presenta mayor incidencia en términos absolutos, tanto en España como en la Unión Europea, siendo en 2009 la tasa de mortalidad en nuestro país por este tipo de cáncer de 15,1 fallecimientos por 100.000 habitantes, mientras que la media en la Unión Europea fue de 12,9 (8, 9).

Independientemente de la causa por la cual se cree la ostomía, las Asociaciones de Ostomizados en España estimaban, ya en 2005, un 1,5 por

mil de la población española, es decir, unas 60.000 personas con algún tipo de ostomía (5).

La colostomías pueden realizarse de forma permanente o temporal, y según la ubicación en el tramo del colon que se realicen, éstas tendrán un efecto distinto sobre las heces del paciente y podrán diferenciarse diferentes tipos de colostomías (1, 3, 4).

Si se realiza en el colon ascendente se tratará de una colostomía ascendente, la cual estará situada en la parte derecha del abdomen y las heces serán líquidas o semilíquidas. Si se realiza en el colon transverso se tratará de una colostomía transversa, el estoma quedará en la parte central del abdomen y las heces serán semilíquidas o semisólidas. Y por último si se realiza en el colon descendente se tratará de una colostomía descendente, el estoma estará en la parte izquierda del abdomen y las heces serán sólidas (1, 4). **(Anexos 1 y 2)**

Desde que se realizó la primera colostomía hasta la actualidad la técnica quirúrgica ha mejorado mucho, y hoy en día es considerada una práctica sencilla y sin grandes riesgos, sin embargo pueden aparecer algunas complicaciones (2, 3).

Existen distintas complicaciones en una colostomía, y éstas se pueden clasificar en tres grupos: las inmediatas, las tardías y las de la piel. Entre las más importantes estarían edemas, infecciones, prolapsos, estenosis y dermatitis (4, 7).

Una intervención como es la realización de una colostomía causa profundas modificaciones en la vida de estas personas, tanto en su vida cotidiana

como en su higiene personal, aunque no se altera la función digestiva ni la química corporal (2, 4).

Después de la cirugía el estoma suele ser de color rojo, hinchado y grande, aunque éste irá disminuyendo de tamaño durante las 6-8 semanas siguientes, en un primer momento suele resultar desagradable para la persona ostomizada (4, 6).

Abocar el intestino a la pared abdominal con fines excretores supone una alteración bio-psico-social muy importante en estos individuos. La persona tras pasar por quirófano se convierte en ostomizada, y esta situación suele vivirse como uno de los momentos más críticos de su vida. El estoma afecta a la calidad de vida de estas personas, afectando a numerosos aspectos de su estilo de vida. Para valorar la calidad de vida del paciente ostomizado podemos utilizar el **cuestionario de calidad de vida de Montreux (Anexo 3)** (2, 5, 10, 11, 12).

El estar ostomizado representa una nueva forma de vida para estas personas, rompiéndose así su esquema fisiológico y su imagen corporal anterior a la intervención. Se crean una serie de limitaciones que en un principio sólo serían de origen conceptual pero que realmente afectan al autoestima de estas personas, creándoles un autorrechazo (2, 5, 12).

Estas nuevas circunstancias provocan una serie de cambios en el estilo de vida de estas personas, se modifica la conducta alimentaria, el modo de vestir, sus relaciones sociales, etc. También pueden darse cambios en la sexualidad del individuo. Aunque hay disfunciones sexuales como consecuencia de la cirugía, son muchos los estudios que demuestran que muchas de las modificaciones son por causa psicológica, debidas a la aparición de sentimientos de miedo, rechazo, infravaloración, etc. (2, 11, 12).

Es por la aparición de todas estas modificaciones en la vida de estas personas y los cambios de su imagen corporal con las consecuencias emocionales consecuentes, por lo que necesitan una ayuda tanto física como psicológica, donde se les prepare para la convivencia con su colostomía y se les enseñen los cuidados físicos de la misma. Así pues, el seguimiento del estomatoterapeuta, así como su apoyo emocional al paciente colostomizado es fundamental tanto para la prevención y detección precoz de posibles complicaciones como para que estos individuos puedan alcanzar, tras una cirugía como ésta, una calidad de vida aceptable (2, 12).

OBJETIVOS

- Objetivo principal: Analizar los cuidados de enfermería recibidos por las personas portadoras de colostomías antes, durante y después de su paso por el hospital, y las competencias del enfermero estomatoterapeuta.
- Objetivos secundarios:
 - Alcanzar una calidad de vida aceptable en personas con colostomía.
 - Prevenir y detectar posibles complicaciones y problemas en pacientes colostomizados.

METODOLOGÍA

En este trabajo se realiza una revisión de técnicas en la que se hace una actualización de los cuidados de las colostomías. Para ello se ha llevado a cabo la localización de distintos documentos bibliográficos, utilizándose bases de datos como Cuiden Plus, Pubmed o Google académico. También se han utilizado algunas páginas web como la de la OMS y la del INE. Las palabras clave que se han utilizado son: "colostomía", "complicaciones colostomías", "cuidados colostomías", "calidad de vida colostomías" y "colostomy".

Buscador	Descriptores	Límites	Artículos consultados	Artículos empleados
Cuiden Plus	Colostomía	Desde 2005	17	5
Cuiden Plus	Complicaciones colostomías	Desde 2005	9	4
Cuiden Plus	Cuidados colostomías	Desde 2005	5	1
Cuiden Plus	Calidad de vida colostomías	Desde 2005	14	3
Google académico	Calidad de vida colostomías	Al menos resumen Desde 2005	6	3
Google académico	Cuidados colostomías	Al menos resumen Desde 2005	4	2
Pubmed	Colostomy	Free full text Last 10 years	7	3

DESARROLLO

EL ENFERMERO ESTOMATOTERAPEUTA

La realización de una colostomía conlleva una serie de situaciones estresantes debido a los cambios físicos y psicológicos que se dan en estas personas. Por un lado está la enfermedad y el proceso quirúrgico y por otro la hospitalización, todo esto está caracterizado por la incertidumbre, la falta de control, la sensación de amenaza y la impotencia. Por ello es necesario prestarles la ayuda necesaria para que puedan adaptarse a sus nuevas condiciones de vida (2, 3).

De acuerdo con la Declaración Internacional de los Derechos del Paciente Ostomizado, la persona tiene derecho a recibir atención médica y cuidados de enfermería especializados en el periodo pre y post operatorio, ya se trate tanto de Atención Primaria como del Hospital, así como recibir orientación antes de la intervención para asegurar que comprendan claramente los beneficios de la cirugía y el hecho de vivir con un estoma (5).

La persona encargada de abordar de forma específica todos los cuidados del paciente colostomizado es el/la enfermero/a estomatoterapeuta. El estomatoterapeuta es un profesional de Enfermería dedicado a la vigilancia y cuidado de los estomas, así como a la enseñanza a los pacientes de los métodos de cuidado e higiene. Los cuidados que realiza al paciente están enfocados a dar cobertura a sus necesidades básicas alteradas para así poder conseguir que mejoren su calidad de vida (4, 13, 14).

A partir de 1979, surge la figura del estomatoterapeuta en España, familiarizándose ya algunos/as enfermeros/as con esta atención especializada. En España, según datos de 2011, hay aproximadamente 200

estomatoterapeutas y 45 consultas de estomaterapia. También a nivel nacional podemos hablar de la Sociedad Española de Estomaterapia, además de otras asociaciones de Cáncer de carácter más local para asesorar a pacientes y profesionales. Pese a poder encontrar todos estos recursos, son la mayoría de las referencias las que nos dicen que el número de estos especialistas es insuficiente, y que la atención especializada y los cuidados ofrecidos a estas personas colostomizadas son escasos (14, 15, 16).

Este enfermero de estomaterapia pertenece a un grupo multidisciplinar de profesionales, por ello tiene que realizar un seguimiento del paciente al cual se le va a realizar un estoma. Su participación con el paciente es importante en tres momentos distintos: antes de su ingreso en el hospital, durante el ingreso en el hospital y tras el ingreso hospitalario (4, 15).

Cuando se le comunica al paciente su enfermedad y la posibilidad de realizarle una colostomía hay que contactar con el estomaterapeuta, ya que en este momento el individuo suele tener infinidad de dudas y miedos. Todas estas dudas han de resolverse en estas primeras consultas, pero sin entrar demasiado en detalles, ya que esto puede aumentar su ansiedad y miedo ante la intervención. Al principio el enfermero especialista debe conocer la enfermedad y la intervención a la que va a ser sometida la persona para procurar quitarle los miedos, ansiedad e inseguridades que le preocupan. El estomatoterapeuta tiene que reunirse en varias ocasiones con el individuo y hacerle una valoración tanto física como anímica, sociocultural y familiar, esta valoración es la **valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon (anexo 4)** (4, 17, 18).

Además de la preparación psicológica en esta primera fase, se deberá elegir la ubicación del estoma. Para esto se debe tener en cuenta la patología de base y debe elegirse una parte lisa del abdomen para facilitar su

manipulación, evitar alteraciones cutáneas, óseas y cicatrices, y situarlo en una localización donde el paciente pueda verlo (4, 17).

Lo ideal para el paciente es que el día de la cirugía sea recibido por su enfermero/a de estomaterapia en el antequirófano, siendo así un punto de referencia para él e incrementando su confianza en la persona. Si es posible este especialista instrumentará en la cirugía, para conocer así los detalles que más tarde pueden ayudarle a solucionar problemas y complicaciones (17).

En el postoperatorio inmediato el especialista tendrá que controlar la evolución del estoma y realizar los cuidados pertinentes, evitando irritaciones cutáneas con la limpieza adecuada de éste. Tendrá que mantener en todo momento la piel periestomal limpia y seca, y normalmente utilizará agua tibia y jabón neutro para evitar posibles irritaciones. También deberá medir el diámetro del estoma para poder ajustar y adaptar bien el dispositivo, evitando fugas. El estomatoterapeuta será el encargado de elegir para el paciente el dispositivo más adecuado para él y para su tipo de piel (2, 4).

Se procederá a la visita diaria del individuo, reevaluándolo con respecto a su plan de cuidados, detectando sus necesidades y realizando los cuidados del estoma y los **cambios de dispositivo** con la participación activa del paciente (**anexo 5**). Se empezará entonces con la educación sanitaria para que el paciente consiga la autonomía en los cuidados de su estoma, comenzando con la colocación del paciente frente al espejo para que vaya familiarizándose con su colostomía y sus cuidados. Durante este tiempo hospitalizado el paciente suele sentirse muy protegido, ya que está rodeado de familiares y personal sanitario, pero hay que hacerle entender que en poco tiempo esa situación cambiará y deberá ser lo más autónomo e independiente posible para poder adaptarse a su nueva situación de vida, eso sí, siempre con el apoyo y ayuda del estomatoterapeuta (2, 4, 17).

Una vez que el paciente es dado de alta, el estomatoterapeuta debe continuar con su seguimiento, tanto en consultas como en el domicilio del paciente. Se controlará la aparición de posibles complicaciones, y el enfermero aconsejará al individuo sobre las relaciones personales, el trabajo, los dispositivos, la forma de vestir, la **alimentación recomendada (anexo 6)**, etc. (4, 17).

Tanto en esta fase de los cuidados como en las anteriores, conocer los sentimientos y miedos del paciente y del cuidador principal es muy importante, así podremos ofrecerles unos cuidados de calidad, más personalizados y más acordes a sus necesidades y sentimientos (3).

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida de estos pacientes puede verse afectada por la aparición de distintos problemas. Según un estudio cualitativo realizado por Dabirian A et al, los más frecuentes y que más afectan a estas personas tras la intervención son: la irritación de la piel para un 76% de la población diana en este estudio, las fugas de bolsa para un 62%, el olor ofensivo para un 59%, la disminución de actividades placenteras para un 54%, y la depresión y la ansiedad para un 53% (4, 6).

Como ya se nombra anteriormente, esta intervención supone una alteración bio-psico-social que puede afectar a la calidad de vida. Según la OMS la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes." Este concepto está influido por la salud física del individuo, su estado psicológico, sus relaciones sociales, su nivel de independencia, etc. Podemos valorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados con el cuestionario de calidad de vida de Montreux, el cual está distribuido en tres secciones diferentes: calidad de vida, cuestiones generales y autosuficiencia (2, 5, 11, 12, 19).

Las diferentes estrategias de afrontamiento que ayudan a alcanzar una calidad de vida aceptable serían, según estudios consultados, como el estudio fenomenológico de Martín Muñoz B. et al: el conocimiento de personas ostomizadas en su entorno próximo, la información previa a la intervención, el soporte familiar, la ayuda y seguimiento del enfermero tanto a nivel instrumental como emocional, etc. (12).

También se le deberá hablar al individuo de asociaciones de pacientes. Favorecer su encuentro con otros individuos colostomizados es una gran ayuda emocional para ellos, ya que pueden observar cómo otras personas que han vivido sus mismas experiencias se han conseguido adaptar con éxito y normalizar su vida. Con esta experiencia también se pueden compartir temores, resolver dudas y servir de desahogo para ellos. Según diversos estudios, como el estudio fenomenológico realizado por Ana Lucia Da Silva las asociaciones de ostomizados y estos encuentros con personas colostomizadas son una de las redes de apoyo emocional más importantes (4, 8, 12).

La educación sanitaria preoperatoria y postoperatoria en estos pacientes colostomizados contribuye a disminuir complicaciones, problemas psicológicos, físicos, emocionales y sociales, a la vez que con ella se consigue un mejor autocuidado, mejorando considerablemente la calidad de vida de estas personas (5, 12, 20). Además el apoyo emocional, que estas personas reciben del enfermero y de su entorno, consigue en ellas una menor percepción de discriminación, un autoestima más alta, y una mayor satisfacción con su vida, contribuyendo a alcanzar una calidad de vida aceptable (2).

COMPLICACIONES

La calidad de vida y la adaptación del individuo a su colostomía pueden estar condicionadas por las posibles complicaciones que se pueden presentar. Estas condiciones estarán determinadas por una correcta localización del estoma, la construcción de la colostomía y unos cuidados y seguimiento del estomatoterapeuta (21, 22, 23).

Como ya hemos visto, existen distintos tipos de complicaciones dentro de esta práctica quirúrgica. Las complicaciones inmediatas o precoces más importantes serían: el edema, que puede aparecer los primeros días tras la intervención; la hemorragia, que es una complicación poco frecuente; la isquemia o necrosis, que se manifestaría en las primeras 24 horas; las infecciones virales o bacterianas y sepsis, que son una complicación frecuente y que cursan acompañadas por dolor, inflamación, supuración, y a veces incluso fiebre; y por último la evisceración, con baja incidencia (4, 7).

Entre las complicaciones tardías a destacar estarían: el prolapso, que es la salida del segmento intestinal; la estenosis, que es la reducción del diámetro de la luz del estoma; y la hernia, que es la complicación tardía de las colostomías más frecuente y que es lo contrario al prolapso (4, 7).

Por último las posibles complicaciones cutáneas serían la dermatitis periestomal, las ulceraciones y la dermatitis por contacto. Éstas suelen aparecer por el mal posicionamiento de la colostomía en la pared abdominal y por la utilización incorrecta o la alergia a los dispositivos utilizados y los materiales de éstos (4, 7).

La fundamental medida de prevención de las posibles complicaciones es la educación sanitaria al paciente/cuidador (por ejemplo la dilatación y masaje manual en el estoma para evitar estenosis y obstrucción intestinal). También es importante para evitar complicaciones elegir el dispositivo

adecuado, con el diámetro adecuado, para que haya un aislamiento fecal y prevenir y reducir las lesiones periestomales, el riesgo de propagación de infecciones, etc. (21, 22, 23).

DISCUSIÓN

Así pues, según los documentos revisados, el estomatoterapeuta es una figura muy relevante a la hora de ayudar a los pacientes portadores de colostomías a que restablezcan su vida a la normalidad, dándoles asesoramiento, información, educación sanitaria, cuidados continuados y apoyo emocional, consiguiendo con todo esto una mejora en la calidad de vida de estas personas y una gran prevención de las complicaciones derivadas de esta técnica quirúrgica (13).

CONCLUSIONES

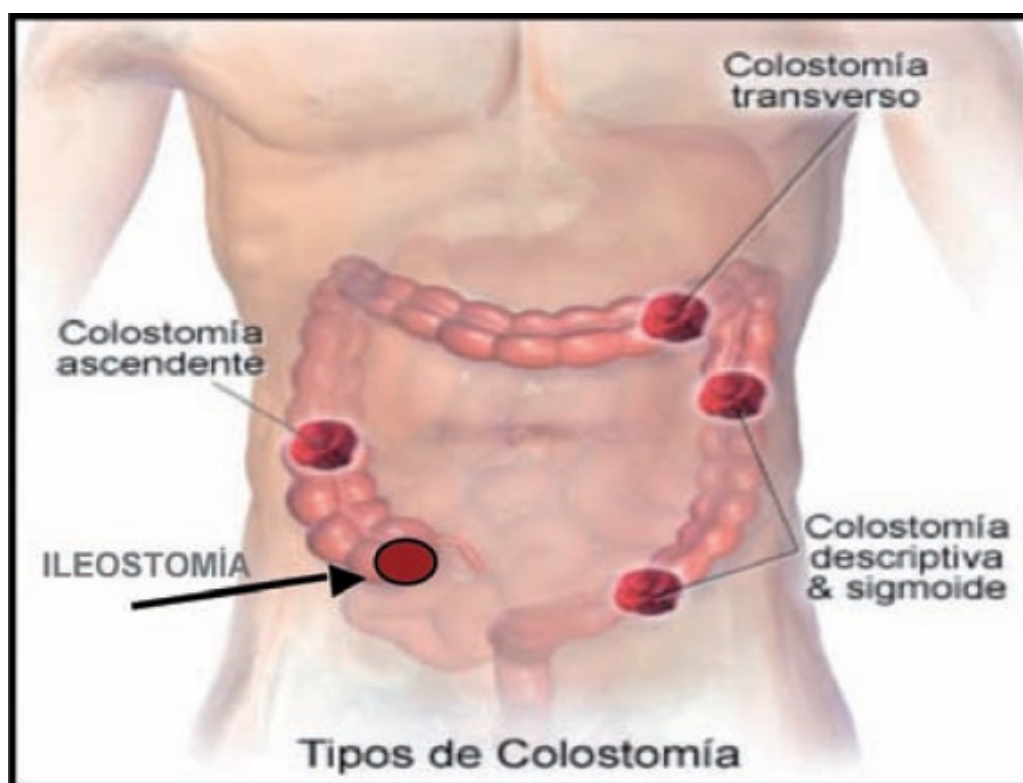
El impacto físico y psicológico que produce en los individuos la realización de una colostomía es muy importante. La figura del enfermero estomatoterapeuta juega un papel relevante en este proceso. El seguimiento y la educación sanitaria que realiza es preciso que vaya, para ser eficiente, desde antes de la intervención, hasta después de que estas personas estén ya en su domicilio, dándoles además un gran apoyo emocional y confianza a estos pacientes. Se comprueba así la gran importancia de poner al conocimiento de todos los profesionales de enfermería los cuidados que requieren estos pacientes.

Los cuidados adecuados en los pacientes portadores de colostomías, su educación sanitaria, el apoyo emocional recibido por los profesionales sanitarios y por su entorno, y el seguimiento continuado que reciben, mejora notablemente su calidad de vida. Además el trato de estas personas con otros individuos que hayan pasado ya por su misma situación supone un gran apoyo emocional y mejora en gran medida su calidad de vida.

Una buena educación sanitaria antes, durante y después del ingreso hospitalario de estos pacientes, al igual que un seguimiento continuado por parte del personal de enfermería, previene y permite una detección precoz de las posibles complicaciones propias de una colostomía.

ANEXOS

Anexo 1. Localización de colostomías.



Anexo 2. Diferentes características de las colostomías.

COLOSTOMÍA ASCENDENTE	COLOSTOMÍA TRANSVERSA	COLOSTOMÍA DESCENDENTE
El estoma está en la parte derecha del abdomen.	El estoma está en la parte central del abdomen, por encima del ombligo.	El estoma está situado en la parte izquierda del abdomen.
Heces líquidas o semilíquidas, y muy ácidas.	Heces semisólidas.	Heces sólidas.
La evacuación es frecuente.	La evacuación es semifrecuente.	La evacuación es menos frecuente.

Anexo 3. Cuestionario "Montreaux" de calidad de vida en pacientes con estomas.

Sección 1: Calidad de vida

1. ¿Hasta que punto se encuentra fuerte?

Nada Muchísimo

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

Totalmente insuficiente Totalmente suficiente

3. ¿Se cansa fácilmente?

Nada Muchísimo

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

Nada Muchísimo

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

Nada Muchísimo

6. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente Totalmente suficiente

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

Muy malo Excelente

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

Nada fácil Muy fácil

9. ¿Hasta que punto se lo pasa usted bien (aficiones, entretenimientos, vida social)?

Nada Muchísimo

10. ¿Come a gusto?

Nada Muchísimo

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

Nada Mucho

12. ¿Come Vd. lo suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente 0 1 2 3 4 5 Totalmente suficiente

13. ¿Hasta que punto se siente útil?

Nada 0 1 2 3 4 5 Extremadamente útil

14. ¿Hasta qué punto se siente Vd. feliz?

Nada 0 1 2 3 4 5 Muchísimo

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

Nada 0 1 2 3 4 5 Extremadamente satisfactoria

16. ¿Hasta qué punto nota Vd. dolor?

Nada 5 4 3 2 1 0 Insoportable

17. ¿Con qué frecuencia nota Vd. dolor?

Nunca 5 4 3 2 1 0 Continuamente

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

Muy mala 0 1 2 3 4 5 Excelente

19. ¿Hasta qué punto tiene miedo de olores o pérdidas producidas por su estoma?

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo miedo

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

Totalmente insuficiente 0 1 2 3 4 5 Del todo suficiente

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

Totalmente de acuerdo 5 4 3 2 1 0 Totalmente en desacuerdo

Sección 2: Autosuficiencia

Hasta qué punto se siente seguro para:

30. Limpiarse el estoma

Nada 0 1 2 3 4 5 Totalmente

31. Cambiar o utilizar su bolsa

Nada 0 1 2 3 4 5 Totalmente

32. Tirar su bolsa

Nada 0 1 2 3 4 5 Totalmente

33. Obtener sus bolsas de recambio

Nada 0 1 2 3 4 5 Totalmente

34. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario

Nada 0 1 2 3 4 5 Totalmente

Sección 3: Cuestiones generales

35. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma

Nunca 0 1 2 3 4 5 Siempre

36. Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma

Totalmente de acuerdo 5 4 3 2 1 0 Totalmente en desacuerdo

37. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma

Totalmente de acuerdo 0 1 2 3 4 5 Totalmente en desacuerdo

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

Nunca 5 4 3 2 1 0 Siempre

39. Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales

Nunca 0 1 2 3 4 5 Siempre

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

Nunca 0 1 2 3 4 5 Siempre

41. ¿Sigue Vd. viendo a una enfermero/a especializada en cuidados del estoma?

Sí ☐ No ☐

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

Anexo 4. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

[illegible][illegible]

Anexo 5. Cambio de dispositivo de colostomía (18).

Materiales necesarios:

- Bolsa de colostomía (una o dos piezas).
- Bolsa de basura para desechar el dispositivo que se retira y el material utilizado en el cambio de bolsa.
- Tijeras, para recortar la placa del dispositivo de acuerdo con el diámetro del estoma.
- Esponja, para la limpieza de la piel periestomal.
- Jabón de pH neutro.
- Agua templada.
- Espejo para poder verse mientras se realiza el cambio de dispositivo.



Primero se retira con cuidado el dispositivo que queremos cambiar, de arriba hacia abajo y sujetando la piel de alrededor para evitar tirones.



Después han de limpiarse los restos fecales que puedan quedar en el estoma con papel higiénico. La zona periestomal la lavaremos con la esponja y agua y jabón, secándola minuciosamente después y asegurándonos de que queda completamente seca.



Deberemos medir el diámetro del estoma, ya que sobre todo en las primeras semanas suele cambiar de tamaño, así podremos elegir la medida correcta del dispositivo de manera que ajuste correctamente.



Recortaremos la placa del dispositivo, tras medir el diámetro del estoma en la medida adecuada para éste, de manera que se pueda ajustar perfectamente.



Colocaremos el nuevo dispositivo. El paciente en el cambio de bolsa puede ayudarse de un espejo para ver el estoma mejor. Presionaremos con los dedos suavemente alrededor del estoma, de dentro hacia afuera, calentando así la placa del dispositivo y haciendo que éste se pegue mejor a la piel, evitando pliegues o arrugas.

Si se trata de un dispositivo de dos piezas colocaremos primero la placa adhesiva ajustándola correctamente al estoma.

Los dispositivos se cambiarán cuando alcancen los dos tercios de su capacidad o cuando se produzcan fugas, picores o cualquier tipo de incomodidad.

El dispositivo desechado se envolverá en papel y se tirará en la bolsa de basura previamente preparada.

Anexo 6. Consideraciones dietéticas en pacientes ostomizados.

Los hábitos alimenticios de los pacientes ostomizados se ven modificados, principalmente para evitar las flatulencias y otras complicaciones como la diarrea.

Hay descritas unas recomendaciones dietéticas para estos pacientes, éstas serán tenidas en cuenta por el/ la enfermero/ a y se incluirá en la información que se le da al paciente tras su ingreso hospitalario.

- 1.** Consumir abundantes líquidos (+ de 2 litros/ día).
- 2.** Comer a intervalos regulares.
- 3.** Comer tranquilo y masticar despacio.
- 4.** Probar alimentos nuevos en pocas cantidades e incorporarlos de uno en uno.
- 5.** Evitar el aumento excesivo de peso.
- 6.** Alimentos aconsejados: arroz, pasta, verduras, frutas, leche, pescados, yogur, quesos y aves.
- 7.** Alimentos a controlar: embutidos, carne de cerdo, picantes, alcohol y bebidas gaseosas.
- 8.** Según la presencia de intolerancias se sugiere evitar:
 - Alimentos que puedan producir gas: legumbres, coles, repollo, rabanitos, cebolla, pepino, espárragos, bebidas con gas, chocolate, leche, azúcares y dulces concentrados.
 - Alimentos que se digieran de forma incompleta: aceitunas, apio, espinaca, frutos secos, lechuga, maíz, pepino, piña, col, la piel y semillas de frutas y hortalizas.
 - Alimentos que produzcan olor: ajo, cebolla, habas, espárragos, huevo, pescado, cerveza, suplementos de vitaminas y minerales, antibióticos.
- 9.** Para mejorar la tolerancia se aconseja:
 - Alimentos que produzcan consistencia sólida: cereales, legumbres, pan integral, pastas, verduras, frutas.
- 10.** Alimentos que reduzcan el olor: yogur, mantequilla, cítricos.
- 11.** No comer más de un alimento no recomendado.
- 12.** Reducir el volumen de la cena para evitar excreciones nocturnas.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Casado C. Plan de cuidados. Cáncer de recto: paciente colostomizado. Reduca Serie de Trabajos de Fin de Grado 2012;4(1):563-596.

(2) De Luna E, Ramos J, Rodríguez L, Díaz L, García O, Ruiz C. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. Evidentia 2010 abr-jun;7(30).

(3) Juárez JL, Molina E, Martínez C. Autocuidado e interacciones sociales. Un reto para el paciente colostomizado. Biblioteca Lascasas 2010;6(3).

(4) Ramos MR. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. Enf Int 2012 septiembre(99).

(5) Bonil C, Celdrán M, Hueso C, Cuevas M, Rivas C, Sánchez I. Vivencias y experiencias de las personas portadoras de estomas digestivos. Biblioteca Lascasas 2012;8(2).

(6) Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient Preference and Adherence 2011(5):1-5.

(7) Marqués AP, Beserra I, Guimaraes MJ, Oliveira I. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el centro

Paraibano de Ostomizados-Joao Pessoa, Brasil. Gerokomos 2010;21(4):183-190.

(8) Martín B, Montesinos AC, Crespillo Y, Sánchez A, Panduro R. Favorecer el afrontamiento del ostomizado mediante el apoyo social. Estudio fenomenológico. Paraninfo digital 2012 junio(16).

(9) España y la UE: una comparativa sobre la mortalidad por cáncer. Available at: www.ine.es. Accessed 02/25, 2013.

(10) Barbero FJ, Martín FJ, Galbis V, García J. Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado. Nure Investigación 2004 julio(7).

(11) Karadag A, Göçmen Z. Colostomy Irrigation: An Important Issue for Muslim Individuals. Asian Pacific J Cancer Prev 2009;10.

(12) Martín B, Rojas L, Panduro RM, Crespillo Y, González S. Estudio fenomenológico sobre el afrontamiento del cambio corporal del paciente ostomizado durante el postoperatorio mediato. Paraninfo digital 2009;7.

(13) García I, Albarán A, Cuerva C, Pereda R, Muñoz P, Pérez J. Análisis del cuidado enfermero del paciente ostomizado posquirúrgico. ¿Cuidamos todos igual? Paraninfo digital 2011(13).

(14) Torres MM, Casars R, Juárez A. Elaboración de recomendaciones para usuarios sobre cuidados de las colostomías mediante metodología de guía de práctica clínica. Rev Paraninfo Digital 2008;5.

(15) Juárez L, López MC, Rojas Y. Evolución histórica de las ostomías y cuidados enfermeros en cirugía. Paraninfo digital 2011(13).

(16) López MC, Juárez JL, González I. Importancia de la valoración prequirúrgica de enfermería y el marcaje del estoma en la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado. Paraninfo digital 2011(13).

(17) Lado A, Jiménez A, García N, Quijano Y, Vicente E. Circuito para el cuidado integral del paciente ostomizado en el pre, intra y postoperatorio. Paraninfo digital 2011(13).

(18) Valer O. Atención Integral del Paciente Ostomizado. Zaguán 2012.

(19) Calidad de vida. Available at: <http://www.who.int/es/>. Accessed 03/21, 2013.

(20) Fernández JA, Ares AM, Pérez MJ, Pazos MC. Encuesta sobre calidad percibida por pacientes portadores de ostomía digestiva tras el alta hospitalaria. Paraninfo digital 2011(13).

(21) Campo J, Barbero MA, Cerdán FJ. Complicaciones en colostomías definitivas. Revisión de historias de Enfermería. Enferm Cientif 2000 Sept;114:4-6.

(22) Crespo MB, De Juan A, Martínez M, Pérez MD, Alonso D, Gómez P. Nuevas opciones para el tratamiento de complicaciones en ostomías. Rev Paraninfo Digital 2011(13).

(23) Crespo MB, Martínez M, Comesaña MD, Viñas M, Abilleira MF, Tilve M. Tratamiento ambulatorio de las estenosis de las colostomías por el equipo de enfermeras de la consulta de los cuidados de la ostomía. Rev Paraninfo Digital 2011;13.