

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud dirigido a pacientes  
con colostomía

Health Education Program for Colostomy Patients

**Autor/a:** Marta Mingotes Gallego

**Director:** Juan Francisco León Puy

## **INDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>9</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>10</b>
DIAGNÓSTICO .....	10
1. ANÁLISIS .....	10
2. PRIORIZACIÓN .....	11
PLANIFICACIÓN .....	11
1. OBJETIVOS .....	11
2. POBLACIÓN DIANA.....	11
3. RED DE APOYO .....	12
4. RECURSOS.....	12
5. ESTRATEGIAS.....	13
6. ACTIVIDADES.....	14
CARTA DESCRIPTIVA .....	17
7. CRONOGRAMA.....	19
<b>EVALUACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>21</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>24</b>
Tríptico .....	24
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>26</b>
Hoja de inscripción al Programa .....	26
<b>Anexo 3 .....</b>	<b>27</b>
Cuestionario inicial .....	27
<b>Anexo 4 .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo 5 .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo 6 .....</b>	<b>30</b>
Cuestionario final: .....	30

## RESUMEN

El cáncer colorrectal es el de mayor incidencia en España, situándose en cuarto lugar por el número de defunciones que causa, si bien en los últimos años estas han descendido significativamente en las mujeres y estabilizado en los hombres.

Los factores que influyen en este tipo de cáncer son el estilo de vida occidental, la predisposición genética, los hábitos dietéticos, tabaco, alcohol, sedentarismo y la edad, aumentando su incidencia a partir de los 50 años.

Detectado precozmente, el cáncer de colon, se puede curar en más del 90% de los casos. Las técnicas terapéuticas más efectivas son la extirpación del tumor y la realización de una ostomía.

La ostomía digestiva consiste en una abertura quirúrgica que comunica de forma artificial un órgano interno con el exterior a través de la piel, modificando el tránsito normal de los restos alimenticios.

Tras la intervención estos pacientes son dados de alta después de una breve estancia hospitalaria, sin haber adquirido los conocimientos necesarios para su autocuidado, encontrando grandes dificultades para acceder a una asistencia sanitaria especializada.

Debido a la falta de conocimientos sobre la colostomía, el objetivo de este trabajo es aumentar la autonomía del paciente mediante un programa de educación para la salud, que le permita alcanzar una mayor autoestima, por lo que la enfermería tiene un papel clave en el cuidado de estos pacientes.

Mejorando sus conocimientos y compartiendo sus experiencias repercutirá positivamente en el paciente, consiguiendo una mayor autonomía y un bienestar psicológico.

**Palabras clave:** Colostomía, ostomía, cuidados de enfermería, estoma, cáncer colorrectal.

## ABSTRACT

Colorectal cancer is the most common cancer in Spain, and the fourth cancer that causes the greatest number of deaths, although in recent years they have fallen significantly in women and stabilized in men.

The factors that influence this type of cancer are the western lifestyle, the genetic predisposition, the dietary habits, tobacco, alcohol, sedentarism and the age, increasing its incidence around the age of 50. If colon cancer is detected early, it can be cured in more than 90% of cases. The most effective therapeutic techniques are the excision of the tumor and the performance of an ostomy.

The digestive ostomy consists of a surgical opening that communicates artificially with the exterior of the body through the skin, modifying the normal transit of food.

After the surgery, these patients are discharged after a brief hospital stay, without having the necessary knowledge for their self-care, having difficulties to access a specialized healthcare.

Due to the lack of knowledge about the colostomy, the objective of this essay is to increase the autonomy of the patient through a health education program, which allows them to achieve a higher self-esteem, so that nursing plays a key role in the care of these patients.

Improving their knowledge and sharing their experiences will positively affect the patient, achieving greater autonomy and better psychological well-being.

**Key words:** Colostomy, ostomy, nursing care, stoma, colorectal cancer.

## INTRODUCCIÓN

Distintas patologías conllevan a la realización de un estoma digestivo pero es el cáncer colorrectal, la más frecuente. El cáncer colorrectal es la multiplicación rápida de células anormales del colon o recto que se extienden más allá de sus límites habituales y puede producir metástasis.

Según la OMS el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, el cual se estima que aumentará hasta un 70% en los próximos 20 años. En el año 2012 se produjeron unas 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Los cánceres más frecuentes son, en el hombre: los de pulmón, próstata, colon, recto, estómago e hígado; y en la mujer: mama, colon, recto, pulmón, cuello uterino y estómago. El cáncer de colon es el cuarto tipo de cáncer que más defunciones causa, causando en el mundo en el año 2012, 694.000 defunciones (1) y siendo en España el tumor maligno de mayor incidencia, con un total de 39.553 nuevos casos (2). Según el INE en el año 2014 causó 11.797 defunciones, de los cuales 6.964 fueron hombres y 4.833 mujeres (3).

El estilo de vida occidental tiene una fuerte asociación en la aparición del cáncer colorrectal, entre los factores de riesgo que influyen se encuentran: la predisposición genética, los hábitos dietéticos, dieta rica en grasas animales e hidratos de carbono y déficit de fibra en la dieta, tabaco, alcohol, sedentarismo y la edad, su incidencia aumenta a partir de los 50 años (4,5).

Aproximadamente un 49 % de los hombres que sufren un cáncer colorrectal en España sobreviven más de 5 años frente a un 58% de mujeres (2).

El cáncer de colon es una enfermedad que, detectada precozmente, se puede curar en más del 90% de los casos. Los programas de cribado, como es la detección de sangre oculta en heces, han reducido en un tercio la mortalidad por esta enfermedad (6).

Si se observa la mortalidad por este cáncer en España en los últimos años, se puede afirmar que ha descendido significativamente desde mediados de los años noventa en las mujeres y se ha estabilizado en los hombres. Esto es debido a una mejora en las técnicas diagnósticas y terapéuticas disponibles (7). Entre las técnicas terapéuticas más efectivas se encuentran

la extirpación del tumor y la realización, en algunos de estos casos, de una ostomía (8).

Una ostomía digestiva consiste en una abertura quirúrgica que comunica de forma artificial un órgano interno con el exterior a través de la piel, modificando por tanto el tránsito normal de los restos alimenticios (9).

Según la Asociación de ostomizados de Aragón (ADO), se estima que el 1,5 por mil de la población española tiene una ostomía, lo que supone alrededor de unas 60.000 personas, que correspondería a un 3 por mil de la población adulta española (10).

En función del tiempo de permanencia se pueden clasificar las colostomías en:

- Temporal: una vez solucionada la causa que la produjo se puede volver al funcionamiento normal.
- Definitiva: debido a la extirpación o amputación del órgano afectado no existe la posibilidad de volver al funcionamiento normal.

En función del tramo del intestino grueso que se aboque al exterior pueden ser:

- Ascendente: el estoma se coloca en la parte derecha del abdomen.
- Transversa: el estoma se coloca en la parte superior del abdomen, ya sea en medio o hacia el lado derecho.
- Descendente: se realiza en la parte inferior izquierda del abdomen.
- Sigmoides: se realiza en el colon sigmoide. Es la más frecuente (9).

La causa principal que conlleva a realizar una colostomía es el cáncer de colon, pero existen otras como: enfermedad inflamatoria intestinal, traumatismos, isquemia, infecciones abdominales, etc.; (11).

La realización de una colostomía puede ocasionar distintas complicaciones, tanto físicas como psicosociales. Las físicas se dividen en: precoces que aparecen durante los 30 días siguientes de la intervención (hemorragia, edema, necrosis, etc.) y las tardías que aparecen a partir de esos 30 días (prolapso, estenosis, perforación, etc.) (12,13). Respecto a las complicaciones psicosociales el ser portador de un estoma va a modificar su calidad de vida, roles y relaciones sociales, pudiendo llegar a producir

aislamiento o sentimientos como miedo o vergüenza. En especial la pérdida de la continencia, ocasiona una alteración de la personalidad, más significativa que otras mutilaciones más difíciles de disimular (14). Las necesidades básicas como la higiene, la alimentación, el ocio, el modo de vestir, etc.; van a verse igualmente modificadas. Por lo tanto para lograr el bienestar, el paciente no solo va a tener que asumir estos cambios, sino que también va a tener que modificar sus hábitos de vida (15).

Además de estas complicaciones, los pacientes ostomizados también encuentran dificultades para acceder a una asistencia sanitaria especializada y para adquirir los conocimientos necesarios para adaptarse a esta nueva situación (16).

En España esta atención no está muy desarrollada, habiendo tan solo 68 hospitales que cuenten con consultas de estomaterapia (17). Por otro lado también hay que tener en cuenta las cortas estancias hospitalarias que hacen que el paciente tenga poco tiempo para adaptarse (18) por lo que muchas veces los pacientes son dados de alta sin tener los conocimientos necesarios, favoreciendo esto la aparición de temores y dificultades tanto para adaptarse a su nueva situación como para realizar su autocuidado (19).

La educación sanitaria reduce la aparición de estos problemas, además de favorecer un buen autocuidado y potenciar una mejor calidad de vida, por lo que la enfermería tiene un papel clave en el cuidado de estos pacientes, tanto enseñándoles a realizar los cuidados necesarios, como ayudándoles a adaptarse a su nueva situación o a resolver sus dudas, etc.; (20).

## **OBJETIVOS**

**GENERAL:** Diseñar un programa de educación para la salud que proporcione a las personas colostomizadas mayor conocimiento y autonomía sobre la colostomía y sus cuidados.

**ESPECÍFICOS:**

1. Destacar la importancia de la educación sanitaria en pacientes colostomizados.
2. Conocer por el paciente las posibles repercusiones físicas, psicológicas y sociales que se le puedan presentar.



## METODOLOGÍA

El trabajo consiste en un Programa de Educación para la salud dirigido a adultos portadores de colostomía.

Para el desarrollo del trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos CUIDEN Plus (Fundación IndexSpain), PubMed, ScienceDirect, Scielo, Dialnet y Google Académico. Las palabras claves empleadas han sido: "colostomía", "colostomizados" "cuidados de enfermería", "ostomía", "cáncer de colon", " nursingcare" y "colostomy". Se han empleado distintos operadores booleanos, tales como "and", "or" y el truncamiento "\*" para conseguir una búsqueda más precisa.

Para la selección de artículos, se han utilizado los siguientes criterios de inclusión:

- Idioma: Se han seleccionado artículos en español y en inglés.
- Tiempo: La búsqueda se ha limitado a artículos publicados en los últimos 10 años.
- Población: adultos colostomizados.

Además de la búsqueda en bases de datos, también se han utilizado otras fuentes como la revista REDUCA, libros como el "Manual de cuidados de ostomías" y páginas webs.

<b>Bases de datos</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Limitaciones</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos utilizados</b>
<b>Science direct</b>	Ostomia, epidemiologia	Últimos 10 años	33	1
<b>Cuiden plus</b>	Estoma, colostomia	Últimos 10 años, texto completo	90	2
<b>Pubmed</b>	Cancer colorrectal, colostomia, cuidados de enfermeria	Últimos 10 años	123	1
<b>Scielo</b>	Cancer colorrectal	Citable, últimos 10 años	141	5

<b>Dialnet</b>	Ostomia		78	2
<b>Google Académico</b>	Complicaciones colostomía, cuidados enfermería	Últimos 10 años	113	1

<b>Páginas web</b>	<b>Documentos utilizados</b>
<a href="http://www.who.int/es/">www.who.int/es/</a>	1
<a href="http://www.ine.es">http://www.ine.es</a>	1
<a href="https://www.aecc.es">https://www.aecc.es</a>	1
<a href="http://estomaterapia.es/">http://estomaterapia.es/</a>	1
<a href="http://www.ostomizadosaragon.org/">http://www.ostomizadosaragon.org/</a>	1
<a href="http://redecana.org/es/">http://redecana.org/es/</a>	1

## DESARROLLO

### DIAGNÓSTICO

#### 1. ANÁLISIS

Tras analizar la situación, se lleva a cabo la elaboración de un programa de salud para aumentar los conocimientos que tienen los pacientes colostomizados sobre su situación y conseguir así, que tengan una mejor calidad de vida. Esta falta de conocimientos puede llegar a ocasionar distintos problemas de salud, tanto psíquicos como físicos y producir importantes repercusiones en su vida diaria.

Se estima que unas 60.000 personas en España son portadoras de una ostomía (10).

Se pueden establecer varios diagnósticos de enfermería relacionados con el paciente colostomizado, pero los que tienen una mayor relación con el problema planteado son:

- Conocimientos deficientes r/c falta de exposición y poca familiaridad con los recursos para obtener la información m/p seguimiento inadecuado de las instrucciones.

- Trastorno de la imagen corporal r/c cirugía m/p falta de una parte del cuerpo (21).

## **2. PRIORIZACIÓN**

Cada año se diagnostican en España cerca de 40.000 casos nuevos de cáncer de colon, de estos, un gran número va a ser sometido como parte del tratamiento a una colostomía, la cual va a tener una importante repercusión en su vida diaria. Debido al gran número de personas diagnosticadas y a la falta de conocimientos, ocasionados en gran parte por cortas estancias hospitalarias, que no permiten al paciente el tiempo suficiente para adaptarse, este trabajo prioriza la formación de estos pacientes, reduciendo a su vez también el miedo o las inseguridades que esta situación les pueda ocasionar.

## **PLANIFICACIÓN**

### **1. OBJETIVOS**

General: Incrementar la autonomía del paciente colostomizado mediante la educación sanitaria consiguiendo así una mayor autoestima.

Específicos:

1. Proporcionar los conocimientos necesarios para el autocuidado de la colostomía.
2. Conseguir una mejor calidad de vida del paciente mediante una adecuada educación sanitaria.
3. Proporcionar apoyo emocional al paciente.

### **2. POBLACIÓN DIANA**

Este programa va a estar dirigido a hombres y mujeres adultos portadores de una colostomía que residan en Zaragoza, independientemente del sector sanitario al que pertenezcan.

### 3. RED DE APOYO

La red de apoyo principal con la que contaremos es la Asociación de ostomizados de Aragón, fundada por iniciativa de los propios pacientes para buscar solución a los problemas relacionados con su enfermedad, intercambiar experiencias y mejorar su calidad de vida.

### 4. RECURSOS

Para realizar este programa se va a necesitar una serie de recursos:

**Recursos humanos:** las sesiones serán impartidas por profesionales de Enfermería con ayuda de un enfermero estomatoterapeuta y contará en una de las sesiones con un miembro de la ADO ARAGÓN y un psicólogo.

**Recursos materiales:** este proyecto se llevará a cabo en el aula docente del hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. El mobiliario será cedido por el hospital, al igual que la conexión a Internet, el proyector junto con una pantalla blanca para las presentaciones de PowerPoint, y el material necesario para los cuidados de la colostomía. También serán necesarios folletos informativos, bolígrafos, tizas, cuestionarios, material de impresión, folios y una maqueta.

## Presupuesto económico

Material	Precio	Unidad	Total
<b>Material Informático</b>			
• Ordenador	300€	1	300€
<b>Equipo profesional</b>			
• Enfermeras	50€	6h	300€
• Psicólogo	50€	1h	50€
• Dietas	8€	4	32€
• Transporte	10€	4	40€
<b>Material tangible</b>			
• Folletos informativos	0,30€	25	7,5€
• Bolígrafos	0,40€	25	10€
• Folios	4€	1 paquete (500u)	4€
• Material de impresión	0,05€	50	2,5€
• Maqueta	360€	1	360€
• Tizas	0,70€	1 caja (10u)	0,70€
			<b>Total</b>
			<b>1.206,70€</b>

## 5. ESTRATEGIAS

Dicho proyecto será dirigido por enfermeras y se captará a los pacientes de la manera más precoz posible, antes de que vaya a ser dado de alta tras la realización de una colostomía. Se informará a través de folletos (ANEXO 1) distribuidos por todos los hospitales de Zaragoza. A los pacientes interesados se les proporcionará una hoja de inscripción (ANEXO 2). Se llevará a cabo en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, independientemente del sector sanitario al que pertenezca el paciente.

Para llevar a cabo este programa se van a emplear dos tipos de métodos:

- Directos: brainstorming, diálogo, demostraciones y presentaciones PowerPoint.
- Indirectos: cuestionarios, folletos y carteles.

## 6. ACTIVIDADES

La realización de este programa se va a llevar a cabo mediante 4 sesiones de 90 minutos cada una de ellas.

- 1ª Sesión: Aspectos psicológicos en la colostomía
- 2ª Sesión: La alimentación en pacientes colostomizados.
- 3ª Sesión: Cuidados de la colostomía.
- 4ª Sesión: Complicaciones de la colostomía

Se trabajará con grupos de 20 personas.

SESIÓN	FECHA	HORARIO	RESPONSABLE
1	4 de abril de 2017	11-12,30H	Enfermeros y psicólogo
2	11 de abril de 2017	11-12,30H	Enfermeros
3	18 de abril de 2017	11-12,30H	Enfermeros
4	25 de abril de 2017	11-12,30H	Enfermeros y miembro ADO Aragón

### *1ª Sesión*

Se comenzará con la presentación de los enfermeros que van a llevar a cabo el programa, así como un breve resumen de las actividades y temas que se van a tratar a lo largo de las siguientes sesiones. Posteriormente se presentarán los participantes, para así crear un entorno de mayor seguridad y confianza. Seguidamente pasaremos un cuestionario (ANEXO 3) para saber el nivel de conocimientos que los pacientes tienen respecto a las colostomías y así poder realizar una valoración inicial.

A continuación, se realizará la técnica de brainstorming acerca de la colostomía con el objetivo de dinamizar la sesión y fomentar la participación de todos los pacientes. Después se pondrá una presentación de PowerPoint en la que se explicarán los conceptos básicos acerca de las colostomías con el fin de conseguir que los pacientes tengan un mayor entendimiento sobre su funcionamiento.

En la segunda mitad de la sesión, se contará con la ayuda de un psicólogo. En esta parte, cada uno de los participantes contarán como se sienten emocionalmente respecto a la colostomía, así como los cambios que esta ha podido ocasionar en su vida, su experiencia o las dificultades que encuentran en su día a día. Esta charla favorecerá un ambiente de

confianza y empatía entre los pacientes, así como la capacidad de ayudarse los unos a los otros. Se resolverán dudas que hayan podido surgir.

## *2ª Sesión*

En esta segunda sesión se tratará el tema de la alimentación.

Empezaremos con la técnica brainstorming, planteando distintos temas como alimentos que pueden producir diarreas, estreñimiento, los que favorecen la aparición de gases o los que aumentan el olor de las heces. Se irán apuntando en una pizarra los alimentos que los pacientes creen que corresponderían a cada uno de los grupos.

A continuación se pondrá una presentación PowerPoint en la que se explicará cómo influyen distintos tipos de alimentos en la eliminación, así como aquellos que son recomendables y los que deberían evitar. Se le dará a cada paciente una tabla con estos alimentos (ANEXOS 4, 5). También se les aconsejará sobre algunos medicamentos de vía oral.

Una vez terminada la exposición del PowerPoint procederemos a hacer la comparativa de alimentos que habíamos anotado en la pizarra anteriormente.

Al terminar la sesión se resolverá cualquier duda que haya podido quedar.

## *3ª Sesión*

En esta tercera sesión se realizará una presentación en PowerPoint acerca de los distintos dispositivos que existen y en qué casos es más conveniente usar cada uno de ellos y se dispondrá de un muestrario para que los pacientes puedan verlos.

Después se explicará con ayuda de una maqueta como se debe realizar la colocación y retirada del dispositivo. A continuación se dejará que cada paciente practique tanto el cambio como la retirada, siendo en todo momento supervisado por los enfermeros para así poder corregir los errores que puedan tener.

Para finalizar se explicará cómo realizar una higiene adecuada del estoma y se darán consejos sobre los cuidados necesarios a la hora de realizar un viaje o acudir a la playa o la piscina y se resolverán dudas que hayan podido surgir.

#### *4ª Sesión*

En esta sesión se realizará una presentación de las distintas complicaciones que pueden surgir con una colostomía y cómo prevenirlas. Se realizará una introducción sobre las complicaciones de forma general y después se explicará cada una por separado. Además se les explicará como poder identificar las complicaciones en su propio cuerpo y como solucionar aquellas que estén en sus manos.

Para evitar complicaciones de estreñimiento se explicará a los pacientes en qué consiste la técnica de irrigación y como realizarla.

En los últimos 30 minutos de la sesión, vendrá un miembro de la ADO Aragón, que les informará acerca de la asociación y de las actividades y servicios que prestan.

Para finalizar, se volverá a pasar a los pacientes el cuestionario inicial entregado también en la sesión 1 (ANEXO 3) y se pasará también un cuestionario final (ANEXO 6), que nos servirán tanto para evaluar los conocimientos que estos han adquirido, como para realizar una evaluación de este programa. Se resolverán las posibles dudas que hayan podido surgir.



## CARTA DESCRIPTIVA

*Sesión nº: 1*

*Duración: 1h 30min*

*Lugar: Aula docente HCULB*

*Responsables: enfermeros y psicólogo*

<b>Contenido temático QUE</b>	<b>Objetivos específicos PARA QUÉ</b>	<b>Técnicas didácticas COMO</b>	<b>Material didáctico</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Presentación inicial</b>	Crear un ambiente de confianza	Se presentarán los enfermeros y los pacientes diciendo sus nombres y estos últimos diciendo también el tiempo que llevan con la colostomía	-	10min
<b>Encuesta inicial</b>	Evaluar los conocimientos previos	Se distribuirá un cuestionario que tendrán que contestar de forma individual según sus conocimientos	Fotocopias de las encuestas y bolígrafos	10min
<b>Técnica brainstorming</b>	Puesta en común de los	Se realizarán preguntas	Pizarra y tizas	15min

		conocimientos de cada uno de ellos acerca de las colostomías	abiertas que los participantes contestarán de forma voluntaria		
<b>Presentación Power Point</b>	<b>Power</b>	Informar sobre los conceptos básicos de las colostomías	Presentación y explicación a través de Power Point	Ordenador, proyector, pen drive y pantalla blanca	30min
<b>Charla</b>		Dar apoyo emocional y crear un ambiente de confianza	Los enfermeros junto con un psicólogo animarán a los pacientes a compartir sus experiencias.	Sillas dispuestas en forma de U	20min
<b>Resolución de dudas</b>		Aclarar conceptos	Preguntas sobre la información expuesta	-	5min

## 7. CRONOGRAMA

	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			
Búsqueda Bibliográfica	■	■	■	■	■											
Introducción				■	■											
Objetivos y metodología						■	■									
Planificación de Sesiones							■									
Preparación de Sesiones								■	■	■						
Ejecución de sesiones											■	■	■			
Evaluación														■	■	

## EVALUACIÓN

Para evaluar este programa, se proporcionará a los pacientes el mismo cuestionario tanto en la primera como en la última sesión, con el objetivo de evaluar así, los conocimientos adquiridos (ANEXO 3). Además, en la última sesión, se les entregará un cuestionario final (ANEXO 6), que rellenarán de forma anónima, contestando a varias preguntas y puntuando de 0 a 5 distintos aspectos relacionados con el programa (organización, personal que imparte el programa,...) pudiendo proponer sugerencias y mejoras para futuros programas.

## CONCLUSIONES

La realización de una colostomía supone un hecho estresante para los pacientes, ya que va a acarrear un gran número de cambios en su vida cotidiana, teniendo que adaptarse a esta nueva realidad.

En numerosas ocasiones estos pacientes son dados de alta sin tener en cuenta que carecen de los conocimientos suficientes para su autonomía, por lo que recibir una adecuada información es fundamental para evitar futuras complicaciones y conseguir una adaptación más rápida.

La implantación de un programa de educación para la salud en personas colostomizadas es de gran importancia para lograr una mejor calidad de vida de estos pacientes. Mejorando sus conocimientos y habilidades, se potenciará una mayor seguridad e independencia a la hora de realizar los cuidados de su colostomía. Además el compartir sus vivencias con otras personas en su misma situación, ayudará a reducir su sufrimiento emocional. Todo esto repercutirá positivamente en el paciente aumentando su bienestar y mejorando su autoestima.

## BIBLIOGRAFIA

1. WHO.int [Internet]. España: Organización mundial de la salud; 2017 [actualizado Feb 2017; citado 2 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quiros JR, Alemán A et al. Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. Informe de la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan); 2014.
3. Instituto nacional de estadística [Internet]. España: INE; 2014. [actualizado Mar 2016; citado 2 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np963.pdf>
4. Marzo M, Bellas B, Melús E, Nuin M, Vela C, Vilarrubí M. Prevención del cáncer colorrectal. ClinMed [Internet]. 2010 [citado 1 Feb 2017]; 3 (2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200001)
5. Hano O, Wood L, Galbán E, Abreu MR. Factores de riesgo para el cáncer colorrectal. RevCubanaMed [Internet]. 2011 [ citado2 Feb 2017]; 50(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000200002)
6. Fernandez A, Pastor A, Pérez P, Castells A, López J, Camacho S et al. Cribado del cáncer de colon en España ¿es coste-eficaz?. Alianza para la prevención del cáncer de colon en España. Madrid, 2011. Disponible en: <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Informe%20Coste%20Efectividad.pdf>
7. López G, Ardanaz E, Torrella A , Mateos A, Delgado C. Changes in colorrectal cancer incidence and mortality trends in Spain. Ann Oncol. 2010; 21 (3):76-82.
8. De freitas MA, Omena D, Leite E. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. Coloproct [Internet]. 2016 [citado 2 Feb 2017]; 36(2): 64-68. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S2237936316300053/1-s2.0-S2237936316300053-main.pdf?\\_tid=1c3a7f52-ee2e-11e6-a046-00000aab0f6b&acdnat=1486579429\\_8e5ef6bff09821c0728411608ee13245](http://ac.els-cdn.com/S2237936316300053/1-s2.0-S2237936316300053-main.pdf?_tid=1c3a7f52-ee2e-11e6-a046-00000aab0f6b&acdnat=1486579429_8e5ef6bff09821c0728411608ee13245)

9. Dominguez JM. Ostomías. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. 1 ed. S.A. Elsevier España; 2013. p. 489-498.
10. Asociación de ostomizados de Aragón [Internet]. Aragón: ADO, Asociación de ostomizados de Aragón. Nota de prensa [citado 2 Feb 2017]. Disponible en: [http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/63bc81c7570122b9c12570b60042c6da/ab74390f08d3560ec12572830040ba73/\\$FILE/Manifiesto%5B1%5D.pdf](http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/63bc81c7570122b9c12570b60042c6da/ab74390f08d3560ec12572830040ba73/$FILE/Manifiesto%5B1%5D.pdf)
11. Vázquez MC, Poca T. Manual de cuidados en ostomías. 1ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.
12. Hierro J, Abed G, Galindo F. Complicaciones de las colostomías. Cirugía Digestiva. 2009;3(311): 1-12. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/tonce.pdf>
13. Ruiz J, Morales V, Lobo E. Complicaciones postoperatorias de la cirugía colónica. Cir Cir. 2010; 78: 283-291. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc103o.pdf>
14. Bonill C, Celdrán M, Hueso C, Morales JM, Rivas C, Cuevas M. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 8 Feb 2017];22(3): 394-400. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf)
15. Crespillo AY, Martín B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. IndexEnferm [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2017]; 21(1-2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
16. Martín B, Panduro RM, Crespillo Y, Rojas L, González S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. IndexEnferm [Internet]. 2010 [citado 8 Feb 2017]; 19(2-3):115-119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010002200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010002200009)
17. Estomaterapia.es [Internet]. Madrid;1988 [actualizado 26 Oct 2015, citado 8 Feb 2017]. Disponible en: <http://estomaterapia.es/estomaterapia/>

18. Ferreira AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 8 Feb 2017]; 22(3):687-693. Disponible en:<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/textocontexto/2013pdf/22-687.pdf>
19. Frida Hernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. *Reduca* [Internet]. 2011 [citado 9 Feb 2017]; 3(2):504-533. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/764/780>
20. Capilla C, Bonill C, Montoya R, Gálvez M, Martín B, Sánchez I, et al. La experiencia de portar un estoma digestivo y su relación con metodología enfermera. Metaestudio cualitativo e implementación de evidencias q a través de vías clínica. *Biblioteca Lascasas* [Internet]. 2014 [citado 9 Feb 2017]; 10(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0745.pdf>
21. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. 2015-2017. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.

# PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD



DIRIGIDO A ADULTOS PORTADORES  
DE COLOSTOMIA

En colaboración con



## ¿Quiénes somos?

Somos un equipo de enfermeros/as procedentes de Zaragoza con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de una colostomía.

## ¿Qué tengo que hacer para inscribirme?

Rellene la hoja de inscripción que viene junto a este tríptico y envíela a la dirección indicada, o bien, entréguela en la recepción del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Anexo 1

Tríptico

Fuente: Elaboración propia

## Estamos en



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
LOZANO Blesa

Avda. San Juan Bosco 15, 50009

Zaragoza

Tel. 976 76 57 00



## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Incrementar la autonomía consiguiendo así una mayor autoestima.
- Proporcionar los conocimientos necesarios para el autocuidado de la colostomía.
- Mejorar la calidad de vida mediante una adecuada educación sanitaria.
- Proporcionar apoyo emocional.
- 

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Tendrá una duración de 4 sesiones que se impartirán los días 4, 11, 18 y 25 del mes de abril en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, en horario de 11:00 a 12:30.

## CALENDARIO

### **4 de Abril : 1ª sesión**

- Presentación del programa y de los asistentes.
- Conceptos básicos sobre la colostomía.
- Dimensión psicológica.

### **11 de Abril : 2ª sesión**

- Alimentos recomendables y a evitar.
- Como influyen los distintos tipos de alimentos en:
  - Estreñimiento
  - Diarrea
  - Olor
  - Gases
- Medicamentos orales.

### **18 de Abril : 3ª sesión**

- Tipos de dispositivos y cuando usar cada uno de ellos.
- Cuidados de la colostomía.
- Cuidados a la hora de ir a la playa o salir de viaje.

### **25 de Abril : 4ª sesión**

- Complicaciones y como identificarlas y hacerles frente.
- Técnica de irrigación.
- Charla por la ADO ARAGÓN.

## Anexo 2

### **Hoja de inscripción al Programa**

Nombre completo:

Edad:

Ocupación:

Dirección:

Localidad:

C.P.:

Nacionalidad:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico (opcional):

Observaciones:

Zaragoza, a.....de.....de 2017

Firma del asistente:

Fuente: elaboración propia

### Anexo 3

#### **Cuestionario inicial**

1. ¿Qué tipos de dispositivos existen?
2. ¿Sabe cómo realizar el correcto cambio de bolsa?
3. ¿Qué alimentos producen mal olor? ¿y más gases?
4. ¿Qué alimentos pueden producirle estreñimiento? ¿y diarrea?
5. ¿Qué complicaciones conoce relacionadas con la colostomía?
6. ¿Sabe qué hacer ante esas complicaciones?
7. ¿Ha cambiado su rutina diaria?
8. ¿Habla de la colostomía y sus sentimientos con otras personas?
9. ¿Pide ayuda a su familia o amigos para resolver sus problemas?
10. ¿Conoce los servicios que presta la ADO Aragón?

Fuente: elaboración propia

## Anexo 4

<b>Tabla II</b> <i>Alimentos aconsejados, limitados o desaconsejados durante los 2-3 meses después de una colectomía (con o sin ostomía).</i> <i>Adaptado de M. Planas (ref 12) y Solá i Saló (ref 13)</i>			
<i>Grupo alimento</i>	<i>Recomendados</i>	<i>Limitados</i>	<i>Desaconsejados</i>
Lácteos	Leche especial sin lactosa Queso curado Queso fundido Yogur natural	Quesos frescos	Leche Nata y crema de leche Quesos muy grasos Yogur con frutas
Cárnicos	Carnes magras Jamón cocido Jamón serrano desgrasado Pescado blanco Huevos	Carne de cordero o cerdo con grasa visible	Embutidos Patés Carnes muy duras y fibrosas Pescado azul y marisco
Cereales, legumbres, tubérculos	Pasta Arroz Tapioca Pan blanco y biscottes Patatas	Cereales de desayuno	Cereales integrales y sus derivados Legumbres (todas)
Verduras y hortalizas	Zanahoria cocida	Todas en general	Verduras muy fibrosas (alcachofas, col, ...)
Frutas	Membrillo Frutas en almíbar, al horno o hervidas	Plátano maduro Manzana rayada	Otras frutas crudas
Bebidas	Agua Infusiones Caldos sin grasa colados Café	Vino (con las comidas)	Bebidas con gas Café Bebidas alcohólicas de alto grado Zumos de frutas
Alimentos grasos	Aceite de oliva y girasol	Mantequilla y margarina	Mayonesa Frutos secos
Dulces y bollería	Merengues y bizcochos caseros Galletas tipo María	Miel y azúcar Caramelos	Chocolate y cacao Repostería y bollería en general Galletas integrales
Condimentos y otros	Sal Hierbas aromáticas	Vinagre	Platos cocinados Sopas y otros platos precocinados Salsas comerciales

Fuente: Riobó P, Sánchez O, Burgos R, Sanz A. Manejo de la colectomía. NutrHosp [Internet]. 2007 [citado 7 Mar 2017];22(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112007000500015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500015)

## Anexo 5

<b>Alimentos que aumentan los gases y el mal olor:</b>	<b>Alimentos que inhiben el olor:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Legumbres.</li><li>• Cebollas y ajos.</li><li>• Col y coliflor.</li><li>• Frutos secos.</li><li>• Espárragos y alcachofas.</li><li>• Huevos.</li><li>• Cerveza y bebidas con gas.</li><li>• Especias.</li><li>• Carne de cerdo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mantequilla.</li><li>• Yogurt.</li><li>• Queso fresco.</li><li>• Cítricos</li></ul>
<b>Alimentos aconsejados:</b>	<b>Alimentos que se deben evitar:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Frutas y verduras.</li><li>• Pescados y aves.</li><li>• Pastas y arroces.</li><li>• Leche y derivados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carne de cerdo y charcutería.</li><li>• Grasas.</li><li>• Picantes.</li><li>• Alcohol y bebidas gaseosas.</li></ul>
<b>Alimentos que dan consistencia a las heces:</b>	<b>Alimentos astringentes:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Verduras.</li><li>• Frutas y legumbres.</li><li>• Cereales integrales.</li><li>• Salvado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plátano y manzana.</li><li>• Leche y derivados.</li><li>• Arroz cocido.</li></ul>

Fuente: Iglesias A. La dieta en pacientes con colostomía. Disponible en: [http://www.docvadis.es/digestivovinaros/page/consejos\\_practicos/alimentacion/recomendaciones\\_diet\\_ticas\\_en\\_pacientes\\_con\\_colostom\\_a\\_o\\_ileostom\\_a.html](http://www.docvadis.es/digestivovinaros/page/consejos_practicos/alimentacion/recomendaciones_diet_ticas_en_pacientes_con_colostom_a_o_ileostom_a.html)

## Anexo 6

### **Cuestionario final:**

1. ¿Ha ampliado sus conocimientos a lo largo del programa?
2. ¿Recomendaría usted a otra persona asistir a este programa educativo?
2. ¿Qué es lo que más le ha gustado? ¿Por qué?
3. ¿Propondría alguna mejora? ¿Cuál?

El siguiente formulario se puntúa del 0 al 5, siendo el 0 *nada satisfecho* y el 5 *muy satisfecho*. Es anónimo.

<b>INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA</b>	0	1	2	3	4	5
Espacio						
Comodidad						
Luminosidad						
Material aportado						

<b>ORGANIZACIÓN Y CONTENIDOS</b>	0	1	2	3	4	5
Recursos didácticos						
Utilidad de la información						
Claridad de los contenidos						
Duración adecuada						

<b>PERSONAL</b>	0	1	2	3	4	5
Trato recibido por parte del personal						
Puntualidad del personal						
Dudas resueltas por el personal						

Gracias por su colaboración

Fuente: elaboración propia