



**Escuela Universitaria
de Enfermería - Huesca**
Centro adscrito
Universidad Zaragoza



Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado de Enfermería

Curso Académico 2018/2019

TRABAJO FIN DE GRADO

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**Importancia de la intervención educativa de
enfermería en el paciente colostomizado**

Autora: Sofía Ortega Sampietro

Tutora: Leticia Allué Sierra

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
1.	ABSTRACT	4
2.	INTRODUCCIÓN	5
3.	OBJETIVOS	8
	Generales	8
	Específicos.....	8
4.	METODOLOGÍA	9
	Estrategia de búsqueda y selección de los artículos	9
	Resultados	11
5.	DESARROLLO	16
	Importancia de la educación en el paciente colostomizado	16
	Barreras percibidas respecto a la atención sanitaria recibida	18
	Aspectos que debe recoger un adecuado proceso educativo	21
6.	CONCLUSIONES	24
7.	BIBLIOGRAFÍA	25
8.	ANEXOS	28
	Anexo I. Tríptico informativo preoperatorio	28
	Anexo II. Tríptico informativo postoperatorio.....	29

1. RESUMEN

Introducción: el aumento de la incidencia del cáncer colorrectal, y por consiguiente, de personas portadoras de una colostomía, genera la necesidad de contar con personal capacitado que proporcione los elementos necesarios para la reintegración social, familiar y laboral de estos pacientes.

Objetivo: realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada acerca de la intervención educativa de enfermería en el paciente colostomizado.

Metodología: Mediante una búsqueda bibliográfica retrospectiva se recuperaron los artículos publicados entre los años 2009 y 2019 en las bases de datos: DIALNET, LILACS, IBECs, MEDES, SCIELO, PUBMED, CUIDATGE, usando los descriptores "colostomía", "educación", "educación de enfermería", "educación en salud", "atención de enfermería" y "satisfacción personal". Se realizó una búsqueda en revistas como Reduca y Enfermería integral. Se consultaron las páginas web del Instituto Nacional de Estadística (INE), American Cancer Society, Asociación de Ostomizados de Aragón, Asociación de personas con Ostomía de España (ASOE), Sitio Web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Desarrollo: se seleccionaron 20 artículos, generándose 3 categorías de análisis: la importancia de la educación de enfermería en el paciente colostomizado, barreras percibidas respecto a la atención sanitaria recibida y aspectos que debe recoger un adecuado proceso educativo.

Conclusiones: la persona portadora de colostomía se enfrenta a un gran cambio en su vida, tanto físico como psicológico. Una adecuada intervención educativa de enfermería constituye el factor más importante en el proceso de afrontamiento y recuperación del paciente.

Palabras clave: colostomía, educación, educación en enfermería, educación en salud, atención de enfermería, satisfacción personal.

1. ABSTRACT

Introduction: the increase in the incidence of colorectal cancer, and consequently, in the people carrying a stoma, generates the need of trained staff for the treatment of this patients and the necessary elements for their reintegration into social life, family and work.

Objective: the aim is to carry out a bibliographical search of the scientific literature available about the educational nursing intervention on ostomized patients.

Methods: It is a retrospective bibliographic research of the articles published between 2009 and 2019 in the databases: DIALNET, LILACS, IBECS, MEDES, SCIELO, MEDLINE, and CUIDATGE, using the descriptors "colostomy", "education", "nursing education" , "health education", "nursing care" and "personal satisfaction". Reduca and Enfermería Integral journals were used too. The following web pages were consulted: Instituto Nacional de Estadística (INE), American Cancer Society, Asociación de Ostomizados de Aragón, Asociación de personas con Ostomía de España (ASOE), Sitio Web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Development: 20 articles were selected and 3 categories of analysis were generated: the importance of nursing education for the ostomized patient, the barriers perceived about the health care received and the aspects that an appropriate educational process should contain.

Conclusions: the person carrying a colostomy faces a great change in their life, both physical and psychological. An adequate nursing educational intervention is the most important factor in the patient's recovery process.

Key words: colostomy, education, education in nursing, health education, nursing care, personal satisfaction.

2. INTRODUCCIÓN

El término Estoma es de origen griego y significa “boca” o “apertura”. Hace referencia a la abertura artificial de un órgano para su comunicación con la superficie corporal, a través de una intervención quirúrgica denominada ostomía. Su finalidad es el desvío de las heces o la orina del cuerpo. ^(1,2)

Existen varios tipos de estoma, quirúrgicamente formados a partir de secciones del intestino, tales como ileostomía, colostomía y yeyunostomía, o a partir de los uréteres, en cuyo caso recibiría el nombre de urostomía. ⁽²⁾

Una colostomía será, por tanto, la exteriorización de una porción del colon a la pared abdominal para abocar al exterior el contenido intestinal. ⁽³⁾

La neoplasia de colon constituye el diagnóstico principal para la realización del estoma en más del 50% de los pacientes colostomizados. ⁽²⁾ Otras indicaciones para una colostomía son las enfermedades inflamatorias intestinales (Enfermedad de Chron, Colitis Ulcerosa), determinadas enfermedades hereditarias como la Poliposis Familiar, el traumatismo ano-rectal o abdominal, la incontinencia anal y la fistula recto-vaginal. ⁽³⁾

La construcción de un estoma puede considerarse como una de las operaciones más antiguas realizadas en el tubo digestivo. El primero en describir las colostomías fue Praxágoras de Cos (384-322 a.C), aunque sin constancia de sus intervenciones. ⁽²⁾ Siglos más tarde, en 1710, el médico francés Alexis Littré fue responsable de la primera referencia acerca la construcción de un estoma de la que disponemos. La figura más destacada en el estudio de las colostomías, durante la primera mitad del siglo XIX, fue Jean Zulema Amussat, siendo una de sus grandes aportaciones la localización del tumor antes de la intervención. A lo largo del siglo XX, los avances y técnicas se perfeccionaron gracias a las aportaciones de cirujanos como Ward, Hartmann y Miles. ⁽⁴⁾ No es hasta este siglo cuando los estudios abandonaron la esfera eminentemente quirúrgica y apareció por primera vez la figura de la enfermera experta en cuidado de estomas, o estomaterapeuta.

^(2,4)

Según la OMS, el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbilidad del mundo, con aproximadamente 14 millones de casos nuevos en el mundo en el año 2012 (últimos datos disponibles a nivel mundial estimados por los proyectos EUCAN y GLOBOCAN). En 2017, el cáncer de colorrectal fue el tercer tumor más frecuente a nivel mundial, después del de pulmón y mama.⁽⁵⁾

En 2017, los tumores constituyeron la segunda causa de muerte en España (26,7% de los fallecimientos), por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (28,8% de las muertes). En 2017, el cáncer de pulmón (22.187 muertes) y el cáncer colorrectal (15.802 muertes) fueron responsables del mayor número de fallecimientos en nuestro país. Sin embargo, el cáncer colorrectal se ha convertido en el cáncer más prevalente si tenemos en cuenta ambos sexos (a pesar de que en el hombre el cáncer más común es de próstata y en la mujer, el de mama) y es el que presenta mayor incidencia en términos absolutos, siendo en 2017, cáncer más diagnosticado en España (34.331 casos).^(5,6)

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el 2017, en hombres, el cáncer colorrectal se sitúa en segundo lugar de mortalidad, por detrás del cáncer de pulmón. En mujeres, el cáncer colorrectal se sitúa en tercer lugar por detrás del cáncer de mama y el cáncer de pulmón. La tasa de mortalidad en nuestro país por este tipo de cáncer fue de 8,9 en varones y 11.1 en mujeres (por 100.000 habitantes). Corresponde a un total de 11.406 defunciones sobre un total de 110,287 defunciones por cáncer (3,2% menos respecto al año 2016).⁽⁶⁾ Según la Sociedad Americana contra el Cáncer la reducción del cáncer colorrectal en ambos sexos tenderían a reflejar las mejoras en el diagnóstico precoz y en los nuevos tratamientos.⁽⁷⁾

En la actualidad, no existe un registro nacional de pacientes colostomizados. Se calcula que en España hay más de 70.000 personas que son portadoras de una ostomía, siendo la incidencia en la población adulta superior a un 3%.⁽⁸⁾

Las repercusiones derivadas de esta intervención no sólo atañen al plano físico, la persona debe enfrentar el enorme impacto psicológico que supone el diagnóstico de cáncer y ser portador de una ostomía. ⁽⁹⁾ Es evidente que el abordaje asistencial de la persona con estoma digestivo debe ser integral, sin embargo, los estudios relacionados con las colostomías en los últimos años se han centrado en el procedimiento quirúrgico. Las referencias al evidente impacto psicosocial de este procedimiento no superan los 50 años, así, podemos encontrar bibliografía en la cual se afirma que lo mejor es ocultarle información al paciente y proporcionársela apresuradamente dos días antes del procedimiento. ^(3,4)

Otros estudios afirman que una preparación previa del paciente ayudan a que este se implique más en el proceso y mejore su proceso de adaptación, mientras que la desinformación y la poca accesibilidad a los profesionales sanitarios son factores que dificultan considerablemente la recuperación y afrontamiento de los pacientes. ^(1,3,9)

Por otro lado, existen artículos que demuestran que el coste intraoperatorio no varía significativamente entre pacientes. En cambio, el coste de la colostomía se incrementa por las complicaciones surgidas en el postoperatorio. Estas complicaciones aparecerán asociadas, sobre todo, a un mal proceso educativo, siendo este mayoritariamente competencia del personal de enfermería. ⁽³⁾

Por tanto, se realiza esta revisión bibliográfica para hacer hincapié en las necesidades educativas que precisan estos pacientes. Demostrar lo positivo que resulta que enfermería los guíe y acompañe en su camino hacia la máxima autonomía y calidad de vida, resaltando la innegable aportación de especialista en el cuidado de estomas o estomaterapeuta en la atención integral a este grupo de personas.

3. OBJETIVOS

Generales

1. Realizar una revisión de la literatura científica disponible acerca de la intervención educativa por parte del personal de enfermería en el paciente colostomizado.

Específicos

1. Conocer las principales barreras percibidas por estos pacientes respecto a la atención sanitaria recibida.
2. Resaltar la importancia del estomaterapeuta en todo el proceso de atención al paciente colostomizado.
3. Distinguir qué aspectos debe recoger una adecuada educación al paciente portador de una colostomía.

4. METODOLOGÍA

El proceso de trabajo se describe en las siguientes fases: definición de los criterios de selección, búsqueda bibliográfica de la literatura científica relevante publicada, selección de los títulos y resúmenes que cumplan con los criterios de selección, revisión de los artículos (resumen), análisis y síntesis de la información obtenida.

Estrategia de Búsqueda y selección de los artículos:

Se realiza una revisión sistemática mediante una búsqueda bibliográfica retrospectiva en algunas de las principales bases de datos: DIALNET, LILACS, IBECS, MEDES, SCIELO, MEDLINE, CUIDATGE. El periodo de la búsqueda tiene lugar durante el mes de Enero-Febrero del 2019.

Para la determinación de los descriptores de búsqueda a utilizar, se consulta la biblioteca virtual en salud y se obtienen los siguientes:

- "colostomy" o "colostomía"
- "education" o "educación"
- "nursing education" o "educación en enfermería"
- "health education" o "educación en salud"
- "nursing care" o "atención de enfermería"
- "personal satisfaction" o "satisfacción personal"

Se termina por combinar todas ellas, con el descriptor "colostomía/colostomy" mediante el operador booleano "and". A su vez, se establecen también los siguientes filtros (**Tabla 1**):

FILTROS UTILIZADOS

- Fecha de publicación dentro de los últimos 10 años (2009-2019)
- Idioma castellano/inglés
- Disponibilidad a texto completo

Tabla 1: Filtros establecidos

Finalmente, se obtuvieron 256 referencias (**Tabla 2**):

	COLOSTOMY AND EDUCATION	COLOSTOMY AND NURSING EDUCATION	COLOSTOMY AND NURSING CARE	COLOSTOMY AND HEALTH EDUCATION	COLOSTOMY AND PERSONAL SATISFACTIO N
MEDLINE	19	7	19	12	10
LILACS	35	9	23	26	31
IBECs	1	0	9	1	5
SCIELO	8	3	14	2	1
DIALNET	3	2	5	3	2
MEDES	0	0	2	0	2
CUIDATGE	1	0	1	0	0
TOTAL	67	21	73	44	51

Tabla 2: Perfil de búsqueda

Se analizaron los títulos y resúmenes del total, descartando las referencias que no aludían a la temática de un modo específico y la relacionaban con otros factores no incluidos en el presente trabajo (**Tabla 3**):

TEMAS DE EXCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN NARRATIVA
<ul style="list-style-type: none"> - Artículos centrados en otros tipos de estomas (urostomás) - Artículos que recogen información explícita sobre las colostomías pero que no la relacionan con el proceso educativo

Tabla 3: Temas de exclusión

A continuación, se eliminaron manualmente, 68 duplicados. En la siguiente fase, se descartaron aquellos que no cumplían con todos los criterios de selección reseñados en la siguiente tabla (**Tabla 4**):

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
- Fecha de publicación comprendida entre los años 2009-2019	- Publicaciones que no aborden la temática de manera específica
- Idioma castellano/inglés	- Imposibilidad de conseguir texto original.
- Referencia explícita a la educación a la colostomía o la atención recibida desde el centro sanitario	- Trabajos que abordaran situaciones o casos clínicos en concreto.
- Posibilidad de conseguir el artículo a texto completo	- Temática alejada de la salud

Tabla 4: Criterios de selección

Resultados

De modo que, el total de artículos empleados para la elaboración definitiva de la revisión fue de 20 artículos empleados para su realización **(Tabla 5)**:

AUTOR	AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	ÁREA DE ESTUDIO
Ana López Madrid (1)	2014	Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado	Revisión narrativa	Cuidados especializados de enfermería.
Leticia Allué Sierra (2)	2016	Impacto psicosocial del paciente portador de una colostomía definitiva en centros sanitarios oscenses	Estudio descriptivo observacional	Calidad de vida
Miguel Recuero Vázquez (3)	2016	Revisión bibliográfica de la intervención educativa en el paciente colostomizado	Revisión narrativa	Enfoque global
M^a Rosario Ramos Girona (4)	2012	Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías	Revisión narrativa	Cuidados especializados de enfermería
Concepción Capilla Díaz (9)	2017	La experiencia de portar un estoma digestivo: metasíntesis cualitativa y análisis de los diagnósticos de enfermería	Estudio fenomenológico	Enfoque global

Cristina García Martínez (11)	2017	Cuidados de enfermería al paciente ostomizado	Revisión sistemática	Cuidados especializados de enfermería
Lucía Pat Castillo (12)	2010	Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía	Estudio cuasi-experimental	Intervención educativa y orientación
Juan Andrés Almendáre Saavedra (13)	2015	Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería	Estudio cuasi-experimental	Intervención educativa y orientación
H.M.Forsmo (14)	2016	Pre- and postoperative stoma education	Ensayo clínico aleatorio	Intervención educativa y orientación
Augusto Ferreira-Umpiérrez (15)	2013	Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social	Estudio fenomenológico	Atención sanitaria recibida
Candela Bonill-de las Nieves (16)	2017	Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida	Estudio fenomenológico	Atención sanitaria recibida

Augusto Ferreira-Umpiérrez (17)	2014	Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional	Estudio fenomenológico	Atención sanitaria recibida
Cristina Coca Pereira (18)	2014	Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía	Estudio cuasi-experimental	Cuidados especializados de enfermería
Adriana Pelegrini dos Santos Pereira (19)	2012	Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados	Estudio Descriptivo observacional	Calidad de vida
Katherine Zimnicki (20)	2015	Preoperative Teaching and Stoma Marking in an Inpatient Population	Estudio analítico observacional.	Educación y orientación
Liliana Sofia Grilo Miranda (21)	2018	Calidad de vida de la persona ostomizada: relación con los cuidados prestados en la consulta de enfermería de estomaterapia	Estudio descriptivo-observacional	Cuidados especializados

Gloria O`Connor (22)	2010	Exploring the information needs of patients with cáncer of rectum	Estudio analítico observacional	Intervención educativa y orientación
Shujuan Xu (23)	2018	Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma	Estudio de casos y controles	Calidad de vida
Zhang Jun-E (24)	2012	A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy	Estudio exploratorio	Cuidados especializados de enfermería
Sardón Pérez J (25)	2016	Paciente colostomizado: Cuidados basados en evidencia	Revisión narrativa	Cuidados especializados de enfermería

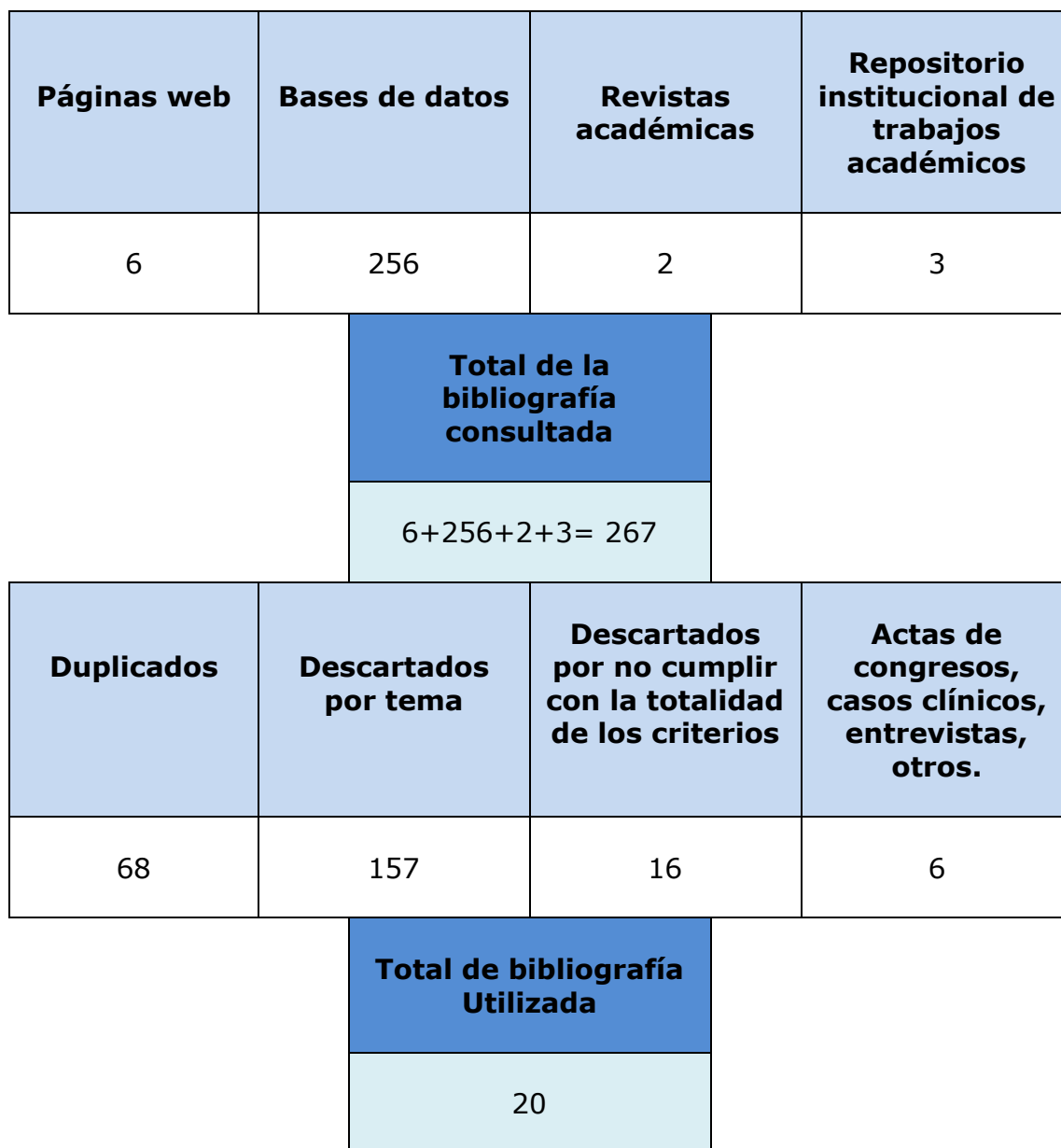
Tabla 5: Resultados de búsqueda

Se añade la consulta de revistas sanitarias tales como Reduca y Enfermería integral así como otros libros, entre los que se encuentra “El aeiou de la investigación enfermera”. Se debe añadir la consulta de las siguientes páginas web **(Tabla 6)**:

PAGINAS WEB CONSULTADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Nacional de Estadística (INE) - Asociación de Ostomizados de Aragón - American Cancer Society - Asociacion de personas con Ostomía de España (ASOE) - Sitio Web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. - Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Tabla 6: Páginas web consultadas

Dicho proceso de búsqueda queda delimitado en el siguiente gráfico (diagrama de flujo 1):



5. DESARROLLO

Tras la revisión de los documentos elegidos, su lectura comprensiva, la consiguiente reflexión personal y por último, la comparación entre todos ellos, se han generado las siguientes categorías de análisis:

1. La importancia de la educación de enfermería en el paciente colostomizado.
2. Barreras percibidas respecto a la atención sanitaria recibida.
3. Aspectos que debe recoger un adecuado proceso educativo.

Importancia de la educación de enfermería en el paciente colostomizado:

La educación sanitaria es importante en todo tipo de pacientes, pero lo es especialmente en el ostomizado. La persona percibe este proceso como un “antes y un después” es su vida; no solo cambia su rutina, sino también el concepto que tiene de sí misma.⁽¹¹⁾

Aunque la capacidad de afrontamiento depende de varios factores como son las creencias culturales, el apoyo familiar y social, la gestión asistencial y la economía, todos los autores consultados coinciden en que la información y educación son los elementos más importantes en este proceso.

Un adecuado proceso educativo fomenta la motivación, habilidades y autoestima tanto de los pacientes como de sus familias. Además reduce las complicaciones postoperatorias, favorece la reintegración laboral precoz, mejora la aceptación del problema y acelera la rehabilitación. La falta de apoyo profesional puede derivar en reingresos hospitalarios y reintervenciones, además de incrementar la dependencia y susceptibilidad a sufrir cuadros depresivos e incluso ideas suicidas.^(11,12,13)

El estudio realizado por Almendárez demostró que el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado se incrementó en los 13 pacientes ostomizados estudiados después de la intervención educativa de enfermería.⁽¹³⁾

En esta misma línea, en el estudio de Forsmo se demostró cómo la educación y orientación pre y postoperatoria dentro de un programa de mejora de la recuperación tras la cirugía (enhanced recovery after surgery (ERAS) programme) reducía no solo las estancias hospitalarias en cirugía colorrectal sino también las complicaciones del estoma en comparación con aquellos pacientes no incluidos en el programa. Estos últimos sólo recibieron cuidados estándar del estoma después de la intervención quirúrgica. ⁽¹⁴⁾

La información es una constante en los estudios que sustentan la tesis de Capilla Díaz. En ella defiende que desde el momento en que se recibe la noticia de la construcción de un estoma hasta el alta hospitalaria, el paciente tiene el derecho a saber las consecuencias de todo el procedimiento de mano de profesionales preparados e informados, *"La información proporcionada a los pacientes se convierte en un pilar fundamental sobre el que se articula la relación paciente profesional. Cuando la información, educación y preparación previa a la intervención existe, es muy bien valorada"*.

En la misma tesis se demuestra que entre los diagnósticos enfermeros más prevalentes se encuentra "conocimientos deficientes", destacando que la desinformación, la falta de datos para comprender la enfermedad, la cirugía y el pronóstico ante la misma, se convierten en los factores más influyentes sobre el estado emocional de los pacientes. Otro de los diagnósticos enfermeros señalado por la autora es el "trastorno de la imagen corporal", en este sentido, la información y orientación continúa siendo clave en la aceptación de su nueva condición. ⁽⁹⁾

Por ello, es importante una actuación temprana dirigida a transmitir seguridad, respeto y comodidad a través de una correcta educación y asistencia sanitaria, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, así como su salud física y mental.

De esta forma, emerge la figura de la enfermera como asesora del proceso, siendo una pieza fundamental para la transición hacia una nueva vida. *"Esto es como meterte en un túnel [...] si tienes quien te guíe es lo mejor, alguien que conozca el camino y te ayude a salir a la luz"*. ⁽¹⁵⁾

Barreras percibidas respecto a la atención sanitaria recibida:

La construcción de un estoma supone una segunda oportunidad para seguir viviendo, sin embargo, muchos pacientes viven este proceso como uno de los momentos más traumáticos de su vida. El afrontamiento de la situación y la recuperación de la vida normal para estas personas dependen directamente de la atención sanitaria recibida. ⁽¹⁶⁾

Sin embargo, tras la búsqueda de artículos, pocos estudios se han desarrollado con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes respecto a este tema.

En el ámbito sanitario, conocer la opinión de los usuarios es fundamental para detectar necesidades no satisfechas, así como para desarrollar estrategias de mejora. Algunos de los artículos encontrados tienen como objetivo recoger las sugerencias y expectativas del paciente ostomizado en relación al cuidado de enfermería. Los problemas identificados que se recogen en la mayor parte de los estudios consultados pueden resumirse en:

▪ Falta de información y orientación:

Como se ha mencionado en la categoría anterior, la información es un aspecto clave dentro del proceso asistencial en las personas colostomizadas.

En muchas ocasiones, los pacientes no son informados antes de la cirugía, no reciben instrucciones durante su estancia hospitalaria y finalmente son dados de alta sin recibirla información acorde a sus necesidades. En resumen, deben asumir su propio autocuidado sin contar con las herramientas precisas. ^(14,15,16)

En el estudio realizado por Bonil de las Nieves se recogen algunos testimonios de participantes que no recibieron una adecuada información:

- *"Lo que sí mejoraría en cualquier hospital, es la información que se le da a la persona, que le digan lo que tiene que hacer cuando se vaya de alta, que le den un manual del ostomizado, porque el tiempo que tardas en aprender, o en saber todo lo necesario sobre el tema lo pasas fatal".* ⁽¹⁶⁾

- *"Cuando salí del hospital tuve la suerte de que me dijeran que en otro hospital sí había una estomaterapeuta (...) A partir de entrar en contacto con ella estuve más fuerte porque si no, no hubiera sabido qué hacer".* ⁽¹⁶⁾

En esta misma línea, Pelegrini concluye que la calidad de vida de la muestra presente en su estudio se encontró más deteriorada en las personas que no fueron orientadas antes de la cirugía sobre el estoma. ⁽¹⁸⁾

El proceso informativo no solo debe estar orientado hacia el paciente, sino también hacia sus acompañantes y/o familiares. ^(16,17) Alguno de los participantes del trabajo realizado por Bonil de las Nieves manifestaron que:

- *"Sería interesante que al familiar más cercano le dieran una sesión junto con el paciente, y que después le fueran dando más información poco a poco para que cuando se vayan esté todo controlado. También sería importante que cada vez que le vayan a hacer algo relacionado con el estoma, se implique al familiar".* ⁽¹⁶⁾

Ferreira refuerza esta idea, resaltando la figura de la familia durante todo el proceso educativo, tanto en el cuidado intrahospitalario como en el domicilio. En esta línea, comenta que el cuidado familiar supone *"un apoyo indispensable en el proceso de enfermedades crónicas impactando en los sistemas de salud"*. ⁽¹⁷⁾

▪ **Problemas de gestión de la asistencia:**

Todas las personas deberían poder recibir atención médica y enfermera especializada antes, durante y después de la operación, tanto en el Hospital como en las Unidades de Atención Primaria. Sin embargo, en España, no todos los Hospitales cuentan con una consulta de estomaterapia y los pacientes tienen grandes problemas a la hora de acceder a una asistencia sanitaria especializada para resolver sus dudas. A veces son los representantes farmacéuticos los que asumen esta función. ^(16,17)

En algunas ocasiones, aunque el centro cuente con enfermera estomaterapeuta esta no recibe a los pacientes hasta meses después de la intervención. Según Bonil de las Nieves también existen quejas acerca de la gestión de citas, las largas listas de espera (sobre todo en las patologías oncológicas) y la falta de asistencia durante el periodo vacacional. Así algunos testimonios:

- *"Fue en verano y todo el mundo estaba de vacaciones, entonces había mucha gente contratada que no tenía experiencia en estos temas y no te respondían a las preguntas, ni a las expectativas. Eso te daba mucha inseguridad".* ⁽¹⁶⁾
- *"Desde que empezaron los síntomas hasta que me diagnosticaron, pasaron ocho meses por problemas de protocolo administrativo (...) Fue terrible porque tenía mucha incertidumbre".* ⁽¹⁶⁾

▪ **Falta de formación del personal sanitario:**

Cuando en el centro hospitalario no se dispone de personal especializado, son las enfermeras de la planta las que asumen este rol. Todo personal de cualquier servicio sanitario debe estar preparado para proporcionar una correcta asistencia e información al paciente colostomizado. ⁽¹⁾Según Bonil de las Nieves *"la falta de medios y de formación por parte de los profesionales que les atendieron en el contexto hospitalario, junto con la escasez de información recibida, originó no sólo la aparición de sentimientos de miedo, incertidumbre y desamparo, sino también de otros problemas con la piel periestomal".* ⁽¹⁶⁾

En este mismo sentido, algunos pacientes reflejan la falta de experiencia, en lo relacionado con el abordaje del estoma y sus complicaciones por parte de los profesionales de Atención Primaria. La inexistencia de una consulta de estomaterapia dentro de los centros de salud y la ausencia de formación específica al respecto, genera lagunas de información que intentan ser solventadas por el mismo paciente a través de medios de información en muchas ocasiones carentes de evidencia científica. ^(1,3)

La solución ideal a la situación que se describe giraría alrededor de la formación y preparación de la enfermería comunitaria en estomaterapia, pues su cercanía y disponibilidad siempre va a ser mayor que la de un especialista. ⁽¹⁾

La atención especializada se convierte, en ocasiones, en la alternativa cuando la atención primaria no satisface con las necesidades de este grupo de pacientes, que ante la indefensión percibida acuden en busca de diferentes recursos que pudieran mejorar lo presente. Dichas carencias son cubiertas por representantes farmacéuticos, asociaciones u organizaciones de afectados o por personas del entorno del individuo que no siempre cuentan con la preparación oportuna en la materia. ^(16, 18)

▪ **Marcaje previo del estoma**

El estudio realizado por Pelegrini revela una nueva barrera: el marcaje del estoma. En su estudio afirma que un 60% de los ostomizados no habían sido delimitados antes de la cirugía. ⁽¹⁹⁾

La delimitación del estoma se refleja directamente en la calidad de vida del paciente después de la cirugía. También, situar el estoma en un área que asegure la adherencia del dispositivo y que sea de fácil visualización para el paciente, constituye una estrategia de prevención de complicaciones importantes. ^(1, 3, 19)

En esta línea, Zimnick afirma que unas de las principales causas de la ausencia de marcaje del estoma son la falta de personal entrenado. Por ello su proyecto se dirige a *“apoyar la educación y el uso de personal de enfermería no especializado como una opción para abordar la escasez de enfermeras especialistas disponibles”*. ⁽²⁰⁾

Aspectos que debe recoger un adecuado proceso educativo:

La experiencia personal del paciente colostomizado respecto a la información recibida, tal y como se recoge en los diferentes trabajos consultados, no se adecúa a las expectativas de los mismos. Ya sea por parecerles inapropiada, escasa o por abrumarles en el momento en que menos capacidad de gestión de la situación poseen. Además, debido a las breves estancias hospitalarias, no poseen el tiempo suficiente como para asumir su nueva situación de salud. ^(1,3, 9, 21)

Por ello, los pacientes pertenecientes a los estudios seleccionados, reconocen preferir la atención de una enfermera especializada en ostomías a la de otro profesional. ⁽²²⁾

Como demuestra *Pereira* en su estudio los pacientes con atención especializada sufrieron menos complicaciones graves que los que no contaron con dicha atención, necesitando menos ingresos hospitalarios, de menor duración y sin necesidad de reintervención quirúrgica. ⁽¹⁸⁾

El abordaje de este tipo de problemas depende del proceso educativo y de cómo éste se estructura. Según la bibliografía consultada, la mayoría de los autores coinciden que la intervención educativa enfermera debe ser llevada a cabo en tres partes (tabla 7): ^(3,4,21,22,23)

FASE PREOPERATORIA
En esta fase, el profesional debe tener en cuenta la causa de la realización del estoma. Siendo distinto un diagnóstico de incontinencia anal o enfermedad inflamatoria que uno de cáncer.
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> - Información acerca de su diagnóstico - Motivo de la realización del estoma - Información acerca de la intervención
Consideraciones
En esta línea, Vázquez, aporta que <i>"en los primeros casos, la finalidad curativa de la colostomía será más entendible. Sin embargo, una persona diagnosticada con un cáncer sin ninguna clase de patología intestinal previa, ha tenido la misma relación con la defecación que cualquier persona normal. Por tanto, entenderán tanto el cáncer como la colostomía como dos procedimientos que generarán invalidez, el primero por el comienzo de tratamientos como la radioterapia o la quimioterapia y la segunda como una desfiguración y pérdida de continencia"</i> . ⁽³⁾
POSTOPERATORIO INMEDIATO
En esta fase, se debe hacer partícipe al paciente de su nueva condición por primera vez. De modo que, podrán abordarse las siguientes actividades que irán desarrollándose a lo largo de su estancia hospitalaria:
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar el estoma al paciente por primera vez - Intervención educativa relativa al cuidado del estoma - Resolución de dudas: respecto a la nutrición, imagen corporal, sexualidad - Exploración del estado psicológico y potenciación de la autoeficacia del paciente - Proporcionar recomendaciones para el alta

Consideraciones
Comprobar que el paciente se encuentra consciente y orientado. Se mostrará el estoma sin hacer juicios de valor acerca del olor de las secreciones o el aspecto. Comentarios negativos pueden generar ansiedad e inseguridad. Asegurar la presencia de un cuidador o familia que ayudará en la implicación de su entorno más inmediato y a llevar con mayor naturalidad la presencia del estoma.
POSTOPERATORIO TARDÍO
El objetivo de esta fase es asegurar una atención integral y continuada del paciente. Aunque la información especializada debe comenzar desde el momento del diagnóstico y continuar a lo largo de todo el proceso, se hace especialmente importante en los primeros tres meses tras la intervención.
Actividades
<ul style="list-style-type: none"> - Relativas al cuidado del estoma - Relativas a la nutrición - Relativas a la imagen personal - Relativas a los hábitos sexuales - Información acerca de las irrigaciones
Consideraciones
<p>Para Vázquez, (...) <i>"En este momento del proceso no nos centraremos tanto en la intervención educativa, sino en comprobar que las nuevas costumbres adquiridas de este paciente se ajusten a sus necesidades y a lo beneficioso para él"</i>. ⁽³⁾</p> <p>Para esto debería poder contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita periódica al estomaterapeuta - Asociaciones de ostomizados y fundaciones de apoyo - Apoyo telefónico: Zhang demuestra su efectividad. Este apoyo debe ser ofrecido por el estomaterapeuta que garantice que la descripción telefónica sea suficiente para ofrecer una solución ⁽²⁴⁾

Tabla 7: División y contenidos del proceso educativo de enfermería en el paciente colostomizado ^(3,4,22,23,24)

6. CONCLUSIONES

La persona que porta un estoma se enfrenta un gran cambio en su vida, afectando en todas sus dimensiones: física, psicológica y social. Tras la realización de la revisión bibliográfica, se concluye que:

- La intervención educativa de enfermería constituye el factor más importante en el proceso de afrontamiento y adaptación del paciente. Queda demostrado que fomenta la autonomía y seguridad en sí mismo, garantizando un manejo adecuado del estoma y, por lo tanto, una mejor calidad de vida.
- Los pacientes denuncian la falta de información y orientación durante el proceso, así como la ausencia de formación específica del personal sanitario y la escasez de recursos. De la misma manera, es fundamental la formación en estomaterapia del personal de enfermería desde Atención Primaria, con lo que asegurar una continuidad de cuidados al alta.
- Los estudios destacan el papel de los profesionales expertos en estomaterapia, siendo ellos quien deben asumir la función educadora principalmente. Los pacientes que no reciben atención por profesionales formados precisan más ingresos hospitalarios y reintervenciones, son más dependientes, y se sienten deprimidos más habitualmente. Los pacientes tienen el derecho de contar con todos los recursos necesarios; consideran fundamental tener acceso a un especialista que les guíe y resuelva sus dudas.
- La información que se ofrece al paciente debe adaptarse a sus necesidades y al momento que está atravesando. Así, se debería dividir en tres momentos: preoperatorio, postoperatorio inmediato y postoperatorio tardío. No hay que olvidar de incluir a la familia/cuidadores principales en este proceso.

Recursos económicos: no se ha recibido ningún soporte económico para la realización de este estudio.

Conflicto de intereses: la autora declara no existir ningún conflicto de interés.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. López Madrid A. Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado. [T.F.G. en Internet]. Facultad de ciencias de la salud: Universidad de Jaén; 2014 [consultado el 25 de Enero del 2019]. Disponible en:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1303/1/TFG_LopezMadrid%2cAna.pdf
2. Allué Sierra L. Impacto psicosocial del paciente portador de una colostomía definitiva en centros sanitarios oscenses. [T.F.G. en Internet]. Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca: Universidad de Zaragoza; 2015-2016 [consultado el 25 de Enero de 2019]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/7321/files/TAZ-TFG-2012-153.pdf>
3. Vázquez MR. Revisión bibliográfica de la intervención educativa en el paciente colostomizado. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) 2016; 8(1).
4. Ramos Girona MR. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. Rev Enfermería Integral. 2012;99:12-16
5. Sociedad Española de Oncología médica. Las Cifras del Cáncer en España 2018 [Internet]. 2018. [consultado el 9 Febrero del 2019]. Disponible en:
https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Defunciones según la causa de muerte. 2017. [Consultado el 9 Febrero del 2019]. Disponible en:
http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEARCH&tipoDocumento=&searchString=incidencia+cancer&tipoDocumento.x=0&tipoDocumento.y=0
7. Sociedad Americana contra el Cáncer [Internet]. [consultado el 9 Febrero]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es.html>
8. Asociación de Personas con Ostomía de España [internet]. [consultado en 24 Febrero]. Disponible en:
<https://www.asoeasociacion.org/>
9. Capilla Díaz C. La experiencia de portar un estoma digestivo: Metasíntesis cualitativa y análisis de diagnósticos de enfermería. Granada: Universidad de Granada [internet]. 2017 [consultado el 9 Febrero]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122244>
10. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación enfermera. Madrid: Fuden; 2013.

11. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [internet] 2017.[consultado el 27 de enero de 2019]; 5(4): 35-48 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6224482.pdf>
12. Castillo LP, Estevez J. M. E. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería universitaria* [internet]. 2010 [consultado el 27 de enero del 2019]; 7(2): 9-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n2/v7n2a2.pdf>
13. Almendárez-Saavedra J. A, Landeros-López, M. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [internet] 2015. [consultado el 28 de enero de 2019]; 23(2): 91-98. Disponible en: <https://www.medigrafix.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>
14. Forsmo, H. M. Pre-and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery* [internet]. 2016. [consultado el 27 de enero del 2019]; 36: 121-126. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919116309888?via%3Dihub>
15. Ferreira Umpiérrez AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [consultado el 27 de enero del 2019]; 22 (3): 687-692. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>
16. Bonill de Las Nieves C, Celdrán Mañas M, Hueso Montoro C, Morales Asensio JM, Rivas Marín C, Cuevas Fernández-Gállego M. Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista latino-americana de enfermagem* [internet]. 2017 [consultado el 2 de Febrero de 2019] 25. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2961.pdf.
17. Ferreira Umpiérrez AH, Fort Fort Z, Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [consultado el 28 de enero de 2019]; 22(2):241-247. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf

18. Coca Pereira C, Fernández de Larrinoa Arcal I, Serrano Gómez R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomías. *Metas Enfermería* [internet]. 2014 [consultado el 29 de enero de 2019]; 17(1): 23-31. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80542/>
19. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [consultado el 28 de enero de 2019]; 20(1): 93-100. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/13.pdf>
20. Zimnicki Katherine M. Preoperative Teaching and Stoma Marking in Inpatient Population. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [internet]. 2015 [consultado el 4 de Febrero de 2019]; 42(2): 165-169. Disponible en:
https://docksci.com/preoperative-teaching-and-stoma-marking-in-an-inpatient-population-a-quality-imp_5a600f79d64ab274612ef7d5.html
21. O'Connor, G., Coates, V., & O'Neill, S. Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, [internet]. 2010 [consultado el 29 de enero de 2019]; 14(4): 271-277. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388910000347>
22. Miranda L. S. G. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Escola Anna Nery* [internet]. 2018 [consultado el 29 de enero de 2019]; 22(4). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000400216&script=sci_abstract&tlng=es
23. Xu S, Zhang Z, Wang A, Zhu J, Tang H, & Zhu X. Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma. *Gastroenterology Nursing* [internet]. 2018 [consultado el 28 de Enero de 2019]; 41(4): 341-345. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078485/pdf/gastnu-41-341.pdf>
24. Zhang Jun E, Wong F. K, Zheng C. A qualitative study exploring the nurse telephone follow up of patients returning home with a colostomy. *Journal of clinical nursing*, [internet]. 2012 [consultado el 29 de enero de 2019]; 21(9): 1407-1415. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21843207>
25. Sardón Pérez J. Paciente colostomizado: Cuidados basados en evidencia [T.F.G. en Internet]. Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca: Universidad de Zaragoza; 2015-2016 [consultado el 25 de Febrero de 2019]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/70525/files/TAZ-TFG-2016-492.pdf>

8. ANEXOS

Anexo I. TRÍPTICO INFORMATIVO PREOPERATORIO PARA EL PACIENTE COLOSTOMIZADO

RECUERDA



**LO PRIMERO,
NO ES UN PROBLEMA
ES UNA SOLUCIÓN.**

**ES SU SEGUNDA
OPORTUNIDAD.**

La colostomía no es una enfermedad, sino un cambio en la manera en que su cuerpo funciona.

El fin es tratar ciertas enfermedades del sistema digestivo:

Cáncer de colon, recto o ano
Enfermedad de Chron
Colitis Ulcerosa
Poliposis Familiar, entre otros.

La neoplasia de colon constituye el diagnóstico principal para la realización del estoma en más del 50% de los pacientes colostomizados.

Con el apoyo y la
colaboración de:



Y ... ¿AHORA QUÉ?
Una vida con colostomía

QUÉ ES UNA COLOSTOMÍA



Fuente fotografía:
psicologiaencancer.com

Una **colostomía** es una abertura en la pared abdominal.

Un extremo del colon (intestino grueso) se saca a través de esta abertura denominada **estoma**.

Se realiza durante una intervención quirúrgica denominada **ostomía**.

¿Cuál será su función en su cuerpo?

La colostomía permitirá la evacuación de las heces a través del estoma. Las heces se recogen en una bolsa adherida al abdomen en el extremo del estoma.

Después de hacer una colostomía, los intestinos funcionarán tal y como lo hacían antes con la excepción de que el ano dejará de ser el punto de salida de la materia fecal.

TIPOS DE COLOSTOMÍA

Las colostomías pueden realizarse en cualquier porción del colon.

La ubicación del estoma en el abdomen depende de la parte del colon que se usó para construirla. Algunas se colocan en el lado izquierdo del abdomen (descendente), otras del derecho (ascendente) y otras pueden estar en el centro (transversa).



COLOSTOMÍA ASCENDENTE
Heces semilíquidas
Muy irritantes

COLOSTOMÍA TRANSVERSA
Heces semisólidas
Irritantes

COLOSTOMÍA DESCENDENTE
Heces sólidas
No irritantes

¿Quién le puede ayudar?

La enfermera especialista en ostomías o estomaterapeuta será quien determinará el mejor lugar para su colocación.

Los enfermeros especialistas en el cuidado de heridas, ostomías y la incontinencia han recibido un entrenamiento especial para atender e instruir a los pacientes acerca del cuidado de las ostomías.

LE PREOCUPA...



¿Son permanentes?

Las colostomías pueden ser temporales o para toda la vida. La duración de la colostomía dependen del diagnóstico, motivo de realización y evolución.

¿Duele?

No. En el estoma no hay terminaciones nerviosas por lo que el estoma en sí no duele ni incomoda.

¿Qué cambios provoca en su aparato digestivo?

Puesto que los nutrientes se absorben en el intestino delgado, una colostomía no afectará a como el cuerpo procesa el alimento.

Solo supone un cambio en la ruta de la materia fecal.

ESTAMOS CONTIGO
Una vida con colostomía

Fuente: elaboración propia

Anexo II. TRÍPTICO INFORMATIVO POSTOPERATORIO PARA EL PACIENTE COLOSTOMIZADO



RECUERDA

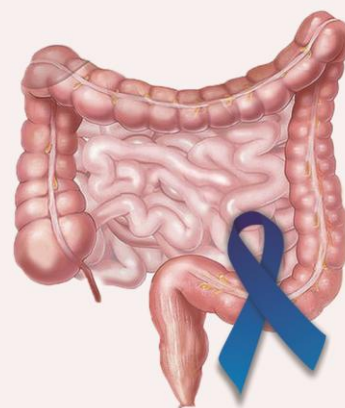
**NO ES UN PROBLEMA
ES UNA SOLUCIÓN.**

**ES SU SEGUNDA
OPORTUNIDAD.**

La noticia de tener que llevar una colostomía puede resultarle abrumador y surgirse muchas preguntas y dudas. Por ello, en esta sección, le guiaremos en su nuevo camino. Confíe en los profesionales que le acompañan.

JUNTOS EN LA LUCHA

Con el apoyo y la
colaboración de:



LLEVO UNA COLOSTOMÍA

Folleto de acompañamiento
al paciente

¡Acéptalo!

¿SABÍA QUÉ ...?

En España alrededor de **70.000 personas** son portadoras de una ostomía.



Cuando uno mira su estoma, lo que realmente está viendo es el revestimiento (la mucosa) del intestino, parecido al lado interior de su mejilla.

Tiene forma ovalada o redonda y se ve de color rosa o rojo. Es tibio y húmedo, y es normal que secrete pequeñas cantidades de mucosidad.

No trate la ostomía como si fuera una herida, puesto que no lo es.



El estoma se hará más pequeño en unas 6-8 semanas tras la cirugía. Puede que sobresalga o quede a ras de piel.

**JUNTOS
EN LA LUCHA**

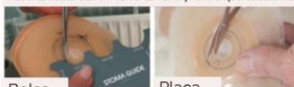
Fuente fotografía:
www.mhealth.org, Krames StayWell.

¡Míralo!

MANEJO DE SU ESTOMA

Lave su estoma con **agua templada y jabón neutro**, con la ayuda de una esponja de forma suave mediante movimientos circulares. Es importante **secar bien** la piel periestomal con un papel o una toalla, **sin frotar**. Asegúrese de que no queden restos de heces. **No se deben usar detergentes, desinfectantes, alcohol o jabones perfumados.**

Recorta el adhesivo. Mismo tamaño y forma que el estoma



Bolsa

Placa

Pegar el adhesivo de abajo hacia arriba



Bolsa

Placa



Acoplar la bolsa a la placa

Asegurar el correcto sellado



Verificar que el sistema de vaciado está cerrado

Puede ducharse con la bolsa o sin ella.

Fuente gráfico: APRENDIENDO A VIVIR CON UNA UROSTOMÍA Cristina Areta Cuesta
EIR 2ª Enfermería familiar y comunitaria

¡Tócalo!

LE PREOCUPA...

Recursos:

Financiación a cargo de la Seguridad Social

Cambiar mi bolsa.

Use el dispositivo recomendado por el profesional que le ha atendido. Las bolsas cerradas deben retirarse una vez estén llenas a 3/4 de su capacidad. Las abiertas pueden vaciarse para mantener su uso más tiempo. Quitarlo de forma frecuente puede provocar irritaciones y pequeñas heridas en la piel.

Dieta

No hay restricciones. Tome una dieta equilibrada (carne, pescado, huevo, fruta, verdura... etc.), esto favorece la cicatrización y evitará el estreñimiento. Beba abundante líquido (de 2 a 2,5 litros al día, salvo contra indicación médica) y evite las bebidas gaseosas. **Evite comidas copiosas y mastique lentamente** para evitar tragar aire, así disminuirán los gases.

Olor

El olor de las heces se controla con la ayuda de la dieta y una buena higiene. Las bolsas contienen un filtro que evita el olor. También existen pastillas desodorizantes.

Actividad física

Podrá seguir realizando ejercicio con normalidad. Evite levantar pesos y la actividad física enérgica durante las primeras 6-8 semanas. Evite ropa que pueda oprimirle el estoma.

Fuente: elaboración propia

