

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado de Enfermería

Curso Académico 2020/2021

TRABAJO FIN DE GRADO
PLAN DE CUIDADOS A UN PACIENTE COLOSTOMIZADO POR CÁNCER
COLORRECTAL

Autor: Francisco Javier Gómez Vicente

Director: Felipe Nuño Morer

ÍNDICE	Página
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	6
OBJETIVO PRINCIPAL	6
OBJETIVOS SECUNDARIOS	6
METODOLOGÍA	7
DESARROLLO	9
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	33
ANEXO I. DISPOSITIVOS DE COLOSTOMÍA	33
ANEXO II. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	35
ANEXO III. GRUPOS DE APOYO	36
ANEXO IV. COMPLICACIONES	37
ANEXO V. LIMPIEZA DEL ESTOMA	43
ANEXO VI. INFORMACIÓN DIETÉTICA	45
ANEXO VII. IRRIGACIÓN	47
ANEXO VIII. ASPECTO DE UN ESTOMA SANO	48
ANEXO IX. EFECTOS DE LA OSTOMÍA EN LA MUJER	49
ANEXO X. EFECTOS DE LA OSTOMÍA EN EL HOMBRE.....	51
ANEXO XI. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	52

RESUMEN

Introducción

La colostomía es una abertura en la pared abdominal a través de la cual se exterioriza una parte del intestino grueso con el fin de crear una vía artificial y secundaria que conduzca el material de deshecho del organismo del paciente al exterior.

El cambio en la anatomía e imagen corporal del paciente va a provocar en este alteraciones en todas las esferas de su vida, y por ello el papel del personal de enfermería juega un papel fundamental para la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Objetivo principal

Elaborar un plan de cuidados estandarizado para la atención de pacientes adultos de entre 18-65 años que recientemente han sido intervenidos y colostomizados debido al cáncer colorrectal.

Metodología

Para el desarrollo del Plan de Cuidados Estandarizado se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de enfermería y medicina, así como la elaboración de los diagnósticos enfermeros según las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Desarrollo

Se han desarrollado los diagnósticos enfermeros fundamentales para el cuidado de un paciente colostomizado: conocimientos deficientes, trastorno de la imagen corporal, baja autoestima situacional, duelo, afrontamiento ineficaz, disfunción sexual y ansiedad.

Conclusión principal

El equipo de salud, y en especial enfermería, debe llevar a cabo una atención integral del paciente, de tal modo que no solo se intervenga de manera clínica en el cuidado del estoma sino también una atención psicosocial en el que se cuiden aspectos fundamentales de su vida que resulten en una mejora de su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Colostomía, neoplasias colorrectales, atención de enfermería, adaptación, complicaciones, cuidados de la piel.

ABSTRACT

Introduction

A colostomy is an opening in the abdominal wall through which part of the large intestine is exteriorised in order to create an artificial secondary pathway to carry waste material from the patient's body to the outside.

The change in the patient's anatomy and body image will cause alterations in all spheres of the patient's life, and therefore the role of the nursing staff plays a fundamental role in preventing complications and improving the patient's quality of life.

Main objective

To develop a standardised care plan for the care of adult patients aged between 18-65 years who have recently undergone surgery and colostomy for colorectal cancer.

Methodology

For the development of the Standardised Care Plan, a bibliographic search was carried out in the main nursing and medical databases, as well as the development of nursing diagnoses according to the NANDA, NOC and NIC taxonomies.

Development

The fundamental nursing diagnoses for the care of a colostomised patient have been developed: poor knowledge, body image disorder, low situational self-esteem, bereavement, ineffective coping, sexual dysfunction and anxiety.

Main conclusion

The health care team, and especially nursing, must carry out an integral care of the patient, in such a way that not only clinical intervention in stoma care but also psychosocial care in which fundamental aspects of the patient's life are taken care of, resulting in an improvement in their quality of life.

KEY WORDS

Colostomy, colorectal neoplasms, nursing care, adaptation, complications, skin care.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon y recto es una de las neoplasias de mayor relevancia en los países occidentales debido principalmente a los hábitos y estilos de vida de las sociedades industrializadas y urbanitas que se encuentran en estos. En España es uno de los cánceres más frecuentes estimándose en el año 2020 44.231 nuevos casos. Se trata de la segunda neoplasia más frecuente en hombres solamente superado por el cáncer de próstata y por la mama en las mujeres.¹

Otras causas de este incremento son el aumento de la esperanza de vida, puesto que a partir de los 50 años tiene una mayor incidencia; la exposición a contaminantes y al aumento de cribado, lo que no evitó que más de la mitad de los casos se diagnosticaran en un estado avanzado o con metástasis, lo que supone un riesgo para la supervivencia de estos puesto que su diagnóstico en fases iniciales hace que la supervivencia pueda sobrepasar el 90% de los casos.²

El tratamiento en la mayor parte de los casos es la cirugía, casi siempre acompañada por quimioterapia o radioterapia. Esta intervención deriva en un alto porcentaje de los pacientes con la colocación de un estoma, pudiendo ser temporal en el mejor de los casos o permanente. (ANEXO I)

El cáncer colorrectal es la principal indicación para la colocación de una colostomía, y se estima que entre el 15 a 20% de pacientes con la neoplasia acaban portando una colostomía permanente y de ellas la sigmoidea es la más común; aunque también se usan para diferentes anomalías congénitas del ano o recto, patologías diverticulares, enfermedades inflamatorias, traumatismos o complicaciones por exposición a radiación.³

La colostomía trata de exteriorizar el intestino grueso a través una incisión abdominal y posterior sutura a la piel, conduciendo la materia fecal del paciente al exterior a través de una salida artificial y presentando una variabilidad de consistencias dependiendo del segmento de colon abocado a la pared abdominal.

Tras la intervención se adhiere a la piel un sistema compuesto por un protector cutáneo en forma de anillo y una bolsa colectora. El dispositivo a veces forma una única pieza y otras veces vienen por separado. De cualquiera de las dos maneras se necesitará una serie de cuidados, cambios y limpieza básicos para el mantenimiento de la colostomía en un perfecto estado.⁴

JUSTIFICACIÓN

La colostomía va a marcar una nueva etapa en la vida del paciente no solo provocando un cambio en la forma de eliminar sus heces para lo que va a necesitar educación y la adquisición de conocimientos para el cuidado e higiene del dispositivo de colostomía sino también cambios respecto a su dieta, la alteración de su imagen corporal y por consecuente su autoestima, y también cambios sociales o incluso de su sexualidad.^{5,6}

El papel de enfermería juega por lo tanto un papel fundamental para los cuidados del estoma, prevenir o identificar problemas y educar al paciente para que adquiera todos estos conocimientos y además, prepararlo para su nueva vida asegurando la satisfacción del paciente, aumentando su calidad de vida y disminuyendo los niveles de ansiedad que pueda conllevar su nueva normalidad, todo ello mediante una atención integral y personalizada que logre su independencia y autonomía.^{5,6}

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Elaborar un plan de cuidados estandarizado para la atención de pacientes adultos de entre 18-65 años que recientemente han sido intervenidos y colostomizados debido al cáncer colorrectal.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Determinar las necesidades más habituales y no satisfechas por parte de los pacientes y en las cuales enfermería puede incidir para lograr su satisfacción.

- Establecer todas aquellas actividades y cuidados enfermeros necesarios para alcanzar un buen nivel de salud de los pacientes portadores de colostomía.
- Normalizar aquellos cuidados de enfermería indispensables para un correcto cuidado del paciente colostomizado.

METODOLOGÍA

Se ha elaborado un Plan de Cuidados Estandarizado basado en el modelo de Virginia Henderson y en la taxonomía NANDA¹⁸, NOC¹⁹, NIC²⁰ con el fin de determinar las necesidades que se contemplan en el caso de pacientes colostomizados y las actividades encaminadas a la satisfacción de estas.

Para la realización del Plan de Cuidados se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática en diferentes bases de datos científicas enfocadas a enfermería y medicina como PubMed, Scielo, Medline y Dialnet, y a parte también se han revisado artículos de revistas científicas tanto en formato online como en físico, como la biblioteca del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca, al igual que utilizado el buscador de tesis TESEO. Dicha búsqueda se ha llevado a cabo desde el 7 de enero hasta el 21 de enero.

El desarrollo de las actividades realizadas viene plasmado en el siguiente diagrama de Gantt.

Tabla 1. Diagrama de Gantt.

ACTIVIDAD / MES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Planteamiento del trabajo	■					
Búsqueda bibliográfica	■	■				
Reunión con director		■	■	■	■	■
Diseño de portada e índice		■				
Elaboración de introducción y objetivos		■				
Elaboración de metodología		■	■			
Elaboración de desarrollo			■	■	■	
Contacto con empresa dedicada a dispositivos de colostomía			■			
Elaboración de conclusiones					■	
Elaboración de bibliografía		■	■			
Preparación de PowerPoint		■	■	■	■	■
Presentación						■

Fuente: elaboración propia.

Para la búsqueda de información en estas bases de datos se han utilizado descriptores DeCS a modo de palabras clave, las cuales son:

Colostomía, neoplasias colorrectales, atención de enfermería, adaptación, complicaciones, cuidados de la piel.

Todo ello unido mediante operadores booleanos como "AND", "OR" para definir la búsqueda con aún más exactitud.

Por último, los artículos y documentos encontrados se han filtrado utilizando los criterios de inclusión y exclusión que aparecen reflejados en la siguiente tabla; por fecha de publicación, texto completo, idioma, por especie y edad.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda bibliográfica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Artículos en español e inglés.- Especie humana.- Edad (>18 años)	<ul style="list-style-type: none">- Artículos previos a 2011.- Artículos incompletos.

Fuente: elaboración propia

Se ha llevado a cabo una tabla para ordenar las distintas bases de datos utilizadas, así como las palabras clave empleadas en cada una y el resultado de artículos encontrados y que se han llegado a utilizar posteriormente.

Tabla 3. Bases de datos empleadas en la búsqueda de información.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	Colostomy AND Nursing	22	1
	Care OR Colostomy AND Complications		(16)
SCIELO	Neoplasia AND Colon	15	3
	AND Colostomía AND Atención de enfermería		(7, 8, 10)

DIALNET	Neoplasias AND Colon	8	3
	Colostomía AND adaptación		(2, 4, 17)
	Colostomía AND complicaciones		
MEDLINE	Colostomy AND Nursing Care	11	1
	Colostomy AND Complications		(20)

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los Diagnósticos de Enfermería, objetivos e intervenciones elaborados en el Desarrollo del trabajo se han empleado las taxonomías NANDA, NIC y NOC de la base de datos de enfermería facilitada por la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza NNNConsult.¹⁸

Por último, también se han utilizado datos publicados en diferentes páginas web de interés como la de La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) o del Instituto Nacional de Estadística (INE) así como también información obtenida gracias al contacto con empresas del sector dedicadas a la venta de dispositivos de colostomía. (ANEXO II)

DESARROLLO

Se desarrollan los principales diagnósticos de enfermería que se pueden plantear en los cuidados a un paciente intervenido de cáncer de colon portador de colostomía. Estos diagnósticos han sido desarrollados según las taxonomías Nanda International (NANDA), los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC).^{18,19,20}

[00126] Conocimientos deficientes

Este diagnóstico se utiliza cuando el paciente carece de información cognitiva relacionada con un tema específico relacionado con su salud.

Está relacionado con la falta de conocimientos del paciente al no haber recibido información o haberla interpretado erróneamente.

Se manifiesta en el paciente de manera verbal como también por deficiencias objetivas a la hora de seguir el tratamiento, los cuidados y la higiene del estoma.

- Objetivo principal:
 - o El paciente adquirirá los conocimientos y habilidades necesarios para manejar su nueva situación de salud en el plazo de una semana.

- Objetivos específicos:
 - o El paciente demostrará conocer qué alimentos son beneficiosos para el correcto funcionamiento de su colostomía y cuales debe evitar, en el plazo de dos días.
 - o El paciente demostrará conocer las técnicas para un correcto cambio de bolsa colectora en el plazo de una semana.

El personal de enfermería debe llevar a cabo, a partir de este diagnóstico, una valoración específica de las siguientes características del paciente:

- Edad del paciente.
- Nivel intelectual y capacidades físicas.
- Capacidad de aprendizaje
- Recursos familiares, sociales y económicos.
- Presencia de factores que ocasionen dificultad como falta de memoria, motivación, idioma, dolor o estado emocional.

En la siguiente tabla se muestran los resultados, intervenciones y actividades llevadas a cabo, y en relación con el diagnóstico de enfermería NANDA "conocimientos deficientes", bajo las taxonomías NOC y NIC.

Tabla 4. Resultados, intervenciones y actividades bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
NOC	NIC	

<p>[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad</p>	<p>(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad</p>	<p>Evaluar los conocimientos actuales del paciente relacionados con el proceso de su enfermedad.</p> <p>Identificar cambios en el estado físico del paciente.</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones o controlar el proceso de su enfermedad.</p> <p>Remitir al paciente a grupos de apoyo comunitarios. (ANEXO III)</p> <p>Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario. (ANEXO IV)</p>
<p><u>Indicadores</u></p> <p>(180302) Características de la enfermedad</p> <p>(180309) Complicaciones potenciales de la enfermedad</p>		<p>Instruir al paciente en la utilización del equipo/limpieza de la ostomía. (ANEXO V)</p> <p>Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente. (ANEXO I)</p> <p>Observar la curación de la incisión/estoma.</p> <p>Vigilar posibles complicaciones postoperatorias. (ANEXO IV)</p>
<p>[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía</p>	<p>(0480) Cuidados de la ostomía</p>	<p>Instruir al paciente en la utilización del equipo/limpieza de la ostomía. (ANEXO V)</p> <p>Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente. (ANEXO I)</p> <p>Observar la curación de la incisión/estoma.</p> <p>Vigilar posibles complicaciones postoperatorias. (ANEXO IV)</p>
<p><u>Indicadores</u></p> <p>(182902) Propósito de la ostomía</p> <p>(182915) Procedimiento para cambiar</p>		

la bolsa de ostomía		Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía.
[1802] Conocimiento: dieta prescrita	(5614) Enseñanza: dieta prescrita	Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.
<u>Indicadores</u>		
(180201) Dieta prescrita		Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita.
(180203) Beneficios de la dieta prescrita		Informe al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. (ANEXO VI)
(180207) Alimentos que deben evitarse		Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita.
		Remitir al paciente a un dietista, si procede según el caso.

Fuente: elaboración propia.

[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Este diagnóstico se utiliza cuando el paciente es susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o dermis, que puede comprometer su salud.

Suele estar relacionado con la falta de conocimientos del paciente sobre la prevención de complicaciones y cuidados del estoma, así como con factores externos como humedad, presión, secreciones, etc.

- Objetivo principal:
 - o El paciente mantendrá la integridad cutánea.

- Objetivos específicos:
 - o El paciente explicará los factores externos e internos que favorecen la aparición de complicaciones y lesiones cutáneas en la zona periestomal en el plazo de una semana.
 - o El paciente discutirá los beneficios derivados de mantener la piel periestomal en perfectas condiciones.
 - o El paciente demostrará conocer la técnica de irrigación del estoma en el plazo de dos semanas.
 - o El paciente manifestará saber cuales son los signos de que el estoma se esta deteriorando en el plazo de una semana.
 - o El paciente explicará qué o cuales son los materiales necesarios para la correcta higiene del estoma y a la vez cuales son perjudiciales en el plazo de una semana.

La valoración específica que enfermería debe llevar a cabo tras el diagnóstico incluye circunstancias como:

- Enfermedades metabólicas.
- Continencia.
- Hábitos higiénicos y cuidado personal.
- Conocimientos sobre el cuidado de la piel, factores que amenazan su integridad y cómo evitarlos.
- Medicamentos.
- Recursos personales, sociales y económicos.

En la siguiente tabla se muestran los resultados, intervenciones y actividades llevadas a cabo, y en relación con el diagnóstico de enfermería NANDA "riesgo de deterioro de la integridad cutánea", bajo las taxonomías NOC y NIC.

Tabla 5. Resultados, intervenciones y actividades bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
NOC	NIC	

<p>[1615] Autocuidado de la ostomía</p>		<p>Educar al paciente sobre cómo debe llevarse a cabo la correcta limpieza del estoma. (Anexo V)</p>
<p><u>Indicadores</u></p> <p>(119113) Integridad de la piel</p> <p>(110115) Lesiones cutáneas</p> <p>(110116) Lesiones de la mucosa</p>		<p>Usar una bolsa colectora que se adapte correctamente al estoma.</p> <p>Mantener una buena higiene local, tanto del estoma como de la piel periestomal.</p> <p>Evitar jabones o desinfectantes como alcohol, los cuáles resultan agresivos.</p> <p>Aplicar sistemas de barrera (cremas, polvos o placas).</p> <p>Fomentar la participación del paciente en grupos o asociaciones de apoyo tras el alta hospitalaria.</p> <p>Retirar dispositivos de arriba hacia abajo y colocarlos de abajo hacia arriba.</p> <p>Evitar pegar el dispositivo nuevo si aún quedan restos del anterior en la zona.</p> <p>No dejar que la bolsa se llene más de un tercio de su capacidad para evitar fugas e irritación por contacto con las heces.</p>

		Irrigar el estoma si procede. (ANEXO VII)
[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	(3590) Vigilancia de la piel	Observar la aparición de signos de infección (color, calor, tumefacción y dolor).
<u>Indicadores</u>		Valorar la retirada de los puntos de sutura cuando corresponda.
(110101) Temperatura de la piel		Observar si hay zonas de pérdida de la integridad de la piel.
(110117) Tejido cicatricial		El edema es normal tras la intervención, valorar si se alarga en el tiempo o si empeora.
(110111) Perfusión tisular		Presionar levemente si se produce sangrado durante la limpieza del estoma.
		Secar bien la piel de alrededor del estoma evitando roces.
		Enseñar al paciente cómo tiene que ser el aspecto normal del estoma para identificar así cambios en él. (ANEXO VIII)
		Valorar el uso de cremas, polvos o placas que protejan la piel periestomal de secreciones irritantes.

Fuente: elaboración propia.

[00118] Trastorno de la imagen corporal

Este diagnóstico se define como la situación en la que el paciente sufre una confusión en la imagen mental o percepción de su yo físico.

Está relacionado con la colostomía, el estoma y la herida quirúrgica, y manifestado por respuestas verbales y no verbales que indican una alteración de la percepción del aspecto del cuerpo, conductas de evitación o reconocimiento del propio cuerpo, el paciente no se mira ni toca u oculta su cuerpo de manera intencionada.

- Objetivo principal:
 - El paciente verbalizará una correcta percepción de su imagen corporal en el transcurso de su estancia hospitalaria.

- Objetivos específicos:
 - El paciente podrá manifestar los factores estresantes que afectan a su imagen corporal.
 - El paciente explicará sus sentimientos en relación con su cambio de imagen debido al estoma durante su ingreso.
 - El paciente discutirá en que afecta el estoma a su vida diaria en el plazo de una semana.

La valoración que realiza la enfermera tras este diagnóstico incluye tener en cuenta características del paciente como:

- Su edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Importancia que la persona da al aspecto físico.
- Percepción sobre su situación.
- Sentimientos y respuesta del paciente ante su cambio físico.
- Aspecto general: higiene, comunicación no verbal, etc.

En la siguiente tabla se muestran los resultados, intervenciones y actividades llevadas a cabo, y en relación con el diagnóstico de enfermería NANDA "trastorno de la imagen corporal", bajo las taxonomías NOC y NIC.

Tabla 6. Resultados, intervenciones y actividades bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
[1200] Imagen corporal	(5220) Mejora de la imagen corporal	Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a la cirugía.
<u>Indicadores</u> (120005) Satisfacción con el aspecto corporal (120014) Adaptación a cambios corporales por cirugía		Observar si el paciente puede mirar el estoma.
		Resaltar las partes positivas de tener un estoma, evitando la negatividad.
		Empezar mirando el estoma de forma indirecta, al realizar la cura por ejemplo o a través de un espejo.
		Animar al paciente a tocar su estoma para acostumbrarse a su tacto.
		Determinar si el cambio de la imagen corporal ha contribuido a aumentar su aislamiento social.
		Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto, como el uso del obturador o fajas siempre que no opriman el estoma ocasionando lesiones o fugas.

		Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente, como la Asociación de Ostomizados de Aragón.
[1205] Autoestima	(5400) Potenciación de la autoestima	Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
<u>Indicadores</u>		Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
(120501) Verbalizaciones de autoaceptación		Fomentar las relaciones sociales del paciente.
(120507) Comunicación abierta		Abstenerse de realizar críticas negativas o a afrontar burlas de los demás.
(120511) Nivel de confianza		Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar su situación.
		Observar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo.

Fuente: elaboración propia.

[00136] Duelo

Este diagnóstico se utiliza cuando se da una situación de pérdida real, anticipada o percibida por las que se genera un proceso de respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales e intelectuales para adaptarse a ella.

En el caso del paciente colostomizado, se relaciona con la pérdida de la función normal del intestino y su anatomía, los cambios con relación a la continencia y a su salud en general.

Se manifiesta por el sufrimiento, el estrés psicológico, los sentimientos de culpa, desespero, la alteración del nivel de actividad y/o de los patrones de sueño.

- Objetivo principal:
 - o El paciente manifestará progresar en las etapas de duelo hasta llegar a la adaptación por la pérdida de su situación de salud en el transcurso de su hospitalización.

- Objetivos específicos:
 - o El paciente expresará sus sentimientos relacionados con la pérdida de su salud en el transcurso de su estancia hospitalaria.
 - o El paciente verbalizará sentimientos de aceptación durante su ingreso.

Enfermería debe valorar específicamente las siguientes características del paciente tras este diagnóstico:

- Edad y etapa de desarrollo.
- Roles: familiar, laboral y social.
- Interferencia en las actividades de la vida diaria.
- Sentimientos ante los cambios en su imagen corporal, rol, identidad o autoestima.
- Recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta.

En la siguiente tabla se muestran los resultados, intervenciones y actividades llevadas a cabo, y en relación con el diagnóstico de enfermería NANDA "duelo", bajo las taxonomías NOC y NIC.

Tabla 7. Resultados, intervenciones y actividades bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
[1302] Afrontamiento de problemas	(5230) Mejorar el afrontamiento	Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.

<p><u>Indicadores</u></p> <p>(130204) Refiere disminución de estrés</p> <p>(130205) Verbaliza aceptación de la situación</p> <p>(130218) Refiere aumento del bienestar psicológico</p>		<p>Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal.</p> <p>Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.</p> <p>Proporcionar un ambiente de aceptación.</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto al tratamiento y pronóstico del cáncer de colon.</p> <p>Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</p> <p>Discutir la necesidad e importancia de mantener vivos los intereses e inquietudes.</p>
<p>[1304] Resolución de la aflicción</p>	<p>(5290) Facilitar el duelo</p>	<p>Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.</p> <p>Fomentar la identificación de miedos relacionados con su pérdida.</p> <p>Realizar afirmaciones empáticas sobre su situación.</p> <p>Mantener una actitud de escucha activa.</p>
<p><u>Indicadores</u></p> <p>(130401) Resuelve sentimientos sobre la pérdida</p> <p>(130404) Verbaliza la</p>		

<p>aceptación de la pérdida</p> <p>(130421)</p> <p>Expresa expectativas positivas sobre el futuro</p>		<p>Acompañar al paciente en las distintas fases del proceso de duelo hasta que acepte su situación.</p>
---	--	---

Fuente: elaboración propia.

[00059] Disfunción sexual

Se utiliza este diagnóstico de enfermería cuando el paciente experimenta cambios en su sexualidad, tanto físicamente como psicológicamente impidiendo su satisfacción, deseo o excitación.

Puede verse relacionado con la falta de intimidad, conceptos erróneos sobre la sexualidad portando una colostomía o la falta de conocimientos.

Enfermería puede identificarlo al manifestarse por la verbalización de su problema, la búsqueda de ser sexualmente deseable, la incapacidad para lograr la satisfacción deseada o la alteración de la excitación o deseo sexual.

- Objetivo principal:
 - El paciente verbalizará que lleva una vida sexual plena y satisfactoria tras el alta hospitalaria.

- Objetivos específicos:
 - El paciente manifestará sus inquietudes o problemas que impiden la satisfacción de su sexualidad en el plazo de una semana tras su alta hospitalaria.
 - El paciente discutirá alternativas con su pareja para mantener relaciones sexuales adaptándose a la colostomía tras el alta hospitalaria.

Enfermería debe llevar a cabo una valoración específica de las siguientes características del paciente tras este diagnóstico:

- Edad y sexo.
- Cultura, religión.
- Métodos anticonceptivos utilizados.
- Patrón sexual.
- Preferencias y expectativas.

En la siguiente tabla se muestran los resultados, intervenciones y actividades llevadas a cabo, y en relación con el diagnóstico de enfermería NANDA "disfunción sexual", bajo las taxonomías NOC y NIC.

Tabla 8. Resultados, intervenciones y actividades bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
[0119] Funcionamiento sexual		Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
<u>Indicadores</u>		
(11910) Expresa comodidad con su cuerpo	(5248) Asesoramiento sexual	Asegurar la intimidad y confidencialidad con el paciente y su pareja.
(11911) Expresa interés sexual	(5400) Potenciación de la autoestima	Hacer entender al paciente que es una situación normal que afecta a la mayoría de los pacientes colostomizados.
(11918) Expresa conocimiento de las capacidades		Evaluar la presencia de ansiedad, estrés o disminución de la autoestima. Evitar mostrar aversión por el estoma.

<p>sexuales personales</p>		<p>Incluir a la pareja en el asesoramiento lo máximo posible si se da el caso.</p> <p>Asegurar que, por lo general, el contacto corporal durante las relaciones sexuales no provoca complicaciones en el estoma.</p> <p>Proponer a la persona ostomizada cambiar el tipo de ropa íntima, haciendo que se adapte al estoma.</p> <p>Evaluar los efectos negativos que puede tener la ostomía en la mujer y en el hombre. (ANEXO IX-X)</p>
--------------------------------	--	---

Fuente: elaboración propia.

[00146] Ansiedad

Se utiliza cuando el paciente tiene una sensación de intranquilidad, malestar o amenaza. Un sentimiento de aprensión por enfrentarse a una situación estresante en la que la persona tiene que tomar medidas para afrontarla.

La ansiedad suele estar relacionada con el cambio en su estado de salud, el estrés que este produce o la falta de satisfacción de sus necesidades debida a la falta de conocimientos o la colostomía.

Puede verse manifestada por una reducción de su productividad, la preocupación por los cambios en los acontecimientos vitales, evitar el contacto ocular, angustia, estrés, impotencia dolorosa, bloqueos del pensamiento, deterioro de la atención o la tendencia de culpar a los demás.

- Objetivo principal:
 - o El paciente manifestará una reducción de su ansiedad a niveles manejables en el plazo de una semana.

- Objetivos específicos:

- El paciente demostrará saber llevar a cabo las técnicas de relajación indicadas en el plazo de una semana.
- El paciente identificará las situaciones o factores que provocan más estrés en el plazo de 3 días.
- El paciente manifestará sus miedos en relación con la intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones en el plazo de dos días.

La valoración específica que deberá llevar a cabo la enfermera incluirá:

- Alteraciones en su estilo de vida.
- Su enfermedad y tratamientos a los que se somete.
- Capacidad para tomar sus propias decisiones.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Recursos personales, familiares y sociales.

En la siguiente tabla se muestran los resultados, intervenciones y actividades llevadas a cabo, y en relación con el diagnóstico de enfermería NANDA "ansiedad", bajo las taxonomías NOC y NIC.

Tabla 9. Resultados, intervenciones y actividades bajo la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC	ACTIVIDADES
[1211] Nivel de ansiedad	(5820) Disminución de la ansiedad	Crear un ambiente que facilite la confianza entre el paciente y la enfermera.
<u>Indicadores</u>		
(121101) Desasosiego		Escuchar con atención.
(121129) Trastorno del sueño		Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

<p>(121108) Irritabilidad</p>		<p>Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. (ANEXO XI)</p> <p>Observar signos verbales y no verbales de ansiedad.</p> <p>Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.</p> <p>Explicar los cuidados de la colostomía, así como las sensaciones que puede experimentar.</p> <p>Fomentar la participación en sus cuidados de acuerdo con sus habilidades.</p> <p>Ayudar a buscar formas de canalizar su energía, como la práctica de deportes, pasear, o buscar hobbies.</p>
-----------------------------------	--	--

Fuente: elaboración propia.

COMPLICACIONES POTENCIALES Y PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

- Complicación potencial (CP): hemorragia secundaria a rotura de vasos sanguíneos al curar el estoma o rozaduras con el dispositivo.
- Complicación potencial (CP): isquemia/necrosis secundaria a falta de irrigación del estoma.
- Complicación potencial (CP): infección/sepsis secundaria a la contaminación del lecho quirúrgico.
- Complicación potencial (CP): evisceración secundaria al aumento de presión intraabdominal y/o debilidad de la pared.
- Complicación potencial (CP): estenosis secundaria a la dehiscencia de la sutura.

- Complicación potencial (CP): hernia secundaria a dehiscencia de la sutura o al aumento de la presión intraabdominal.
- Complicación potencial (CP): retracción secundaria a la tensión del intestino.
- Complicación potencial (CP): dermatitis irritativa periestomal secundaria al contacto de la piel con el contenido fecal.
- Complicación potencial (CP): dermatitis mecánica secundaria a la retirada brusca del dispositivo.
- Complicación potencial (CP): dermatitis alérgica secundaria a la reacción ante alguno de los componentes del dispositivo.
- Complicación potencial (CP): dermatitis micótica secundaria a infección de hongos y/o bacterias.
- Complicación potencial (CP): granuloma secundario a irritación por puntos de sutura o el uso de dispositivos erróneos.

CONCLUSIONES

- Este Plan de Cuidados recoge los principales diagnósticos de enfermería, resultados y actividades que pueden plantearse en el cuidado de un paciente que, tras ser intervenido por el cáncer de colon, es ahora portador de una colostomía. Se hace hincapié fundamentalmente a aspectos relacionados con la carencia de información, los riesgos de deterioro de la piel y todas aquellas disfuncionalidades de su vida anterior, como el desarrollo pleno de sus relaciones sociales o problemas de autoestima o ansiedad, entre otras.
- El equipo de salud, y en especial enfermería, debe llevar a cabo una atención integral del paciente, de tal modo que no solo se intervenga de manera clínica en el cuidado del estoma sino también una atención psicosocial en el que se cuiden aspectos fundamentales de su vida que resulten en una mejora de su calidad de vida, como es el caso de la reducción del estrés y de la ansiedad o dar solución a la falta de información y desconocimiento en la que se encuentran una vez han salido de la intervención quirúrgica y se encuentran con una inmensa

variedad de dispositivos recolectores, cada uno para una situación diferente o con complicaciones o necesidades especiales en el cuidado de su piel, todo ello generando aún un mayor estrés y sensación de vulnerabilidad ante algo totalmente nuevo y desconocido para ellos.

- El ser portador de una colostomía, en ocasiones, no es algo temporal sino más bien una solución a largo plazo, por lo que establecer una relación terapéutica basada en la confianza a lo largo del tiempo es algo fundamental para la calidad de los cuidados enfermeros. El que la enfermera que le atiende sea siempre la misma influye positivamente en esa relación de confianza, pudiéndose alcanzar temas que en un principio pueden parecer incómodos a tratar con la enfermera como es el caso de la sexualidad o la adaptación a ella al portar un estoma.

El desconocimiento del que parte el paciente colostomizado es, sin duda, uno de los problemas más esenciales a resolver por parte de enfermería, pero también es importante saber redirigir al paciente a otros espacios como asociaciones donde va a poder expresar sus miedos e inquietudes junto con otras personas que han padecido y padecen lo mismo. Esta comunicación entre el paciente y las asociaciones y agrupaciones de personas ostomizadas también implican a la enfermera como un punto de unión entre estas al facilitarles los recursos con los que cuenta en su comunidad.

- Por todas estas situaciones y necesidades se hace fundamental el estandarizar una serie de cuidados y actividades que abarquen todas las esferas del individuo (bio-psico-social) estableciendo un plan de cuidados que ejemplifique la atención indispensable que debe llevarse a cabo en un paciente que no solo es portador de una colostomía, sino que lleva a sus espaldas una patología como el cáncer de colon.

LIMITACIONES

A la hora de llevar a cabo la búsqueda de información no se han encontrado verdaderamente limitaciones. Es posible que, en otras circunstancias, como las que atravesamos actualmente en tiempos de pandemia, se podría haber

hecho una investigación física más elaborada, por lo que se ha tenido que ceñir a las bibliotecas físicas que encontramos en la ciudad de Huesca. Por otro lado, la información que se encuentra en internet es realmente abrumadora e infinita, por lo que realmente la dificultad es encontrar artículos de calidad y organizarlos para encontrar sentido a la hora de plantear cuidados enfermeros con lógica. Esto lleva a pensar en la importancia que tienen el desarrollo de planes de cuidados actualizados en el tema, un oasis de información organizada, científica y fiable que de solución a los problemas cotidianos de estos pacientes en un mundo con tanta información casi siempre desordenada y sin sentido.

La elaboración por tanto de este plan de cuidados quiere no solo ayudar a la enfermera como guía para el planteamiento de sus cuidados sino también favorecer al paciente en un clima de confianza y seguridad.

LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Las líneas futuras de investigación son claras, conduciéndose principalmente a la actualización de cuidados conforme se van desarrollando productos recolectores más seguros e innovadores en los que problemas como malos olores, complicaciones en la piel periestomal u otras inquietudes que hacen que el paciente no lleve una vida plena por su colostomía sean parte del pasado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Oncología Médica [sede Web]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2020 [acceso 26 de diciembre de 2020]. Las cifras del cáncer en España. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
2. Reyes J, Dolz C, Cortés J. El cáncer de colon. Medicina balear [Internet] 2020 [acceso 5 de enero de 2021]; 35(3): [páginas 16-23]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7582994>
3. Herreros L, Ayuso MJ, Vazquez MC. Cuidados del paciente con colostomía necrosada. Rev ROL Enferm. 2017; 40(2): 13-17.
4. Hernández R, Mogarra K, Llagostera I, Sanchís P, González R. Educación sanitaria en familiares y pacientes portadores de una colostomía. Recien [revista en internet] 2013 [acceso 26 de diciembre de 2020]; (7): [páginas 3-4]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5533986>
5. García M. Plan de cuidados de un paciente ostomizado Reduca [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de enero de 2021]; 5(3). Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1577>
6. Palomero R. Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía. [tesis doctoral]. Castellón de la Plana: Universidad Jaume I; 2016.
7. Ruiz de la Hermosa A, Rodríguez Y, Martínez E, Gómez de Antonio R, Allo M, García FJ, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Revista de Gastroenterología del Perú [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2021]; 49(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lang=es
8. De Miguel M, Jimenez F, Parajó A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Cirugía Española [revista en Internet] 2014 [acceso 7 de febrero de 2021]; 92(3): 149-

156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4599208>
9. Herrera S, López V, Martínez M, Hermoso A, Amezcua M. Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. Index de Enfermería [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de enero de 2021]; 29(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200018&lang=es
10. Salido M, Rodríguez R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación [monografía en Internet]. Jaén: Unidad de Gestión Clínica Cirugía General, 2014 [acceso 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1409223301.pdf>
11. Martín B, Crespillo A. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. Index de Enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso 11 de enero de 2021]; 24(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200011&lang=es
12. Después del Cáncer. Consejos alimentarios para ostomizados y resecciones del aparato digestivo. [sede Web]. 2017. Disponible en: <https://despresdelcancer.cat/index.php/consejos-alimentarios-para-ostomizados-y-resecciones-del-aparato-digestivo/?lang=es>
13. Rivas M. Alimentación del paciente colostomizado. Revista Electrónica de Portales Médicos [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de febrero de 2021]; 15(18): 923. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/alimentacion-del-paciente-colostomizado/>
14. Hector J. Guía práctica de cuidados para ostomías [monografía en Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de Coloproctología; 2016 [acceso el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: https://coloproctologia.com.ar/wp-content/uploads/2020/02/guia_ostomizadosSACP.pdf

15. Durán M, Martínez M, Menéndez I, Rivas C, Ruiz M. Guía para la persona colostomizada y familia. Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia; 2013 [acceso el 13 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.estomaterapia.es/images/Guias_Clinicas/guia-colostomi a.pdf
16. Álvarez D, Crespo B, Fabeiro M, García R, Louzao S, Pardo P, et al. Guía de enfermería para el cuidado del paciente ostomizado. Galicia: Grupo Gallego de Coloproctología, 2018.
17. María A, Lieske B. Colostomy Care [monografía en Internet]. StatPearls: StatPearls Publishing; 2020. [acceso 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809338/>
18. Definiciones y clasificación 2018-2020 de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). NNNConsult [acceso 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
19. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. NNNConsult [acceso 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
20. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). NNNConsult [acceso 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
21. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª edición. Barcelona: Elsevier; 2013.
22. Bonill C, Capilla C, Celdrán M, Morales J, Milena S, Hueso C. Ostomy patients' perception of the health care received. Revista latinoamericana de enfermagem [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de febrero de 2021]; 25. Disponible en: <https://search-proquest-com.cuarzo.unizar.es:9443/medline/docview/1977218538/59322E1905784B63PQ/1?accountid=14795>
23. Rodríguez E, Fernández R. Cirugía y enfermedad inflamatoria intestinal: Ostomías. Educainflamatoria. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; 2020 [acceso 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://educainflamatoria.com/cirugia-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal/>

24. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Irrigación de la colostomía para mantener la continencia: un antiguo método recuperado. Nursing [revista en Internet] 2017 [acceso el 25 de febrero de 2021]; 34(2): pág 27-29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-irrigacion-colostomia-mantener-continencia-un-S0212538217300432>
25. Lainez Pardos P, Lobán Iza J, Leonor Rodríguez S, Lerín Cabrejas P. La sexualidad en la persona ostomizada. Fundación Ayudate; 2016 [acceso el 25 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/264401/SEXUALIDAD_PERSONA_OSTOMIZADA.pdf/2ee92be6-af0f-4342-9da5-282fe7472a22
26. Rodríguez Díaz E. Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. Interpsiquis; 2018. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. DISPOSITIVOS DE COLOSTOMÍA

A continuación, se ha elaborado una tabla que agrupa los diferentes tipos de colostomía utilizados según las necesidades del paciente, la consistencia de sus heces y la localización del estoma en relación con su organismo.

Tabla 10. Tipos de consistencia según la localización de la ostomía.

ELECCIÓN DEL DISPOSITIVO		
TIPO DE COLOSTOMÍA	CONSISTENCIA HECES	TIPO DE DISPOSITIVO
Colostomía ascendente	Líquidas/Semilíquidas	Bolsa abierta, 1 o 2 piezas según el estado de la piel.
Colostomía transversa	Pastosas	Bolsa abierta, 1 o 2 piezas según el estado de la piel.
Colostomía descendente	Semisólida	Bolsa cerrada, 1 o 2 piezas.
Colostomía sigmoidea	Firmes y sólidas	Bolsa cerrada, 1 o 2 piezas.

Fuente: elaboración propia basada en las bibliografías 10, 14 y 15.

Además, debido al tipo de consistencia, su localización, o problemas con la piel que rodea el estoma, se pueden encontrar equipos recolectores de diferentes formas o diseños, como los que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 11. Tipos de dispositivos recolectores para colostomías.

TIPOS DE DISPOSITIVO	
Bolsas 1 pieza	Bolsas 2 y 3 piezas

- Para colostomías con heces sólidas:



- Para colostomías con heces líquidas, ocasionalmente:



- Para colostomías con heces sólidas en caso de piel delicada o dermatitis:



- Para colostomías con heces líquidas, uso habitual:



Fuente: elaboración propia basada en las bibliografías 10, 14 y 15.

ANEXO II. SOLICITUDES DE INFORMACIÓN

➤ Coloplast®:

Buenos días Francisco,

Yo soy María Pascual, trabajo en el departamento de formación de Coloplast. Por nuestra parte no habría ningún problema de que utilizases imágenes de nuestros productos en tu TFG.

Te adjunto nuestro vademécum donde encontrarás toda nuestra gama de productos, espero que te sea útil.

Si podemos ayudarte en algo mas no dudes en volver a ponerte en contacto con nosotros.

Muchas Gracias

Un Saludo / Best regards,

María Pascual Mutiloa

Educational Specialist Ostomy Care & Continence Care – Marketing Department

Tel: +34 91 314 18 02 Móvil: 696 038 065

Coloplast Productos Médicos, S.A. Condesa de Venadito, 5 4P, 28027 Madrid, Spain

➤ Hollister®:

Hollister Spain <hollister.spain@hollister.com

>



Mar 16/02/2021 12:13

Para: Usted

Buenos días Fran _ si te registras en : <http://esolucioneshollister.es/>

Tienes acceso a literaturas , fotos , casos clínicos ,.....

Espero serle de ayuda

Reciba un cordial saludo

Unidad de Atención de Enfermería

Hollister Ibérica, S.A.

Avda. Bruselas N°13, 2º D-E, 28108 Alcobendas, Madrid

Tel.: 900.210.947 | Fax: 917.669.201 | www.hollister.com/spain



Custodia | Servicio | Integridad | Dignidad

ANEXO III. GRUPOS DE APOYO

En España existen multitud de asociaciones para pacientes ostomizados a las que se puede recurrir en busca de apoyo e información. La Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia, en su página Web www.estomaterapia.es las recopila en la siguiente imagen:

Ostomizados de Extranjeros en España E.O.S. Alicante	+	Asociación de Ostomizados de Tenerife
Asociación de Ostomizados de Granada AOGRA	+	Asociación de Ostomizados de Canarias
Asociación Gaditana de Ostomizados Agado Cádiz	+	AVADO, Asociación Valenciana de Personas Ostomizadas
Asociación Catalana d'Ostomizats A.C.O.	+	Palencia
Asociación de Ostomizados Virgen de las Viñas Castilla la Mancha	+	León
Asociación de Ostomizadosde Pontevedra ADO	+	Badajoz
Asociación de Ostomizados de Madrid AOMA	+	Granada
Ostomizados de Álava AROS	+	Valladolid
Ostomizados de Bizkaia ARGIA	+	Asociación de Ostomizados de Cádiz (ADO Cádiz)
Asociación de Ostomizados de Guipuzcoa AOSGUI	+	Asociación de Ostomizados de Córdoba (AOCOR)
Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO)	+	Asociación Vasca de Ostomizados de Incontinentes

En Aragón se encuentra la Asociación de Ostomizados de Aragón en la que se puede participar como asociado, voluntario, profesional y abierto a cualquier tipo de sugerencias.



adozaragoza@hotmail.com www.ostomizadosaragon.org

Teléfono: 976 22 35 05

C/ Catalina Salazar 1, 6ºB – 50006 Zaragoza

Además, cabe comentar que realizan cursos de formación para enfermeros expertos en estomaterapia.

ANEXO IV. COMPLICACIONES

El personal de enfermería debe vigilar de manera regular las posibles complicaciones derivadas de la intervención y de la colostomía en sí misma. Algunas de las complicaciones causan muchos problemas en los pacientes mientras que otras no resultan demasiado evidentes, y por ello se necesita de una valoración completa cuando acuden a la consulta.

Algunos de los problemas leves por los que pueden acudir a la consulta de enfermería son los malos olores, el aumento frecuencia en la necesidad de cambio de bolsa o fugas.

El mal olor puede solucionarse mediante el uso de desodorantes, uso de bolsas especiales con filtros o evitando alimentos que los puedan provocar. Por otro lado, las fugas pueden ser prevenidas si se ha establecido correctamente el lugar de la colostomía y si se ha usado correctamente el equipo.

Según el momento en el que se dan, se pueden clasificar en:

Tabla 12. Complicaciones precoces tras la implantación del estoma.

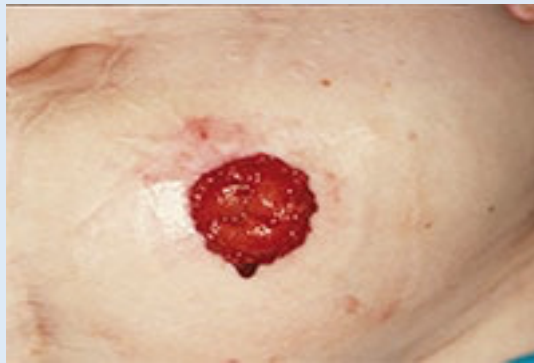
COMPLICACIONES PRECOCES

COMPLICACIÓN	DEFINICIÓN
<i>Edema</i>	Se trata de una inflamación fisiológica de la mucosa por la propia intervención y suele durar de 1 a 2 semanas. Es recomendable utilizar gasas con suero hipertónico frío, nunca hielo.



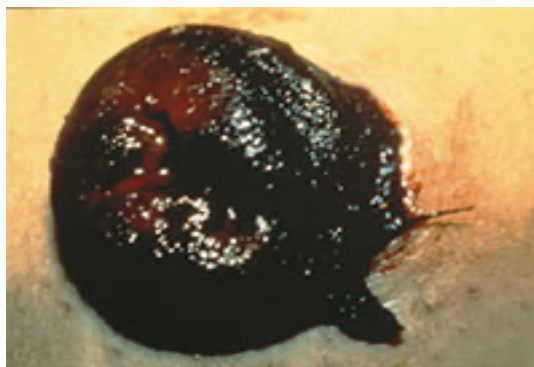
Hemorragia

Causada por la rotura de un vaso sanguíneo por la sutura tras la intervención o bien a la hora de limpiar y curar por el roce con el dispositivo. Recomendable hemostasia con nitrato de plata o comprimir manualmente.



Isquemia/Necrosis

El estoma se torna de un color oscuro o negro como consecuencia de la falta de irrigación. Importante utilizar bolsa transparente. Se soluciona mediante intervención quirúrgica.



Infección/Sepsis Acompañada de dolor, edema, supuración y/o fiebre. Suele darse por la contaminación del lecho quirúrgico. Desbridamiento y antibioterapia.



Dehiscencia Separación del estoma y la piel. Cicatrización por segunda intención o cirugía si procede.



Evisceración El intestino sale a través del estoma, bien por un aumento de presión abdominal o bien por la debilidad de la pared.



Fuente: elaboración propia basada en las bibliografías 7, 8, 9 y 10.

Tabla 13. Complicaciones tardías tras la implantación del estoma.

COMPLICACIONES TARDÍAS

COMPLICACIÓN	DEFINICIÓN
---------------------	-------------------

Estenosis El estrechamiento del estoma hasta poder ocluir totalmente la salida de las heces. Se pueden realizar dilataciones o irrigaciones con suero.



Hernia Periestomal o sobre el mismo estoma. Cirugía si procede. Sensación de masa, dolor y dificultad a la hora de aplicar el dispositivo. Se pueden aplicar un cinturón a modo de tratamiento conservador o si se requiere cirugía.



Retracción El estoma se retrae por debajo del plano de la piel debido a la tensión del intestino que tira de él. Los dispositivos convexos son de gran utilidad.



Prolapso El estoma protruye por encima de la pared abdominal. Es fisiológica cuando aparece entre 1 o 2 cm. Enseñar al paciente a como reintroducirlo, no hacer esfuerzos físicos, perder peso y evitar estreñimiento.



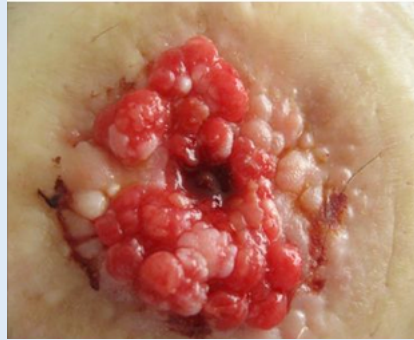
Dermatitis periestomal Es una de las complicaciones más frecuentes y se trata de la irritación de la piel que rodea al estoma, pudiendo ser tanto inmediata como tardía.

Puede ser irritativa, debido al contacto de la piel con el contenido fecal. Mecánica por la lesión al retirar el dispositivo de manera demasiado frecuente o brusca. Alérgica por la reacción ante alguno de los componentes del dispositivo. Y micótica por infección de hongos o bacterias.



Granulomas Protuberancias de la piel periestomal debidas a la irritación persistente por puntos de sutura no retirados o el uso de dispositivos erróneos. Para evitarlo se retira a tiempo la sutura, se evitan

fugas utilizando el dispositivo correcto y mediante la utilización de cremas de barrera. Una vez provocadas se puede utilizar nitrato de plata.



Fuente: elaboración propia 7, 8, 9 y 10.

ANEXO V. LIMPIEZA DEL ESTOMA

La educación sobre la limpieza del estoma resulta fundamental para el correcto cuidado y mantenimiento de este. Corresponde a cargo de la enfermera enseñar al paciente qué usar y cómo para llevar a cabo la correcta higiene del estoma, así como el cambio del dispositivo utilizado para coleccionar las heces.

Tabla 14. Material para la limpieza del estoma y cambio de la bolsa colectora.

MATERIAL NECESARIO PARA LA LIMPIEZA DEL ESTOMA Y CAMBIO DEL DISPOSITIVO COLECTOR

Agua a temperatura corporal
Jabón pH neutro
Esponja suave
Toalla y pañuelos de papel
Espejo
Bolsa para desechar el dispositivo
Bolsa de recambio y material adicional (polvos, cremas barrera...)
Tijeras y plantilla para medir el estoma

Fuente: elaboración propia basada en las bibliografías 10, 14 y 16.

Pasos a seguir para el cuidado e higiene del estoma:

1. Retirar con cuidado y de arriba hacia abajo la bolsa colectora, mientras con la otra mano se sujeta la piel periestomal.
2. Limpiar el estoma y la piel que lo rodea con agua templada y jabón, siempre conscientes de no ejercer demasiada presión ni frotar con demasiada brusquedad.
3. Secar el estoma con una toalla suave a toques suaves, sin rozar ni frotar.
4. Si por algún casual el estoma sangrara se aplica una leve presión hasta que pare la hemorragia. No poner hielo para evitar quemaduras.
5. Evitar aplicar lociones, aceites y cremas en la piel periestomal o eliminar el vello circundante con cuchilla.

6. Dependiendo de lo que resulte más cómodo para el paciente, es posible ducharse con los dispositivos actuales. Nunca utilizar secador para secar el estoma.

Fuente: Salido M, Rodríguez R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación [monografía en Internet]. Jaén: Unidad de Gestión Clínica Cirugía General, 2014 [acceso 15 de enero de 2021].

Disponible en:

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1409223301.pdf>

ANEXO VI. INFORMACIÓN DIETÉTICA

Ser portador de una colostomía no implica que el paciente deba modificar su dieta en la mayoría de los casos, y es que la absorción de nutrientes no se ve alterada.

Las informaciones dietéticas que enfermería puede aportar irán encaminadas a evitar complicaciones o molestias como cuadros de diarrea, estreñimiento o gases.

Tras la intervención lo más aconsejable es que el paciente lleve una dieta pobre en residuos y que contengan la menor cantidad de verduras y hortalizas posibles puesto que aumentan, por su contenido en fibra, la fluidez y cantidad de las deposiciones del paciente ostomizado.

Se instará también a evitar bebidas como café, zumos, fruta y refrescos puesto que también aumentan el ritmo deposicional y gases. A medio o largo plazo se pueden añadir a la dieta siempre que el paciente lo tolere. Y se animará a que mantenga una ingesta de líquidos de entre 1,5 a 2 litros diarios para evitar la deshidratación y el estreñimiento, y mejor fuera de las comidas.

Es recomendable que el paciente realice de 5 a 6 ingestas diarias, en cantidades pequeñas o moderadas e ir incorporando alimentos según se vayan tolerando y descartando aquellos que sienten mal al paciente al segundo intento de tomarlos.

Deberá evitar cocinar alimentos mediante frituras o guisos con abundantes especias y masticar lo que ingiera de manera pausada y lenta, siempre intentando tragar con la boca cerrada para no tragar exceso de aire.

También se puede animar al paciente, si se ve conveniente, a perder peso con el fin de facilitar el acople de los dispositivos de colostomía, así como a realizar sus cuidados y limpieza.

Tabla 15. Alimentos que pueden alterar la salida de la ostomía.

ACCIÓN	ALIMENTOS
<i>Aumentan los gases</i>	Brócoli, coliflor, ajo, cebolla, pescado, huevo, bebidas con gas, alcohol, legumbres, chicles...
<i>Pueden producir diarrea</i>	Alcohol, café, chocolate, zumos, comida picante, alimentos grasos, verdura cruda...
<i>Producen olores</i>	Espárragos, coliflor, ajo, huevo, queso, judías, coles de Bruselas...
<i>Reducen los olores</i>	Zumo de arándanos, de naranja, yogures, perejil, espinacas...
<i>Pueden espesar las heces</i>	Pasta, pan blanco, arroz, patata, plátano, legumbres...
<i>Pueden estreñir</i>	Piel de manzana, naranja, uvas, apio, maíz, palomitas de maíz, frutos secos...

Fuente: elaboración propia basada en bibliografías 12, 13 y 14.

ANEXO VII. IRRIGACIÓN

La irrigación consiste en introducir agua a través del estoma con la finalidad de lograr el control de la evacuación de las heces con ayuda de un dispositivo de taponamiento llamado obturador o una bolsa de un tamaño considerablemente menor.

Esta técnica solo se indica en los casos de colostomías descendentes o sigmoideas normo funcionales y sin complicaciones bajo la valoración de un estomaterapeuta.

Es recomendable llevarlo a cabo siempre a la misma hora, pudiéndose realizar cada 48 horas.

Material necesario para la irrigación:

- Contenedor con escala de medida y válvula de cierre.
- Cono de irrigación.
- Bolsa de irrigación.
- Pinza para cerrar la bolsa.
- Placa para adaptar la manga y el cinturón.
- Cinturón acoplado a la placa.
- Tapón obturador o bolsa de ostomía.
- Lubricante.

Fuente: Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Irrigación de la colostomía para mantener la continencia: un antiguo método recuperado. Nursing [revista en Internet] 2017 [acceso el 25 de febrero de 2021]; 34(2): pág 27-29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-irrigacion-colostomia-mantener-continencia-un-S0212538217300432>

ANEXO VIII. ASPECTO DE UN ESTOMA SANO

El estoma, orificio que exterioriza el intestino grueso a través de la pared abdominal, tiene un aspecto característico cuando no se encuentran complicaciones en él:

- Color rojo: indica un correcto aporte sanguíneo en la zona. La mucosa del intestino se encuentra sustentada por multitud de capilares sanguíneos, lo que provoca que sea normal un leve sangrado durante la higiene en ocasiones que se resuelve con una ligera presión manual.
- Húmedo al tacto y brillante: como el resto de mucosa intestinal es normal que se encuentre húmedo.
- Ausencia de sensibilidad: no duele al tacto ya que carece de terminaciones nerviosas. Puede doler la zona periestomal cuando hay alguna complicación, como dermatitis por irritación al estar en contacto con excreciones corrosivas.
- No es un sistema continente: carece de control para evitar la liberación de gases o fluidos de manera consciente.
- No es una herida: por lo que no se deben utilizar desinfectantes. Se limpiará con agua y jabón.
- Edema: tras la intervención quirúrgica es normal que durante los primeros días o incluso meses el estoma cambie su tamaño y forma hasta llegar a su estado "definitivo".

Fuente: Salido M, Rodríguez R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación [monografía en Internet]. Jaén: Unidad de Gestión Clínica Cirugía General, 2014 [acceso 15 de enero de 2021].

Disponible en:
<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1409223301.pdf>

ANEXO IX. EFECTOS DE LA OSTOMÍA EN LA MUJER

La intervención quirúrgica y la modificación de la imagen corporal comportan cambios a nivel emocional en la mujer que perjudican sus relaciones personales, sociales y laborales, aunque el mismo hecho de tenerla signifique la curación de su enfermedad.

A demás del sentimiento de duelo, dependiendo del nivel de afectación de la mujer pueden mostrarse síntomas físicos que se explican en la siguiente tabla.

Tabla 16. Efectos sexuales de la ostomía en la mujer.

EFECTOS	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA
Disminución de la libido	Tras la intervención e implementación del estoma se da una reducción de la respuesta ante el estímulo erótico completamente normal. Puede estar relacionada tanto por la cirugía, como por radioterapia o el propio estrés del proceso patológico y terapéutico.
Dispareunia	Por el traumatismo de los tejidos de la pelvis hasta restaurarse por completo. También el estrés provoca sequedad o cambios en la posición de la vagina.
Temor al dolor	Evitación de las relaciones sexuales por el temor a que estas perjudiquen la recuperación tras la intervención. Se soluciona dando información de que se pueden llevar a cabo si no hay contraindicación expresa.
Sequedad vaginal	Provocada por estrés, por la radiación o por el traumatismo del tejido nervioso durante la cirugía. Se soluciona con cremas lubricantes sin necesidad de receta médica. No recomendable el uso de vaselina o aceites por facilitar la proliferación micótica y/o dañar al preservativo.
Estrechamiento vaginal	Por la cicatrización de los tejidos tras la intervención. Puede ir acompañado de dolor durante

	la penetración. Su solución radica en la dilatación con dilatadores de distintos tamaños siempre bajo la supervisión de un médico o ginecólogo.
Anorgasmia	Ausencia o imposibilidad de llegar al orgasmo provocada por el daño de los nervios o tejidos de la vagina o por su cambio de tamaño y/o posición.
Incontinencia urinaria	Complicación postquirúrgica, suele ser transitoria. Recomendable enseñar al paciente ejercicios del suelo pélvico.
Infertilidad	Cuando quedan afectados tras la cirugía los órganos reproductores. Depende del caso es irrecuperable.

Fuente: elaboración propia basada en bibliografía 23.

ANEXO X. EFECTOS DE LA OSTOMÍA EN EL HOMBRE

En los hombres también se pueden ver afectados aspectos emocionales y físicos, derivados de la intervención quirúrgica sumados a otros empleados en la terapia del cáncer de colon. A continuación, se enumeran y desarrollan en la siguiente tabla.

Tabla 17. Efectos sexuales de la ostomía en el hombre.

EFECTOS	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA
Disminución de la libido	Tanto por los efectos derivados de la intervención, como el dolor, o por factores psicológicos como estrés o agobio.
Disfunción eréctil	Por la lesión de nervios de la pelvis durante la cirugía o de los vasos sanguíneos necesarios para lograr la erección. Se puede perder rigidez como perderse por completo.
Eyaculación retrógrada	Al producirse el orgasmo, el semen en vez de expulsarse al exterior es conducido hacia la vejiga al no darse por completo el cierre de la válvula que cierra, en situaciones normales, el camino hacia la vejiga.
Dolor	Tras la intervención o por la radioterapia puede haber dolor en la erección o eyaculación. Suele desaparecer espontáneamente.

Fuente: elaboración propia basada en bibliografía 23.

ANEXO XI. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Relajación progresiva de Jacobson

Se recomienda permanecer acostado en una cama y lo más cómodo posible. Respirar de manera lenta y profunda un par de veces. Esta técnica consiste en tensar y relajar grupos musculares, concentrarse en la sensación y reconocer la tensión de los músculos específicos con el fin de reducir la tensión.

Cada tensión debe durar unos 10 segundos, y los mismos para relajarlos. Se recomienda repetir la secuencia una vez al día hasta ser capaz de controlar la tensión muscular.

Tabla 18. Ejercicios de la relajación progresiva de Jacobson.

ZONA CORPORAL	EJERCICIO
----------------------	------------------

	Cerrar el puño, tensar y destensar.
--	-------------------------------------

Manos	
--------------	--

	Se tienen que tensar que se mantienen al mismo tiempo las manos relajadas.
--	--

Brazos	
---------------	--

	Se tira de ellos hacia atrás para luego relajarlos.
--	---

Hombros	
----------------	--

**Cuello
(horizontal)**

Manteniendo los hombros rectos y sin tensión, se dobla la cabeza hacia la derecha y relajar para repetir después lo mismo hacia el otro lado.

Cuello (vertical)

Llevando la barbilla hacia el pecho y después relajar. Solo hacia delante.

Boca

Se abre, extender la lengua lo máximo que se pueda y relajar dejándola en la parte inferior de la boca. Lo mismo hacia detrás.

Abrir lo máximo que se pueda, con cuidado de desencajarla, y relajar.

Lengua

Apretar la lengua contra el paladar y relajar. Lo mismo contra la base de la boca.

Ojos

Abrir y relajar.

Respiración

Respirar profundamente y espirar lentamente.

Espalda

Se apoyan los brazos en el respaldo de una silla y se inclina el cuerpo hacia delante formando un arco con la espalda para luego relajar.

Glúteos

Tensar y elevar la pelvis, relajar. Apretar las nalgas contra la silla y relajar.

Estómago

Meter el abdomen hacia dentro y relajar. Sacar el abdomen y relajar.

Pies

Flexionar los dedos y relajar. Estirar los dedos y relajar.

Fuente: elaboración propia basada en bibliografía 23.

Entrenamiento autógeno de Schultz

Este tipo de relajación se basa en el modo de sentir en el propio cuerpo a través del lenguaje una serie de sensaciones. Se lleva a cabo mediante 6 ejercicios en los que se usa la imaginación y técnicas verbales que sirven para relajar el cuerpo.

Se debe respirar profundamente (espiración dura el doble que la inspiración). Se mantienen también los ojos cerrados y se debe concentrar en la sensación a la que se refiere la frase que se repite.

1. "Mi brazo derecho se hace cada vez más pesado" (se repite de igual manera con cada parte corporal).
2. "Mi brazo derecho pesa cada vez más". Y así con cada zona corporal.

3. "Mi brazo derecho está cálido".
4. "Mi corazón late tranquilo y relajado".
5. "Mi respiración es cada vez más tranquila".
6. "Mi estómago está cada vez más cálido".
7. "Mi frente está fría".

Fuente: Rodríguez Díaz E. Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. Interpsiquis; 2018. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>

