



## Trabajo Fin de Grado

COLOSTOMÍA POR ENFERMEDAD  
INFLAMATORIA INTESTINAL: PROGRAMA  
DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

COLOSTOMY FOR INFLAMMATORY BOWEL  
DISEASE: HEALTH EDUCATION  
PROGRAMME

Autora

CRISTINA FERNÁNDEZ SEVILLA

Directora

Dra. Beatriz Esperanza Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2023/2024



## Agradecimientos:

Le agradezco a mi tutora por su guía, dedicación y paciencia, y a mis padres, por brindarme su apoyo incondicional para poder cumplir mis metas personales y académicas.



## Índice:

1. Introducción.....	1
1.1. Cuidados de enfermería.....	3
1.2. Justificación del tema.....	5
2. Objetivos.....	6
3. Metodología.....	7
4. Desarrollo del programa de salud.....	9
4.1. Diagnóstico .....	9
• <i>Análisis y priorización</i> .....	9
• <i>Diagnósticos de enfermería</i> .....	9
4.2. Planificación del programa .....	12
• <i>Objetivos del programa</i> .....	12
• <i>Población diana</i> .....	12
• <i>Recursos humanos y materiales</i> .....	13
• <i>Estrategias</i> .....	14
• <i>Sesiones y cartas descriptivas</i> .....	14
• <i>Cronograma del programa</i> .....	16
4.3. Ejecución.....	16
4.4. Evaluación.....	17
• <i>Evaluación de resultados</i> .....	17
• <i>Evaluación de la estructura</i> .....	17
• <i>Evaluación del proceso</i> .....	17
5. Conclusión .....	19
6. Bibliografía.....	31
7. Anexos .....	24
Anexo 1: Cartel programa de salud.....	24
Anexo 2: Díptico del programa de salud.....	25
Anexo 3: Carta descriptiva de las sesiones .....	26
Anexo 4: Cuestionario de conocimientos .....	27
Anexo 5: Higiene diaria y cuidados del estoma.....	28
Anexo 6: Recomendaciones en la alimentación.....	41
Anexo 7: Consejos para la vida diaria.....	32
Anexo 8: Escala Stoma-QOL.....	33
Anexo 9: Información del aspecto psicológico .....	34
Anexo 10: Encuesta de satisfacción del programa.....	35



## Índice de tablas:

- Tabla 1: Bases de datos.....7
- Tabla 2: Páginas webs.....8
- Tabla 3: NANDA: Disposición para mejorar la salud.....10
- Tabla 4: NANDA: Disminución de la implicación en actividades recreativas.....10
- Tabla 5: NANDA: Trastorno de la imagen corporal.....11
- Tabla 6: Presupuesto del programa.....13
- Tabla 7: Sesión 1: Conoce tu ostomía.....14
- Tabla 8: Sesión 2: Convive con tu ostomía.....15
- Tablas 9: Sesión 3: Comparte tus problemas.....15
- Tabla 10: Cronograma de Gantt.....16

## Acrónimos

- Enfermedad inflamatoria intestinal (EII) / Inflammatory bowel disease (IBD)
- Enfermedad o colitis de Crohn (EC).
- Colitis ulcerosa (CU).
- Calidad de vida (CdV).
- Cuestionario Stoma-QOL (Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía).
- DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) / MESH (Medical Subject Headings).
- Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB).



## Resumen

### **Introducción:**

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una de las indicaciones para la realización de una colostomía, entendida como la exteriorización de un segmento del intestino grueso que está conectado a la piel creado quirúrgicamente para desviar la excreta de las asas intestinales distales. El profesional de enfermería es el encargado de proporcionar a estos pacientes colostomizados los conocimientos necesarios para su cuidado, una atención holística y acompañamiento continuo y cercano.

### **Objetivo principal:**

Desarrollar un programa de educación para la salud a pacientes jóvenes colostomizados debido a la enfermedad inflamatoria intestinal, para favorecer su autocuidado, reducir las complicaciones físicas, psicológicas y sociales y mejorar su calidad de vida.

### **Metodología:**

Se realizó una revisión bibliográfica con búsquedas de artículos en bases de datos científicas y páginas webs. Para el desarrollo del programa de salud se ha empleado la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

### **Desarrollo:**

Se ha elaborado un programa de salud dirigido a pacientes jóvenes colostomizados debido a la enfermedad inflamatoria intestinal. Se realizarán 3 sesiones divulgativas grupales, con un máximo de 10 personas, impartidas por un enfermero estomaterapeuta, en las que se tratarán aspectos relevantes para los pacientes como: los cuidados, la alimentación, los estilos de vida, la vestimenta y el aspecto psicológico.

### **Conclusiones:**

Ofrecer una atención biopsicosocial y de calidad por parte de enfermeros estomaterapeutas resulta muy beneficioso para la adaptación y aceptación de la nueva condición de vida de los propios pacientes.

### **Palabras claves:**

Colostomía, ostomía, enfermedad inflamatoria intestinal, cuidados de enfermería y programa de educación para la salud.

## **Abstract**

### **Introduction:**

Inflammatory bowel disease (IBD) is one of the indications for the performance of a colostomy, understood as the externalization of a segment of the large intestine that is connected to the skin surgically created to divert excreta from the distal intestinal loops. The nursing professional is in charge of providing these colostomized patients with the necessary knowledge for their care, holistic care and continuous and close accompaniment.

### **Main objective:**

To develop a health education program for young colostomized patients due to inflammatory bowel disease, to favor their self-care, reduce physical, psychological and social complications and improve their quality of life.

### **Methodology:**

A bibliographic review was performed with searches of articles in scientific databases and web pages. The NANDA, NOC and NIC taxonomy was used for the development of the health program.

### **Development:**

A health program aimed at young colostomized patients due to inflammatory bowel disease has been developed. There will be 3 group divulgative sessions, with a maximum of 10 people, given by a stomatherapy nurse, in which relevant aspects for patients will be treated such as: care, nutrition, lifestyles, clothing and psychological aspect.

### **Conclusions:**

Offering biopsychosocial and quality care by stomatherapy nurses is very beneficial for the adaptation and acceptance of the new life condition of the patients themselves.

### **Keywords:**

Colostomy, ostomy, inflammatory bowel disease, nursing care and health education programme.

## 1. Introducción

El estoma intestinal u ostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal anterior cuyo objetivo principal es desviar la excreta de las asas intestinales distales. Según la exteriorización del intestino delgado o del intestino grueso se denominan ileostomía o colostomía respectivamente. También pueden clasificarse en temporales o permanentes según su duración en el paciente (Pandiaraja et al., 2021; Mulita y Lotfollahzadeh, 2023).

Los estomas intestinales desempeñan un papel importante en el tratamiento de muchas afecciones gastrointestinales como el cáncer colorrectal, la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad diverticular con obstrucción, la incontinencia fecal o la fuga anastomótica entre otras (Sherman y Wexner, 2017; Pandiaraja et al., 2021; D'Ambrosio et al., 2022; Mulita y Lotfollahzadeh, 2023). En la actualidad, el cáncer colorrectal es la indicación más frecuente para la creación de estomas en adultos. Destacan la colostomía terminal de Hartman, la colostomía en asa y la ileostomía por ser los estomas más habituales en la práctica quirúrgica. Hoy en día el estoma intestinal es considerado uno de los procedimientos de urgencia más habituales para salvar vidas que se realizan en todo el mundo (Mulita y Lotfollahzadeh, 2023). La mayoría de los estomas se crean en poblaciones adultas y geriátricas (Pandiaraja et al., 2021).

Según datos epidemiológicos, se calcula que en 2022 había aproximadamente 100.000 personas ostomizadas en España, con una incidencia anual de 16.000 personas (Sacyl, 2022).

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una afección inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal de carácter recidivante mediada por el sistema inmunológico. Engloba la enfermedad o colitis de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU) (M'Koma, 2022; Sălcudean et al., 2023). La clínica que experimentan los pacientes son dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, fatiga, sensación de cansancio, agotamiento y disminución de la capacidad de la actividad física y mental (Sălcudean et al., 2023). Además de producir un impacto significativo en la calidad de vida (CdV), en la salud física y mental (depresión y ansiedad) del paciente, en la productividad laboral y en los recursos sanitarios. La intervención quirúrgica está indicada cuando el tratamiento y terapias farmacológicas antiinflamatorias y sintomáticas convencionales, la dieta y los cambios en el estilo de vida resultan ineficaces, fallan o no alivian los síntomas (M'Koma, 2022).

La enfermedad de Crohn es una enfermedad inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal con síntomas que evolucionan de manera recurrente y remitente que produce un daño tisular progresivo, pudiendo provocar estenosis, fistulas y la formación de abscesos. La causa de la enfermedad de Crohn es una combinación de factores genéticos, inmunológicos y microbiológicos y se cree que el mecanismo desencadenante se encuentra en el flujo fecal, por lo que en ocasiones resulta necesario desviarla mediante una ostomía, una vez se hayan agotado otros tratamientos médicos y quirúrgicos (Burke, 2019).

La colitis ulcerosa también es una patología inflamatoria crónica, de origen autoinmune, que afecta de forma más localizada dañando el revestimiento interno del colon, comenzando en el ano. De igual manera cursa con períodos de brote y de remisión. Los síntomas más frecuentes que padecen los pacientes son diarrea con moco y sangre, dolor abdominal y pérdida de peso (Carvalho y Cotter, 2017; ACCU, 2019).

Una colostomía es una exteriorización de un segmento del intestino grueso que está conectado a la piel. Es el tipo más común de ostomía digestiva de eliminación. Según la porción de colon abocada puede ser ascendente, descendente, transversa o sigmoidea, siendo estas las dos últimas las más habituales. Además también existe otro tipo de clasificación como la colostomía en asa, en doble asa, perineal o terminal (D'Ambrosio et al., 2022; Mulita y Lotfollahzadeh, 2023). El contenido de las colostomías varía según su localización, siendo cuanto más proximal más líquido, y por lo general de consistencia pastosa (Mulita y Lotfollahzadeh, 2023). Dicho procedimiento quirúrgico se realiza con frecuencia para diversas patologías inflamatorias, neoplásicas y traumáticas (Guzmán-Valdivia Gómez, 2021).

La formación de estomas a pesar de salvar vidas también provoca un gran impacto psicológico en las personas (Fernández-Martínez et al., 2020) y conlleva complicaciones que oscilan entre el 15 y el 70% (Guzmán-Valdivia Gómez, 2021). Algunas de ellas son la irritación cutánea, hematoma, prolusión de la ostomía, hernia paraestomal, estenosis, retracción, obstrucción, fuga del contenido, isquemia o necrosis, desequilibrio de líquidos y electrolitos, hemorragia y fistula (Sherman y Wexner, 2017; Guzmán-Valdivia Gómez, 2021; Pandiaraja et al., 2021; D'Ambrosio et al., 2022; Mulita y Lotfollahzadeh, 2023). En consecuencia la calidad de vida y sensación de bienestar de los pacientes pueden verse afectadas de manera significativa.

La educación pre y postoperatoria sobre el estoma es fundamental para que los pacientes puedan manejar mejor su estoma y adaptarse a la vida con una ostomía. Las complicaciones pueden reducirse desde el primer momento mediante la elección y el marcaje de un lugar adecuado para la creación del estoma, considerándose ideal el vértice del pliegue de grasa infraumbilical (Mulita y Lotfollahzadeh, 2023).

### 1.1.- Cuidados de enfermería

El papel de la enfermería en las colostomías destaca por ser los profesionales encargados de proporcionar a los pacientes los conocimientos necesarios para su cuidado, fomentarlo, y de realizar un seguimiento y acompañamiento continuo y cercano (Henao Trujillo et al., 2019; Sasak et al., 2021; Ripoll Padilla et al., 2023). Resulta de vital importancia abordar la situación desde un punto de vista holístico, es decir, incluyendo tanto una asistencia física como el aspecto psicológico, sociocultural, sexual y laboral de los pacientes, con el fin de conocer y adaptarse a sus necesidades particulares (Henao Trujillo et al., 2019; Sasak et al., 2021; Estopañán Rodrigo et al., 2022). Tener una ostomía plantea varios desafíos en la vida de los pacientes, por lo que la labor de la enfermería es también la de prepararles y brindarles apoyo para lograr la rehabilitación y adaptación de los mismos a su nueva condición en la vida diaria (Stavropoulou et al., 2021).

A los pacientes se les educará sobre los cuidados que deberán llevar a cabo, los distintos sistemas de bolsa y dispositivos existentes y las complicaciones más frecuentes (Steinhagen et al., 2017; Henao Trujillo et al., 2019). A su vez, se les proporcionarán estrategias orientadas a la solución de problemas relacionados con los gases, ruidos, malos olores y fugas de heces (Henao Trujillo et al., 2019). Al principio, el dolor, la aprensión y la preocupación por ver el estoma pueden limitar su autocuidado, por lo que se intenta incluir a la familia o cuidadores principales en este proceso de aprendizaje desde el inicio (Steinhagen et al., 2017; Henao Trujillo et al., 2019). La adaptación a la ostomía es un proceso largo en el que la realización de los autocuidados favorece el afrontamiento de la situación y una adecuada reinserción social (Henao Trujillo et al., 2019).

Los profesionales de enfermería facilitarán a los pacientes las consideraciones dietéticas adaptadas a la colostomía y a la enfermedad inflamatoria intestinal, las herramientas de afrontamiento para conservar las relaciones sociales y laborales y las actividades de ocio (Estopañán Rodrigo et al., 2022), las recomendaciones para la vestimenta y actividades físicas e impulsar un descanso nocturno placentero (Muhammad et al., 2022). Además, destacan acciones dirigidas a la adaptación y aceptación a su nueva imagen corporal y a mejorar su funcionamiento en la esfera sexual (Henao Trujillo et al., 2019; Estopañán Rodrigo et al., 2022). Dado que para una persona colostomizada la ostomía pasa a convertirse en el centro de las preocupaciones desde el primer momento, presentando ansiedad, miedo, estrés, depresión, perdida de la autoestima e inseguridad, entre otras, priman las estrategias de afrontamiento dirigidas a gestionar y aliviar las emociones negativas, las actividades de autoayuda y los grupos de apoyo (Henao Trujillo et al., 2019).

A lo largo del programa de salud se pasará a los pacientes el Cuestionario Stoma-QOL (Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía) (Boira y García, 2015), relevante para conocer el grado de aceptación, adaptabilidad y calidad de vida con el fin de proporcionarles unos cuidados de calidad acorde a sus propias necesidades y se les recomendarán páginas webs y guías de cuidados (ADO, 2018; NNNconsult, s.f.) para resolver sus dudas o conocer otros aspectos de interés de su colostomía.

El apoyo y educación brindada por los enfermeros a los pacientes es determinante para afrontar el cambio y se pretende establecer una relación en la que los pacientes se sientan seguros y libres y donde puedan expresar sus sentimientos, interpretación de sus vivencias y preocupaciones, sin emitir ningún juicio de valor (Stavropoulou et al., 2021).

Cabe destacar la importancia de la participación activa del paciente y de su entorno más cercano para la adaptación y que así la colostomía no suponga límites en la vida diaria del mismo (Estopañán Rodrigo et al., 2022).

## 1.2.- Justificación del tema

El interés de este tema radica, en primer lugar, en concienciar a la población de que portar una ostomía no es una enfermedad sino una solución a diversas patologías, pero igualmente puede suponer una dificultad para la vida diaria de estas personas portadoras. Además, dado que este trabajo se centra en la población joven sus preocupaciones y necesidades deben de ser comprendidas y cubiertas adecuadamente. Es por ello que resulta de gran importancia contar con un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios (cirujano general, enfermero estomaterapeuta, médico de atención primaria, psicólogo, etc.) capacitados adecuadamente para mitigar la incidencia de las complicaciones, su tratamiento e implantar protocolos estandarizados de actuación.

Del mismo modo es prioritario proporcionar mayor educación al paciente y su familia o cuidadores principales, quienes también son partícipes en el proceso como figura de apoyo y ayuda. Se pretende garantizar los conocimientos necesarios para que ganen independencia en su autocuidado y potenciar su empoderamiento, gracias a un abordaje holístico e integral por parte de los profesionales de enfermería.

## 2. Objetivos

### General:

Desarrollar un programa de educación para la salud a pacientes jóvenes colostomizados debido a la enfermedad inflamatoria intestinal, para favorecer su autocuidado, reducir las complicaciones físicas, psicológicas y sociales y mejorar su calidad de vida.

### Específicos:

- Destacar la importancia del papel de la enfermería proporcionando una atención integral y unos cuidados de calidad a los pacientes colostomizados durante el proceso.
- Promover estilos de vida saludables y reconocer los factores de riesgo o inicio de las complicaciones mediante la realización de sesiones divulgativas.
- Proporcionar herramientas para reducir el impacto emocional que supone la ostomía, así como para el aprendizaje y la resolución de problemas.

### 3. Metodología

Respecto a la metodología empleada para la elaboración de este trabajo, he realizado una búsqueda bibliográfica de artículos principalmente en bases de datos científicas (Tabla 1) y páginas webs (Tabla 2) de reconocido valor.

Las palabras claves y terminología MESH (Medical Subject Headings)/ DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) utilizadas han sido: ostomía (ostomy), colostomía (colostomy), enfermedades inflamatorias del intestino (inflammatory bowel diseases), tratamiento (treatment), cuidados de enfermería (nursing care) combinadas entre sí y empleando el operador booleano “AND”. A su vez, para obtener una búsqueda más concreta y precisa he aplicado varios filtros, como criterios de inclusión: artículos de libre acceso (Free Full Text), en inglés y español y con fecha de publicación comprendida en los últimos 10 años (2015-2024). Por otro lado, como criterios de exclusión, descarté todos aquellos artículos que por título y/ o abstract no se adecuaban a la búsqueda y los estudios cuya población diana eran animales.

*Tabla 1. Bases de datos.*

Bases de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Pubmed	colostomy AND inflammatory bowel disease	FFT 2017-2024	65	7
	ulcerative colitis definition AND treatment		175	2
	colostomy care nurse		28	2
Science direct	colostomy AND treatment	FFT 2021-2024	671	1
	colostomy and nurse	2020-2024	83	1
Scielo	programa de salud colostomía	2016-2021	3	1
Dialnet	ostomized patient nursing care	2019-2024	16	1
	cuidados de enfermería en pacientes con colostomía		33	2
	cuestionarios colostomizados	2015-2024	3	1

*Fuente: Elaboración propia.*

*Tabla 2. Páginas Webs.*

Página web	Enlace
Sacyl (Sanidad Castilla y León)	<a href="https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-internacional-personas-ostomizadas-166e04">https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-internacional-personas-ostomizadas-166e04</a>
ACCU (Confederación Crohn y Colitis ulcerosa)	<a href="https://accuesp.com/crohn-y-colitis/la-enfermedad/sintomas">https://accuesp.com/crohn-y-colitis/la-enfermedad/sintomas</a>
NNNconsult	<a href="https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda">https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda</a>
ACCU (Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis ulcerosa)	<a href="https://www.accudesevilla.org/manual-para-el-cuidado-de-las-personas-con-ostomia-incontinencia-y-herida-quirurgica/">https://www.accudesevilla.org/manual-para-el-cuidado-de-las-personas-con-ostomia-incontinencia-y-herida-quirurgica/</a>
ADO (Asociación de Ostomizados de Aragón)	<a href="https://ostomizadosaragon.org/">https://ostomizadosaragon.org/</a>
Junta de Andalucía: Consejería de salud y consumo	<a href="https://www.escueladepacientes.es/ostomias/enfermedad-inflamatoria-intestinal/guias-enfermedad-inflamatoria-intestinal/guia-enfermedad-inflamatoria-intestinal">https://www.escueladepacientes.es/ostomias/enfermedad-inflamatoria-intestinal/guias-enfermedad-inflamatoria-intestinal/guia-enfermedad-inflamatoria-intestinal</a>
BOE (Boletín Oficial del Estado)	<a href="https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/condicembre">https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/condicembre</a>

*Fuente: Elaboración propia.*

Además, mediante la página web de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza he empleado la herramienta NNNconsult para seleccionar los diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones acordes a la colostomía, utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

El trabajo se ha desarrollado bajo las normas de buena práctica clínica, los principios éticos básicos y los aspectos contenidos en Ley Orgánica 3/ 2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (BOE nº 294, del 6 de diciembre de 2018) que regulan el acceso, la protección y la confidencialidad de los datos (BOE, 2018).

## 4. Desarrollo Del Programa De Salud

### 4.1.- Diagnóstico

- *Análisis y priorización*

Se impartirá el programa de salud “Una colostomía, una nueva oportunidad” en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) de Zaragoza (Aragón) a la población joven con enfermedad inflamatoria intestinal que se le vaya a realizar una colostomía. Se trata de un hospital público que atiende a una población total de 306.000 habitantes y es el de referencia del Sector III del Servicio Aragonés de Salud en Zaragoza, con una extensión superior a los 6.000 km<sup>2</sup> y compuesto por 116 municipios de 9 comarcas diferentes, es decir, atiende tanto a población rural como urbana.

El programa será coordinado y dirigido por un enfermero estomaterapeuta, al que el servicio de cirugía digestiva proporcionará los pacientes programados para la operación quirúrgica de forma mensual, con el fin de poder avisarles e incluirles voluntariamente en el programa desde el comienzo.

Constará de 3 sesiones con inicio quince días previos a la intervención quirúrgica. Se pretende enseñarles los conceptos básicos, proporcionarles apoyo y que se sientan acompañados durante el proceso de adaptación a su nueva situación.

Este programa de salud se plantea para ser repetido múltiples veces según se vaya citando a la población diana para operarse de una colostomía con enfermedad inflamatoria intestinal de base.

- *Diagnósticos de enfermería*

Mediante el uso de la herramienta NNNconsult desde la página web de la Universidad de Zaragoza se aplica la taxonomía enfermera NANDA, NOC y NIC y se establecen los diagnósticos enfermeros (NNNconsult, s.f.) considerando que los más relacionados con la colostomía son:

### [00182] Disposición para mejorar el autocuidado

NANDA	Disposición para mejorar el autocuidado M/P expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado de su colostomía.
NOC	<p>[0305] Autocuidados: higiene.  <u>Indicadores:</u>  [30517] Mantiene la higiene corporal.  [30501] Se lava las manos.</p> <p>[1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.  <u>Indicadores:</u>  [162208] Sigue las recomendaciones para tomar alimentos y líquidos entre las comidas.  [162212] Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos.</p>
NIC	<p>[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/ higiene.  [5606] Enseñanza: individual.</p> <p>[5246] Asesoramiento nutricional.  [4120] Manejo de líquidos.</p>

Tabla 3. Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada (NNNconsult, s.f.).

### [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas

NANDA	Disminución de la implicación en actividades recreativas R/C motivación inadecuada M/P alteración del estado anímico del paciente por la colostomía.
NOC	<p>[1503] Implicación social.  <u>Indicadores:</u>  [150318] Asiste a actividades grupales.  [150313] Participa en deportes de equipo.</p> <p>[1604] Participación en actividades de ocio.  <u>Indicadores:</u>  [160412] Elige actividades de ocio de interés.  [160413] Disfruta de actividades de ocio.</p>
NIC	<p>[4920] Escucha activa.  [5430] Grupo de apoyo.</p> <p>[5100] Potenciación de la socialización.  [200] Fomento del ejercicio.</p>

Tabla 4. Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada (NNNconsult, s.f.).

## [00118] Trastorno de la imagen corporal

NANDA	Trastorno de la imagen corporal R/C baja autoestima M/P expresa preocupación con el cambio debido a su colostomía.
NOC	<p>[1302] Afrontamiento de problemas. <u>Indicadores:</u> [130210] Adopta conductas para reducir el estrés. [130214] Verbaliza la necesidad de asistencia.</p> <p>[1205] Autoestima <u>Indicadores:</u> [120519] Sentimientos sobre su propia persona. [120511] Nivel de confianza.</p>
NIC	<p>[5270] Apoyo emocional. [5400] Potenciación de la autoestima.</p> <p>[5220] Mejora de la imagen corporal. [5450] Terapia de grupo.</p>

Tabla 5. Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada (NNNconsult, s.f.).

## 4.2.- Planificación del programa

- *Objetivos del programa*

### General:

Proporcionar a los pacientes colostomizados los conocimientos necesarios para el cuidado y manejo de su ostomía, promover una vida activa personal, social y laboral de calidad y apoyo por parte del profesional de enfermería.

### Específicos:

- Explicar los conocimientos básicos acerca de la ostomía y sus principales cuidados, favoreciendo la autonomía de los pacientes y describir las medidas higiénico dietéticas más relevantes.
- Favorecer los estilos de vida saludables para los pacientes y recomendaciones generales, aumentando su motivación para reanudar su anterior vida.
- Ayudar en la aceptación a su nueva imagen corporal favoreciendo la autoestima y el bienestar físico y psicológico, además de contar con la colaboración de pacientes expertos para expresar sus vivencias, compartir inquietudes y recibir apoyo.

- *Población diana*

La población en la que se centra el programa de salud son los pacientes jóvenes con edad comprendida entre los 16 y los 40 años de edad que van a ser intervenidos quirúrgicamente de una colostomía debido a la enfermedad inflamatoria intestinal en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Se contará con una participación máxima de 10 personas, que serán informados y tendrán que inscribirse al programa por correo electrónico previamente.

- *Recursos humanos y materiales*

	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS	TOTAL
	3 carteles informativos 12 dípticos 1 aula (equipada con ordenador y proyector, 1 mesa y 13 sillas) 12 folios y bolígrafos	Enfermero estomaterapeuta	Carteles: 1'5€ Dípticos impresos a color y a doble cara: 5€ Aula: 0€ Paquete folios: 1'5€ Bolígrafos: 4€ Enfermero: 0€
SESIÓN 1	12 Cuestionarios de conocimientos 12 Fichas Higiene diaria y cuidados del estoma	Enfermero estomaterapeuta	Cuestionarios impresos: 0'96€ Fichas: 14'4€ Enfermero: 0€
SESIÓN 2	12 Cuestionarios de Stoma-QOL 12 Fichas Recomendaciones en la alimentación 12 Fichas Consejos para la vida diaria	Enfermero estomaterapeuta	Cuestionarios: 0'96€ Fichas: 7'2€ Enfermero: 0€
SESIÓN 3	12 Fichas Aspecto psicológico 12 Cuestionarios de conocimientos 12 Cuestionarios de satisfacción del programa 2 botellas de agua	Enfermero estomaterapeuta 2 pacientes expertos	Fichas: 3'6€ Cuestionarios: 1'92€ Botellas de agua 0.5l: 1€ Enfermero: 0€ Pacientes expertos: 0€
<b>TOTAL</b>			<b>42'04€</b>

Tabla 6. Presupuesto del programa. Fuente: Elaboración propia.

\*Enfermero: 0€ ya que el programa se lleva a cabo durante la jornada laboral del mismo.

\*Pacientes expertos: 0€ dado que participan en la tercera sesión de forma voluntaria y de forma altruista.

\*El aula o sala de docencia será cedida por el hospital de forma gratuita con reserva previa.

- *Estrategias*

La captación de los pacientes se llevará a cabo mediante llamada telefónica de aquellos a los que se vaya a intervenir quirúrgicamente en el mes siguiente. Además se colgarán varios carteles divulgativos del programa de educación (ANEXO 1) en las entradas del Hospital Clínico Lozano Blesa y en la planta del servicio de Cirugía, y se les entregará un folleto informativo con la programación de las sesiones brevemente (ANEXO 2) en la consulta de enfermería previa a la cirugía. Los pacientes que quieran participar serán apuntados en una hoja de inscripción por vía telemática, con una máximo de 10 participantes. Se impartirán 3 sesiones con el propósito de conseguir los objetivos planteados previamente.

- *Sesiones y cartas descriptivas*

Carta descriptiva de las sesiones (ANEXO 3).

### SESIÓN 1: CONOCE TU OSTOMÍA

Con esta primera sesión se inicia el programa de salud, en primer lugar dando la bienvenida a los asistentes y agradeciendo su compromiso y participación. Para empezar se les pasará un Cuestionario de conocimientos previos (ANEXO 4) para que lo rellenen. La sesión está dividida en dos partes, la primera de ellas, de 1 hora de duración, lejos de ser un bombardeo de información, pretende ser una píldora informativa en la que se recuerden los conceptos básicos de la colostomía, el tipo de efluente, los cuidados e higiene y la detección de posibles complicaciones. Así mismo se les mostrarán los distintos dispositivos disponibles para el estoma, además de su manejo y cambios (ANEXO 5). Por último, se tratarán las medidas dietéticas recomendadas (ANEXO 6) para las personas con colostomía debido a la enfermedad inflamatoria intestinal para evitar incomodidad en la eliminación y el estoma.

En la segunda parte, cuya duración consta de 30 minutos, resolveremos las dudas que hayan ido surgiendo durante la sesión, así como aquellas resultantes del cuestionario inicial. De manera práctica los pacientes podrán realizar demostraciones de cambios de bolsa y cuidados en maquetas. Al finalizar la sesión se les proporcionará material informativo complementario y sistemas de bolsas de distintos fabricantes.

La sesión será dirigida por un enfermero estomaterapeuta que contará con la guía de una presentación PowerPoint. Como recursos materiales serán necesarios una sala cedida por el hospital con capacidad para 10 personas, con sillas para todos, una mesa con ordenador y proyector, folios y bolígrafos.

*Tabla 7. Fuente: Elaboración propia.*

## SESIÓN 2: CONVIVE CON TU OSTOMÍA

En la segunda sesión, de 1 hora de duración, se profundizará en aspectos como el descanso nocturno, el desafío de la vestimenta, llevar una vida activa física y sexualmente, la vuelta al ámbito laboral y reanudar las relaciones y actividades sociales (ANEXO 7). Los participantes podrán preguntar sus dudas a lo largo de la sesión.

Para concluir la misma se les entregará a los pacientes el Cuestionario Stoma-QOL (ANEXO 8) para que lo llenen y permita a la enfermera conocer sus preocupaciones y necesidades, para poder programar la próxima sesión de forma más focalizada.

Al igual que la sesión anterior, ésta será dirigida por el mismo enfermero estomaterapeuta y se apoyará en una presentación PowerPoint para explicar la información. Como recursos materiales serán necesarios una sala para 10 personas, con sillas para todos, una mesa con ordenador y proyector, folios y bolígrafos.

*Tabla 8. Fuente: Elaboración propia.*

## SESIÓN 3: COMPARTE TUS PROBLEMAS

A lo largo del programa de salud se pretende establecer una relación afectiva con el paciente y transmitirle que es un espacio seguro donde puede expresar libremente sus sentimientos, emociones y preocupaciones. Esta tercera y última sesión consistirá en asesorar y ayudar a los pacientes a gestionar el aspecto psicológico de ser portadores de colostomía. La presencia de la colostomía se asocia con una variedad de dificultades como la insatisfacción por la alteración de la imagen corporal, el miedo, la ansiedad, la vergüenza, nuevas fuentes de estrés (reanudar la vida social, laboral, sexual, las actividades de ocio...), etc. (ANEXO 9). Durante 1 hora se tratarán estos aspectos mediante una presentación de PowerPoint y en la siguiente media hora, se contará con 2 personas expertas portadoras de colostomía que expresarán su testimonio, aportarán un nuevo punto de vista de la situación que viven y enfatizarán los esfuerzos para mejorar la calidad de vida. Se espera potenciar la participación de los pacientes y que puedan comentar sus dudas y contarán con el tiempo suficiente para hacerles preguntas a los invitados.

El enfermero estomaterapeuta, encargado de impartir la sesión, agradecerá la participación de los invitados en el taller y posteriormente la asistencia y colaboración de los pacientes en todo el programa. Además, incentivará a los pacientes a formar parte de los grupos de apoyo de las asociaciones para favorecer su adaptación y mejorar su impacto psicológico.

En esta última sesión se pasará un Cuestionario de evaluación final de aprendizaje (ANEXO 4), con las mismas preguntas que en el cuestionario inicial y una Encuesta de satisfacción del programa (ANEXO 10). Al igual que los cuestionarios o escalas anteriores, estos también son anónimos, con el fin de preservar la intimidad de cada paciente.

*Tabla 9. Fuente: Elaboración propia.*

- *Cronograma del programa*



Tabla 10. Cronograma de Gantt. Fuente: Elaboración propia.

### 4.3.- Ejecución

El programa de salud comenzará con la primera sesión el 23 de septiembre de 2024 y cuyos participantes serán operados a lo largo de los próximos 15 días. Las dos siguientes sesiones se realizarán con un periodo de 15 días de distancia, es decir, el 7 de octubre y el 21 de octubre respectivamente. Las sesiones comenzarán a las 11:30 de la mañana y tendrán lugar en un aula de docencia del HCULB (entrada por Consultas Externas).

Este programa de educación se plantea con el fin de ser repetido numerosas veces según se vaya programando a los pacientes para la intervención quirúrgica y el servicio de cirugía del hospital proporcione sus nombres para facilitar incluirlos en el mismo.

#### **4.4.- Evaluación**

- *Evaluación de resultados*

Se espera que los pacientes adquieran las nociones básicas de su colostomía, que se evaluará a través de 7 preguntas de tipo test que conforman el Cuestionario de conocimientos (ANEXO 4), que se pasará tanto en la primera como en la última sesión para saber si han progresado y adquirido esos conocimientos. Por otro lado, conoceremos la calidad de vida de los pacientes y si están adaptándose a su nueva condición de vida mediante la Escala Stoma-QOL (ANEXO 8) que llenarán en la segunda sesión.

- *Evaluación de la estructura*

El aula de docencia del Hospital Clínico donde se impartirán las sesiones y los recursos materiales como las bolsas de colostomía, los productos de higiene personal, las maquetas de la zona abdominal del cuerpo humano y los materiales didácticos aportados a los pacientes se esperan que sean de gran utilidad para aplicar los conceptos explicados a lo largo del programa. Además los participantes podrán llevarse esa información resumida a su domicilio a través de unos folletos que se les entregarán durante el desarrollo del mismo (ANEXOS 2, 5, 6, 7 y 9).

Se contactará por teléfono con dos personas también portadoras de colostomía que hayan pasado por la misma situación que estos pacientes para que participen de forma voluntaria en la última sesión del programa contando su experiencia, y así los pacientes podrán sentirse reflejados en ellos y consultarles dudas e inquietudes.

- *Evaluación del proceso*

Se espera que el desarrollo del programa será satisfactorio y se promoverá la participación de los asistentes de forma que aprovecharán y resultará beneficiosa la educación impartida en este programa de salud.

Al finalizar, mediante una puntuación numérica se analizará el Cuestionario de satisfacción del programa (ANEXO 10), cumplimentado por los pacientes en la tercera y última sesión, con el propósito de solventar aquellas carencias que tanto ellos mismos como el propio enfermero puedan detectar.

Se podrá concluir que la atención biopsicosocial continua a los pacientes resultará esencial para conseguir una mejor adaptación a su colostomía y que el enfermero estomaterapeuta podrá ejercer un papel crucial como figura de apoyo y de educación sanitaria.

## 5. Conclusión

1. El desarrollo y ejecución del Programa de educación para la salud "Una colostomía, una nueva oportunidad" permitirá a los pacientes adquirir un conocimiento pleno sobre su colostomía, las aptitudes indispensables para poder realizar sus cuidados y avanzar en la aceptación de su nueva imagen corporal.
2. Se podrá concluir que la labor de enfermería será imprescindible en esta atención integral a los pacientes y que la educación sanitaria tendrá especial relevancia en la independencia de ellos. De la misma manera la implicación de la familia y su apoyo emocional en este proceso tanto hospitalaria como en el domicilio, reforzará la adaptación a sus nuevas circunstancias de vida.
3. Además se espera que serán capaces de retomar su vida en la esfera social, laboral y personal promoviendo su confort y dejarán de ver su colostomía como un obstáculo para ello.
4. Los pacientes jóvenes portadores de colostomía deberán adquirir importancia en nuestro sistema de salud y sociedad actual garantizándoles una atención holística de calidad. Se espera que con este programa se sientan acompañados, reciban un asesoramiento adecuado y puedan aumentar su bienestar físico y psicológico.

## 6. Bibliografía

- ACCU: Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa. (22 de enero, 2021). Manual para el cuidado de las personas con ostomía, incontinencia y herida quirúrgica. *ACCU: Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa.* <https://www.accudesevilla.org/manual-para-el-cuidado-de-las-personas-con-ostomia-incontinencia-y-herida-quirurgica/>
- ADO: Asociación de ostomizados de Aragón. (2018). Información. <https://ostomizadosaragon.org/informacion/>
- BOE: Boletín Oficial del Estado, n.º 294, de 5 de diciembre, Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>
- Boira, E. J. C. y García, P. (2015). Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados. *European Journal of Health Research (EJHR)*, 1(3), 107–118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152052>
- Burke, J. P. (2019). Role of Fecal Diversion in Complex Crohn's Disease. *Clinics in colon and rectal surgery*, 32(4), 273–279. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1683916>
- Carvalho, P. B. y Cotter, J. (2017). Mucosal Healing in Ulcerative Colitis: A Comprehensive Review. *Drugs*, 77(2), 159–173. <https://doi.org/10.1007/s40265-016-0676-y>
- Confederación ACCU Crohn y Colitis Ulcerosa. (2019, 8 de agosto). Colitis ulcerosa. *ACCU: Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa.* <https://accuesp.com/crohn-y-colitis/la-enfermedad/sintomas>
- D'Ambrosio, F., Pappalardo, C., Scardigno, A., Maida, A., Ricciardi, R. y Calabro, G. E. (2022). Peristomal Skin Complications in Ileostomy and Colostomy Patients: What We Need to Know from a Public Health Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 79. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010079>

Estopañán Rodrigo, C., Fernández Miralbés, J., Del Portillo Val, R., Castilla Martin, A., Castrillo Cutando, M. y García Castro, M.E. (2022). Plan de cuidados de enfermería a paciente portador con colostomía secundaria a cirugía por cáncer colorrectal. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3 (8), 2660–7085.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8586986>

Fernández-Martínez, D., Rodríguez-Infante, A., Otero-Díez, J. L., Baldonedo-Cernuda, R. F., Mosteiro-Díaz, M. P. y García-Flórez, L. J. (2020). Is my life going to change?-a review of quality of life after rectal resection. *Journal of gastrointestinal oncology*, 11(1), 91–101. <https://doi.org/10.21037/jgo.2019.10.03>

Guzmán-Valdivia Gómez, G. (2021). Outpatient treatment for colostomy stenosis; report of 3 cases. *International Journal of Surgery Case Reports*, 85, 106292.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106292>

Henao Trujillo, O.M., Alemán, G., Daza, D., Sánchez, P., García, J. y Aristizábal González, K.D. (2019) Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 16(1), 75–88.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200504>

Escuela de Pacientes. (2022). Guía Enfermedad Inflamatoria Intestinal. *Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo.*  
<https://www.escueladepacientes.es/ostomias/enfermedad-inflamatoria-intestinal/guias-enfermedad-inflamatoria-intestinal/guia-enfermedad-inflamatoria-intestinal>

M'Koma, A. E. (2022). Inflammatory Bowel Disease: Clinical Diagnosis and Surgical Treatment-Overview. *MDPI*, 58(5), 567. <https://doi.org/10.3390/medicina58050567>

Muhammad, F. A., Akpor, O. A., y Akpor, O. B. (2022). Lived experiences of patients with ostomies in a University Teaching Hospital in Kwara State, Nigeria. *Heliyon*, 8(12), 11936. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11936>

Mulita, F., y Lotfollahzadeh, S. (2023). Intestinal Stoma. *StatPearls Publishing*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351447/>

NNNconsult. (s.f.). Elsevier. <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>

Pandiaraja, J., Chakkarapani, R., y Arumugam, S. (2021). A study on patterns, indications, and complications of an enteric stoma. *Journal of family medicine and primary care*, 10(9), 3277–3282. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_123\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_123_21)

Ripoll Padilla, B., Sanz García, D., Jiménez Carbonell, M., Sebastián Gracia, P., Maulin García, E., y Sobreviela Juste, C. (2023) Cuidados de enfermería en un paciente colostomizado. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(2), 2660-7085. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854148>

Sacyl: Sanidad de Castilla y León (1 de octubre, 2022). Día Internacional de las Personas Ostomizadas. *Portal de salud.* <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-internacional-personas-ostomizadas-166e04>

Sălcudean, A., Nan, A. G., Bodo, C. R., Cosma, M. C., Strete, E. G., y Lica, M. M. (2023). Association between Childhood Onset Inflammatory Bowel Disease and Psychiatric Comorbidities in Adulthood. *MDPI*, 13(11), 1868. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13111868>

Sasaki, V. D. M., Teles, A. A. da S., Silva, N. M., Russo, T. M. da S., Pantoni, L. A., Aguiar, J. C., y Sonobe, H. M. (2021). Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), e20200088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>

Sherman, K. L., y Wexner, S. D. (2017). Considerations in Stoma Reversal. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(3), 172–177. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598157>

Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., y Kelesi, M. (2021). "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8512. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>

Steinhagen, E., Colwell, J., y Cannon, L. M. (2017). Intestinal Stomas-Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(3), 184–192. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>

## 7. Anexos

### ANEXO 1: Cartel programa de salud



Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO 2: Díptico del programa de salud

**PROGRAMA DE SALUD**

**UNA COLOSTOMÍA,  
UNA NUEVA  
OPORTUNIDAD**

**INSCRIPCIÓN Y MÁS INFORMACIÓN**

**enfermeriacolostomia@mail.com**  
**976 76 57 00**

**SESIÓN 1: CONOCE TU OSTOMÍA**

Se enseñarán los conceptos básicos de la colostomía, los cuidados e higiene diaria, los distintos dispositivos disponibles, las medidas higiénico dietéticas y se realizarán demostraciones de cambios de bolsa y cuidados en maquetas.

**SESIÓN 2: CONVIVE CON TU OSTOMÍA**

Se tratarán temas como el descanso nocturno, la vestimenta, la activa física y el ejercicio, las relaciones sexuales y las actividades de ocio.

**SESIÓN 3: COMPARTE TUS PROBLEMAS**

Asesoramiento psicológico y gestión de las emociones y sentimientos. Se contará con los testimonios de personas colostomizadas.

**DIRIGIDO A PACIENTES JÓVENES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

**23 SEPTIEMBRE, 7 OCTUBRE Y 21 OCTUBRE  
11:30H**

**IMPARTIDO POR UN ENFERMERO ESTOMATERAPEUTA**

Fuente: Elaboración propia.

### ANEXO 3: Carta descriptiva de las sesiones

SESIÓN 1: CONOCE TU OSTOMÍA	
<b>Objetivo</b>	Enseñar las medidas higiénico-dietéticas de la colostomía en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y potenciar su autocuidado.
<b>Duración</b>	1 hora y media.
<b>Competencia</b>	Los pacientes serán capaces de realizar una limpieza y cambio de bolsa adecuada, además de ser conocedores de los conceptos básicos de las colostomías, sistemas de bolsas y asesoramiento nutricional adecuado.
<b>Personal docente</b>	Enfermero estomaterapeuta.
<b>Actividades didácticas</b>	Presentación del programa y de los participantes. Aplicación práctica de higiene y cambios de bolsa en maquetas. Resolución de dudas. Despedida.
<b>Recursos didácticos</b>	Presentación Power Point. Cuestionario de conocimientos. Maquetas del abdomen.

Fuente: Elaboración propia.

SESIÓN 2: CONVIVE CON TU OSTOMÍA	
<b>Objetivo</b>	Aportar estilos y consejos para su vida diaria de formar que retomen su vida personal, social y laboral lo antes posible.
<b>Duración</b>	1 hora.
<b>Competencia</b>	Recomendaciones que los pacientes pueden aplicar de forma sencilla en su vida y conocer de forma concreta su situación a través del cuestionario Stoma-QOL.
<b>Personal docente</b>	Enfermero estomaterapeuta.
<b>Actividades didácticas</b>	Sesión informativa. Resolución de dudas. Despedida.
<b>Recursos didácticos</b>	Presentación Power Point. Cuestionario Stoma-QOL.

Fuente: Elaboración propia.

SESIÓN 3: COMPARTE TUS PROBLEMAS	
<b>Objetivo</b>	Asesorar y ayudar a los pacientes a gestionar el aspecto psicológico de ser portadores de colostomía. Potenciar la autoestima de los pacientes a través de las vivencias de otros con mayor tiempo con la colostomía.
<b>Duración</b>	1 hora y media.
<b>Competencia</b>	Se pretende que los pacientes aprendan a afrontar sus emociones y sentimientos y fomentar su imagen corporal.
<b>Personal docente</b>	Enfermero estomaterapeuta. 2 pacientes expertos.
<b>Actividades didácticas</b>	Presentación de los 2 pacientes expertos y exposición de sus vivencias. Resolución de dudas. Despedida de los invitados y participantes del programa.
<b>Recursos didácticos</b>	Cuestionario de evaluación final de aprendizaje. Encuesta de satisfacción del programa.

Fuente: Elaboración propia.

## **ANEXO 4: Cuestionario de conocimientos**

### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS**

**Conteste a las siguientes cuestiones rodeando la letra de aquella opción que considere correcta.**

1-La higiene de la colostomía debe realizarse con:

- a. Clorhexidina.
- b. Estéril y con clorhexidina.
- c. **Con agua y jabón neutro es suficiente.**

2- Respecto a los dispositivos de bolsa existentes:

- a. **Las bolsas llevan un filtro que permite eliminar el olor de los gases.**
- b. La bolsa debe pegarse directamente sobre la piel, sin hacer ningún recorte.
- c. La bolsa puede depositarse al inodoro.

3- En los pacientes con colostomía:

- a. Es recomendado el ayuno.
- b. Beber 1 litro de agua al día es lo más adecuado para estos pacientes.
- c. **Ambas son incorrectas.**

4- En relación a la alimentación de estos pacientes:

- a. **Los frutos secos y el pescado azul favorecen el mal olor de las heces.**
- b. Las legumbres evitan el estreñimiento.
- c. El yogur favorece las flatulencias.

5- Escoja la opción correcta:

- a. El paciente debe guardar reposo absoluto.
- b. Actividades como natación, spinning o pádel no debería practicarlas por riesgo de lesión de la colostomía.
- c. **El paciente puede hacer el deporte que más le guste de forma controlada y con cuidado.**

6- Seleccione la respuesta falsa:

- a. **El paciente no podrá mantener relaciones sexuales debido a la colocación de la bolsa.**
- b. El paciente podrá llevar una vida activa en su ámbito social, sexual y laboral.
- c. Retomar la vida habitual de los pacientes es una de sus grandes motivaciones actualmente.

7-Escoja la respuesta correcta:

- a. Los pacientes se adaptan con gran facilidad al cambio.
- b. **Es frecuente que el paciente presente inseguridad, ansiedad, miedo o vergüenza.**
- c. Los pacientes no necesitan el apoyo de su familia para afrontar su nueva situación.

*Fuente: Elaboración propia.*

## ANEXO 5:

# HIGIENE DIARIA Y CUIDADOS DEL ESTOMA



1

Lavar las manos antes y después del cambio de bolsa. (No es necesario el uso de guantes)

2

Despegar la bolsa con cuidado, presionando la piel periestomal con la mano en sentido contrario de la lámina del dispositivo e ir despegando con suavidad, sin movimientos bruscos, "no arrancar".

4

Secar bien la zona, con toalla o papel higiénico a toques suaves y sin que queden residuos.

6

Pegar la bolsa en el abdomen frente a un espejo, de pie o sentado, aplicando previamente el calor de la mano sobre la bolsa).

3

Lavar la zona con agua corriente templada y jabón neutro, utilizando una esponja suave de uso exclusivo si se prefiere o con la mano, sin efectuar fricciones enérgicas.

5

Medir el diámetro del estoma ayudándose con una plantilla para adaptar la lámina de la bolsa al estoma y cortar el orificio ajustándose adecuadamente para evitar el riesgo de fugas.

7

Desechar la bolsa en una bolsa de basura de orgánicos (nunca al inodoro). No reutilizar las bolsas.

- Se recomienda la ducha y mejor sin la bolsa.
- No dejar que la bolsa se llene de heces más de 1/3 de la misma.
- Observar y valorar las características del estoma, piel periestomal y materia fecal.
- Si realiza una inmersión (piscina, mar...) es necesario cubrir el filtro de la bolsa con un parche.
- No perforar el dispositivo para eliminar los gases, las bolsas llevan sus filtros correspondientes.
- El cambio de la bolsa se realiza 2-3 veces al día y si es de 2 piezas, la placa adherida a la piel puede mantenerse 2-3 días.

**PARTES DE LOS DISPOSITIVOS DE LAS OSTOMÍAS:**

- Bolsa de plástico que recoge el efluente.
- Filtro de carbono activado que impide que se perciba el mal olor.
- Adhesivo que la sujet a la piel.

**TIPOS DE BOLSA:**

- Cerrada o abierta.
- Sistema único o múltiple.
- Transparentes u opacas.
- Según el tamaño.  
(larga, mediana, pequeña o "mini")

Existe gran número de dispositivos en el mercado y la elección del mismo debe ser por recoger eficazmente el efluente evitando la lesión de la piel y adaptándose a las condiciones del paciente y del estoma.

Otro elemento de ostomía disponible, que el paciente puede emplear inicialmente en su proceso de adaptación, es un cinturón especial para sujetar la bolsa y dar mayor seguridad al dispositivo de ostomía.

*Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada especialmente en “Manual para el cuidado de las personas con ostomía, incontinencia y herida quirúrgica” (ACCU, 2021).*

## ANEXO 6:

# RECOMENDACIONES EN LA ALIMENTACIÓN

Ser portador de una colostomía no significa que se deba seguir una dieta rigurosa o especial, salvo indicación médica por alteraciones asociadas. La alimentación debe ser sana y variada, incluyendo todo tipo de alimentos. Se recomienda una ingesta diaria de 2-3 litros de agua.

Es importante mantener el peso corporal adecuado a cada individuo y no sobrepasarlo. Conforme se vaya recuperando, se recomienda ir introduciendo de forma gradual alimentos a su dieta, siendo prudente con aquellos que pueden producir gases, mal olor, diarrea o estreñimiento.

- Comidas frecuentes y poco copiosas.
- Comer despacio, masticando bien el alimento.
- Alimentos a temperatura templada.
- Comer con la boca cerrada para evitar problemas de aerofagia.
- Reposar sentado media hora después de las comidas principales.
- Incorporar los alimentos siempre de uno en uno, dejando pasar unos días entre cada nuevo alimento y observar si se modifican las características y frecuencia de las deposiciones.
- Evitar café, alcohol, zumos de frutas, bebidas carbonatadas, alimentos precocinados o procesados.
- Utilizar poca sal.
- Se puede consumir leche sin lactosa, yogures naturales, queso fresco y cuajada.
- Las legumbres deben tomarse inicialmente cocidas, trituradas y pasadas por el pasapuré.
- Realizar cocinados sencillos (hervidos, en su jugo, plancha, vapor, horno).
- Inicialmente no es recomendable el uso de especias.
- La ingesta de huevos, pescados y carnes magras es libre, siempre y cuando se preparen de forma sencilla.
- Evitar el consumo de carnes grasas, embutidos, pastelería, bollería y chocolate y los productos integrales.
- Masticar con especial cuidado alimentos como: aceitunas, apio, lechuga, maíz, pepino, espinaca, guisante, piña, repollo, semillas de frutas, zanahoria... por no digerirse por completo en el intestino.
- Consumo de alimentos prebióticos y probióticos, por sus efectos positivos sobre la EI.
- Las frutas recomendadas al principio son: plátano, pera y manzana (madura, sin piel y elaborada en forma de compota, asada o triturada), dulce de membrillo (elaboración casera).
- Consumir alimentos ricos en calcio, vit. A, B12, D, E y K, ác fólico, hierro, zinc y magnesio por presentar con frecuencia niveles bajos de los mismos debido a la EI.



### RECOMENDACIONES PARA EVITAR AEROFAGIA O FLATULENCIAS

- Comer despacio y masticando bien los alimentos.
- Cerrar bien la boca al comer.
- No masticar chicle.
- No fumar.
- Evitar alimentos que favorecen la aparición de aerofagia: legumbres (se toleran mejor trituradas y pasadas por el pasapuré), verduras (col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino), ajo, pasas, manzana, alimentos con alto contenido en lactosa (nata, helado, leche), edulcorantes artificiales (sorbitol y manitol) y alimentos con alto contenido en grasa.

### RECOMENDACIONES EN CASO DE ESTREÑIMIENTO

- 2-3 litros de líquido al día.
- Consumir alimentos ricos en fibra (pan, cereales y arroz integral, 3-4 piezas de fruta al día, frutos secos).
- Tomar 2 raciones de verdura al día.
- Consumir legumbres 1-2 veces por semana.
- Tomar una cucharada de aceite en ayunas.
- No se deben tomar laxantes sin prescripción médica. Si el estreñimiento persiste, consultar con su estomaterapeuta o médico.
- Realizar ejercicio de forma habitual para favorecer el movimiento del intestino). (Caminar 2h/ día)



### RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL MAL OLOR DE LAS HECES

- Evitar: ajo, cebolla, col, guisantes, legumbres, espárragos, alcachofas, carne de cerdo, huevos, pescado azul, frutos secos (nueces, almendras, avellanas), bebidas con gas y condimentar mucho las comidas.
- Alimentos que reducen el mal olor de las heces: yogur, cuajada, requesón, queso fresco, mantequilla, cítricos, menta y perejil.

### RECOMENDACIONES EN CASO DE DIARREA

- Beber 2-3 litros de soluciones isotónicas (Aquarius®, Isostar®, Gatorade®...), soluciones rehidratantes de farmacia (Sueroral®, Isotonar®...) o de limonada alcalina.
- Incorporar agua de arroz (50 g de arroz, una zanahoria grande pelada, litro y medio de agua con sal y dejar cocer durante 20 minutos a fuego medio).
- Si a pesar de las recomendaciones dietéticas continúan las deposiciones líquidas y abundantes, se debe consultar con el facultativo.

Métodos de elección cuando no pueden utilizar la vía oral:

- Nutrición enteral: consiste en administrar los alimentos al tracto gastrointestinal a través de una sonda desde la cavidad bucal.
- Nutrición parenteral: se aportan los nutrientes al organismo a través de una vía venosa, es decir, por vía extradigestiva.

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada especialmente en “Manual para el cuidado de las personas con ostomía, incontinencia y herida quirúrgica” (ACCU, 2021) y “Guía Enfermedad Inflamatoria Intestinal” (Escuela de pacientes, 2022).

## ANEXO 7:

# CONSEJOS PARA LA VIDA DIARIA

### VESTIMENTA

Pueden utilizar el mismo tipo de ropa que antes de la operación, salvo cinturones por presionar o rozar el estoma y se recomienda usar tirantes. Además, se aconseja el uso de ropa con estampados ya que permite disimular la bolsa. De igual manera cada persona puede vestirse como más a gusto se sienta.

### DESCANSO Y SUEÑO

- descansar entre 7/8 horas.
- mantener un horario regular y
- intentar reducir el nivel de estímulos previos a acostarse
- evitar comidas abundantes,
- tomar una infusión caliente sin estimulantes
- mantener unas condiciones ambientales adecuadas en la habitación (luz, ruido, T<sup>a</sup>).

### VIDA SOCIAL Y LABORAL

En el ámbito social y laboral se recomienda comunicarse con la familia, amigos íntimos y compañeros, sin tabú, explicando la nueva situación de forma sencilla para disipar ideas incorrectas.

Con respecto a la conducción, es necesario esperar unos meses hasta estar en condiciones físicas y psicológicas adecuadas. Se recomienda colocar un cojín en la zona del estoma antes de colocar el cinturón de seguridad si se viaja en coche.

Si se viaja en avión, saber que la presión de aire no afectará a la bolsa, pero los cambios de T<sup>a</sup> y la humedad, pueden deteriorar los productos de ostomía.

Se recomienda encarecidamente llevar siempre una bolsa de mano con el material necesario cuando se sale a la calle para evitar problemas en caso de tener algún percance.

### ACTIVIDAD FÍSICA

Se puede disfrutar del mismo ejercicio que se realizaba antes de la intervención, con la excepción de:

- deportes de contacto muy bruscos.
- levantamiento de grandes pesas.
- deportes donde la musculatura abdominal se someta a gran tensión.

Como norma general, se incentiva a realizar algún tipo de actividad diaria adaptada a las condiciones físicas de la persona (caminar, senderismo, tenis, deportes de nieve), evitando así la inmovilidad o el sedentarismo.

### RELACIONES SEXUALES

- ser cuidadosos.
- utilizar una bolsa limpia (mini u obturador).
- posiciones que no presionen el estoma.
- lubricación previa de los órganos sexuales.
- se puede usar ropa interior que cubra la bolsa (comprar en tiendas: Missbowel, OstomySecrets u Ostocare).

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada especialmente en “Manual para el cuidado de las personas con ostomía, incontinencia y herida quirúrgica” (ACCU, 2021).

## ANEXO 8: Escala Stoma-QOL

Stoma-QOL  
Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía

Paciente iniciales \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

*Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en este momento*

	Siempre	A veces	Raras veces	Jamás
1. Me pongo nervioso/a cuando la bolsa está llena.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Me preocupa que la bolsa se despegue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Me preocupan los ruidos del intestino	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Necesito descansar durante el día	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Me siento cansado/a durante el día	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Duermo mal por la noche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. Me disgusta mi cuerpo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Me cuesta disimular que llevo una bolsa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. Evito el contacto físico con mis amigos (por ejemplo al bailar)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17. Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18. Me da miedo conocer gente nueva	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19. Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20. Me preocupa que mi familia se sienta incómoda conmigo debido al estoma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Gracias por contestar al cuestionario

Fuente: Boira, E. J. C., & García, P. (2015). *Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152052>

## ANEXO 9:

# ASPECTO PSICOLÓGICO

Tener una colostomía supone un gran impacto en la vida de la persona y posteriormente una limitación e interrupción de la realización de su proyecto personal. La persona tiene que "aprender" a convivir con ella y poner en marcha recursos de afrontamiento.



En relación a la imagen corporal, la ostomía altera algunos aspectos de la vida cotidiana, como la seguridad, la autoimagen, las relaciones interpersonales y la vida sexual, además de presentar la creencia errónea de que puede ser rechazado por familiares y amigos. Dicho lo cual incentiva sus miedos, inseguridades y vergüenza.

Como en todo proceso vital, la persona necesita un tiempo para acostumbrarse y aceptar este cambio y es natural experimentar emociones como rabia, tristeza y síntomas de ansiedad o depresión. Entre las estrategias de afrontamiento y adaptación, destaca la autoobservación gradual, que consiste en que la persona se mire al espejo con y sin ropa y sola y acompañada progresivamente para aceptarse a sí misma.

Fuente: Elaboración propia basada en bibliografía consultada especialmente en “Manual para el cuidado de las personas con ostomía, incontinencia y herida quirúrgica” (ACCU, 2021).

## **ANEXO 10: Encuesta de satisfacción del programa**

<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA</b>	
<b>Complete el siguiente cuestionario puntuando cada ítem de 0-5, siendo 0 la valoración más baja y 5 la más alta.</b>	
1. ¿Considera que la información impartida ha sido comprensible y adecuada a la duración del programa?	
2. ¿Piensa que los contenidos son de utilidad para su vida diaria?	
3. ¿Opina que los contenidos se han explicado con claridad y se han resuelto las dudas y preguntas surgidas?	
4. ¿Considera que se ha conseguido crear un ambiente participativo y motivador a lo largo del programa?	
5. ¿Cree que las instalaciones donde se impartieron las sesiones eran adecuadas: limpieza, comodidad, condiciones ambientales...?	
6. ¿El horario de las sesiones ha sido propicio para el seguimiento del programa?	
7. ¿Opina que el personal encargado de dirigir las sesiones ha sido accesible y se adapta a las necesidades de los participantes?	
8. ¿Cómo valoraría en general la calidad del programa de salud?	
9. ¿Recomendaría usted este programa de salud? ¿Por qué?	
8. Desea añadir algún comentario adicional o aspecto a mejorar.	

*Fuente: Elaboración propia.*