



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
DIRIGIDO AL PACIENTE UROSTOMIZADO Y A SUS
FAMILIARES CON EL FIN DE MEJORAR SU CALIDAD
DE VIDA**

**SANITARY EDUCATION ADRESSED TO PATIENTS WITH
UROSTOMY AND THEIR FAMILY IN ORDER TO
IMPROVE THEIR QUALITY OF LIFE**

Autor

Inés Peralta Nicolás

Tutora

Dra. Beatriz Sanz Abós

Facultad de Ciencias de la Salud

2020-2021

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT:	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. JUSTIFICACIÓN	8
2. OBJETIVOS	9
3. METODOLOGÍA.....	10
3.1. METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA	10
4. DESARROLLO PROGRAMA DE SALUD.....	13
4.1. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:	13
4.2. PLANIFICACIÓN	14
4.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	14
4.2.2. POBLACIÓN DIANA	14
4.2.3. RECURSOS	15
4.2.4. ESTRATEGIAS	15
4.2.5. ACTIVIDADES	17
4.2.5.1.....	17
4.2.5.2.....	18
4.2.5.3.....	19
4.2.6. CRONOGRAMA DE GANT DEL PROGRAMA	20
4.3. EJECUCIÓN	21
4.4. EVALUACIÓN	21
5. CONCLUSIONES.....	22
6. BIBLIOGRAFÍA.....	23
7. ANEXOS	27

RESUMEN

Introducción: Una urostomía deriva la orina hacia un lugar diferente a la vejiga y la elimina al exterior por medio de un estoma. La etiología más frecuente son los tumores de vejiga cuya prevalencia está aumentando en los últimos años debido al tabaco. Cuando el cáncer invade músculo vesical, la solución más común es la cistectomía radical. Los problemas que surgen con más frecuencia en pacientes urostomizados son la adaptación al cambio corporal y los cambios en la vida sexual y social. Sin embargo, los cuidados se centran más en la recuperación quirúrgica y la enseñanza para el autocuidado. Muchos pacientes refieren falta de conocimientos al alta para realizar los cuidados del estoma urinario. La función de enfermería es primordial para no invisibilizar las esferas afectadas y para realizar una educación sanitaria para conseguir un paciente activo.

Objetivo: Diseñar un programa de salud dirigido a pacientes sometidos a una urostomía y sus familiares/cuidadores con la finalidad de mejorar su calidad de vida

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Cuiden, PubMed, Dialnet y en la biblioteca virtual de SciELO. Se completó con guías clínicas e información de asociaciones. Se seleccionaron los artículos publicados en los últimos 5-10 años, en inglés y español.

Conclusiones: Se conseguirá que los pacientes urostomizados y sus familiares/cuidadores principales tengan un conocimiento pleno de su urostomía, las aptitudes necesarias para realizar sus cuidados y reduzcan sus temores y ansiedad.

Palabras clave: "Urostomía", "cuidados", "complicaciones", "estoma urinario", "enfermería"

ABSTRACT:

Introduction: An urostomy drifts urine to a different place from the bladder and removes it out through a stoma. The most common etiology is bladder tumor whose prevalence is increasing in the last few years because of tabaco. When the cancer affects the bladder muscles the most common solution is the radical cystectomy. The problems that appear most often in patients with urostomy are the adaptation to the body changes and the changes in the sexual and social life. However, cares are more focus on the surgical recovering and the teaching of the selfcare. Many patients refer lack of knowledge when they leave the hospital to do the selfcare. Nursery function is fundamental in order not to lose sight of the affected spheres and to give a sanitary education to get an active patient.

Objective: Design a sanitary education addressed to patients with urostomy and their families/care takers in order to improve their quality of life.

Methodology: A bibliographic research was done in different data basis such us Cuiden, PubMed, Dialnet and the virtual library of SciELO. The information was completed with clinical guides and association information. The articles selected were those that were published in the last 5-10 years, in English and in Spanish.

Conclusions: The patients and their families will have the whole knowledge of the urostomies, the necessary abilities to do their care and selfcare and to reduce their fears and their anxiety.

Key words: "Urostomy", "cares", "complications", "urinary stoma", "nursery".

1. INTRODUCCIÓN

La ostomía es un término que se utiliza para designar una intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera hueca hacia el exterior. Se clasifican según su función en nutrición, eliminación o drenaje; su permanencia en temporales o permanentes y según el órgano en el que se realice el estoma en urostomía, colostomía, ileostomía, etc¹.

En España en 2018 se registraron 70000 personas ostomizadas y se estimó que cada año se sumaban aproximadamente 16000 nuevos casos. De estas, el 60% eran temporales y el 40 % permanentes. Entre las más frecuentes estaban las colostomías con un 55,1%, seguidas de las ileostomías con un 35,2% y las urostomías con un 9,7%².

Una urostomía es una derivación urinaria en la que se deriva la orina que se origina en los riñones hacia un lugar diferente a la vejiga para eliminarla al exterior por medio de un estoma, aboliendo la micción por el meato uretral³.

Existen numerosas patologías por las que se puede precisar su realización y son todas aquellas que dificultan el paso de la orina por su vía natural al exterior, la etiología más frecuente son los tumores infiltrantes de vejiga. En menor frecuencia encontramos las cistitis crónicas, lesiones de médula ósea, causas congénitas como la espina bífida, problemas de incontinencia, traumatismos, etc.⁴⁻⁶. Por ser la causa más común nos centraremos en pacientes urostomizados debido a una neoplasia de vejiga.

El cáncer de vejiga ha experimentado un aumento importante en los últimos años, relacionado con el tabaquismo, la exposición a determinadas sustancias químicas y la dieta. Se considera la segunda neoplasia urológica más frecuente, cuarta neoplasia más frecuente en hombres y novena en mujeres. En la actualidad, con el incremento del hábito de fumar en mujeres y su incorporación al mundo laboral, han aumentado los casos. La media de edad se sitúa entre los 60 y 70 años. Los países con más prevalencia son aquellos en los que más se desarrolla la industria y se encuentran en América del Norte y en el Oeste de Europa^{5,7,8}.

En España, se registran de 27 a 30 casos por 100.000 habitantes/año en hombres y de 3 a 5 casos por 100.000 habitantes/año en mujeres, con cinco muertes por cada 100.000 habitantes/año. A pesar de la elevada incidencia, la mortalidad no es tan alta debido a que es éste un proceso oncológico en muchas ocasiones curable⁹.

Cuando el cáncer se expande invadiendo capas musculares de la vejiga, la solución más habitual es la cistectomía radical, que consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga junto con los tejidos colindantes. En el caso del hombre supone la extirpación de la próstata (cisto-prostatectomía) y vesículas seminales y en el de la mujer los órganos reproductivos internos. Además de realizarse una linfadenectomía abdomino-pélvica. Esto supone derivar los uréteres a una cavidad distinta a la natural^{3,10,11}.

Existen distintas opciones quirúrgicas para solucionar este problema de salud y se diferencian principalmente en dos grandes grupos. Por un lado, tenemos la derivación urinaria continente ortotópica, siendo la más común dentro de este grupo la creación de un nuevo reservorio de orina (neovejiga) a partir de elementos intestinales, y por otro, tenemos la derivación urinaria incontinente heterotópica, en esta la orina se elimina por un conducto abocado al exterior diferente de la uretra generalmente la piel. La uteroileostomía cutánea tipo Bricker es la derivación heterotópica cutánea más utilizada^{12,13}.

La elección de la forma de derivación urinaria dependerá del pronóstico y la calidad de vida del paciente, siempre que exista la opción de realizar una neovejiga se debe ofrecer la posibilidad ya que permite eliminar la orina de forma voluntaria y controlada. Sin embargo, es un procedimiento difícil que se realiza en pocas ocasiones debido a que existen condiciones de salud que no permiten su realización como la no preservación de la uretra y las vesículas seminales^{13,14}.

Cuando por diferentes motivos no se puede realizar una neovejiga se procede a realizar una urostomía, esta puede ser unilateral cuando solo hay un estoma, bilateral cuando hay dos estomas o Bricker cuando los uréteres se derivan a un asa intestinal⁵.

Los pacientes a los que se les va a realizar una urostomía pasan por un proceso de adaptación complicado en el que tienen que lidiar con un diagnóstico de cáncer, una intervención agresiva y un cambio en su imagen corporal irreversible. Esta nueva circunstancia les supone dificultades en sus relaciones sociales y laborales y sexuales que les conlleva realizar numerosos cambios en sus hábitos de vida. Normalmente se originan problemas de afrontamiento y autoestima ^{3,5,10,11}.

Un estudio llevado a cabo por Ang SGM et al. afirma que los problemas que surgen con más frecuencia en pacientes con estoma tras el alta domiciliaria son la adaptación al cambio corporal, la alteración en la vida sexual y el cambio en la vida social¹⁵. A pesar de ello, los cuidados proporcionados por el personal sanitario suelen centrarse en la etiología, la recuperación quirúrgica y la enseñanza para el autocuidado, dejando de lado los aspectos psicosociales¹⁶.

Entre los problemas de disfunción sexual a los que se enfrentan estos pacientes tras la cirugía encontramos la anorgasmia, la disfunción eréctil, dispareunia y la eyaculación precoz¹⁷. Es muy importante el papel que juegan las parejas en el apoyo para afrontar esta dificultad, ya que una reacción negativa durante una relación sexual puede favorecer la baja autoestima¹⁸.

La función de Enfermería es primordial a la hora de realizar una buena educación sanitaria para conseguir un paciente que participe en los cuidados para así potenciar su autonomía, de esta forma observará el estoma de forma más positiva, abandonando la idea de que es algo limitante para su vida. La actuación enfermera irá guiada a que el paciente recupere su autoestima y calidad de vida a nivel familiar, social y laboral^{3,11,13}.

La mayoría de los pacientes opinan que es muy necesaria la existencia de la enfermera estomaterapeuta. En España no existe una unificación de protocolos de atención terapéutica al paciente ostomizado por lo que se hace necesario el desarrollo de una estrategia estatal que fomente la unificación de criterios de actuación en la atención del paciente ostomizado².

Según un estudio cuantitativo realizado por Fernández Sánchez S, Martínez-Navarro R y Fernández Moreno C en pacientes intervenidos de derivación urinaria en 2017, el 85% de la muestra estudiada tenía dudas en el domicilio

sobre si los signos y síntomas que apreciaban del estoma eran normales, y si la colocación de discos y bolsas eran la correcta. El 62% realizaba un uso incorrecto del autocuidado de su estoma. En las recomendaciones al alta, donde se valoró el tipo de información que recibe en el manejo de la urostomía, se obtuvo que el 55% tuvo dudas o algún problema para resolver en el domicilio, el 45% hubiera deseado recibir más información sobre el cambio de bolsa y discos al alta, 4.5% consideran suficientes las instrucciones dadas sobre el cambio de la bolsa y discos⁵.

Debido a la complejidad del cuidado del estoma, en la mayoría de los casos el paciente dispone de la ayuda de algún familiar, por lo que la enseñanza del cuidado al cuidador principal también es fundamental para el cuidado del estoma en el domicilio¹⁹.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La ostomía es una solución que se trata sobre todo desde una perspectiva quirúrgica dejando de lado el aspecto social, psicológico y sexual, siendo estas las esferas que los pacientes refieren más afectadas. Los pacientes a los que se les realiza una ostomía experimentan un cambio en su imagen corporal que modifica su autopercepción provocando una disminución de su autoestima. Por lo tanto, no se debe invisibilizar la esfera psicosocial de los cuidados.

Además, un elevado número de pacientes sometidos a esta intervención refiere falta de información a la hora de realizar los cuidados del estoma tras el alta, desarrollando una conducta negativa y afectando a su autonomía. En muchas ocasiones es un familiar el que les ayuda en el cambio de bolsa y/o disco por lo que también deben incluirse en el programa de educación para la salud. Es muy importante la figura de la estomaterapeuta en esta educación sanitaria.

Por todo ello, se propone diseñar un programa dirigido a pacientes portadores de urostomía y familiares con la finalidad de disminuir la sobrecarga emocional y facilitar la adaptación del enfermo y sus familias a la nueva situación. Se elaborará una serie de sesiones informativas impartidas por personal de Enfermería, ofreciendo una formación en relación con su estoma, con el fin de conseguir una buena calidad de vida.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes sometidos a una urostomía y sus familiares/cuidadores principales con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

OBJEITVOS ESPECÍFICOS

- Aportar conocimientos básicos sobre la urostomía y sobre cómo adaptar sus hábitos de vida a ella.
- Ofrecer educación sanitaria sobre el cuidado del estoma urinario y de los dispositivos a pacientes urostomizados y sus familiares/cuidadores principales.
- Enseñar diferentes técnicas psicológicas para afrontar la nueva situación que les ha generado la urostomía y los problemas en las relaciones sociales y sexuales que pueden presentar los pacientes urostomizados.

3. METODOLOGÍA

3.1. METODOLOGÍA DE LA BÚSQUEDA

Para llevar a cabo el siguiente programa de educación para la salud se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con el fin de obtener información sobre los principales cuidados y estilo de vida viviendo con una urostomía.

Para concretar la búsqueda se han utilizado descriptores como "cuidados", "complicaciones", "estilo de vida" combinados con el término "urostomía" por los boleanos AND y/o OR. Las fuentes de datos utilizadas para la búsqueda han sido: Science Direct, PubMed, Dialnet y en la biblioteca virtual de Scielo a través de la biblioteca de UNIZAR.

La búsqueda se ha elaborado entre los meses de febrero a mayo del año 2021. Se han revisado artículos en inglés y español, descartándose artículos encontrados en otros idiomas por no cumplir los criterios de inclusión.

Además, se ha filtrado la búsqueda únicamente a artículos con texto completo de acceso gratuito y publicados en los últimos 5 años con excepción de algunos artículos de interés que se ha ampliado a 10 años. Muchos artículos no han podido ser utilizados por poseer solamente el resumen. El resto de los artículos encontrados no han sido seleccionados por no considerarlos acertados para el desarrollo del programa.

Se han obtenido numerosos estudios de la Revista Paraninfo Digital. También se ha consultado diferentes guías como la Guía de cuidados de Asociación Española de Enfermería en Urología.

Además, para elaborar los Diagnósticos de Enfermería (DxE) se ha utilizado la Taxonomía NANDA, para los objetivos la Clasificación NOC y para las actividades la Clasificación NIC. Para ello se ha consultado la base de datos NNNConsult a través del acceso de Elsevier desde la plataforma de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

NNN CONSULT
NANDA Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017
Clasificación de resultados de enfermería (NOC)
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Tabla 1. Elaboración propia

LIBROS
Libro Blanco de la ostomía en España (Rueda de prensa)

Tabla 2. Elaboración propia

ASOCIACIONES	
Asociación Española de Urología	https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/salaprensa/notasprensa/2004/041004_vejiga.pdf
Asociación Española de Enfermería en Urología	file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TFG/Dialnet-Cistectomia Total-2932238.pdf

Tabla 3. Elaboración propia

GUÍAS CLÍNICAS	
Guía de urostomía	https://fowusa.org/education/urostomyguide-spanish.pdf
Guía de cuidados en paciente con urostomía	file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TFG/Dialnet-GuiaDeCuidadosEnPacientesConUrostomiaHaciaUnaMejor-4093903.pdf
Vivir con una urostomía	https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Vivir_con_una_urostomia.pdf

Tabla 4. Elaboración propia

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Cuiden	"Urostomía" AND "cuidados"	36	3
Dialnet	"Urostomía" AND "cuidados"	19	
	"Urostomía" AND "Enfermería"	9	TOTAL: 6
PubMed	"Urostomy" AND "care"	15	
	"Urostomy" AND "Complications"	9	TOTAL: 5
Science Direct	"Urostomy" AND "care"	146	2
Scielo	"ostomía"	65	1

Tabla 5. Elaboración propia

4. DESARROLLO PROGRAMA DE SALUD

4.1. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

Teniendo en cuenta los objetivos que se quieren conseguir con la ejecución del programa, se extraen los siguientes diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería utilizados como guía para el PES.

DxE	[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p no sigue completamente las instrucciones
NOC	<ul style="list-style-type: none"> - [1854] Conocimiento: dieta saludable - [1855] Conocimiento: estilo de vida saludable - [1806] Conocimiento: recursos sanitarios
NIC	<ul style="list-style-type: none"> - [5246] Asesoramiento nutricional - [5520] Facilitar el aprendizaje - [5604] Enseñanza: grupo - [5510] Educación para la salud
DxE	[00182] Disposición para mejorar el autocuidado
NOC	<ul style="list-style-type: none"> - [1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía - [0305] Autocuidados: higiene - [1613] Autogestión de los cuidados - [1614] Autonomía personal
NIC	<ul style="list-style-type: none"> - [5510] Educación para la salud - [5230] Mejorar el afrontamiento - [1801] Ayuda en el autocuidado: baño/higiene - [3590] Vigilancia de la piel
DxE	[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c procedimiento quirúrgico m/p alteración de la visión del propio cuerpo m/p cambio en el estilo de vida
NOC	<ul style="list-style-type: none"> - [1305] Modificación psicosocial: Cambio de vida - [1205] Autoestima - [0119] Funcionamiento sexual
NIC	<ul style="list-style-type: none"> - [5400] Potenciación de la autoestima - [5270] Apoyo emocional - [5880] Técnica de relajación - [5820] Disminución de la ansiedad

Tabla 6. Elaboración propia.

4.2. PLANIFICACIÓN

4.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general del PES:

Mejorar la calidad de vida de personas portadoras de urostomía y sus familiares, mediante estrategias de aprendizaje y técnicas psicológicas, con el fin de afrontar adecuadamente su nueva situación.

Objetivos específicos del PES:

- Enseñar a los pacientes urostomizados estrategias para convivir con el estoma y conseguir una buena calidad de vida
- Proporcionar los conocimientos necesarios a los integrantes y sus familias para manejar el estoma urinario
- Reducir las emociones negativas de los integrantes y sus familiares hacia las urostomías mediante el aprendizaje de técnicas psicológicas.

4.2.2. POBLACIÓN DIANA

El programa diseñado se dirige hacia aquellas personas portadoras de urostomía pertenecientes al sector sanitario III de Zaragoza que consideren que necesitan más formación e información sobre su estoma, acompañados si es posible de sus familiares o cuidador/es principal/es.

Se llevará a cabo en el Hospital Clínico Lozano Blesa (HCLB) de Zaragoza por ser el hospital de referencia del sector y disponer de enfermera estomaterapeuta.

Para la captación de los asistentes se proporcionará a los profesionales sanitarios de los servicios de urología de los diferentes hospitales de Zaragoza, especialmente a los estomaterapeutas, información sobre las fechas de realización del programa de salud y se colgarán posters divulgativos (Anexo 1) que se entregarán también como folletos informativos a aquellos que estén interesados.

El número de integrantes que pueden asistir se limitará a 20, se priorizará el orden de inscripción.

4.2.3. RECURSOS

Como **recursos humanos**, se necesitará una enfermera especialista en estomas (estomaterapeuta) que disponga del conocimiento y la experiencia en el cuidado de urostomías necesarios para impartir las sesiones y en la última sesión se contará con la participación de una enfermera de salud mental para tratar los aspectos psicosociales.

En cuanto a la **infraestructura**, se dispondrá de una sala del HCULB con capacidad suficiente y con el material necesario para que las sesiones se desenvuelvan en las mejores condiciones posibles.

El material de urostomía que se utilizará en una de las sesiones será proporcionado por el servicio de Urología del hospital por lo que no conllevará gastos económicos. Los productos son en concreto de la marca Hollister.

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	PRECIO TOTAL
Enfermera	2	0	0
Aula	1	0	0
Proyector	1	0	0
Ordenador	1	0	0
Sillas	22	0	0
Mesas	1	0	0
Encuesta autoevaluación	20	0,04	0,8
Encuesta satisfacción	20	0,04	0,8
Trípticos	20	0,20	4
Dípticos	20	0.15	3
Apuntes 2 sesión	20	0,05	1
Póster	5	0,40	2
Cuestionario Stoma QOL	20	0,20	4
Test de Hamilton	20	0,20	4
Hoja de inscripción	1	0,05	0,05
Material urostomía	-	-	-
TOTAL			19,65

4.2.4. ESTRATEGIAS

En primer lugar, se realizará la captación de los pacientes a través de carteles divulgativos (anexo 1) que se colgarán en los distintos servicios de urología de Zaragoza como se ha comentado anteriormente.

Se recordará que pueden acudir con un familiar o cuidador. A los que decidan que quieren participar se les apuntará en una hoja de inscripción con un número máximo de 20 asistentes.

Se realizarán 3 sesiones en total, una por semana durante tres semanas consecutivas. Cada una de las sesiones durará 90 minutos. En la última sesión se contará con la participación de una enfermera especializada en salud mental.

El material de urostomías utilizado en la sesión 2 será prestado por el servicio de Urología del HCULB.

Se llevarán a cabo diferentes actividades para conseguir los objetivos planteados anteriormente.

4.2.5. ACTIVIDADES

4.2.5.1. SESIÓN 1:

TÍTULO	"CONOCIENDO MI UROSTOMÍA"
OBJETIVOS	<p>Conseguir que los pacientes adquieran los conocimientos básicos sobre las urostomías para que puedan enfrentarse a ella de manera más positiva.</p> <p>Dar a conocer estrategias para adaptar su estilo de vida a su nueva situación.</p>
METODOLOGÍA	<p>Se valorarán los conocimientos de partida de los integrantes mediante un cuestionario de autoevaluación.</p> <p>A parte, se repartirá también el cuestionario Stoma QoI para valorar los sentimientos y emociones que experimentan los integrantes respecto su estoma.</p> <p>La enfermera estomaterapeuta encargada del programa proporcionará unas nociones básicas sobre las urostomías (Concepto, etiologías, complicaciones) y resolverá las dudas que surjan.</p> <p>Se hablará también de cómo es el día a día de las personas portadoras de una urostomía (Alimentación, ejercicio físico, viajes, sexualidad, etc.).</p> <p>Se complementará con el reparto de trípticos y dípticos (Anexo 5 y 6 respectivamente) de los contenidos impartidos.</p>
RECURSOS	Cuestionario autoevaluación (Anexo 3), cuestionario Stoma QoI (Anexo 4), presentación PowerPoint y tríptico informativo.
DOCENTES	La enfermera estomaterapeuta
TIEMPO	90 minutos

Tabla 8. Elaboración propia

4.2.5.2. *SESIÓN 2:*

TÍTULO	"UROSTOMÍA Y SUS CUIDADOS"
OBJETIVOS	Proporcionar a los integrantes del programa y a sus familiares/cuidadores principales los conocimientos necesarios para poder llevar a cabo el cuidado de la urostomía, incluyendo el cambio de bolsa y discos y el cuidados del estoma.
METODOLOGÍA	El principio de la sesión será teórico, la enfermera explicará apoyándose en un PowerPoint los cuidados, el material necesario y los pasos a realizar. Además, repartirá hojas con la información más relevante (Anexo 7) El final de la sesión será más práctico, la enfermera proporcionará material (diferentes discos, bolsas y accesorios) y los asistentes podrán practicar lo explicado.
RECURSOS	Material urostomías prestado por servicio de Urología
DOCENTES	Enfermera estomaterapeuta
TIEMPO	90 minutos

Tabla 9. Elaboración propia.

4.2.5.3. *SESIÓN 3:*

TÍTULO	"ACEPTO MI UROSTOMÍA"
OBJETIVOS	Disminuir los temores y la ansiedad originados en los pacientes urostomizados mediante la enseñanza de distintas estrategias.
METODOLOGÍA	<p>Al principio de la sesión se repartirá el test de Hamilton para valorar el grado de ansiedad/depresión de los asistentes. Posterior a ello, se hará una puesta en común de las estrategias que ponen en marcha cuando se sienten en situaciones de estrés y/o ansiedad o se sienten desmotivados.</p> <p>Después de ello, se les proporcionará una serie de estrategias útiles para que practiquen cuando sea necesario. Entre ellas están:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar actividades que resulten agradables y tengan efectos positivos sobre el estado de ánimo (escuchar música, pintar, leer, etc.). - La relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson que consiste en ir tensando y soltando distintos grupo musculares - El control de la respiración mediante la respiración abdominal profunda. <p>Al final de la sesión, se dejará un tiempo para resolución de dudas y finalmente se les entregarán dos cuestionarios diferentes, uno para valorar el grado de satisfacción con el programa y el otro el mismo cuestionario que rellenaron en la primera sesión, con la finalidad de observar el cambio que ha producido el programa en sus conocimientos.</p>
RECURSOS	Test de Hamilton
DOCENTES	Enfermera especializada en salud mental
TIEMPO	90 minutos

Tabla 11. Elaboración propia.

4.2.6. CRONOGRAMA DE GANT DEL PROGRAMA

Debido a la situación excepcional que estamos viviendo debido a la COVID, las sesiones se realizarán cuando las condiciones sanitarias sean las adecuadas. Por ese motivo no se incluyen las fechas concretas de realización en el cronograma, se dejan preparadas las sesiones para cuando puedan llevarse a cabo. Se estima que en septiembre podrían comenzar.

	<i>FEBRERO</i> <i>2021</i>	<i>MARZO</i> <i>2021</i>	<i>ABRIL</i> <i>2021</i>	<i>MAYO</i> <i>2021</i>	<i>JUNIO/AGOSTO</i>	<i>SEMANA</i> <i>1</i>	<i>SEMANA</i> <i>2</i>	<i>SEMANA</i> <i>3</i>
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA								
INTRODUCCIÓN								
OBJETIVOS								
METODOLOGÍA								
DESARROLLO								
CONCLUSIONES								
CAPTACIÓN ASISTENTES								
SESIÓN 1								
SESIÓN 2								
SESIÓN 3								

Tabla 12. Elaboración propia

4.3. EJECUCIÓN

El siguiente programa es un planteamiento para ser implantado en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza para aquellos pacientes urostomizados y sus familiares/cuidadores principales que quieran ampliar sus conocimientos sobre las urostomías.

4.4. EVALUACIÓN

Mediante la encuesta de autoevaluación rellena por los asistentes en la primera sesión se realizará una valoración inicial antes del comienzo del programa (Anexo 3). En la última sesión se volverá a rellena la misma encuesta para contrastar con las primeras respuestas y conocer si han adquirido los conocimientos proporcionados a lo largo del programa. En la primera sesión también se pasará la encuesta Stoma Qol.

Además, al finalizar la última sesión se rellena una encuesta de satisfacción (Anexo 9) relacionada con la organización, el contenido y personal sanitario. Será voluntaria y tendrá un espacio dirigido a sugerencias o posibles mejoras para tener en cuenta en próximos programas de salud.

En la última sesión se valorará el grado de ansiedad mediante la escala de Hamilton.

5. CONCLUSIONES

Tras la revisión bibliográfica se extrapolan diversas conclusiones:

- Es muy necesaria la formación sanitaria por parte de Enfermería en pacientes urostomizados durante su estancia hospitalaria y tras el alta para reducir su carga emocional e incertidumbre
- Se observa una clara necesidad de enfermeras estomaterapeutas en hospitales y un protocolo de actuación unificado
- Los pacientes ven muy afectada la esfera social, laboral y sexual por lo que también es importante atender estos aspectos y no centrarse meramente en lo médico.
- El papel de la familia es muy importante tanto en el cuidado de la urostomía como en el apoyo emocional.

Tras la realización del programa de salud se conseguirá adquirir los objetivos planteados. Los pacientes urostomizados y sus familiares/ cuidadores principales tendrán un conocimiento pleno de su urostomía, tendrán las aptitudes necesarias para realizar sus cuidados y reducirán sus temores y ansiedad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Morales, M. Paciente ostomizado. Bol Oncolog del Área Sanit Teruel [Internet]. España; 2013. [Consultado 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html>
2. Consejo general de Enfermería. Libro Blanco de la ostomía en España. Rueda de prensa. 11 julio 2018. [consultado el 20 de marzo de 2021] Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Osotom%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
3. Estudillo González F, García González R, Estudillo Lobato G, et al. Complicaciones y cuidados de la urostomía. Rev Enfuro [internet]. 2019; 136:19–25. [Consultado el 18 de febrero de 2021] Disponible en: http://revistas-enfuro.enfuro.es/html/revista_136.html#../images/revista136/8
4. Katherine F. Guía de Urostomías. United Ostomy Association (UOA) [internet]. 2004. [Consultado el 2 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://fowusa.org/education/urostomyguide-spanish.pdf>
5. Fernández Sánchez S, Martínez Navarro R, Fernández Moreno C. Taller en autocuidados de enfermería al alta en pacientes y familiares urostomizados. Rev Paraninfo Digital [internet]. 2017. [Consultado el 19 de febrero de 2021] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/178.pdf>
6. López Pérez M. Cistectomía Radical con derivación tipo Bricker. ROL Rev enfermería [internet]. 2019; 42(4):24-25. [Consultado el 9 de marzo de 2021] Disponible en: https://e-rol.es/producto/suplemento-abril-2019/?attribute_pa_formato=online
7. Medina Rico M, Lobo M, Romo J, Prada JG, López-Ramos H. Epidemiología del cáncer de vejiga con énfasis en Colombia - revisión de la literatura. Rev Urol Colomb [internet]. 2019;28(02):106–20. [consultado el 3 de marzo de 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7102808>
8. Ríos González E, Jiménez Gordo AM. Cáncer de vejiga. Medicine [internet]. 2017;12(33):1955–65. [Consultado el 26 de febrero de

- 2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217301154?via%3Dihub>
9. Asociación Española de Urología. Cáncer de vejiga. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). [internet] [Consultado el 25 de febrero de 2021] Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/salaprensa/nota_saprensa/2004/041004_vejiga.pdf
 10. Ramos Sánchez ME, Domínguez Domínguez S. Eficacia de un programa para la atención integral del paciente urostomizado en la mejora de los problemas de afrontamiento. Rev Paraninfo Digital [internet]. 2011; 11. [consultado el 23 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/201d.php>
 11. Álvarez Sánchez AB, Gómez Colmenero MM, Catero Guinea I et al. Guía de cuidados en paciente con urostomía. Hacia una mejora en la calidad de los cuidados. Rev Enfuro [internet] 2017. [consultado el 23 de febrero de 2021] Disponible en : <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TFG/Dialnet-GuiaDeCuidadosEnPacientesConUrostomiaHaciaUnaMejor-4093903.pdf>
 12. Cucalón Leciñena G, Chiquero Valenzuela S, Pérez Irache I. Coordinación interdisciplinar en la cistectomía radical en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Revista Sanitaria de Investigación. [internet] 2020. [Consultado el 24 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/coordinacion-interdisciplinar-en-la-cistectomia-radical-en-el-hospital-clinico-universitario-lozano-bleesa-de-zaragoza/>
 13. Angulo JC, Cáceres F, Arance I et al. Cistectomía radical laparoendoscópica con neovejiga ileal ortotópica a través de puerto único umbilical. Actas Urol Esp. [internet] 2012. 36 (9): 554-561. [consultado el 20 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021048061200109X?casa_token=vfj6c5TbcmIAAAAA:mqTwce94Icb0wCTODq9BvwwYbKPjVg8pJY3vA9Zu_XYJbfecbolXPm0OfqA070geVF6BwhitDA

14. Riomoros Sanz MB, Herrero Cecilia I, Carrasco Diaz R. Cistectomía total: un mismo problema, distintas soluciones. Asociación Española de Enfermería en Urología. Rev Enfuro [internet]. 2008. [consultado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TFG/Dialnet-Cistectomia_Total-2932238.pdf
15. Fernández Sánchez S, Martínez Navarro R, Fernández Moreno C. Taller en autocuidados de enfermería al alta en pacientes y familiares urostomizados. Paraninfo Digital. [internet] 2017. 27. [consultado el 3 de marzo de 2021] Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/178.pdf>
16. Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. Oncol Nurs Forum. [internet] 2013;40(6):587-94. [consultado el 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24161637/>
17. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(4):381-4. [consultado el 2 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183537/>
18. Yilmaz E, Çelebi D, Kaya Y, Baydur H. A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy. Ostomy Wound Manage. 2017;63(8):22-29 [consultado el 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28873063/>
19. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M et al. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index Enferm. [internet] 2013; 22(4). [Consultado el 2 de abril de 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004

20. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015- 2017. Barcelona: Elsevier Masson; 2015. [consultado el 12 de abril de 2021]
21. Arrabal Martín M, Anaya Fernández RM, López Doblas M et al. Vivir con una urostomía. Junta de Andalucía. Escuela de pacientes. Disponible en:
https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Vivir_con_una_urostomia.pdf
22. Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía. Stoma QOL. Disponible en:
<https://www.coloplast.es/PageFiles/300532/QOL%20Questionnaire%20ES.pdf>
23. Escala de Ansiedad de Hamilton. Disponible en:
http://rehabilitacioncardiaca.org/files/Puntuacion_de_Hamilton.pdf

7. ANEXOS

ANEXO 1: Póster programa educativo

VIVIR CON UNA UROSTOMÍA

EL 55% DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES REALIZA UNA UROSTOMÍA TIENEN DUDAS SOBRE SU ESTOMA TRAS EL ALTA DOMICILIARIA

PROGRAMA DE SALUD

IDIRIGIDO A PACIENTES Y FAMILIARES/CUIDADORES PARA AUMENTAR EL CONOCIMIENTO Y DISMINUIR LA SOBRECARGA EMOCIONAL

SESIONES

SESIÓN 1. "CONOCIENDO A MI UROSTOMÍA"

SESIÓN 2. "UROSTOMÍA Y SUS CUIDADOS"

SESIÓN 3. "ACEPTANDO MI UROSTOMÍA"

IMPARTIDAS POR ENFERMERA ESTOMATERAPEUTA

salud | **Hospital Clinico Universitario Lozano Blesa**
servicio aragones de salud

X-Plai

FUENTE: Elaboración propia

ANEXO 3. Cuestionario evaluación conocimientos y percepciones: "¿QUÉ SABEMOS SOBRE LAS UROSTOMÍAS?"

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LAS UROSTOMÍAS?

Este cuestionario proporciona una serie de cuestiones con la finalidad de valorar los conocimientos acerca de la urostomía que usted posee, de manera que podamos adecuar las sesiones y profundizar en aquellos temas que más se desconocen.

Por favor, conteste a todas las cuestiones señalando con una X aquella opción que considere correcta.

1. ¿Había oído hablar antes de ella?

- a. Sí
- b. No
- c. Algo había oído, pero no tengo muchos conocimientos

2. La causa principal para la realización de una cistectomía es:

- a. Cistitis crónica
- b. Incontinencia
- c. Cáncer de vejiga

3. ¿Conoce los diferentes tipos de urostomía que existen?

- a. Sí
- b. No
- c. Alguno

4. Es un procedimiento

- a. Temporal
- b. Permanente
- c. Puede ser temporal o permanente

5. ¿Conoces los cuidados que se deben llevar a cabo?

- a. Sí
- b. No
- c. Sí, pero me gustaría profundizar

6. ¿Cada cuánto se realiza el cambio de sistema de bolsa de urostomía?

- a. Diariamente
- b. Cada 3 o 4 días
- c. Semanalmente

7. ¿Debe quitarse el sistema de bolsa al ducharse?

- a. Sí
- b. No, es impermeable
- c. No lo sé

8. ¿Se puede realizar ejercicio físico portándola?

- a. No
- b. Sí
- c. No lo sé

9. ¿Cuáles de los siguientes síntomas son indicios de infección de las vías urinarias?

- a. Orina turbia y maloliente
- b. Náuseas y falta de apetito
- c. Dolor de espalda
- d. Todos los anteriores

10. ¿Crees que se puede viajar portando una urostomía?

- a. Sí, no supone ningún problema
- b. No, es imposible
- c. Sí, pero con precaución

11. Tras la intervención, ¿He notado cambios en mis relaciones sociales?

- a. Sí, se me hace más complicado
- b. No, sigo manteniendo mis relaciones
- c. No lo sé

12- ¿Ha afectado a su relación con su pareja?

- a. Sí, negativamente
- b. No, la relación se mantiene igual
- c. No, estamos más unidos

13- ¿Ha compartido sus emociones con su familia o amigos?

- a. Sí, necesito ayuda para seguir adelante
- b. No, puedo afrontarlo solo
- c. No, no quiero que la gente se compadezca de mí

14- Ante situaciones de ansiedad ¿Conoce técnicas que ayuden a controlarlo?

- a. No
- b. Sí, pero no sé llevarlas a la práctica
- c. Sí y las pongo en práctica

15- Comente si quiere sus principales dudas, miedos o otros aspectos que quieras tratar en las sesiones

ANEXO 4. Cuestionario STOMA QOL

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

ANEXO 5. Tríptico 1 sesión 1

CONOCIENDO MI UROSTOMÍA

- ¿QUÉ ES?
- CAUSAS
- TIPOS
- COMPLICACIONES

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Impartido por Personal de Enfermería

INÉS PERALTA
NICOLÁS

ANOTA LO APRENDIDO:

•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	
•	

¿QUÉ ES?

idneys
reters
na
Ileal co

- Es un tipo de ostomía que deriva la orina al exterior.
- Una ostomía es la apertura de un conducto al exterior para eliminar residuos del organismo por un lugar distinto al natural.
- La apertura o boca que se abre al exterior recibe el nombre de estoma.

CAUSAS

Hay multitud de causas para necesitar una derivación urinaria y son todas aquellas que imposibilitan el paso de la orina al exterior por su vía natural

MÁS COMÚN: Tumores infiltrantes de vejiga

- Cistitis crónicas
- Lesiones médula ósea
- Causas congénitas
- Incontinencia
- Traumatismos

COMPLICACIONES

DERMATITIS
Son las complicaciones más habituales y derivan de la irritación que provoca el continuo contacto de la orina con la piel.

PROLAPSO
Ocurre en las ureteroileostomía en la que el intestino aislado se exterioriza sobre sí mismo.

ESTENOSIS
Muy frecuentes, se evitan con cuidados específicos.

HERNIA PERIOSTOMAL
Debido a la apertura de la pared abdominal que se realiza para exteriorizar el intestino, se producen debilidades que hacen que el contenido intestinal se introduzca en un saco herniario o bolsa periestomal.

FUENTE: Elaboración propia, contenido basado en bibliografía consultada

RELACIONES SEXUALES

- Vaciar la bolsa antes de iniciar una relación sexual.
- Asegúrate de que está bien cerrada, incluso puedes poner cintas adhesivas para reforzar la fijación
- Evita alimentos que puedan dar fuerte olor a la orina,
- Utiliza una cubierta de bolsa o una bolsa Minicap.
- La posición de acostados de lado es mejor del lado de la urostomía, así no estará la bolsa entre ambos.
- No centrar el placer solo en la penetración,

ESTILO DE VIDA CON UNA UROSTOMÍA

ALIMENTACIÓN

- DIETA VARIADA Y EQUILIBRADA
- 5-6 COMIDAS LIGERAS
- LLEVAR HORARIO DE COMIDAS
- ALIMENTOS RICOS EN FIBRA PARA EVITAR ESTREÑIMIENTO
- BEBER ABUNDANTE AGUA (2-3 l) PARA EVITAR INFECCIONES Y LA FORMACIÓN DE CÁLCULOS
- TOMAR VITAMINA C PARA MANTENER ORINA CON PH ÁCIDO
- YOGUR, PEREJIL Y MANTEQUILLA DISMINUYEN EL OLORES DE LA ORINA

ALIMENTOS RESTRINGIDOS POT AUMENTAR OLORES DE LA ORINA

- espárragos
- ajos
- cebollas
- coliflor
- alcachofas
- embutidos
- pescado azul

VIAJES Y VACACIONES

- LLEVAR SIEMPRE CONTIGO UNA BOLSA
- EN CASO DE VIAJE LLEVARLAS EN EL EQUIPAJE DE MANO
- SI VIAJO EN COCHE Y EL CINTURÓN ME COMPRIME EL ESTOMA PUEDO UTILIZAR UN ADAPTADOR
- SI DORMIMOS FUERA DE CASA USAR PROTECTOR DE COLCHÓN

EJERCICIO

- LA REALIZACIÓN DE UNA ACTIVIDAD FÍSICA CONTRIBUYE A AUMENTAR SU BIENESTAR FÍSICO Y AYUDA EN LA ACEPTACIÓN DE SU NUEVA FORMA DE VIDA
- ÚNICA EXCEPCIÓN: DEPORTES DE CONTACTO O LEVANTAMIENTO DE PESAS
- ANTES DE INICIAR CUALQUIER DEPORTE, COMPROBAR QUE EL DISPOSITIVO ESTÉ BIEN ADHERIDO A LA PIEL Y QUE ESTÉ VACÍO
- SI NATACIÓN: DISPOSITIVO PUESTO Y LA BOLSA VACÍA, PUEDE UTILIZAR BOLSAS DE MENOR TAMAÑO (MIDI O MINI).
- DEPORTES QUE PUEDAN PROVOCAR LESIONES EN EL ESTOMA: USO DE FAJA PARA PROPORCIONAR SUJECIÓN DE LA MUSCULATURA ABDOMINAL

CUIDADO UROSTOMÍA

BOLSAS DE UROSTOMÍA

- Sistemas especiales que se utilizan para recoger la orina. En lugar de ir a la vejiga, la orina saldrá por fuera del abdomen hacia la bolsa de urostomía.
- 1 o 2 piezas
- Emisión de orina continua y espontánea, no podemos controlarla.
- Si no existe alteración: cantidad, color y olor es igual que antes de la cirugía.
- Se pueden producir "fugas", introducción de orina por hueco que despega poco a poco el adhesivo de la piel, nos pueden crear problemas cutáneos si no utilizamos las medidas adecuadas → Fundamental que el dispositivo se adapte perfectamente a la piel.
- Fácil de ocultar bajo su ropa y cómoda en cualquier posición, a pesar de la actividad que realice en su vida diaria.
 - CARACTERÍSTICAS COMUNES:
 - Mecanismo de vaciado cómodo y seguro que permita la evacuación de la orina antes de que la capacidad supere la mitad o cada vez que considere necesario vaciarla.
 - Llave que gira para abrir y cerrar o un grifo que se dobla sobre sí mismo → Permitirá unirla a una bolsa colectora de orina de mayor capacidad o a una bolsa de pierna.
 - Válvula antirretorno que impide que la orina esté en contacto con el estoma → Evita muchas infecciones.



TIPOS DE BOLSA	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
1 PIEZA	Protector cutáneo adherido a la bolsa	Fácil colocación	Se despega el dispositivo entero cada vez que se cambia la bolsa.
2 PIEZAS	Barrera cutánea está separada de la bolsa, mediante un disco o lámina, sobre lo que se coloca la bolsa a presión o mediante una pinza.	Permite cambiar la bolsa a diario o según necesidades sin tener que despegar el disco	Colocación más difícil y algo más abultada

TIPOS DE DISCO	DEPENDIENDO DEL ESTOMA
TAMAÑO PREDEFINIDO	Si es redondo → lámina que tenga el orificio ya cortado
RECORTABLE	Si no es redondo → Plantilla que permite recortar el orificio de la lámina y adaptarlo al tamaño adecuado del estoma.
CONVEXA	Si el estoma está hundido

COLOR BOLSA:

- **Transparente:** Permiten observar en todo momento las características de la orina. Más utilizadas en el ámbito hospitalario.
- **Opaco:** Impiden la visión. Más utilizadas en domicilio.

TAMAÑO BOLSA: Según la cantidad de orina emitida.

ACCESORIOS:

- **Pastas adhesivas y obleas** para el estoma: Rellenan las irregularidades en la piel que rodea el estoma y permiten que la bolsa se pegue mejor. Tienen propiedades regenerativas para la piel.
- **MiniCap:** Dispositivo que se adapta a la lámina, puede contener hasta 100-150 de orina, por lo general permite hasta una hora de uso seguro y libre de problemas
- **Anillos microporosos:** Aumentan la sujeción a la piel
- **Placas autoadhesivas:** Muy indicadas para irritaciones de la zona periestomal
- **Crema barrera:** Garantiza el equilibrio del pH cutáneo y actúa como barrera, frente a la humedad, reduciendo los efectos irritantes de la orina. Indicada en irritaciones de la zona periestomal.
- **Cinturones:** Ayudan a mantener la bolsa en su sitio.
- **Película protectora:** Forma una «segunda piel» que protege la piel contra los productos de desecho sin impedir su transpiración. Se utiliza para prevenir posibles irritaciones. Aumentan la adherencia de los dispositivos.
- **Toallitas y loción limpiadora:** Para limpiar la zona periestomal.
- **Sistema de drenaje nocturno:** Permite dormir por la noche sin necesidad de vaciar la bolsa. Este sistema también puede prevenir la acumulación de orina alrededor del estoma, lo cual puede causar infección.

CAMBIO DE BOLSA:

- 1.** Lávese las manos antes y después del cambio para prevenir infecciones.
- 2.** Despegue el disco de la piel suavemente de arriba abajo, poco a poco sujetando la piel con la otra mano.
- 3.** Limpie la piel alrededor del estoma suavemente con agua y jabón neutro, haciendo movimientos circulares.
- 4.** Seque la piel perfectamente, dando suaves toques, pero sin frotar.
- 5.** Recorte el disco a la medida del estoma utilizando las plantillas que vienen en las cajas.

6. Adhiera el disco a la piel, empezando de abajo a arriba con masajes circulares para que se pegue mejor, evitando que se formen pliegues y arrugas.
7. Los discos se cambiarán cada 3 o 4 días y las bolsas a diario, vaciándolas cada 2 o 3 horas para evitar que el peso tire de los discos. En el caso de que requiera cambios de disco más frecuentes, consulte con su profesional de referencia.

Recomendaciones:

- Mejor hora de cambio de dispositivo es por la mañana
- No usar alcohol
- No rasurar vello
- No frotar piel
- Dejar piel al aire para facilitar oxigenación y secado
- No usar prendas ajustadas
- Evitar ganar peso
- Llevar siempre material de repuesto
- Se puede duchar con o sin bolsa

FUENTE: Elaboración propia basado en la bibliografía consultada especialmente en la guía "vivir con una urostomía".²⁰

Anexo 8. Sesión 3: Escala de ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

Anexo 9. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Valore los siguientes aspectos con una escala de puntuación del 1 al 4.

Marque la casilla correspondiente con una X.

1= Completamente en desacuerdo. 2= en desacuerdo. 3=de acuerdo. 4= completamente de acuerdo

ORGANIZACIÓN CURSO	1	2	3	4
El curso ha estado bien organizado				
El número de alumnos del grupo ha sido el adecuado para el desarrollo del programa				
CONTENIDOS Y METODOLOGÍA	1	2	3	4
Los contenidos del programa han respondido a mis necesidades				
DURACIÓN Y HORARIO	1	2	3	4
La duración del programa ha sido adecuada				
El horario ha favorecido la asistencia al curso				
FORMADORES	1	2	3	4
Los profesionales sanitarios están cualificados sobre el tema a tratar				
Son capaces de resolver las dudas surgidas a lo largo de las sesiones				
La forma de impartir las sesiones ha facilitado el aprendizaje				
MATERIAL E INSTALACIONES	1	2	3	4
El material entregado es comprensible y útil				
La información proporcionada está actualizada				
El aula ha sido adecuada para el desarrollo del programa				
EVALUACIÓN	1	2	3	4
Se han elaborado pruebas para valorar el nivel de aprendizaje alcanzado				
NIVEL DE SATISFACCIÓN GENERAL CON EL CURSO				