



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud dirigido a
pacientes ostomizados y familiares
“Conoce tu estoma”

Health Education Programme for ostomized patients
and their relatives
“Know your stoma”

Autor/es

Elvira Ibáñez Blázquez

Director/es

María Teresa Fernández Rodrigo

Facultad de Ciencias de la Salud
2019/20

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN	5
4. OBJETIVOS.....	7
5. METODOLOGÍA	8
5.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	8
5.1.1 TABLA 1: BASES DE DATOS.....	9
5.1.2 TABLA 2: PÁGINAS WEB.....	9
5.1.3 TABLA 3: OTRAS FUENTES.....	10
5.2 DISEÑO DEL PROGRAMA.....	11
6. DESARROLLO.....	11
6.1 DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN	11
6.2 PLANIFICACIÓN.....	13
6.2.1 OBJETIVOS	13
6.2.2 POBLACIÓN DIANA	13
6.2.3 ESTRATEGIAS.....	14
6.2.4 RECURSOS.....	15
6.2.5 ACTIVIDADES.....	17
6.3 EVALUACIÓN.....	23
7. CONCLUSIONES	25
8. BIBLIOGRAFÍA	26
9. ANEXOS.....	29

1. RESUMEN

Introducción: El paciente ostomizado, requiere una atención integral por parte de enfermería a lo largo de todo el proceso de adaptación al estoma. Por tanto, la labor desde Atención Primaria resulta fundamental en el seguimiento de estos pacientes. La educación en cuidados desde el ámbito comunitario, a pacientes y su entorno, asegurará una mejora de calidad de vida y facilitará las relaciones interfamiliares.

Objetivo: Desarrollar un Programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar la capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes ostomizados y sus familias.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases científicas sobre los cuidados en pacientes ostomizados y el impacto psicológico que el estoma provoca. Se ha complementado con libros, manuales de enfermería comunitaria, páginas web y guías clínicas de práctica enfermera. Así mismo se ha mantenido contacto con asociaciones y enfermeras estomaterapeutas para la elaboración del programa de salud.

Desarrollo: El programa comprende cuatro sesiones grupales y dos entrevistas individuales dirigidas al paciente ostomizado y sus familiares. En ellas se educará sobre los correctos cuidados del estoma, consideraciones dietéticas, detección de complicaciones y manejo del estrés en el núcleo familiar.

Conclusiones: La realización del programa desde Atención Primaria supone una herramienta educativa de salud necesaria para la atención integral que el paciente ostomizado requiere. El programa propiciará la mejora en los cuidados y la normalización del estoma dentro del núcleo familiar lo que ayudará al paciente en la aceptación de su nueva situación de salud.

Palabras clave: "ostomía", "estoma", "colostomía", "paciente ostomizado", "cuidados enfermeros".

2. ABSTRACT

Introduction: The ostomized patient requires comprehensive nursing care through all the stoma adaptation process. Therefore, the work from Primary Health Care is essential in the monitoring of these patients. Care education from community level, to patients and their relatives, will ensure an improvement in quality of life and it will ease relationships within the family.

Objective: Develop a Health Education Programme aimed to improve self-care skills and patients and their relatives' quality of life.

Methodology: The bibliography research has been carried out based on scientific databases about ostomized patients care and the psychological impact of the stoma. It has been completed with books, nursing manuals, web pages and nursing clinical guidelines. In addition to the contact with associations and specialized ostomy nurses in order to develop the health programme.

Development: The programme consists on four sessions and two individual interviews adressed to ostomized patients and their relatives. During the sessions appropriate stoma care, nutritional considerations, early detection of complications and stress management in the househod will be taught.

Conclusions: The realization of the programme through Primary Care creates a health education tool needed for the comprehensive care that the ostomized patients require. The programme will provide the improvement in self-care skills and the normalization of the stoma in the household, which will help the patient to accept his new health situation.

Key words: "ostomy", "stoma", "colostomy", "ostomized patient", "nursing care".

3. INTRODUCCIÓN

Los avances en la cirugía han supuesto un progreso en el tratamiento de enfermedades que años atrás suponían una alta morbilidad y mortalidad, como son la enfermedad inflamatoria crónica del intestino, el cáncer intestinal u otras afecciones urológicas. Sin embargo, en algunas ocasiones estas intervenciones conllevan como secuela que el paciente sea portador, de forma permanente o temporal, de un estoma.

Según algunas estimaciones, en España existe un colectivo de aproximadamente 70.000 personas con un estoma, lo que supone el 1,5 por cada mil habitantes y cada año se prevén 16.000 nuevos ostomizados. No obstante, actualmente no existe un registro fiable del número de ostomizados a nivel nacional, por ello al portador de una ostomía se le conoce también como paciente invisible (1-3).

A través de los resultados obtenidos en el "Estudio Impacto" llevado a cabo por el grupo C.O.F en el año 2013 (Coloplast Ostomy Forum) se identificó que las etiologías predominantes fueron: cáncer (69,5%), enfermedad de Crohn (8,1%), diverticulitis (7,2%), colitis ulcerosa (3%) y otras enfermedades (12%) tales como incontinencias fecales o urinarias severas, fístulas recto-vaginales o recto-vesicales y estreñimiento severo (2).

Cabe destacar, según la Asociación Española Contra el Cáncer, que el cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en España en ambos sexos, con 34331 nuevos casos cada año (4).

Tal como indica el estudio de ámbito internacional "The Canadian Ostomy Patient", la ostomía realizada con mayor frecuencia es la colostomía (55%), seguida de las ileostomías (31%) y las urostomías (14%) (5).

La realización de la ostomía supone un gran impacto psicológico y emocional, tanto para el paciente como para su entorno y condiciona todas las esferas de su vida. Por tanto, el paciente ostomizado requiere un acompañamiento de los profesionales de enfermería en todas las fases de su proceso (pre cirugía, post cirugía y la adaptación a la vida cotidiana) (6-8).

El paciente ostomizado presenta grandes cambios a nivel físico, psicológico, social, laboral y emocional. El estoma constituye una agresión a la funcionalidad, autoestima e imagen corporal del paciente, que tiene consecuencias negativas en su sexualidad y ámbito laboral. Todo ello supone un deterioro en la calidad de la vida del portador de ostomía (9-11).

Así pues, aconsejar sobre la elección de un dispositivo adecuado es muy importante en la reincorporación del paciente a su vida cotidiana, así como el aprendizaje de un correcto cuidado e higiene del estoma, control de olor, irrigación y adecuada eliminación, para evitar problemas específicos de adaptación, que afecten al paciente (12-14).

Se estima que alrededor del 50% de los pacientes ostomizados van a experimentar algún tipo de complicación relacionada con el estoma: dermatitis, hernia, infección, hundimiento del estoma etc. Por ello la educación, la prevención y la detección temprana de las complicaciones por parte del profesional de enfermería de Atención Primaria es necesaria, ya que reduce el porcentaje de enfermos con complicaciones, siendo menos graves y de menor duración (8,12,15,16).

Actualmente existen numerosos recursos que apoyan al paciente ostomizado, la enfermera estomaterapeuta, asociaciones como la Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO). Ambos recursos aportan apoyo e información, la estomaterapeuta en el ámbito prequirúrgico y aprendizaje previo al alta y la ADO, que dispone de actividades grupales y apoyo psicológico y de enfermería (17,18).

No obstante, la intervención de la enfermera de Atención Primaria, resulta esencial para constituir un equipo multidisciplinar, que permita mejorar la calidad asistencial al paciente en todas las etapas de su proceso. Además, gracias a su posición privilegiada en la comunidad, establece una mayor relación de confianza con el paciente y su familia. La atención continuada permite, por lo tanto, una mejor coordinación de la atención integral y global del ostomizado. Esto se debe a que en Atención Primaria las consultas se realizan con mayor frecuencia que en cualquier otro servicio y a que el Centro

de Salud es para la comunidad el punto de referencia al que acudir en caso de complicación o búsqueda de ayuda (9, 18).

La educación sanitaria realizada por las enfermeras desde los servicios de Atención Primaria tras el alta resulta fundamental. En este aprendizaje se incluye la participación de la familia y red de apoyo, para proporcionar cuidados individualizados, integrales y de calidad. Esto ayuda al paciente a entender su diagnóstico, a reducir las complicaciones postoperatorias, reduciendo así el coste sanitario, a disminuir los estados depresivos y el estrés, a favorecer la reintegración laboral, mejorar la aceptación del problema y acelerar la rehabilitación (9,12,19,20).

Además de los beneficios educativos y preventivos indicados previamente este Programa de Educación para la Salud permite establecer un puente de unión y continuidad entre los cuidados en hospitalización, la consulta del especialista y las asociaciones (ADO), creando una red multidisciplinar que este tipo de paciente necesita (17, 21).

4. OBJETIVOS

General

Desarrollar un Programa de Educación para la Salud, dirigido a mejorar la capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes ostomizados y sus familias.

Específicos

- Proporcionar al paciente y su entorno herramientas y estrategias para el correcto autocuidado y manejo del impacto psicológico.
- Colaborar con un equipo multidisciplinar en la coordinación de los cuidados del paciente ostomizado para la mejora de su calidad de vida.

5. METODOLOGÍA

5.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica con el fin de realizar una actualización sobre las ostomías y sus cuidados.

Del mismo modo, uno de los objetivos ha sido conocer las alteraciones que una ostomía provoca en la rutina diaria, en la calidad de vida del paciente, tanto en su estado general como en su entorno familiar.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través de las bases de datos, páginas web y otros materiales de consulta, incluidos en las tablas que se adjuntan a continuación. Estas fuentes son manuales, libros y guías disponibles en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza. El material fue facilitado por Pilar Laínez, enfermera de ADO (Asociación de Ostomizados de Aragón) y Carmen Diarte, enfermera estomaterapeuta, de la consulta de ostomizados del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Las palabras clave empleadas han sido "ostomía", "estoma", "colostomía", "paciente ostomizado", "cuidados enfermeros". Se han utilizado distintos operadores booleanos, tales como "and" y "(")" para conseguir una búsqueda más precisa. Los filtros de búsqueda han sido: artículos publicados en los últimos 10 años, Humanos, Texto completo, enfermería e idiomas: español e inglés. Se ha empleado Mendeley como plataforma gestora de las referencias bibliográficas.

5.1.1 TABLA 1: BASES DE DATOS

BASES DE DATOS	RESULTADO DE LA BÚSQUEDA	ARTÍCULOS UTILIZADOS
CUIDEN PLUS	36	2
DIALNET	53	7
MEDLINE (PUBMED)	15	1
SCIELO	16	1
GOOGLE SCHOLAR	49	2

Fuente: Elaboración propia

5.1.2 TABLA 2: PÁGINAS WEB

PÁGINAS WEB	ENLACE	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER	https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe-incidencia-colon.pdf	4
ALCORZE	http://alcorze.unizar.es	16
ASOC.DE OSTOMIZADOS DE ARAGÓN	https://ostomizadosaragon.org/	21

Fuente: Elaboración propia

5.1.3 TABLA 3: OTRAS FUENTES

TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA
Libro blanco de la ostomía en España	2
TESIS: Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía	6
Manual práctico de enfermería comunitaria	13
Guía para el cuidador de la persona ostomizada	15
Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado	17
Guía de buenas prácticas clínicas: Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía	18
NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación.	22

Fuente: Elaboración propia

Metodología del programa

Un programa en educación para la salud requiere que la metodología sea activa y participativa, por tanto, las sesiones grupales serán principalmente didácticas-explicativas, junto con talleres práctico-demostrativos con material de carácter más dinámico (dispositivos, irrigadores, bolsas, obturadores etc.). Así mismo se emplearán técnicas de rol-playing en sesiones sobre el manejo del estrés (Anexo 2).

5.2 DISEÑO DEL PROGRAMA

Las sesiones se llevarán a cabo los miércoles de la primera y tercera semana de los meses de abril y mayo, de 17 a 18:30 en el Centro de Salud, para un máximo de 20 personas por sesión. El Centro de Salud dónde se realicen las sesiones deberá disponer de un aula con la capacidad suficiente, un ordenador con un proyector, mesas, sillas etc. Así como material audiovisual y material de las diferentes casas comerciales (Coloplast, Hollister, Braun, Convatek, Welland Medical).

El programa se dirige principalmente a pacientes ostomizados adultos jóvenes, que continúan con su vida laboral y su entorno más cercano y que requieren de mayor información sobre las ostomías o encuentran dificultades en la aceptación y normalización del estoma en la vida diaria.

Serán un total de 4 sesiones impartidas por dos enfermeras del Centro de salud, dos psicólogos y un paciente experto. Del mismo modo se organizará un calendario de entrevistas individuales con las enfermeras a cargo.

Difusión y capacitación del programa

La difusión del Programa de Salud y la selección de los pacientes se realizará desde las consultas de enfermería del Centro de salud de seguimiento de pacientes crónicos, incluyendo a los pacientes remitidos desde la consulta de estomaterapia y la ADO.

6. DESARROLLO

6.1 DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

Los ostomizados presentan problemas que afectan a su salud integral y desajustes en el microsistema familiar, debiendo ser atendidos holísticamente en hospitales y Atención Primaria (7).

Para una buena recuperación y afrontamiento de la persona ostomizada, es fundamental que el profesional de enfermería aborde no solo al paciente sino también a su familia para que se establezca unas acciones dirigidas al cuidado

humano brindando educación sobre el manejo, cuidado y aceptación, y así contribuir en su rehabilitación (9).

Por ello, se priorizan los siguientes Diagnósticos de Enfermería según la taxonomía NANDA International, Inc. A partir de los que se realiza el programa (22).

TABLA 4: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: PACIENTE Y FAMILIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta y hábitos inapropiados.
[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones.
[00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cambios en los hábitos alimentarios.
[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la estructura corporal m/p alteración de la autopercepción.
[00182] Disposición para mejorar el autocuidado.
DIAGNÓSTICOS EN EL FAMILIAR
[00069] Afrontamiento ineficaz r/c conocimientos deficientes m/p capacidad de resolución de problemas insuficiente.
[00146] Ansiedad r/c factores estresantes m/p preocupación.
[00060] Interrupción de los procesos familiares r/c cambio en el estado de salud de un miembro de la familia m/p disminución del apoyo mutuo.

Fuente: Elaboración propia

6.2 PLANIFICACIÓN

6.2.1 OBJETIVOS

PRINCIPAL

1. Mejorar la capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente ostomizado.
2. Dotar a la red familiar de apoyo y herramientas de afrontamiento para el manejo de la nueva situación.

ESPECÍFICOS

- 1.** Identificar las necesidades que demandan el paciente y el familiar acerca del estoma y sus cuidados.
- 2.** Mostrar la variedad de dispositivos para cada paciente y necesidad y educar sobre la correcta higiene del estoma.
- 3.** Aprender las consideraciones dietéticas en pacientes ostomizados.
- 4.** Conocer las posibles complicaciones de la ostomía y detectar sus signos.
- 5.** Sensibilizar al familiar del proceso de adaptación del paciente y facilitar herramientas de manejo del estrés.

6.2.2 POBLACIÓN DIANA

Personas adultas de mediana edad portadores de ostomía, en estado laboral activo y la persona de apoyo de referencia, pertenecientes al área de Atención Primaria y posean las facultades físicas, psicológicas y cognitivas adecuadas para recibir el programa de educación sin dificultad alguna.

Las personas que vayan a participar en el programa se reagruparán en función de la ostomía que posean, ya que los cuidados y necesidades son diferentes según el tipo de estoma. Así mismo, debido a las situaciones de intimidad que puedan ocasionarse durante el programa y con el fin de evitar situaciones incómodas se impartirán las sesiones por separado hombres de mujeres.

6.2.3 ESTRATEGIAS

El programa contará con 4 sesiones de 90 minutos de duración. Se realizarán a las 17.00, en un aula cedida por el Centro de Salud para un máximo de 20 personas. Cada paciente ostomizado puede traer a un familiar.

El programa se va a desarrollar desde un enfoque inter y multidisciplinar, en el que intervendrán dos enfermeras del centro de salud, preferiblemente aquellas que vayan a realizar o ya realicen el seguimiento de pacientes ostomizados, dos psicólogos, que contribuirá en la 4 sesión y un paciente experto que aportará, a partir de su propia experiencia, consejos e información acerca de la adaptación del estoma a la vida diaria.

Resulta conveniente que el familiar acuda a todas las sesiones posibles, no obstante, la asistencia a la sesión 4 es fundamental ya que se centra en el papel que el entorno desempeña en el paciente. En dicha sesión junto con los psicólogos y el paciente experto se tratarán y compartirán los problemas y dificultades que supone la ostomía en un ambiente de diálogo.

Se explicarán terapias de afrontamiento al estrés provocado en el núcleo familiar y se educará en el manejo de la autoestima, con el fin de normalizar el estoma y evitar que se convierta en un tabú en el núcleo familiar.

Las sesiones facilitan el reparto de temas a tratar sobre las ostomías consiguiendo que la transmisión de información sea más dinámica y directa, lo que permite la comprensión y puesta en práctica de lo aprendido. Dentro de las sesiones se emplearán técnicas educativas grupales, métodos de investigación como la tormenta de ideas, métodos expositivos como la lección participativa y métodos de desarrollo de habilidades como el rol-playing (Anexo 2).

Una vez finalizadas las sesiones, se llevarán a cabo 2 entrevistas, la primera al mes y la segunda a los dos meses de la finalización del programa. Estas entrevistas se concertarán con la enfermera responsable del seguimiento del paciente y en ellas se evaluará los cuidados de este, la efectividad del programa y se resolverán las consultas que el paciente presente.

Finalmente, con el objetivo de asegurar la máxima efectividad y afluencia posible del programa, se distribuirán carteles con información sobre el mismo y las actividades que se realizarán (Anexo 1).

6.2.4 RECURSOS

En cuanto a los recursos humanos del programa serán necesarios:

- Dos enfermeras.
- Dos psicólogos.
- Paciente experto.

Respecto a los recursos materiales se utilizarán:

- Material diverso de papelería.
- Dispositivos de ostomías.
- Folletos, cuestionarios y escalas facilitados antes y durante el programa.
- Pizarra, ordenador con conexión a Internet y altavoces y un proyector (propios del centro).
- Mesa y sillas (propios del centro).
- Sala del Centro de Salud.

TABLA 5: Presupuesto

	MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS MATERIALES	Pizarra blanca magnética	1	17,10 €	Proporcionado*
	Rotuladores de pizarra blanca	4	1,15 €	Proporcionado
	Borrador magnético	1	0,79 €	Proporcionado
	Sillas	20	19,99 €	Proporcionado
	Mesas	3	69,99 €	Proporcionado
	Ordenador	1	599 €	Proporcionado
	Proyector	1	100 €	Proporcionado
	Dispositivos de ostomías	10	300 €	Proporcionado
	Folios	1	2,80 €	2,80 €
	Bolígrafos	40	0,46 €	18,40 €
	Impresión de cuestionarios	60	0,10 €	6 €
	Impresión de trípticos	200	0,15 €	30 €
	Impresión de carteles	10	0,15 €	1,5 €
	Impresión de fichas	40	0,10 €	4 €
RECURSOS HUMANOS	Enfermera	2	60 €/h	720€**
	Psicólogo	2	60 €/h	180 €
	Paciente experto	1	0 €	0 €
TOTAL				962,70€ €

Fuente: Elaboración propia

Material prestado por el Centro de Salud*

Enfermeras del Centro de Salud**

6.2.5 ACTIVIDADES

SESIÓN 1 ¿QUÉ SABES DE TU ESTOMA?

[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta y hábitos inapropiados.

[00069] Afrontamiento ineficaz r/c conocimientos deficientes m/p capacidad de resolución de problemas insuficiente.

Objetivos	Identificar las necesidades que demandan el paciente y el familiar acerca del estoma y sus cuidados.
------------------	--

Metodología	Test de conocimientos previos (Anexo 3). Presentación y charla informativa. Presentación en power point. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Anexo 4), se realizará de forma privada entre la enfermera y el familiar.
--------------------	---

Descripción del procedimiento	Presentación del programa y evaluación inicial mediante cuestionarios. Educación sobre el estoma: definición, enfermedades causantes, explicación de la intervención quirúrgica, tipos de ostomía. Introducción a los cambios de rutina que la ostomía conlleva. Se entregará y recogerá la escala de Zarit al familiar.
--------------------------------------	---

Recursos humanos	Enfermeras.
-------------------------	-------------

Recursos materiales	Pizarra y rotulador. Ordenador y proyector.
----------------------------	---

SESIÓN 2 APRENDE A CUIDAR DE TU ESTOMA

[00182] Disposición para mejorar el autocuidado.

Objetivos	Mostrar la variedad de dispositivos para cada paciente y necesidad y educar sobre la correcta higiene del estoma.
------------------	---

Metodología	Lluvia de ideas sobre los cuidados que un estoma requiere. Presentación en power point y charla informativa. Exposición de los distintos dispositivos en el mercado, sus variantes y funciones.
--------------------	---

Descripción del procedimiento	Explicación junto con apoyo audiovisual de: cuidados en el cambio de bolsa, eliminación de dispositivos usados, cuidados de la piel, irrigación, manejo del olor, introducción a los obturadores. Los diversos tipos de dispositivos se rotarán de forma que todos los participantes puedan tocarlos e identificarlos. Esta sesión se apoyará con un taller individual con la enfermera, en la que se enseñará la forma correcta de colocar el dispositivo. En el taller la enfermera evaluará la capacidad del paciente de realizar dicha actividad y responderá dudas (Anexo 5).
--------------------------------------	--

Recursos humanos	Enfermeras.
-------------------------	-------------

Recursos materiales	Pizarra y rotulador. Ordenador y proyector. Dispositivos de ostomías.
----------------------------	---

SESIÓN 3 CONOCE LAS CONSIDERACIONES DIETÉTICAS Y COMO DETECTAR COMPLICACIONES

[00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cambios en los hábitos alimentarios.

[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones.

Objetivos	Aprender las consideraciones dietéticas en pacientes ostomizados. Conocer las posibles complicaciones de la ostomía y detectar sus signos.
------------------	---

Metodología	Lección participativa. Presentación power point y charla informativa. Tablas de alimentos recomendables (Anexo 6). Folleto gráfico de principales complicaciones (Anexo 7).
--------------------	--

Descripción del procedimiento	Mediante la lección participativa se les plantea que expresen sus conocimientos previos sobre las recomendaciones alimenticias y posibles complicaciones, posteriormente se realiza una exposición con ayuda audiovisual sobre ambos temas. Se entregarán tablas informativas y de referencia sobre los alimentos aconsejable y no recomendables. Se educará sobre la ingesta de líquidos, así como de la frecuencia y cantidad de las comidas. Se mostrarán, junto con imágenes, las complicaciones más frecuentes en los estomas, se enseñará como identificarlos y a actuar en
--------------------------------------	---

consecuencia. Se repartirá un folleto gráfico con las imágenes de dichas complicaciones.

Recursos humanos Enfermeras.

Recursos materiales Pizarra y rotulador. Ordenador y proyector.

SESIÓN 4 IMPACTO PSICOLÓGICO DEL ESTOMA: AUTOESTIMA Y NÚCLEO FAMILIAR

[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c

alteración de la estructura corporal m/p alteración de la autopercepción.

[00146] Ansiedad r/c factores estresantes m/p

preocupación.

[00060] Interrupción de los procesos familiares r/c

cambio en el estado de salud de un miembro de la familia m/p disminución del apoyo mutuo.

Objetivos	Sensibilizar al familiar del proceso de adaptación del paciente y facilitar herramientas de manejo del estrés.
Metodología	Rol playing. Charla educativa. Escala de autoestima de Rosenberg (Anexo 8).
Descripción del procedimiento	Junto con los psicólogos y el paciente experto mediante una breve charla informativa se exponen los efectos psicológicos que la ostomía puede ocasionar. Los pacientes ostomizados realizarán y entregarán la escala de autoestima de Rosenberg. El paciente experto aportará consejos y resolverá dudas sobre: natación, playa, viajes, relaciones sexuales etc. Dirigido por los psicólogos se procede a realizar la actividad de rol- playing, en dos grupos de 10, representando situaciones diarias que

dentro del núcleo familiar provocan ansiedad o conflicto. Al mismo tiempo aportarán medidas de afrontamiento.

Ronda de preguntas y consultas.

Recursos humanos Enfermeras. Psicólogos. Paciente experto.

Recursos materiales Pizarra y rotulador. Ordenador y proyector.

TABLA 6: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES	FEB				MAR				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	Semanas									1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Captación y valoración de la población																									
Sesión 1																									
Sesión 2																									
Sesión 3																									
Sesión 4																									
Entrevista 1																									
Entrevista 2																									

6.3 EVALUACIÓN

El programa será evaluado por medio de cuestionarios de conocimientos previos, de satisfacción, escalas y mediante entrevistas individuales con la enfermera. En el desarrollo del programa se emplea el lenguaje normalizado de diagnósticos de enfermería NANDA, por lo que también se evaluarán las necesidades y diagnósticos del paciente durante y después del programa (22) (Anexos 3, 4, 8, 9).

Se realizará una evaluación de los conocimientos previos al comenzar el programa. Al finalizar, se llevará a cabo un post test dónde se valorará el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes.

Se evaluará la carga de cuidados del familiar o apoyo de referencia por medio de la escala de Zarit, la cual se repetirá en las entrevistas con la enfermera. Se procederá del mismo modo con la escala de autoestima de Rosenberg que realizarán los pacientes portadores de ostomía.

Las entrevistas con la enfermera serán dos y tendrán lugar al mes y a los dos meses de la finalización del Programa de Salud, en ellas se evaluará el estado del paciente y su familiar y los avances en la adaptación al estoma. Se resolverán consultas y se brindará apoyo e información sobre la ADO y la consulta de la enfermera estomaterapeuta.

Finalmente, en relación con la calidad del programa, se entregarán un cuestionario de satisfacción en el cual se evaluarán los contenidos, la metodología, la participación y a los docentes.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA E INDICADORES DE EVALUACIÓN (22):

La evaluación de la efectividad a largo plazo del programa, se realizará mediante los indicadores de resultados NOC de cada uno de los diagnósticos identificados para el desarrollo del programa.

Diagnósticos del paciente ostomizado

NANDA [00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta y hábitos inapropiados:

- NOC [1829] Conocimientos: cuidados de la ostomía.
- INDICADORES: [182901] Funcionamiento de la ostomía.
[182902] Propósito de la ostomía.

NANDA [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones:

- NOC [1615] Autocuidado de la ostomía.
- INDICADORES:
[161511] Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía.
[161520] Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía.

NANDA [00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c cambios en los hábitos alimentarios:

- NOC [1622] Conducta de cumplimiento: dieta prescrita.
- INDICADORES: [162202] Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita.

NANDA [00118] Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la estructura corporal m/p alteración de la autopercepción:

- NOC [1615] Autocuidado de la ostomía.
- INDICADORES: [161519] Expresa aceptación de la ostomía.

NANDA [00182] Disposición para mejorar el autocuidado:

- NOC [0313] Nivel de autocuidado.
- INDICADORES: [31305] Mantiene higiene personal.

Diagnósticos del familiar:

NANDA [00069] Afrontamiento ineficaz r/c conocimientos deficientes m/p capacidad de resolución de problemas insuficiente:

- NOC [1302] Afrontamiento de problemas.
- INDICADORES:
 - [130205] Verbaliza aceptación de la situación.
 - [130222] Utiliza el sistema de apoyo personal.

NANDA [00146] Ansiedad r/c factores estresantes m/p preocupación:

- NOC [1300] Aceptación: estado de salud.
- INDICADORES: [130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.

NANDA [00060] Interrupción de los procesos familiares r/c cambio en el estado de salud de un miembro de la familia m/p disminución del apoyo mutuo:

- NOC [2604] Normalización de la familia.
- INDICADORES:
 - [260419] Mantiene actividades y rutinas según sea necesario.
 - [260407] Satisface las necesidades psicosociales de los miembros de la familia.

7. CONCLUSIONES

1. La realización del programa, en el ámbito de Atención Primaria, supone una herramienta educativa de salud para transmitir conocimientos sobre los autocuidados que requiere una ostomía.
2. El programa constituye un instrumento con el que mejorar la calidad de vida del paciente ostomizado y de su familia.
3. El abordaje psicológico del programa permite proporcionar herramientas al paciente y a su familia para la mejora de la autoestima y el afrontamiento de problemas.
4. El programa confirma la importancia del seguimiento continuado del paciente ostomizado por parte de la enfermera comunitaria y la efectividad de un enfoque multidisciplinar.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Decision Resources Group (DRG). Informe de mercado. Pacientes ostomizados nuevos al alta. [Internet]. 2017 [citado 14 feb 2020]. Disponible en: <https://www.garciablazquez.es/libroblancodelaostomia/1-4-pacientes-ostomizados-capitulo-1-ostomias-y-pacientes-portadores-de-una-ostomia-libroblancodelaostomia/>
2. Cobos Serrano JL, et al. Libro blanco de la ostomía en España. Madrid: Coloplast Productos Médicos; 2018.
3. Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos [Internet]. 2019 [citado 10 feb 2020];30(3):142–6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-142.pdf>
4. AECC Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: aecc [citado 20 de febrero]. Incidencia cáncer de colon. Disponible en: <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe-incidencia-colon.pdf>
5. Registered Nurses' Association of Ontario. Ostomy Care and Management. [Internet]. Toronto: Canada. Registered Nurses' Association of Ontario; 2009. [citado 14 feb 2020]. Disponible en : https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2017/08/5393_Ostomy_Care_Management.pdf
6. Palomero Rubio R, Palmar Santos AM (dir), Pedraz Marcos A (dir). Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía [tesis doctoral en Internet]. [Castellón]: Universitat Jaume I; 2016 [citado 2 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=76858>
7. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Manuel C, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez AJ, Rojas González AA, et al. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. Rev Enfermería [Internet]. 2013 [citado 16 feb 2020]; 7:1–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4422641>

8. Shaffy S, Das K, Gupta R. Physical, nutritional and sexual problems experienced by the patients with colostomy/ileostomy: A qualitative study. *Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2012 [citado 18 feb 2020] ;(3):210-22. Disponible en: <http://medind.nic.in/nad/t12/i3/nadt12i3p210.pdf>
9. Henao Trujillo OM, Alemán G, Daza D, Sánchez P, García J, Aristizábal González KD. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 16 feb 2020] ;16(1):75-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200504>
10. Collado Boira EJ, Herrero Machancloses F, Temprado Albalat M^aD, Bernat Adell A. Desarrollo y validación de una herramienta específica de medición de autocuidados en pacientes enterostomizados. IX Jornadas de profesorado de Centros Universitarios de Enfermería "La investigación en enfermería" [Internet]. 2015 [citado 17 feb 2020] ;1: 453-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6076044>
11. Sivó Agulló R, Bañón Gutiérrez S, Sivó Agulló A, Gilaberte Martínez A, Bañón Gutiérrez MJ, Barreu Fau C. Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual. *Enferm Integral* [Internet]. 2016 [citado 22 feb 2020] ;1(113): 52-9. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/113/ENF-INTEG-113.pdf>
12. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)* [Internet]. 2017 [citado 22 feb 2020] ;5(4): 35-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
13. Martínez Riera JR, Del Pino Casado R. Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2014.
14. Villalba Vinagre M^aE. ¿Persisten dificultades de adaptación a largo plazo en supervivientes de cáncer colorrectal con ostomía permanente?. *Evidentia* [Internet]. 2015 [citado 22 feb 2020]; Vol.12: 51-2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560044>

15. Arias M^aE, Bona M, Cots I, González AM^a, López E, Máñez A, et al. Guía para el cuidador de la persona ostomizada. 4^a ed. Madrid: Ediciones Mayo; 2012.
16. 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 Enferm 2014; 17(1): 23-31. Disponible en: <http://alcorze.unizar.es>
17. Leonor Rodríguez S, Cobos Serrano JL. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. Madrid: Coloplast Productos Médicos; 2015.
18. Registered Nurses' Association of Ontario. Apoyo a Adultos que Esperan o Viven con una Ostomía. 2^aed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019.
19. Sanz Martínez S, Méndez Salguero A, Rivas Andrades AJ, Navarro Hernández P. Cuidados de enfermería en el paciente con una ostomía. En: Gázquez JJ, Molero M^aM, Pérez-Fuentes M^aC, Simón M^aM, Barragán AB, Martos A, editores. Perspectivas y Análisis de la Salud [Internet]. Almería: ASUNIVEP; 2016 [citado 23 feb 2020]. p.199-203. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=678154>
20. Del Sol Plaza S, González Sánchez M^aP. Atención integral al paciente ostomizado. Apertura de consulta de ostomía. Enfuro [Internet]. 2019 [citado 24 feb 2020] ;1(136): 11-3. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/ibc-184668>
21. ADO Asociación de ostomizados de Aragón [Internet]. Zaragoza: Hestia ThemeIsle, 2018 [fecha de acceso 15 de febrero]. Disponible en: <https://ostomizadosaragon.org/>
22. Herdman T, Kamitsuru S, editores. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Elsevier; 2015-2017.

9.ANEXOS

ANEXO 1. Cartel divulgativo.

CONOCE TU ESTOMA

Educación al paciente ostomizado y familiares

Sesión 1: ¿Qué sabes de tu estoma?

Sesión 2: Aprende a cuidar de tu estoma

Sesión 3: Alimentación y complicaciones

Sesión 4: Impacto psicológico del estoma



SALA DE REUNIONES DEL CS

Miercoles 17:00- 18:30

Abril y mayo

PARTICIPAN: ENDERMERAS,
PSICÓLOGOS Y UN PACIENTE
EXPERTO



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2. TECNICAS EDUCATIVAS

TECNICA DE INVESTIGACIÓN	Tormenta de ideas (Sesión nº2)	Se pide al grupo que en una o dos palabras expresen una idea o significado que para ellas y ellos tiene una palabra o frase dada: "parto", "cuidarse". Se recoge fielmente y se devuelve al grupo un resumen.
TÉCNICA EXPOSITIVA	Lección participativa (Sesión nº3)	Primero se les plantea que expresen sus conocimientos previos sobre un tema y posteriormente se realiza una exposición sobre el mismo, completando la información que ha salido. Se finaliza con una discusión, dudas...
TÉCNICA DE DESARROLLO DE HABILIDADES	Rol playing (Sesión nº4)	Se explica una habilidad social. Una pareja o una parte del grupo trata de aplicarla en una escenificación de roles. El resto observa su desarrollo, generalmente con un guión. Puesta en común, sobre lo observado respecto al modelo teórico y su aplicación real

Fuente: Perez Jarauta JM, Echaury Ozcoidi Margarita, Ancizu Inure E, Chocarro San Martin J. Manual de Educación para la Salud. Pamplona: Gobierno de Navarra;2006.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS

- 1.** ¿Conoce la razón por la que es portador de un estoma?
- 2.** ¿Desde hace cuanto es portador de un estoma?
- 3.** ¿Cree que realiza los cuidados de la ostomía de forma adecuada?
- 4.** ¿Se siente cómodo con su dispositivo? ¿Es capaz de realizar el cambio de bolsa de forma independiente?
- 5.** ¿Conoce qué alimentos debe evitar?
- 6.** ¿Posee información sobre las posibles complicaciones del estoma?
¿Cree haber sufrido o presenta signos de una posible complicación?
- 7.** ¿Cree que ser portador de ostomía le ha afectado a nivel personal, en su autoestima? ¿y en su vida laboral?
- 8.** ¿Se siente apoyado por su núcleo familiar?
- 9.** ¿Qué actividades evita o le producen vergüenza realizar por llevar una ostomía?
- 10.** ¿Sabe de la existencia de la Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO) y de la consulta de estomaterapia?

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4. SESIÓN I. ESCALA DE ZARIT

Anexo 1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones original (todos los ítems) y abreviada (ítems en gris)

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
Puntuación para cada respuesta*	1	2	3	4	5
1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3 Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12 Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

* Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 46), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" (≥ 56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

** Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 16) y "sobrecarga intensa" (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

Fuente: Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T.

Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil [Internet]. 2009 May [citado

2017 May 9];137(5):657–65. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tling=en

ANEXO 5. SESIÓN II. FOLLETO CAMBIO DE BOLSA

TÉCNICA DE CAMBIO DE BOLSA DE LA COLOSTOMÍA

➤ Materiales necesarios

- Bolsa de colostomía (una o dos piezas).
- Bolsa de basura para desechar el dispositivo y el material utilizado.
- Tijeras, para recortar la placa del dispositivo de acuerdo con el diámetro del estoma.
- Esponja, para la limpieza de la piel periestomal.
- Jabón de pH neutro.
- Agua templada.
- Espejo para poder verse mientras se realiza el cambio de dispositivo.

➤ Pasos de la técnica

1º Se retira con cuidado el dispositivo, de arriba hacia abajo y sujetando la piel para evitar tirones

2º Han de limpiarse los restos fecales con papel higiénico. La zona periestomal la lavaremos con la esponja, agua y jabón, secándola minuciosamente y asegurándose de que queda completamente seca.

3º Medir el diámetro del estoma, ya que durante las primeras semanas suele cambiar de tamaño, así podremos elegir la medida correcta del dispositivo de manera que ajusta correctamente.

4º Recortaremos la placa del dispositivo, tras medir el diámetro del estoma.

5º Colocaremos el nuevo dispositivo. El paciente puede ayudarse con de un espejo para ver mejor. Presionaremos con los dedos suavemente alrededor del estoma, de dentro hacia fuera, calentando así la placa del dispositivo y haciendo que se pegue mejor a la piel, evitando pliegues o arrugas.

*Si se trata de un dispositivo de dos piezas, primero colocaremos la placa adhesiva.

*Los dispositivos se cambiarán cuando alcancen 2/3 de su capacidad o haya fugas, picores etc.

*El dispositivo desechado se envolverá en papel de periódico y se tirará en la bolsa de basura previamente preparada.

Fuente: Leal Campillo P. Cuidados de enfermería del paciente ostomizado.

UNIZAR, Zaragoza 2013. Trabajo fin de grado Enfermería.

ANEXO 6. SESIÓN III. FOLLETO RECOMENDACIONES DE ALIMENTARIAS

CONSIDERACIONES DIETÉTICAS EN PACIENTE OSTOMIZADO:

- Consumir abundantes líquidos (+ de 2 litros/día).
- Comer a intervalos regulares.
- Comer tranquilo y masticar despacio.
- Probar alimentos nuevos en pocas cantidades e incorporarlos de uno en uno.
- Evitar el aumento excesivo de peso
- No comer más de un alimento no recomendado
- Reducir el volumen de la cena para evitar excreciones nocturnas

Alimentos formadores de gases	Legumbres, coles, pepino, espárragos, bebidas con gas, chocolate, leche, dulces concentrados
Alimentos productores de olores	Ajo, habas, huevos, pescado, cerveza, suplementos de vitaminas y minerales
Alimentos que pueden controlar los olores	Yogurt, mantequilla, cítricos
Alimentos que pueden producir obstrucción	Piña, uvas, frutas deshidratadas, maíz, frutos secos
Alimentos que pueden producir diarrea	Bebidas alcohólicas, cafeína, chocolate, comida picante, fritos, azúcares refinados

TABLA DE ALIMENTOS

ALIMENTOS	RECOMENDABLES	NO ACONSEJABLES
Lácteos	Leche descremada, yogurt, petit suisse	Si intolerancia introducir poco a poco
Quesos	Frescos, fermentados y cocidos	Quesos grasos y curados
Charcutería	Jamón cocido y magro	Salazones, morcilla, charcutería en general
Pescados y mariscos	Cocidos, a la plancha, al vapor	Pescado azul fritos y ahumados
Huevos	Duros y en tortilla	Fritos
Cereales y féculas	Harina, arroz, pasta y patatas	Fritos
Legumbres secas y verduras	Ensaladas y puré. Judía verde, zanahorias y puerros	Alcachofas, pepino, coles, espárragos, espinacas, guisantes, cebolla, champiñones
Frutas	Crudas, cocidas, maduras y peladas	Frutos secos. Frutas laxantes: ciruelas, naranja
Materia grasa	Mantequilla y aceite	Frituras y fritos
Dulces	Todos moderadamente	Chocolates y helados
Pan y derivados	Pan, biscotes galletas	Pan integral

Fuente: Leal Campillo P. Cuidados de enfermería del paciente ostomizado. UNIZAR, Zaragoza 2013. Trabajo fin de grado Enfermería

Fuente: Fistera [Internet]. Madrid: Elsevier; [25 abr 2017; citado 15 abr 2020]. Ayuda en consulta; [Dietas, Nutrición en pacientes con colostomía e ileostomía]. Disponible en:

<https://www.fistera.com/m/ficha.asp?idFicha=650>

Fuente: Torres González JI, Martín Alonso M^ªT. Enfermería médico-quirúrgica 2: Aparato digestivo. Manual CTO de Enfermería. CTO editorial. 2011.

ANEXO 7. SESIÓN III. FOLLETO COMPLICACIONES DE OSTOMIAS

Complicación	Ejemplo	Síntoma	Medidas preventivas-recomendaciones
Dermatitis		<ul style="list-style-type: none"> • Picor, escozor, dolor • Si el problema persiste erosiones y exudación 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una higiene apropiada • Usar adhesivo que se adapte al máximo al estoma • No arrancar con brusquedad • Aplicar pasta barrera o polvos hidrocoloides
Hernia		<ul style="list-style-type: none"> • Protrusión (abultamiento) en la zona donde se sitúa el estoma que desaparece al acostarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar dispositivos que se adapten al formato de la hernia • Usar fajas elásticas • No hacer esfuerzos abdominales
Retracción		<ul style="list-style-type: none"> • El intestino tiende a reintroducirse en la cavidad abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un protector cutáneo convexo • Seguir una dieta para evitar el estreñimiento • En algunas ocasiones habrá que reintervenir
Estenosis		<ul style="list-style-type: none"> • Dolores, cólicos abdominales. Pueden dificultar la evacuación 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar dilataciones digitales con el dedo enguantado y vaselinado • Si el problema persiste, acudir al cirujano
Prolapso		<ul style="list-style-type: none"> • Exteriorización excesiva del colon 	<ul style="list-style-type: none"> • Con el paciente acostado, intentar reducir el prolapso manualmente con la mano enguantada y presionando la punta del intestino hacia el orificio del estoma • Evitar los esfuerzos abdominales
Granulomas		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones abultadas que pueden producir dolor o picor en la zona y dificultan la perfecta adaptación del dispositivo, ocasionando fugas fácilmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay puntos, retirarlos. Cauterizar (cicatrizar) las lesiones con nitrato de plata
Formación de cristales		<ul style="list-style-type: none"> • Si se asientan en el estoma, pueden provocar dolor por irritación, sangrado y estenosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar el estoma con vinagre • Acidificar la orina (zumos cítricos) • Estimular la diuresis

Fotos cedidas por M.^a Encina Arias e Irene Cots.

Fuente: Arias M^aE, Bona M, Cots I, González AM^a, López E, Máñez A, et al. Guía para el cuidador de la persona ostomizada. 4^a ed. Madrid: Ediciones Mayo; 2012.

ANEXO 8. SESIÓN IV. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Anexo Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de Autoestima.

Fuente: Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev med Chil [Internet]. 2009 Junio [citado 2020 April 21];137(6): 791-800. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009

ANEXO 9. CUESTIONARIO DE SATISFACCION

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN					
La utilidad de los contenidos aprendidos	1	2	3	4	5
La organización del curso ha sido adecuada	1	2	3	4	5
El empleo de medios audiovisuales	1	2	3	4	5
La utilización de técnicas educativas (tormenta de ideas, rol playing etc)	1	2	3	4	5
La duración de las sesiones ha sido adecuada	1	2	3	4	5
La información complementaria entregada ha sido suficiente	1	2	3	4	5
El equipo encargado de las sesiones ha expuesto los contenidos con claridad	1	2	3	4	5
En general, el programa te ha parecido	1	2	3	4	5
Indique aspectos a mejorar en el programa de salud					

Fuente: Elaboración propia