

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de enfermería de Teruel**

**Grado en Enfermería**

**Curso Académico 2017/2018**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**“TU ESTOMA NO ES TU FINAL”: UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD.**

**Autor:** David Arcusa Puente

**Tutor:** Santiago Valdearcos Enguidanos

# ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Intrducción.....	5
Historia.....	7
Epidemiología, situación actual.....	8
Afrontamiento.....	8
Justificación.....	9
Objetivos.....	10
Metodología.....	10
Criterios de búsqueda.....	10
Metodología educativa.....	11
Población diana.....	11
Estrategia de captación.....	11
Cronograma.....	13
Desarrollo.....	14
Evaluación.....	17
Conclusiones-Resultados esperados.....	17
Discusión.....	17
Limitaciones.....	18
Bibliografía.....	19
Anexos.....	23

1. Página de Facebook.....	23
2. Blog.....	23
3. Tríptico Captación.....	24
4. Cuestionario inicial.....	25
5. Contenido actividad 1.....	25
6. Power point “material y métodos”.....	26
7. Contenido actividad 2.....	27
8. Cuestionario evaluación actividad 2.....	27
9. Power point nutrición.....	28
10.Tabla nutrición.....	29
11.Desarrollo actividad 3.....	30
12.Power point nutrición.....	30
13.Contenid actividad 4.....	32
14.Contenido actividad 5.....	33
15.Tríptico consejos para la vida diaria.....	34
16.Contenido actividad 6.....	35

## **1. Resumen**

### Introducción

De acuerdo con cifras oficiales, cerca de 100.000 personas en España son portadoras de una ostomía, siendo el cáncer colorrectal la principal causa. Estas personas sufren una serie de cambios que alteran de enorme manera su vida cotidiana y pueden producir sentimientos de miedo, duda, depresión o ansiedad, siendo fundamental para su rápida y óptima adaptación al estoma una educación sanitaria planificada, estandarizada y evaluada.

### Objetivo

Diseñar un programa de salud accesible a todos los pacientes ostomizados de la provincia de Teruel que aumente sus conocimientos sobre el tema y contribuya a mejorar su calidad de vida.

### Metodología

Apoyándose en una revisión bibliográfica se ha diseñado un Programa de Educación para la Salud, cuya población diana son todos los pacientes ostomizados de Teruel. Para lograr el objetivo se han propuesto una página de Facebook, un blog, y un taller de 4 sesiones que tendrá lugar en los municipios de Teruel, Alcañiz, Calamocha y Utrillas.

### Resultados esperados

Que los profesionales sanitarios se comprometan con el proyecto haciendo dinámicos el blog y la página de Facebook de manera que cada vez tengan más usuarios y comentarios. Además, en la medida de lo posible, sería interesante que se fueran repitiendo los talleres, para ayudar a los nuevos casos.

### Palabras clave

Educación, ostomía, colostomía, ileostomía, calidad de vida y cuidados enfermeros.

## **Abstract**

### Introduction

According to official figures, in Spain, nearly 100.000 people carry an ostomy, mainly due to a colorectal cancer. As a result, these people undergo a series of changes that greatly alter their daily lives and can lead them to feelings of fear, doubt, depression or anxiety. This makes essential a planned, standardized and evaluated health education for a fast and optimal adaptation to the stoma.

### Objective

The purpose is to design a health program, accessible to all ostomized patients in the province of Teruel, that can increase their knowledge on the subject and help them to improve their quality of life.

### Methodology

Based on the review of a lot of literature about the subject, a Health Education Program, aimed at all ostomized patients of the area of Teruel (it would start by this sector), has been designed. To achieve the goal, a Facebook page, a blog and a 4 session workshop (which would held in the towns of Teruel, Alcañiz, Calamocha and Utrillas) are proposed.

### Expected results

It's expected the involvement of health professionals in the project and their growing commitment, by invigorating the blog and the Facebook's web page so that both have more and more users and comments. In addition, as far as possible, it would be interesting if the workshops were repeated periodically in order to help the new cases that appear in the future.

### Key words

Education, ostomy, colostomy, ileostomy, quality of life and nursing care.

## 2. Introducción

La palabra estoma proviene del griego y significa boca.<sup>(1)</sup> Hoy en día se utiliza para definir la apertura de una víscera hueca al exterior, generalmente hacia la pared abdominal, para eliminar los productos de desecho del organismo o para introducir al organismo alimento, medicamentos, etc.<sup>(2)</sup> A pesar de ser un procedimiento comúnmente realizado, existen una serie de potenciales complicaciones que la mayoría de las veces son subestimadas y que se deben de tener muy en cuenta, ya que pueden detener o retardar el proceso de rehabilitación.<sup>(3, 15)</sup>

Por lo general, un estoma debería estar localizado en una zona de piel lisa, donde no haya pliegues cutáneos, dobleces, cicatrices o áreas con protuberancias óseas (costillas, caderas, etc.) y que sea fácilmente accesible, de manera que favorezca su observación y manipulación. El estoma normalmente sobresale de la superficie de la piel, lo que facilita su cuidado, aunque puede encontrarse al mismo nivel que la piel o retraído ligeramente por debajo de la misma.<sup>(4)</sup> Puede tener una forma redonda u ovalada, posee una coloración rojiza (con la higiene pueden sangrar un poco) y la mucosa debe estar tibia y húmeda. Este revestimiento no tiene terminaciones nerviosas, por lo que no es doloroso a la manipulación. Su tamaño disminuye durante las 8 primeras semanas, hasta tener su tamaño definitivo.<sup>(5)</sup>

El órgano que se exterioriza determina el nombre de la intervención, empezando con el prefijo del órgano y terminando en el sufijo “-ostomía”.<sup>(5)</sup> Así pues, existen ostomías digestivas (colostomía e ileostomía), urinarias (urostomía) o traqueales (traqueostomía).<sup>(2)</sup>

Atendiendo al tiempo de permanencia se habla de ostomías temporales, en las que una vez solucionada la causa que las originó se puede restablecer el tránsito intestinal, y permanentes, en las que se produce una extirpación completa del órgano y no hay posibilidad de reconstrucción.

Por último, según la forma de exteriorización, una ostomía se define como terminal si se exterioriza una sola salida o lateral si se exteriorizan dos bocas unidas, que proceden de la misma porción del intestino <sup>(5)</sup>.

Este programa de educación se va a centrar en los estomas digestivos de eliminación, creados por la necesidad de derivar la salida de las heces al exterior por un lugar distinto al natural.<sup>(5)</sup>

**Colostomía:** Se exterioriza un tramo del colon. Su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso.<sup>(5)</sup> Entre las funciones del colon no se encuentra la de absorber nutrientes, por lo que una colostomía no afectará cómo el cuerpo procesa el alimento. Entre más abajo se sitúe la colostomía, eliminará materia fecal que ha estado en el intestino por más tiempo, habiéndose absorbido así una mayor cantidad de agua y siendo pues más sólidas, más formadas y menos irritantes.<sup>(6)</sup> Según la porción del colon abocada puede ser:

- Cecostomía: Se realizan a la altura del ciego, en el lado derecho del abdomen. Son poco frecuentes.
- Derecha o ascendente: situada en la parte derecha del abdomen. Heces semilíquidas e irritantes con eliminación frecuente. Se realizan ocasionalmente.
- Transversa: Se realiza a la altura del colon transversal, en la zona superior derecha o izquierda del abdomen. Heces menos líquidas e irritantes con eliminación menos frecuente. Se realiza con frecuencia.
- Izquierda o descendente: situada en la parte izquierda del abdomen. Heces formadas, no irritantes. Eliminación según patrón individual, similar a la expulsión de heces por el ano.
- Sigmoidea: Es la más habitual. Se localiza en el colon sigmoideo, en el lado izquierdo del paciente. Eliminación similar a la expulsión de heces por el ano.<sup>(5, 7)</sup>

### Causas

Las causas más frecuentes de colostomía son las siguientes:

- Cáncer de colón, recto y ano (la más común)
- Oclusión u obstrucción intestinal

- Poliposis familiar
- Diverticulitis
- Causas congénitas
- Traumatismos anorrectales
- Otras: infección perianal, fístulas<sup>(7)</sup>

**Ileostomía:** En este caso es la porción terminal del íleon la que se exterioriza para formar un estoma, por lo general en el lado derecho inferior del abdomen. La ileostomía expulsará heces fluidas y continuas, que suelen ser irritantes para la piel por su alto contenido en enzimas proteolíticas que no han podido ser absorbidas<sup>(8)</sup>. Existe riesgo de deshidratación y un déficit en la absorción de nutrientes<sup>(9)</sup>.

### Causas

Las causas más frecuentes de ileostomía son las siguientes:

- Colitis ulcerosa
- Poliposis cólica familiar
- Enfermedad de Crohn
- Cáncer de colon y recto
- Enterocolitis
- Amebiasis<sup>(7)</sup>

### **Historia**

La realización de una ostomía es probablemente una de las operaciones más antiguas realizadas en el tubo digestivo<sup>(10)</sup>. La primera referencia histórica data del año 350 A.C, cuando Praxágoras de Kos realiza una apertura del intestino para tratar a un paciente con un íleo (fístula intestinal).<sup>(9)</sup> Muchos miles de años después, en torno a 1770, Pillore realiza la primera cecostomía en un paciente con cáncer de recto<sup>(10)</sup>. Ya en el siglo XVIII existían bolsas recolectoras de cuero y esponjas para ocluir el estoma (un siglo más tarde aparecerían algunos productos para evitar el mal olor)<sup>(9)</sup>, pero no será hasta el siglo XX, conocido como “la era moderna de las ostomías” cuando aparezca la primera bolsa desechable.

En este mismo siglo, además de otros muchos avances, Norma Gill crea el primer servicio hospitalario para cuidar al ostomizado, apareciendo así la “estomaterapia”.

En 1987 un grupo de enfermeras crearon el WECT (Consejo Mundial de Estomaterapeutas) y se propusieron apoyar la formación de enfermeras a nivel mundial. La llamada del WCET fue respondida en España por el doctor D. Héctor Ortiz, quien creó la primera unidad dedicada al cuidado del estoma e inició en Pamplona la formación de estomaterapeutas.<sup>(11)</sup>

### **Epidemiología, situación actual**

El cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en España, si se cuentan hombres y mujeres, con 41.441 nuevos casos cada año. Afectará a 1 de cada 20 hombres y a 1 de cada 30 mujeres antes de cumplir los 74 años.

En España la supervivencia a los 5 años se sitúa en este momento por encima de la media de los países europeos, con un 64% (la media europea es de un 57%), situándonos en un 58% a los 10 años.<sup>(12)</sup>

Cerca de 100.000 personas en España son portadoras de una ostomía (75% colostomía, 12% ileostomía, 14% urostomía)<sup>(13)</sup>, y cada año se producen en torno a 15.000 nuevos casos. Sin embargo, el 40% de los hospitales públicos todavía no cuenta con una consulta de ostomías.<sup>(14)</sup> En estas consultas se realiza un seguimiento del paciente antes de la intervención, en el postoperatorio y después del alta hospitalaria. Se presta apoyo emocional, se realiza el marcaje del estoma, se enseñan los cuidados y manejo de dispositivos, se resuelven dudas y se detectan y tratan complicaciones relacionadas con la ostomía.<sup>(5)</sup>

### **Afrontamiento**

La función fisiológica de la evacuación intestinal tiene una estrecha relación con la formación de la personalidad del individuo, por lo que la pérdida de continencia se vive como una alteración de la personalidad más grave que en el caso de otras mutilaciones, aunque éstas sean menos fáciles de

disimular que el estoma. La bibliografía documenta la repercusión que esto tiene sobre las distintas facetas del ser humano: hábitos higiénicos, alimentación, conducta alimentaria, modo de vestir, el ocio, sexualidad, o vida social y laboral, generando sentimientos de negación al autocuidado, perdida o disminución de la autoestima, miedo, duda, depresión, ansiedad y estrés, el cual , según un estudio<sup>(15)</sup>, se relaciona fundamentalmente con la falta de control sobre el efluente y con la visión del estoma como un elemento limitante para sus vidas.<sup>(16)</sup> Debido a todo esto, Boccardo et al (2002), en otro estudio, encontró que la mayoría de los pacientes ostomizados no retornan totalmente al trabajo y apenas se reincorporan parcialmente a las actividades de la vida diaria y las sociales, que es lo más difícil (mayor reincorporación de los varones, 50%, que de las mujeres, 20%).<sup>(15)</sup>

La educación terapéutica es el elemento clave en el manejo y adaptación a un estoma de eliminación, persiguiendo el doble objetivo de conseguir una óptima calidad de vida y la capacidad suficiente para manejar los cuidados del estoma (cabe destacar la importancia de los grupos de autoayuda, muy beneficiosos debido a la motivación que suponen.)<sup>(15)</sup> Un estudio de 2016 demuestra científicamente que la calidad de vida de los pacientes ostomizados mejora un 15% y el coste sanitario se reduce un 48% cuando se tienen acceso a esta información, que ha de ser planificada, estandarizada y evaluada<sup>(14)</sup>.

### **3. Justificación**

Al salir del hospital, los pacientes están llenos de dudas, considerando insuficiente la información que se les facilita acerca del cuidado del estoma<sup>(15)</sup>. Para intentar solucionar estas dudas existen asociaciones que brindan la educación necesaria, pero en ciudades pequeñas como Teruel no existen tales establecimientos, quedando los pacientes de estas zonas totalmente a su suerte. Por este motivo, se ha creído interesante realizar este programa de educación para la salud, destinado a los pacientes ostomizados de la provincia de Teruel. A demás, gracias al blog y a la página de Facebook, se facilita todavía más el acceso al programa a aquella gente que le es difícil acudir a los talleres.

#### **4. Objetivos:**

##### General:

- Diseñar un programa de educación para la salud que aumente los conocimientos y contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados de la provincia de Teruel.

##### Específicos:

- Que los pacientes manejen adecuadamente su estoma y conozca la alimentación más adecuada.
- Evaluar los conocimientos adquiridos en el programa.
- Que todos los pacientes ostomizados de la provincia de Teruel puedan tener acceso al programa de la forma que ellos deseen, ya sea a través del taller, de las redes o ambos.

#### **5. Metodología**

##### 1. Criterios de búsqueda

Como punto de partida, se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura relacionada con el tema en las siguientes bases de datos: Google académico, Scielo y Alcorze desde febrero hasta abril de 2018. Para centrar la búsqueda se utilizaron las palabras clave: educación, ostomía, colostomía, ileostomía y cuidados enfermeros, y se utilizaron distintos operadores booleanos, tales como “or”, “and”, “(I)” y el truncamiento “\*” para conseguir una búsqueda más precisa. La búsqueda se realizó en castellano y portugués.

A demás de artículos, también se han consultado otras fuentes como manuales facilitados por profesionales, guías y páginas web, seleccionándose los 22 de más interés.

## 2. Metodología educativa

El programa de educación “Tu estoma no es tu final” es sólo un proyecto, por lo que no se ha llevado a la práctica.

Para que todo el mundo pueda tener acceso, la parte presencial del programa, el taller, se llevará a cabo en 4 de los municipios más grandes de la provincia, celebrándose pues en el hospital provincial Obispo Polanco de Teruel, en el hospital comarcal de Alcañiz, en el centro de salud de Calamocha y en el centro de salud de Utrillas. El taller se llevará a cabo de la misma manera en cada uno de los cuatro municipios y constará de 4 sesiones en las que se llevarán a cabo 6 actividades.

Las actividades durarán en torno a dos horas y se realizarán los martes de 19:30 a 21:30 h.

Respecto a la parte del programa online, todo el que lo desee podrá gozar de información y ponerse en contacto con profesionales cualificados a través la página de Facebook (anexo 1) y del blog (anexo 2), donde se contestarán las dudas lo más rápido posible y se irán colgando comentarios con la información más útil y actualizada posible.

## 3. Población diana

Personas de la provincia de Teruel portadoras de una ostomía.

No obstante, debido a la ambición del programa escogiendo un área tan grande, la implementación sería progresiva, empezando por el sector Teruel y, si los resultados son positivos, extendiéndose al resto de la provincia.

## 4. Estrategia de captación

La estrategia de captación se llevará a cabo, principalmente, a través de las consultas en el centro de salud, donde el personal sanitario mostrará al paciente ostomizado el programa ofreciéndole las diferentes opciones (personal en el taller o a través del blog y del Facebook). Entre los dos, elegirán la vía de docencia que sea más acorde al el paciente por su

situación o preferencia. En los centros de salud también se repartirán trípticos explicativos del programa (anexo 3). Por último, también se considera una estrategia de captación el boca a boca entre los pacientes, mediante el cual se espera conseguir que cada vez las redes sociales tengan más usuarios.

## 5. Cronograma

MES	ACTIVIDAD				
Enero	Captación en el sector Teruel				
Febrero	Captación en el sector Teruel				
Marzo	Del 1 al 15: Captación en el sector Teruel Del 16 al 31: Recuento del número de personas que asistirán al taller para contar con el material necesario				
Abril	Taller Teruel	<b>Día1:</b> <b>04/04/2019</b> -De 19:30h a 20:15h: Actividad 1 “Conozcámonos”  -De 20:15h a 21:10h: Actividad 2: Ostomía “¿Qué es y que dispositivos existen?”  -De 21:10 a 21:30h: Evaluación actividad 3	<b>Día2:</b> <b>09/04/2019</b> -De 19:30h a 21:00h: Actividad 3 “¿Qué comemos hoy?”  -De 21:00h a 21:30h: Evaluación actividad 3	<b>Día3:</b> <b>16/04/2019</b> -De 19:30h a 21:00h: Actividad 4: Detección y prevención de las complicaciones.  -De 21:00h a 21:30h: Evaluación actividad 4	<b>Día4:</b> <b>23/04/2019</b> -De 19:30h a 20:30h: Actividad 5: La vida y la ostomía.  -De 20:30h a 21:30h: Actividad 6: Consejos para la vida diaria.
Mayo	Evaluación				
Junio	Del 1 al 15: Evaluación Del 16 al 30: Captación de usuarios para los talleres de Alcañiz, Calamocha y Utrillas				
Julio	Captación de usuarios para los talleres de Alcañiz, Calamocha y Utrillas				
Agosto	Recuento del número de personas que asistirán a cada taller para contar con el material necesario				
Septiembre	Taller Alcañiz	<b>Día1:</b> 03/09/2019	<b>Día2:</b> 10/09/2019	<b>Día3:</b> 17/09/2019	<b>Día4:</b> 24/09/2019
Octubre	Taller Calamocha	<b>Día1:</b> 01/08/2019	<b>Día2:</b> 08/08/2019	<b>Día3:</b> 15/08/2019	<b>Día4:</b> 22/08/2019
Noviembre	Taller Utrillas	<b>Día1:</b> 05/09/2019	<b>Día2:</b> 12/09/2019	<b>Día3:</b> 19/09/2019	<b>Día4:</b> 26/09/2019
Diciembre	Evaluación de estos 3 talleres y valorar junto con el éxito del Facebook y del blog la posibilidad de ir repitiéndolos y que el programa se mantenga en el tiempo.				

## 6. Desarrollo

### Día 1

#### ➤ **Actividad 1: “Conozcámonos”**

- El lugar y la fecha se especifican en el cronograma
- **Docente:** Personal de enfermería
- **Objetivos:** Crear una relación de confianza entre los usuarios y conocer conocimientos acerca del tema a tratar.
- **Metodología:** los usuarios exponen experiencias propias y se pasa el test inicial (anexo 4).
- **Material:** Sillas en función de la gente que haya manifestado su interés en asistir, bolígrafos y el cuestionario inicial.
- **Contenido:** (Anexo 5)
- **Evaluación:** La actividad 1 no tiene evaluación.

#### ➤ **Actividad 2: “Ostomía ¿Qué es y que dispositivos existen?”**

- El lugar y la fecha se especifican en el cronograma
- **Docente:** Personal de enfermería
- **Objetivos:** que conozcan perfectamente lo que llevan en el abdomen, los dispositivos que existen y la frecuencia y técnica del cambio de estos.
- **Metodología:** El docente expondrá el material de la sesión apoyado en una presentación power point (anexo 6) y en una pizarra.<sup>(7, 17, 18)</sup>
- **Material:** Sillas, un dispositivo de cada tipo, ordenador, proyector, tizas, una pizarra, el cuestionario de evaluación y bolígrafos.
- **Contenido:** (anexo 7)
- **Evaluación:** mediante un cuestionario (anexo 8)

## **Día 2**

### ➤ **Actividad 3: “¿qué comemos hoy?”**

- El lugar y la fecha se especifican en el cronograma
- **Docente:** Personal de enfermería
- **Objetivos:** Que los usuarios sepan que efectos tienen ciertos alimentos y medicamentos sobre ellos y que sean capaces de elaborar menús saludables y acordes a su situación.
- **Metodología:** Se brindará la información con apoyo de una presentación power point (anexo 9) y una tabla (anexo 10) y luego tendrá lugar una breve discusión.<sup>(18,19,20)</sup>
- **Material:** sillas, ordenador, proyector, tabla de alimentos, papel y bolígrafos.
- **Contenido:** (anexo 11)
- **Evaluación:** Cada paciente elaborará un menú semanal, el cual será evaluado y corregido por el personal docente, y se compartirá con los compañeros para que quien quiera pueda llevarlos a la práctica.

## **Día 3**

### ➤ **Actividad 4: Detección y prevención de las complicaciones**

- El lugar y la fecha se especifican en el cronograma
- **Docente:** Personal de enfermería
- **Objetivos:** Que los pacientes sepan cuáles son las complicaciones más comunes y cómo identificar y prevenir las más importantes.
- **Metodología:** explicación apoyada en presentación power point (anexo 12) y puesta en común.
- **Material:** Sillas, ordenador, proyector, papel y bolígrafos.
- **Contenido:** (anexo 13)
- **Evaluación:** Los usuarios se pondrán por parejas y se les dará un folio con dos complicaciones escritas. Entre los dos tendrán que

escribir que cuidados son precisos para evitar que aparezca cada una y cómo podrían identificarla en caso de que apareciera.

#### **Día 4**

##### ➤ **Actividad 5: “La vida y la ostomía.”**

- El lugar y la fecha se especifican en el cronograma
- **Docente:** Personal de enfermería
- **Objetivos:** Que los usuarios compartan experiencias, emociones y opiniones y puedan aprender unos de otros.
- **Metodología:** Se proyectará un vídeo (21) y posteriormente tendrá lugar una charla entre los usuarios.
- **Material:** Sillas, ordenador, proyector, tizas y pizarra.
- **Contenido:** (anexo 14)
- **Evaluación:** La actividad 5 no tiene evaluación

##### ➤ **Actividad 6: “Consejos para la vida diaria”**

- El lugar y la fecha se especifican en el cronograma
- **Docente:** Personal de enfermería
- **Objetivos:** Que los usuarios adquieran información importante sobre situaciones diarias.
- **Metodología:** Charla explicativa apoyada en un tríptico de elaboración propia.<sup>(7, 17, 18)</sup>
- **Material:** Sillas y el tríptico (anexo 15).
- **Contenido:** (anexo 16)
- **Evaluación:** La actividad 6 No tiene evaluación.

## **7. Evaluación**

- Cada taller tiene su apartado de evolución propio descrito en el apartado anterior
- Evaluación conjunta al final del taller volviendo a pasar el cuestionario que se entregó al inicio y comparando los resultados.
- Un parámetro de evaluación de éxito del programa será el número de usuarios y comentarios en Facebook.
- Otro parámetro de evaluación de éxito del programa será la presencia de mensajes en bucle en Facebook entre usuarios y profesionales o simplemente entre los usuarios (autoayuda).
- Otro parámetro de evaluación de éxito del programa será la implicación de un gran número de profesionales que ayuden a que siga creciendo.

## **8. Conclusiones - Resultados esperados**

Debido a que este programa de educación no se ha llevado a cabo, no se han podido obtener las conclusiones necesarias para determinar si el programa ha sido efectivo y ha cumplido con los objetivos propuestos. No obstante, se ha hecho un listado de los resultados que se pretenderían conseguir con la implantación del programa:

- Aplicar el perfil de uso del programa
- Participación de un gran número de usuarios tanto en las redes como en el taller presencial.
- Participación de un gran número de profesionales en el blog y en la página de Facebook para que se contesten las dudas lo más rápido posible y haya un flujo de información constante.

## **9. Discusión**

Comparada con otras intervenciones similares, esta propuesta se acerca más a las áreas rurales, tanto por el hecho de realizarse en localidades distribuidas de manera que todos tengan un acceso cómodo, cómo por realizarse a través de internet, lo que también favorece la participación en

el programa de esa gente que es más reacia a la docencia presencial en grupo.

## **10. Limitaciones**

Es un proyecto muy amplio, por lo que sería conveniente que tuviera una implantación progresiva y se llevara a cabo poco a poco. Además, habría que asumir un coste en desplazamiento debido la distribución del programa en las 4 localidades.

## 11. Bibliografía

1. Ramos MR. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enferm Integral*. 2012; (99): 12-16
2. Oliva C, Mederos ON, Barrera JC, Da Costa JM. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. [Internet]. [Citado 20 febrero 2018]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones\\_nutricionales\\_a\\_pacientes\\_ostomizados.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf)
3. Marques CH, Matos M, Matos F, Rahal B. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. *SciELO*. 2007;27(1): 016-019
4. Educainflamatoria.com [Internet]. Ferrol: Unidades EII del proyecto Educainflamatoria. [Actualizado 30 abril 2018, citado 20 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/que-es-y-como-es-un-estoma>
5. Accuesp.com [Internet]. Madrid: Gobierno de España [Actualizado 22 agosto 2017, citado 3 abril 2018]. Disponible en: <https://www.accuesp.com/crohn-y-colitis/la-enfermedad/las-ostomias>
6. Cancer.org [Internet]. American Cancer Society; 2016 [Actualizado 12 Junio 2017, Citado 28 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6397.96.pdf>

7. Barbado E, Blanco C, Blasco P, Centellas I M, Fernández I, Gómez V et al. Coloplasat alterna, la solución específica para cada necesidad. Draft, Promoción de Mercados, S.A. ISBN; 1997
8. Gross L, Petrie L, Martin R. Guía de ileostomía. UOA. Estados Unidos; 2004
9. Martí Ragué J. Pacientes ostomizados y su problemática. Historia de las ostomías. FEDAO [Internet]. 2009 [Citado 10 marzo 2018]: 1-28. Disponible en: [https://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/conferencia\\_dr\\_marti\\_dia\\_mundial\\_ostomizado.pdf](https://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/conferencia_dr_marti_dia_mundial_ostomizado.pdf)
10. Junta directiva de la Asociación de ostomizados de Aragón. Revista número 3. ADO Aragón. Zaragoza; 2012
11. AECC.es [Internet]. Madrid: AECC; 2018 [Citado 22 de marzo 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/evolucion-cancer-colon>
12. Pérdigo Bilbao L. Colostomías. Técnicas. Prevalencia. Luz en la palabra. Asociación de ostomizados “Argia”. 2005; 5:9-11
13. Romero G. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS. Organización Colegial de Enfermería [Internet]. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/8087-el-consejo-general-de-enfermeria-reclama-la-implantacion-de-la-enfermera-estomaterapeuta-en-todo-el-sns#.VTkSrJOnFYI>

14. Pat Catillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Cabriel Rivas J et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. SciELO. 2010; 7(2)
15. Martínez Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. SciELO. 2010; 19(2-3)
16. Durán Ventura MC, Martínez Costa MC, Martos Monereo MA, Méndez Muñoz I, Rivas Marín C, Ruiz Fernández M. Guía para la persona colostomizada y familia. (S.E.D.E.). Granada; 2013
17. Fernández Gutiérrez MF, Gallo Estrada LA, González Macho R, San Emeterio Izacelaya MT, Uría Etxebarria E. Guía educativa para personas ostomizadas. Gabinete de comunicación. País Vasco: Osakidetza; 2015
18. Junta directiva de la Asociación de ostomizados de Aragón. Revista número 2. ADO Aragón. Zaragoza; 2011
19. Grupo Ostomía [Internet]. Combinaciones alimentarias. 2012 [Citado 10 abril 2018]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbxncnVwb29zdG9taWF8Z3g6MzVjNjAzYmNiMWFkOGE1OA>
20. Grupo Ostomía [Internet]. Alimentos, medicamentos, líquidos, efectos. 2012 [Citado 10 abril 2018]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbxncnVwb29zdG9taWF8Z3g6Njg5MzdhMGNiMjg2MDE0>

21. Estomas Enfermería [Internet]. Latino América: Gris Medina; 2013 [Actualizado junio 2013, Citado 24 abril 2018]. Disponible en: <http://estomasenfermeriahgt.blogspot.comes/>

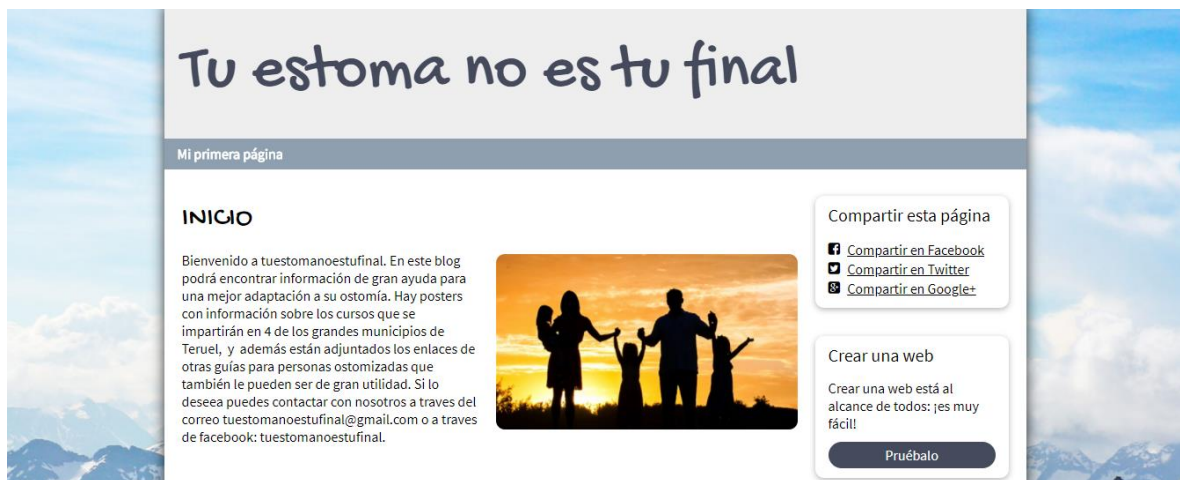
22. Ostomía Profesional [Internet]. 21 Primera reacción al verme el estoma. [Fichero de vídeo]. 24 Octubre 2012. [Citado 2 Mayo 2017] [1:23]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1VnyWTGNZ2E12>

## 12. ANEXOS



### Anexo 1. Página de Facebook



### Anexo 2. Blog



### Anexo 3. Tríptico captación

<p style="text-align: center;"><b>CALENDARIO</b></p> <p><b>Todas las clases serán de 19:30 a 21:30</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>TERUEL</b></td> <td style="width: 50%;"><b>CALAMOCHA</b></td> </tr> <tr> <td>Día 1: 5/06/2019</td> <td>Día 1: 8/08/2019</td> </tr> <tr> <td>Día 2: 12/06/2019</td> <td>Día 2: 15/08/2019</td> </tr> <tr> <td>Día 3: 19/06/2019</td> <td>Día 3: 22/08/2019</td> </tr> <tr> <td>Día 4: 26/06/2019</td> <td>Día 4: 29/08/2019</td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>ALCAÑIZ</b></td> <td style="width: 50%;"><b>UTRILLAS</b></td> </tr> <tr> <td>Día 1: 2/07/2019</td> <td>Día 1: 4/09/2019</td> </tr> <tr> <td>Día 2: 9/07/2019</td> <td>Día 2: 11/09/2019</td> </tr> <tr> <td>Día 3: 16/07/2019</td> <td>Día 3: 18/09/2019</td> </tr> <tr> <td>Día 4: 23/07/2019</td> <td>Día 4: 25/09/2019</td> </tr> </table>	<b>TERUEL</b>	<b>CALAMOCHA</b>	Día 1: 5/06/2019	Día 1: 8/08/2019	Día 2: 12/06/2019	Día 2: 15/08/2019	Día 3: 19/06/2019	Día 3: 22/08/2019	Día 4: 26/06/2019	Día 4: 29/08/2019	<b>ALCAÑIZ</b>	<b>UTRILLAS</b>	Día 1: 2/07/2019	Día 1: 4/09/2019	Día 2: 9/07/2019	Día 2: 11/09/2019	Día 3: 16/07/2019	Día 3: 18/09/2019	Día 4: 23/07/2019	Día 4: 25/09/2019	 <p><b>SI LOS TALLERES EN GRUPO NO SON LO TUYO, NO TE PREOCUPES! AHORA PUEDES ESTAR AL CORRIENTE DE LA INFORMACIÓN MÁS ACTUALIZADA Y ÚTIL EN NUESTRAS REDES, DONDE PROFESIONALES EN LA MATERIA RESOLVERÁN TODAS TUS DUDAS. NO LO PIENSES MÁS, REGÍSTRATE EN NUESTRO BLOG Y SÍGUE-NOS EN LA PÁGINA DE FACEBOOK.</b></p> <p><b>“Tu estoma no es tu final”</b></p> <p>Facebook: @tuestomanoestufinal          Blog: tu estoma no es tu final          Correo: tuestomanoestufi-</p>	<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b></p> <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;"><b>“TU ESTOMA NO ES TU FINAL”</b></p>  <p>Facebook: @tuestomanoestufinal          Blog: tu estoma no es tu final          Correo: tuestomanoestufinal@gmail.com</p>
<b>TERUEL</b>	<b>CALAMOCHA</b>																					
Día 1: 5/06/2019	Día 1: 8/08/2019																					
Día 2: 12/06/2019	Día 2: 15/08/2019																					
Día 3: 19/06/2019	Día 3: 22/08/2019																					
Día 4: 26/06/2019	Día 4: 29/08/2019																					
<b>ALCAÑIZ</b>	<b>UTRILLAS</b>																					
Día 1: 2/07/2019	Día 1: 4/09/2019																					
Día 2: 9/07/2019	Día 2: 11/09/2019																					
Día 3: 16/07/2019	Día 3: 18/09/2019																					
Día 4: 23/07/2019	Día 4: 25/09/2019																					

<p><b>¿QUÉ OFRECEMOS?</b></p> <p>Nuestro programa de salud se basa en el apoyo emocional, la información y la formación, con el objetivo principal de aumentar su calidad de vida.</p> <p>Podrá participar en talleres grupales en los que conocerá gente que comparte su situación, en los cuales se pondrán conceptos y sentimientos en común y recibirás consejos de personal especializado.</p>	<p><b>¿DÓNDE SERÁ EL PROGRAMA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TALLER 1: Hospital provincial Obispo Polanco de Teruel</li> <li>-TALLER 2: Hospital comarcal de Alcañiz</li> <li>-TALLER 3 Centro de salud de Calamocha</li> <li>-TALLER 4: Centro de salud de Utrillas</li> </ul> <p><b>¿QUÉ TENGO QUE HACER PARA INSCRIBIRME?</b></p> <p>Díselo a tu médico de cabecera y él te inscribirá en el taller de su localidad más cercana. El plazo de inscripción acaba el 31 de abril de 2019.</p>	<p><b>¿QUÉ ACTIVIDADES TIENE EL TALLER?</b></p> <p><b>DÍA 1:</b> Actividad 1: Conozcámonos</p> <p>Actividad 2: Ostomía ¿Qué es y que dispositivos existen?</p> <p><b>DÍA 2:</b> Actividad 3: ¿A qué comemos hoy?</p> <p><b>DÍA 3:</b> Actividad 4: Detección y prevención de las complicaciones</p> <p><b>DÍA 4:</b> Actividad 5: La vida y la ostomía (hablaremos sobre los aspectos que se ven más afectados)</p> <p>Actividad 6: Consejos para la vida diaria</p>
---	---	--

#### Anexo 4. Cuestionario inicial “Tu estoma no es tu final”

**Nombre completo:**

**Tipo de ostomía:**

1. En qué tipo de heces está indicado un dispositivo abierto: heces líquidas o heces sólidas?
2. Conoces algún sistema continente? Si es así, ¿Cuáles?
3. Si su piel periestomal es sensible y propensa a la irritación, utilizará dispositivos únicos o múltiples?
4. Cuando debe realizar una mayor ingesta de agua, durante las comidas o entre estas?
5. Cita 3 alimentos que aumentan el mal olor de las heces y otros 3 que disminuyan el número de deposiciones.
6. ¿Cuál es la complicación más frecuente?
7. Nombra dos medidas que puede adoptar para evitar la retracción de su estoma
8. ¿Cómo definirías los granulomas?
9. Nombra 3 ocasiones en las que es necesario recurrir a un profesional
10. ¿Puedo ducharme sin la bolsa?

#### Anexo 5. Contenido actividad 1

La primera sesión del programa comienza por la presentación, tanto del personal instructor como de cada uno de los pacientes, quienes nos contarán su vivencia y expondrán las situaciones que llevan mejor y peor, lo cual hará que compartan experiencias y se estimule la confianza entre unos y otros. A continuación se repartirá el cuestionario inicial que nos orientará acerca del nivel de información que poseen sobre la ostomía y además nos permitirá, al final del programa, evaluar si hemos conseguido el objetivo principal de aumentar sus conocimientos. Una vez realizado el cuestionario se aclarará cual es el objetivo del programa y cómo se va a desarrollar.

## Anexo 6. Power point de la sesión material y métodos

### SISTEMAS COLECTORES

**Características comunes:**

- Adhesivo protector de la piel
- Seguros y fáciles de manejar
- Impermeables al olor
- Recortables y precortados
- Filtro para gases (anti olor)
- Transparentes y opacos



### TIPOS DE SISTEMAS COLECTORES

- ❖ **Dependiendo del tipo de evacuación:**
  - **Abiertos:** heces líquidas (ileostomías)
  - **Cerrados:** necesaria una bolsa para cada utilización → heces consistentes (colostomías)
- ❖ **Dependiendo del sistema de evacuación:**
  - **Único:** el adhesivo y la bolsa forman una sola pieza
  - **Múltiple:**
    - De 2 piezas: El disco adhesivo y la bolsa se adaptan a través de un aro de plástico.
    - De 3 piezas: “Clipper” de seguridad
- ❖ **Con filtro/ sin filtro**
- ❖ **Según el tipo de placa**

### ELECCIÓN DEL DISPOSITIVO

- ❖ **¿Abiertos o cerrados?** Dependerá de la consistencia de las heces
  - Abiertos → para heces líquidas
  - cerrados → para heces pastosas
- ❖ **¿Únicos o múltiples?** Dependerá de la sensibilidad de la piel
  - Únicos: más flexibles y abultan menos, pero han de cambiarse más a menudo, por lo que irritan más → De elección para pieles en buena condición
  - Múltiples: El disco se mantiene adherido 3-4 días, previniéndose la irritación → De elección en pieles sensibles o irritadas.




### ¿CÓMO SE DEBE CAMBIAR EL DISPOSITIVO?

**Consejos:**

- Medir la colostomía
- Dejar 1 o 2 mm entre colostomía y diámetro del dispositivo
- Mas fácil en el desayuno (ayunas)
- No se asiste si sangra durante la higiene, pero consulte con su personal sanitario
- No trate su estoma como si fuera una herida

**Retirada:**

1. Lávese las manos
2. Retirar bolsa de arriba a abajo
3. Compruebe la integridad y coloración de la piel para detectar posibles lesiones
4. Limpie con esponja, agua tibia y jabón neutro o toallita húmeda
5. Limpie la piel periestomal con esponja enjabonada y séquela con papel absorbente a golpecitos, no frotando.

**Colocación:**

1. Recortar vello, no rasurar
2. Medir diámetro, escoger tamaño y recortar adhesivo
3. Piel limpia y seca para que se adhiera el dispositivo
4. Pegar de abajo a arriba y presionar suavemente unos segundos
5. Si el dispositivo es de 2 piezas: ajustar ambas una vez adherida la primera
6. En dispositivos abiertos, cerrar enrollando 3 veces y presionando.

### RETIRADA, HIGIENE, COLOCACIÓN

- ❖ **Cuándo se debe cambiar el dispositivo?**
  - Cuando esté por la mitad si es cerrado
  - En el momento en que se detecte olor o humedad
  - **Si el dispositivo es de 2 piezas:** se cambiará la placa cada 2 o 3 días
  - **Si bolsa abierta:** se vaciará cuando esté por la mitad y se cambiará una vez al día
  - La bolsa de colostomía se cambiará cuando se considere llena (2-3/día)



La piel y el estoma se lavan con una esponja suave, agua tibia y jabón neutro.

A continuación se debe secar con una toallita a trocitos evitando frotar bruscamente.

Una vez que la piel está bien limpia y seca, aplicar la bolsa.

### SISTEMAS CONTINENTES

- ❖ **Irrigación**

- Introducción de 500-1500 de agua a través del estoma
  - Duración de 1-2 horas
  - Mantenemos el intestino y el estoma limpios de heces
  - No asegura la falta de salida imprevista de gases

**Equipo:**

  - Depósito de agua con escala de temperatura
  - Cono de plástico
  - Tubo que une el depósito con el cono
  - Manga de irrigación
- ❖ **Obturador**

- Prótesis externa con forma de tapón
  - Asegura la continencia
  - Bloquea la salida de heces pero permite la de gases
  - El ruido y el olor de los flatos se elimina
  - Existen de 1 y 2 piezas

## Anexo 7. Contenido Actividad 2

Terminada la primera actividad, se pasará a explicar que es una ileostomía y una colostomía y se comentarán sus características principales. A continuación se expondrán los diferentes tipos de dispositivos, que el personal docente facilitará a los participantes, y se explicará cuál es el más adecuado según el tipo de ostomía, la consistencia de las heces y la sensibilidad de la piel. Para esto, a parte del dispositivo que el docente facilite, nos apoyaremos en una presentación power point (anexo 6) de elaboración propia. A continuación se les preguntará cada cuánto y cómo creen que se debe cambiar el dispositivo y cómo creen que se lleva a cabo una perfecta higiene, anotando las respuestas en una pizarra. Daremos respuesta a estas preguntas siguiendo con la presentación power point, y prestaremos atención a las fortalezas y errores en los conceptos escritos en la pizarra.

## Anexo 8. Cuestionario evaluación actividad 2

### **Cuestionario sobre dispositivos**

1. ¿Qué tipos de dispositivos existen?
2. ¿En qué casos sería más conveniente usar dispositivos de una pieza?
3. ¿Cuál es el método correcto para lavar el estoma?
4. ¿Qué beneficios nos aporta la irrigación?
5. ¿En qué momento del día resulta más fácil el cambio de dispositivo?
6. ¿Cuándo es el momento de vaciar una bolsa abierta?

## Anexo 9. Power point sesión nutrición

### CONSEJOS DIETÉTICOS

- Tome una dieta equilibrada: carnes, pescados, frutas, verduras, legumbres...
- No abuse de fritos, grasas, picantes ni cafeína
- Beba abundantes líquidos y disminuya la ingesta de bebidas gaseosas
- Mastique lentamente, procure hacerlo con la boca cerrada, para evitar tragar aire.

### CONSEJOS DIETÉTICOS

- Evitar ayunas y saltarse comidas. Intentar comer siempre a la misma hora
- Importante beber una cantidad suficiente de agua (2-3 litros/día), sobre todo entre las comidas.
- Llevar a cabo una correcta higiene bucodental
- Probar por separado y en poca cantidad alimentos nuevos
- Evitar tabaco y alcohol

### CONSEJOS DIETÉTICOS

- Evitar tabaco y alcohol
- **Si aparecen diarrea:** muchos líquidos bajos en azúcar y bolsas abiertas de 2 piezas (protege la piel de las heces y los cambios frecuentes)
- **Si aparece estreñimiento:** tomar muchos líquidos y realizar ejercicios suaves como caminar.

Anexo 10. Tabla nutrición

**ALIMENTOS CON INTERACCIONES**

Producen gases	Aumentan el mal olor	Reducen el mal olor
-Legumbres -Bebidas carbónicas -Repollo, brócoli -Coliflor -Pepinos -Productos lácteos -Chicle -Nueces -Cebolla -Rábanos	-Espárragos -Judía blanca -Gerbenzos -Repollo -Huevos -Pescado -Marisco -Cebolla, ajo -Quesos fuertes	-Perejil -Mantequilla -Yogur -Cusajada -Requesón -Naranja -Limón -Menta
Aumentan las evacuaciones	Disminuyen las evacuaciones	Alimentos aconsejados
- Verdura -Ensaladas -Salvado -Leche -Frutas frescas -Naranjas, wikis -Ciruelas pasas -Cereales integrales -Pan integral	-Arroz hervido -Zanahoria cocida -Pollo plancha -Pescado plancha -Plátano -Manzana rallada -Leche sin lácteos -Zumo de limón	-Frutas y verduras -Pesados y aves -Pastas y arroces -Leche y derivados
Alimentos desaconse-		
-Carne de cerdo y charcutería -Grasas -Picantes -Alcohol -Bebidas gaseosas		

**Alimentos que debes añadir en todas tus comidas**

1. Grupo de las féculas
2. Grupo de las Verduras o ensaladas
3. Grupo de la Carne, Pescad o Huevos
4. Grupo de la fruta

Se pueden cocinar tanto en conjunto por separado:

- **Ejemplo de Menú:** Pasta (grupo 1), ensalada (grupo 2) y pescado plancha (grupo 3)
- **Ejemplo de plato único:** estofado de ternera (3) con patatas (1), judías verdes y alcachofas (4).

**Medicamentos que se ven afectados**

Antiácidos, antibióticos, anticonceptivos, corticosteroides, Diuréticos, Anti-inflamatorios no esteroideos (Aines), Vitaminas

### Anexo 11. Desarrollo actividad 3

A la llegada se explicará de forma breve el desarrollo del taller. Para comenzar se comentarán consejos dietéticos generales para personas ostomizadas, apoyándonos en una presentación power point de elaboración propia (anexo 9). Seguidamente se comentarán diferentes combinaciones alimentarias y se repartirá una tabla, en la cual se plasman los grupos de alimentos que deben incluirse en las comidas principales, y por el reverso aparecen ciertos alimentos que pueden generar reacciones como diarrea, ventosidades o mal olor, la cual se podrán llevar para tenerla en cuenta en su vida diaria (anexo 10). A continuación se preguntará a algún paciente al azar que ha comido y entre todos valoraremos si es adecuado o no y razonaremos porqué aplicando los conocimientos adquiridos.

Por último se hablará sobre cómo reaccionan ciertos medicamentos de vía oral (antiácidos, antibióticos, anticonceptivos, corticosteroides, diuréticos, AINES y ciertas vitaminas)

### Anexo 12. Power point sesión complicaciones

## COMPLICACIONES

Inmediatas	tardías
Infección/absceso: 2-15%	Estenosis 2-15%
Dehiscencia: 7-25%	Prolapso 2-15%
Sangrado: 2-3%	Hernia paraestomal 0-52%
Hundimiento: 3-35%	Malposición 8-43 %
Cutáneas: 6-42%	Cutáneas 12-43%
Alteraciones hidroelectrolíticas: 20-29%	
Alteración hidroelectrolíticas 20-29%	
Obstrucción intestinal 20-29%	

## Prolapso

- **Definición:** Excesiva protusión del asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen mostrando una longitud superior a la presentada en el momento de su construcción.
- **Síntomas:** Exteriorización excesiva del colon
- **Medidas preventivas:** evitar los esfuerzos abdominales y el estreñimiento



### Estenosis

- **Definición:** Estrechamiento del orificio del estoma por debajo de la medida necesaria para asegurar una adecuada evacuación.
- **Síntomas:** Dolores, cólicos abdominales. Pueden dificultar la evacuación, con heces en forma de hilos.
- **Medidas preventivas:** evitar estreñimiento y medir el estoma periódicamente



Fig. 2 Estenosis de ostoma

### Dermatitis

- **Definición:** Alteraciones en la piel
- **Tipos:** Alérgica (por sensibilización a alguno de los componentes), irritativa (por el contacto con el efluente), mecánica (por maniobras bruscas durante el cambio de dispositivo), micótica/microbiana (En la piel periestomal, debida a infección por hongos o bacterias)
- **Síntomas:** Picor, escozor, dolor; si el problema persiste erosiones y exudación
- **Medidas preventivas:** Realizar una higiene apropiada, usar adhesivo que se adapte al máximo al estoma, o arrancar con brusquedad.



### Granulomas

- **Definición:** Lesiones cutáneas que aparecen como masas carnosas, duras y sangrantes localizadas en la zona de unión entre la mucosa y la piel circundante.
- **Síntomas:** Pueden producir dolor o picor en la zona y dificultan la perfecta adaptación del dispositivo, ocasionando fugas fácilmente
- **Medidas preventivas:** adaptar el dispositivo a la medida del estoma para evitar roces.



Granuloma

### Hernia

- **Definición:** fallo o defecto de la pared abdominal que provoca la protusión tanto del estoma como de la piel periestomal.
- **Síntomas:** Profusión (abultamiento en las zonas donde se sitúa el estoma que desaparece al acostarse).
- **Medidas preventivas:** Utilizar dispositivos que se adapten a la forma de la herida. Usar fajas elásticas. No hacer esfuerzos abdominales, evitar estreñimiento y la obesidad.



### Retracción

- **Definición:** Desprendimiento de la sutura que provoca deslizamiento del intestino hacia la cavidad abdominal.
- **Síntomas:** El intestino tiende a reintroducirse en la cavidad abdominal.
- **Medidas Preventivas:** Utilizar un protector cutáneo convexo y cinturón. Seguir una dieta para evitar el estreñimiento.



### Formación de cristales

- **Síntomas:** Si se asientan en el estoma, pueden provocar dolor por irritación sangrado y estenosis.
- **Medidas preventivas:** Limpiar el estoma con vinagre, acidificar la orina, estimular la diuresis con abundante hidratación.

## ¿CUÁNDO RECURRIR A UN PROFESIONAL?

- Calambres de más de 2 o 3 horas
- Náuseas y vómitos continuos
- Ausencia de heces en 4-6h con calambres y náuseas
- Descarga muy líquida de más de 5-6h
- Mal olor durante más de una semana
- Inflamación de la piel grave o úlceras profundas
- Sangrado moderado en la bolsa durante un tiempo
- Sangrado continuo en unión mucocutánea
- Cambio inusual en el tamaño y color del estoma.

### Anexo 13. Contenido actividad 4

Como siempre, lo primero es explicar a los participantes el desarrollo del taller. Se introduce la actividad con una breve charla sobre los diferentes tipos de complicaciones y en qué proporción aparecen las más comunes, para lo que nos apoyaremos en una presentación power point de elaboración propia (anexo 12) Siguiendo con la presentación explicaremos más detalladamente las complicaciones que se han creído más importantes.

Tras explicar cada complicación se preguntará a los participantes si alguno la ha padecido y que nos cuente su experiencia personal, enriqueciendo el contenido y fomentando la participación.

Por último, y también apoyándonos en la presentación power point, se señalarán varias ocasiones en las que es necesario recurrir a atención especializada.

#### Anexo 14. Contenido actividad 5

Tras explicar la actividad, se introduce el tema con la proyección de un breve video (anexo 21), en el que un paciente ostomizado nos cuenta su experiencia. Al finalizar el vídeo, se les preguntará si comparten o no la experiencia vivida y se les incitará a que den su opinión y hablen sobre el tema.

Después, se escribirán en una pizarra tres aspectos importantes de la vida que se ven afectados: vida laboral, vida social y vida sexual; y se hablará sobre ellos, haciendo partícipes a los usuarios, que podrán exponer sus experiencias y aprender de los demás. Se irán anotando las ideas más interesantes en la pizarra.

## Anexo 15. Tríptico consejos para la vida diaria

<p><b>VIDA SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para amortiguar el ruido de los gases se puede utilizar una faja tubular sobre el dispositivo.</li><li>• Los dispositivos son fáciles de disimular bajo el bañador y son resistentes al agua salada, cbo y sudor.</li><li>• Para relaciones sociales, íntimas, etc. existen dispositivos "mini".</li></ul> <p><b>VIAJES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Incluir en el equipaje de mano todo el material necesario para el cuidado del estoma.</li><li>• En coche, evitar que el estoma sea comprimido por el cinturón</li><li>• Vigilar la calidad del agua y evitar agua del grifo si no tiene garantía.</li></ul>	 <p><b>TE HEMOS DEJADO UNOS CUANTOS CONSEJOS QUE TE FACILITARAN EL DÍA A DÍA, PERO AHORA TE TOCA A TI LLEVARLOS A CABO, EL CAMBIO LO DAS TU, ÁNIMO ÁNIMO!</b></p>  <p>Facebook: @tuestomanoestufinal Blog: tu estoma no es tu final tuestomanoestufinal@gmail.com</p>	<p><b>“Tú estoma no es tu final”</b></p> <p>➤➤ Consejos para la vida diaria</p>  <p>Facebook: @tuestomanoestufinal Blog: tu estoma no es tu final tuestomanoestufinal@gmail.com</p>
---	---	--

<p><b>HIGIENE Y DISPOSITIVOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Al salir de casa, lleve el material necesario para cambiarse y poder hacer frente a cualquier imprevisto.</li><li>• Tenga los dispositivos en un lugar seco, lejos de zonas de calor y humedad</li><li>• Evite aplicar cremas hidratantes o aceites que dificulten la adherencia del dispositivo.</li><li>• Si existe vello alrededor de la colostomía, recórtelo rasúrelo periódicamente en su sentido de crecimiento</li><li>• La utilización de gasas, guantes y suero no es necesaria. No es una herida!</li></ul>	<p><b>TRABAJO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Puede mantener una vida laboral activa, como antes de su intervención.</li><li>• Solamente debe consultar a un profesional sanitario si el trabajo requiere esfuerzo físico de los músculos del abdomen.</li></ul> <p><b>DEPORTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• EL ejercicio diario es saludable, pasee, realice sus actividades favoritas</li><li>• Evite deportes de contacto que puedan dañar la zona del estoma.</li><li>• Los dispositivos modernos no se despegan por el sudor</li><li>• Protege el estoma para evitar que en posibles colisiones pudiera resultar dañado</li></ul>	<p><b>OTROS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evite sobrepeso y realizar esfuerzos abdominales</li><li>• Reduzca las bebidas con gas y aquellos alimentos que produzcan flatulencia.</li><li>• Si usted presenta cualquier anomalía en el estoma, las heces, piel periestomal, etc, es necesario que acuda al profesional de enfermería.</li></ul>
---	--	--

## Anexo 16. Contenido Actividad 6

Para finalizar, se hablará sobre situaciones comunes de la vida diaria y se brindarán consejos respecto a estas. Se repartirá un tríptico donde aparecen plasmados alguno de estos consejos (anexo 15).