



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 íntimas 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. Selecciono 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 panproctocolectomia 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, decidí 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 irrationales 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 periostomal.

- DET score 4/15

A los cinco días del ingreso utilice 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 periostomal.

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 irrationales 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 periostomal 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 rellenados de la autoobservación y comentarán en voz alta las ideas irrationales 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 assertiva 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 proporcione 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 colorectal 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 colorectal 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, Pascar 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 Cabreras 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. Dermatosis 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, Añcer 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.2^a 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). 4^a ed. Madrid: Elsevier; 2009
45. Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey JC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5^a 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. 2^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.

Anexos

Anexo 1

Anexo 1. Mortalidad de cancer en las mujeres y hombres de los países de la Unión 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
ESPAÑA	12.70	28.20	67.20	18.40	237.00	5.80	14.60	8.90	19.20	5.60	106.50
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

Anexo 2. Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

**GOBIERNO
DE ARAGÓN**
Provincia de Zaragoza. Comarca
Salud

salud

Hospital Universitario Clínico
TUDÓICO BESÍA
Avda. San Juan Bautista, 16
50002-ZARAGOZA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

FECHA DE INGRESO _____ PERSONA Y TIPO DE CONTACTO _____

PROGRENCIA: _____ DIAGNÓSTICO: _____

MOTIVO DE INGRESO: _____

ACEPTACIÓN DEL INGRESO: Sí No Otro motivo: _____ Autorización judicial: Sí No

ANTICEDENTES PERSONALES: PSICOQUÍMICO: No Sí Organismo: No Sí

ALTERACIONES ORGÁNICAS AL INGRESO:

ALTERIAS: No Presentas: Sí Tratamiento farmacológico: _____

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: _____ OBSERVACIONES: _____

PESO: _____ TALLA: _____

CONCURRENCIA EN INFERNERIA:

• Que sirve para la salud? _____

• Conocimientos de enfermería: No Afect. Adquisicion: Riesgos: Otra:

• Higiene personal: Autonomia: Instrucción: Observación:

• Higiene personal: Autonomia: Instrucción: Observación:

• Higiene personal: Autonomia: Instrucción: Observación:

1. PATRÓN PERCEPCIÓN / MANTENIMIENTO DE LA SALUD

CONCIENCIA EN INFERNERIA:

• Que sirve para la salud? _____

• Conocimientos de enfermería: No Afect. Adquisicion: Riesgos: Otra:

• Higiene personal: Autonomia: Instrucción: Observación:

• Higiene personal: Autonomia: Instrucción: Observación:

• Higiene personal: Autonomia: Instrucción: Observación:

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

APETITO: Normal Aumentado Disminuido (Ag. temporal) Peso: (kg) _____ (kg: aumento) Disminuido: _____ (kg: aumento)

Con este tipo de respuesta: _____

ALTERACIONES OBSERVABLES EN LA ALIMENTACIÓN ALIMENTACIÓN:

Alimentación: _____ Alimentación: _____

Alimentación: _____ Alimentación: _____

Alimentación: _____ Alimentación: _____

3. PATRÓN HABITUAL DE SUEÑO

Hora de sueño acostado: _____ Horas de sueño dormir: _____

Satisfacción con el sueño: Sí No

PROBLEMAS: No Sí Factores: Opciones: Persecución: Ansiedad: Pensamientos: Alteraciones: De sueño: Disturbios: Problemas: Otras:

Dificultades: Despertares: Problemas: Otras:

ALTERACIONES EN EL DORMIR:

Normal Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

AVOIDAS: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES EN EL DORMIR:

Normal Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

4. PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

VESTIMENTA/ARREO/PELUCHE: Normal: Inadecuada:

Higiene personal: Autonomía: Instrucción: Observación:

• Llamada de enfermera: _____ • Capacidad de decisión: _____

SUSTRACCIONES: Normal Poco Mucho

OBSERVACIONES: _____

5. PATRÓN SUEÑO/DESCANSO

ALTERACIONES EN EL DORMIR:

Normal Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

AVOIDAS: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES EN EL DORMIR:

Normal Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

6. PATRÓN DE ELIMINACIÓN

INTESTINAL:

Normal: Desequilibrio: Diarrea: Estreñimiento:

ALTERACIONES: No Sí Diarrea: Estreñimiento: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Diarrea: Estreñimiento: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Diarrea: Estreñimiento: Otras:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

7. PATRÓN DE ALIMENTACIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

8. PATRÓN DE HIGIENE PERSONAL

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

9. PATRÓN DE COMPORTAMIENTO

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

10. PATRÓN DE RELACIONES

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

11. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

12. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

13. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

14. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

15. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

16. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

17. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

DIFERENCIAS: _____

18. PATRÓN DE EXPRESIÓN

ALTERACIONES:

Normal: Despertares: Tránsito: Fase de actividad: Ansiedad: Otras:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

ALTERACIONES: No Sí Estrategias: Hipersomnia: Interrupciones: Pánico:

OBSERVACIONES: _____

DIFERENCIAS: _____

<div data-bbox="1

b. PATRÓN COGNITIVO / PERCEPCIÓN

6. PATRÓN COGNITIVO / PERCEPCIONAL

SU RELACIÓN CON LOS DÉNOMINACIONES: Sanjoseñita Inmaculadita Indumentaria

ALUMNOS/AS	PERIODOS	DETALLE	TIPO DE ALERTA	ESTADO	TIPO DE ALERTA
ALTERACIONES DE LA PERSONA	No	Deshorabilidad	Alerta	Inhabido	Otro
REACCIONES A LA PERSONA	No	Sí			
REACCIONES A LOS OTROS	Si	Reacción a tiempo presente			
REACCIONES	Si	Reacción a largo plazo de acuerdo con el desarrollo	Alerta	Psico	
REACCIONES	Si	Altas	Excepción		
REACCIONES	Si	Perspectivas significativas	Grado de relación		
REACCIONES	Si	Otros	Estar	Falta de incremento	
CONTENIDOS DE LA PERSONA	No	Conocimientos y aptitudes			
CONTENIDOS DE LA PERSONA	Si	Idiomas y competencias			
CONTENIDOS DE LA PERSONA	Si	Relaciones y competencias			

9.	OBSERVACIONES	
	0002	Dificultad de la interacción social
	0005	Desarrollo indicativo del rd.
<p>PATRÓN SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN</p>		
<p>Ha sentido hostilidades en su entorno? No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Fisicas Virtuales <input type="checkbox"/> Perceptivas <input type="checkbox"/> Psicologicas <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene recuerdos de persecución? No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Fisicas <input type="checkbox"/> Virtuales <input type="checkbox"/> Perceptivas <input type="checkbox"/> Psicologicas <input type="checkbox"/></p> <p>Ha participado en su relación emocional? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Hacia el entorno? Instintiva <input type="checkbox"/> Inteligente <input type="checkbox"/></p>		

CURSO DEL PENSAMIENTO: Normal □ Otras: □

RELACIONES SEXUALES.
No Sí Satisfactorias No satisfactorias
Pregunta: Si No

DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN:		No	Si	Sí, pero solucionadas
EXPRESIÓN DEL LENGUAJE:				
Vocabulario:	Nómico	Rápido	Lento	
Cantáctil:	Abundante	Facilidad		

Administración de Proyectos de E/S, con el fin de garantizar la ejecución de las actividades dentro del plazo establecido.

Volumen:	<input type="checkbox"/>
Normal:	<input type="checkbox"/>
Abs:	<input type="checkbox"/>
Bajo:	<input type="checkbox"/>

Durante los períodos de actividad diurna:
Micturación No Sí Piel: No Sí
Feces: No Sí Abdomen: No Sí
Sintomas persistentes: No Sí Problema de impotencia: No Sí

OBSERVACIONES.

OBSERVACIONES

00133	Confusión aguda	00130
00111	Desorden de la memoria	00132
00148	Terror	00051

10. PATRÓN ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRES

7. SENTIMIENTOS RESPECTO A SI MISMO: PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO

PERCEPCIÓN DE SU IMAGEN PERSONAL	
Auténtica <input checked="" type="checkbox"/>	Romántica <input type="checkbox"/>
Indiferente <input type="checkbox"/>	Distorsionada <input type="checkbox"/>
Expresión Facial: Alegria <input type="checkbox"/>	Afecto <input type="checkbox"/>
Expresión Corporal: Relajado <input type="checkbox"/>	Tenso <input type="checkbox"/>
	Inseguro <input type="checkbox"/>

En la literatura se han propuesto numerosas definiciones de la inteligencia emocional. Una de las más ampliamente aceptadas es la que se basa en la teoría de la inteligencia emocional de Daniel Goleman (1995), que define la IE como el "conjunto de habilidades y competencias que permiten a las personas percibir y manejar sus propias emociones y las de los demás de forma efectiva".

INTERÉS DESINTERES POR ACTIVIDADES LUDICO - RECREATIVAS Y/O IDEAS Y/O INTENTOS DE AUTOLESION: No Si

OBSERVACIONES:

11. PATRÓN VALORES / CREENCIAS

B. **PATRÓN ROL / RELACIONES**
 PROFESOR: _____
 DIA DE ENTREGA: _____

... una de las más influyentes en el mundo.
-ENTREVISTA AL USO UNIVERSITARIO DE DIFERENTES CULTURAS -

ESTRUCTURA Y ROL FAMILIAR:	ESTRUCTURA <input type="checkbox"/> ROL <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/>
VIVE SOLO:	<input checked="" type="checkbox"/> VIVE CONPARTIENDO: <input type="checkbox"/>
LIVES EN UNA CASA EN LA FAMILIA Y NO OBSERVANDO TRES:	<input type="checkbox"/>

2006: 5. Sistemi terapeutici

הנִזְקָן וְהַנִּזְקָןָה בְּבֵין הַמִּשְׁנֶה וְהַמִּזְרָב

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

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente**31. Cambiar o utilizar su bolsa**Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente**32. Tirar su bolsa**Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente**33. Obtener sus bolsas de recambio**Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente**34. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario**Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente**Sección 3: Cuestiones generales****35. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma**Nunca

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Siempre**36. Puedo seguir haciendo todo lo que hacia antes de tener el estoma**Totalmente de acuerdo

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Totalmente en desacuerdo**37. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma**Totalmente de acuerdo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente en desacuerdo**38. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma**Nunca

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

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

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

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

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Siempre**41. ¿Sigue Vd. viendo a una enfermero/a especializada en cuidados del estoma?**Sí No

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

Anexo 4
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
1. Debido a mi enfermedad me olvido de las cosas que me gustan que la mayoría hace.	1	2	3	4
2. Puedo manejar los problemas relacionados con mi enfermedad.	1	2	3	4
3. He aprendido a vivir con mi enfermedad.	1	2	3	4
4. Tratar con mi enfermedad me ha hecho una persona fuerte.	1	2	3	4
5. Mi enfermedad controla mi vida.	1	2	3	4
6. He aprendido mucho de mi enfermedad.	1	2	3	4
7. Mi enfermedad me hace sentir inútil a veces.	1	2	3	4
8. Mi enfermedad ha hecho la vida mas preciada para mi.	1	2	3	4
9. Mi enfermedad me impide hacer lo que me gusta.	1	2	3	4
10. He aprendido a aceptar las limitaciones de mi enfermedad.	1	2	3	4
11. Mirando hacia atrás, puedo ver que mi enfermedad también a producido cambios positivos en mi vida.	1	2	3	4

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.Creó 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)

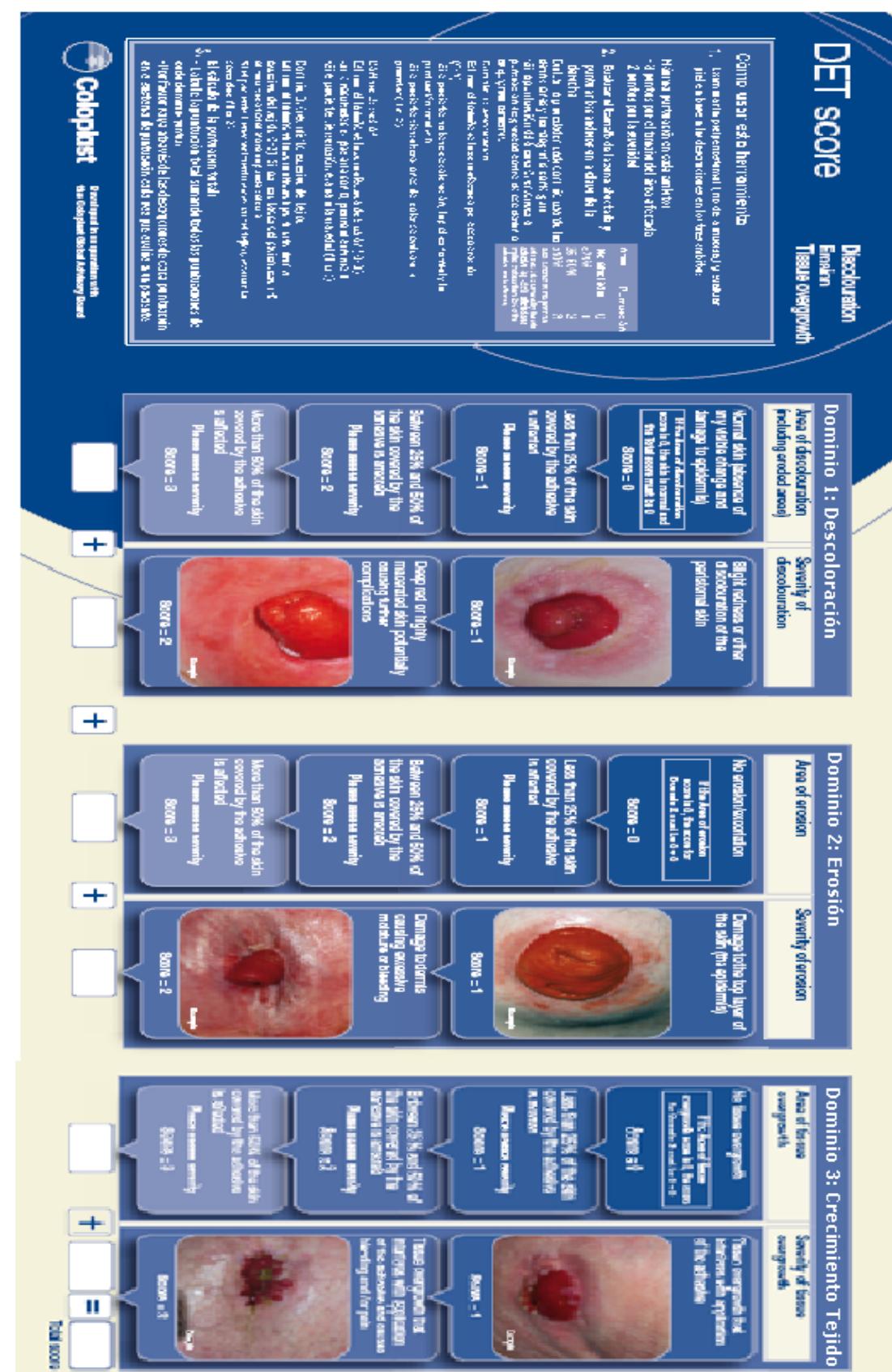
Los siguientes puntos tienen que ser sumados para obtener las puntuaciones de la escala:

Desamparo Ítem 1,5,7,9,12,15

Aceptación Ítem 2,3,10,13,14,17

Beneficios percibidos Ítem 4,6,8,11,16,18

Anexo 5



Developed in cooperation with

the Coloplast Global Advisory Board

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.
	<p>Se limpia el resto de deposición con papel higiénico y se lava la piel periestomal con la esponja jabonada.</p> <p>Seguidamente se aclara la zona y se seca muy bien con la toalla evitando frotar bruscamente.</p> <p>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.</p> <p>Si la vellosoidad de alrededor es abundante no afeitarlo ni utilizar depilador, únicamente cortarlo con tijeras periódicamente.</p>
	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.
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Los dispositivos deben cambiarse cuando alcancen los dos tercios de su capacidad, cuando tengan una fuga o cuando produzcan incomodidad o picor.</p> <p>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.</p>

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 más 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.

Possibles 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 biscuits 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 almíbar, 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 "maría"	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.

