



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados de enfermería para pacientes
colostomizados en proceso quirúrgico
por cáncer de colon.
Consulta de enfermería avanzada.

Nursing care plan for colostomized patients in surgical
process for colon cancer.
Advanced nursing consultation.

Autora:

Ainhoa Echávarri Malón

Director:

Ángel Gasch Gallén

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2020-2021

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Justificación.....	7
METODOLOGÍA.....	8
OBJETIVOS.....	11
Objetivo principal.....	11
Objetivos específicos.....	11
PLAN DE CUIDADOS.....	12
Valoración.....	12
Diagnósticos.....	12
Planificación.....	23
Ejecución.....	23
Evaluación.....	23
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: El cáncer de colon es la principal causa para la instauración de una colostomía, estas pueden ser de varios tipos según la parte del colon empleada para su formación y la técnica quirúrgica realizada. La colostomía produce un impacto fisiológico, psicológico y social en el/la paciente, la persona colostomizada pasa por procesos como la adaptación, el afrontamiento y el duelo, en los que el/la enfermera estomaterapeuta juega un papel importante en el proceso de recuperación y en la calidad de vida. La elección de los dispositivos, el marcaje prequirúrgico del sitio de la incisión y el seguimiento ayudan a la prevención de las complicaciones.

Objetivo: Diseñar un plan de cuidados de enfermería para la atención del/la paciente con cáncer de colon cuya intervención quirúrgica deriva en colostomía en base a la enfermería especializada en estomaterapia.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos, utilizando artículos publicado entre 2010 y 2021, en guías de práctica clínica y en páginas web. Se ha elaborado un plan de cuidados en base a los patrones funcionales de Virginia Henderson siguiendo la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Conclusión: Enfermería tiene un papel fundamental en la adaptación e integración de los pacientes colostomizados, es esencial la educación del paciente y de su red de apoyo y trabajar el impacto psicológico para ofrecer unos cuidados integrales y de calidad.

Palabras clave: cáncer de colon, estomas, ostomía, colostomía, irrigación, enfermería especializada.

ABSTRACT

Introduction: Colon cancer is the main cause for the establishment of a colostomy, which can be of several types depending on the part of the colon used for its formation and the surgical technique performed. The colostomy produces a physiological, psychological and social impact on the patient, the colostomized person undergoes processes such as adaptation, coping and mourning, in which the stoma therapist nurse plays an important role in the recovery process and in the quality of life. The choice of colostomy devices, pre-surgical marking of the incision site and patient's monitoring help prevent complications.

Objective: To design a nursing care plan for the care of patients with colon cancer whose surgical intervention leads to a colostomy based on specialized stoma therapy nursing.

Methodology: A bibliographic search was carried out in databases, using articles published between 2010 and 2021, in clinical practice guidelines and on web pages. A care plan has been developed based on Virginia Henderson's functional patterns following the NANDA, NIC and NOC taxonomy.

Conclusions: Nursing has a fundamental role in adaptation and integration of colostomized patients, it is essential to educate the patient and his support network and to work on the psychological impact in order to offer comprehensive and quality care.

Keywords: colon cancer, stomas, ostomy, colostomy, irrigation, specializing nurses.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal es la primera afección del tubo digestivo a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte por cáncer, por detrás del cáncer de mama en mujeres y de pulmón en hombres. Las causas de la patología actualmente se desconocen, pero existen diversos factores de riesgo que contribuyen a su aparición, tales como, el estilo de vida, la dieta, la edad, patologías previas, factores ambientales y el consumo de sustancias nocivas (1). Este tipo de neoplasia suele aparecer en la edad adulta entre los 45 y los 65 años, afectando más a hombres que a mujeres, suele ser de evolución lenta presentando lesiones benignas previas, pólipos, las cuales son útiles en la detección precoz del cáncer, pudiéndose tratar exitosamente (2,3). Este tipo de cáncer se cura en el 90% de los casos gracias a la detección precoz, con pruebas diagnósticas como el test de sangre oculta en heces (SOH) (4).

El tratamiento más efectivo es el quirúrgico, se extirpa la parte de intestino necesaria para la eliminación completa del tejido maligno. Como resultado, en la mayor parte de los casos, el ano dejará de ser la salida para la materia fecal y la intervención quirúrgica derivará en la creación de una ostomía (3,5). La cirugía para la colocación de la colostomía se realiza a raíz de diferentes problemas y enfermedades, como pueden ser: defectos congénitos, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, lesión de colon o recto, obstrucción intestinal, lesión o fístula perineal, siendo el cáncer colorrectal la causa principal para su colocación (4,6).

Una ostomía es una abertura de una víscera hueca con el exterior, realizada mediante intervención quirúrgica. Como resultado de dicho procedimiento se obtiene la formación de un estoma, que es un extremo de intestino delgado o grueso que sale al exterior a través de la pared abdominal (7).

Tabla 1. Clasificación de ostomías. Elaboración propia. Fuente (6,8)

Según localización anatómica	Aparato digestivo: ileostomías, colostomías, gastrostomías, yeyunostomías etc. Aparato urinario: urostomías Aparato respiratorio: traqueostomías
Según función	Alimentación, eliminación o respiración
Según duración	Temporales o definitivas

El término colostomía se define como: abertura creada mediante intervención quirúrgica desde el colón a la pared abdominal, la cual permite la eliminación de las heces (6).

La ubicación del estoma en el abdomen depende de la parte del colon empleada en su formación, habitualmente en fosa ilíaca izquierda, pudiendo tratarse de colostomías en ciego (cecostomías), en colon ascendente, transverso, descendente o sigmoideo (9).

Los dos tipos principales de colostomías son las colostomías transversas y las colostomías terminales. Las primeras se realizan en la parte superior del abdomen y permiten que la materia fecal sea expulsada antes de llegar al colon descendente. La colostomía transversa puede ser a su vez de dos tipos, en asa o de doble boca, ambas cuentan con dos luces, una expulsa la materia fecal y la otra mucosidad. La colostomía terminal, consta de una única luz y se realiza en la porción ascendente o descendente/ sigmoidea (5,10).

Las dos técnicas quirúrgicas más empleadas son la resección abdomino-peritoneal (técnica de Miles) en la cual se realiza una sigmoidostomía terminal y la técnica de Hartmann, que consiste en la resección del colon sigmoideos con colostomía terminal y cierre del muñón rectal (8,9).

Tabla 2. Tipos de colostomías. Elaboración propia. Fuente (5)

TIPO	LOCALIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES
ASCENDENTE	1ª porción del colon, sección vertical, en lado derecho.	Heces líquidas/ semilíquidas, muy irritantes para la piel y evacuación frecuente.
TRANVERSAL	Región umbilical, un poco lateralizada. Habitualmente temporales.	Heces semisólidas y evacuación semifrecuente.
DESCENDENTE	Fosa ilíaca izquierda	Heces sólidas. Patrón similar al del ano.
SIGMOIDEA	Fosa ilíaca izquierda, justo antes del recto.	Heces sólidas. Patrón similar al del ano.

La consistencia fecal variará según la localización del estoma, las heces serán más líquidas cuanto más porción de colon sea extirpada y más sólidas y consistentes cuando la extensión del colon sea mayor.

Ni el funcionamiento del cuerpo ni la digestión se ven alterados a consecuencia de la colostomía, debido a que la absorción de nutrientes se produce principalmente en el intestino delgado, aunque existen recomendaciones dietéticas específicas (5).

Estos cambios en la función intestinal y en el patrón de defecación pueden suponer una limitación en la vida diaria, afectando a la calidad de vida de la persona colostomizada y como consecuencia producir un impacto fisiológico, psicológico y social en ella (11,12).

El/la paciente puede llegar a presentar depresiones, problemas sexuales y aislamiento social, al verse alteradas la imagen corporal, la alimentación e higiene, el modo de vestir, la sexualidad y las actividades de ocio, sociales, laborales y las relaciones personales (13).

La adaptación al estoma supone tomar conciencia de la nueva situación y llevar a cabo un reajuste personal en las actividades de la vida diaria (13). Es un proceso largo y complicado, el momento del alta es uno de los periodos más críticos en el que contar con una red de apoyo es fundamental, este apoyo tiene un efecto directo sobre el bienestar del/la paciente, mejorando los aspectos emocionales y fomentando la recuperación y la salud (11,14).

El afrontamiento comienza con el significado que se le da a la ostomía, el/la paciente suele preocuparse por el funcionamiento o por la imagen corporal (13). Este afrontamiento y proceso de duelo varían en función de cada paciente en el que influyen factores como, por ejemplo, la edad. Los ancianos tienen una mayor predisposición a sufrir aislamiento social mientras que los pacientes jóvenes habitualmente ven alterada su vida social y sus relaciones personales (15).

La/el enfermera/o estomaterapeuta tiene un papel esencial en la educación pre y postquirúrgica tanto del paciente como de su familia. En colaboración con el equipo multidisciplinar, representa un importante avance en el sistema sanitario en cuanto a la seguridad del paciente ostomizado (16).

Se deberán ofrecer cuidados de calidad, individualizados e integrales, valorando los recursos físicos, humanos y económicos de cada individuo.

Durante el proceso preoperatorio, se realizará el marcaje del futuro estoma sobre la piel del paciente, se implicará a los/las pacientes y a su red de apoyo, fomentando el autocuidado y manejo del estoma, se tratará también el aspecto psicológico, ayudando a retomar relaciones sociales, sexuales y laborales previas (2,7).

Una vez colocada la colostomía, la elección adecuada de los dispositivos y accesorios influye directamente en la calidad de vida de los y las pacientes, cada dispositivo se adaptará de manera individualizada y se intentará favorecer el autocuidado, por lo que su manejo debe ser lo más sencillo posible. Los dispositivos deberán proporcionar protección cutánea, seguridad, eficacia contra los olores y ajustarse al tamaño del estoma y al contenido eliminado, siendo lo más cómodos posibles y discretos. Se valorará, además,

la posibilidad de realizar técnicas de irrigación, según las características de cada paciente (17).

El seguimiento tras el alta del paciente es fundamental para la prevención y tratamiento de las posibles complicaciones, se calcula que entre el 20% y el 71% de los pacientes ostomizados sufren complicaciones relacionadas con el estoma. Las más comunes suelen ser las complicaciones de fuga o de las alteraciones de la piel, un tercio de los portadores de colostomías sufren estas últimas (6).

Las complicaciones más frecuentes tras la colocación de una colostomía son: irritación cutánea (7-20%), hernias paraestomales (18-40%), estenosis (1-14%), retracción del estoma (1-8%) y prolapso (2-18%) (18).

Pueden aparecer además otras complicaciones precoces como: alteraciones hidroelectrolíticas, dehiscencias, infecciones, abscesos, isquemias, necrosis, obstrucción intestinal y hemorragias (19).

Justificación:

Se calcula que en el mundo 1,3 millones de personas tienen una ostomía, en España se estima que la cifra es de 70.000 personas ostomizadas y cada año se observan aproximadamente 16.000 nuevos casos. El 40% de los estomas son permanentes y el 60% restantes son temporales. El 55,1% del total de pacientes ostomizados son portadores de colostomía (4,6).

En general, las colostomías derivadas del cáncer de colon, presentan tasas de incidencia más altas en varones que en mujeres, considerando que se dan en los países desarrollados el 60% de los casos (16).

Desde que la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia se fundó en 1988, la presencia en hospitales de enfermeras y enfermeros expertos en estomaterapia ha aumentado considerablemente, consiguiendo una atención más completa e integral del paciente colostomizado gracias a la educación, comunicación y potenciación del autocuidado, lo que ha provocado una disminución de las complicaciones derivadas de la colostomía consiguiendo además, una reducción de los gastos del sistema sanitario (12).

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Sciencedirect, Scopus, Dialnet y Pubmed, entre febrero y mayo de 2021.

En cuanto a los criterios de inclusión, se han seleccionado artículos publicados entre los años 2010 y 2021, en castellano y en inglés, con texto completo disponible.

Se han excluido aquellos artículos con enfoque únicamente quirúrgico, centrados exclusivamente en medicina o en pediatría y aquellos con fecha anterior al año 2010, además de los artículos encontrados en idiomas distintos al castellano o al inglés.

Se han empleado las siguientes palabras clave en la búsqueda bibliográfica: "paciente ostomizado", "cáncer de colon", "clínica", "afrentamiento", "ostomía", "dispositivos", "colostomía", "irrigación", "rectal", "cancer", "colostomy", "intestinal", "stomas", "complications", "ostomy", "specializing" y "nurses", y el operador booleano AND para unir los términos.

Tabla 3. Resultados búsqueda bibliográfica. Elaboración propia

Bases de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
DIALNET	"Paciente ostomizado"	2010-2019 Texto completo	28	2 (7,14)
	"Cáncer de colon" AND "clínica"	2010-2019 Texto completo	170	1 (1)
	"afrentamiento" AND "ostomía"	2010-2019 Texto completo	4	2 (13,15)

	"dispositivos" AND "ostomía"	2010-2019	12	1 (17)
SCOPUS	"colostomía"	2020 All Open access	3	1 (2)
SCIENCE- DIRECT	"rectal" AND "cancer" AND "colostomy"	2021	161	1 (11)
	"intestinal" AND "stomas" AND "complications"	2011-2021 Open access	452	1 (19)
	"irrigación" AND "colostomía"	2015-2021	5	1 (23)
	"stomas" AND "intestinal"	2019-2021 Open access	207	1 (9)
PUBMED	"intestinal" AND "ostomy"	2018-2021 Free full text	47	2 (18, 21)
	"specializing" AND "nurses" AND "stoma"	2018-2021 Free full text	18	1 (12)

Se han consultado otras fuentes de datos como la guía de atención integral al niño ostomizado de Coloplast, páginas web de asociaciones de colostomías y oncología: la sociedad española de Enfermería Experta en Estomaterapia y American Cancer Society y las páginas web del consejo general de colegios de enfermería de España y del Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén.

Además de la Guía RNAO del año 2017 por su rigor científico y el Libro blanco de la ostomía en España del año 2018.

Se ha elaborado un plan de cuidados dirigido a pacientes con cáncer de colon cuya intervención quirúrgica deriva en colostomía, basado en una valoración clínica según los patrones funcionales de Virginia Henderson. Para ello se ha consultado la web: NNNconsult (20) y se han empleado los sistemas de referencia y taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Clasificación de resultados de enfermería) y NIC (Clasificación de intervenciones de enfermería), para identificar los diagnósticos, resultados e intervenciones del paciente colostomizado, así como los de su red de apoyo.

Se ha utilizado la Escala Stoma-QoI para valorar la calidad de vida del paciente con ostomía (21). También, se han utilizado distintos documentos y recursos proporcionados por la consulta de enfermería de estomaterapia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Diseñar un plan de cuidados de enfermería para la atención del/la paciente con cáncer de colon cuya intervención quirúrgica deriva en colostomía en base a la enfermería especializada en estomaterapia.

Objetivos específicos:

- Identificar la evidencia científica disponible sobre la intervención de enfermería avanzada en estomaterapia para personas con colostomía derivada del cáncer de colon.
- Diseñar un plan de cuidados avanzado centrado en fomentar el autocuidado, bienestar emocional y control de complicaciones, antes y después de la intervención quirúrgica.
- Educar e involucrar a la red de apoyo en el proceso de recuperación con el fin de conseguir una adaptación adecuada del/la paciente.
- Conseguir la máxima satisfacción con dicho procedimiento tanto por parte del/la paciente como por parte de enfermería.

PLAN DE CUIDADOS

Valoración:

Una vez que el/la paciente con cáncer de colon haya sido diagnosticado/a y la técnica de elección en el tratamiento sea la colostomía, en la etapa preoperatoria, desde enfermería, se informará del tipo de intervención y se realizará una valoración individual física, psíquica, social y laboral de cada paciente. Se recogerán en una entrevista, los datos y antecedentes de los y las pacientes para identificar las principales necesidades afectadas según el modelo de cuidados de Virginia Henderson (22).

También, se realizará por parte de el/la estomaterapeuta el marcaje prequirúrgico de la futura colostomía (Anexo I).

Este marcaje impacta en el bienestar físico y psicológico del/la paciente, al presentar una primera idea de donde se situará el futuro estoma. La correcta realización de esta técnica supone un impacto directo en la calidad de vida del/la paciente evitando posibles complicaciones, sobre todo las relacionadas con las fugas del dispositivo que pueden dar lugar a otras complicaciones, como por ejemplo, el aislamiento social o la dermatitis periestomal. Con el marcaje prequirúrgico se consigue una mayor adaptación al dispositivo de colostomía e independencia en el manejo y cuidado de esta, favoreciendo el proceso de recuperación (15,16).

Diagnósticos:

A continuación, se desarrollan los principales diagnósticos de enfermería relacionados con el cuidado del paciente colostomizado y se indican sus principales resultados (NOC) e intervenciones (NIC).

NECESIDAD 2. Nutrición e hidratación

NANDA: [00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p desinformación, ideas erróneas e ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

<p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 1 Ingestión</p>
<p>NOC:</p> <p>[1008] Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p> <p>Definición: Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un periodo de 24 horas.</p> <p>Dominio: 2 salud fisiológica</p> <p>Clase: K Digestión y Nutrición</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> [100801] Ingestión alimentaria oral. [100803] Ingestión de líquidos orales. <p>[1015] Función gastrointestinal</p> <p>Definición: Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho.</p> <p>Dominio: 2 salud fisiológico</p> <p>Clase: K Digestión y Nutrición</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> [101501] Tolerancia alimentos/alimentación. [101503] Frecuencia de deposiciones. [101506] Volumen de las deposiciones. [101535] Diarrea. [101536] Estreñimiento.
<p>NIC:</p> <p>[1100] Manejo de la nutrición.</p>

Actividades:

- Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise (Anexo II).
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
- Ayudar al paciente a acceder a programas nutricionales comunitarios específicos.

NECESIDAD 3. Eliminación

NANDA: [00014] Incontinencia fecal r/c deterioro de la capacidad de contener las heces m/p evacuación constante de heces.

Definición: Evacuación involuntaria de heces.

Dominio: 3 Eliminación e intercambio

Clase: 2 Función gastrointestinal

NOC:

[1615] Autocuidado de la ostomía

Definición: Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.

Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud

Clase: Q conducta de salud

Indicadores:

[161507] Vacía la bolsa de la ostomía.

[161508] Cambia la bolsa de la ostomía.

[161510] Controla la cantidad y la consistencia de las heces.

[161513] Evita alimentos y bebidas flatulentos.

[161514] Mantiene una ingesta adecuada de líquidos.

[161515] Sigue la dieta recomendada.

[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación.

Dominio: 4 conocimiento y conducta de la salud

Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud

Indicadores:

[182910] Identificación de los alimentos flatulentos.

[182911] Modificaciones en la dieta.

[182912] Necesidades de ingesta de líquidos.

[182913] Mecanismos de control del olor.

NIC:

[0480] Cuidados de la ostomía.

[0410] Cuidados de la incontinencia intestinal.

Actividades:

- Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda.
- Irrigar la ostomía, según corresponda.
- Instruir al paciente acerca de los mecanismos para disminuir el olor.
- Evitar alimentos que causen diarrea.
- Ayudar al paciente a identificar los factores que afectan a la pauta de evacuación.
- Controlar las pautas de evacuación.
- Instruir al paciente/allegados acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de evacuación.
- Enseñar al paciente a masticar concienzudamente, a evitar alimentos que antes le hubiesen causado trastornos digestivos, a añadir los alimentos nuevos de uno en uno y a beber líquidos en abundancia.
- Instruir al paciente/ a que lleve un registro de las defecaciones, si es preciso.

NECESIDAD 8. Higiene e integridad de la piel

NANDA: [00248] Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico y conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular.

Definición: Susceptible de padecer una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud.

Dominio: 11 Seguridad/protección

Clase: 2 Lesión física

NOC:

[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Dominio: 2 Salud fisiológica

Clase: L Integridad tisular

Indicadores:

[110104] Hidratación.

[110105] Pigmentación anormal.

[110113] Integridad de la piel.

[110116] Lesiones de la mucosa.

[110121] Eritema.

[110123] Necrosis.

[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales.

Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud

Clase: GG Conocimiento sobre su condición de salud

Indicadores:

[180302] Características de la enfermedad.

[180305] Efectos fisiológicos de la enfermedad.

[180310] Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad.

NIC:

[0480] Cuidados de la ostomía.

[3590] Vigilancia de la piel.

Actividades:

- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.
- Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.
- Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/tejido circundante.
- Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y mucosas.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión o fricción.
- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.
- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro.

NECESIDAD 9. Evitar peligros/ Seguridad

NANDA: [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c ampliación de la duración del cuidado requerido, actividades de cuidados excesivas y enfermedad crónica.

Definición: Susceptible de tener dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud.

Dominio: 7 Rol/Relaciones

Clase: 1 Roles de cuidador

NOC:

[2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.

Definición: Actividades del cuidador para proveer cuidados personales y sanitarios apropiados a una persona con necesidad de asistencia.

Dominio: 6 Salud Familiar

Clase: W Desempeño del cuidador familiar

Indicadores:

[220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.

[220506] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria.

[220513] Realiza las tareas necesarias con confianza.

[220519] Obtiene información fiable sobre el cuidado que precisa el receptor de cuidados.

[220527] Cubre las necesidades psicosociales del receptor de los cuidados.

[220531] Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario.

[2210] Resistencia del papel del cuidador.

Definición: Factores que fomentan la capacidad de continuación del cuidado familiar durante un largo período de tiempo.

Dominio: 6 salud familiar

Clase: W Desempeño del cuidador familiar

Indicadores:

[221001] Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.

[221002] Dominio de las actividades de cuidados directos.

[221003] Dominio de las actividades de cuidados indirectos.

[221005] Apoyo social para el cuidador familiar.

[221008] Descanso para el cuidador familiar.

[221012] Apoyo del profesional sanitario al cuidador.

[2204] Relación entre el cuidador principal y el paciente.

Definición: Interacciones y conexiones positivas entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados.

Dominio: 6 Salud familiar

Clase: W Desempeño del cuidador familiar

Indicadores:

[220408] Compromiso a largo plazo.

[220409] Aceptación mutua.

[220410] Respeto mutuo.

[220411] Solución de problemas en colaboración.

NIC:

[7040] Apoyo al cuidador principal.

[5440] Aumentar los sistemas de apoyo.

Actividades:

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando.
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.
- Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.

- Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos.
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.
- Remitir a programas comunitarios de prevención o tratamiento, según corresponda.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.
- Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.

NECESIDAD 10. Comunicarse

NANDA: [00053] Aislamiento social r/c alteración de la aparición física m/p sentirse diferente a los demás e inseguridad en público.

Definición: Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

Dominio: 12 Confort

Clase: 3 Confort Social

NOC:

[1216] Nivel de ansiedad social.

Definición: Gravedad de la evasión irracional, aprensión, y angustia en anticipación de o durante las situaciones sociales.

Dominio: 3 Salud psicosocial

Clase: M Bienestar psicológico

Indicadores:

[121601] Evitar situaciones sociales.

[121609] Miedo a ser observado por los demás.

[121612] Disconfort durante los encuentros sociales.

[121614] Preocupación por la opinión de los demás después de los encuentros sociales.

[121617] Interferencia con las relaciones.

[2002] Bienestar personal

Definición: Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.

Dominio: 5 Salud percibida

Clase: U Salud y calidad de vida

Indicadores:

- [200201] Realización de las actividades de la vida diaria.
- [200203] Relaciones sociales.
- [200207] Capacidad de afrontamiento.
- [200212] Desempeño de roles habituales.

NIC:

- [0480] Cuidados de la ostomía.
- [5440] Aumentar los sistemas de apoyo.

Actividades:

- Comentar sus preocupaciones acerca del funcionamiento sexual, según corresponda.
- Fomentar las visitas al paciente por parte de personas de grupos de apoyo con el mismo problema.
- Expresar confianza respecto a que el paciente pueda continuar haciendo vida normal con la ostomía.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo para pacientes con ostomía después del alta hospitalaria.
- Remitir a un grupo de autoayuda, o a un recurso basado en internet si se considera oportuno.
- Implicar a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación.

NECESIDAD 12. Ocuparse y realizarse

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

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

Dominio: 6 Autopercepción

Clase: 3 Imagen corporal

NOC:

- [1200] Imagen corporal.

Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.

Dominio: 3 Salud psicosocial

Clase: M Bienestar psicológico

Indicadores:

- [120007] Adaptación a cambios en el aspecto físico.
- [120008] Adaptación a cambios en la función corporal.
- [120014] Adaptación a cambios corporales por cirugía.
- [120016] Actitud hacia tocar la parte del cuerpo afectada.

NIC:

- [5220] Mejora de la imagen corporal.
- [5270] Apoyo emocional.

Actividades:

- Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
- Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases de duelo.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.

NECESIDAD 14. Aprendizaje

NANDA: [00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad.

<p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado.</p> <p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud</p>
<p>NOC:</p> <p>[1615] Autocuidado de la ostomía.</p> <p>Definición: Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.</p> <p>Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Q Conducta de salud</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> [161501] Describe el funcionamiento de la ostomía. [161502] Describe el propósito de la ostomía. [161509] Controla las complicaciones relacionadas con el estoma. [161511] Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía. [161522] Modifica las actividades diarias para optimizar los cuidados personales. [161523] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.
<p>NIC:</p> <p>[0480] Cuidados de la ostomía.</p>

Actividades:

- Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo/cuidados de la ostomía (Anexo III).
- Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
- Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.
- Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.
- Explicar al paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria.
- Ayudar al paciente a planificar en el tiempo la rutina de los cuidados.
- Instruir al paciente como monitorizar la presencia de posibles complicaciones.
- Enseñar al paciente a intubar y drenar la bolsa Indiana siempre que la note llena.

Planificación y ejecución:

Se llevará a cabo la planificación y ejecución de los resultados y de las intervenciones en base a las alteraciones de las necesidades identificadas en la etapa anterior del plan de cuidados.

La nutrición y la hidratación pueden verse afectadas, por lo que se deberá incidir en el seguimiento de una dieta adecuada conforme a las necesidades nutricionales individuales y al funcionamiento gastrointestinal. También se verán afectadas las necesidades de eliminación, higiene e integridad de la piel, en estos casos las intervenciones irán dirigidas a fomentar el autocuidado y el manejo de la ostomía. En cuanto al riesgo de aislamiento social y trastorno de la imagen corporal, se deberá prestar atención a los sistemas de apoyo, al bienestar personal y a la satisfacción del/la paciente con su imagen personal y se deberá tener en cuenta el riesgo de cansancio del/la cuidador/a principal.

Una vez que la colostomía ha sido creada quirúrgicamente, en aquellos pacientes en los que las circunstancias lo permitan, se podrá aplicar la técnica de irrigación (Anexo IV).

La irrigación en colostomías consiste en instilar líquido en el colon y así conseguir la evacuación de las heces, esta técnica permite una notable mejora en la calidad de vida del paciente. Presenta repercusiones positivas en cuanto a problemas sociales, como la depresión, ansiedad o las relaciones íntimas, ayuda al bienestar del paciente y facilita la alimentación, actividades de ocio y disminuye el olor (23).

Evaluación:

En la etapa de evaluación, tras la colocación de la colostomía, el/la paciente y su cuidador/a principal conocerán los cuidados necesarios. Se evaluará el grado de dolor postoperatorio de la persona ostomizada mediante la escala de dolor EVA (Anexo V) y se empleará el cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía o escala Stoma-Qol (Anexo VI) (21).

En caso de presencia de lesiones en la piel periestomal, se empleará la escala SACS para su evaluación y clasificación (Anexo VII).

El seguimiento y cuidados del paciente deberán continuarse, bien desde la consulta de estomaterapia o bien desde atención primaria, en función de los servicios disponibles. El seguimiento permitirá la detección de las posibles complicaciones, ayudará la selección de los dispositivos y recursos adecuados y a la evaluación de los cambios producidos en la imagen corporal. En este tipo de pacientes se verán comprometidos aspectos psíquicos como la autonomía, autoestima y habilidades sociales, por lo que se prestará atención a las alteraciones psicológicas producidas y se realizará una evaluación de las consecuencias laborales, sexuales, sociales y familiares (15).

Tabla 4. Indicadores de evaluación de práctica avanzada. Elaboración propia

Indicador	Cálculo
Consultas realizadas:	$\frac{\text{Consultas atendidas}}{\text{Número total de interconsultas}}$
Grado de satisfacción paciente:	$\frac{\text{Número de reingresos}}{\text{Número total de pacientes atendidos en consulta}}$
Control complicaciones	$\frac{\text{Número de complicaciones resueltas}}{\text{Número total de consultas con complicaciones}}$

CONCLUSIÓN

Enfermería tiene un papel fundamental en la adaptación e integración de los/las pacientes colostomizados, es esencial la educación del paciente y de su red de apoyo para conseguir la mayor autonomía posible fomentando el autocuidado.

Es importante trabajar el impacto psicológico de los y las pacientes portadores de colostomías, trabajando la aceptación de la nueva situación, el proceso de duelo y el afrontamiento.

La elección adecuada de los dispositivos, el marcaje prequirúrgico, las técnicas de irrigación y el conocimiento del cuidado, manejo e higiene del estoma, son esenciales en el proceso de recuperación, en la prevención de las complicaciones y en la calidad de vida de las personas colostomizadas.

Es necesario seguir promoviendo la educación y el grado de conocimiento de enfermería en cuanto a este tipo de cuidados especializados, tanto desde las consultas de estomaterapia en el ámbito hospitalario, como desde atención primaria por parte de enfermería comunitaria, para poder ofrecer unos cuidados integrales y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Machicado Zuñiga E, Giraldo Casas RC, Fernández KFE, Geng Cahuayme AAA, García Dumler D, Fernández Concha I, et al. Localización y clínica asociada al cáncer de colon. Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2009-2013. Horiz. Med. [internet]. 2015 [citado 6 abr 2021]; 15(2): 49-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2015000200008&script=sci_arttext
2. Ponce Gómez G, Carmona Mejía B, Sotomayor Sánchez SM. La experiencia de la persona con cáncer de colon y colostomía: tiempo y espacio que se sufre o se vive. Cultura de los cuidados [Edición digital]. 24(57): 41-51. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n57-la-experiencia-de-la-persona-con-cancer-de-colon-y-colostomia-tiempo-y-espacio-que-se-sufre-o-se-vive>
3. Cruz-Mendoza YA, Hernández-Agüero M, Quiroga-Meriño LE, estrada-Brizuela Y, Gómez-Agüero E. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes no geriátricos con cáncer de colon. Rev. electron. Zoilo [internet]. 2021 [citado 10 mar 2021]; 46(1). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2502/pdf_74_1
4. Consejo general de enfermería. Libro blanco de la ostomía en España. Coloplast; 2018. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Ostom%C3%ADa%20en%20España.pdf>
5. American Cancer Society [internet]. Colostomía: una guía; 2011. [actualizado 4 jun 2011; citado 9 mar 2021]. Disponible en: <https://ucpvalencia.es/wp-content/uploads/2015/02/Gu%C3%ADa-de-colostom%C3%ADas.pdf>
6. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía [internet]. Ontario; 2019. [citado 10 mar 2021]. Disponible en: https://estomaterapia.es/images/GUIA_RNAO-2a-Edicion.pdf
7. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. Rqr Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA). 2017; 5(4): 35-48

8. Zarate AJ. Ostomías. Ileostomías y colostomías. Manual de enfermedades digestivas; 2018: 136-144.
9. Pine J, Stevenson L, On J. Intestinal stomas. Surgery (Oxford). 2020; 38(1): 51-57
10. Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Andrés Moreno AM, Sánchez Muñoz E, Valero Cardona A. Guía de atención integral al niño ostomizado. Coloplast; 2019.
11. Jian He L, Chun Zheng M, Kam Yuet Wong F, Ying J, Zhang JE. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. European Journal of Oncology Nursing. 2021; 51
12. García Goñi M. Specializing Nurses as An Indirect Education Program for Stoma Patients. Int J Environ Res Public Health. 2019; 16(13): 2272
13. 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. [citado 27 mar 2021]; 19 (2-3): 115-119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009
14. García Manzanares ME, Montesinos Gálvez AC, De la Quintana Jiménez P, Vaquer Casas G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio Stoma Feeling. Metas enferm [Internet]. 2015. [citado 27 mar 2021]; 18 (10). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5284890>
15. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. 2013; 7(3)
16. Consejo General de Colegios de Enfermería de España [Internet]; 2017 [citado 6 abr 2021]. Resolución Nº 21/2017. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/component/jdownloads/send/8-normativa-colegial/691-resolucion-n-21-2017-de-14-de-diciembre-de-2017>
17. Mora Rivas C. Estudio Avance de los dispositivos de ostomía de una y dos piezas: Moderma flex y Conform 2 de Hollister. Metas Enferm [Internet]. 2012. [citado 8 abr 2021]; 15(4): 22-26. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80313/estudio->

[avance-de-los-dispositivos-de-ostomia-de-una-y-dos-piezas-moderna-flex-y-conform-2-de-hollister/](#)

18. Peter A, Kurz NR, Nitschke C, Siad O, Möslein G, Zirngibl. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. Dtsch Arztebl Int. 2018; 115(11): 182-187.
19. 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. Cir Esp. 2014; 92(3): 149-156
20. NNNConsult [internet]. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443>
21. Aluzaitte K, Nuttall JW, O'Connor M, Harvie R, Schultz M. Quality of life in postostomy surgery patients: Across-sectional survey. JGH Open [Internet]. 2020. [citado 27 mar 2021]; 4(5): 987-994. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7578297/>
22. Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén [Internet]. Jaén; 2010 [citado 10 abr 2021]. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
23. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Irrigación de la colostomía para mantener la continencia: un antiguo método recuperado. Nursing. 2017; 34(2): 27-29

ANEXOS

ANEXO I

MARCAJE DEL ESTOMA

Recomendaciones:

- Tener en cuenta las características corporales de cada paciente además de, su situación familiar y social, su capacidad, creencias y actividad física y laboral.
- Comprobar que la ubicación del marcaje se encuentra en una zona accesible y visible para el/la paciente y observar las variaciones producidas en el abdomen cuando el/la paciente cambia de posición o realiza actividades básicas de su vida diaria.
- Se deberán evitar algunas zonas, por ejemplo, las prominencias óseas, la línea natural de la cintura, cicatrices o pliegues entre otras, ya que estas impiden la correcta adaptación al dispositivo de colostomía.
- La localización del marcaje cambia según el tipo de colostomía. En el cuadrante inferior derecho se realizarán las colostomías ascendentes y en el cuadrante inferior izquierdo las descendentes y sigmoideas.

Procedimiento:

1. Preparar el material necesario: dispositivo de colostomía, apósito y rotulador.
2. Explicar el procedimiento al/la paciente y pedirle que se tumbé para valorar el abdomen.
3. Localizar músculo recto del abdomen y dibujar en él el triángulo estomal en el cuadrante inferior que corresponda, según el tipo de colostomía. Los vértices tendrán que coincidir con el ombligo, cresta ilíaca y la línea media del pubis. El estoma se ubicará en el punto de intersección de las bisectrices.
4. Se deberá comprobar el marcaje, las zonas a evitar deberán haber quedado libres y se tendrán consideraciones especiales en casos como:

abdomenes globulosos o flácidos, en caso de prótesis a nivel abdominal, en pacientes obesos y mujeres con pechos voluminosos.

Triángulo estomal:

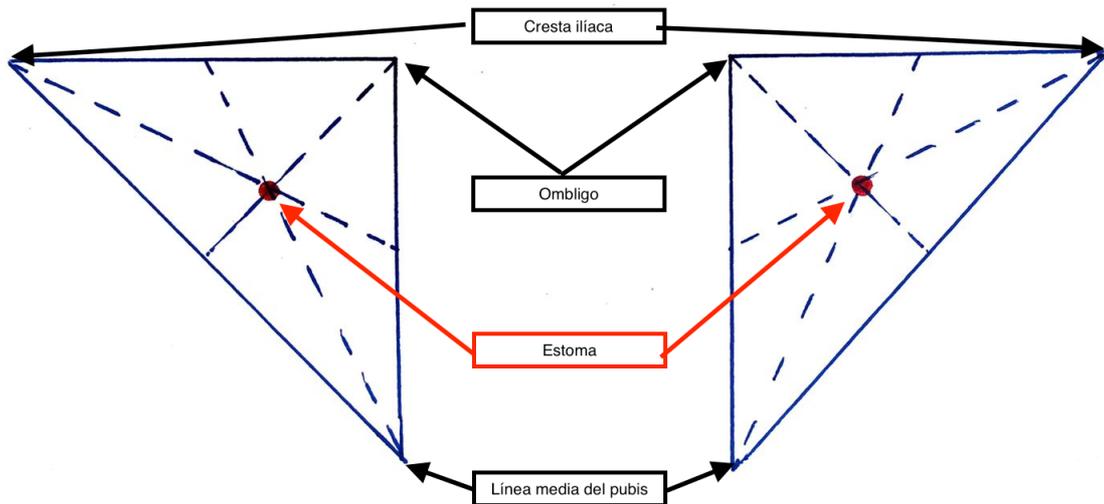


Imagen: elaboración propia.

Fuente: Marcaje del estoma. Guía de ayuda para el profesional. Hollister education. Madrid;2018. Disponible en: www.hollister.es

ANEXO II

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

En el postoperatorio inmediato se debe seguir una dieta líquida baja en residuos y en fibra, los alimentos se irán introduciendo paulatinamente hasta adaptarse a las necesidades de cada paciente.

Tabla 5. Elaboración propia.

ALIMENTOS	EFEECTO
Yogur, manzana, zumo de limón, arroz, patata, pasta, plátano, galletas tipo maría, pescado y carne a la plancha.	Recomendados para la diarrea
Verdura, ensalada, fruta, pan y cereales integrales, café y agua.	Recomendados para el estreñimiento
Legumbres, ajo, cebolla, espárragos, col, coliflor, huevos, pescado azul, dulces, alcohol.	Aumentan el olor de las heces
Yogur, mantequilla, perejil, requesón.	Reducen el olor de las heces
Legumbres, pepino, espárragos, coliflor, col, guisantes, brócoli, champiñones, lácteos, frutos secos, bebidas alcohólicas y bebidas con gas.	Aumentan los gases
Piel de manzana, maíz, granos enteros, frutos secos, coco, palomitas, semillas, piña y naranja.	Pueden obstruir el estoma

Consejos:

- Se deben evitar las comidas copiosas, las salsas, rebozados y fritos
Beber mientras se come, tumbarse después de comer y cambios de peso bruscos.
- Se recomiendan alimentos a la plancha, al vapor, al horno, hervidos o guisos poco grasos.

- Se deben realizar 4-5 comidas al día, de menor cantidad, a la misma hora cada día y masticando lentamente y beber 2-2,5 litros de agua al día.
- Es aconsejable reposar sentado después de las comidas principales.

Fuentes:

Recomendaciones dietéticas en pacientes con colostomía e ileostomía. Fisterra [internet]. [actualizado 16 ene 2019; citado 3 may 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/dietas/nutricion-pacientes-colostomia-ileostomia/>

Colostomía. Primera ayuda. Hollister. Madrid; 2019. Disponible en: www.hollister.es

ANEXO III

LOS CUIDADOS DEL ESTOMA

MATERIALES:

Tabla 6. Elaboración propia. Imágenes: www.hollister.es

TIPOS DE BOLSA:		
BOLSAS CERRADAS	DE 1 PIEZA 	DE 2 O 3 PIEZAS 
BOLSAS ABIERTAS	DE 1 PIEZA 	DE 2 O 3 PIEZAS 

A la hora de elegir un tipo y sistema de bolsa, hay que tener en cuenta la consistencia de las heces y la resistencia de la piel a las mismas.

Si las heces son líquidas se preferirá bolsa abierta y en cambio, si son sólidas se elegirá bolsa cerrada. Si la piel se irrita con facilidad o es muy sensible se elegirá un sistema de 2 o 3 piezas, ya que los discos pueden mantenerse adheridos 2 o 3 días. Si aguanta los cambios frecuentes de adhesivo es mejor de 1 pieza, que requiere cambiar la bolsa de 1 a 3 veces al día.

Tabla 7. Elaboración propia.

HIGIENE DEL ESTOMA:
- Jabón neutro y agua templada
- Bolsa de basura para los desechos
- Papel higiénico, esponja y toalla
- Dispositivo de 1 o 2 piezas
- Tijeras y espejo

CAMBIO DE BOLSA Y LIMPIEZA DEL ESTOMA:

1. Retirar la bolsa usada despegando el adhesivo suavemente para no dar tirones, de arriba abajo y retirar los restos de heces con papel higiénico. Informar de que es normal observar un leve enrojecimiento de la zona periestomal al retirar el apósito.
2. Limpiar la piel de alrededor del estoma con agua y jabón neutro y secar la piel con una toalla a toquecitos, evitando frotar. El estoma puede sangrar ligeramente, esto es normal.
3. Calentar el adhesivo de la bolsa, recortado según el diámetro del estoma, frotando con las manos.
4. Colocar la lámina adhesiva de abajo hacia arriba, evitando pliegues y arrugas. Si el dispositivo es de 2 piezas, acoplar la bolsa al aro del disco y cerrar el clipper de seguridad.

Consejos:

- No secar la piel de alrededor del estoma con secador, para evitar lesionar la zona.
- Si existe vello alrededor del estoma, utilizar tijeras, nunca maquinilla.
- Tener en cuenta que el tamaño del estoma suele reducirse durante los primeros meses después de la intervención, por lo que hay que ir midiéndolo para modificar el tamaño del disco adhesivo y asegurar de esta manera que el dispositivo se adapta correctamente al estoma y no queda piel expuesta a las heces.
- En caso de que el estoma sea plano o hundido, se deberán utilizar unos adhesivos especiales de forma convexa llamados convex. Estos se adaptan mejor al dispositivo y evitan escapes de materia fecal.
- Se debe mantener la piel periestomal lo más sana posible evitando raspar, frotar, usar sustancias irritantes como aceites, cremas o alcohol, ni permitir que las heces estén demasiado tiempo en contacto con la piel.
- La alimentación y los medicamentos pueden cambiar el color, olor y consistencia de las heces. Se recomienda comunicarlo a la enfermera.

Fuente: Manual práctico. Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares. Coloplast. Madrid; 2015.

ANEXO IV

IRRIGACIÓN EN COLOSTOMÍA

Se puede iniciar la técnica de irrigación a partir de la primera semana, aunque se recomienda esperar a la regulación del tránsito intestinal.

Se debe realizar la irrigación siempre a la misma hora del día, se podrá realizar cada día, cada dos días o incluso cada tres, dependiendo de las circunstancias del paciente y de las características de la colostomía.

Material:

Depósito irrigador, cono, lubricante, toalla y cuña, en caso de que sea necesario, bolsa nueva de colostomía y el material adecuado para la higiene del estoma.

Se emplearán entre 500 y 1500 ml de agua a 36-37°C, dependiendo del peso y altura de cada paciente.

Técnica:

1. Preparar el material necesario, llenar el depósito con agua y colgarlo de manera que el extremo inferior quede a la altura del hombro. Conectar el cono y purgar el sistema.		5. Una vez que ha entrado todo el agua, cerrar la llave y mantener sujeto el cono al estoma unos minutos, suele producirse una descarga inmediata al retirar el cono.	
2. Retirar la bolsa de colostomía de la piel y limpiar el estoma, introducir un dedo con lubricante para ver la dirección del estoma.		6. Cuando haya pasado un tiempo sin descargas a través de la colostomía, unos 40 minutos aproximadamente, limpiar y cerrar la manga.	
3. Situarse cerca del inodoro, ajustar la manga al estoma y pinzar el dispositivo hasta el comienzo de la salida de las heces.		7. Retirar la manga y realizar la higiene del estoma y de todos los dispositivos y accesorios y colocar el dispositivo nuevo.	
4. Meter el cono con lubricante en la parte superior de la manga e introducirlo suavemente por la colostomía y sujetarlo con los dedos. Abrir la llave de control de paso del agua aproximadamente 15 minutos.			

Tabla 8. Elaboración propia. Fuente: Martín Fernández M, Sevilla Sierra V. Guía práctica de irrigación por colostomía. Disponible en: https://estomaterapia.es/images/Guias_Clinicas/guia-irrigacion-por-colostomia.pdf

ANEXO V

EVALUACIÓN ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA MEDIR LA INTENSIDAD DE DOLOR.

Calificar de 0 a 10 puntos el nivel de dolor experimentado tras la intervención:

0	Ausencia de dolor
1-3	Dolor leve
4-6	Dolor moderado
7-9	Dolor severo
10	Máximo dolor imaginable

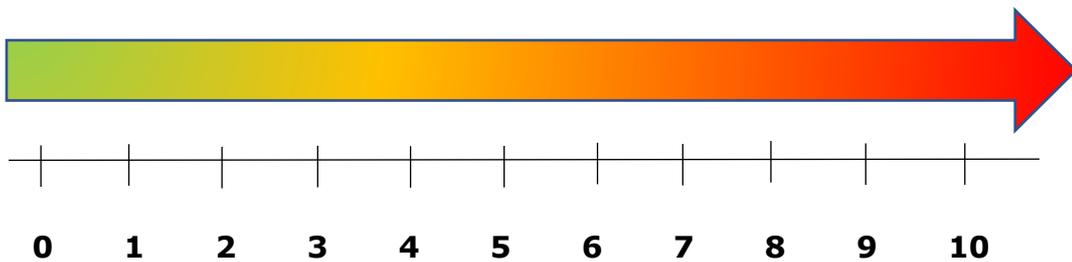


Imagen: Elaboración propia.

Fuente: Asuar López MA, Valoración de dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario de Santa María del Rosell. Enfermería Global [Internet]. 2017;45. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00438.pdf>

ANEXO VI

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PERSONAS CON OSTOMÍA.

ESCALA STOMA-QOL:

Consta de 20 preguntas con 4 respuestas cada una que se valoran con puntuación de 1 a 4.

1	Siempre
2	Algunas veces
3	Raras veces
4	Jamás

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

Gracias por contestar al cuestionario

Fuente: Coloplast: Cuestionario de calidad de vida para persona con ostomía [Internet]. [Citado 3 may 2021]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/PageFiles/300532/QOL%20Questionnaire%20ES.pdf>

ANEXO VII

ESCALA SACS: evaluación y clasificación de una lesión en la piel periestomal.

Evaluación y clasificación de una lesión en la piel periestomal con el instrumento SACS™

Paso 1
 Evalúe y clasifique la lesión de piel periestomal (L1-LX)

Paso 2
 Observe la topografía para identificar la ubicación de la lesión (TI-TV)

Paso 3
 Documente la clasificación SACS™ del paciente (L y T)

Tipo de lesión

Clasificación de lesiones
 La clasificación SACS tiene 5 categorías y cuadrantes, empezando por lesiones L1 y llegando hasta LX. Los cuadrantes de la topografía identifican el área afectada por la lesión. Pueden clasificarse varios tipos de lesiones.

Tipo de lesión (L)

L1 Lesión hiperémica Rojez periestomal y piel intacta.	
L2 Lesión erosiva Lesión abierta que no se extiende al tejido subcutáneo, pérdida parcial del espesor de la piel.	
L3 Lesión ulcerosa Lesión abierta que se extiende al tejido subcutáneo y por debajo, pérdida total del espesor de la piel.	
L4 Lesión ulcerosa Pérdida total del espesor de la piel con tejido muerto y no viable (necrótico, fibrinoso).	
LX Lesión proliferativa Presencia de abultamientos anormales (es decir, hiperplasia, granulomas, neoplasias).	

Localización topográfica (T)

La topografía identifica los cuadrantes en torno al estoma afectado por la lesión. La clasificación permite incluir más de una "T" afectada por la lesión.



Cabeza del paciente

Pies del paciente
Versión modificada de orientación horaria*

Localización topográfica (T)

- TI:** Cuadrante periestomal superior izquierdo del paciente (12 a 3 en punto)
- TII:** Cuadrante periestomal inferior izquierdo del paciente (3 a 6 en punto)
- TIII:** Cuadrante periestomal inferior derecho del paciente (6 a 9 en punto)
- TIV:** Cuadrante periestomal superior derecho del paciente (9 a 12 en punto)
- TV:** Todos los cuadrantes periestomales

Ejemplos de clasificación SACS™

Clasificación: L2, TV
 Lesión abierta que no se extiende al tejido subcutáneo, pérdida parcial del espesor de la piel.

Clasificación SACS™: L2, TV

Clasificación: LX, TII y TIII
 Presencia de crecimientos anormales (es decir, hiperplasia, granulomas, neoplasias).

Clasificación SACS™: LX, TII y TIII

Al utilizar el instrumento SACS™

L1, LX
 Documente todas las lesiones observadas.

TI, TV
 Documente las ubicaciones topográficas de todas las lesiones observadas.

Nota sobre clasificación: La clasificación debe referir siempre primero la lesión más grave. Las lesiones adicionales de menor gravedad también pueden clasificarse de manera opcional de acuerdo con la práctica médica local.

Ejemplo: Si un paciente tiene una L1 en TIV y una L2 en TII, la clasificación sería L2, TII. Si se añadiera la lesión menos grave, sería L2, TII y L1, TIV.

Fuente: Convatec. Evaluación y clasificación de una lesión en la piel con el instrumento SACS [Internet]. [citado 3 may 2021]. Disponible en: www.convatec.es