



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud dirigido a personas que van a ser colostomizadas.

Health Education program aimed at people who are going to be colostomized

Autor:

Lidia Hernández Gil.

Director:

Ana M^a Calvo Gascón.

Año:

2021/2022.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
Colostomía.....	3
Justificación.....	5
OBJETIVO GENERAL	6
METODOLOGÍA	6
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	8
Introducción y justificación del programa.....	8
Objetivos del programa.....	8
Metodología del programa	9
Recursos del programa	10
Sesiones educativas	11
Evaluación del programa de educación	19
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	23

RESUMEN

Una ostomía intestinal es una derivación quirúrgica que comunica una parte del intestino con el exterior a través del abdomen y tiene la finalidad de eliminar los productos de desecho. Ser portador de una ostomía conlleva una serie de dificultades físicas y psíquicas desde el momento en el que el paciente es diagnosticado. Esto puede deteriorar notablemente la calidad de vida de estas personas, siendo la educación sanitaria crucial para el mantenimiento de sus necesidades desde un enfoque biopsicosocial. Enfermería será el profesional de referencia del paciente que va a ser ostomizado en todos los niveles asistenciales.

La multitud de cuidados que requiere el mantenimiento de una ostomía hace necesaria la creación de un programa estructurado de educación sanitaria donde se pueda asesorar física y psicológicamente al paciente que va a ser sometido a la intervención quirúrgica. De este modo, el objetivo del trabajo es diseñar un programa de educación preoperatorio con la finalidad de empoderar al paciente en los cuidados básicos para el mantenimiento de su ostomía y en técnicas de afrontamiento de su nueva imagen corporal.

Para el desarrollo del trabajo se ha buscado información en diferentes bases de datos sobre el correcto autocuidado de la ostomía y se ha distribuido en diferentes sesiones educativas individualizadas. Al tratarse de un diseño, no se puede realizar una evaluación completa del programa, ni valorar aspectos de mejora para futuros programas.

ABSTRACT

An intestinal ostomy is a surgical derivation that communicates a part of the intestine with the outside through the abdomen and its purpose is removing stool. Carrying an ostomy requires a series of physical and psychological complications since the moment the patient is diagnosed. This can deteriorate the quality of life of those people; therefore, health education is essential to meet their needs from a bio-psycho-social point of view. Nursing will be the reference health professional for the patient who is going to be ostomised at all levels of care.

The large amount of care required to maintain an ostomy makes it necessary to create a structured health education program with which it may be possible to provide physical and psychological care to the patient who is going to undergo a surgical intervention. Thus, the objective of this project is to design a preoperative education program in order to instruct the patient in basic care for the maintenance of their ostomy and in techniques to cope with their new body image.

For the development of the project, information has been searched in different databases about the correct self-care of the ostomy and it has been distributed in different individualized educational sessions.

As it is a design, it is not possible to carry out a complete evaluation of the program, nor assess aspects of improvement for future programs.

INTRODUCCIÓN

Una ostomía es una derivación quirúrgica que comunica una víscera con el exterior a través de la pared abdominal mediante un orificio artificial de salida denominado estoma, y que se realiza para facilitar la salida de los productos de desecho (1). Dependiendo de qué órgano esté implicado hablamos de colostomía (colon), ileostomía (íleon) o urostomía (uréter). Se calcula que en España en 2017 había aproximadamente 70.000 personas ostomizadas incluyendo sólo derivaciones intestinales y urológicas (2). El trabajo se centra en los estomas digestivos de eliminación, más concretamente en las colostomías.

Los estomas intestinales son la indicación más común en el adulto para tratar enfermedades como el cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular con obstrucción, traumatismos, etc. (3). El cáncer colorrectal es la indicación más frecuente y uno de los tumores malignos más extendidos en los países desarrollados. Se estima que en Europa cada año hay 450.000 personas afectadas y es el tumor más frecuente en nuestro país, siendo su incidencia de 16,8 por cada 100.000 habitantes/año para hombres y 12 por cada 100.000 habitantes/año para mujeres (1).

No existen contraindicaciones absolutas para la derivación intestinal, pero sí ciertos factores que favorecen la aparición de complicaciones como una longitud corta del estoma, cirugía de emergencia, índice de masa corporal mayor a 30, y la ausencia de marcado preoperatorio de la zona de elección (4).

Colostomía

El intestino grueso comprende la zona que abarca desde la válvula ileocecal hasta el ano, y posee diferentes áreas según su anatomía, el ciego, el colon (ascendente, trasversal, descendente y sigmoide), el recto y el ano. Las colostomías se pueden situar en el ciego (cecostomía) o en cualquiera de las zonas nombradas del colon, siendo las más comunes la sigmoide y la trasversa (5). En la Figura I se pueden observar las posibles localizaciones de una colostomía.

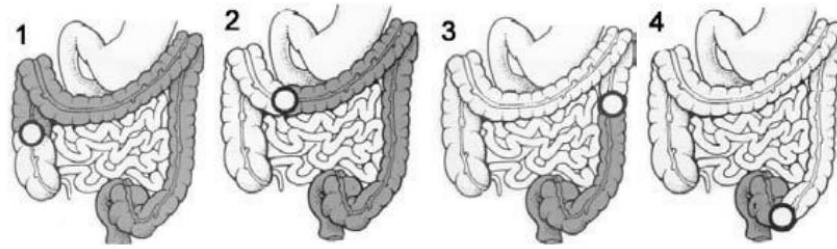


Figura I: 1. Ascendente, 2. Transversal, 3. Descendente, 4. Sigmoide

Fuente: Corella Calatayud JM, Vázquez Prado A, Tarragón Sayas MA, Mas Vila T, Corella Mas JM, Corella Mas L. Estomas. Manual para enfermería. Alicante: IMTEXMA; 2005.

A medida que el contenido del intestino se mueve a través del colon, adquiere una consistencia más firme debido a la absorción de agua y electrolitos. De esta manera, el contenido va a variar desde heces blandas y malolientes en colostomías ascendentes y trasversas, a heces más firmes y pastosas en colostomías descendentes y sigmoides. Además, dependiendo de la duración de la derivación intestinal, esta puede ser temporal o permanente (3), siendo esta última la más utilizada en el cáncer colorrectal (1). En lo referente a las temporales, la más frecuente es la colostomía en asa, en la cual se exterioriza un segmento móvil quedando dos aberturas, estoma y fístula mucosa. Por otro lado, el tipo más utilizado como colostomía permanente es la terminal, y se utiliza cuando el segmento distal del colon ha sido extirpado y no se va a poder restablecer el tránsito intestinal. Por supuesto, el tipo de colostomía a realizar va a depender de la valoración y clínica de cada paciente (3).

Aunque la formación de una colostomía puede prolongar la vida de los pacientes, ésta genera complicaciones físicas y psicosociales que van a deteriorar notablemente su calidad de vida. Algunas de las afecciones que estos pacientes pueden sufrir son depresión, ansiedad, cambios en la imagen corporal y baja autoestima. En muchas ocasiones esto puede originar dificultades a la hora de realizar ciertas actividades diarias como son las relaciones sexuales, interpersonales, los viajes, etc. (6)

De un 10% a un 70% de pacientes ostomizados sufren alguna complicación relacionada con su ostomía, siendo la educación y el cuidado perioperatorio esenciales para una correcta adaptación a su nuevo estado de salud (5). Las complicaciones pueden ser tempranas o tardías. Las primeras aparecen en los 30 días siguientes a la cirugía y suelen ser isquemia/necrosis, retracción,

separación mucocutánea y absceso. Las complicaciones tardías incluyen hernia paraestomal, prolapso y varices (4).

En España existen pocos hospitales que dispongan de una unidad especializada en estomas, lo cual ocasiona escasez de información al alta hospitalaria tras la implantación de una ostomía. Se ha visto que esto produce en el paciente sentimientos de incertidumbre, miedo y complicaciones del estoma (7). Además, existen estudios en los que se explora el efecto de la educación del paciente sobre la calidad de vida después de la realización de un estoma, demostrando que la aportación de conocimientos preoperatorios y el establecimiento de un programa estructurado de educación mejoró diferentes áreas de la calidad de vida de estos pacientes (8). Por ello todo paciente cuyo tratamiento quirúrgico vaya a ser una colostomía no urgente, debe recibir la formación precisa para mejorar sus conocimientos y habilidades necesarios y así satisfacer sus necesidades (7). Enfermería debe ser el profesional de referencia del paciente ostomizado en todos los niveles asistenciales.

Justificación

El cuidado del estoma comienza antes de la cirugía, en el momento en el que el paciente es diagnosticado. Esta etapa requiere un abordaje psicosocial y la decisión del lugar en el que la colostomía será situada. Es importante destacar que la persona más involucrada en el cuidado de la colostomía es el propio paciente, por lo que debe conocer a la perfección los cuidados necesarios que debe realizar a partir de ese momento (3).

La relación evidente que existe entre un correcto autocuidado del estoma y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes hace necesaria la creación de un programa de educación para la salud preoperatorio que proporcione los conocimientos y habilidades necesarios. De esta manera, tras la cirugía podrán llevar a cabo sus cuidados y mantener la calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes cuyo tratamiento quirúrgico es la realización de una colostomía.

METODOLOGÍA

El diseño de este trabajo es el de un programa de educación para la salud y se parte de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scielo y Cuiden, además de los buscadores Google Académico y Alcorze. Se han utilizado los descriptores en inglés previamente consultados en el DeCS y el operador booleano 'AND'.

Los criterios de inclusión utilizados han sido: texto en cualquier idioma, texto completo gratuito y año de publicación de 2013 en adelante. Los criterios de exclusión fueron aquellos artículos que no se adaptaban a los objetivos de este trabajo por ser demasiado específicos, los publicados antes del año 2013 y los que no tenían acceso a texto completo gratuito. Por otra parte, se han encontrado artículos repetidos con diferentes combinaciones de palabras clave, lo cual ha sido causa de descarte.

Por último, se ha obtenido información relevante con la visita a la consulta de cirugía general del Hospital Universitario San Jorge de Huesca, donde una enfermera estomaterapeuta ha proporcionado ciertos datos utilizados para el desarrollo del trabajo.

Palabras clave: Ostomy, Colostomy, Care, 'Self health', Education, 'Mental health', 'Intestinal stomata', postoperative, complications, nutrition, 'stoma marking' y nursing.

La tabla I recoge la estrategia de búsqueda utilizada junto con los artículos encontrados y utilizados.

BASES DE DATOS / BUSCADORES	COMBINACIONES DE PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	'Ostomy' AND 'Self health'	99	2
	'Ostomy' AND 'Health' AND 'nursing'	237	1
	'Colostomy' AND 'Education'	100	1
	'Colostomy' AND 'Mental health'	15	2
	'Intestinal stomata'	116	1
	'Colostomy' AND 'Postoperative'	459	1
	'Intestinal stomas' AND 'Complications' AND 'Management'	111	2
	'Nutrition' AND 'Colostomy'	38	2
	'Colostomy' AND 'Skin complications'	69	1
	'Stoma marking' AND 'Complications'	12	1
SCIELO	'Ostomy' AND 'Care'	92	1
GOOGLE ACADÉMICO	Recomendaciones nutricionales AND paciente ostomizado	256	1
CUIDEN	'Marcaje del estoma'	19	1
ALCORZE	'Complicaciones' AND 'colostomía' AND 'enfermería'	16	1

Tabla I: Estrategia de búsqueda en las bases de datos

Fuente: elaboración propia

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Introducción y justificación del programa

Un programa de educación para la salud es un conjunto de actividades educativas que tienen la finalidad de alcanzar una meta y unos objetivos de salud.

Tener una ostomía puede causar sentimientos de incertidumbre y ansiedad, además de un gran número de complicaciones si no se realizan los cuidados adecuadamente.

Actualmente en el Hospital Universitario de San Jorge existe una actividad que se lleva a cabo dos semanas antes de la intervención basada en preparar psicológicamente al paciente que va a ser ostomizado. El hecho de no haber un programa estandarizado en el hospital, para empoderar a los pacientes pendientes de la colocación de una colostomía sobre los cuidados de la misma, puede verse reflejado en la calidad de vida tras el alta hospitalaria. Por ello, un programa formativo como este, podría suponer una mejora en diferentes aspectos de la vida de estos pacientes.

Este programa de salud nace del deseo de educar a los pacientes con la finalidad de que tras el alta hospitalaria sepan abordar todos los cuidados necesarios de su estoma y piel periestomal, además de conseguir lo más pronto posible la aceptación de su nueva imagen corporal.

Objetivos del programa

Objetivo general:

- Formar a los pacientes a los que se va a realizar una colostomía sobre los conocimientos y habilidades en el manejo de su estoma para que adquieran autonomía en su autocuidado y así evitar complicaciones.

Objetivos específicos

- Identificar a todos los pacientes en lista de espera quirúrgica para la implantación de una colostomía en el área del Hospital Universitario de San Jorge de Huesca, y que cumplan los criterios de inclusión en el programa.

- Averiguar cuál es el nivel de conocimientos acerca de los cuidados de un estoma que poseen estos pacientes mediante una encuesta inicial anterior a la intervención.
- Empoderar al paciente mediante sesiones formativas que aumenten sus conocimientos y habilidades.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes con el programa y la efectividad del mismo.
- Valorar tras un periodo de 2 meses el mantenimiento de los cuidados del estoma.

Metodología del programa

El título del programa de educación para la salud es '*Vivir con una colostomía*' y se llevará a cabo en la consulta de cirugía general del Hospital Universitario San Jorge de Huesca.

La metodología del programa se basa en cinco sesiones educativas individuales, de las cuales cuatro se imparten durante la semana anterior a la cirugía y la quinta dos días después del alta hospitalaria (Tabla II). Se trata de un programa continuo en el tiempo, de tal manera que cuando un paciente es diagnosticado y se programa la cirugía se le da la oportunidad de incorporarse siempre que cumpla con los criterios establecidos. La información se ha dividido de tal manera que cada sesión dure una hora intentando abordar todo el contenido de las mismas.

La selección de los profesionales implicados en el programa se realizó a través de una inscripción por correo electrónico, incluyendo enfermeras, médicos y psicólogos. Para los dos primeros se requerían conocimientos relacionados con las ostomías.

La población diana del programa son aquellos pacientes pendientes de la cirugía de ostomía en el Hospital Universitario de San Jorge de Huesca, siendo seleccionados con los siguientes criterios:

- Inclusión: pacientes de ambos sexos, comprensión de la lengua castellana.

- Exclusión : pacientes dependientes en los autocuidados (ya sea por causas físicas o psíquicas) y pacientes cuyas intervenciones quirúrgicas sean de urgencia.

A los pacientes elegidos se les ofrece la posibilidad de formar parte del programa, entregándoles el cartel informativo junto con la ficha de inscripción (Anexo I).

Por otra parte, se contactó con pacientes colostomizados con 5 años como mínimo de experiencia para que, de manera voluntaria, uno de ellos participara en el programa de educación.

Los recursos materiales necesarios para la realización el programa los aporta el propio hospital.

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	2 días tras alta
SESIÓN 1					
SESIÓN 2					
SESIÓN 3					
SESIÓN 4					
SESIÓN 5					

Tabla II: Planificación del programa de educación para la salud

Fuente: elaboración propia

Recursos del programa

Humanos:

- Una enfermera estomaterapeuta encargada de dirigir las sesiones.
- Un médico y un psicólogo.
- Un paciente experto.

Materiales

- Consulta de cirugía general del Hospital Universitario San Jorge.
- Sillas.
- Un proyector, papel y bolígrafos.
- Un ordenador.
- Kit de cuidado de colostomías.
- Plastilina.

Sesiones educativas

Nº DE SESION	PERIODO	ACTIVIDADES
PRIMERA SESIÓN	DÍA 1	Actividad 1: Presentaciones Actividad 2: ¿Qué es una colostomía? Actividad 3: Elección del lugar de colocación de la colostomía
SEGUNDA SESIÓN	DÍA 2	Actividad 1: ¿Cómo debo cuidar mi estoma?
TERCERA SESIÓN	DÍA 3	Actividad 1: Prevención y detección de complicaciones Actividad 2: Asesoramiento dietético
CUARTA SESIÓN (GRUPAL)	DÍA 4	Actividad 1: Experiencias conviviendo con una colostomía Actividad 2: Vídeos educativos
QUINTA SESIÓN	2 DÍAS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA	Actividad 1: Revisión y dudas

Tabla III: Resumen de sesiones educativas del programa de educación para la salud

Fuente: elaboración propia

PRIMERA SESIÓN

- Actividad 1: Presentaciones

Se comenzará realizando una presentación tanto por parte de la enfermera como del paciente. A continuación, se le ofrecerá una encuesta inicial para valorar los conocimientos previos en lo referente a las ostomías y saber qué espera acerca de su nueva situación de salud (Ver anexo II). Esto nos servirá al finalizar el programa para evaluar la eficacia y la progresión de los pacientes.

- Actividad 2: ¿Qué es una colostomía?

Tras obtener la encuesta, se proporcionarán los conocimientos básicos sobre qué es una ostomía, así como la importancia de llevar un correcto mantenimiento del estoma. Los pacientes tienen que aprender a vivir con una colostomía ya que esto requiere una gran implicación y son ellos los principales cuidadores del estoma (3 y 9).

Cuando un paciente recibe el diagnóstico es normal que presente sentimientos de incertidumbre y miedo, por lo que se tendrá que trabajar el afrontamiento de su nueva situación de salud. Se recomienda hablar del tema con familiares o amigos cercanos y se les ofrecerá una serie de sesiones extra con psicólogos del centro si así lo desean.

Será necesario resolver sus dudas y preocupaciones en cuanto a la higiene, el deporte, la sexualidad, su imagen corporal, el baño, etc. Se explicará que el estoma está hecho para mejorar sus síntomas y que puede llevar una vida completamente normal teniendo en cuenta siempre su condición de salud.

- Actividad 3: Elección del lugar de colocación de la colostomía

Antes de finalizar con la primera sesión, se les explicará a los pacientes que la elección de la zona del abdomen en el que la colostomía será colocada es crucial para un correcto mantenimiento del estoma y de la piel periestomal (3). Un estoma mal ubicado puede producir fugas, irritación de la piel, traumatismos y una mala visualización de este (14). Esta planificación se hará individualizada para cada paciente, pues cada abdomen es diferente y se deben tener en cuenta varios aspectos como los pliegues cutáneos y las

cicatrices. Por todo esto, se citará a cada uno el día anterior a la cirugía con el médico especialista y la enfermera en la misma consulta (Ver anexo III).

SEGUNDA SESIÓN

- Actividad 1: ¿Cómo debo cuidar mi estoma?

Esta sesión irá dirigida a enseñar a los pacientes tanto a limpiar su estoma como a cambiar la bolsa correctamente.

Para comenzar, se les explica todo el procedimiento y a continuación se les pedirá una demostración por su parte, de tal manera que podamos evaluar si han comprendido correctamente las indicaciones.

Se les explicará los tipos de bolsa que se pueden encontrar en el mercado: sistema de dos piezas, la cual consta de una placa adhesiva y una bolsa por separado; y el sistema de una sola pieza que consiste en una bolsa que incluye una lámina adhesiva. Por otra parte, las bolsas pueden ser abiertas o cerradas, pudiendo elegir dependiendo del tipo de colostomía y de la consistencia de las heces (3). Nos podemos encontrar también bolsas transparentes, las cuales están indicadas en el postoperatorio inmediato, y bolsas opacas para el postoperatorio tardío que ayudan a preservar la intimidad del paciente. Nos ajustaremos a cada caso individualizado para la elección de todos los dispositivos (Ver anexo IV).

Tras un correcto lavado de manos, deberán retirar la bolsa de arriba hacia abajo siempre, sujetando la piel para evitar tirones y de diferente manera si se trata de un dispositivo de dos piezas (Ver anexo V). Cuando el estoma quede al descubierto, el paciente debe lavarlo con agua y jabón o suero fisiológico. Deben aprovechar este momento para observar el color tanto de la piel periestomal, que debe ser exactamente igual a la del resto del cuerpo, como del propio estoma, el cual debe ser rosado-rojo (3).

Deben saber que la bolsa, como norma general debe cambiarse cuando el contenido alcance dos tercios de la misma. De esta manera, evitarán que se despegue la placa adhesiva y se produzcan fugas del contenido intestinal. A su vez, la placa adhesiva puede cambiarse cada dos-tres días aproximadamente.

Una vez el estoma y la piel periestomal estén limpios y secos, deberán colocarse la bolsa nueva. Para pegar el adhesivo primero se ha de recortar la placa de tal manera que el diámetro de esta sea el mismo al del estoma. Esto se realiza para evitar el contacto del contenido intestinal con la piel, ya que esto puede lesionarla. Es un paso muy importante y los pacientes deben comprender que deben hacerlo con cada cambio de la placa, ya que el diámetro del estoma puede variar sobre todo desde los primeros días tras la intervención hasta los tres meses. Para poder realizar esto, existe una plantilla para medir el estoma (Ver figura II). La medición deberán realizarla de pie, sentados y tumbados. Siempre colocarán la bolsa de abajo hacia arriba y harán presión unos segundos para que la bolsa quede bien sellada a la piel (10).

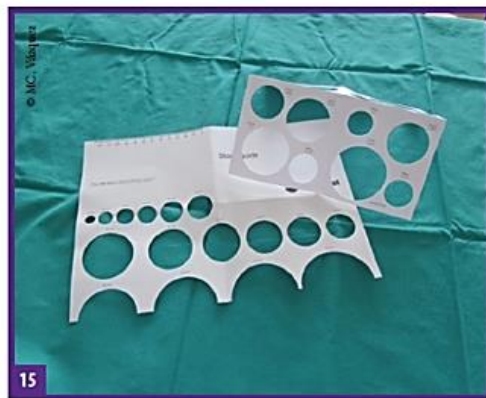


Figura II: Plantilla de medición del estoma

Fuente: Rovira Gil E. Ostomías de eliminación fecal. En: Rovira Gil E. Cuidados al paciente con alteraciones digestivas. Serie Cuidados Especializados. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p. 253-270

Por último, se insistirá en la importancia de la constancia de los cuidados del estoma para evitar futuras complicaciones que podrían provocar un reingreso hospitalario. Los pacientes se van a su domicilio con unas cuantas bolsas y placas para que puedan practicar durante los días siguientes y empezar a asimilar su nuevo aspecto. Además, se llevarán plastilina para simular que es el estoma.

TERCERA SESIÓN

- Actividad 1: Prevención y detección de complicaciones

El objetivo de esta sesión es que los pacientes sepan identificar los signos y síntomas que pueden indicar complicaciones del estoma o de la piel periestomal. Se explicará que dentro de las posibles complicaciones existen las que ocurren los primeros días tras la intervención quirúrgica y otras que normalmente aparecen más adelante (Ver anexo VI). De esta manera, el paciente sabrá cómo actuar en caso de que esto suceda.

Se deben mencionar todos los posibles signos de complicación: isquemia, retracción del estoma, estenosis del estoma, prolapso del estoma, hernia paraestomal, edema y hemorragias (4 y 11).

En cuanto al cuidado de la piel periestomal, la principal medida que se explicará para evitar complicaciones es ajustar el sistema de bolsa y así proteger la piel del contacto del contenido intestinal. Es crucial el sellado adecuado entre el dispositivo de bolsa y la piel. Además existen productos tópicos que se pueden aplicar para disminuir la irritación y favorecer la cicatrización en caso de lesión, y otros que ayudan a ajustar correctamente la placa adhesiva a la piel (14). Los pacientes deberán conocer las principales complicaciones de la piel periestomal, como la dermatitis (ya sea por contacto con heces o por alergia a los dispositivos), las heridas traumáticas o por presión y las infecciones bacterianas (9).

Además, los pacientes deben saber qué síntomas indican una deshidratación por un desequilibrio hidroelectrolítico: náuseas, oliguria, sequedad en la boca, sed, mareos... (aunque esto es más común en pacientes ileostomizados) (9). Se explicará a los pacientes que los días siguientes a la intervención el efluente fecal suele aumentar y poco a poco se normaliza. En caso de que este proceso se alargue, el paciente tiene riesgo de sufrir grandes pérdidas de líquidos y por lo tanto presentar una deshidratación (12). Se debe tener en cuenta cada caso individualizado, ya que dependiendo del nivel al que esté colocada la colostomía, la cantidad de líquido eliminado por esta será diferente. En colostomías descendentes apenas habrá cambios, sin embargo en ascendentes sí que puede haber riesgo de deshidratación (15).

- Actividad 2: Asesoramiento dietético

Será de vital importancia brindar asesoramiento dietético a las personas colostomizadas, el cual dependerá de las condiciones de cada paciente, siendo importante la longitud de intestino que quede tras la intervención (13). La dieta que estos pacientes deben llevar no es estricta, pero sí deberán introducir los alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades. Deberán comer despacio, masticando bien y evitar saltarse comidas. Les aportaremos una lista de alimentos que producen aumento de olor y gases y otros que ayudan a aliviar la diarrea (15) (Ver anexo VII).

Además, será importante que las primeras semanas eviten ciertas bebidas que aumentan la frecuencia de las deposiciones como el café, gaseosas, etc. y alimentos crudos (15).

CUARTA SESIÓN

- Actividad 1: Experiencias conviviendo con una colostomía

Previamente se ha contactado con un paciente colostomizado con 5 años de experiencia como mínimo. Será completamente voluntario y la sesión consistirá en una narración por parte del paciente experto dirigido a los que están pendientes de la intervención quirúrgica.

La finalidad de esta sesión es que se traten temas como el afrontamiento de la nueva situación de salud, las actividades de la vida diaria, las relaciones sexuales, el baño, etc. Además, el paciente colostomizado podrá contar anécdotas o experiencias que ayuden a los demás a ser conscientes de que pueden llevar una vida completamente normal.

- Actividad 2: Vídeos educativos

Al finalizar, se proyectarán dos vídeos de experiencias de otras personas colostomizadas:

Vídeo 1. La vida con una ostomía. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=qqaO46iAtpY>

Vídeo 2. Programa de ayuda en el cuidado del estoma. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=scKt-Pt3MKY>

QUINTA SESIÓN

- Actividad 1: Revisión y dudas

Esta sesión se lleva a cabo dos días tras el alta hospitalaria después de la intervención quirúrgica y su objetivo es resolver las dudas que el paciente pueda tener y revisar su técnica en el cambio de bolsa y limpieza del estoma.

Además, al final de la sesión el paciente rellenará un cuestionario sobre la calidad de vida que nos permitirá valorar la eficacia del programa (Anexo VIII). Se citará al paciente en consulta dos meses después para valorar la continuidad de los cuidados.

Dx Enfermería NANDA	NOC	NIC
[00126] Conocimientos deficientes	[1814] Conocimiento: procedimiento terapéutico	[5618] Enseñanza: Procedimiento/tratamiento
		[5580] Información preparatoria
	[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía	[480] Cuidados de la ostomía
		[5614] Enseñanza: dieta prescrita
[00153] Riesgo de baja autoestima situacional	[1300] Aceptación: Estado de salud	[5240] Asesoramiento
	[1205] Autoestima	[5270] Apoyo emocional
		[5230] Mejora del afrentamiento
[00118] Trastorno de la imagen corporal	[1200] Imagen corporal	[5499] Potenciación de la autoestima

Tabla IV: Diagnósticos Enfermeros abordados en las sesiones.

Fuente: Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª edición. Universidad de Barcelona: Elsevier Masson;2013.

COMPLICACIONES POTENCIALES	NIC
Dermatitis secundaria a irritación de la piel periestomal, alergia a los dispositivos o cuidado inadecuado.	[480] Cuidados de la ostromía
Isquemia/necrosis secundario a riego sanguíneo inadecuado.	
Retracción del estoma secundario a desprendimiento de la sutura.	
Prolapso del estoma secundario a aumento de la presión intraabdominal.	
Hernia paraestomal secundario a debilidad de la pared abdominal.	
Hemorragia secundaria a lesión de un vaso de la pared abdominal.	
Edema secundario a aumento del componente hídrico intersticial.	
Deshidratación secundaria a diarreas.	[5614] Enseñanza dieta prescrita

Tabla V: Complicaciones potenciales abordadas durante las sesiones del programa.

Fuente: Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9ª edición. Universidad de Barcelona: Elsevier Masson;2013.

Evaluación del programa de educación

La evaluación del programa de educación abarca tanto la eficacia de este como la satisfacción de los pacientes con la atención recibida durante su puesta en marcha.

Para llevarla a cabo se realizan dos encuestas: *Encuesta de satisfacción del paciente y encuesta de evaluación del progreso* (Ver anexo IX). En la primera se valorará la satisfacción de diferentes aspectos del programa como la organización, el contenido, el personal implicado, los recursos utilizados y los resultados del programa. Además, la encuesta incluye un apartado donde los pacientes podrán escribir aspectos negativos del programa con la finalidad de mejorar el programa en futuras ocasiones. En la segunda se valorarán los conocimientos adquiridos durante las sesiones, pudiendo comprobar la eficacia del programa.

En la evaluación se valorará también la asistencia de los pacientes a todas las sesiones. Si hay algún paciente que no acudió a alguna se deberá identificar el motivo (desinterés, adelantamiento de la intervención, empeoramiento del paciente, etc.).

CONCLUSIONES

El papel de enfermería en la educación sanitaria es muy importante para las personas que van a ser sometidas a la colocación de una colostomía. Recibir información acerca de los cuidados que van a tener que llevar a cabo tras la intervención quirúrgica mejorará notablemente su calidad de vida, favorecerá la aceptación de su nueva imagen corporal y les permitirá tomar decisiones sobre su proceso.

Al tratarse de un diseño no se han podido obtener resultados del programa, así como llevar a cabo la evaluación de este. Es por ello por lo que tampoco se ha podido analizar la efectividad del mismo ni proponer sugerencias de mejora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palomero Rubio R. Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía [tesis doctoral]. Universitat Jaume I: 2016 [acceso 30 de enero de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/353883>
2. Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos [Internet]. 2019 [acceso 9 de enero de 2022];30(3):142–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000300142&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Maria A, Lieske B. Colostomy Care. In Treasure Island. 2022 [acceso 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809338/>
4. Krishnamurthy DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma Complications. Clin Colon Rectal Surg. 2017 Julio [acceso 16 de enero de 2022];30(3):193–200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498161/>
5. Mulita F, Lotfollahzadeh S. Intestinal Stoma. In Treasure Island. 2022 [acceso 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351447/>
6. Abdelmohsen SA. Effectiveness of Structured Education on Patient's Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2020 [acceso 9 de enero de 2022];7(4):370–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529020/>
7. Nieves CB Las, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. Rev Lat Am Enfermagem. 2017 Dec [acceso 12 de enero de 2022];25:e2961. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738856/>
8. Danielsen AK. Life after stoma creation. Dan Med J. 2013 Oct [acceso 9 de enero de 2022];60(10):B4732. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24083536/>
9. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal Stomas-Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. Clin Colon Rectal Surg. 2017 Julio [acceso 15 de febrero de 2022];30(3):184–92. Disponible

- en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498169/> →
discusión Colostomy AND postoperative (de 2015 en adelante)
10. Rovira Gil E. Ostomías de eliminación fecal. Cuidados al paciente con alteraciones digestivas. Serie Cuidados Especializados. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015 [acceso 10 de marzo de 2022]. p. 253-270.
 11. Tsujinaka S, Tan K-Y, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F, et al. Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. J anus, rectum colon. 2020 [acceso 20 de febrero de 2022];4(1):25–33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6989127/>
 12. Arenas Villafranca JJ, López-Rodríguez C, Abilés J, Rivera R, Gándara Adán N, Utrilla Navarro P. Protocol for the detection and nutritional management of high-output stomas. Nutr J. 2015 Mayo [acceso 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4461994/>
 13. De Oliveira AL, Boroni Moreira AP, Pereira Netto M, Gonçalves Leite IC. A Cross-sectional Study of Nutritional Status, Diet, and Dietary Restrictions Among Persons With an Ileostomy or Colostomy. Ostomy Wound Manage. 2018 Mayo [acceso 10 de marzo de 2022]; 64(5):18–29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29847308/>
 14. Kwiatt M, Kawata M. Avoidance and management of stomal complications. Clin Colon Rectal Surg. 2013 Junio [acceso 4 de marzo de 2022] ;26(2):112–21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709920/>
COLOSTOMY and SKIN COMPLICATIONS
 15. Oliva Anaya C, Mederos Curbelo ON, Barrera Ortega JC, Da Costa JM. Recomendaciones Nutricionales a Pacientes Ostomizados. 2013 [acceso 10 de marzo de 2022];7. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf
 16. Gök AFK, Özgür I, Altunsoy M, Üçüncü MZ, Bayraktar A, Bulut MT, et al. Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery. Ulus travma ve acil cerrahi Derg. 2019

- Enero [acceso 14 de marzo de 2022] ;25(1):60–5. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30742288/>
17. Recio Medina FJ, López Rodríguez L. El marcaje del estoma y su repercusión en la calidad de vida y en las complicaciones postoperatorias en pacientes con colostomías. Biblioteca Lascasas. 2017 [acceso 14 de marzo de 2022];13. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11285.pdf>
 18. Romano EB. Trabajo Fin de Grado Actuación de enfermería ante las complicaciones. 2013 [acceso 20 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/10814?ln=es>
 19. Murken DR, Bleier JIS. Ostomy-Related Complications. Clin Colon Rectal Surg. 2019 Mayo [acceso 3 de abril de 2022];32(3):176–82. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494607/>

ANEXOS

Anexo I. Cartel informativo y ficha de inscripción al programa.



salud
servicio aragonés
de salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Consulta de cirugía general

SESIONES EDUCATIVAS
Cinco sesiones individuales de 1:00h de duración.

PACIENTE EXPERTO
Incluye la colaboración de un paciente colostomizado experto

CONSÚLTANOS A TRAVÉS DE: 974222222

Imagen I: Cartel informativo del programa dirigido a los pacientes

Fuente: elaboración propia

FICHA DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA	
Sexo	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de nacimiento	
NIF	
Nº de tarjeta sanitaria	
Domicilio	
Nº de teléfono de contacto	
Fecha prevista de intervención quirúrgica	

Tabla I: Ficha de inscripción al programa

Fuente: elaboración propia

Anexo II. Encuesta inicial del programa

Nombre completo: Edad: Tipo de colostomía:	
1. ¿Sabe qué es una colostomía?	SI / NO
2. ¿Sabe con qué producto debería limpiar su estoma?	SI / NO
3. Si en la pregunta anterior la respuesta fue 'SI', escriba dicho producto: _____	
4. ¿Sabe cada cuánto tiene que cambiar la bolsa de colostomía?	SI / NO
5. En caso de que la respuesta anterior sea 'SI', escriba cada cuánto deberá cambiar la bolsa: _____	
6. ¿Deberá cambiar su dieta tras la ostomía?	SI / NO
7. ¿Se puede duchar con una colostomía?	SI / NO
8. ¿Se pueden mantener relaciones sexuales con una colostomía?	SI / NO
9. ¿Se puede hacer deporte con una colostomía?	SI / NO
10. ¿Cree que será capaz de cuidar su colostomía?	SI / NO
11. ¿Cree que la colostomía causará problemas en su calidad de vida?	SI / NO
12. Si la respuesta anterior fue 'SI', escriba en qué actividades cree que tendrá más dificultad: _____	

Tabla I: Encuesta inicial del programa.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo III. Marcaje del estoma

Marcar la ubicación del estoma por parte de la enfermera de ostomías y el cirujano colorrectal en el periodo preoperatorio reduce notablemente la posibilidad de desarrollar complicaciones y tiene un efecto positivo en la calidad de vida de los pacientes en el periodo postoperatorio (16). Por lo tanto los objetivos principales del marcaje preoperatorio del estoma son: garantizar la correcta adaptación del dispositivo al estoma, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados (17).

El lugar del estoma debe estar alejado de prominencias óseas, cicatrices y pliegues de la piel para poder asegurar un correcto sellado del aparato. Una guía general de medida sería un área plana situada aproximadamente a un tercio de la distancia medida desde el ombligo hasta la espina ilíaca anterosuperior (14). Otras fuentes muestran que, según el segmento intestinal a intervenir, la ubicación se determina con las siguientes mediciones sobre el abdomen del paciente: Creación de un triángulo cuyos vértices corresponden a: cresta ilíaca, ombligo y sínfisis del pubis. Posteriormente, se trazan las bisectrices de los tres lados del triángulo y el punto de intersección será el lugar adecuado para la ubicación del estoma. (Ver imagen I) (17)

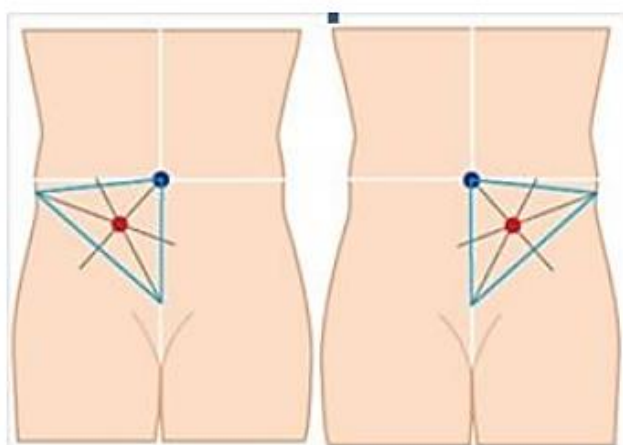


Imagen I: Mediciones para el marcaje del estoma

Fuente: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11285.pdf>

Ser obeso es un factor que complica la correcta ubicación del estoma preoperatorio. Un estoma colocado demasiado bajo o encima de un pliegue

cutáneo pueden provocar que el paciente obeso no vea correctamente la abertura. Esto se puede prevenir eligiendo una zona más cefálica a la ubicación habitual, ya que los pliegues que se sitúan por encima del ombligo son más delgados y el paciente tendrá mejor visión (14).

Tras haber localizado el sitio exacto, se procederá a colocar una bolsa de colostomía con la finalidad de realizar pruebas de posición y comprobar el correcto sellado. Se le pide al paciente que adopte posturas diferentes (decúbito supino, sedestación y deambulación) y así simular actividades de la vida diaria. (Ver imagen II)



Imagen II: Posiciones de comprobación del dispositivo de ostomías.

Fuente: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11285.pdf>

Anexo IV. Dispositivos para el cuidado de la colostomía.



Imagen I: Dispositivos destinados al cuidado de la colostomía

Fuente: elaboración propia

Anexo V. Cambio de la bolsa según el dispositivo utilizado.

Cambio de bolsas de 1 pieza



- Mida el tamaño del estoma.



- Dibuje con la plantilla la línea de recorte.



- Recorte la lámina con unas tijeras justo al tamaño del estoma.



- Retire el protector transparente de la lámina. Evite tocar en exceso el adhesivo con los dedos.



- Ajuste el orificio central de la lámina a la parte inferior del estoma y péguela de abajo hacia arriba.



- Dé calor a la lámina con las manos y tire de la bolsa para comprobar su perfecta sujeción a la piel.

Hollister Ostomy Care 7

Imagen I: Cambio de bolsa de colostomía de 1 pieza

Fuente https://www.hollister.es/-/media/files/pdfs-for-download/es_nologin/hol_colostomy-2020-eso022.ashx

Cambio de bolsas de 2 piezas



- Mida el tamaño del estoma.



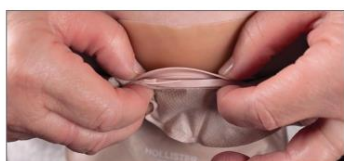
- Dibuje con la plantilla la línea de recorte.



- Recorte la lámina con unas tijeras justo al tamaño del estoma.



- Ajuste el orificio central de la lámina a la parte inferior del estoma y péguela de abajo hacia arriba.



- Acople la bolsa en la lámina mediante el anillo flotante.



- Dé calor a la lámina con las manos y tire de la bolsa para comprobar su perfecta sujeción a la piel.



8 Colostomía

Imagen II: Cambio de bolsa de colostomía de 2 piezas.

Fuente: https://www.hollister.es/-/media/files/pdfs-for-download/es_nologin/hol_colostomy-2020-eso022.ashx

Anexo VI. Complicaciones de la colostomía

Las complicaciones de los estomas pueden aparecer de forma precoz en el postoperatorio inmediato y normalmente son resultado de complicaciones preoperatorias o de la intervención (18). Se ha demostrado que la consulta preoperatoria y el marcaje del sitio del estoma reducen la posibilidad de que aparezcan(19). Estas complicaciones se denominan inmediatas y son: edema, hemorragia, isquemia, retracción del estoma y dehiscencia (18).

COMPLICACIÓN	ETIOLOGÍA	IMAGEN
Isquemia/necrosis	<p>Riego sanguíneo del estoma comprometido. Tiene una incidencia del 1 al 10% de las complicaciones.</p> <p>Se observa la mucosa oscura, morada o grisácea. Es importante colocar en el postoperatorio inmediato bolsas transparentes para vigilar la coloración del estoma.</p>	
Retracción	<p>Representa el 5% de las complicaciones. Consiste en el deslizamiento del intestino hacia la cavidad abdominal, y está provocado por el desprendimiento de la sutura antes de haberse adherido el intestino a la pared abdominal. Dependiendo del grado de retracción será necesaria la reintervención quirúrgica.</p>	


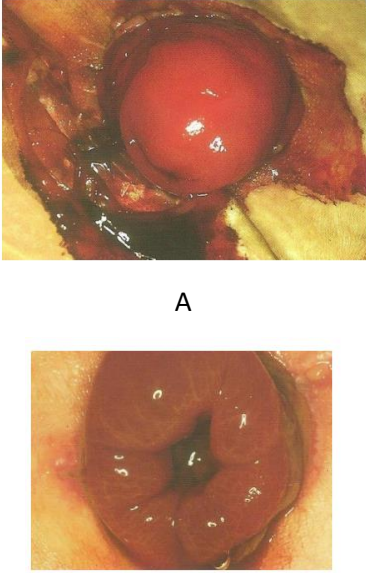



<p style="text-align: center;">Dehiscencia</p>	<p>Consiste en el desprendimiento de la mucosa entre la piel y el estoma. Presenta signos inflamatorios (dolor, calor o rubor) supuración y fiebre.</p> <p>Puede ser causado por infección de los bordes en la sutura o por obesidad, tensión y diámetro de orificio cutáneo muy superior al del intestino exteriorizado.</p>	
<p style="text-align: center;">Hemorragia</p>	<p>Representa el 2% de las complicaciones. Si se debe a la lesión de un vaso de la pared abdominal (A) puede causar grandes hematomas y descompensar al paciente, sin embargo, si el sangrado es de la mucosa (B) no suele ser grave y cede con compresión de la zona.</p>	 <p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">B</p>
<p style="text-align: center;">Edema</p>	<p>Consiste en un engrosamiento excesivo de la mucosa y sub mucosa del intestino a nivel del estoma, y es causado por el aumento del componente hídrico intersticial.</p>	

Tabla I: Complicaciones inmediatas del estoma.

Fuente: <https://zaquan.unizar.es/record/10814?ln=es>

Por otra parte, cuando las complicaciones aparecen después de un tiempo de la intervención quirúrgica, se dice que son tardías: estenosis, hernia paraestomal y prolapso.

COMPLICACIÓN	ETIOLOGÍA	IMAGEN
Estenosis	<p>Es el estrechamiento del orificio del estoma y puede ser causado por hundimiento del estoma, por infección, necrosis o una mala técnica quirúrgica. Dependiendo del grado de estenosis se necesitará una reintervención quirúrgica o una dilatación manual.</p>	
Hernia paraestomal	<p>Es la complicación más frecuente (37%) y aparece normalmente en los primeros dos años. Consiste en un debilitamiento de la pared abdominal que conlleva a una protrusión del asa intestinal, empujando al exterior la ostomía y la piel de alrededor, dando lugar a un abultamiento. Si la hernia es demasiado grande y produce obstrucción intestinal la solución será tratamiento quirúrgico.</p>	






Prolapso	<p>Se da entre el 2 y el 10% de las colostomías. Es la exteriorización excesiva del colon debido a la edematización causada por el aumento de la presión intraabdominal o por una incorrecta fijación. Es importante vigilar todo aumento de tamaño del estoma.</p>	
-----------------	---	--

Tabla II: Complicaciones tardías del estoma.

Fuente: <https://zaquan.unizar.es/record/10814?ln=es>

Por último, las complicaciones de la piel pueden surgir de una multitud de factores: lesión química por fuga del contenido intestinal, traumatismo, lesión mecánica por desprendimiento del adhesivo, infección, dermatitis alérgica, etc. Tienen una incidencia de hasta el 43% aunque se observan con mayor frecuencia en pacientes ileostomizados.

COMPLICACIÓN	ETIOLOGÍA	IMAGEN
Dermatitis	<p>Pueden ser de etiología mecánica (A), irritativa (B), microbiana o micótica (C), alérgica (D).</p> <p>Se trata de una Irritación de la piel periestomal, debido a contacto con efluente contaminado, mala adherencia de los dispositivos, cambios frecuentes, pliegues, o higiene inadecuada</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  A </div> <div style="text-align: center;">  B </div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  C </div> <div style="text-align: center;">  D </div>



Ulceraciones	<p>Son lesiones de la piel o de la mucosa del estoma y pueden ser debidas a inadecuados cuidados de la colostomía, por uso de dispositivos que ejercen presión, infecciones...</p>	
Granulomas	<p>Son protuberancias alrededor del estoma y aparecen como consecuencia de una irritación cutánea persistente</p>	

Tabla III: Complicaciones de la piel periestomal.

Fuente: <https://zaguan.unizar.es/record/10814?ln=es>

El paciente deberá acudir al servicio sanitario en caso de presentar los siguientes signos de alarma:

- Sangrado severo.
- Color del estoma negro o azulado.
- Dolor abdominal agudo y severo, fiebre o hinchazón abdominal.
- Diarrea de más de un día de evolución.
- Salida del efluente por otro sitio distinto al estoma (fístula).
- No expulsión de heces ni gases.
- Aparición de pus.

Anexo VII. Asesoramiento dietético

La dieta debe ser individualizada siempre, pero existe una serie de alimentos generales que pueden producir mal olor, aumento de gases y diarreas, por lo que habrá que dar esta información a todos los pacientes (15).

AUMENTAN LOS GASES Y EL MAL OLOR	DISMINUYEN EL MAL OLOR
<ul style="list-style-type: none">- Legumbres- Col y coliflor- Guisantes- Cebolla y ajo- Espárragos y alcachofas- Marisco- Frutos secos (nueces, almendras y avellanas)- Huevos- Cerveza	<ul style="list-style-type: none">- Mantequilla- Yogurt, cuajada, requesón- Queso fresco- Cítricos- Perejil- Menta- NO masticar chicles

Tabla I: Alimentos que contribuyen a la formación de gas y mal olor en personas colostomizadas.

Fuente:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf

En cuanto a alimentos astringentes que pueden ayudar a disminuir la diarrea son el plátano, la manzana, el arroz cocido, el pan blanco y el membrillo. En caso de diarrea es importante la alta ingesta de agua e ir añadiendo alimentos poco a poco (15).

Es importante también que los alimentos crudos están prohibidos durante las primeras semanas. Hay ciertos alimentos que se deben evitar como norma general y son la carne de cerdo y charcutería, las grasas, los picantes, el alcohol y las bebidas gaseosas. En cambio, otros son beneficiosos como las frutas, verduras, pastas, arroces, leche y derivados y pescados (15).

Anexo VIII. Encuesta de calidad de vida del paciente ostomizado

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

Tabla I: Encuesta sobre la calidad de vida de personas ostomizadas. **STOMA-QOL**

Fuente: https://www.estomaterapia.es/images/I_D/CUADERNILLO_STOMALIFE_Definito.pdf

Anexo IX. Evaluación del programa.

La siguiente encuesta consiste en valorar la satisfacción que el paciente tiene sobre el programa de educación, incluyendo cuatro áreas: contenido, organización, personal y resultados del programa. Esto servirá para realizar mejoras en los próximos programas.

Nombre completo:	
Edad:	
Tipo de colostomía:	
Puntúe del 1 al 10 según el grado de satisfacción (siendo 1 el mínimo y 10 el máximo)	
CONTENIDO DEL PROGRAMA	
1. El programa presentaba el contenido que usted esperaba.	
2. El contenido de las sesiones era claro y se entendía a la perfección	
3. Los materiales que se utilizaron fueron suficientes para las explicaciones.	
ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	
1. La organización de las sesiones fue adecuada.	
2. La periodicidad de las sesiones fue adecuada.	
3. La duración de las sesiones se adecuaba al contenido de cada una.	
4. El material utilizado resultó útil para el aprendizaje.	
5. El lugar en el que se impartían las sesiones era adecuado.	
PERSONAL DEL PROGRAMA	
1. Puntúe la implicación de la enfermera.	
2. Amabilidad de todo el personal (enfermería, medicina y psicología).	
3. Nivel de confianza que la enfermera le transmitió	
RESULTADOS DEL PROGRAMA	
1. Siente que ha aprendido durante todas las sesiones.	
2. Tras el programa se siente capaz de cuidar de su colostomía.	
3. Grado en el que usted recomendaría este programa	
OBSERVACIONES: <i>Escriba aspectos negativos del programa que usted cree que se podrían mejorar.</i>	

Tabla I: Encuesta de satisfacción del programa de educación para la salud.

Fuente: elaboración propia

Nombre completo:

Edad:

Tipo de colostomía:

Conteste brevemente a las siguientes cuestiones.

1. ¿Qué tipos de bolsas existen?

2. ¿Con qué limpia su estoma?

3. ¿Cada cuanto cambiaría la bolsa de colostomía?

4. ¿En qué sentido debe quitar la bolsa de colostomía? ¿Y ponerla?

5. ¿Cómo debe medir su estoma para ajustar correctamente la bolsa de colostomía?

6. ¿Por qué la bolsa de colostomía debe estar completamente ajustada a su estoma?

7. ¿Qué alimentos producen más gases? ¿Y mal olor?

8. Nombre otros alimentos que disminuyen los gases y el mal olor.

9. Nombre dos complicaciones que pueden ocurrirle a su piel periestomal y la causa.

10. Nombre tres signos o síntomas con los cuales debería acudir al servicio sanitario.

Tabla II: Encuesta de evaluación del progreso del paciente tras el programa de educación para la salud.

Fuente: Elaboración propia.