



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Proceso de atención psicológica enfermera en
pacientes portadores de ostomías digestivas.

Nurse psychological care process in patients with
digestive ostomy.

Autor/es

Julia Rodríguez Gómez

Director/es

Dra Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud/ Grado en Enfermería
2019-2020

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO/S	9
METODOLOGÍA	10
DESARROLLO	12
VALORACIÓN	12
DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN	14
EJECUCIÓN	19
EVALUACIÓN	20
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	26
ANEXO I	26
ANEXO II	27
ANEXO III	28
ANEXO IV	29
ANEXO V	33
ANEXO VI	35
ANEXO VII	36

RESUMEN

Introducción: La ostomía es una intervención quirúrgica realizada frecuentemente ya que son múltiples las patologías que pueden derivar en su construcción. Se distinguen tipos de estoma, como los estomas digestivos: ileostomía, yeyunostomía y colostomía. Someterse a una ostomía no es solo una intervención quirúrgica sino que supone un importante cambio en la vida del paciente con repercusiones biopsicosociales que pondrán en riesgo su bienestar y calidad de vida. Aceptar ser portador de una ostomía es un proceso costoso, y el abordaje psicológico de un estomaterapeuta es necesario para ello.

Objetivo: Elaborar un Proceso de atención psicológica enfermera en pacientes portadores de ostomias digestivas.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica para actualizar y analizar los cuidados psicológicos en el paciente ostomizado. Se emplearon bases de datos para localizar artículos en un rango de 2010-2020. Para elaborar el PAE, se recurrió a los patrones de M.Gordon y a la taxonomía NANDA, NIC-NOC.

Conclusiones: Ser portador de una ostomía supone un impacto negativo sobre la calidad de vida del individuo y se asocia a una elevación de la morbilidad psicológica. Este Plan de Cuidados focalizado al aspecto psicológico del paciente, va a disminuir problemas de salud tales como la ansiedad o trastornos de autoimagen, permitiendo al paciente recuperar su bienestar y autonomía. Sin embargo, todo ello no sería posible sin la figura de una estomaterapeuta con una formación psicológica adecuada, esta especialista desempeña un papel esencial para la atención del paciente ostomizado.

Palabras clave: "ostomia" "estomas quirúrgicos" "enfermedades del sistema digestivo" "psicología" "atención de enfermería" "adaptación psicológica" "calidad de vida".

ABSTRACT

Introduction: The ostomy is a very frequent surgical intervention because of the fact that a great variety pathologies require it. Different kinds of stomas can be found, such as digestive stomas: ileostomy, jejunostomy and colostomy. Overcoming an ostomy intervention may have biopsychosocial consequences on the patients' life. As a result, the patients' well-being and quality of life may be at stake. The acceptance of having an ostomy could be a tough process and de psychological treatment of an stomatherapist cannot be forgotten.

Objective: Develop a process of nursing psychological care that targets patients with digestive ostomies.

Methodology: Bibliographical search has been performed in order to update and analyze all psychological nursing on ostomized patients. Additionally, data bases were queried so that findings on psychological articles were possible. Specifically, data base lockup involving publications between 2010-2020. With the aim of elaborating a NPA, M.Gordon pattern was required as well as NANDA, NIC-NOC taxonomy.

Conclusion: A person with an ostomy may suffer a negative impact on its personal quality of life. Moreover, it is said to be related to a high psychological morbidity. The present NPA, focused on a psychological approach, is meant to reduce health problems such as anxiety or self-image disorders. As a matter of fact, patients will be able to recover its well-being and autonomy. Nevertheless, this recovery wouldn't be possible without the the presence of an stomatherapist. This person, with a suitable psychological expertise, plays an essential role to the ostomized patient care

Key words: "ostomy" "surgical stomas" "digestive system diseases" "psychology" "nursing care" "psychological adaptation" "quality of life"

INTRODUCCIÓN

La Ostomía es la intervención quirúrgica que permite derivar una víscera hueca al exterior, a través de la piel, en un lugar diferente a su salida natural (1). De esta forma, queda una apertura que permite la salida y/o entrada de productos al organismo (2). Esta apertura se denomina estoma, proviene del griego "stoma" que significa boca u orificio (3) (4).

Señalar que a pesar de que la base de realizar una colostomía estaba ya descrita, a principios de 1950 siguieron apareciendo distintos métodos (5). A su vez, se comienza a ver al sujeto ostomizado de forma individual, surgiendo así los cuidados integrales sobre el paciente, y específicos sobre el estoma, como forma de disminuir la morbi-mortalidad (6).

Gradualmente fue aumentando la preocupación sobre la calidad de vida del paciente ostomizado, hasta a llegar a nuestros días.

En la actualidad, hay aproximadamente 70.000 personas ostomizadas en España y cada año surgen de media 16.000 casos nuevos (7).

Se estima que de cada 1.000 españoles, uno es portador de algún tipo de derivación intestinal o urológica. Entre las más frecuentes encontramos la colostomía (75%), la ileostomía (13%) y urostomía (12%) (8)(9).

La causa más habitual que lleva a la realización de una ostomía es el cáncer colorrectal. La incidencia en España es de 20'6% en hombres, siendo el tercer tumor más frecuente, tras el cáncer de próstata y de pulmón. En el caso de las mujeres (13'7%) es el tumor más común después del cáncer de mama (10)(11). En ambos casos, si se detecta de manera precoz, puede curarse hasta en un 90% de los casos. Para ello, existe el programa de cribado de cáncer de colon (7).

No obstante, las patologías que conducen a la construcción de un estoma son variadas. Entre ellas, son muy habituales las enfermedades intestinales inflamatorias como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, que se diagnostican generalmente en adultos jóvenes (25-40 años) (12). Asimismo, puede deberse a la enfermedad diverticular, fistulizaciones, obstrucciones u oclusiones intestinales y traumatismos (13).

Estas indicaciones guiarán, el tipo de ostomía a la que será sometido el paciente. Se pueden clasificar según su función, tiempo de permanencia u órgano implicado (11). En función del órgano implicado, se distinguen los estomas respiratorios como la traqueostomía, urinarios como la urostomía y digestivos como ileostomía, yeyunostomía y colostomía (3).

De acuerdo con su temporalidad, pueden ser temporales o permanentes, dependiendo de la etiología que ha implicado realizar una ostomía (7). Las temporales constituyen el 60% de las ostomías y sirven principalmente para proteger una anastomosis. Sin embargo, en un 40% de los casos no es posible restaurar el tránsito intestinal, de modo que la ostomía será permanente (12).

Dependiendo de su función se distinguen estomas de ventilación, nutrición, drenaje y eliminación (11).

Tras la realización del estoma pueden surgir distintas complicaciones. Las más frecuentes son la hernia paraestomal, la separación mucocutánea, estenosis, retracción y prolapso del estoma (3). Dichas complicaciones pueden diferenciarse en: Complicaciones de aparición precoz como necrosis, infección, hundimiento, edema, dehiscencia de la unión mucocutánea, irritación de la piel periestomal, e incluso desequilibrio hidroelectrolítico y las complicaciones de aparición tardía como estenosis, hernia, retracción, mala posición, granuloma, fístulas, hernia paraestomal o varices (10)(14).

Someterse a una ostomía no es solo una intervención quirúrgica, sino que supone un importante cambio en la vida del paciente con las repercusiones biopsicosociales que esto conlleva (15). La ostomía causa un impacto negativo sobre el individuo. Este cambio brusco va a influir no solo en el modo, sino también en la calidad de vida (16).

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida (CV) como "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de los sistemas de cultura y valor en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones" (17).

Es decir, entran en juego las percepciones personales sobre el concepto de salud-enfermedad y sobre ti mismo, es decir, tus juicios subjetivos sobre la satisfacción y el bienestar personal; y con todo ello, como nos adaptamos a las nuevas situaciones (17)(18).

Ser portador de una ostomía conlleva cambios en la alimentación, el ocio, imagen corporal, la sexualidad y vida social entre otros. Como consecuencia va a generar problemas asociados tanto al nivel físico, como psicológico tales como: Estrés, miedo, pérdida de autoestima, sentimiento de dependencia, alteración de la autoimagen, inseguridad e incluso cuadros de depresiones graves (19)(20).

A pesar de que existe una gran variedad de manuales prácticos y programas para el paciente ostomizado, con cantidad de información acerca del estoma y sus cuidados, en ocasiones, el aspecto psicológico queda en un segundo plano. No debemos olvidar que el mismo constituye un factor esencial para lograr un afrontamiento eficaz (16).

Por otro lado, la intervención de un experto, va a ayudar a disminuir las dudas, miedos, ansiedad e inseguridad durante el proceso (18). No fue hasta 1979, cuando se formó a la primera enfermera especialista en España, dando lugar a la figura del estomaterapeuta (21).

En 2017 se registraron 218 consultas de estomaterpia con un ratio de 321 pacientes por consulta, 4 de estas consultas se encuentra en Aragón (Anexo I)(7).

El estomaterapeuta es el profesional de enfermería encargado de la vigilancia y cuidado del estoma así como de la enseñanza a los pacientes. Debe estar presente durante todo el proceso, desde la preparación preoperatoria hasta el postoperatorio tardío y permanente (21)(6). La enfermera proporciona las herramientas necesarias para aceptar la nueva situación y adaptarse con éxito, consiguiendo una mejoría en todos los ámbitos, tanto físico como psicológico y social. Para ello deberá conseguir que el paciente aplique los cuidados pertinentes sobre el estoma y las nuevas medidas higiénico-dietéticas. Del mismo modo, el paciente deberá aceptar su nueva imagen corporal. Por último saber detectar y evitar

posibles complicaciones (6)(15). Como consecuencia, estas medidas devolverán al paciente su autonomía e independencia aceptando sus nuevos hábitos, recuperando su vida personal, actividades sociales y sexualidad (18)(22).

Sin embargo, hay que destacar que todo este proceso no afecta solo al paciente, sino también a su entorno familiar y personas que constituyan un apoyo esencial para él (15).

Justificación

A partir de los resultados obtenidos se procede a desarrollar un proceso enfermero estandarizado.

Nos hemos centrado en la atención psicosocial que se proporcionaría en la consulta de estomaterapia, ya que consideramos que este aspecto es de mayor interés debido a la elevada comorbilidad psicológica asociada a ser portador de una ostomía. En los hallazgos encontrados, las modificaciones que sufren los pacientes en su estilo de vida, dependen, entre otros factores, de la aceptación sobre el nuevo estado de salud. El mejor método para lograr la aceptación con éxito y disminuir los efectos negativos sobre el individuo es el abordaje psicológico.

Se consideran igual de necesarios el resto de actuaciones sobre el paciente ostomizado, como los cuidados y vigilancia del estoma, empleo de los distintos dispositivos o cambios en la alimentación. Sin embargo, a pesar de estar íntimamente ligados y que juntos conforman unos cuidados integrales y necesarios para el paciente, no son objeto de estudio en este trabajo.

Finalmente, se busca reflejar la necesidad de unos cuidados psicosociales en el paciente ostomizado. Y con ello, manifestar la importancia que juega la enfermera estomaterapeuta en todo el proceso.

OBJETIVO/S

Objetivo principal

- Elaborar un Proceso de atención psicológica enfermera en pacientes portadores de ostomias digestivas.

Objetivos secundarios/específicos

- Ayudar a detectar y controlar la ansiedad y a aceptar la nueva situación en los pacientes portadores de ostomía digestiva.
- Fomentar el proceso de afrontamiento eficaz, promoviendo la autogestión del paciente ante la presencia de la nueva ostomía.
- Proporcionar herramientas para que el paciente fomente las relaciones sociales y la resolución de problemas que puedan derivarse de la ostomía.
- Ayudar al paciente ostomizado a reconocer su nueva imagen corporal y a recuperar su actividad sexual.

METODOLOGÍA

En este TFG se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el paciente ostomizado para conseguir una actualización del tema y análisis del problema.

Para llegar a ello, se han empleado bases de datos biomédicas como: Sicelo, Pubmed o CuidenPlus. También se ha recurrido a bases de datos multidisciplinares como Science direct, Dialnet y Google Academy.

Las palabras clave utilizadas fueron: "ostomia", "ostomy", "colostomy", "surgical stomas", "ileostomy", "enfermera", "estomaterapeuta" "epidemiologia", "epidemiology", "problemas", "clasificacion", "definición".

Para acotar los resultados se emplearon distintas herramientas de búsqueda como los operantes booleanos, AND, OR y NOT, que cumplen funciones de intersección, unión o exclusión respectivamente.

A su vez, se utilizaron filtros como: el idioma incluyendo artículos en inglés y español, libre acceso y un limite temporal de 2014 a 2020, aunque finalmente también se seleccionaron artículos hasta 2010 por su relevancia académica.

Se consideraron válidos aquellos artículos donde la población fuera pacientes portadores de estoma digestivo, de edad joven-adulto, es decir, se excluyeron todos artículos de carácter pediátrico.

Además de todos estos criterios de inclusión y/o exclusión también se valoró la adecuada metodología de los artículos así como que fueran de interés para la elaboración de este trabajo.

Asimismo, se ha hecho uso de los conocimientos que me transmitieron en el servicio de Cirugía en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) durante mi periodo de prácticas asistenciales.

La búsqueda bibliográfica se realizó en marzo de 2020 y puede resumirse en la siguiente tabla:

Tabla 1: Resultados búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Science direct	ostomia OR clasificacion OR definicion OR estomaterapeuta OR epidemiologia	2014-2020	40	3
Scielo	Ostomia ostomy + filtros de revistas		8	2
	Ostomia (Filtro: España)	2016-2020	7	1
CUIDEN PLUS	Estomaterapeuta ostomia		62	7
Pubmed	colostomy; epidemiology; surgical stomas; ostomy	Last 5 years Free full text	5	1
Google academy	pacientes ostomizados epidemiologia españa colostomia ileostomia	2015-2020 - tfg	107	4
Dialnet	Ostomia AND enfermera		22	3
	ostomia OR colostomia AND problemas		19	1

Para elaborar este plan de cuidados se utilizará la taxonomía **NANDA, NIC-NOC** y la valoración será mediante los patrones de **Marjory Gordon**, ya que aporta una visión más general del individuo y es más apropiado para problemas de tipo psicosocial (23-25).

DESARROLLO

Valoración

Se realiza a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para localizar aquellos que estén alterados o en peligro, y de este modo, poder describir los diagnósticos enfermeros (Anexo II)(26).

A demás, se emplean distintos cuestionarios y encuestas para poder valorar más detenidamente el impacto que produce la ostomía a nivel individual.

Se utiliza el cuestionario Stoma QoL (Anexo III)(27) para valorar la calidad de vida del paciente ostomizado. En él se tratan distintas preocupaciones de los afectados con respecto al sueño y descanso, mantenimiento de relaciones sexuales, relaciones con familiares y amigos o con otras personas. En la misma línea utilizaremos el cuestionario Montreux (Anexo IV)(28). Ambos cuestionarios pueden completarse aproximadamente en 5-10 minutos cada uno. También se utiliza la escala depresión- ansiedad de Hamilton (Anexo V-VI)(29-30). Esta escala sirve para detectar la gravedad de los síntomas de la depresión o ansiedad previamente diagnosticados. Además de valorar sintomatología depresiva también evalúan elementos no cognitivos que en otras escalas no se tienen en cuenta.

Estos cuestionarios constituyen una herramienta muy útil para valorar la respuesta a las intervenciones y actividades. Por ello, el paciente los completara en la primera consulta y al finalizar el PAE.

Tabla 2: Patrones funcionales de Marjory Gordon. **Elaboración propia.**

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
Patrón alterado: Los pacientes perciben su salud deteriorada debido al nuevo estado, aunque consideren que se están adoptando bien a las nuevas medidas.
Patrón 2: Nutricional - metabólico
Patrón inalterado
Patrón 3: Eliminación
Patrón alterado: El paciente es portador de una ostomía digestiva. Se entrega la encuesta Stoma-QoL y cuestionario Montreux.
Patrón 4: Actividad - ejercicio
Patrón inalterado.
Patrón 5: Sueño - descanso
Patrón inalterado.
Patrón 6: Cognitivo - perceptual
Patrón inalterado.
Patrón 7: Auto percepción - auto concepto
Patrón alterado: Presencia de irritabilidad, angustia y en ocasiones depresión. Principalmente se observan problemas de autoimagen que derivan en problemas consigo mismo. Por ello, temen al rechazo por parte de los demás. Además, experimentan sentimientos de dependencia y de poca valía, si no se adaptan bien al autocuidado del estoma. En ocasiones utilizan expresiones autonegativas.
Patrón 8: Rol - relaciones
Patrón alterado. A pesar de la buena estructura familiar y red de apoyo, refieren incomodidad para relacionarse en público por miedo al rechazo o incidentes relacionados con el estoma. En cuanto al ámbito laboral, existen dudas y miedos a cerca de la reincorporación.
Patrón 9: Sexualidad - reproducción
Patrón alterado: Los pacientes tienen preocupación respecto a su sexualidad, experimentando inseguridad. La insatisfacción con su imagen corporal producirá un rechazo en realizar el acto sexual. Además, según la autonomía del paciente, la pareja toma el papel de cuidador, resultando complicado volver a verse como amantes.
Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
Patrón alterado: Algunos pacientes experimentan una preocupación excesiva que lleva a un estrés y ansiedad incontrolable. También existe la posibilidad de negar el nuevo estado, evitando la realidad y el afrontamiento. Se entrega la escala ansiedad-depresión de Hamilton.
Patrón 11: Valores - creencias
Patrón inalterado.

Diagnóstico y planificación

Se encuentran varios patrones funcionales alterados. En relación al patrón 7 (autopercepción-autoconcepto) se diagnostica afrontamiento ineficaz por ser incapaz de aceptar y adaptarse a la nueva situación. Respecto al patrón 8 (Rol-relaciones), se diagnostica deterioro de la interacción social, el paciente refiere incomodidad ante las relaciones sociales. El patrón 9 (Sexualidad-reproducción) también se encuentra alterado. Se diagnostica trastorno de la imagen corporal, ya que explica inseguridad y rechazo sobre su propio cuerpo, impidiéndole mantener su actividad sexual habitual. Por último, se diagnostica de ansiedad, ya que el patrón 10 (adaptación-tolerancia al estrés) está alterado y expresa ansiedad y estrés incontrolable. Este diagnóstico será el principal, ya que un cuadro de ansiedad intensa puede derivar en depresiones graves que compliquen toda la situación.

Seguidamente, se desarrollan los diagnósticos psicológicos por orden de importancia.

Ansiedad [00146]: Dominio 9, Clase 2

DxE: Ansiedad r/c cambio en el estilo de vida m/p fatiga y angustia.

Objetivo principal: Disminuir la ansiedad.

Objetivos específicos:

- Identificar situaciones que puedan desencadenar ansiedad.
- Minimizar la presión y preocupación.
- Adquirir herramientas para el control de la ansiedad.

Resultados (NOC)

Nivel de ansiedad [1211] Dominio 3, Clase M.

Indicadores:

- Ansiedad Verbalizada [121117]
- Fatiga [121125]
- Irritabilidad [121108]

Intervenciones (NIC)

Disminución de la ansiedad [5820] Dominio 3, Clase T.

Actividades:

- Explicar todo a cerca del estoma incluyendo sensaciones que puede experimentar a lo largo del proceso.
- Solventar posibles dudas de la paciente con una previa escucha activa.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

Terapia de relajación [6040] Dominio 3, Clase T.

Actividades:

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, limites y tipos de relajación disponibles.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson, o el control de la respiración ante situaciones de ansiedad.
- Anticiparse a la necesidad del uso de la relajación.

Afrontamiento ineficaz [00069]: Dominio 9, Clase 2.

DxE: Afrontamiento ineficaz r/c incapacidad para manejar la situación m/p irritabilidad.

Objetivo principal: Afrontar con éxito la nueva situación.

Objetivos específicos:

- Aceptar la nueva condición física.
- Fomentar la autonomía a través del autocuidado.
- Verbalizar los sentimientos y emociones.

Resultados (NOC)

Adaptación a la discapacidad física [1308]: Dominio 3, Clase N.

Indicaciones:

- Acepta la necesidad de ayuda física [130812]
- Refiere disminución de la imagen corporal negativa [130819]
- Obtiene ayuda de un personal sanitario. [130823]

Afrontamiento de problemas [1302]: Dominio 3, Clase N.

Indicaciones:

- Identifica patrones de superación ineficaces.[130201]
- Verbaliza la necesidad de asistencia [130214]
- Utiliza el sistema de apoyo personal [130222]

Intervenciones (NIC)

Ayuda con el autocuidado [1800]: Dominio 1, Clase F

Actividades:

- Considerar la edad del paciente para promover las actividades de autocuidado
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.
- Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas

Apoyo emocional [5270]: Dominio 3, Clase R.

Actividades:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Deterioro de la interacción social [00052]: Dominio 7, Clase 3.

DxE: Deterioro de la interacción social r/c alteración del autoconcepto m/p discomfort en situaciones sociales.

Objetivo principal: Reestablecer las actividades sociales anteriores a la intervención.

Objetivos específicos:

- Disminuir la ansiedad social.
- Aumentar la seguridad en sí mismo
- Fomentar la capacidad de resolución de problemas situacionales.

Resultados (NOC)

Implicación social [1503]: Dominio 3, Clase P.

Indicadores:

- Interacciona con amigo íntimos [150301].
- Interacciona con miembros de la familia [150303].
- Participa en actividades de ocio [150311].
- Participa en oportunidades de asesoramiento [150321].

Nivel de ansiedad social [1216]: Dominio 3, Clase M.

Indicadores:

- Evita situaciones sociales [121601]
- Evita salir de casa [121603]
- Anticipación ansiosa de situaciones sociales [121604]

Intervenciones (NIC)

Modificación de la conducta [4360]: Dominio 3, Clase O.

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma situación.
- Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal)

Potenciación de la socialización [5100]: Dominio 3, Clase Q.

Actividades:

- Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones asistiendo a actividades recreativas.
- Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.

Trastorno de la imagen corporal [00118]: Dominio 6, Clase 3.

DxE: Trastorno de la imagen corporal r/c alteración del funcionamiento corporal m/p temor a la reacción de los demás.

Objetivo principal: Imagen corporal satisfactoria.

Objetivos específicos:

- Aumentar la autoestima
- Asimilar los cambios en tu imagen corporal.
- Recuperar el patrón sexual.

Resultados (NOC)

Imagen corporal [1200]: Dominio 3, Clase M.

Indicadores:

- Imagen interna de sí mismo [120001]
- Descripción de la parte corporal afectada [120003]
- Adaptación a cambios corporales por cirugía [120014]

Funcionamiento sexual [0119]: Dominio 1, Clase B.

Indicadores:

- Expresa interés sexual [11911]
- Expresa autoestima [11909]
- Expresa capacidad para intimar [11912]
- Se comunica fácilmente con la pareja [11921]

Intervenciones (NIC)

Potenciación de la autoestima [5400]: Dominio 3, Clase R.

Actividades:

- Abstenerse de realizar críticas negativas.
- Fomentar la comunicación de sentimientos con la pareja sexual.
- Comentar las inseguridades a cerca del posible rechazo con la pareja.

Asesoramiento sexual [5248]: Dominio 3, Clase R.

Actividades:

- Crear una atmosfera de aceptación sin prejuicios.
- Introducir las preguntas sobre la sexualidad explicando al paciente que muchas personas tienen dificultades sexuales.
- Evaluar la presencia de estrés, ansiedad y depresión como posibles causas de la disfunción sexual.
- Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible.
- Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda.

Ejecución

La enfermera estomaterapeuta llevará a cabo, con el paciente, las intervenciones propuestas para solucionar los aspectos psicológicos alterados. A demás se hará hincapié en los cuidados del estoma y los nuevos hábitos dietéticos y se les entregará un manual práctico (Anexo VII)(33).

Los pacientes, en una primera consulta, rellenaran los cuestionarios sobre calidad de vida y para valorar si presentan problemas de ansiedad y depresión. A continuación, realizará la valoración, resolviendo además dudas iniciales del paciente. De esta forma, se irá estableciendo un vínculo profesional-paciente de confianza.

Para aportarles sensación de acompañamiento cercano a lo largo del proceso, se les proporcionara el teléfono móvil de la consulta, para poder contactar en caso de dudas o de urgencia. Esto hará que disminuyan sus inseguridades a la hora de estar en casa sin un sanitario presente.

En la segunda cita, después de haber detectado las necesidades alteradas y elaborado los diagnósticos pertinentes, se iniciarán las intervenciones y actividades enumeradas en el apartado anterior.

La especialista irá registrando todos los progresos a lo largo de las revisiones mensuales, durante 6 meses. Además se irán repasando y resolviendo dudas a cerca de los cuidados y manejo de la ostomía y de los hábitos dietéticos.

Por último, se les informará acerca de asociaciones de ostomizados, como la Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO)(31) y Asociación de personas con Ostomía en España (ASOE)(32) y alguna páginas web para poder contactar con otros pacientes ostomizados como por ejemplo Ostomizados España. Es un grupo de apoyo para pacientes y familiares, donde comparten sus vivencias e inquietudes, además hacen nuevas amistades entre los participantes.

Evaluación.

La evaluación constituye una etapa esencial en un PAE, por lo que se realiza de forma continuada a lo largo de las distintas consultas de enfermería.

Después de realizar una evaluación inicial, se evalúan todas las actividades realizadas a lo largo del proceso. Para interpretar los resultados obtenidos, se comparan los indicadores establecidos al inicio con los resultantes al final. Con ello se determina la eficacia del Proceso Enfermero y en caso de ser necesario, se modificará algún aspecto e incluso se prolongará la duración de éste si no se han conseguido los objetivo, citándole cada 2 meses, hasta que se resuelva el problema. Si el plan de cuidados ha sido efectivo, se citará al paciente para revisiones anuales.

A demás, a los 6 meses, el paciente volverá a rellenar los cuestionarios de calidad de vida: Stoma Q y cuestionario Montreux; y la escala Hamilton para valorar el actual grado de ansiedad-depresión.

CONCLUSIONES

Ser portador de una ostomía supondrá un impacto negativo sobre la calidad de vida del individuo. Afectará a la persona en todas sus dimensiones, física, social y psicológica. Se experimentarán múltiples sentimientos como: miedo, estrés, angustia emocional, ansiedad, depresión, pérdida de identidad, dependencia, aislamiento social, disfunción sexual e inseguridad que se asocian a un aumento exponencial de la morbilidad psicológica.

Hay variabilidad interindividual sobre el afrontamiento que va depender del género, edad, etiología, conocimiento previo de esta patología y de la red de apoyo de la que disponga el paciente.

Por ello, se debe realizar un Plan de Cuidados enfermeros individualizado para cada paciente. La taxonomía NANDA, NIC, NOC permite desarrollar un instrumento óptimo para ello.

A raíz de la revisión bibliográfica, se observaron problemas de salud comunes en los pacientes portadores de una ostomía. En nuestro trabajo identificamos algunos como: ansiedad, afrontamiento ineficaz, falta de interacción social y trastorno de la autoimagen derivando en disfunción sexual.

Dar más relevancia al aspecto psicosocial en los cuidados integrales proporcionados a estos pacientes, va a disminuir estos problemas de salud, de forma que recuperen la autonomía y el bienestar mejorando así su calidad de vida.

Para brindar unos cuidados apropiados será necesario la presencia de profesionales motivados y con formación específica, como la enfermera estomaterapeuta. Se ha observado la mejora sustancial de la calidad de vida de los pacientes tratados por esta especialista respecto a aquellos que no.

Por lo tanto, podemos concluir que este TFG resaltará el papel esencial que juega la estomaterapeuta en la mejora de calidad de vida de los pacientes ostomizados y la importancia de una formación psicológica adecuada para este tipo de profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). [Internet] 2017[Consultado el 19 de Marzo]; Noviembre;5(4): 35-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
2. Illana Álvaro, V. Plan de Cuidados de Enfermería en la consulta de estomaterapia a un paciente ileostomizado. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2011 [Consultado 30 de Marzo 2020]; 13. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/c045.php>
3. Alcalá Gutiérrez P. Impacto en la calidad de Vida y Utilización de Recursos Sanitarios en pacientes con Colostomía Permanente. [Tesis Doctoral]. Universidad de Málaga: Publicaciones y Divulgaciones Universidad de Málaga; 2016. 349 p. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16234/TD_ALCALA_GUTIERREZ_Purificacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Capilla Díaz C. La experiencia de portar un estoma digestivo: Metasíntesis cualitativa y análisis de diagnósticos de enfermería [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada: Universidad de Granada; 2017. 223 p. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/48525>
5. Nova-Rodríguez JM, Camargo A, Garzón LP, Pereira-Flórez MC, Calderón-Venegas K, Esp MR. Perfil Epidemiológico De La Población Con Ostomías De Eliminación De Una Institución De Salud De Colombia. Enferm Dermatol [Internet] 2018 [Consultado el 19 de Marzo de 2020];12(33):24-31. Disponible en: https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/33/Perfil_epidemiologico.pdf
6. Juárez Ruiz, JL; López Galiano M; Rojas Aguilar, Y. Evolución histórica de las ostomías y cuidados enfermeros en cirugía. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2011 [Consultado el 19 de Marzo 2020]; 13. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/p052.php>
7. Consejo General de Enfermería, COLOPLAST. Libro Blanco de la Ostomía en España [Internet]. España: Grupo COF; 2018 [Consultado el 19 de Marzo de 2020] Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Ostom%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
8. Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos. [Internet] 2019 [Consultado el 19 de Marzo 2020];30(3):142-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300142

9. Fernández D, Castillol VI, Lezcano F, Benito P, Verdes-montenegro JC. ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. Enfermería Comunitaria (Gran) [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de Marzo 2020];15(February):1-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331154624_Como_es_la_experiencia_de_vivir_con_una_ostomia_Una_aproximacion_fenomenologica
10. Malik TAM, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity – a systematic review of randomised controlled trials. Ann R Coll Surg Engl 2 [Internet] 2018 [Consultado el 30 de Marzo 2020];501-8. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30112948>
11. Cabañas de la Encarnación O. Impacto en la calidad de vida e importancia de estomaterapeuta en pacientes con complicaciones de ostomía. Rev ROL Enferm [Internet] 2019 [Consultado el 23 de Marzo 2020]; 42(supl):55-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6948759>
12. Neto MÁDFL, Fernandes DODA, Didoné EL. Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral Center from the city of Maceió, Alagoas, Brazil. J Coloproctology [Internet] 2016 [Consultado el 27 de Marzo 2020] ;36(2):64-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936316300053?via%3Dihub>
13. Stegensek-Mejía EM, Murad-Robles Y, González-Mier MJ, López-Hernández BE, Sánchez-Ojeda E. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. Enfermería Universitaria [Internet] 2017 [Consultado el 27 de Marzo de 2020];14(4):235-42. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/6>
14. Monteiro AKC, Pereira Campos MC, Marqués Santos JD, da Silva Machado R, Tolstenko Nogueira L, Leite Rangel Andrade EM. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. Enferm Global [Internet] 2020 [Consultado el 19 de Marzo 2020]; 19 (1): 648-690. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7224882>
15. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio JM. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index de Enferm [Internet]. 2013 [Consultado el 27 de marzo de 2020];22(4):209-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

16. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. Index Enferm [Internet] 2010 [Consultado el 22 de Marzo 2020]; 19(2-3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, de Abreu BS. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. J Coloproctology [Internet] 2017 [Consultado el 27 de Marzo 2020];37(1):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936316300636?via%3Dihub>
18. Longarito, Clementina P. Fernandes de Sousa. Vivir con ostomía: la atención de enfermería en una vida con significado. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2011 [Consultado el 22 de Marzo 2020]; 13. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/p080.php>
19. Longarito, Clementina P. Fernandes de Sousa. Ostomía, Sexualidad y la Intimidad. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2011 [Consultado 27 de Marzo 2020]; 13. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/p092.php>
20. Borrell RIA, Enfermera B, Davin I, Enfermera D. Nursing intervention in problems related to acceptance of ostomy. [Internet] 2020 [Consultado el 30 de Marzo 2020];43(1):12-6. Disponible en: <https://siidon.guttmann.com/en/registro/intervencion-enfermeria-problemas-relacionados-aceptacion-ostomia>
21. Ramos M. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. Enfermería Integr [Internet] 2012 [Consultado el 20 de Marzo 2020];99:12-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865165>
22. Concepción A, Casamayor M, Escobedo SS, Pérez MM, Valenciano MM, Falo CR, 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. Rev Paraninfo Digital. [Internet] 2016 [Consultado el 30 de Marzo 2020]; 23. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n23/pdf/016.pdf>
23. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. NANDA International. 11ª Edición. Barcelona: ELSEVIER; 2019

24. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6º Edición. Barcelona: ELSEVIER; 2018.
25. Butcher H, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7º Edición. Barcelona: ELSEVIER; 2018.
26. (Anexo II) Hernandez H. 2017. Enfermeros de Corazón. [Internet Blog]. [Consultado el 5 de Abril de 2020]. Disponible en: <http://enfermosdecorazon.blogspot.com/2017/11/valoracion-patrones-funcionales-de.html>
27. (Anexo III) Coloplast.ca [Internet]. Canada: Coloplast Canada Corp; [Consultado el 5 de Abril de 2020]. Disponible en <https://www.coloplast.ca/Global/US/Ostomy/Professional/Stoma%20QoL/Spanish%20QoL.pdf>
28. (Anexo IV) Montesinos Gálvez AC. Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado [Tesis doctoral]. Universidad de Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga; 2017. 138 p. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15852/TD_MONTESINOS_GALVEZ_Ana_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. (Anexo V) Infermeravirtual [Internet] Barcelona: Enfermera Virtual; [9 de Marzo de 2013; Consultado el 5 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/1545/Hamilton.pdf?1419242198>
30. (Anexo VI) Cibersam. [Internet] Madrid: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental; [2015; Consultado el 5 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=HARS.pdf>
31. Ostomizadosaragon [Internet]. Zaragoza: Asociación de Ostomizados de Aragón [2018; 5 de Abril de 2020] Disponible en: <https://ostomizadosaragon.org/>
32. Asoeasociación [internet]. Madrid: Asociación de personas con Ostomía en España [2018; 5 de Abril 2020] Disponible: <https://www.asoeasociacion.org/>
33. Coloplast Manual práctico: Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares [Internet]. Madrid: Coloplast; 2010 [Consultado el 5 de Abril de 2020] Disponible en: https://www.coloplast.de/Global/Germany/Ueber%20uns/Documents_PDF/OC/Coloplast_Stomaratgeber_Spanisch_Una%20ayuda%20para%20las%20personas%20ostomizadas%20y%20sus%20familiares.pdf

ANEXOS

Anexo I

Consultas de estomaterapia



*INE: Población datos a 1 julio de 2017



■ Ratio 0 a 0,30
 ■ Ratio 0,31 a 0,49
 ■ Ratio 0,5 a +0,6



Consultas de estomaterapia

CCAA	Población*	Consultas ET	Ratio consulta (x 100.00 hab.)	Nº Pacientes**	Ratio (pacientes por consulta)
Cataluña	7.450.402	47	0,63	11.207	238
Extremadura	1.073.185	6	0,56	1.614	269
Valencia	4.930.284	27	0,55	7.417	275
Madrid	6.504.942	34	0,52	9.785	288
Cantabria	580.936	3	0,52	874	291
País Vasco	2.167.604	11	0,51	3.261	296
Castilla La Mancha	2.033.291	10	0,49	3.059	306
Galicia	2.703.483	13	0,48	4.067	313
Castilla y León	2.423.405	11	0,45	3.645	331
Asturias	1.029.975	4	0,39	1.549	387
Andalucía	8.402.950	32	0,38	12.640	395
Murcia	1.473.674	5	0,34	2.217	443
La Rioja	312.368	1	0,32	470	470
Navarra	641.009	2	0,31	964	482
Aragón	1.315.802	4	0,30	1.979	495
Baleares	1.157.833	3	0,26	1.742	581
Canarias	2.163.110	5	0,23	3.254	651
Ceuta	84.984	0	0,00	128	
Melilla	84.811	0	0,00	128	
ESPAÑA	46.534.048	218	0,47	70.000	321

*INE: datos a 1 julio de 2017 ** Datos estimativos

(7) Fuente: Consejo General de Enfermería, COLOPLAST. Libro Blanco de la Ostomía en España. [Internet]. España: Grupo COF; 2018



Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon

interrelación con los dominios de la taxonomía II NANDA internacional

¿En qué dominios NANDA puedo localizar diagnósticos, si mi paciente tiene alterado o con necesidades determinado patrón funcional de salud?

Patrón Funcional de Salud de Marjory Gordon.	Dominios NANDA
Patrón 1: Percepción - manejo de la salud	1, 11, 12, 13
Patrón 2: Nutricional – metabólico	2, 11, 13
Patrón 3: Eliminación	3
Patrón 4: Actividad – ejercicio	4
Patrón 5: Sueño – descanso	4
Patrón 6: Cognitivo – perceptual	5, 12
Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto	6
Patrón 8: Rol – relaciones	7
Patrón 9: Sexualidad – reproducción	8, 12
Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés	9
Patrón 11: Valores – creencias	10

REFERIRSE A LA PÁGINA 131 DE NANDA 2015-2017(3ª PARTE, ÍNDICE DE DOMINIOS)

VER ALGORITMO DEL DIAGNÓSTICO



enfermerosdecorazon.blogspot.mx

Erik Hernández. Algoritmos NNN. México. Mayo 2017.

(26) Fuente: Erik Hernandez. 2017. Enfermeros de Corazón. [Internet Blog].

Anexo III

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

Paciente iniciales _____ Fecha: ____ / ____ 20 ____

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

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

Gracias por contestar al cuestionario

(27) Fuente: Coloplast.ca [Internet]. Canada: Coloplast Canada Corp;

Anexo IV

Cuestionario de calidad de vida para personas ostomizadas: Montreal

Sección 1: Calidad de vida

1. Hasta que punto se encuentra fuerte:

nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

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

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
-------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------

3. ¿Se cansa fácilmente?:

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

4. ¿Cree que su peso actual es un problema?

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

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

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

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

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
-------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

Muy malo	0	1	2	3	4	5	excelente
----------	---	---	---	---	---	---	-----------

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

Nada fácil	0	1	2	3	4	5	Muy fácil
------------	---	---	---	---	---	---	-----------

9. ¿Hasta que punto se lo pasa usted bien (aficiones, entretenimientos, vida social)?

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

10. ¿Come a gusto?

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

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

nada	5	4	3	2	1	0	Mucho
------	---	---	---	---	---	---	-------

12. ¿Come Vd. lo suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente	0	1	2	3	4	5	Totalmente suficiente
-------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------

13. ¿Hasta que punto se siente útil?

nada	0	1	2	3	4	5	Extremadamente útil
------	---	---	---	---	---	---	---------------------

14. ¿Hasta qué punto se siente Vd. feliz?

nada	0	1	2	3	4	5	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

nada	0	1	2	3	4	5	Extremadamente satisfactoria
------	---	---	---	---	---	---	------------------------------

16. ¿Hasta qué punto nota Vd. dolor?

nada	5	4	3	2	1	0	Insoportable
------	---	---	---	---	---	---	--------------

17. ¿Con qué frecuencia nota Vd. dolor?

nada	5	4	3	2	1	0	Continuamente
------	---	---	---	---	---	---	---------------

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

Muy mala	0	1	2	3	4	5	excelente
----------	---	---	---	---	---	---	-----------

19. ¿Hasta qué punto tiene miedo de olores o pérdidas producidas por su estoma?

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo miedo
------	---	---	---	---	---	---	-----------------

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

Totalmente	0	1	2	3	4	5	Del todo suficiente
------------	---	---	---	---	---	---	---------------------

insuficiente							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

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

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

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

nada	5	4	3	2	1	0	Muchísimo
------	---	---	---	---	---	---	-----------

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

Totalmente de acuerdo	5	4	3	2	1	0	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Sección 2: Autosuficiencia

Hasta qué punto se siente seguro para:

30. Limpiarse el estoma

nada	0	1	2	3	4	5	Totalmente
------	---	---	---	---	---	---	------------

31. Cambiar o utilizar su bolsa

nada	0	1	2	3	4	5	Totalmente
------	---	---	---	---	---	---	------------

32. Tirar su bolsa

nada	0	1	2	3	4	5	Totalmente
------	---	---	---	---	---	---	------------

33. Obtener sus bolsas de recambio

nada	0	1	2	3	4	5	Totalmente
------	---	---	---	---	---	---	------------

34. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario

nada	0	1	2	3	4	5	Totalmente
------	---	---	---	---	---	---	------------

Sección 3: Cuestiones generales

35. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma

nunca	0	1	2	3	4	5	siempre
-------	---	---	---	---	---	---	---------

36. Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma

Totalmente de acuerdo	5	4	3	2	1	0	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------

37. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	5	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------

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

nunca	5	4	3	2	1	0	siempre
-------	---	---	---	---	---	---	---------

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

nunca	0	1	2	3	4	5	siempre
-------	---	---	---	---	---	---	---------

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

nunca	0	1	2	3	4	5	siempre
-------	---	---	---	---	---	---	---------

41. ¿Sigue Vd. viendo a una enfermero/a especializada en cuidados del estoma?

SÍ		NO
----	--	----

(28) Montesinos Gálvez AC. Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado [Tesis doctoral]. Universidad de Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga; 2017. 138 p.

Anexo V

5.1. Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

1

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligeramente retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle

5.1. Escala de Hamilton para la Depresión
(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

2

11. Ansiedad somática	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ligeramente</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p> <p>Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones • Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias • Respiratorios: hiperventilación, suspiros • Frecuencia urinaria • Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen</p> <p>2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</p>
13. Síntomas somáticos generales	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p> <p>2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2</p>
14. Síntomas genitales	<p>0. Ausente</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Grave</p> <p>3. Incapacitante</p> <p>Síntomas como</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la libido • Trastornos menstruales
15. Hipocondría	<p>0. No la hay</p> <p>1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)</p> <p>2. Preocupado por su salud</p> <p>3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc.</p> <p>4. Ideas delirantes hipocondríacas</p>
16. Pérdida de peso (completar A o B)	<p>A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> <p>0. No hay pérdida de peso</p> <p>1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual</p> <p>2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)</p> <p>B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)</p> <p>0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana</p> <p>1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana</p> <p>2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)</p>
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	<p>0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo</p> <p>1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.</p> <p>2. Niega que esté enfermo</p>

(29) Fuente: [Infermeravirtual \[Internet\]](http://Infermeravirtual.com) Barcelona: Enfermera Virtual.

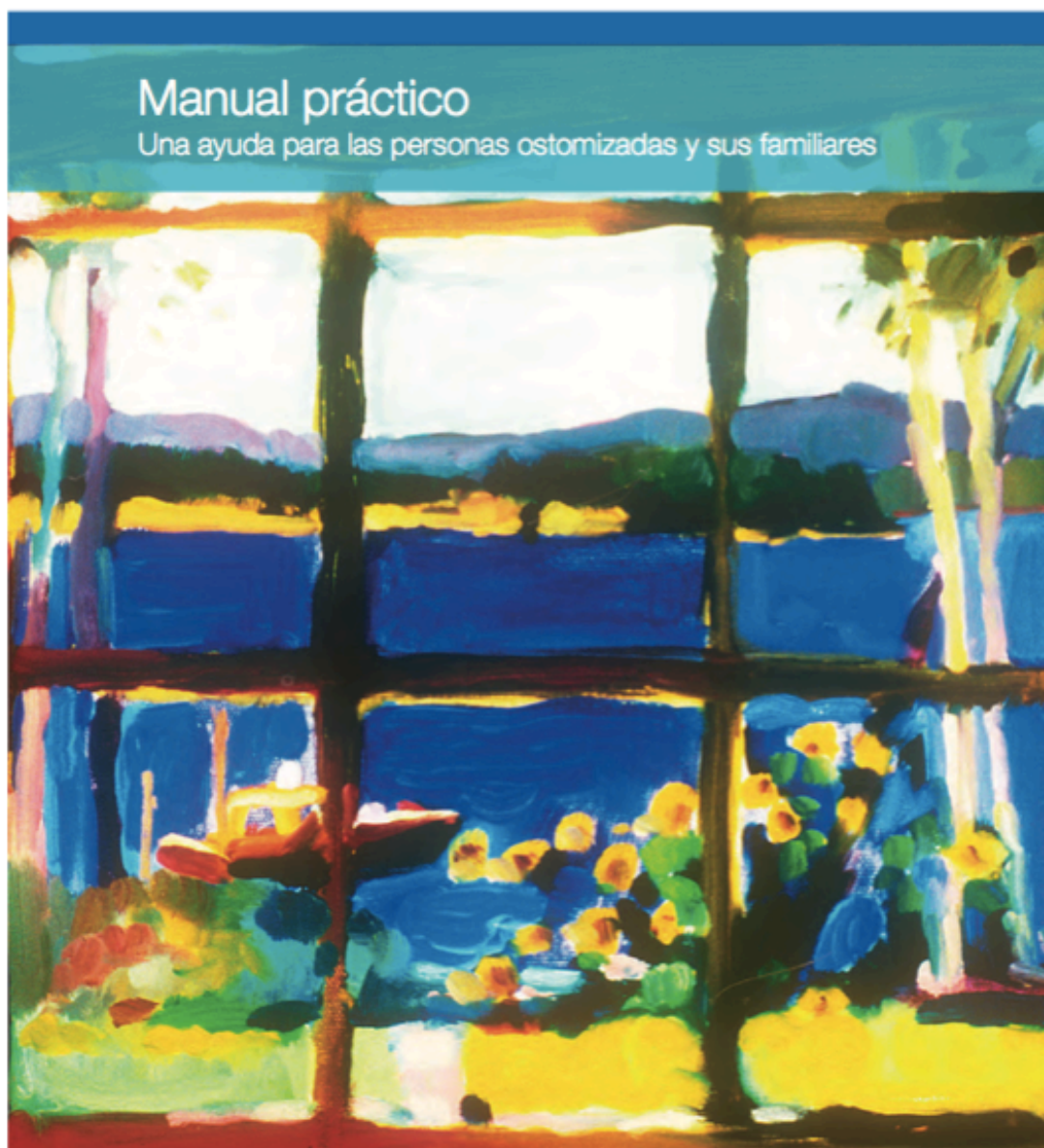
Anexo VI

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

(30) Fuente: Cibersam. [Internet] Madrid: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental; [2015; Consultado el 5 de Abril de 2020].

Anexo VII



(33)Fuente: Coloplast Manual práctico: Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares[Internet]. Madrid: Coloplast; 2010.