



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza  
Escuela de Ciencias de la Salud**

**Grado de Enfermería**

Curso Académico 2008 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

# **Atención Integral del Paciente Ostomizado**

Caso clínico

**Autor/a:** Óscar Valer Monterde

**Tutor/a:** Dña. Beatriz Sanz Abos

**Calificación**

--

**Índice:**

• Introducción	Pág.2-4
• Objetivos	Pág.5
• Método	Pág.6-12
• Desarrollo	Pág.13-16
• Conclusiones	Pág.17
• Bibliografía	Pág.18-22
• Anexos	Pág.23
- Anexo 1 Tabla	Pág.24
- Anexo 2 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon	Pág.25-26
- Anexo 3 Cuestionario de Calidad de Vida Montreux	Pág.27-28
- Anexo 4 Cuestionario de Cognición de la Enfermedad (ICQ)	Pág.29-30
- Anexo 5 Ostomy Skin Tool	Pág.31
- Anexo 6 Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)	Pág.32
- Anexo 7 Higiene y autocuidados	Pág.33
- Anexo 8 Pensamientos adaptativos de ideas irracionales	Pág.34
- Anexo 9 Preparación al alta	Pág.35
- Anexo 10 Alimentos recomendados	Pág.36

## **Introducción**

Según el informe editado por la OMS en 2008, el cáncer causó 7,6 millones de defunciones ese mismo año (1), representando la segunda causa de muerte, por detrás de las enfermedades cardiovasculares.(2)

El cáncer colorrectal es el segundo tumor maligno en el mundo occidental (3,4,5,6), encontrándose por detrás del cáncer de mama en mujeres y del cáncer de pulmón o próstata en hombres (7). Es más incidente en el sexo masculino y en edades comprendidas entre 50-59 años (8,4,3).

En España, se registran mas de 22.000 casos nuevos al año (5,7,8), siendo las tasas de incidencia y de mortalidad menores que las europeas(6,3,2).

### **(Anexo 1)**

Una de las principales secuelas terapéuticas del tratamiento del cáncer colorrectal son las ostomías (6,4). Consiste en una práctica quirúrgica que permite la apertura de una víscera hueca al exterior. Dicha apertura permite la posibilidad de eliminar los productos de desecho del organismo al exterior, así como administrar alimentos o medicamentos (9,10,11,3). Es la intervención más antigua del tubo digestivo. Su uso se generalizó a partir de 1908 cuando Miles la realizó en un caso de cáncer colorrectal. (13)

A menudo, hablamos de la ostomía desde una perspectiva únicamente quirúrgica, perdiendo importancia las implicaciones biopsicosociales que conlleva. (13,14,10,15 ,12 ,16,17)

Desde que el paciente es informado de la intervención que se le ha de realizar se ve sometido a un intenso estrés emocional. Posteriormente, cuando descubre la ostomía en su cuerpo y ante la perspectiva del alta hospitalaria, se siente desamparado ante la nueva situación y con un considerable temor a la invalidez (18,9,10).

En apenas unas semanas se encuentra ante una situación física no deseada y desconocida (19,20) que origina una sensación importante de perdida y afectación de la imagen corporal (16,17, 20). Debido a la ignorancia y los prejuicios, puede verse en un bucle en que la disminución del respeto y la confianza en si mismo pueden afectar a las relaciones intimas y sociales, produciendo una tendencia al aislamiento y la falta de cuidados (10,16,21). Este bucle puede concluir en un mayor numero de complicaciones del

estoma, así como un aumento de morbilidad psicológica (10,3,15,14,22,23).

Así pues, para brindar unos cuidados de calidad y una atención integral, es fundamental que comprendamos como cada persona percibe su enfermedad y el estado emocional en el que se encuentra (24). Para ello podemos describir el proceso de afrontamiento de una ostomía como un duelo que pasa por diferentes fases que pueden seguir una secuencia temporal o aparecer sin orden preconcebido (25,10,26).

El apoyo que se le brinde para superar estas fases es de suma importancia. Tiene que ser continuo y las medidas y el criterio que se empleen dependen de los conocimientos del paciente y del perfil emocional propio de cada fase de duelo (10,12,3). Este apoyo, en muchas ocasiones, cobra forma a través de información, y permite una mayor adaptación y asimilación a la nueva situación del paciente. (16)

En relación a los problemas que trae consigo el impacto de la ostomía en la vida del paciente, la complejidad de los protocolos Hospitalarios y la barrera del lenguaje técnico del personal sanitario hacen imposible la asimilación por parte del paciente y su familia de toda la información en un único contacto (10,24,3,15). Son numerosos los estudios y asociaciones de ostomizados que hablan de la importancia de una figura de apoyo: el enfermero estomaterapeuta (15,14,24,13).

Menos del 20% del total de los cánceres colorrectales son adultos jóvenes (26,27,28,29,30). Muchos casos están relacionados con la Poliposis Adenomatosa Familiar, en la que el 100% de los casos no tratados desarrolla adenocarcinoma de colon antes de los 45 años (32,33). Por encontrarse en la etapa más activa de la vida, este tipo de pacientes necesitaran un importante soporte para el afrontamiento de la enfermedad (31).

Este caso clínico, pretende mostrar la importancia de un abordaje integral en el paciente joven ostomizado en su correcta mejoría en calidad de vida y salud. Seleccione el caso de un paciente de 35 años de origen marroquí, soltero y con un hijo de 14 años. Llega a urgencias por proctorragia, diarrea y mucorrea. Ha sido diagnosticado de Poliposis Adenomatosa Familiar (PAF) y se ha detectado un adenocarcinoma, por el cual es intervenido de una panproctocolectomía total con ileostomía. Para su estudio he decidido

utilizar el método científico enfermero, el Proceso de atención de enfermería (PAE), y los Lenguajes Enfermeros Estandarizados (LEE) reconocidos por la American Nurses Association (ANA) NANDA/NI/NOC (34,35,36,37,38).

**Objetivo principal**

- Lograr que, tras realizar un correcto plan de intervención de enfermería a nivel bio-psico-social, se consiga una mejoría en la calidad de vida del paciente portador de ileostomía.

**Objetivo secundario**

- Conseguir un nivel de conocimientos adecuado que le permita, junto a profesionales e instituciones de referencia, una adaptación a su vida con la mayor autonomía posible en la resolución de problemas.
- Obtener un autocontrol de la ansiedad a través de técnicas de relajación, permitiéndole un afrontamiento de problemas más adaptativo y racional.
- Mejorar la aceptación a su nueva imagen corporal a través de un incremento de la autoestima, reconociendo aspectos positivos de sí mismo y demostrando habilidades y conductas asertivas en sus relaciones.

## **Método**

Desarrollo la metodología de estudio de caso clínico n=1 a través del proceso enfermero usando taxonomía NANDA/NIC/NOC. (43-46)

Tras una primera valoración de enfermería según los patrones funcionales de Marjory Gordon, decido volver a realizarla a los tres días del ingreso por presentar patrones alterados que en un principio no aparecían. **(Anexo 2 )**

### **Patrones funcionales alterados:**

#### **1. Percepción y mantenimiento de la salud:**

##### **Parámetros:**

- Alterados: aspecto general descuidado, conocimientos deficientes y rechazo a la enfermedad.
- Relacionados: falta de adaptación a su imagen corporal.

#### **3. Eliminación:**

##### **Parámetros:**

- Alterados: sudoración profusa y salida continua de heces.
- Relacionados: ileostomía y nerviosismo.

#### **5. Sueño y descanso:**

##### **Parámetros:**

- Alterados: insomnio.

- Relacionados: ileostomía y estrés ante la salida incontrolada de heces durante la noche.

## **7. Autopercepción y autoconcepto:**

### **Parámetros:**

- Alterados: autoevaluación general negativa, ideas irracionales y verbalización de sentimientos negativos hacia sí mismo.
- Relacionados: no aceptación de la ileostomía en su vida.

## **8. Rol y relaciones:**

### **Parámetros:**

- Alterados: miedo a la soledad y al aislamiento.
- Relacionados: autoevaluación negativa.

## **9. Sexualidad y reproducción:**

### **Parámetros:**

- Alterados: se siente incapaz de mantener relaciones sexuales.
- Relacionados: falta de conocimientos y autoevaluaciones negativas.

## **10. Adaptación y tolerancia al estrés:**

### **Parámetros:**

- Alterados: nerviosismo, no afronta la situación.



- Relacionados: falta de conocimientos, de estrategias de afrontamiento y de adaptación a la situación actual.

Los instrumentos utilizados como apoyo a la valoración son:

**-Gacela Care**, para seguir la evolución del paciente.

**-Cuestionario de Calidad de Vida Montreux (39)(Anexo 3)** específico de pacientes ostomizados:

- Índice de calidad de vida: 20/100

**- Cuestionario de Cognición hacia la Enfermedad (ICQ)(40)(Anexo 4)**, para valorar la visión del paciente hacia la enfermedad.

- Desamparo 20/24
- Aceptación 9/24
- Beneficios percibidos 9/24

**-Ostomy Skin Tool (41)(Anexo 5)**, para valorar la piel periestomal.

- DET score 4/15

A los cinco días del ingreso utilizo la **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)(42)( Anexo 6)** para valorar el empeoramiento de la autoestima del paciente y el riesgo de depresión, así como la gravedad de la ansiedad que padece. Obtengo una puntuación de 7/9 en ansiedad y de 4/9 en depresión.

Tras la valoración obtengo los siguientes diagnósticos para los que desarrollo un plan de cuidados de enfermería:

**A. 00046 Deterioro de la integridad cutánea** R/C contacto con heces salidas del estoma M/P signos de dermatitis de contacto en piel periestomal.

**Noc:**

- **1103 Curación de la herida: por segunda intención**

**Nic:**

### **3660 Cuidados de las heridas**

**Actividades:**

- Cura de la dermatitis de contacto.
- Enseñar al paciente y a la familia signos y síntomas de infección, así como posibles complicaciones de la ostomía.

**B. 00118 Trastorno de la imagen corporal** R/C baja autoestima y crisis situacional M/P repeticiones verbales autonegativas y expresión de sentimientos de desesperanza en relación a su cuerpo.

**Noc:**

- **1501 Apoyo familiar durante el tratamiento**
- **1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida**

**Nic:**

### **5400 Potenciación de la autoestima**

**Actividades:**

- Instruir a los familiares sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo del concepto positivo.
- Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
- Reafirmar las virtudes personales que identifiquen al paciente.
- Ayudar al paciente a cambiar autoafirmaciones negativas irracionales por afirmaciones racionales.
- Ayudar al paciente tener una actitud asertiva.

**5220 Potenciación de la imagen corporal****Actividades:**

- Promover el reconocimiento y autocuidados progresivos de su cuerpo.
- Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenece.
- Potenciar conductas de afrontamiento adaptativo.
- Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.

**4920 Escucha activa****Actividades:**

- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
- Estar atento a palabras que se evitan.
- Utilizar silencio/escucha para animar a expresarse.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante preguntas y retroalimentación.

**5248 Asesoramiento sexual****Actividades:**

- Explicar accesibilidad a dispositivos que pueden ayudar en las relaciones sexuales.
- Proporcionar recomendaciones sexuales en ostomizados.

**C. 00146 Ansiedad** R/C afrontamiento inefectivo y déficit de información  
M/P falta de actitudes adaptativas, nerviosismo, insomnio y falta de concentración.

**Noc:**

- **0003 Descanso**
- **5230 Aumentar afrontamiento**
- **1402 Autocontrol de la ansiedad**
- **0311 Preparación para el alta: vida independiente**

**Nic:**

### **1850 Fomentar el sueño**

**Actividades:**

- Enseñar al paciente a controlar sus pautas de sueño y determinar qué las altera.

### **5820 Disminución de la ansiedad**

**Actividades:**

- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación y autohipnosis.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.

### **5602 Enseñanza: proceso de enfermedad**

**Actividades:**

- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como del personal de apoyo.

**D. 00014 Incontinencia fecal** R/C ileostomía M/P incapacidad de retrasar la defecación y salida constante de heces.

**Noc:**

- **0501 Eliminación intestinal**
- **1829 Conocimientos: cuidados de la ostomía.**

**Nic:**

### **5614 Enseñanza: dieta prescrita**

**Actividades:**

- Cuidados de la incontinencia fecal.
- Manejo de la nutrición.

**0480 Cuidados de la ostomía****Actividades:**

- Explicación de los autocuidados e higiene básicos de la ostomía.

## **Desarrollo**

A la llegada a planta el paciente se encuentra en shock emocional tras la intervención. A los tres días del ingreso, cuando comienzo a observar la dermatitis irritativa de contacto en la piel periestomal y el estado de nerviosismo en el que se encuentra el paciente, es el momento en que decido comenzar este plan de cuidados.

Inicialmente, en la **primera semana** me presento y explico mi función en sus cuidados. Continúo ocupándome de la dermatitis:

- Polvos protectores de sucralfato sobre la zona irritada.
- Barrera cutánea hidrocoloide.
- Sistema colector abierto de tres piezas.
- Pasta selladora sin alcohol entre el estoma y la placa.
- Cura cada 48 horas.

Tras la evolución negativa en ansiedad y autoestima, manifiesta tras la valoración con la EADG a los cinco días del ingreso, decido abordar estas fases emocionales del paciente.

Comienzo preguntándole sobre las causas que atribuye a su ansiedad y pido que las valore de 0 a 10. Enseño al paciente a controlar su ansiedad con técnicas de control de la respiración (respiración diafragmática, completa, inspiración profunda y espiración lenta) y técnicas de relajación de Jacobson. Además, le instruyo en el método de autohipnosis abreviado de Betty Erickson.

A continuación me centro en potenciar la autoestima partiendo de la autoobservación. Pido al paciente que durante la semana refleje por escrito las situaciones en la que se ha sentido triste, las conductas que tuvo, los pensamientos y sentimientos asociados a las conductas y la posible repercusión de éstas.

Aconsejo realizar una buena higiene del sueño:

- Rutinas a la hora de acostarse.
- Cambiar la bolsa de ileostomía antes de dormir.
- Limitar el sueño y promover la actividad durante el día.

Durante la **segunda semana** disminuye la ansiedad y el insomnio pero se acentúa la baja autoestima y desarrolla una negación a la ostomía, evitando nombrarla o entrar en contacto con ella.

Decido comenzar la potenciación de autoestima e imagen corporal.

Para ello le proporciono objetivos realistas:

- **Exposición progresiva:** primero será capaz de observarse el estoma en la cama, después en el baño, posteriormente lo observará con un familiar presente y, finalmente, paseará fuera de la habitación.

- **Autocuidados:** una vez explicados de manera oral y escrita (**Anexo 7**), deberá comenzar observándose el estoma mientras los realiza otra persona. Después verá cómo los realiza un familiar, posteriormente ayudará y, finalmente, los realizará él.

- **Reestructuración cognitiva:** realizo una terapia grupal cognitivo-conductual para cuatro pacientes ostomizados. Antes de la sesión explicaré los pensamientos automáticos y la razón de la sesión. Deberán traer los folios rellenos de la autoobservación y comentarán en voz alta las ideas irracionales así como la respuesta racional gracias a la tabla que les facilito (**Anexo 8**). Durante la sesión resuelvo las posibles dudas y les propongo el método A-B-C de análisis de pensamiento para afrontar problemas futuros.

Durante la **tercera semana** el paciente aumenta su autoestima y muestra una mayor inquietud por la ostomía y sobre las posibles soluciones a problemas que puedan surgir. Por las preocupaciones mostradas sobre la sexualidad, informo al paciente que existen dispositivos que pueden ayudar en las relaciones, que deberá vaciar la bolsa antes de las mismas y que

deberá mantener una comunicación honesta y abierta con su pareja, centrándose en sus sentimientos en el acto y no en la bolsa. Induzco a la esposa a la toma de la iniciativa.

Para mejorar la autoestima y la aceptación de su imagen corporal propongo esta semana:

-Describir durante la semana los **logros diarios** con el estoma en una hoja.

**-Sesión grupal:** el día previo le explico qué es una conducta asertiva de forma oral y escrita para, en la sesión, proponer situaciones problema sobre la ostomía y entre los pacientes discutir la opción más adaptativa para solucionarla. Describirán al final los valores positivos de la conversación de cada uno.

Para finalizar instruyo al paciente para su alta y le proporciono:

- **Información referida a su estoma (Anexo 9)** y el código nacional, casa comercial y vía de dispensación de los dispositivos aconsejados por la seguridad social para ileostomías.
- **Alimentos recomendados (Anexo 10)**, que debe incorporar poco a poco en dietas ligeramente hiperproteicas así como beber 1.5-2 litros diarios y evitar alimentos flatulentos y cenas copiosas.

Aviso al **trabajador social** para que le informe sobre los aspectos sociales y fiscales del paciente ostomizado y le proporciono los servicios a los que puede acudir tras el alta (consulta de estomaterapeuta, centro de salud y Asociación de Ostomizados de Aragón).

Obtengo al alta en el ICQ unas puntuaciones superiores de 17/24 en aceptación, 22/24 en beneficios percibidos y 10/24 en desamparo. En el cuestionario "Montreux" el índice de calidad de vida mejora hasta el 80/100. La EADG muestra una disminución con 0/9 en depresión y 1/9 en ansiedad. Obtengo un DET del Ostomy Skin Tool de 0/15.



En este caso clínico he conseguido una mejoría en los factores de aceptación y sensación de desamparo, ambos descritos por Cebollero MA y Enciso MA (9,10) como característicos del alta hospitalaria de los pacientes ostomizados. La consecución de estos resultados ha sido posible gracias a la adaptación de los cuidados a las fases emocionales del paciente (3,10,12,24,25,26 ) y a la realización de un abordaje biopsicosocial (10,12,13,14,15,16,17).

La calidad de vida del paciente ostomizado ha sido objeto de incontables estudios ( 10,16,17,18,19,20). Sin embargo, en pocos se comenta la gran importancia de la educación sanitaria durante la estancia hospitalaria para la adaptación del paciente a su nueva vida (16,9).

Es por esta razón que este caso muestra como, partiendo de esta premisa, se puede conseguir una mejora de calidad de vida del paciente ostomizado.

## **Conclusiones**

- Consigo mejoría en el estado de salud general y, en concreto, de la dermatitis irritativa; así como una mayor percepción de calidad de vida por el paciente.
- El paciente ha adquirido los conocimientos y las herramientas necesarias para llevar una vida autónoma e independiente en la resolución de problemas.
- Mejora la autoestima y la aceptación de su imagen corporal, demostrando conductas asertivas y percibiendo mayores beneficios por la intervención.
- Este caso clínico muestra la imprescindible labor de enfermería en la atención bio-psico-social del paciente ostomizado y la importancia de la educación sanitaria para la autonomía y aceptación de éste.

**Bibliografía:**

- 1.WHO.int [sede web]. España: Organización mundial de la salud; 2012 [actualizado 3 de febrero de 2012; acceso 10 de febrero de 2012].
- 2.Instituto nacional de estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. España: INE; 2006.
- 3.Tahimi C, Yudey M, Barrios PJ,Aleida G, Suz J, Díaz NM. Image Characterization of Cancer of the Colon. Medisur 2010; 8(2): 3-8
4. Gordon B, Colwell JC. Ayudar al paciente a combatir el cáncer de colon. Nursing 2009; 27(10): 12-16
5. Higa R.Cáncer colorrectal: epidemiología y prevención primaria .Acta Gastroenterol Latinoam 2011;41:70-73
6. Viñes JJ, Ardanaz E, Arrazola A, Gaminde I.Population-based epidemiology of colorrectal cancer: causality review. ANALES Sis San Navarra 2003, 26: 79-97
7. Béjar L., Gili M., Ramírez G., López J., Cabanillas J. L.. Cambios en la dieta y tendencia del cáncer colorrectal en España durante 1951-2007. Rev. esp. enferm. dig. 2010 ; 102(3): 159-168
8. Cabanes A, Perez B, Lopez G, Aragonés N, Pollan M. La situación del cáncer en España, 1975-2006. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2009
9. Cebollero MA. Ostomías digestivas. Ado 2011; 2: 2-3.
10. Enciso Rivilla MA. Conceptos básicos en estomaterapia. Jaén: Formación Alcalá; 2008.

11. Gómez C, Patkan M, Torres V, Merino C, Pascas S, Moriggia I, et al. Los problemas de la atención integral del paciente ostomizado. Rev Asoc Coloproct del Sur 2007; 4(2): 201-11.
12. Corella JM, Mas T, Corella L, Tarragón MA, Sanruperto F, Roig P. Gastrostomías: Indicadores para su realización y cuidados de enfermería. Enfermería integral 2009; 86: 3-7.
13. Campo J, Caparrós MR. Pasado, presente y futuro de la unidad de estomaterapia del Hospital Clínico San Carlos. Psicooncología 2006; 3: 189-94.
14. Bonill C. Las dos caras de la enfermedad: experiencia de una persona ostomizada. Index Enferm 2008; 17: 58-62.
15. Fernandez MA, Capitán M. La estomaterapia: una necesidad sanitaria y social. Iquietudes 2003; 26: 12-16.
16. Filipa A, Gue J, Dos Santos PJ. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Florianópolis 2007; 16: 163-7.
17. Bellato R, Ayako S, De Moraes C, Casto P. A CONDIÇÃO CRÔNICA OSTOMIA E AS REPERCUSSÕES QUE TRAZ PARA A VIDA DA PESSOA E SUA FAMÍLIA. Cienc Cuid Saude 2007; 6(1): 40-50.
18. Vinaccia S, Arango C. Evaluación de la calidad de vida y su relación con la cognición hacia la enfermedad en pacientes colostomizados con diagnóstico de cáncer colorectal. Suma Psicológica 2005; 10(1): 43-65.
19. Villajuan EJ. Calidad de vida del paciente ostomizado que acude a la consulta de enfermería del instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2006 (tesis doctoral). Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2006.

20. Charúa L, Benavides J, Villanueva JA, Jimenez B, Abdo JM, Hernandez E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir 2011; 79: 149-55.
21. López E, Gonzalez E. Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. Oncología 2005; 28(3): 58-63.
22. Lerin Cabrerias P, Lourdes Lainez P, Lozano Vicente MA, Martinez Morales M. Complicaciones de los estomas: manual de cuidados de enfermería. Madrid: coloplast productos médicos;2010.
23. Vives R, Valcayo AM, Iglesias ME. Dermatitis alrededor de ostomías. Piel. 2007;22(3):119-31
24. Cuevas ML, Villasis MA, Fajardo A. Epidemiología del cáncer en adolescentes. Salud Publica de México 2003; 45: 115-23
25. García J. El duelo de la enfermedad oncológica. Ado 2011; 2: 4-5.
26. Martín B, Panduro RM, Crespillo Y, Rojas L, Gnzález S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index Enferm 2010; 19:2-3.
27. Leiro F, Travieso L, Labiano S, Mospane C, Gómez F. Aumento en la incidencia de cáncer colorrectal en pacientes jóvenes en un Hospital General de Agudos. Rev.argent.coloproctología 2009; 20(4): 211-215.
28. Vaccaro C, Bonadeo F, Ojea G, Benati M, Rossi G, Mentz R, Lastiri JM. Cáncer de colon: 25 años de experiencia. Rev.Argent.Cirug. 2009; 96(5-6): 234-248.
29. Área D, Borrego L, Abreu P, Tillan A. Características clínicas epidemiológicas del cáncer colorrectal en un grupo de enfermos atendidos en consulta de Oncología. Correo Científico Médico de Holguín 2009;1: 1-4.

30. Vilches N, Luévano A, Barboza O, Garza R, Ancer J, Flores JP. Carcinoma colorrectal: comparación histopatológica entre pacientes mayores y menores de 51 años. *Patología* 2010;48(1):12-17.
31. Pares D, Pera M, Gonzalez S, Pascual M, Blanco I. Poliposis adenomatosa familiar. *Gastroenterol Hepatol*. 2006;29(10):625-35.
32. Perez García J. Caracterización clínica, molecular e inmunofenotípica del cancer colorrectal en menores de 45 años. (tesis doctoral). Servicio de publicaciones e intercambio, Universidad de Salamanca; 2009
33. Irene MA. Psicología del Desarrollo [tesis doctoral].Guatemala: Departamento de Procesos Academicos , Universidad Rafael Landívar; 2010
34. Fornes J. Metodología científica y uso de taxonomías en salud mental. *Rev Presencia* 2008; 4(7).
35. Kautz DD, Kuiper RA, Pesut DJ, Williams RL. Using NANDA, NIC and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the outcome-present state-test (OPT) model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2006; 17(3): 129-138.
36. Sánchez V, Muñoz A. El lenguaje estandarizado en las publicaciones enfermeras de salud mental (2002-2007). *Rev Presencia* 2007; 3 (6)
37. Fornes Vives J, Carballal Balsa MA,Perez Gonzalez S, Clari Hidalgo E, Portells Mirales MA, Reines Femenia J, et al. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: valoración y cuidados.2ª edición. Madrid: editorial medica panamericana; 2012.
38. Pérez S. Validación del modelo de cuidados estandarizado con las taxonomías enfermeras NANDA – NOC – NIC en personas portadoras de una colostomía terminal en seguimiento tras el alta hospitalaria. *Serie Trabajos Fin de Master* 2009; 1(2):159-96

39. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. *Ostomy Wound Management* 2003;49:48-55
40. Evers AWM, Kraaimat F, Lankveld W van, Jongen PJH, Jacobs JWG, Bijlsma JWJ. Beyond Unfavorable Thinking: The Illness Cognition Questionnaire for Chronic Disease. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69:1026-1036.
41. Jemec GB, Martins L, Claessens I, et al. Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: validation of the Ostomy Skin Tool. *British Journal of Dermatology* 2011; 11(2): 330-335
42. Montón C, Pérez Echeverría MI, Campos R , García Campayo J, Lobo A. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*. 1993; 12(6):345-9.
43. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definición y clasificación 2009- 2011. Barcelona, España. Elsevier. 2010.
44. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009
45. Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey JC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009
46. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Morhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.

## Anexos



**Anexo 1**

Anexo 1. Mortalidad de cancer en las mujeres y hombres de los países de la Union Europea en 2006: tasas ajustadas por 100.000 (población estandar europea).Fuente: Ferlay et al. 2007

País	Hombres					Mujeres					
	Estómago	Colorrectal	Pulmón	Próstata	Todos	Estómago	Colorrectal	Pulmón	Mama	Útero	Todos
ALEMANIA	11.30	26.70	53.80	21.20	213.00	6.20	16.50	18.00	26.50	5.90	133.10
AUSTRIA	11.30	29.30	51.30	24.90	224.80	6.40	15.60	18.20	24.60	6.60	134.40
BELGICA	7.70	25.20	93.80	36.90	271.90	3.00	15.40	20.70	33.50	7.30	141.50
BULGARIA	18.80	26.50	58.30	15.90	199.40	8.70	15.00	9.20	20.40	14.40	114.30
CHIPRE	11.10	19.30	60.30	17.10	198.90	5.70	14.50	9.40	22.10	6.30	115.80
DINAMARKE	6.10	30.30	57.90	36.70	242.90	3.10	24.10	41.60	34.50	7.60	196.20
ESLOVAQUIA	20.80	43.30	64.80	24.00	273.70	7.50	24.40	11.60	21.20	9.30	137.10
ESLOVENIA	18.00	39.60	69.00	38.30	283.10	7.10	17.30	20.20	28.60	9.70	148.80
<b>ESPAÑA</b>	<b>12.70</b>	<b>28.20</b>	<b>67.20</b>	<b>18.40</b>	<b>237.00</b>	<b>5.80</b>	<b>14.60</b>	<b>8.90</b>	<b>19.20</b>	<b>5.60</b>	<b>106.50</b>
ESTONIA	27.40	26.60	88.20	36.00	288.00	12.40	16.60	11.10	26.00	9.70	136.80
FINLANDIA	9.10	17.80	43.50	27.10	180.50	5.90	11.30	13.00	20.50	4.50	113.80
FRANCIA	7.90	23.20	60.00	23.80	247.60	3.10	13.20	13.70	25.90	5.70	122.80
GRECIA	12.30	15.50	69.00	18.80	219.40	5.90	10.80	11.40	21.70	5.10	111.80
HOLANDA	9.50	26.30	67.00	26.00	235.70	5.10	17.40	30.60	29.80	5.40	155.80
HUNGRIA	21.00	54.40	110.00	24.20	364.50	8.70	26.70	34.60	30.30	11.40	187.00
IRLANDA	10.40	29.40	48.90	31.10	225.90	4.90	15.60	26.20	29.30	6.30	157.60
ITALIA	14.10	23.50	63.00	16.70	224.50	7.00	13.90	14.00	24.00	5.00	126.20
LETONIA	27.50	27.70	78.70	37.60	297.30	12.00	16.80	9.10	26.40	15.30	136.60
LITUANIA	28.70	28.80	74.00	32.80	289.30	11.80	15.70	8.30	25.80	17.20	140.20
LUXEMBURGO	12.60	26.10	62.60	16.30	223.40	3.30	14.60	17.00	23.40	3.40	127.40
MALTA	10.20	23.40	50.60	15.30	179.00	5.60	18.40	7.40	23.00	6.90	119.90
POLONIA	20.40	31.50	92.00	24.30	294.50	7.40	17.40	21.80	20.90	12.50	159.10
PORTUGAL	22.80	30.20	43.30	24.70	224.30	10.40	17.50	7.90	21.00	7.40	114.10
R. CHECA	14.90	51.00	77.30	32.20	309.20	7.00	24.10	19.10	26.70	12.00	172.20
REINO UNIDO	9.20	22.80	50.70	25.40	215.40	3.60	13.90	29.70	27.30	6.00	154.90
RUMANIA	23.80	23.50	66.90	16.30	244.80	9.10	14.50	12.10	23.90	19.10	134.20
SUECIA	7.30	20.70	29.70	36.50	173.10	4.10	15.40	23.50	21.10	6.90	137.60



DEFICIT SENTIDOS CORPORALES: No ☐ Si ☐ \_\_\_\_\_

**INTERVENCIONES:** Normal ☐ Desordenada ☐ Altera ☐ Inhibida ☐

**ALTERACIONES DE LA MEMORIA:** No ☐ Sí ☐

**OTRAS:** ☐ Español ☐ Inglés ☐ Francés

Señala el lugar del su accidente: ☐ Desierto ☐ Ciudad ☐ Pais

Señala el día y mes: ☐ Año ☐ Estación

Señala: ☐ Personas significativas ☐ Grado de lesión

Señala: ☐ Cuáles ☐ Normas conexas ☐ Efecto ☐ Fases de desarrollo

**CONTENIDO DE PERSONALIDAD:** ☐ Coherente y organizado ☐

### Coherencia y organización

Other ☐ \_\_\_\_\_

Discrepancy ☐ Bias

File No. ☐ SI ☐ Sport

Putipato 3	Lento
------------	-------

Abundante ☐ Escas ☐  
Apto ☐ No apto ☐

1

Call us at 800-233-2333

---

perception sensorial (Vestibular)

100%

10

PERCEPCIÓN / A

ISM: \_\_\_\_\_

Trisize ☐      Pubs

**SONAL:** *Discrepancy*

Assets 2 Impres

☐ Tempo ☐

REF: No ☐ S: ☐

---

---

Student's name

### Discussion

## REFERENCES

## LACIONES

☐ **Atendido** ☐ **incapaz**

9

of dissemination:  
\_\_\_\_\_

☐ **USPS Marketing Mail**

---

281001A7910, V/A

26

## Anexo 3

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE MONTREUX

## Sección 1: Calidad de vida

1. ¿Hasta que punto se encuentra fuerte?

Nada 0 1 2 3 4 5 Muchísimo

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

Totalmente insuficiente 0 1 2 3 4 5 Totalmente suficiente

3. ¿Se cansa fácilmente?

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

Totalmente insuficiente 0 1 2 3 4 5 Totalmente suficiente

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

Muy malo 0 1 2 3 4 5 Excelente

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

Nada fácil 0 1 2 3 4 5 Muy fácil

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

Nada 0 1 2 3 4 5 Muchísimo

10. ¿Come a gusto?

Nada 0 1 2 3 4 5 Muchísimo

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

Nada 0 1 2 3 4 5 Mucho

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

Totalmente insuficiente 0 1 2 3 4 5 Totalmente suficiente

13. ¿Hasta que punto se siente útil?

Nada 0 1 2 3 4 5 Extremadamente útil

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

Nada 0 1 2 3 4 5 Muchísimo

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

Nada 0 1 2 3 4 5 Extremadamente satisfactoria

16. ¿Hasta qué punto nota Vd. dolor?

Nada 5 4 3 2 1 0 Insoportable

17. ¿Con qué frecuencia nota Vd. dolor?

Nunca 5 4 3 2 1 0 Continuamente

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

Muy mala 0 1 2 3 4 5 Excelente

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo miedo

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

Totalmente insuficiente 0 1 2 3 4 5 Del todo suficiente

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

Nada 5 4 3 2 1 0 Muchísimo

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

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



**Sección 2: Autosuficiencia**

Hasta qué punto se siente seguro para:

**30. Limpiarse el estoma**Nada       Totalmente**31. Cambiar o utilizar su bolsa**Nada       Totalmente**32. Tirar su bolsa**Nada       Totalmente**33. Obtener sus bolsas de recambio**Nada       Totalmente**34. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario**Nada       Totalmente**Sección 3: Cuestiones generales****35. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma**Nunca       Siempre**36. Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma**Totalmente de acuerdo       Totalmente en desacuerdo**37. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma**Totalmente de acuerdo       Totalmente en desacuerdo**38. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma**Nunca       Siempre**39. Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales**Nunca       Siempre**40. Cuando tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme**Nunca       Siempre**41. ¿Sigue Vd. viendo a una enfermero/a especializada en cuidados del estoma?**Sí ☐ No ☐

	Suma las Puntuaciones de los siguientes ítems	Anote aquí el resultado	Multiplique por este factor	Anote aquí los totales
<b>SECCIÓN 1 : CALIDAD DE VIDA</b>				
Bienestar Psicológico	9+13+14+15+18	= .....	× 4 =	.....
Bienestar Físico	1+2+3+7+11	= .....	× 4 =	.....
Imagen corporal	5+8+19+22	= .....	× 5 =	.....
Dolor	16+17	= .....	× 10 =	.....
Actividad sexual	6	= .....	× 20 =	.....
Nutrición	4+10+12	= .....	× 6.7 =	.....
Preocupaciones Sociales	20+21	= .....	× 10 =	.....
Manejo	23	= .....	× 20 =	.....
<b>Índice de Calidad de Vida</b>	(añadir los resultados de los artículos anteriores)	= .....	× 0.87 =	.....
<b>SECCIÓN 3: AUTOSUFICIENCIA</b>				
Autosuficiencia	30+31+32+33	= .....	× 5 =	.....
Ayuda y consejo	34	= .....	× 20 =	.....
<b>SECCIÓN 4: CUESTIONES GENERALES</b>				
Adaptación positiva	35+36	= .....	× 10 =	.....
Adaptación negativa	37+38	= .....	× 10 =	.....
Ayuda	39+40	= .....	× 10 =	.....

**Anexo 4**

**ILLNESS COGNITION QUESTIONNAIRE**  
**2001 A.W.M. Evers & F.W. Kraaimaat**

**¿En que medida esta de acuerdo usted  
con los siguientes estados?**

	No	Algo	En gran Medida	Completa- mente
<b>1. Debido a mi enfermedad me olvido de las cosas que me gustan que la mayoría hace.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2. Puedo manejar los problemas relacionados con mi enfermedad.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3. He aprendido a vivir con mi enfermedad.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4. Tratar con mi enfermedad me ha hecho una persona fuerte.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5. Mi enfermedad controla mi vida.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6. He aprendido mucho de mi enfermedad.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7. Mi enfermedad me hace sentir inútil a veces.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8. Mi enfermedad ha hecho la vida mas preciada para mi.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9. Mi enfermedad me impide hacer lo que me gusta.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10. He aprendido a aceptar las limitaciones de mi enfermedad.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11. Mirando hacia atrás, puedo ver que mi enfermedad también a producido cambios positivos en mi vida.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

12.Mi enfermedad me limita en todo lo importante para mi.	1	2	3	4
13.Puedo aceptar mi enfermedad bien.	1	2	3	4
14.Creo que puedo manejar los problemas de mi enfermedad, Incluso si esta empeora.	1	2	3	4
15. Mi enfermedad con frecuencia me hace sentir impotente.	1	2	3	4
16.Mi enfermedad me ha ayudado a ver lo importante en la vida.	1	2	3	4
17.Puedo hacer frente eficazmente a mi enfermedad.	1	2	3	4
18.Mi enfermedad me ha hecho disfrutar mas del momento.	1	2	3	4

**Procedimiento de puntaje para el ILLNESS COGNITION QUESTIONNAIRE (ICQ)**

Los siguientes puntos tienen que ser sumados para obtener las puntuaciones de la escala:

<b>Desamparo</b>	Ítem 1,5,7,9,12,15
<b>Aceptación</b>	Ítem 2,3,10,13,14,17
<b>Beneficios percibidos</b>	Ítem 4,6,8,11,16,18

# Anexo 5

## DET score

Discoloration  
Erosion  
Tissue overgrowth

### Como usar esta herramienta

1. Llenar la herramienta (en el anexo 5) y sumar el e score a la discoloración en la tabla.
2. Hacer una suma en cada ámbito.
3. 0 puntos por el dominio del área afectada.
4. 2 puntos por la erosión.

**1. Evaluar el grado de la zona afectada y puntar el e score en la tabla de la derecha**

**2. En la columna del e score, se suman los e scores de los 3 ámbitos de la zona afectada. El resultado es el e score de la zona afectada.**

**3. En la columna del e score, se suman los e scores de las 3 zonas afectadas. El resultado es el e score de la zona afectada.**

**4. En la columna del e score, se suman los e scores de las 3 zonas afectadas. El resultado es el e score de la zona afectada.**

Area of discoloration (including genital area)	Severity of discoloration	Area of erosion	Severity of erosion	Area of tissue overgrowth	Severity of tissue overgrowth	
<p>Acute skin lesions of any visible change and damage to epidermis</p> <p>If the area of discoloration is less than 50% of the total area, the score is 0</p> <p>Score = 0</p>	<p>Slight redness or other discoloration of the perianal skin</p> <p>Score = 1</p>	<p>No erosion/ulceration</p> <p>If the area of erosion is less than 50% of the total area, the score is 0</p> <p>Score = 0</p>	<p>Damage to the top layer of the skin (the epidermis)</p> <p>Score = 1</p>	<p>No tissue overgrowth</p> <p>If the area of tissue overgrowth is less than 50% of the total area, the score is 0</p> <p>Score = 0</p>	<p>Tissue overgrowth that interferes with application of the stoma bag</p> <p>Score = 1</p>	
<p>Less than 25% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 1</p>	<p>Deep red or highly macerated skin potentially causing further complications</p> <p>Score = 2</p>	<p>Less than 25% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 1</p>	<p>Damage to the top layer of the skin (the epidermis) causing excessive moisture or bleeding</p> <p>Score = 2</p>	<p>Less than 25% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 1</p>	<p>Tissue overgrowth that interferes with application of the stoma bag and/or pouch</p> <p>Score = 2</p>	
<p>Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 2</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<p>Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 2</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<td> <p>Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 2</p> </td> <td> <p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p> </td>	<p>Between 25% and 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 2</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>
<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	<p>More than 50% of the skin covered by the adhesive is affected</p> <p>There is no tissue overgrowth</p> <p>Score = 3</p>	

Coloplast

Developed in cooperation with the European Ostomy Society

Total score



**Anexo 6**

## Escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Escala E.A.D.G. (GOLDBERG y cols., 1998, versión española GZEMPP, 1993)

**SUBESCALA DE ANSIEDAD**

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

**TOTAL ANSIEDAD: > 4** **SUBESCALA DE DEPRESIÓN**

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

**TOTAL DEPRESIÓN: > 3** 

La subescala de ansiedad, detecta el 73% de los casos de ansiedad y la de depresión el 82% con los puntos de corte que se indican.

## Anexo 7

### Higiene y autocuidado

#### **Materiales necesarios:**

- Dispositivo o bolsa de ileostomía.
- Bolsa de plasticos para desechar el material sucio.
- Papel de celulosa o toalla suave.
- Esponja suave.
- Jabón neutro.
- Agua templada del grifo.
- Tijeras.
- Espejo para verse el estoma.



El dispositivo se retira de arriba hacia abajo, sosteniendo la piel de alrededor con la otra mano hasta desprender completamente el adhesivo evitando así tirones.



Se limpia el resto de deposición con papel higiénico y se lava la piel periestomal con la esponja jabonada.

Seguidamente se aclara la zona y se seca muy bien con la toalla evitando frotar bruscamente.

Hay que evitar la piel que está bajo el adhesivo de la bolsa limpia y seca en todo momento para que así no se despegue la bolsa.

Si la velloidad de alrededor es abundante no afeitarlo ni utilizar depilador, únicamente cortarlo con tijeras periódicamente.



El estoma debe medirse a menudo, sobretodo las primeras semanas.



Recortar la bolsa a medida del estoma.

El ajuste de la bolsa deberá ser perfecto quedando unos 2 mm entre metro de la bolsa.



Para facilitarnos la colocación del dispositivo podemos ayudarnos de un espejo.

Si tenemos un dispositivo de dos piezas se ha de colocar primer la placa adhesiva, cuyo orificio tendrá la forma y tamaño del estoma y adaptaremos después la bolsa a la placa

Presionaremos suavemente con el dedo alrededor, de dentro hacia fuera para facilitar así su adherencia al funcionar mejor el adhesivo cuando se calienta un poco con la propia fricción y evitando así, pliegues y arrugas.

Los dispositivos deben cambiarse cuando alcancen los dos tercios de su capacidad, cuando tengan una fuga o cuando produzcan incomodidad o picor.

El dispositivo usado se vacía en el wc, y la bolsa y la placa se envuelven en papel y se meten en la bolsa de plástico anudándola y tirándola a la basura.

**Anexo 8****Tabla de pensamientos adaptativos de las ideas irracionales**

Ideas irracionales	Pensamientos adaptativos
Necesidad absoluta de cariño y aprobación por parte de las personas significativas.	Es realmente imposible gustar a todas las personas que nos rodean.
Necesidad de ser indefectiblemente competente en lo que se emprende.	Los errores igual que los aciertos forman parte de la existencia humana.
Ciertas personas son malas o perversas y deberían ser castigadas.	Las personas tienen conductas inapropiadas, no necesariamente son malas.
Los acontecimientos externos son causa de la mayoría de desgracias de la humanidad.	Hay cosas que no podemos controlar, por ejemplo, los deseos de los demás.
Es mas fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente.	Evitar el problema no reduce la preocupación, sólo la desplaza.
Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo para ciertas cosas de la vida	Yo puedo influir sobre las necesidades personales y ciertos eventos.
El pasado tiene mucho que ver en la determinación del presente.	Hay que aprender de las experiencias pasadas pero no permanecer anclados definitivamente en ellas.
Las buenas relaciones están basadas en el sacrificio	Cada uno tiene derecho a satisfacer sus propias necesidades
La felicidad sólo puede obtenerse en compañía de los demás	Placer, autovalía y satisfacción pueden sentirse tanto estando solo como acompañado
El valor como persona depende de lo que se realice y consiga	El valor como persona depende de cosas como la capacidad de estar vivo.
Enfadarse es malo y destructivo	El enfado puede tener un efecto desintoxicante.

## Anexo 9

### Preparación para el alta:

**Que es un estoma:** Un estoma es la consecuencia quirúrgica de abocar al exterior una porción de intestino para poder expulsar los residuos orgánicos, que por diferentes alteraciones, no pueden ser eliminados por los orificios naturales.

**Que es una ileostomía:** Son aquellas ostomías en las que la porción del intestino abocada al exterior es el íleon (intestino delgado). Se sitúan en el cuadrante inferior derecho del abdomen.

Las heces suelen ser líquidas o pastosas y de ph ácido agresivo para la piel periestomal.

Se suelen aconsejar bolsas con sistema de vaciado y de dos piezas para intentar proteger la piel y evitar despegar el adhesivo cada vez que queramos cambiar la bolsa.

Cada persona tiene su hábito de eliminación diferente, tendremos que irnos conociendo poco a poco después de la intervención para saber cuando hacer los cambios de bolsa.

### Posibles complicaciones:

**Estenosis**



**Absceso**



**Hundimiento del estoma**



**Úlcera**



**Hernia**



**Granuloma**



**Prolapsos**



**Irritación cutánea**



### Material y equipo de ostomía

**Tipo de Bolsa:** Cerrada o abierta.

**Sistema de sujeción:** Una pieza, dos piezas o tres piezas.

**Filtro:** Con filtro o sin filtro.

**Base:** Plana o convexa.

**Orificio:** Precortada o recortable.

**Color:** Transparente u opaca

**Accesorios:** Plantilla para medir, pasta moldeable, crema protectora, cinturones, desodorantes...

**Anexo 10****Guía para la selección de alimentos en la dieta de postcirugía colónica**

Grupo alimento	Recomendados	Limitados	Desaconsejados
Lácteos	Leche especial sin lactosa (Resource® Sinlac, Diarical®) Queso curado Queso fundido Yogur natural	Quesos frescos	Leche Nata y crema de leche Quesos extragrasos Yogur con frutas
Cárnicos	Carnes magras Jamón cocido Jamón país o serrano desgrasado Pescado blanco Huevos	Carne de cordero o cerdo con grasa visible	Embutidos Patés Carnes muy duras y fibrosas Pescado azul Marisco
Cereales, legumbres y tubérculos	Pasta italiana Arroz Tapioca Pan blanco y biscottes Patatas	Cereales de desayuno	Cereales integrales y sus derivados Legumbres (todas)
Verduras y hortalizas	Zanahoria cocida	Todas en general (ver dietas modelo)	Verduras muy fibrosas (alcachofa, verduras viejas)
Frutas	Membrillo Frutas en almibar, al horno o hervidas	Plátano maduro Manzana rallada	Otras frutas crudas
Bebidas	Agua Infusiones Caldos sin grasa colados	Vino (con las comidas)	Bebidas con gas Café Bebidas alcohólicas de alto grado Zumos de frutas

Grupo alimento	Recomendados	Limitados	Desaconsejados
Alimentos grasos	Aceites de oliva y girasol	Mantequilla y margarina	Mayonesa Frutos secos
Dulces y bollería	Merengues y bizcochos caseros Galletas tipo "maria"	Miel y azúcar Caramelos	Chocolate y cacao Repostería y bollería en general Galletas integrales
Condimentos y otros	Sal Hierbas aromáticas	Vinagre	Platos cocinados Sopas y otros platos precocinados Salsas comerciales

Pasados los primeros 2-3 meses se pueden volver a tomar, progresivamente y si le sientan bien, los alimentos desaconsejados. Hay que seguir evitando los cereales integrales y productos que los contengan, las legumbres y las verduras fibrosas. Las verduras, frutas y hortalizas hay que consumirlas con moderación.

