

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 al paciente
ostomizado para que adquiera un control adecuado con su
ostomía.**

Health education program aimed at the ostomized patient so that they
acquire adequate control with their stoma

Autor/a: Lorena Auría Soro

Director: Ascensión Falcón Alberó.

ÍNDICE

	Página
Resumen	2
Introducción	4
Justificación del tema	6
Objetivo general	7
Metodología	7
Desarrollo	
- Diagnóstico	10
o Análisis	10
o Priorización	11
- Planificación	12
o Diagnósticos de enfermería	12
o Objetivos	13
o Destinatarios	13
o Recursos	13
o Estrategias	15
o Actividades	16
o Cronograma	20
- Evaluación /conclusión	21
Bibliografía	22
Anexos	26

RESUMEN

Introducción: Una ostomía es una modificación anatómica que con lleva a la pérdida de una función normal de defecación. En España encontraríamos 1 ostomizado cada 1000 personas. La colostomía es el tipo de estoma más realizado (55%) y la etiología que más predomina es el cáncer (69,5%). El 60% de los casos se dan en países desarrollados y con tasas de incidencia más elevadas en hombres que en mujeres.

Las repercusiones que conlleva esta intervención se relacionan con el plano físico y fisiológico adquiriendo una experiencia de enfermedad o padecimiento que afecta a la esfera emocional y social.

El abordaje y superación del proceso, debe abordarse desde la unidad de enfermería junto con la enfermera estomaterapeuta, pues está comprobado que la educación sanitaria pre y post operatoria no solo contribuye a disminuir la aparición de complicaciones en el estoma sino que también favorece un autocuidado efectivo, mejorando así la calidad de vida del paciente.

Objetivos: El objetivo es realizar un programa de educación para la salud con la finalidad de que el paciente ostomizado adquiera nivel de independencia adecuado en todos cuidados y aspectos relacionados con su ostomía.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tras la que obtenemos información suficiente y adecuada para la realización de un programa de educación para la salud en el paciente ostomizado, con el cual cumplimentar el objetivo propuesto.

Conclusiones: Si el programa de educación para la salud se llevara a cabo, el paciente sería capaz de asumir el duelo y superarlo y adquirir conocimientos nuevos sobre el cuidado del estoma y prevención de las complicaciones. Además, mejoraría así su vida sexual y le sería más fácil llevar a cabo la práctica de numerosos deportes.

Palabras clave: ostomía, estoma, estomaterapeuta, colostomía, ileostomía, imagen corporal, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: An ostomy is an anatomical modification that results in the loss of a normal function of defecation. In Spain we would find 1 ostomized every 1000 people. Colostomy is the most common type of stoma (55%) and *cancer is* the most common etiology (69.5%). Sixty percent of the cases are in developed countries with higher incidence rates in men than in women.

The repercussions of this intervention are related to physical and physiological levels and an experience of illness or suffering that affects the emotional and social sphere.

The approach and overcoming of the process must be tackled from the nursing unit along with the stomaterapist nurse, after all it's proven that pre and post-operative health education not only helps to reduce the appearance of complications in the stoma, but also favors an effective selfcare, thereby increasing the quality of life for patients.

Objectives: The objective is to carry out a health education program in order that the ostomized patient acquires adequate level of independence in all care and aspects related to his ostomy.

Methodology: We perform a bibliographic search in different databases, after which we obtain sufficient and adequate information to carry out a health education program in the ostomy patient, with which to fulfill the proposed objective.

Conclusions: If the health education program brought about, the patient would be able to take on the grief and overcome it and acquire new knowledge about stoma care and prevention of complications. In addition, it would improve his sexual life and it would be easier to carry out the practice of numerous sports.

Key words: ostomy, stoma, estomaterapeuta, colostomy, ileostomy, body image, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una apertura o estoma en una víscera para darle una salida exterior diferente a la suya¹.

Su clasificación se encuentra determinada por el tiempo de permanencia; pudiendo ser temporales o permanentes y según su función; de nutrición, de drenaje o de eliminación. Finalmente, si el objetivo de realización de la ostomía es desviar las heces y/o la orina de su salida habitual, hablamos de una estoma de eliminación y distinguimos tres tipos: colostomía, ileostomía y urostomía^{1, 2}.

La colostomía es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal abocándolo a la piel, con el objeto de crear una salida artificial al contenido fecal, mientras que la ileostomía es la exteriorización del íleon a la pared abdominal en el cuadrante inferior derecho del abdomen.

Los estomas digestivos (ileostomías y colostomías) se llevan a cabo con fines terapéuticos en diferentes enfermedades como el Cáncer Colorrectal, las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII), entre las que se encuentran la Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa, enfermedades hereditarias como la Poliposis Familiar, los traumatismos abdominales y enfermedades congénitas, constituyendo el Cáncer Colorrectal la principal causa para la realización de un estoma^{3, 4}.

En España tendríamos 1 ostomizado cada 1000 personas. La ostomía más realizada es la colostomía (55%), seguida de la ileostomía (31%) y la urostomía (14%). Y las etiologías más predominantes son: cáncer (69,5%), enfermedad de Crohn (8,1%), diverticulitis (7,2%) y colitis ulcerosa (3%)^{1,4}.

Más del 50% de los pacientes ostomizados fueron diagnosticados de cáncer colorrectal, siendo éste el tercer cáncer más común en los hombres y el segundo en las mujeres a nivel mundial. El 60% de los casos se dan en países desarrollados y con tasas de incidencia más elevadas en hombres que en mujeres.

La realización de una ostomía desencadena una respuesta personal muy compleja condicionada por numerosos factores como la personalidad del

sujeto, su trayectoria vital, los valores y creencias, el soporte socio/familiar, la valoración subjetiva del acontecimiento y su modo habitual de afrontamiento de problemas⁵.

La responsabilidad de los profesionales en el proceso de la ostomía incluye una atención integral para conseguir mejoría en las áreas física, psicológica y social⁶.

La evolución y funcionamiento de la ostomía no sólo se debe a la técnica quirúrgica empleada, sino a los cuidados que de ella tenga el propio paciente, conforme a orientaciones previas de técnicas de manejo. El adecuado manejo técnico guarda relación inversamente proporcional con las complicaciones que se presentan⁶⁻⁸.

Cualquier tipo de paciente al que se le realice una ostomía va a sufrir un conjunto de cambios de carácter importante como la pérdida de control esfinteriano, aumento de ruidos intestinales, modificación de forma de canalización de los gases, incomodidades a causa del olor y como consecuencia del llenado de la bolsa, irritación de la piel periestomal, cambios psicológicos por la modificación de la imagen corporal, falta de seguridad en sí mismo, pérdida de la autoestima, temor, depresión, estrés y aislamiento social, que pueden influir de manera significativa en su vida⁶⁻⁹.

En ambos tipos de estomas digestivos se producirán una serie de heces que difieren en consistencia y que pueden originar, por lo general, diferentes tipos de problemas en la piel de los pacientes ostomizados.

Los datos científicos muestran que la mayoría de las personas, independientemente de su edad o sexo, tienen problemas de salud sexual, después de la formación de un estoma⁹⁻¹¹.

Una ostomía abdominal puede tener un efecto real sobre la fisiología de la función sexual, pudiendo provocar disfunción, por los daños en los nervios erectores del pene y aporte sanguíneo deficitario a los genitales, así como, por los tratamientos adyuvantes (quimioterapia y o radioterapia) y otras drogas.

Independientemente de que las parejas sean hetero o homosexuales, los sentimientos y las preocupaciones son similares, por lo que, el diálogo abierto puede disipar el miedo de rechazo o de creerse poco atractivo.

La realización de la ostomía es un “problema” que debe abordarse desde la unidad de enfermería junto con el abordaje de la enfermera estomaterapeuta ya que va a suponer una completa modificación bio-psico-social para el paciente^{5, 6, 9, 12,13}.

Está comprobado que la educación sanitaria pre y postoperatoria no sólo contribuye a reducir la aparición de problemas relacionados con la creación del estoma sino que también favorece un autocuidado efectivo, repercutiendo en una considerable mejora en la calidad de vida^{9, 12,13}.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

Uno de los principales problemas que acompaña al paciente portador de un estoma digestivo es la falta de aceptación de su nueva situación de salud junto con la falta de información en su cuidado.

Para que un paciente portador de un estoma pueda superar esta nueva forma de vida y adaptarse a la colostomía/ileostomía es imprescindible que reciban una correcta educación, mucho más amplia que la mera información acerca de su estoma y de los diferentes tipos de dispositivos colectores.

Debido a esto, se decide realizar un programa de educación para la salud, con la finalidad de ayudar al paciente a adquirir una autonomía e independencia adecuadas en el manejo del estoma, aportando con ello, información y conocimientos nuevos a cerca de la ostomía o mejorando los que ya presenta.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un programa de educación para la salud dirigido al paciente ostomizado para que adquiriera un nivel de independencia adecuado en todos cuidados y aspectos relacionados con su ostomía.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía. La búsqueda bibliográfica se ha centrado en la utilización de la información que aportan bases de datos como son CUIDEN PLUS, MEDLINE, SCIENCE DIRECT Y PUBMED. Además, hemos obtenido información de la Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO), de las compañías COLOPLAST, BRAUN y HOLLISTER que suministran y patrocinan productos para personas ostomizadas y finalmente de la planta de cirugía general del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) (Anexos I-IV) y de la enfermera estomaterapeuta de Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. (Anexo IX)

Con la finalidad de obtener unos datos adecuados del municipio donde se va a realizar el programa de educación para la salud, hemos realizado una búsqueda en el Instituto Nacional de Estadística (INE).¹⁹

Para la completa realización del trabajo y la determinación de los diagnósticos enfermeros nos hemos basado en la utilización del NANDA, NIC, NOC.²⁹

Entre todas bases de datos se han seleccionado artículos a texto completo desde el año 2012 hasta el año 2017, escritos en español e inglés.

Se han utilizado los siguientes operadores Boleanos en las búsquedas:

- Y/AND: interrelacionan objetos
- O/OR: aparece una u otra o ambas
- "" búsqueda literal del término

Como palabras clave, se han utilizado:

- Estoma
- Colostomía
- Ileostomía

- Estomaterapeuta
- Calidad de vida
- Educación.

En CUIDEN PLUS se realizaron varias búsquedas. En la primera de ellas se utilizó la palabra clave "ESTOMA" y filtros como acceso a texto completo y publicado en los últimos 5 años (2012-2017) obteniéndose como resultado 187 artículos disponibles.

Debido a la gran cantidad de artículos obtenidos, en una segunda búsqueda en la misma base se decide modificar las palabras clave utilizando en este caso "ESTOMA OR COLOSTOMIA" y limitando en edad adulta ; así , se obtuvo un total de 38 resultados de los cuales se utilizan 7.

En CUIDEN PLUS se realiza otra búsqueda con otras palabras claves "estomaterapeuta" "colostomía" e "ileostomía" limitando en años (2012-2017) y centrándonos en artículos a texto completo. Al final obtenemos un total de 14 y nos quedamos con 3.

En SCIENCE DIRECT utilizando palabras clave como OSTOMY and ESTOMATERAPEUTA y utilizando límite de edad (publicaciones entre 2012-2017) y artículos a texto completo, obtenemos un total de 20 de los cuales utilizamos 3 documentos.

En MEDLINE se lleva a cabo una búsqueda utilizando palabras clave como colostomy, ileostomy and body image y limitando a artículos de texto completo y centrándonos en el intervalo de tiempo de 2011 a 2015 absteniéndose así como resultado 4 artículos de los cuales utilizamos 1.

En esta misma base de datos se vuelve a realizar otra búsqueda utilizando palabras clave como ostomy and middle aged centrándolos en artículos de los últimos 5 años, a texto completo y en español. Obtenemos un total de 5 artículos y seleccionamos 2.

Finalmente, en PUBMED se realiza una búsqueda utilizando palabras clave como estoma, colostomía, ileostomía y limitando siempre a artículos de texto completo, la edad; centrándonos en población adulta y adulta joven y finalmente limitando en años ;abarcando el intervalo de tiempo entre 2010 y 2014. Así, se obtiene un total de 9 artículos de los cuales se utilizan 2.

BASE DE DATOS	PALABRA CLAVE	LIMITES	ARTICULOS OBTENIDOS	ARTICULOS UTILIZADOS
CUIDEN PLUS	ESTOMA COLOSTOMIA	EDAD ADULTA ULTIMOS 5 AÑOS	38	7
	ESTOMATERAPE UTA COLOSTOMIA ILEOSTOMIA	5 ULTIMOS AÑOS ARTICULOS A TEXTO COMPLETO	14	3
SCIENCE DIRECT	OSTOMY	EDAD ADULTA ULTIMOS 5 AÑOS (2012-2017) TEXTO COMPLETO	20	3
MEDLINE	COLOSTOMY ILEOSTOMY BODY IMAGE	TEXTO COMPLETO DESDE 2011 A 2015	4	1
	OSTOMY MIDDLE AGED	ULTIMOS AÑOS TEXTO COMPLETO ESPAÑOL	5	2
PUBMED	ESTOMA COLOSTOMIA ILEOSTOMIA	AÑOS 2012-2014 TEXTO COMPLETO	9	2

Tabla de elaboración propia.

DESARROLLO.***PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.*****1. Diagnóstico****1.1 Análisis¹⁹**

Estructura social de la comunidad:

Ejea de los caballeros en un municipio de las Cinco Villas que cuenta con una población total en su zona de salud de 16.789 habitantes: 8.786 varones y 8.003 mujeres. La tasa de natalidad asociada a esta localidad se corresponde con el 7,1‰ mientras que la de mortalidad es superior al 10,0‰, muriendo en este caso más cantidad de hombres que de mujeres.

Esta zona incluye 4 municipios y 12 entidades singulares de población. El Equipo de Atención Primaria está constituido y en funcionamiento desde el 1 de febrero de 1991.

Cuenta con un ambulatorio con servicio de urgencias, pero no tiene un centro de especialidad, es por ello, que para la realización de intervenciones o pruebas de mayor complejidad su población es derivada al Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Cuenta con especialidades médicas donde se encuentra el servicio de digestivo y con posibilidad de realización de colonoscopias y endoscopias.

La zona de las Cinco Villas, es un ámbito en el que se han encontrado restos de Lindano, causante de unas grandes afectaciones al aparato digestivo, es por ello que en la actualidad se están desarrollando una gran cantidad de afectaciones como son cáncer de colon y realización de estomas digestivos, muchos de ellos tratados en este centro.

En el ámbito social destaca la presencia de dos residencias para mayores entre las que se ofertan 200 plazas. Además cuenta con un centro de día (50 plazas) y 6 hogares, ambos también para personas mayores donde se podrían impartir cuidados.

En lo referido al ámbito educativo, encontramos dos institutos (I.E.S Reyes Católicos y I.E.S cinco villas), varios colegios y 2 centros de ayuda social.

1.2 Priorización

En Ejea, existe una gran cantidad de población con problemas de características digestivas que presenta un déficit de información acerca de su estoma y su cuidado, condicionándoles así, a una falta en el desarrollo de la autonomía. Debido a ello, la población diana a la que va dirigida el programa de educación para la salud es todo paciente portador de una colostomía o ileostomía. Este tipo de pacientes van a ser captados gracias a servicio Aragonés de Salud (SALUD).

El programa va a estar caracterizado por ser de nivel básico en sus primeras sesiones, pues en primer lugar, se van a impartir unos conocimientos mínimos sobre las principales técnicas y la aceptación de la ostomía; para en segundo lugar, pasar a niveles más avanzados a través de los cuales profundizaremos en aquellas situaciones y técnicas más complejas.

2. Planificación

2.1 Diagnósticos de enfermería.²⁹

DIAGNÓSTICO	MANIFESTADO POR	NOC	NIC
Conocimientos deficientes (00126)	Mala interpretación de la información Desconocimiento de la fuente donde obtener información	Conocimiento: cuidado de la ostomía (1829)	<p>Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente</p> <p>Explicar al paciente lo que representaran los cuidados de la ostomía en su vida diaria (048013)</p> <p>Instruir al paciente/cuidador en la utilización del equipo de ostomía/cuidados y ayudarlo a evitar complicaciones.</p>
Duelo (00136)	Sufrimiento del paciente Alteración del nivel de actividad	Aceptación del estado de salud (1300)	<p>Facilitar el duelo (5290)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a canalizar y asimilar la nueva situación, hasta aceptarla - Explicarle que puede y debe manifestar sentimientos y emociones ante la pérdida - Ayudar a identificar estrategias positivas que le permitan identificar limitaciones y aceptarlas al estilo de vida
Trastorno de la imagen corporal (00118)	Incisión quirúrgica	-Imagen corporal (1200)	<p>Potenciación de la imagen corporal (5220)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios producidos en el cuerpo - Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal <p>Aumentar los sistemas de apoyo (5440)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias - Implicar a la familia y amigos en los cuidados y planificación
Disfunción sexual (00059)	Falta de seguridad en el paciente Ausencia de aceptación del estoma de eliminación	Funcionamiento sexual (0119)	<p>Asesoramiento sexual (5248)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto - Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad - Animar al paciente a manifestar los miedos
Ansiedad (00146)	Modificación del estilo de vida Duelo	-Nivel de ansiedad (1211)	<p>Potenciación de la autoestima (5400)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar su situación - Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos <p>Disminución de la ansiedad(5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanecer con el paciente para promover su seguridad y reducir el miedo - Escuchar con atención - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos

Tabla de elaboración propia.

2.2 Objetivos

General:

- Ayudar al paciente colostomizado o ileostomizado a aceptar su nueva imagen corporal.

Específicos:

- Aumentar el grado de autoestima que presenta el paciente ante su nueva situación de salud.
- Informar y ayudar al paciente a identificar los materiales más adecuados para el cuidado de su estoma.
- Identificar y disminuir el grado de ansiedad que el paciente y su pareja puedan presentar ante esta nueva situación de salud y que les dificulta el mantenimiento de una vida sexual activa
- Incrementar los conocimientos que el paciente presente a cerca de la dieta y la técnica de irrigación.

2.3 Destinatarios

El programa de educación para la salud va a ir dirigido a personas adultas de mediana edad, entre los 30 y los 45 años. El grupo debe estar constituido por al menos 15 personas y como máximo 20.

Estará constituido por personas de sexo masculino y femenino y de distintas nacionalidades.

No importa que los pacientes sean pluripatológicos.

2.4 Recursos.

Recursos Humanos:

- Enfermera de Atención Primaria
- Enfermera Estomaterapeuta
- Psicóloga

Lugar donde se va a realizar: Centro cívico de Ejea de los caballeros.

Aula: Sala de usos múltiples ubicada en la primera planta del edificio y que presenta una capacidad de 50 personas.

Material fungible:

- Material cuidado estoma COLOPLAST HOLLISTER y BRAUN: irrigadores, bolsas, placas, silicona, cremas para irritación de piel periestomal, sistemas de irrigación.
- Bolis
- Trípticos
- Cuadernos
- Carteles anunciadores

Material no fungible:

- Ordenador con conexión a internet y proyector
- Mesas
- Sillas
- Espejo

PRESUPUESTO	
Sesiones impartidas por enfermera AP y estomaterapeuta	4 Sesiones de 2 horas cada una X 60€/h = 480 € 480 € X 2 docentes = 960€
Sesiones impartidas por Psicóloga	1 sesión de 2 horas x 60€/h= 120€
Bolígrafos	30x0.20€= 6€
Impresión	80 trípticos X 0.15 € = 12 € Hojas complicaciones dieta y cuestionario → 30x0.15€ = 4.5 € 12+4.5= 16.5€
Carteles informativos	15X 0.50 = 7€
Material Ostomía	Cedido por Coloplast Braun y Hollister.
Total = 1109.5 €	

Tabla de elaboración propia.

2.5 Estrategias

El programa de educación para la salud va a ser impartido por una enfermera de Atención Primaria (AP) del ambulatorio de Ejea de los Caballeros, que será la que con posterioridad se encargue de los cuidados y solución de las posibles complicaciones y dudas que se les presenten a los pacientes. Contaremos con una Enfermera Estomaterapeuta proveniente del HUMS. Y la participación de una psicóloga que nos ayudará en un primer momento a que el paciente supere el duelo y logre la aceptación del estoma.

Los grupos van a ser pequeños, de 15 personas en los cuales no va a existir persona líder para evitar crear superioridades de unos enfermos frente a otros. En los grupos vamos a encontrar mezcladas a personas de sexo masculino y femenino y en combinación con otras culturas.

El programa de Educación va a ser impartido en el Centro Cívico de Ejea y promocionado por el SALUD que nos ayudará con la captación de pacientes. Será anunciado a través de 15 carteles colocados de manera estratégica en la localidad (Anexo V) y se impartirá a lo largo del mes de abril y constará de 4 sesiones.

2.6 Actividades

Sesión 1. Identificación en el espejo

Objetivos	Fomentar la autoestima en el paciente Conseguir mayor seguridad Aceptar su nueva imagen
Metodología	Impresión visual
Descripción procedimiento	Entrega del cuestionario de valoración inicial de conocimientos y de calidad de vida de Montreux. El paciente se localizará delante del espejo y en presencia de la enfermera Estomaterapeuta, la enfermera de AP y la Psicóloga explicará que se le ha realizado, el por qué y destacara las mayores cualidades de sí mismo, ayudándole a eliminar las diferencias y creando un criterio de igualdad frente al resto de personas. Visualizará el estoma frente al espejo y será capaz de enfrentarse a él.
Recursos Humanos y materiales	1 Espejo Psicóloga Enfermera estomaterapeuta y de AP.
Lugar y duración	Centro Cívico (Ejea de los caballeros) Duración de la actividad : 2h El cuestionario se pasará en los 15 primeros minutos.
Métodos de evaluación	Cuestionario de calidad de vida de Mountreux (Anexo VI) Cuestionario de conocimientos (Anexo VII)

Tabla de elaboración propia.

Sesión 2. Formación en el cuidado

Objetivos	Adquirir conocimientos adecuados respecto al cuidado del estoma Ayudar en la resolución de complicaciones
Metodología	Técnica de imagen a partir de presentación de videos. Técnica visual
Descripción procedimiento	Visualización del video descriptivo que nos indica cómo mantener de manera adecuada una colostomía/ ileostomía. https://www.youtube.com/watch?v=vfCbtSxyMyo Exposición de las distintas complicaciones comunes que pueden ocurrir en un paciente portador de estoma digestivo (Anexo VIII) Se explicaran, todo tipo de bolsas y cuidados de la piel periestomal entre otros. (Anexo IX) ¿Cómo lo aplico a mi estoma? Continuación de la formación en el cuidado. Repaso de los materiales y presentación de casos en los cuales los pacientes deberán representar como se cambian los dispositivos que el estoma presente y cómo solucionar las complicaciones que se generen.
Recursos Humanos y materiales	Ordenador con conexión a internet y proyector. Material proporcionado por COLOPLAST, BRAUN y HOLLISTER: <ul style="list-style-type: none"> - Bolsas - Pastas - Crema protectoras Enfermera estomaterapeuta y de AP
Lugar y duración	Centro Cívico(Ejea de los caballeros) Duración de la actividad 2h. <ul style="list-style-type: none"> - Proyección del video 10 MINUTOS - Principales problemas y complicaciones 20 minutos - Presentación de los materiales y cuidados 1 hora, 30 minutos
Métodos de evaluación	Evaluación de la capacidad de los pacientes ante la cura del estoma mediante imágenes y casos prácticos.

Tabla de elaboración propia.

Sesión 3. Relajación del paciente

Objetivos	<p>Eliminar la ansiedad y el miedo que genera el estoma</p> <p>Conseguir la integración de la pareja en el cuidado del estoma de manera que les permita solucionar los problemas sexuales que se les puedan presentar ante esta nueva situación</p>
Destinatarios	Pacientes ostomizados y sus respectivas parejas
Metodología	Método de escucha y repetición.
Descripción procedimiento	<p>Las parejas de los distintos participantes de la actividad serán invitadas a esta única charla.</p> <p>Tanto la pareja como el propio paciente portador del estoma serán partícipes de una clase de relajación que les permita con posterioridad poder enfrentarse al estoma.</p> <p>El paciente mostrara al familiar como cuida su estoma y como maneja los diferentes mecanismos. Ambos serán partícipes y encargados del cuidado.</p>
Recursos Humanos y materiales	<p>Parejas</p> <p>Enfermera estomaterapeuta y de AP</p>
Lugar y duración	<p>Duración de la actividad : 2h</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relajación 30 minutos - Cuidado y consejos 1 h y 30 minutos

Tabla de elaboración propia

Sesión 4. Fomento y ayuda con el deporte y la dieta.

Objetivos	Ayudar al paciente a que tenga una vida saludable y activa permitiendo la realización de deportes nuevos o fomentando aquellos que practicaba con anterioridad y adquiriendo unos buenos hábitos dietéticos.
Metodología	Visualización a través de trípticos.
Descripción procedimiento	<p>Al paciente se le presentaran los distintos tipos de alimento que pueden alterar su patrón intestinal y conocerá como reaccionar ante situaciones de diarrea y estreñimiento. (Anexo X)</p> <p>El paciente conocerá la técnica de irrigación; que le permita evitar el uso de bolsas para la eliminación de las heces y le facilitará la realización de ejercicio. (Anexo XI)</p>
Recursos Humanos y materiales	<p>Trípticos :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo altera la alimentación mi función intestinal? - ¿Que la irrigación?
Lugar y duración	<p>Dos horas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1h para la sesión de dieta - 1h sesión de irrigación
Métodos de evaluación	<p>Cuestionario de conocimientos (Anexo VII)</p> <p>Cuestionario de satisfacción (Anexo XII)</p>

Tabla de elaboración propia

2.7 Cronograma

	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA																
Contacto con ADO																
PLANIFICACION DE LAS SESIONES																
EJECUCIÓN DE SESIONES																
EVALUACION GLOBAL																

Tabla de elaboración propia.

ABRIL				
	MIÉRCOLES 5	MIÉRCOLES 12	MIÉRCOLES 19	MIÉRCOLES 26
ACTIVIDAD 1				
ACTIVIDAD 2				
ACTIVIDAD 3				
ACTIVIDAD 4				
EVALUACIÓN				

Tabla de elaboración propia

EVALUACIÓN / CONCLUSIONES

La evaluación de la eficacia de nuestro programa de salud se llevará a cabo mediante la comparación de los cuestionarios de conocimientos realizados en la primera y en la última de las sesiones impartidas. A través de ella veremos los conocimientos adquiridos entre los asistentes y se comprobará el cumplimiento de los objetivos planteados.

También se evaluará la satisfacción de los asistentes mediante un cuestionario anónimo e individual que será entregado en la última sesión.

Si el programa de educación para la salud se llevara a cabo conseguiríamos que el paciente portador del estoma digestivo adquiriera un mayor nivel de autoestima, que le permita sentirse más seguro de sí mismo y superar la nueva situación de salud, superando así la situación de duelo.

Asimismo, el paciente adquirirá unos conocimientos adecuados acerca del cuidado del estoma que le permitieran una adecuada y correcta limpieza del mismo, presentando a su vez, capacidades suficientes para superar cualquier complicación.

A través del programa, el paciente identificará y disminuirá el grado de ansiedad que tanto él como su pareja puedan adquirir ante esta situación y que les dificulta el mantenimiento de una vida sexual activa.

Por otro lado, se conseguiría reducir el grado de ansiedad que todo paciente presenta ante esta nueva situación, superando el duelo ante la pérdida de una parte de su cuerpo.

Con la cumplimentación del último de los objetivos propuestos, el paciente mostrará conocimientos adecuados a cerca de la dieta que debe seguir diariamente o la que debe llevar a cabo en situaciones especiales como son diarrea y estreñimiento. Finalmente, será capaz de aplicar la técnica de irrigación, la cual le permitirá adquirir mayor libertad a la hora de la realización de deportes.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Bueno Cardona J.M, Pelegrina Bonel A.M, Socorro Jiménez V. Actuación enfermera durante la adaptación del paciente ostomizado. A propósito de un caso. Paraninfo Digit. 2015;22. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n22/358.php>
2. Arias ME, Bona M, Cotas I, González AM, López E, Máñez A, et al. Guía para el cuidador de la persona ostomizada. Madrid: Ediciones Mayo; 2013.
3. Bonill de las Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández-Gallego MC. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):394-400. Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf
4. Pérdigo Bilbao L. Colostomías. técnicas. prevalencia. Luz en la palabra. Asociación de ostomizados "Argia". 2005;5:9-11.
5. Martín Muñoz B, Crespillo Diaz A.Y. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Index de enfermería/tercer trimestre 2015, vol. 24, n. 3. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000200011&script=sci_abstract
6. Martínez Casamayor C., Sánchez Escobedo S, Milian Pérez M, Martín Valenciano M, Ruiz Falo C, García Buesa S. Mejora en la calidad de cuidados: implementación de una hoja de enfermería de seguimiento del paciente ostomizado durante el ingreso y derivación a la consulta de estomaterapia. PARANINFO DIGITAL. MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD AÑO X – N. 23 – 2016. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n23/016.php>
7. Charúa-Guindic L, Benavides-León C.J, Villanueva-Herrero J.A, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis J.M, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir 2011;79:149-155. Disponible en : <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=29342>

8. Illana Álvaro V. Plan de Cuidados de Enfermería en la consulta de estomaterapia a un paciente ileostomizado. PARANINFO DIGITAL. MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 13 – 2011.

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/c045.php>

9. Fernandes de Sousa Longarito C.P. Ostomía, sexualidad y la intimidad. PARANINFO DIGITAL. MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 13 – 2011.

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/p092.php>

10. Mateo Segura J, Jerónimo Arquero R; Casquet Román D. La sexualidad ante un estoma digestivo en la juventud. PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII.

Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/229.pdf>

11. Capilla Díaz C; Bonil de las Nieves C; Montoya Juárez R; Gálvez Gonzalez M; Martín Muñoz B; Sánchez Crisol 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 clínicas. Biblioteca Lascasas, 2014;10(1).

Disponible en [http:// www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0745.php](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0745.php)

12. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-ForT Z. Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):241.

Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf

13. Ortiz-Rivasa M.K, Moreno-Pérez N.E, Vega-Macías H.D, Jiménez-González M.J, Navarro-Elías M.G. Nivel de adaptación de la autoimagen y mecanismos de defensa en ancianos con estoma complicado. Enferm Clin. 2014; 24(6):339-344. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001107>

14. Illana Álvaro V. Plan de Cuidados de Enfermería en la consulta de estomaterapia a un paciente ileostomizado. PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 13 – 2011. Disponible en : <http://www.index-f.com/para/n13/c045.php>

15. Capilla Díaz C, Bonil de las Nieves Montoya Juárez R, Gálvez González M, Martín Muñoz B, Sánchez Crisol I et all. La experiencia de portar un estoma digestivo y su relación con metodología enfermera. Metaestudio cualitativo e implementación de evidencias Q a través de vías clínicas, Biblioteca Lascasas, 2014; 10(1).

Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0745.php>

16. Januário de Sousa M, da Costa Andrader S, Gonçalves de Brito K.K, Duarte de Oliveira Matos S, Campos Coêlho H.F, dos Santos Oliveira S.H. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. J.coloproctol(rioj).2016;36(1):27–33. Disponible en : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000100027

17. De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. ciresp. 2014;92(3):149–156.Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-estado-actual-prevencion-tratamiento-las-S0009739X13003667>

18. Akiko Kimuraa C, Kamadaa I, Guilhema D, Sadi Monteiroa P. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. Jcoloproctol. 2013; 33(4):216-221.

Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632013000400216

19. INE [Internet]. Madrid: Instituto nacional de estadística. [actualizado el 14 /2/ 2017; citado el 13/03/2017]. Disponible en : <http://www.ine.es/>

20. Canaval Gladys E, Londoño María E, Milena Herrera A. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1.

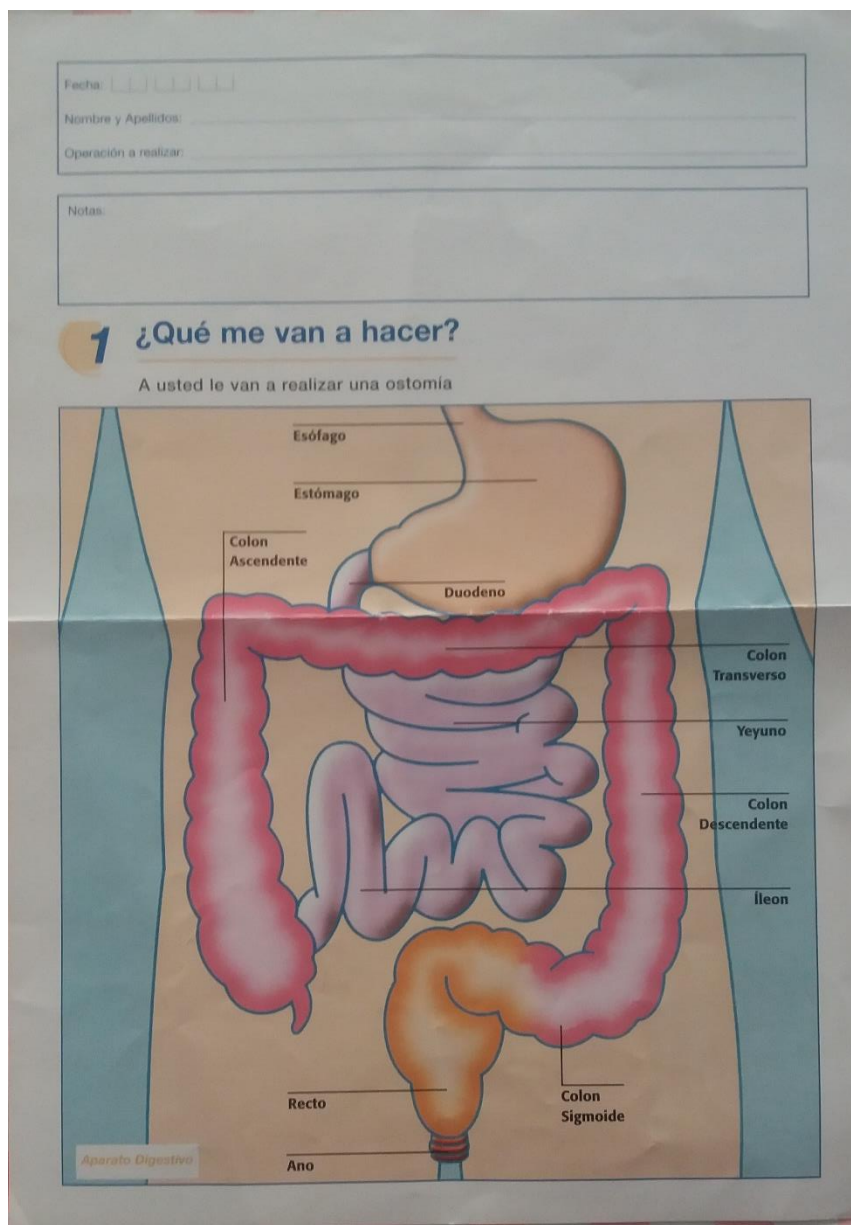
Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>

21. López Galiano M.C, Juárez Ruiz J.L, González Muñoz I. Importancia de la valoración prequirúrgica de enfermería y el marcaje del estoma en la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado. PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. ISSN: 1988-3439 - AÑO V – N. 13 – 2011. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/p051.php>

- 22.** Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Diciembre 2013; 7 (3). – N. 20 – 2014. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/229.php>
- 23.** Ferreira Umpiérrez A.H. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 687-94.
- 24.** Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. mar.-abr. 2014; 22(2):241-7.
- 25.** Ortiz-Rivas M.K, Moreno-Pérez N.E, Vega-Macías H.D, Jiménez-González M.J, Navarro-Elías M.G. Nivel de adaptación de la autoimagen y mecanismos de defensa en ancianos con estoma complicado. Enferm Clin. 2014;24(6):339—344
- 26.** Guía de colostomía. United Ostomy Association, Inc. 1962-2005.
- 27.** Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. Ostomy Wound Management 2003;49:48-55
- 28.** ADO [INTERNET] Asociación de ostomizados de Aragón. Año de comienzo 2008 [citado el 13/03/17] <http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf>
- 29.** NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definición y clasificación 2009- 2011. Barcelona, España. Elsevier. 2010.
- 30.** Coloplast[Internet]. Madrid. [citado 13/03/17]. Disponible en : <https://www.coloplast.es/>
- 31.** Hollister. [Internet]. Madrid: Hollister Ibérica S.A. Fecha de comienzo 12/3/93 [citado el 13/03/17]. Disponible en : <https://www.hollister.com/spain/>
- 32.** Braun[Internet]. Rubí (Barcelona). [Actualizado el 30/09/2016; citado el 13/03/2017]. Disponible en: <https://www.bbraun.es/es.html>

ANEXOS

Anexo I. Localización anatómica



Fuente cedida por el HUMS. Planta de cirugía general

Anexo II. Características generales

2 ¿Qué es un estoma?

Un estoma es la salida artificial a la piel de un órgano o viscera en un punto diferente al orificio natural de excreción.

3 ¿Por qué se llama colostomía o ileostomía?

a Se llama colostomía cuando lo que se exterioriza al abdomen es el colon.

b Se llama ileostomía cuando lo que se exterioriza al abdomen es el ileon.

4 ¿Dónde quedará situado?

a Generalmente la colostomía se localiza en la zona izquierda del abdomen, por debajo de la línea de la cintura.

b Por el contrario, la ileostomía suele situarse en el lado derecho del abdomen.

5 ¿Qué saldrá por el estoma?



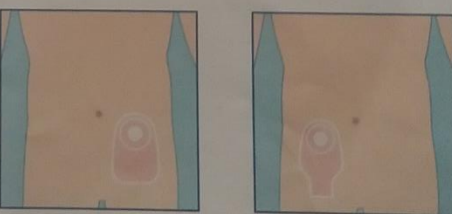

Por el estoma siempre sale deposición. La consistencia de la misma dependerá del tramo de intestino que se haya exteriorizado.

6 ¿Cómo recogeré la deposición?

Existen unas bolsas específicamente diseñadas para esta función. Dichas bolsas se colocan alrededor del estoma mediante un adhesivo que protege la piel evitando que se produzcan irritaciones.

7 ¿En qué cambiará mi vida diaria?

El principal cambio será la salida natural de la deposición por el estoma. Esto implica el cuidado e higiene del mismo así como la utilización de bolsas específicas. Usted podrá seguir realizando las actividades que hacía hasta ahora. El personal de enfermería estará a su lado para asesorarle y facilitarle este proceso.

Fuente cedida por el HUMS. Planta de cirugía general.

Anexo IV.

COMPLICACIONES:

Si aparecen debe consultar con personal especializado.

- PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS:
 - Irritación cutánea.
 - Dermatitis de contacto. Ver si es alérgico.
 - Infecciones bacterianas.
- ESTRECHAMIENTO DEL ESTOMA:
- HERNIA ABDOMINAL.
- ESTOMA HUNDIDO.
- PROLAPSO DEL ESTOMA.
- ENGROSAMIENTO DE LA MUCOSA DEL ESTOMA.

SIGNOS DE ALARMA:

- DIARREAS DE MÁS DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN.
- SANGRADO SEVERO DEL ESTOMA.
- DOLOR ABDOMINAL IMPORTANTE, FIEBRE O HINCHAZÓN.
- ESCAPES DE HECEAS ALREDEDOR DEL ESTOMA.

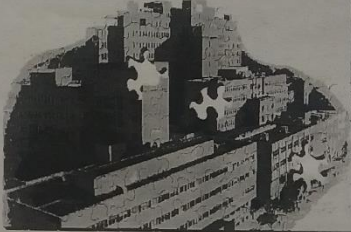
ALIMENTACIÓN:

- Introduzca los alimentos progresivamente. Usted mismo comprobará los alimentos que mejor tolera.
- Evite aumento de peso.
- Mantenga un horario regular de comidas.
- Coma despacio y mastique para evitar gases.
- Evite comidas copiosas.
- No beba durante la comida, evitará descargas de heces rápidas.
- Beba al menos 2 litros de líquido al día.
- Verduras, legumbres y bebidas carbonícas producen más aires.



RECOMENDACIONES:

- Ser portador de un estoma no debe afectar su estilo de vida.
- Puede llevar su ropa habitual, los dispositivos son discretos, no se notan.
- Si le gusta hacer deporte o viajar, dispone de los dispositivos adecuados.
- Si tiene problemas con el manejo de dispositivos no dude en consultar al personal de enfermería.
- Es importante salir con un kit para cambios.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
"MIGUEL SERVET"**



**INFORMACIÓN AL PACIENTE
PORTADOR DE UNA
COLOSTOMÍA**

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA AL ALTA EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA

OBJETIVO: Enseñar al paciente con Colostomía a cuidarse. Responder a las dudas que surjan tras la intervención

INFORMACIÓN:

COLOSTOMÍA es la exteriorización del intestino grueso (colon) a la piel. Los cuidados serán distintos según sea la consistencia de las heces. Si su estoma se sitúa a la derecha de su abdomen, las deposiciones serán líquidas. Si está sobre el ombligo semisólidas y si se sitúa en el lado izquierdo sólidas. El tamaño de su estoma se reducirá en los primeros meses, hasta ser definitivo. Sobre este se adaptará el dispositivo adecuado.

DISPOSITIVOS PARA COLOSTOMÍAS:
Elegir el adecuado le permitirá llevar su vida habitual.

PARA ELEGIR EL MÁS ADECUADO, TENER EN CUENTA:

- Tamaño del estoma.
- Consistencia de las heces.
- Pliegues o prominencias óseas.
- Habilidad de sus manos para cambiarlo.

Los dispositivos constan de una lámina adhesiva a la piel, bolsa para recoger las heces y filtro que elimina olores.

TIPOS DE DISPOSITIVOS:

- De 1 PIEZA: lámina adhesiva unida a bolsa.
- De 2 PIEZAS: lámina adhesiva con bolsa que se acopla después.

La BOLSAS puede ser:

- CERRADA: Uso en heces sólidas.
- ABIERTA: Uso en heces líquidas. Se cierra con pinza.

Existen dispositivos transparentes (se ve contenido) y opacos (más discretos). En el mercado existen accesorios que facilitan la adherencia de la placa, aumentan la consistencia de las heces o disminuyen el olor.

HIGIENE Y CUIDADOS:

Forma parte de su aseo personal diario.

MATERIAL: - Agua.
 - Jabón neutro.
 - Esponja suave.
 - Toalla algodón.
 - Tijeras curvas.
 - Bolsa de recambio.
 - Bolsa de deshecho.

CUIDADOS: - Lave el estoma y piel de alrededor.
 - Seque bien la piel periestomal (no secador)
 - Utilice el espejo si no ve bien su estoma.
 - Si el dispositivo es abierto, vacíelo y coloque de nuevo la pinza.

MODO DE CAMBIAR LA BOLSA:

- Mida el diámetro del estoma.
- Recorte la placa si precisa.
- Retire el dispositivo de arriba hacia abajo con suavidad para evitar lesiones en la piel.
- Coloque la bolsa centrada y ajustada (1-2 mm) alrededor del estoma.
- Evite pliegues y presione suavemente para que la lámina se adhiera.
- Si la bolsa es abierta, no olvide cerrar con la pinza.
- Si tiene mucho vello en la zona, recortarlo sin afeitarlo.

Para desechar el dispositivo, use una bolsa de plástico y tírela a la basura. Existen dispositivos que permiten desecharlos a través del WC.

Fuente Aportada por el HUMS. Planta de cirugía general.

ANEXO V. Cartel anunciador del curso.

¿CUANTO CONOZCO MI ESTOMA?

Programa de educación para la salud al paciente portador de un estoma digestivo



OBJETIVOS

- Ayudar al paciente portador de estoma digestivo a aceptar su nueva imagen corporal
- Incrementar el grado de autoestima
- Incrementar y mejorar los conocimientos en el cuidado del estoma
- Superar la ansiedad y el miedo
- Adquirir hábitos dietéticos y conocimientos sobre técnica de irrigación.

LUGAR : Centro cívico Ejea de los caballeros
Días : todos miércoles del mes de abril
Hora de comienzo : 16 horas

Coloplast **BRAUN** **Hollister** **salud** servicio aragonés de salud

Fuente de elaboración propia.

Anexo VI. Cuestionario de Mountreaux

A través de este cuestionario le presentamos una serie de preguntas relacionadas con la competencia y comportamientos que son relevantes para valorar la calidad de vida de pacientes con estomas. Marque la respuesta que desea responde con un círculo y para confusiones o rectificaciones márquela con una X y señale la respuesta correcta.

Sección 1. CALIDAD DE VIDA**1. ¿Hasta qué punto se encuentra fuerte?**

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

2. ¿El tiempo que duerme es suficiente para sus necesidades?

INSUFICIENTE	0	1	2	3	4	TOTALMENTE SUFICIENTE
--------------	---	---	---	---	---	--------------------------

3. ¿Se cansa fácilmente?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

4. ¿Crees que su pedo actual es un problema?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

5. ¿Se siente preocupado (tiene temor o ansiedad) por su estoma?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

6. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?

INSUFICIENTE	0	1	2	3	4	TOTALMENTE SUFICIENTE
--------------	---	---	---	---	---	--------------------------

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

MUY MALO	0	1	2	3	4	EXCELENTE
-------------	---	---	---	---	---	-----------

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

NADA	0	1	2	3	4	MUY FACIL
------	---	---	---	---	---	-----------

9. ¿Hasta qué punto usted lo pasa bien (hobbies, entretenimiento, vida social)?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

10. ¿Come a gusto?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

11. ¿Hasta qué punto puede realizar sus actividades habituales (tareas domésticas, trabajo de oficina, otras tareas)?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

12. ¿Come usted suficiente para sus necesidades?

INSUFICIENTE	0	1	2	3	4	TOTALMENTE SUFICIENTE
--------------	---	---	---	---	---	--------------------------

13. ¿Hasta qué punto se siente útil?

NADA	0	1	2	3	4	MUY UTIL
------	---	---	---	---	---	----------

14. ¿Hasta qué punto se siente feliz?

NADA	0	1	2	3	4	MUY FELIZ
------	---	---	---	---	---	-----------

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

NADA	0	1	2	3	4	MUY SATISFACTORIA
------	---	---	---	---	---	----------------------

16. ¿Hasta qué punto nota usted dolor?

NADA	0	1	2	3	4	INSOPORTABLE
------	---	---	---	---	---	--------------

17. ¿Con que frecuencia nota usted dolor?

NADA	0	1	2	3	4	CONTINUAMENTE
------	---	---	---	---	---	---------------

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

MUY MALA	0	1	2	3	4	EXCELENTE
-------------	---	---	---	---	---	-----------

19. ¿Hasta qué punto tienes miedo de los olores y pérdidas producidas por el estoma?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHISIMO MIEDO
------	---	---	---	---	---	--------------------

20. ¿Considera que la calidad y frecuencia de relación con sus amigos y familiares son suficientes para sus necesidades?

NADA	0	1	2	3	4	DEL TODO SUFICIENTE
------	---	---	---	---	---	------------------------

21. ¿Se siente rechazado por su familia o seres queridos?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHO
------	---	---	---	---	---	-------

22. ¿Hasta qué punto le resulta difícil mirarse el estoma?

NADA	0	1	2	3	4	MUCHÍSIMO
------	---	---	---	---	---	-----------

23. A pesar de mi estoma, creo que llevo una vida normal

TOTALMENTE DE ACUERDO	0	1	2	3	4	TOTALMENTE DESACUERDO
--------------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

Sección 2: AUTOSUFICIENCIA

Hasta qué punto se siente seguro para:

24. Limpiarse el estoma

NADA	0	1	2	3	4	TOTALMENTE
------	---	---	---	---	---	------------

25. Cambiar o utilizar bolsa

NADA	0	1	2	3	4	TOTALMENTE
------	---	---	---	---	---	------------

26. Tirar su bolsa

NADA	0	1	2	3	4	TOTALMENTE
------	---	---	---	---	---	------------

27. Obtener sus bolsas de recambio

NADA	0	1	2	3	4	TOTALMENTE
------	---	---	---	---	---	------------

28. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario

NADA	0	1	2	3	4	TOTALMENTE
------	---	---	---	---	---	------------

Sección 3: CUESTIONES GENERALES**29. ¿Hay veces que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma?**

NADA	0	1	2	3	4	A VECES
------	---	---	---	---	---	---------

30. ¿Puede seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma?

TOTALMENTE DE ACUERDO	0	1	2	3	4	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

31. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma

TOTALMENTE DE ACUERDO	0	1	2	3	4	TOTALMENTE EN DESACUERDO
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

32. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma

NUNCA	0	1	2	3	4	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---------

33. Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales

NUNCA	0	1	2	3	4	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---------

34. Cuando tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme

NUNCA	0	1	2	3	4	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---------

OBSERVACIONES:*Fuente obtenida de Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study. (27)*

Anexo VII. Cuestionario de conocimientos iniciales**CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS ESTOMAS DIGESTIVOS**

Responda el siguiente cuestionario en base a sus conocimientos.

1. ¿Conoce qué es un Estoma digestivo?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

2. ¿Las bolsas de los estomas son siempre transparentes?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

3. ¿La parte que protege la piel es la base de hidrocoloide?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

4. ¿Existen bolsas abiertas?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

5. ¿Existen bolsas abiertas y recortables?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

6. ¿El principal método de limpieza del estoma es con agua y jabón?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

7. ¿El llevar una bolsa en mi estoma me impide hacer deporte?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

8. ¿la consistencia de las heces varia en dependencia del tipo de estoma?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

9. ¿Las heces liquidas irritan menos la piel?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

10. ¿La consistencia de las heces se ve influenciada por el tipo de comida?

SI	NO	NO SE
-----------	-----------	--------------

Fuente de elaboración propia.

Anexo VIII. Complicaciones**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN ANTE POSIBLES COMPLICACIONES QUE ME PUEDAN OCURRIR**

Estoma → Consecuencia quirúrgica de abocar al exterior una porción de intestino para poder expulsar los residuos orgánicos, que por diferentes alteraciones, no pueden ser eliminados por los orificios naturales.

Qué es una ileostomía → son aquellas ostomía en las que la porción del intestino abocada al exterior es el íleon. Se sitúan en el cuadrante inferior derecho del abdomen. Las heces suelen ser líquidas o pastosas y de pH ácido, agresivo para la piel periestomal. Se suelen aconsejar bolsas con sistema de vaciado y de dos piezas para intentar proteger la piel y evitar despegar el adhesivo cada vez que queramos cambiar la bolsa.

PRINCIPALES COMPLICACIONES**Estenosis****Absceso****Hundimiento del estoma****Úlcera****Hernia****Granuloma****Prolapsos****Irritación cutánea**

Tabla de elaboración propia.

El índice de aparición de complicaciones del estoma se sitúa entre el 6-25%. Pueden aparecer complicaciones de manera temprana o tardía; siendo las primeras las más graves, llegando incluso a necesitar una segunda intervención para su corrección.


COMPLICACIONES INMEDIATAS	COMPLICACIONES TARDÍAS
Edema	Dermatitis periestomal
Hemorragia	Estenosis
Isquemia-necrosis	Eventración
Infección	Prolapso
Hundimiento	Retracción
Invaginación	Tumores
Eventración pericostomía	Úlceras
Oclusión por hernia interna	Sifón periestomal
Fistulización	Colitis isquémica
Localización incorrecta	Colitis rádica-actínica

Fuente de elaboración propia



IX. Información sobre el cuidado.

¿Qué es un Estoma?

- Es un orificio del intestino, a la pared abdominal, por el cual salen heces y gases. Puede ser definitivo o temporal.
- El estoma es de color rosáceo. Está tibio y húmedo y por él salen pequeñas cantidades de moco.
- Lo que observamos no es piel. Se trata de la parte interna del intestino: mucosa.
- El estoma no tiene control ante la salida de heces ni gases. Por tanto, utilizará un dispositivo "pegado a la piel" para recogerlas (bolsa).



Tipos de Estomas Digestivos

- Ileostomía:** es parte del intestino delgado que se exterioriza a la pared abdominal. Las heces en este punto son de aspecto más líquido.

- Colostomía:** es parte del intestino grueso. Las heces se van haciendo más sólidas.

MI VIDA DESPUÉS DEL ESTOMA...

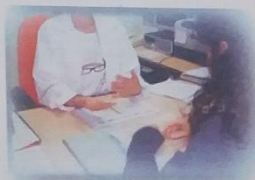
- Busque apoyo, por ejemplo en asociaciones, donde también obtendrá más información directa de otros ostomizados.
- Afronte de manera directa la situación para intentar dominarla: es bueno tomarlo como un nuevo estilo de vida.
- Podrá volver a trabajar y a realizar todas aquellas actividades que usted llevaba a cabo antes de su intervención: deportes, viajes... Sólo recuerde usar ropa cómoda que no presione demasiado el estoma, y llevar una bolsa de repuesto.

Implice en el proceso a la familia y amigos, a quién usted elija.

No olvide que la ostomía es la solución a un grave problema de salud que ha podido solucionarse.

INFORMACIÓN A PACIENTES OSTOMIZADOS

Información a Pacientes



Direcciones de interés:

- Consulta estomaterapeuta:
Hospital Clínico 2ª planta, Consultas 976 55 64 00
Ext. 164241
- Asociación de Ostomizados de Aragón. Ado.
www.ostomizadosaragon.org
C/ Cervantes 45, 6º B. Tel. y fax.: 976 22 35 05
- www.ostomias.com

Hospital Clínico Universitario
"Lozano Blesa"
Avda. San Juan Bosco, 15
50009 Zaragoza
Teléfono: 976 76 57 00

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Salud, Consumo y Políticas Sociales

¿CÓMO REALIZO LA HIGIENE DE UN ESTOMA?

MATERIAL NECESARIO

- Es más recomendable la ducha que el baño
- Jabón neutro
- Agua del grifo templada
- Bolsa de basura para desechar lo usado
- Papel higiénico
- Toalla suave.
- Espuma
- Dispositivo de una o dos piezas según necesidad
- Tijeras de punta roma para recortar
- Especio para verse el estoma.

PROCEDIMIENTO

- Retire la bolsa usada despegando el adhesivo de arriba hacia abajo con suavidad, evitando tirones. Deposite el dispositivo en la bolsa de basura. Retire los restos de heces con papel higiénico. Lave el estoma con agua templada y jabón sin frotar, hay que aplicar la misma fuerza que en cualquier otra parte del cuerpo, no se alarme si sangra un poco
- Aclare y seque la piel de alrededor con una toalla evitando frotar. Nunca use el secador con aire caliente por riesgo de quemaduras.
- La higiene es un buen momento para revisar diariamente el estoma y anotar cualquier cambio que se observe. Si existe vello alrededor se debe recortar, nunca rasurar. Medir el estoma.
- Calentar el adhesivo de la bolsa, frotando con las manos.
- Recortar el adhesivo con la misma medida y forma del estoma. Las heces son muy irritantes para la piel, la mejor manera de protegerla de irritaciones es mantenerla cubierta con el adhesivo de la bolsa.
- Adhiere la lámina adhesiva de abajo hacia arriba, presionando suavemente con los dedos y evitando pliegues y arrugas. En los dispositivos de dos piezas, luego de adapta la bolsa al aro de la placa adhesiva.

ASÍ DE FÁCIL

- Llevar el estoma
- Secar cuidadosamente
- Medir el estoma.
- Calentar el adhesivo de la bolsa
- Recortar la bolsa adecuándola al estoma
- Pegar la bolsa de abajo
- ...hacia arriba
- Comprobar que está bien adherida
- Calentar el adhesivo con las manos.

TIPOS DE BOLSAS

Según el sistema que se utilice se realizará el cambio de dispositivo:

- Una pieza cerrada: se cambiará 1 ó 2 veces al día.
- Una pieza abierta: puede vaciarse cuando está llena, se cambiará 1 vez al día.
- Dos piezas cerradas: la lámina adhesiva se cambiará cada 3-4 días, y la bolsa cerrada cuando precise.
- Dos piezas abiertas: lámina adhesiva cada 3-4 días y la bolsa 1 vez al día.

COMPLICACIONES

Tempranas:

- Dermatitis:** Se producen por el contacto de la piel con sustancias irritantes, o por sensibilidad a determinadas sustancias. Suele aparecer dolor, escozor, picor, enrojecimiento de la zona, inflamación y heridas.
- Inflamación del estoma.** Inicialmente puede ser normal en los primeros días tras la intervención, si se mantiene o si además comienza a tomar un color negrozco, consulte con su enfermero.
- Hemorragia:** Un pequeño sangrado puede ser normal al realizar la higiene del estoma.

Tardías:

- Retracción:** hundimiento del estoma por debajo de la piel.
- Hernia:** la ostomía y la piel de alrededor se abulta.
- Si alguna de estas situaciones se mantienen y cree que no puede resolverlas, consulte con su enfermero de referencia en el centro de salud u hospital.

CONSEJOS DIETÉTICOS

- Comer despacio y masticar bien.
- Hacer comidas con horarios regulares, evitar ayunar y saltar comidas.
- Introducir alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades.
- Mantener aporte de líquidos adecuado, ingesta líquida entre 1.5 y 2 litros diarios.
- Dieta equilibrada.
- Evitar el estreñimiento.
- Si aparece diarrea, dieta astringente.

ALIMENTOS

INHIBIDORES DEL MAL OLOR	DAN MAL OLOR
Yogurt Quesos frescos Cítricos Percejo Menta	Legumbres Cebolla y ajo Café y Cacao Frutos secos Espinacas y alcachofas
Frutas y verduras Pescados y aves Pastas y arroces Lácteos y derivados	Carnes de cerdo y charcutería Salsas Pimientos Alcohol y bebidas gaseosas

Fuente cedida por el hospital universitario Lozano Blesa.

Anexo X. Alimentación y situaciones especiales.

+

Tipos de Colostomía

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

Una alimentación deficiente, en la que faltan las sustancias nutritivas necesarias, conduce al organismo humano al estado de desnutrición.

Las medidas alimentarias en un paciente ostomizado es importante para conseguir un óptimo estado de nutrición y un correcto funcionamiento del estoma.

Quiénes somos

Información sobre nosotros

Profesionales formados en el cuidado del paciente colostomizado.

Ayudados a incrementar tus conocimientos y a mejorar la técnica de cuidado de ostomía.

Solucionamos cualquier duda que pueda surgirte.

Contacto

Enfermera : Lorena Auria

Teléfono de contacto :605561387

Correo electrónico: lauriasoro@gmail.com

NUTRICIÓN EN EL PACIENTE OSTOMIZADO

Programa de educación para la salud del paciente portador de estoma digestivo

□

Fuente de elaboración propia.

Breves consejos sobre

cómo comer

- ✓ Introducir los alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades.
- ✓ No introducir alimentos nuevos hasta comprobar cómo se toleran los anteriores.
- ✓ Comer despacio y masticar bien, con la boca cerrada para evitar la formación de gases.
- ✓ Conocer los alimentos que pueden producir olores ofensivos.
- ✓ Evita ayunar y saltar comidas.
- ✓ Omítir comidas aumenta la incidencia de eructaciones acuosas y de gases.
- ✓ Si aparecen diarrea o estreñimiento utilizar dietas especiales.
- ✓ Es importante beber una cantidad suficiente de agua (2-3 litros/día), sobre todo entre las comidas.
- ✓ Disminuir la utilización de la cafeína. Puede incrementar el contenido ácido de tu estómago y aumentar el tiempo de tránsito intestinal.
- ✓ Utilizar la grasa en moderación incluyendo aquella usada en la preparación de la comida. Nota: Si tienes intolerancia a la grasa, utiliza alimentos libres de grasa.
- ✓ El consumo de tabaco y alcohol pueden generar alteraciones nutricionales por la disminución del apetito que producen.

Alimentos en caso de flatulencia y malos olores



- Yogur
- Mantequilla
- Perejil
- Infusiones



- Coles de Bruselas, col, eschalar y brócoli
- Cebolla
- Alcachufa
- Ajo
- Espárragos
- Quesos fermentados
- Legumbres enteras
- Bebidas gaseosas

Alimentos en caso de diarrea



- Pan blanco con aceite crudo
- Abundante líquido
- Mielabido
- Patatas
- Plátanos maduros
- Muesli rayado o hervido
- Carnes y pescado sin grasa
- Zanahoria
- Leches vegetales (leche de arroz)



- Leche entera y vegetal de avena
- Frutas crudas, sobre todo cítricos
- Verduras crudas y hervidas
- Legumbres

Alimentos en caso de estreñimiento



- Verduras y ensaladas
- Zumos de fruta sin colar
- Frutas secas
- Abundante líquido
- Carnes y pescado
- Legumbre
- Cereal integral
- Frutas enteras



- Pavo blanco
- Panes
- Biscochos
- Salsichas
- Comida rígida

Fuente de elaboración propia.

Anexo XI. Irrigación

Quiénes somos

Información sobre nosotros

Profesionales formados en el cuidado del paciente colostomizado.

Ayudados a incrementar tus conocimiento y a mejorar la técnica de cuidado de ostomía.

Solucionamos cualquier duda que pueda surgirte.

Contacto

Enfermera : Lorena Auria
Teléfono de contacto :605561387
Correo electrónico: lauriasoro@gmail.com

Irriar para tener evacuaciones reguladas es decisión del individuo, pero debe ser ampliamente discutido con su médico o enfermera de ostomía antes de tomar tal decisión.

Ante cualquier duda o complicación póngase en contacto con su enfermera estomatoterapeuta o de Atención Primaria.

MÉTODO DE IRRIGACIÓN

Programa de educación para la salud en paciente portador de un estoma digestivo

Fuente de elaboración propia.



Material necesario:

- Contenedor de irrigación de plástico con tubo largo.
- Cono o punta para introducir el agua en el estoma.

Puntos básicos de irrigación:

- Escoge un tiempo adecuado en el que cuentes con disponibilidad del servicio.
- Mayor efectividad si siguen una comida o una bebida tibia o caliente.
- Irrigar aproximadamente en el momento del día en el que solía realizarse la evacuación antes de presentar la colostomía

¿Pero, como lo hago?

- Coloca 1000 cc de agua tibia (no caliente) en el contenedor de irrigación
- JAMAS conectes el tubo directamente a la llave de agua.
- Cuelga el contenedor a tal altura que su fondo estará al nivel de tu hombro, cuando estés sentado encima del servicio
- Conecta el mango de irrigación de plástico al cinto ajustable y coloca la parte inferior en el servicio.
- Moja o lubrica la punta del cono con un lubricante quirúrgico soluble en agua.
- Para retirar las burbujas de aire del tubo, suelta la pinza del tubo y deja que escape una pequeña cantidad de agua dentro del mango.
- El agua debe entrar lentamente. Puedes cerrar la pinza o apretar las paredes del tubo para disminuir o detener el flujo de agua.
- Tarda de tres a cinco minutos para meter 1000 cc. Mantén el cono en su lugar por 10 segundos adicionales.
- La cantidad de agua que ocupes depende de tu propio cuerpo. No se recomiendan más de 1000 cc, y puedes ocupar menos
- No debes sentir dolores o náuseas mientras que entra el agua. Ambos de estos síntomas indican un flujo muy rápido, demasiada agua o agua demasiada fría. Una vez instilada el agua, un cólico del tipo de evacuación puede preceder el retorno del agua y las heces.
- Retira el cono. Los retornos vendrán como chorros a lo largo de un periodo de 45 minutos. En cuanto haya venido la mayor porción, puedes unir la parte inferior del mango a la parte superior con un broche. Puedes moverte, bañarte o hacer lo que quieras para pasar el tiempo.
- Con tiempo sabrás cuando todo el agua y la heces han sido expulsadas. La salida de gas puede indicar la terminación, o la apariencia tranquila del estoma puede ser la señal.
- Si la irrigación completa siempre tarda más de una hora, consulta a tu médico o enfermera de ostomía.

Fuente de elaboración propia.

Anexo XII. Cuestionario de satisfacción.

Evalúe los siguientes criterios del 1 al 5, teniendo en cuenta que 1 es el menos grado de satisfacción y 5 el mayor grado.

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
¿Se ha conseguido el objetivo del programa con la finalización de las actividades?					
¿El personal docente dominaba la materia?					
¿Se motivó su participación y se dejó tiempo para explicarse?					
¿Fue idónea la forma de dirigir y moderar las sesiones?					
La claridad de las exposiciones					
¿Se ha respetado el tiempo destinado a las sesiones?					
Utilidad de los materiales entregados					
La comodidad del aula de desarrollo					
Utilización de medios audiovisuales					

Tabla de elaboración propia.