



Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación.

Health Education Programme aimed at improving quality of life of patients which carry an elimination colostomy.

Autora

Carlota Estopañán Rodrigo

Directora

Dra. Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la salud

UNIZAR

Curso 2018/2019

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4 – 7
Justificación	7
2. OBJETIVOS	8
3. METODOLOGÍA	9, 10
4. DESARROLLO	11
4.1 Objetivos del programa	11
4.2 Análisis y priorización	12, 13
4.3 Destinatarios	14
4.4 Recursos	15
4.5 Captación	16
4.6 Actividades	16-23
4.7 Evaluación	24
4.8 Conclusiones	25
4.9 Cronograma	26
5. BIBLIOGRAFÍA	27- 30
6. ANEXOS	31- 41

RESUMEN

Introducción: El cáncer de colon es la principal causa de realización de una colostomía de eliminación, entendida como la abertura de la pared abdominal por donde se exterioriza un extremo del colon. Este tipo de cirugía ha supuesto la cronificación de determinadas patologías consideradas anteriormente terminales, traduciéndose en una prolongación de la vida. Además, lleva implícito una alteración de la calidad de vida de la persona, ya que suponen un cambio tanto físico como psicológico en el paciente. Es por ello muy importante que posean los conocimientos y estrategias adecuadas para poder hacer frente a esta situación y lograr una buena calidad de vida.

Objetivo: Realizar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación.

Metodología: Revisión bibliográfica de los años 2009-2019 en diferentes bases de datos, libros, páginas web y artículos de revistas en formato físico sobre el tema. Se desarrolla un Programa de Educación para la Salud siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Desarrollo: Este Programa de Educación para la salud se compone de una sesión 0 individual en la consulta de enfermería y 4 sesiones en grupos de 15 a 20 personas. Cada una de ellas está enfocada a diferentes aspectos que influyen en la consecución de una buena calidad de vida en pacientes colostomizados.

Conclusiones: Los participantes mejorarán su calidad de vida, aumentando sus conocimientos en las materias tratadas en las diferentes sesiones y adquirirán estrategias útiles que contribuyan al propósito del programa.

Palabras clave: Colostomía, ostomía, enfermería, calidad de vida, autoimagen, sexualidad, ejercicio, ocio.

ABSTRACT

Introduction: Colon cancer is the main cause of an elimination colostomy, understood as the opening of the abdominal wall through which one end of the colon is exteriorized. This type of surgery has meant the chronicification of certain pathologies considered previously terminal, translating into an extension of life. In addition, it implies an alteration of the quality of life of the person, because they imply a change both physical and psychological in the patient. So it's very important that they possess the right knowledge and strategies to be able to cope with this situation and achieve a good quality of life.

Aim: Carry out a Health Education Program aimed at improving the quality of life of patients carrying a colostomy for elimination.

Methodology: Detailed bibliographic review of 2009-2019 in different databases, books, websites and journal articles. A Health Education Program is developed using taxonomy NANDA-NIC-NOC.

Development: This health education program consists in an individual session 0 at nursing consultation and 4 group sessions of 15 to 20 people. Each one is focused on different aspects that influence the achievement of a good quality of life in these patients.

Conclusion: Participants will improve their quality of life, increasing their knowledge of the subjects treated in the different sessions and acquire useful strategies that contribute to the purpose of the program.

Key words: Colostomy, ostomy, nursing, quality of life, self concept, sexuality, exercise, leisure time.

1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EEI) entre las que se encuentran la Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa, enfermedades hereditarias como la Poliposis Familiar, los traumatismos abdominales y enfermedades congénitas constituyen diferentes razones por las cuales se lleva a cabo con fines terapéuticos la realización de un estoma, si bien es cierto que es el Cáncer Colorrectal su principal causa. Un tercio del total se sitúan en recto, otro tercio en colon sigmoide, un 20% en colon ascendente y un 10% en colon transverso. En su aparición, influyen tanto factores genéticos (10%-20%) como factores ambientales (80%-90%) especialmente la dieta. Los índices de supervivencia son mayores cuanto más precoz es su detección, lo cual no es siempre posible debido a su carácter asintomático en fases iniciales^{1,2}.

Según los últimos datos aportados por la OMS (2012) el Cáncer Colorrectal supuso la tercera causa de muerte por cáncer en todo el mundo, con 774000 muertes al año; y el tercero en incidencia en el año 2012 en ambos sexos. En España, un informe emitido por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) acerca de la incidencia y mortalidad de este tipo de cáncer demuestra que es el más diagnosticado en la población española, suponiendo el 15% del total de casos de cáncer detectados en 2017. Además, es el segundo tipo de cáncer que más defunciones causa, las cuales suponen un 14% del total en el año 2017. Diferenciando por sexos, el Cáncer Colorrectal, tanto en hombres como en mujeres, se sitúa en segundo lugar de mortalidad en España. La franja de edad con mayor incidencia se sitúa entre los 50 y los 69 años, con un 90% de los casos, tanto en hombres como en mujeres³⁻⁶.

El término estoma hace referencia al orificio que se realiza mediante una intervención quirúrgica con el fin de comunicar un órgano interno con el exterior. Este trabajo se centrará en las colostomías de eliminación, debido a su mayor prevalencia (un 75% del total de los estomas realizados). Se entiende por colostomía una abertura de la pared abdominal por donde se exterioriza un extremo del colon⁷⁻⁹.

Generalmente, las colostomías de eliminación se pueden clasificar en función de diferentes aspectos, tales como la duración (temporales o permanentes), la localización y la anatomía del estoma^{9, 10}.

En dependencia de la anatomía de la colostomía, se diferencia entre colostomía en asa, colostomía en cañón de escopeta y colostomía terminal. Por último, con referencia a su localización, existen diferentes tipos (Tabla I).

Tabla I. Tipos de colostomías según la localización ¹¹. Fuente: elaboración propia.

COLOSTOMÍA ASCENDENTE	COLOSTOMÍA TRANSVERSA	COLOSTOMÍA SIGMOIDEA
<ul style="list-style-type: none"> • Situada en colon ascendente (lado derecho del abdomen) • Heces muy líquidas e irritantes. • Evacuaciones constantes e impredecibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situada en colon transverso (parte superior del abdomen, centro o derecha). • Suelen ser procedimientos temporales. • Heces semisólidas e irritantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situada en colon descendente (lado izquierdo del abdomen). • Heces de consistencia sólida y no irritantes.

Además de las colostomías, existen otros tipos de estomas digestivos: las ileostomías. Estas son la exteriorización del íleon (intestino delgado) al abdomen. La realización de este tipo de cirugía ha supuesto que determinadas patologías consideradas terminales, como el cáncer nombrado anteriormente, se conviertan en situaciones crónicas, lo cual se traduce en un aumento de la supervivencia. A esta prolongación de la vida se le asocia sin embargo un cambio en la calidad de la misma debido al gran impacto tanto físico como psicológico en el paciente ^{7,8}.

La convivencia con una bolsa de ostomía genera sentimientos conflictivos y preocupaciones. Estas personas experimentan diferentes etapas del duelo, y el tratarlas desde una perspectiva biopsicosocial es el enfoque adecuado para conseguir una adecuada calidad de vida. Surgen etapas de negación, soledad, dificultad en

las relaciones sociales, ansiedad, depresión, entre otros. Aparece además la sensación de alteración de la imagen corporal asociada a vergüenza e incluso repugnancia y miedo, por sentirse fuera del estándar de belleza socialmente aceptado, lo cual puede afectar a la autoconfianza y autoestima, entendido este último como un juicio de valor que un individuo tiene de sí mismo, cómo se interpreta y se ve, y que se manifiesta en actitudes de aceptación y rechazo. Esta estigmatización se puede ver más acentuada en mujeres, mostrándose más insatisfechas con su apariencia, vestimenta y relaciones sexuales. En la mejora de la calidad de vida están implicados aspectos de diferente naturaleza ^{2,12-14}.

Uno de los instrumentos más utilizados para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas es el cuestionario Stoma-QoL. Consta de 20 preguntas, con 4 posibles respuestas cada una¹⁵ (Anexo I).

Los cuidados de la colostomía y las pautas a seguir para su correcto manejo son de vital importancia para que se encuentre en un estado adecuado, así como la piel periestomal. Juega un papel fundamental una serie de consideraciones dietéticas que el paciente debe conocer sobre qué alimentos pueden provocar una peor tolerancia o adaptación a la colostomía ^{7, 16,17}.

Por otro lado, las relaciones sociales, así como la aceptación de la imagen corporal, también puede verse afectadas en esta nueva situación. El conocimiento de recursos o elementos adecuados pueden promover un sentimiento de seguridad en el paciente que facilite su adaptación de nuevo al entorno familiar y comunitario, así como su reincorporación a la vida laboral. Todo ello favorecerá el fortalecimiento de su autoestima ¹⁸⁻²⁰.

La visión holística de este tipo de pacientes hace necesario tratar el tema de la sexualidad incluso antes de la realización de la colostomía. Esta forma parte de las necesidades básicas de las personas e influye enormemente en su calidad de vida por su directa relación con sentimientos de autoestima y la reacción psicológica de la persona ante la colostomía ²¹⁻²⁴.

Por último, el ocio, en el que se puede incluir el deporte y los viajes, forma también parte fundamental de la vida de las personas. El conocimiento de estrategias adecuadas para poder disfrutar de vacaciones y de la actividad física es crucial para poder lograr una buena calidad de vida tras la instauración de una colostomía ^{9, 25}.

El ser portador de una de una colostomía va a producir un cambio radical en la vida diaria de la persona, constituyendo uno de los momentos más críticos de su vida.

Justificación

Es por ello que se ve necesario el desarrollo de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación, en el que poder aportar información y estrategias útiles, con el fin de reducir el número de complicaciones tanto físicas, psicológicas y sociales. Para ello, se abordará el tema desde diferentes perspectivas, todas ellas implicadas en la calidad de vida del paciente: cuidados del estoma y piel periestomal, alimentación en este tipo de pacientes; nueva imagen corporal y relaciones sociales; sexualidad en pacientes portadores de una colostomía; deporte, viajes y ocio en general tras la instauración de la colostomía. Todo ello se llevará a cabo entendiendo a los pacientes como un ser biopsicosocial, para así poder lograr una buena calidad de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Elaborar un Programa de Educación para la salud dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación.

2.2 Objetivos específicos

1. Describir de qué manera la instauración de una colostomía influye en múltiples ámbitos de la vida de los pacientes.
2. Facilitar y proporcionar información y herramientas a los pacientes que contribuyen a la consecución de una buena calidad de vida.
3. Evidenciar la importancia de enfermería de Atención Primaria en la Educación para la Salud y en la continuidad de cuidados, en pacientes colostomizados.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio

Revisión bibliográfica durante los años 2009-2019 y posterior realización del Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes portadores de una colostomía con el fin de mejorar su calidad de vida.

3.2 Estrategia de búsqueda

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Además, se ha recurrido a otros materiales como páginas web de asociaciones reconocidas, libros y artículos de revistas científicas en formato papel. Para llevar a cabo la búsqueda en las bases de datos nombradas anteriormente se han utilizado los términos obtenidos en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), los cuales combinados con los operadores booleanos (AND) y (OR) han proporcionado los artículos utilizados para este trabajo (Tabla II).

Tabla II. Descriptores y traducción a inglés. Fuente: elaboración propia.

Descriptores	Traducción a inglés
Colostomía	Colostomy
Ostomía	Ostomy
Estomas quirúrgicos	Surgical stomas
Enfermería	Nursing
Calidad de Vida	Quality of life
Autoimagen	Self concept
Sexualidad	Sexuality
Ejercicio	Exercise
Ocio	Leisure time

Tabla III. Criterios de búsqueda. Fuente: elaboración propia

CRITERIOS DE BÚSQUEDA
<ul style="list-style-type: none">• DeCS• Antigüedad de los artículos menos de 10 años• Disponibles en español, inglés, portugués• Texto completo gratuito

Sin embargo, 2 de los libros utilizados (*Cáncer de Colon e Indicaciones de los estomas*), la Guía de información al paciente sobre colostomías de la Generalitat Valenciana y el artículo *Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería* en el que participó Ángel Miguel Montón (estomaterapeuta del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza) han sido seleccionados debido a la gran utilidad de la información obtenida en ellos y el prestigio de sus autores, respectivamente, a pesar de haber sido publicados antes del año 2009.

Tabla IV. Bases de datos. Fuente: elaboración propia.

Bases de datos	Palabras clave	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
CuidenPlus	Colostomía, enfermería, calidad de vida	13	5
Scielo	Colostomía, enfermería, calidad de vida, autoimagen, sexualidad	14	4
Dialnet	Colostomía, estomas quirúrgicos, enfermería, ocio, ejercicio	8	3
PubMed	Colostomy, surgical stomas, self concept, quality os life	2	0
Zaguan	Colostomía, enfermería	8	1

Tabla V. Páginas web. Fuente: elaboración propia.

Páginas web	
Generalitat Valenciana	https://www.gva.es/va/inicio/presentacion
Educainflamatoria. Pacientes Formación Autocontrol	http://www.educainflamatoria.com/
Organización Mundial de la Salud (OMS)	https://www.who.int/es
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)	https://seom.org/
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)	https://www.aecc.es/es
United Ostomy Associations of America	https://www.ostomy.org/
American Cancer Society	https://www.cancer.org/

Los libros (incluidos los de la taxonomía NANDA-NIC-NOC) y artículos de revistas físicas se encuentran especificados en tablas similares a las anteriores (Anexo II).

4. DESARROLLO

4.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

4.1.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación.

4.1.2 Objetivos específicos

1. Proporcionar información sobre el adecuado cuidado del estoma y de la piel periestomal, dispositivos adecuados y sobre la importancia de una adecuada alimentación en el paciente colostomizado.
2. Facilitar la aceptación de la nueva imagen corporal y la recuperación de sus relaciones sociales como portadores de una colostomía.
3. Informar y asesorar acerca de la sexualidad en pacientes colostomizados.
4. Disfrutar del ocio, viajes y deporte como portadores de una colostomía.

4.2 ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

Mejorar la calidad de vida de los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica para realizar una colostomía es un compromiso diario en las consultas de los profesionales de enfermería^{26, 27}.

La salud se ve modificada desde el momento de la instauración de la colostomía, por lo cual es de gran importancia la detección de alteraciones de estos tres aspectos en los pacientes y proporcionar las medidas más adecuadas para solucionarlos^{28, 29}.

Las personas que han sido sometidas a una intervención quirúrgica para la realización de una colostomía pueden verse abrumadas al salir del hospital por los miedos y la incertidumbre que genera esta nueva situación, sobre todo las dudas de si conseguirán llevar una vida dentro de la normalidad. Para ello, se considera importante una buena formación y educación con el objetivo de conseguirlo lo más pronto posible.

Refiriéndonos a los objetivos propuestos actuará sobre diferentes aspectos que influyen en la calidad de vida del paciente colostomizado.

Tabla VI. Diagnósticos, objetivos e intervenciones^{30, 31, 32}. Fuente: elaboración propia.

Diagnóstico (00161) Disposición para mejorar los conocimientos r/c nueva situación de salud m/p expresa deseos de aumentar sus conocimientos sobre las colostomías.
NOC
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento: cuidados de la ostomía (1829)• Conocimiento: dieta prescrita (1802)
NIC
<ul style="list-style-type: none">• Cuidados de la ostomía (480)• Enseñanza: grupo

Diagnóstico (00121) Trastorno de la identidad personal r/c alteración de la imagen corporal m/p dificultad de aceptación de su nueva imagen y de mantenimiento de relaciones sociales.

NOC:

- Imagen corporal (1200)
- Desempeño del rol (1501)

NIC

- Mejora de la imagen corporal (5220)
- Potenciación de la socialización (5100)

Diagnóstico (00059) Disfunción sexual r/c alteración de la estructura corporal m/p inseguridad y temor en las relaciones sexuales.

NOC Funcionamiento sexual (0119)

NIC Asesoramiento sexual (5248)

Diagnóstico: (00097) Déficit de actividades recreativas r/c colostomía m/p escasa realización de actividad física y de tiempo de ocio.

NOC Participación en actividades de ocio (1604)

NIC

- Terapia de actividad (4310)
- Fomento del ejercicio (0200)

4.3 DESTINATARIOS

El Programa de Educación para la Salud se impartirá, inicialmente, en el Centro de Atención Primaria de La Jota, perteneciente al Sector Sanitario Zaragoza I.

El programa va dirigido a todas aquellas personas, tanto hombres como mujeres, de 50 a 69 años (por ser la franja etaria con mayor incidencia de cáncer de colon^{9, 10}) portadoras de una colostomía, la cual se haya realizado en un plazo de 3 a 6 meses antes del momento de inscripción al programa.

Cada grupo estará formado por 15-20 personas, lo cual favorece un ambiente íntimo y familiar, que facilitará la relación entre los participantes y con la enfermera.

4.4 RECURSOS

El Programa de Educación para la Salud tendrá lugar en el aula del Centro de Atención Primaria La Jota con capacidad para el número de participantes. Para favorecer la comunicación y la visión de las presentaciones Power Point, las sillas del aula se dispondrán en forma de U, alrededor de una mesa central que facilitará la toma de notas a los pacientes.

Las 4 sesiones que constituyen el programa serán impartidas por una enfermera. Además, en la sesión 3 se contará con la colaboración de un sexólogo.

Tabla VII. Recursos materiales y humanos. Fuente: elaboración propia.

MATERIAL INVENTARIAL	PRESUPUESTO
20 sillas	Proporcionadas por C.S.
Mesa	Proporcionada por C.S.
Ordenador	Proporcionado por C.S.
Proyector	Proporcionado por C.S.
Mando inalámbrico para presentaciones	9,95 €
MATERIAL DIVERSO	PRESUPUESTO
3 carteles informativos del programa	$2€ \times 3 = 6€$
20 dípticos	$0,16€ \times 20 = 3,20€$
100 cuestionarios Stoma Qol	$0,16€ \times 100 = 16€$
40 cuestionarios de conocimientos	$0,16€ \times 40 = 6,40€$
20 encuestas de evaluación	$0,08€ \times 20 = 1,60€$
Folletos informativos sesiones	$0,08€ \times 80 = 6,40€$
Compra comida sesión 1	50€
20 bolis ; 20 cuadernos	$0,50€ \times 20 = 10 € ; 2€ \times 20 = 40 €$
RECURSOS HUMANOS	
Enfermera	
Sexólogo colaborador sesión 3	
PRESUPUESTO TOTAL: 209,55€	

4.5 CAPTACIÓN

La captación de los posibles participantes en el Programa de Educación para la Salud se llevará a cabo en las diferentes consultas de enfermería del centro. Allí, se iniciará un proceso de selección de la población que se encuentran en la Cartera de Servicios que cumpla los requisitos para participar en el programa. De igual manera, se distribuirán unos carteles informativos en distintos puntos del Centro de Atención Primaria (ANEXO III).

Los pacientes que finalmente estén interesados en participar en el programa serán citados en su consulta de enfermería, en la que tendrá lugar una primera aproximación. Se realizará el Cuestionario Stoma Qol, el cual ha sido desarrollado para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas y validado para la población española.

Si finalmente deciden participar en el programa, se les entregará un díptico divulgativo en el que encontrarán más información acerca del Programa de Educación para la Salud (ANEXO IV)

4.6 ACTIVIDADES

Sesión 0: Toma de contacto

Duración: 15 minutos

Lugar: De forma individual, en la consulta de enfermería.

La enfermera procederá a explicar la finalidad y contenidos del Programa de Educación de la Salud. Para evaluar la calidad de vida de los pacientes, les entregará una copia del cuestionario Stoma Qol para que lo rellenen en la consulta. De esta manera, se podrá conocer a modo informativo la afectación de la calidad de vida de los pacientes seleccionados. Si finalmente los pacientes deciden participar en el programa, se les entregará un díptico informativo elaborado por la enfermera responsable, con todos los datos y con la planificación de las sesiones a realizar.

Sesión 1: "Conociendo tu colostomía"

Objetivo: favorecer la adquisición de conocimientos sobre los cuidados básicos del estoma y piel periestomal, tipos de dispositivos y sobre la alimentación adecuada en los pacientes portadores de una colostomía de eliminación.

Duración: 60 minutos, las sillas estarán dispuestas en forma de U, de manera que se facilite la comunicación entre los participantes y la visión del proyector.

En primer lugar, la enfermera se presentará a los asistentes y les animará a que ellos hagan lo mismo para así promover un ambiente cercano.

A continuación, les hará entrega de un cuaderno y un boli para que puedan tomar notas y apuntar dudas y así poder resolverlas al final de cada sesión. Además, les facilitará un cuestionario para ver que conocimientos previos tienen sobre el tema. Para ello dejará unos 10 minutos (ANEXO V).

Posteriormente, la enfermera expondrá una presentación Power Point sobre las colostomías: qué son, tipos que existen, cuidados básicos del estoma y de la piel circundante, diferentes tipos de dispositivos existentes y cómo colocar/retirar los dispositivos.

Una vez terminada, comenzará la enseñanza en grupo. Para ello, la enfermera extenderá en la mesa una serie de alimentos, y les dejará 5 minutos para que entre todos elijan aquellos que están indicados y cuáles no. Para resolverlo, entregará a cada uno de ellos una lista de alimentos, indicados y no, a la vez que presenta otro Power Point, donde además se informará sobre cómo evitar el estreñimiento, diarrea, gases y el mal olor (ANEXO VI).

Para finalizar, se resolverán las dudas y preguntas que hayan podido surgir a lo largo de la sesión. Despedida hasta la semana siguiente.

Tabla VIII. Primera sesión. Fuente: elaboración propia.

<u>Descripción de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la enfermera y los pacientes. • Cuestionario de conocimientos sobre las colostomías. • Presentación PPT sobre las colostomías. • Ejercicio grupal sobre la alimentación en pacientes colostomizados. • Presentación PPT sobre la alimentación, estreñimiento/diarrea, gases y malolor. • Dudas y preguntas
<u>Objetivos educativos</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender los cuidados básicos de la colostomía, dispositivos, colocación/retirada de estos. • Conocer las recomendaciones dietéticas adecuadas.
<u>Técnica didáctica</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación a ordenador. • Explicación oral. • Trabajo grupal.
<u>Material didáctico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, proyector y mando inalámbrico • Cuestionario sobre conocimientos en colostomías. • Hoja de recomendaciones dietéticas.

Sesión 2: "No te avergüences de mí"

Objetivo: facilitar la aceptación de la nueva imagen corporal y la recuperación de las relaciones sociales.

Duración: 60 minutos, con las sillas dispuestas en forma de círculo.

Bienvenida por parte de la enfermera. A continuación, animará a los participantes que así lo deseen, a expresar cómo se sienten desde que son portadores de una colostomía, como ha afectado ésta en la imagen que tienen de ellos mismos, así como en su manera de relacionarse con los demás. De esta manera, los participantes sentirán un apoyo en el grupo.

Una vez finalizada esta primera parte, la enfermera comenzará su intervención, esta vez de manera exclusivamente oral, sobre la mejora de la imagen corporal. Les animará a practicar en casa la auto-observación gradual, la cual explicará en la sesión y estará más detallada en el folleto correspondiente de la sesión (ANEXO VII).

En cuanto a la potenciación de la socialización, recalcará la importancia de no quedarse en casa, de mantener las actividades sociales en la medida de lo posible. El miedo a que alguien note la bolsa de colostomía tras la ropa es muy común entre los pacientes. La enfermera incidirá en que sólo lo sabrán si ellos son los que lo cuentan, ya que nadie percibirá la bolsa bajo su ropa.

Finalizará la sesión con la propuesta de preguntar dudas, así como de animar nuevamente al grupo a comentar algún aspecto en relación a lo tratado en la sesión. Despedida hasta la semana que viene.

Tabla IX. Segunda sesión. Fuente: elaboración propia.

<u>Descripción de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">• Bienvenida.• Expresión de sentimientos de los participantes desde que son portadores de una colostomía• Charla impartida por la enfermera sobre la aceptación de la imagen corporal• Dudas y preguntas
<u>Objetivos educativos</u>	<ul style="list-style-type: none">• Aprender técnicas que favorezcan la aceptación de la nueva imagen corporal.• Favorecer las relaciones sociales de los pacientes.
<u>Técnica didáctica</u>	<ul style="list-style-type: none">• Explicación oral.• Técnicas de expresión verbal.
<u>Material didáctico</u>	<ul style="list-style-type: none">• Folleto informativo de la sesión

Sesión 3: "Vive tu sexualidad"

Objetivo: informar y asesorar acerca de la sexualidad en pacientes colostomizados.

Duración: 60 minutos, con las sillas alrededor de la mesa, en forma de U.

En esta ocasión se contará con la colaboración de un sexólogo. En esta sesión, al tratarse de un tema íntimo y de manejo delicado no se pedirá la colaboración activa de los participantes en el programa, sino que se basará en la explicación verbal del sexólogo, en el asesoramiento sexual, además de una presentación Power Point que servirá de apoyo a la explicación principal. Además, se les entregará un pequeño documento en relación a la sesión para que lo puedan leer en casa (Anexo VIII).

La sexualidad no es solamente un sentimiento biológico, se trata de una manera de demostrar afecto y de expresar sus sentimientos, que además proporciona sensación de seguridad y estima. Es una preocupación más de los pacientes en el proceso de adaptación a su nueva situación de salud. Por todo ello, se considera de importancia el desarrollo de esta sesión para tratar este tema, en ocasiones silenciado.

Tabla X. Tercera sesión. Fuente: elaboración propia.

<u>Descripción de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none">• Bienvenida. Presentación del sexólogo• Explicación y asesoramiento sexual por parte del sexólogo.• Dudas y preguntas
<u>Objetivos educativos</u>	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar los conocimientos y proporcionar estrategias útiles a los pacientes acerca de su sexualidad siendo portadores de una colostomía de eliminación.
<u>Técnica didáctica</u>	<ul style="list-style-type: none">• Explicación verbal.• Presentación a ordenador.
<u>Material didáctico</u>	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector, mando inalámbrico• Folleto informativo de la sesión.

Sesión 4: "Que tu colostomía no te frene"

Objetivo: proponer estrategias que permitan disfrutar del ocio como lo hacían antes de tener una colostomía: deporte, viajes, entre otros.

Duración: 60 minutos, con las sillas dispuestas en forma de U, facilitando la visión del proyector y la comunicación entre ellos.

Bienvenida por parte de la enfermera a la última sesión del Programa de Educación para la Salud. Breve resumen. En primer lugar, pedirá a los participantes que así lo quieran que comenten como ha afectado la colostomía a su ocio (deporte, viajes...). A continuación, la enfermera comenzará con la explicación del contenido de la sesión, también apoyado en una presentación Power Point. En ella, fomentará la realización de deporte, siempre en la medida de sus posibilidades evitando siempre los deportes de contacto y el levantamiento de pesas, ya que suponen un peligro para el estoma.

Seguidamente, comenzará con la terapia de actividad, donde dará pautas importantes para poder disfrutar de los viajes, y ocio en general, con todo tipo de normalidad y sin preocupaciones en relación a la colostomía. Toda esta información vendrá también recogida en el folleto informativo correspondiente (Anexo IX).

Para finalizar, se dedicarán unos minutos a la resolución de dudas y preguntas, no sólo de esta última sesión, sino en general de todo el programa. Se repartirá de nuevo la encuesta realizada el primer día sobre los conocimientos acerca de las colostomías, con el fin de observar si el programa ha sido útil para la adquisición y mejora de estos; y del cuestionario Stoma Qol. Además, se pedirá la realización de una encuesta de satisfacción, anónima y voluntaria, para poder conocer la opinión de los participantes sobre el programa, y así poder mejorar en el futuro. Agradecimiento por su participación y despedida.

Tabla XI. Cuarta sesión. Fuente: elaboración propia.

<u>Descripción de la sesión</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Expresión de sentimientos y experiencia de los participantes en relación al deporte, viajes, ocio en general. • Charla educativa impartida por la enfermera • Dudas y preguntas • Realización de nuevo del Cuestionario de conocimientos entregado en la primera sesión y del Stoma Qol. • Realización voluntaria y anónima de una Encuesta de satisfacción del programa.
<u>Objetivos educativos</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de conocimientos y estrategias adecuadas sobre la realización de deporte y de viajes de forma segura.
<u>Técnica didáctica</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación a ordenador. • Explicación oral. • Técnicas de expresión verbal.
<u>Material didáctico</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador, proyector y mando inalámbrico • Cuestionario sobre conocimientos en colostomías. • Folleto informativo de la sesión.

4.7 EVALUACIÓN

La evaluación del Programa de Educación para la Salud se llevará a cabo mediante diferentes cuestionarios.

- El cuestionario Stoma Qol, que se repartirá en la sesión 0 y en la sesión 4 del programa, ayudará a visualizar si el programa ha sido útil en la mejora de la calidad de vida de las personas colostomizadas según las respuestas aportadas por los participantes.
- En la sesión 1 y en la sesión 4 responderán un Cuestionario de Conocimientos sobre colostomías, con preguntas relacionadas con el contenido de las 4 sesiones del programa. Con ello se objetivará si ha habido una mejora en la información y conocimientos que poseen los pacientes tras su participación en el programa.
- Encuesta de satisfacción, anónima y voluntaria, elaborada por la enfermera, que los pacientes responderán en la sesión 4 con el fin de conocer su opinión sobre el programa y sugerencias para mejorarlo.

4.8 CONCLUSIONES

1. El desarrollo y ejecución del "Programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación" permitirá una mejora de la calidad de vida entre los participantes en el proyecto.
2. Mejorarán su nivel de conocimientos respecto a los cuidados del estoma y piel periestomal, qué dispositivos son más adecuados y como realizar una adecuada colocación/retirada de estos, así como conocerán que alimentos son más y menos adecuados.
3. Avanzarán en la aceptación de su nueva imagen corporal y se verán capaces de comenzar a retomar sus relaciones sociales de la misma manera que lo hacían previo a ser portadores de una colostomía.
4. Aumentarán sus conocimientos en el ámbito de la sexualidad en pacientes con colostomías.
5. Serán capaces de poner en marcha las estrategias propuestas y la información proporcionada en el programa facilitará poder disfrutar del deporte, viajes, y del ocio en general como lo hacían antes y dejarán de ver su colostomía como una barrera para ello.

4.9 CRONOGRAMA

	Febrero	Marzo		Abril			Mayo				Junio				Julio			Agosto			Septiembre/Octubre										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Búsqueda bibliográfica																															
Planificación																															
Captación																															
Sesión 0																															
Sesión 1																															
Sesión 2																															
Sesión 3																															
Sesión 4																															
Evaluación																															

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Bonill de las Nieves C, Celadrán Mañas M, Hueso Montoro C, Morales Asencio JM, Rivas Marín C, Cuevas Fernández-Gallego M. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 4 Marzo 2019]; 22(3): 394-400. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf
2. Beltrán Orga M. Estudio de la calidad de vida en el paciente con neoplasia Colorrectal y portador de una colostomía en el Hospital Universitario Miguel Servet. Cuidando la Salud. 2015; 12: 14-36
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018 [última actualización 12 Setp 2018; citado 3 Marzo 2019]. Cáncer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Sociedad Española de Oncología médica. Las Cifras del Cáncer en España 2018 [Internet]. 2018. [citado 2 Marzo 2019]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
5. Asociación Española Contra el Cáncer. Incidencia y mortalidad de cáncer Colorrectal en España en la población entre 50 y 69 años. Distribución por CCAA y provincias [Internet]. 2018 [citado 2 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe- incidencia-colon.pdf>
6. Gómez España MA, Serrano Blanch R, Aranda Aguilar E. Cáncer de colon. Medicine. 2005; 9 (25): 1621-1627
7. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017. Noviembre; 5(4): 35-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
8. Fernández Díaz D, Castillo Carrasco VI, Lezcano Barbero F, Benito Carrión P, Verdes-Montenegro Atalaya JC. ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. Enferm Comunitaria (Gran) [Internet]. 2019 [citado 3 Marzo 2019]; 15: 1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331154624_Como_es_la_experiencia_de_vivir_con_una_ostomia_Una_aproximacion_fenomenologica/download
9. Arroyo Sebastián A, Pérez Vicente F, Calpena Rico R, Picó J, Más ML. Guía de información al paciente sobre colostomías [Internet]. 1^a edición. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. [citado 3 Marzo 2019]. Disponible en: <http://wwwсан.gva.es/documents/246911/251004/V.1373-2006.pdf>

10. Gómez del Río N, Mesa Castro N, Caraballo Castro C, Fariña Rodríguez A, Huertas Clemente M, Gutiérrez Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. Rev ENE Enferm [Internet]. 2013 [citado 4 Marzo 2019]; 7(3): 1-16. Disponible en: http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18
11. Educainflamatoria. Pacientes Formación Autocontrol [Internet]. España: Unidades EII del proyecto Educainflamatoria; c2019 [última actualización 16 Enero 2019; citado 3 Marzo 2019]. ¿Existen distintos tipos de ostomías. Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/existen-distintos-tipos-de-estoma>
12. Galvão Queiroz Cintia, Pinheiro de Medeiros Lays, Dantas Medeiros Melo Marjorie, Sousa Martins Melo Gabriela de, Fernandes de Sena Julliana, Fernandes Costa Isabelle Katherinne. Autoestima en mujeres con ostomías intestinales. Index Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mar 22]; 26(1-2): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100007
13. Batista MRFF, Rocha FCV, Silva DMG, Silva Júnior FJG. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. Rev. bras. Enferm. 2011; 64(6). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a09.pdf>
14. Salomé GM, Almeida SA. Association of sociodemographic and clinical factors with the self-image and self-esteem of individuals with intestinal stoma. J. Coloproctol 2014; 34(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v34n3/2237-9363-jcol-34-03-0159.pdf>
15. Coloplast. Stoma Life. Plan de investigación clínica. Disponible en: https://www.estomaterapia.es/images/I_D/ CUADERNILLO STOMALIFE Definito.pdf
16. Ortiz H, Martí Rague J, Foulkes B. Indicaciones y cuidados de los estomas. Ed Jims. 1994.
17. Leal Campillo P. Cuidados de Enfermería del paciente colostomizado. UNIZAR, Zaragoza 2013. Trabajo Fin de Grado Enfermería. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10764/files/TAZ-TFG-2013-230.pdf>
18. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcuá M, Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2016; 24:e2840. [citado 2019 Mar 22]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02840.pdf
19. Martín Muñoz B, Crespillo Díaz Antonia Y. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima: relato de una persona recientemente ostomizada. Index Enferm [Internet]. 2015 Sep [citado

- 2019 Mar 22]; 24(3): 169-173. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200011>
20. Bellido Martínez ML, Montón Serrano AM. Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados. Cuidando la salud. 2003; 4: 37-44
21. Ribes Meliá AB. La sexualidad en pacientes con ostomías digestivas y urinarias. Enferm Integral [Internet]. 2011 [citado 22 Mar 2019]; 95: 80-83. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/95/ENF-INTEG- 95.pdf>
22. Díaz Periénez C. Impacto de la ostomía intestinal en la sexualidad de personas afectas de cáncer de colon. Documentos enfermería. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva [Internet]. 2015 [citado 22 Mar 2019]; 58: 26-29. Disponible en:
http://colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/wpcontent/uploads/2017/1/2/DocEnf_0058.pdf
23. United Ostomy Associations of America, Inc. Guía sobre la intimidad después de una cirugía de ostomía [Internet]. 2018 [citado 22 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.ostomy.org/wpcontent/uploads/2018/06/Intimidad-Sexualidad-con-una-Ostomia.pdf>
24. Rodrigues Cardoso DB, Almeida CE, Santana ME de, Carvalho DS de, Megumi Sonobe H, Okino Sawada N. Sexualidad de personas con estomas intestinales. Rev Rene [Internet]. 2015 jul-ago [citado 22 Mar 2019]; 16(4): 576-85. Disponible en:
http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14470/1/2015_art_abrcardoso.pdf
25. American Cancer Society. Cómo mantenerse activo y viajar con una ostomía [Internet]. Editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer; 2017 [12 Jun 2017; 19 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/estomas-u- ostomias/los-deportes-y-el-ejercicio.html>
26. García Manzanares ME, Montesinos Gálvez AC, Quintana Jiménez P de la, Vaquer Casas G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio Stoma Feeling. Metas Enferm. Dic 2015/ene 2016; 18 (10): 24-31
27. Crespo Fontán MB, Corbal Obelleiro AI, Abilleira Torres MF, Comesaña Goberna MD, Suárez Sanmartín MD, Núñez Losada ME et all. La ostomía como causa de incapacidad laboral. Metas Enferm. 2016; 19 (1): 27-31
28. Gimeno Laiglesia E, Acera Pérez E, Jam Gatell R, Juanpere Aguiló M, Mena Rico M, Mérida Contel L et all. Colostomías continentales y calidad de vida. Rev ROL Enferm. 1989; 131-132:59-66.
29. Frutos Muñoz R de, Solís Muñoz M, Hernando López A, Béjar Martínez P, Navarro Antón C, Mayo Serrano N et all. Calidad de vida de los

PES dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación

pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo.
Metas Enferm. 2011; 14 (2): 24-31.

30. Herdma T.H, Shigemi Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2015.
31. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 6^a ed. Madrid: Elsevier España, 2018.
32. Butcher H.K, Bulechek G.M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 7^a ed. Madrid: Elsevier España, 2018.

6. ANEXOS

ANEXO I. STOMA QOL

Instrucciones de cumplimentación de un cuestionario elaborado para valorar la calidad de vida de personas ostomizadas: Stoma-QoL

El cuestionario Stoma-QoL ha sido desarrollado para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas. Las preguntas incluidas en este cuestionario son el resultado de un gran número de entrevistas realizadas a personas ostomizadas de distintos países con el fin de abordar los principales aspectos relacionados con la calidad de vida de este sector de la población.

En él se tratan las siguientes cuestiones: las preocupaciones de los afectados con respecto a dormir, las preocupaciones de los afectados con respecto a mantener relaciones íntimas, las preocupaciones de los afectados con respecto a su relación con familiares y amigos, y las preocupaciones de los afectados con respecto a relacionarse con otras personas que no sean familiares o amigos.

El cuestionario consta de 20 preguntas (por ejemplo: "Me preocupa que la bolsa se despegue"), y cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, que son:

1. Siempre
2. A veces
3. En raras ocasiones
4. Nunca

Para que el cuestionario sea válido, deben responderse **TODAS** las preguntas, es decir, no debe quedar ninguna pregunta sin respuesta. Además, solo se admite **UNA** respuesta por pregunta.

Las preguntas son muy sencillas, por lo que el tiempo aproximado para llenar el cuestionario es de 5 a 10 minutos.

Gracias por llenar el cuestionario Stoma-QoL

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

Paciente iniciales _____

Fecha: ____ / ____ 20____

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

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

Gracias por contestar al cuestionario

Fuente: Coloplast (2008)

ANEXO II. TABLAS DE LIBROS Y ARTICULOS DE REVISTAS FÍSICAS

Libros
Gómez España MA, Serrano Blanch R, Aranda Aguilar E. Cáncer de colon. Medicine. 2005; 9 (25): 1621-1627
Ortiz H, Martí Rague J, Foulkes B. Indicaciones y cuidados de los estomas. Ed Jims. 1994
Herdma T.H, Shigemi Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2015.
Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 6ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018
Butcher H.K, Bulechek G.M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 7ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018
Herdma T.H, Shigemi Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier España, 2015
Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M.L. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 6ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018
Butcher H.K, Bulechek G.M, Dochterman J.M, Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (NIC) 7ª ed. Madrid: Elsevier España, 2018

Artículos revistas físicas
Beltrán Orga M. Estudio de la calidad de vida en el paciente con neoplasia Colorrectal y portador de una colostomía en el Hospital Universitario Miguel Servet. Cuidando la Salud. 2015; 12: 14-36
Bellido Martínez ML, Montón Serrano AM. Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados. Cuidando la salud. 2003; 4: 37-44
García Manzanares ME, Montesinos Gálvez AC, Quintana Jiménez P de la, Vaquer Casas G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio Stoma Feeling. Metas Enferm. Dic 2015/ene 2016; 18 (10): 24-31
Crespo Fontán MB, Corbal Obelleiro AI, Abilleira Torres MF, Comesáña Goberna MD, Suárez Sanmartín MD, Núñez Losada ME et all. La ostomía como causa de incapacidad laboral. Metas Enferm. 2016; 19 (1): 27-31
Gimeno Laiglesia E, Acera Pérez E, Jam Gatell R, Juanpere Aguiló M, Mena Rico M, Mérida Contel L et all. Colostomías continentes y calidad de vida. Rev ROL Enferm. 1989; 131-132:59-66
Frutos Muñoz R de, Solís Muñoz M, Hernando López A, Béjar Martínez P, Navarro Antón C, Mayo Serrano N et all. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas Enferm. 2011; 14 (2): 24-31

Fuente: Elaboración propia.

PES dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación

ANEXO III. PÓSTER INFORMATIVO PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE UNA COLOSTOMÍA DE ELIMINACIÓN

¿Dónde?

Aula del Centro de Atención Primaria La Jota

¿Cuándo?

De 17:00 a 18:00, días 3, 10, 17 y 24
SEPTIEMBRE DE 2019



INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS DEL ESTOMA, PIEL PERIESTOMAL, DISPOSITIVOS Y HÁBITOS DIETÉTICOS



ACEPTACIÓN DE LA NUEVA IMAGEN CORPORAL Y RECUPERACIÓN DE RELACIONES SOCIALES



ASESORAMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA



EJERCICIO, VIAJES Y OCIO EN GENERAL EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS

Fuente: Elaboración propia

PES dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes portadores de una colostomía de eliminación

ANEXO IV. DÍPTICO DIVULGATIVO PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



Fuente: Elaboración propia

ANEXO V. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS.

1. Respecto a los cuidados de la colostomía:

- a. El estoma y piel periestomal no necesitan ningún cuidado.
- b. Sólo hay que cuidar del estoma, no de la piel periestomal.
- c. Es importante cuidar tanto el estoma como la piel.
- d. Hay que tener en cuenta solo la piel periestomal.

2. ¿Cuál de los siguientes es un tipo de dispositivo de colostomía?

- a. Dispositivos de una pieza
- b. Dispositivos de dos piezas adhesivas
- c. Dispositivos de dos piezas mecánicas
- d. Todos.

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos produce gases y mal olor?

- a. Huevos
- b. Pan
- c. Pasta
- d. Naranja

4. ¿Qué alimento NO suele producir diarrea?

- a. Verduras
- b. Patatas
- c. Frutos secos
- d. Ciruelas

5. ¿Qué alimento puede provocarle estreñimiento?

- a. Plátanos
- b. Kiwi
- c. Pan integral
- d. Ensaladas

6. ¿La instauración de una colostomía afecta a las relaciones sociales porque con ella no se puede llevar la vida que tenía antes?

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo.
- c. En desacuerdo.
- d. Muy en desacuerdo.

7. ¿El resto de las personas es consciente de que lleva una bolsa de colostomía porque estas se notan incluso estando debajo de la ropa?

- a. Muy de acuerdo
- b. De acuerdo.
- c. En desacuerdo.
- d. Muy en desacuerdo.

8. El ser portador de una colostomía influye de manera directa en la sexualidad.

- a. Muy de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. En desacuerdo.
- d. Muy en desacuerdo

9. Señale la afirmación incorrecta en relación al sexo cuando se posee una colostomía.

- a. No está indicado vaciar la bolsa antes del encuentro.
- b. Es preferible no usar cinturones de contención.
- c. Una opción es utilizar las bolsas mini-cap.
- d. La posición de costado es mejor cuando el estoma queda entre tú y tu pareja.

10. Las personas colostomizadas no pueden seguir disfrutando del ocio (deporte, viajes) como lo hacían antes de la intervención.

- a. Muy de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. En desacuerdo.
- d. Muy en desacuerdo

Fuente: Elaboración propia

ANEXO VI^{9, 16, 17}. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS

CONSEJOS GENERALES:

- Intente llevar una dieta lo más equilibrada posible, añadiendo los alimentos de un modo progresivo para ver cómo reacciona su intestino a cada uno.
- Se aconsejan comidas frecuentes y poco copiosas, unas 6 diarias, con un horario más o menos regular, despacio y en ambientes tranquilos.
- Es preferible cocinar los alimentos de un modo sencillo (cocidos, a la plancha, asados) y evitar platos muy elaborados, fritos, rebozados, guisados y muy especiados.
- Intente permanecer sentado y no tumbarse durante al menos la media hora después de terminar de comer.

RECOMENDACIONES EN CASO DE MAL OLOR Y GASES

- Comer masticando bien los alimentos.
- Esto se puede evitar reduciendo el consumo de bebidas carbónicas, no fumar y no masticar chicle.

Alimentos que producen mal olor	Ajo, cebolla, col, guisantes, legumbres (sobretodo judías blancas y garbanzos), espárragos, huevos, pescado azul y comidas muy condimentadas en general.
Alimentos reducen el mal olor	Yogur, cuajada, requesón, mantequilla (no consumir en exceso), perejil.
Alimentos que producen gases	Bebidas carbonatadas, legumbres, espárragos, coliflor, coles de Bruselas, brócoli, repollo.

RECOMENDACIONES EN CASO DE ESTREÑIMIENTO

El hecho de ser portador de una colostomía no va a evitar que pueda sufrir estreñimiento. Si en dos días no realiza deposición:

- Ingiera alimentos ricos en fibra, como ensaladas, verduras, frutas (naranjas, kiwis, ciruelas), pan integral y frutos secos.
- Aumente la ingesta de líquidos.
- Realice ejercicio de manera regular.
- No se recomienda el uso de productos farmacéuticos tipo laxantes sin prescripción médica.

RECOMENDACIONES EN CASO DE DIARREA

- Elimine las verduras, legumbres y los zumos (sobretodo el de naranja).
- Beba abundantes líquidos (2 litros al día, a temperatura ambiente).
- Evitar el alcohol, café y fritos.
- Se recomienda comer: pan blanco, patatas, pasta, plátanos, manzana ya arroz.
- Cuando la diarrea comience a remitir, incorpore el yogur a su dieta, 2 veces al día, para favorecer la recuperación de la flora intestinal.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO VII: AUTOOBSERVACIÓN GRADUAL

AUTOOBSERVACIÓN GRADUAL

Una técnica que ayuda a la persona a acostumbrarse a vivir con una colostomía es la auto-observación gradual:

- El primer día, estar solo/a frente al espejo y observarse durante 5 minutos, con la ropa puesta.
- Al día siguiente, 5 minutos más, solo/a ante el espejo, en ropa interior.
- Al día siguiente, mirarse solo/a al espejo durante 5 minutos, pero ya sin ropa.
- Al día siguiente, repetir estos pasos en un día, con presencia de una persona de confianza, como la pareja.

Fuente: Vilallonga J, (2017)

ANEXO VIII^{21, 22, 23, 24}. SEXUALIDAD SIENDO PORTADOR DE UNA COLOSTOMÍA

RECOMENDACIONES GENERALES

- Vaciar el reservorio antes del encuentro.
- Uso de bolsas de colostomía opacas o con cinturones para sujetar mejor el disco y bolsa (asegúrate de que te resulta cómodo).
- Uso de obturadores de estoma.
- Bolsas mini-cap, son más pequeñas, cerradas y desechables, de menor volumen.
- Concéntrate en tus sentimientos, y no en la bolsa.
- La posición de costado podría funcionar mejor del lado del estoma ya que la bolsa quedaría en el otro lado y no entre tú y tu pareja.
- Existen numerosos accesorios disponibles en internet diseñados para cubrir la ostomía y para la intimidad.

OTRAS SUGERENCIAS:

PARA ELLA
Utiliza lubricantes íntimos para la sequedad vaginal.
Crema de hormonas u óvulos vaginales para la sequedad vaginal.
Valora el uso de "body's", batas o camisones cortos si te proporciona mayor seguridad.
Si la bolsa o el cobertor provoca dolor, prueba con otras posiciones.
Es normal que no llegues al orgasmo la primera vez que practiques sexo tras la cirugía.
PARA ÉL
En la posición de él arriba, inclínate hacia un lado para que no moleste la bolsa.
Considera utilizar faja alrededor de tu abdomen para evitar que se mueva la bolsa.
Busca alternativas en relación a tu ropa durante el encuentro de tal manera que te encuentres lo más cómodo posible.
Si presentas dificultad para mantener la erección consulta con tu médico. No entres en pánico.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO IX^{9,25}. DEPORTE Y OCIO CON UNA COLOSTOMÍA.

DEPORTE Y COLOSTOMÍA
Evite el sobrepeso y realizar esfuerzos excesivos.
Es importante retomar el deporte tras la realización de la colostomía, o empezar a practicarlo si no se hacía antes, siempre de una manera PROGRESIVA.
Es importante evitar aquellos deportes en los que la fuerza abdominal excesiva por los peligros que entraña, como levantar grandes pesas, que podría provocar una hernia en su estoma.
Los deportes de contacto muy bruscos, como el kárate, boxeo pueden dañar la zona del estoma o hacer que se desprenda la bolsa colectora.
Puede bañarse en la playa y piscina, siempre con bolsa o obturador, habiendo cambiado la bolsa justo antes y habiendo comido de forma ligera. Por razones sanitarias, se recomienda el uso de bolsas autoadhesivas.
Existen además cinturones de apoyo para su colostomía, que puede dejarse puesto si lo desea.

OCIO Y VIAJES
Salga de casa con todo lo necesario para cambiarse de bolsa, aunque piense que no va a ser necesario.
Todos los medios de transporte son posibles con una colostomía. Los cinturones de seguridad no dañan el estoma si se ajustan de un modo cómodo.
Cuando se vaya de viaje, lleve consigo el doble de suministros de lo que usaría normalmente.
Si va a estar fuera de casa durante mucho tiempo, contacte con una farmacia del lugar y encargue el tipo de dispositivo que use normalmente para poder disponer de ellos en caso de necesidad.
En los viajes en avión, lleve SIEMPRE los suministros en el equipaje de mano para evitar el riesgo de perderlos. Además, para evitar problemas en la inspección de equipaje, lleve una nota médica que acredite que usted necesita llevar consigo dicho material.
En viajes en coche, no deje los dispositivos al sol, ya que el calor hace que se deterioren las láminas protectoras de la piel.
En viajes al extranjero, sobre todo a países del sudeste asiático:
<ul style="list-style-type: none">- La diarrea constituye un problema común por agua y comida contaminadas.- No comer frutas/verduras sin haberlas pelado antes.- Asegúrese de que el agua que bebe es siempre embotellada y potable, y no utilice hielos si no conoce su procedencia.

Fuente: Elaboración propia.