



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**[PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD PARA
FORMAR PERSONAS
ILEOSTOMIZADAS EXPERTAS]**

Autor/a: Cristina Álvarez Delgado

Tutor/a: M^a Isabel Frechilla Toledo

RESUMEN

Introducción: Las personas ileostomizadas sufren, en un breve período de tiempo, cambios físicos y biológicos, que les producen inseguridad, incertidumbre y bajo nivel de autoestima. Estos cambios influyen decisivamente en su calidad de vida, siendo fundamental una buena educación para la adaptación al estoma y lo que conlleva. Está demostrado que la educación grupal es beneficiosa para los pacientes, y que, cuando esta educación se hace de igual a igual (Programa de Paciente Experto), fomenta las conductas positivas y el autocuidado, mejorando el bienestar y disminuyendo el gasto sanitario.

Objetivo: A través de un programa de educación, aumentar el conocimiento de personas ileostomizadas y darles herramientas de trabajo para que la educación sea efectiva y así se mejore la calidad de vida del colectivo de ileostomizados.

Método: Apoyándose en una revisión bibliográfica, se ha diseñado un Programa de Educación para la Salud, cuya población diana son 10 personas ileostomizadas de Palencia con, al menos, 1 año de experiencia. Para lograr el objetivo se han propuesto diferentes actividades, que se evalúan mediante un conjunto de talleres y cuestionarios. Todo esto tendrá lugar en el Hospital Río Carrión durante el mes de septiembre.

Conclusión: Debido a la importancia que adquiere este tipo de educación, resulta interesante aplicarla a otros colectivos de personas, de manera que se aumente la calidad de vida de la población y disminuya el gasto sanitario.

Palabras clave: Educación, Paciente, Ileostomía, Cuidados Enfermeros.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	5
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
DESARROLLO DEL TEMA.....	8
1. Datos técnicos de identificación del programa.....	9
2. Cronograma.....	10
3. Definición del grupo de incidencia crítica.....	10
4. Análisis y descripción de la población diana.....	13
5. Selección de la metodología educativa.....	14
6. Integración con otras metodologías y estrategias.....	19
7. Evaluación.....	19
CONCLUSIONES E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	26

INTRODUCCIÓN

La palabra estoma viene del griego “*stoma*” que significa boca o apertura. Actualmente se utiliza dicha palabra para el abocamiento temporal o definitivo de una víscera a la superficie cutánea para permitir la salida del propio contenido visceral o la entrada de sustancias en el organismo. Esta apertura se realiza mediante la derivación quirúrgica de la víscera, lo que se conoce como ostomía^{1,2}.

Los estomas se pueden clasificar atendiendo a diferentes criterios¹⁻³:

- Según su función: estomas de ventilación, de nutrición, de drenaje y de eliminación.
- Según el tiempo de permanencia: estomas temporales y definitivos.
- Según el órgano implicado: estomas respiratorios, digestivos y urinarios.

Este documento habla de ileostomías, de las cuales hay tres tipos: ileostomía continente, reservorio ileoanal e ileostomía de Brooke^{4,6}. El programa trata la educación en lo referente a las ileostomías de Brooke, que son estomas digestivos de eliminación, que pueden ser temporales o definitivos²⁻⁶.

En las ileostomías, es el íleon el que se encuentra abocado al exterior, lo que permite la derivación provisional o permanente de las heces. Generalmente se localizan en la parte derecha del abdomen y producen heces fluidas y continuas, que suelen ser irritantes para la piel por su alto contenido en enzimas proteolíticas. Deben ser redondos u ovalados, protuberantes, de color rosa brillante a rojo (con la higiene pueden sangrar un poco) y la mucosa debe estar tibia y húmeda. Este revestimiento no tiene terminaciones nerviosas, por lo que no duele. Su tamaño disminuye durante las 8 primeras semanas, hasta tener su tamaño definitivo²⁻⁶.

Las ileostomías se realizan cuando un íleon o colon enfermo o lesionado no se puede tratar con medicamentos. La causa más frecuente por la que se realiza es la enfermedad inflamatoria intestinal, ya sea enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Pero también se puede realizar por causas tumorales, defectos de nacimiento, poliposis familiar, lesión traumática, enterocolitis y amebiasis^{2,4}.

Es posible que las ostomías sean la cirugía más antigua del tubo digestivo, datando la primera intervención realizada por Praxagoras de Kos en el año 350 a.C. Sin embargo, hubo que esperar hasta el siglo XVIII para encontrar el primer estoma terapéutico realizado por Alexis Littré, continuando durante este siglo con este tipo de ostomías. Para la recogida del efluente, se fueron creando dispositivos colectores caseros con bolsas de cuero, esponjas y esparadrapos. Entre los siglos XVIII y XIX se desarrollan nuevas técnicas quirúrgicas y en el siglo XIX las indicaciones para estas intervenciones eran: ano imperforado, impactación fecal, oclusión de colon y cáncer de recto. Es en el siglo XIX cuando se realiza la primera ileostomía para tratar la enfermedad inflamatoria intestinal ^{7,8,9}.

El siglo XX, se considera la “era moderna de las ostomías”, se innovó y se mejoró la técnica, y evolucionaron los dispositivos y accesorios. Pero tras la intervención la persona ostomizada quedaba abandonada a su suerte, hasta que en 1950 surgieron cuidados integrales e individualizados, llevados a cabo por enfermería y se aplicaron a los cuidados de los estomas ^{7,9}.

En 1961, gracias a Norma Gil (enfermera ostomizada y primera estomaterapeuta), se creó el primer Programa de formación en Estomaterapia. Aparecieron asociaciones de ostomizados y estomaterapeutas en América, alcanzando Europa en los años 70. A España llegó en 1979 de la mano de J. Campo, realizándose el primer curso de Enfermería en Estomaterapia en Pamplona en 1985, en ese mismo año apareció la primera consulta española de estomaterapeuta en Barcelona ^{7,8}.

En la actualidad, la estomaterapeuta realiza su función en colaboración con el cirujano, el oncólogo, el nutricionista, el psicólogo, el sexólogo, etc. pudiendo quedar éstos como consultores ante complicaciones específicas y su tratamiento. La actuación de la estomaterapeuta se puede dividir en tres fases: preparación preoperatoria (psicológica y marcaje del estoma (ANEXO II)), control del postoperatorio inmediato y control del postoperatorio tardío o control permanente⁴. La enfermera desempeña un papel clave para el paciente a lo largo del todo el proceso, proporcionando a las personas cuidados holísticos que ayudan a su adaptación a la nueva situación¹⁰.

Las personas ostomizadas se enfrentan en un corto período de tiempo a un diagnóstico severo, una intervención quirúrgica y una situación desconocida y traumática que les

produce una sensación de “quiebra de la imagen corporal”⁹. Estas personas sufren cambios físicos y biológicos importantes, como la pérdida del control de esfínteres, ruidos intestinales, olor, irritación de la piel periestomal, modificación de la imagen corporal, cambios higiénico-dietéticos... todo esto hace que se produzcan alteraciones psicosociales, que se manifiestan con un bajo nivel de autoestima por el cambio físico; inseguridad por el desprendimiento del dispositivo, el autocuidado, los olores y el ruido; incertidumbre ante su trabajo, ocio, deportes, ansiedad, depresión, y problemas sexuales. Todos estos nuevos cambios de la esfera biopsicosocial influyen decisivamente en su calidad de vida, por lo que será fundamental la educación para su adaptación al estoma y lo que éste conlleva ^{10,11,12}.

La adaptación de los ostomizados al estoma depende de varios factores: la edad, el tipo de ostomía, el diagnóstico de la enfermedad de base, el pronóstico, las condiciones de la intervención (urgente o programada), las complicaciones del estoma, los tratamientos concomitantes y las características psicosociales y culturales de la persona^{10,11}. En el caso de las personas ileostomizadas, esta adaptación suele ser más compleja, debido a la continuidad y composición del efluente y las complicaciones que se pueden producir.

Las complicaciones de las ileostomías (y de las ostomías en general) se pueden dividir en complicaciones precoces^{2,13} (entre el 39 y el 82% de las complicaciones¹³) y complicaciones tardías^{2,13}:

- Complicaciones precoces: en el estoma y piel periestomal (irritación cutánea, necrosis, hemorragia, dehiscencia de la unión mucocutánea, hundimiento, edema, infección y absceso periestomal), alteraciones hidroelectrolíticas (hasta el 20% de ileostomizados) y obstrucción intestinal.
- Complicaciones tardías: en el estoma (estenosis, retracción, prolapso, hernia paraestomal, fístulas, malposición, infecciones, granulomas, varices), diarrea, desequilibrio de electrolitos y abscesos. Las complicaciones de la piel periestomal varían desde una dermatitis leve hasta la necrosis cutánea y son la causa de atención más frecuente en la consulta de estomaterapia.

Está demostrado que las personas ostomizadas que tienen acceso a una enfermera experta en estomaterapia y, por tanto a su educación, tienen una mejor calidad de vida y el coste sanitario se reduce en un 48%. Sin embargo, el 40% de los hospitales públicos

no cuenta con una consulta de ostomías, lo que inquieta a los pacientes, empeora su calidad de vida y genera una gran desigualdad en el acceso a la atención especializada¹⁴.

El afrontamiento y la adaptación a la nueva situación de los pacientes ileostomizados suele ser más difícil y tardía que el resto de los ostomizados, debido al tipo de complicaciones e incluso a la expectativa del cierre del estoma (en algún caso). Por lo que se hace necesario un apoyo en el tiempo de una persona experta como son la enfermera estomaterapeuta y el paciente ileostomizado experto.

JUSTIFICACIÓN

Todas las recomendaciones, guías y protocolos verifican que la educación terapéutica es el elemento clave en el manejo y adaptación a un estoma de eliminación, persiguiendo así dos objetivos: conseguir una óptima calidad de vida y la capacidad suficiente para manejar los cuidados del estoma. Para ello es deseable que la educación sea planificada, estandarizada y evaluada^{10,15}. Además, está demostrado que es beneficioso para los pacientes formar grupos educativos en los que participen personas portadoras de estomas y enfermeras estomaterapeutas¹⁶.

Por otro lado, en los últimos años se ha hecho un cambio en el que se requiere una mayor responsabilidad e implicación de la población en su salud. Esto se refleja en la “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud” (MSSSI año 2012), que plantea utilizar la educación para potenciar el empoderamiento de las personas sobre su salud. Esta educación se realiza a través de la Terapia del Paciente Activo, que potencia la implicación de la persona en su estado de salud, permitiendo que sea lo más autónoma posible, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el gasto sanitario¹⁷.

La Universidad de Stamford ha diseñado el Programa “Paciente Experto”, que fomenta el autocuidado y las conductas positivas en pacientes crónicos, a través del apoyo entre iguales, con el asesoramiento y supervisión de profesionales sanitarios. Este programa consta de tres fases: formación de formadores (profesionales que participan), formación sobre paciente activo (a pacientes expertos que deseen formar) y actividades formativas a pacientes (de pacientes expertos a otros pacientes, con supervisión)¹⁸.

Por todo lo expuesto anteriormente, se puede decir que el tema tratado despierta interés en la sociedad actual, ya que este tipo de pacientes siguen necesitando de la atención y educación de enfermería día a día. Además, dada la relevancia en la actualidad de la formación de pacientes expertos y la educación grupal, resulta interesante realizar el programa que se expone a continuación, destinado a formar pacientes expertos en ileostomías, que puedan servir de apoyo a otras personas ileostomizadas.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS

La formación de personas ileostomizadas expertas ayuda a la comunidad de ileostomizados, previniendo la aparición de complicaciones, mejorando su estado nutricional y su adaptación al estoma, a su vida familiar, social y laboral

OBJETIVOS

Objetivo general: Aumentar el conocimiento de personas ileostomizadas y darles herramientas de trabajo para que la educación sea efectiva y así se mejore la calidad de vida del colectivo de ileostomizados.

Objetivos específicos: Al final del período educativo, el alumno será capaz de:

1. Dominar y aplicar las herramientas para prevenir la deshidratación
2. Crear dietas adecuadas a su situación, seleccionando los alimentos y la elaboración.
3. Distinguir los diferentes dispositivos colectores del mercado y saber cuándo utilizar cada uno.
4. Conocer las complicaciones de las ileostomías y su prevención y reconocer los signos de alerta.
5. Saber las herramientas y recursos a utilizar para el control de la autoestima.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente documento desarrolla un Programa de Educación para la Salud para pacientes ileostomizados.

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura relacionada con el tema en las siguientes bases de datos: PubMed, Cuiden, Google Académico, Scielo, Research Gate, desde febrero hasta abril de 2017. Para centrar la búsqueda, se utilizaron las palabras clave: educación, paciente, ileostomía, ostomía, estomaterapeuta y cuidados enfermeros, y sus correspondientes MeSH (education, patients, ileostomy, ostomy, nursing care). Se combinaron los operadores booleanos AND, OR y NOT. La búsqueda se realizó en castellano, portugués e inglés. Se revisaron artículos publicados en la revista Rol de Enfermería y el portal del SACYL, documentos de asociaciones de ostomizados, casas comerciales de los dispositivos y documentos facilitados por profesionales.

Se analizaron los estudios, artículos, guías prácticas, protocolos y programas encontrados y se seleccionaron los 19 de más interés.

Tras la búsqueda y el análisis de la situación actual del tema a desarrollar, se procedió al diseño del Programa de Educación para la Salud. Este documento sólo trata el diseño del programa, ya que no se ha llevado a cabo en la práctica, por lo que en el apartado de evaluación solamente se mostrarán los diferentes métodos utilizados para valorar las actividades a realizar.

El diseño del Programa de Educación para la Salud se ha realizado en base al modelo PRECEDE, a fin de predisponer, reforzar y facilitar conductas saludables, mediante un diagnóstico educacional y una evaluación. Este programa se puede resumir en cuatro fases:

- 1º Diagnóstico de la situación.
- 2º Programación de la intervención educativa.
- 3º Implementación de la acción educativa.
- 4º Evaluación.

DESARROLLO DEL TEMA

El Programa de Educación para la Salud “Formación de personas ileostomizadas expertas”, que se describe a continuación, sólo es un proyecto de diseño, no se ha llevado a la práctica.

Este programa se va a realizar en una de la salas de formación del Hospital Río Carrión de Palencia, ya que éste dispone de los medios adecuados para su desarrollo y se encuentra en la capital de la provincia.

Como ya se ha dicho, en el apartado de evaluación se mostrarán los métodos a utilizar en ésta, a través de los cuales es posible detectar deficiencias y corregirlas antes de finalizar la educación.

Si se llevara a cabo y cumpliera con los objetivos que se proponen, se estudiaría la posibilidad de impartirlo en otras ciudades, completándolo con un programa de formación de pacientes expertos hacia el resto de pacientes con sus mismas características.

El programa se desarrolla según el siguiente diseño:

1. Datos técnicos de identificación del programa.
2. Cronograma.
3. Definición del grupo de incidencia crítica.
4. Análisis y descripción de la población diana.
5. Selección de la metodología educativa.
6. Integración con otras metodologías y estrategias.
7. Evaluación.

No se encuentran aquí los objetivos porque ya se han descrito anteriormente.

1. Datos técnicos de identificación del programa

Título: “Formación de personas ileostomizadas expertas.”

Lugar: ciudad de Palencia.

Entorno: sala de formación del Hospital Río Carrión (en adelante HRC) de Palencia.

Alumnos, nivel social y educativo: 10 personas ileostomizadas, de entre 18 y 70 años, pertenecientes al Área de Salud de Palencia, no institucionalizados, ni dependientes.

Recursos:

- Humanos: Enfermera experta en estomaterapia.
- Materiales: aula de formación con sillas, mesas, pizarra blanca y rotuladores de pizarra, ordenador y proyector; documentos y vídeos a exponer, tabla de alimentación, cartulina y rotuladores, dispositivos colectores, cuestionarios en papel.

Tiempo de:

- Aplicación del programa: durante 5 días de las 3 últimas semanas del mes de septiembre de 2017.
- El logro de los objetivos: 3 semanas, el objetivo se tiene que conseguir el 25 de septiembre de 2017.

2. Cronograma

	Julio 2017	11 Septiembre	14 Septiembre	18 Septiembre	21 Septiembre	25 Septiembre
Test general						
Actividad 1		Test				
Actividad 2						
Actividad 3				Taller		
Actividad 4						Test
Actividad 5				Taller		
Actividad 6					Test	
Actividad 7						Taller

Realización de la actividad: Evaluación de la actividad:

3. Definición del grupo de incidencia crítica

Según la Federación Española de Asociaciones de Ostomizados, en el año 2014 había unos 70.000 ostomizados en nuestro país, de los cuales se estima que un 31% eran ileostomizados. En cuanto a las etiologías más predominantes son: enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, cáncer colorrectal y diverticulitis^{11,19}. Lamentablemente, a nivel nacional prácticamente no hay datos estadísticos sobre esta población, por eso, de ahora en adelante se va a hablar de la población de ileostomizados de la provincia de Palencia.

Desde mayo del año 2014 en la consulta de enfermera estomaterapeuta del CAUPA existe una base de datos, propia del hospital, que recoge las ostomías realizadas en Palencia desde dicha fecha hasta la actualidad (ANEXO III). Gracias a ella, hay un registro de al menos 142 estomas actuales, de los cuales, 53 son ileostomías, lo que se corresponde con un 37% de los estomas. Además, a estos se les debe añadir aquellos que quedan fuera de la base de datos por ser anteriores a la fecha ya comentada. Por lo tanto, en la provincia de Palencia hay al menos 53 personas portadoras de ileostomía.

Las características de este grupo de incidencia crítica son:

- **Sexo:** hombres y mujeres, con un porcentaje mayor de hombres (66%).
- **Edad:**
 - Intervalo de edad: desde los 29 hasta los 95 años.
 - Edad media: 69 años.
 - Moda: 68 años.
- **Tipo de ileostomía que portan, según la temporalidad:** se encuentran en mayor proporción las personas con ileostomías temporales (77%), que definitivas (23%). Sin embargo, el porcentaje de ileostomías que se han cerrado desde el 2014 solo es del 28%, lo que significa que, las personas pueden convivir con el estoma un período de tiempo mayor de lo esperado.
- **Causa por la que se les realiza la ileostomía:** la mayoría de las personas ileostomizadas en Palencia, se corresponden con una patología tumoral (65%).
- **Complicaciones:** un alto porcentaje de estas personas sufre complicaciones de la piel periestomal, en menor medida, también sufren complicaciones en el estoma, la unión mucocutánea y la función intestinal.
- **Adaptación:** la mayoría de estas personas se terminan adaptando al estoma, sin embargo el porcentaje de pacientes que lleva una vida laboral y sexual normalizada es muy bajo (7% y 12%). Además sólo hay un 38% de pacientes totalmente independientes con relación a su estoma.

Se ha valorado al grupo a través de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson, identificando los principales problemas de salud que le afectan. Se establece que la tenencia de ileostomía obliga a cambiar la alimentación de las personas y la eliminación de los desechos corporales (cambia en composición, aspecto y control). Las personas pueden presentar incomodidad en ciertas posiciones (sobre todo si el estoma no está bien ubicado), alteraciones en el descanso (temor a las fugas), mayor disposición a infecciones e inseguridad a la hora de vestirse y relacionarse con los demás, lo que acaba afectando a su trabajo y actividades lúdicas. Además, el estoma compromete con frecuencia la integridad cutánea. En conclusión, quedan todas las necesidades básicas afectadas a excepción de la respiración y las creencias religiosas²⁰.

Atendiendo a las necesidades afectadas, se establecen unos diagnósticos enfermeros principales para este grupo, sobre los cuales puede actuar este programa para conseguir los objetivos secundarios, a través de la intervención enfermera con sus actividades^{21,22}:

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002), relacionado con incapacidad para absorber nutrientes.

- *NOC:* Conocimiento: dieta prescrita (1802).
→ *NIC:* Enseñanza dieta prescrita (5614).

Diagnóstico: Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195), relacionado con diarrea.

- *NOC:* Control del riesgo (1902).
→ *NIC:* Enseñanza: proceso de enfermedad (5602).

Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047), relacionado con excreciones, factor mecánico y humedad.

- *NOC:* Autocuidado de la ostomía (1615).
→ *NIC:* Cuidados de la ostomía (0480).

Diagnóstico: Trastorno de la imagen corporal (00118), relacionado con procedimiento quirúrgico.

- *NOC:* Autoestima (1205)
→ *NIC:* Mejora de la imagen corporal (1200)
→ *NIC:* Potenciación del autoestima (5400).
→ *NIC:* Potenciación de la socialización (5100)
- *NOC:* Afrontamiento de problemas (1302).
→ *NIC:* Terapia de grupo (5450).

Diagnóstico: Disposición para mejorar los conocimientos (00161), relacionado con la expresión de deseo de mejorar el aprendizaje.

- *NOC:* Conocimiento: cuidados de la ostomía (1829).
→ *NIC:* Facilitar el aprendizaje (5520).

4. Análisis y descripción de la población diana

La población diana de este programa englobará un grupo de 10 personas ileostomizadas, pertenecientes al Área de Salud de Palencia.

Criterios de inclusión en el programa:

- Edad: población entre 18 y 70 años.
- Nivel cultural: medio, detectando a través de la consulta de estomaterapia una buena capacidad de aprendizaje y comunicación. Quedan excluidas aquellas personas institucionalizadas.
- Más de un año de experiencia en el cuidado de su estoma y buena adaptación a las AVD.

Los participantes serán elegidos por la enfermera estomaterapeuta que, a través de la base de datos de la consulta, escogerá aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, y les ofrecerá a través de una carta (ANEXO IV) la participación en el programa. En esta carta se explica de forma breve los temas a tratar en el programa, las fechas en las que se impartiría y el papel que tomarían los participantes una vez realizada la formación. Tras el cierre del plazo de inscripción, si las inscripciones exceden el número de plazas ofertadas, se escogerán aquellas 10 personas (máximo 12) que más experiencia, mejor manejo y mejor adaptación tengan con respecto a su estoma. Por último, se enviará una segunda carta (ANEXO V), confirmando su admisión en el programa. Esta carta incluye un test pre-programa (ANEXO VI).

Como se ha explicado, estos pacientes, probablemente no tengan conocimientos deficientes en relación al manejo y adaptación de su estoma. Lo que se trata es de reforzar y ampliar los conocimientos que tienen para que éstos puedan ayudar a otros pacientes con su misma condición, es decir, ileostomizados.

5. Selección de la metodología educativa

Todas las actividades del programa se realizarán en la sala de formación del HRC, se necesita el aula con mesas, sillas, ordenador, proyector, bolígrafos, folios (para tomar nota) y pizarra blanca con rotuladores. La formación la impartirá la Enfermera Estomaterapeuta.

ACTIVIDAD 1: Conozcámonos

- ✓ Fecha y hora: lunes 11 septiembre, de 11 a 11:15h.
- ✓ Metodología educativa: los participantes realizarán una pequeña discusión, con la posterior aclaración de la enfermera.
- ✓ Objetivo: formar un entorno dinámico y establecer una relación de confianza entre los participantes.
- ✓ Contenido:

La primera sesión del programa comienza con la presentación de los asistentes. Los participantes se colocan en un semicírculo en frente de una pantalla y la enfermera estomaterapeuta en el centro. Se presentarán dando su nombre y exponiendo de forma breve para qué creen que es el programa y qué esperan de él. Si lo desean, pueden hacer un comentario a cerca de su vida con el estoma. La enfermera, será la primera en presentarse para que sirva de ejemplo, sostendrá una pelota y la pasará al siguiente participante y así sucesivamente.

Antes de terminar, se aclara, de nuevo cuál es el objetivo del programa y cómo va a ser el desarrollo del mismo.

ACTIVIDAD 2: Una ileostomía: ¿Qué, cómo y cuándo?

- ✓ Fecha y hora: lunes 11 septiembre, de 11:20 a 12h.
- ✓ Metodología educativa: discusión, seguida de clase magistral con apoyo multimedia.
- ✓ Recursos materiales adicionales: documento a exponer, y test de evaluación.
- ✓ Objetivo: reforzar los conocimientos generales de la ileostomía.

✓ Contenido:

Comienza con una breve explicación sobre el desarrollo de la actividad.

Primero se realiza una Tormenta de Ideas (*Brainstorming*), en la que de manera espontánea, pero ordenada, los asistentes responden a las siguientes preguntas: ¿qué es una ileostomía?, ¿por qué se realiza? y ¿qué es lo que la caracteriza? Se anotarán las principales ideas expuestas en una pizarra.

La actividad se completa con una clase interactiva apoyada de un Power Point (ANEXO VII) de realización propia, respondiendo a las preguntas descritas, prestando atención a las fortalezas y errores en los conceptos de los integrantes del grupo.

La actividad, se evalúa con un test que se reparte al final de la actividad y que entregarán en la próxima reunión.

ACTIVIDAD 3: Si nos alimentamos bien, evitamos problemas.

- ✓ Fecha y hora: jueves 14 septiembre, de 11 a 11:30h.
- ✓ Metodología: Clase magistral con apoyo multimedia.
- ✓ Recursos materiales adicionales: vídeo, imagen de tabla y tabla en papel.
- ✓ Objetivo: dominar y aplicar las herramientas para prevenir la deshidratación y crear dietas adecuadas a su situación, seleccionando los alimentos y la elaboración.
- ✓ Contenido:

Como siempre, a la llegada se explica de forma breve el desarrollo del taller.

Comienza con la proyección de un breve vídeo²³ sobre consejos dietéticos generales para ileostomizados. Al finalizar el vídeo, se refuerzan los 4 conceptos principales: reponer líquidos fuera de las comidas, evitar la fibra insoluble para enlentecer el ritmo y espesar las heces, tomar 5-6 comidas al día y evitar las grasas. Se añade: omitir comidas aumenta la evacuación líquida y gases, la dieta no es estricta, la tolerancia cambia entre personas, probar alimentos por separado y masticar bien para no formar gases¹.

Tras el refuerzo de conceptos, se centra la actividad en los alimentos más y menos recomendados, según las deficiencias propias y problemas (gases, olor, diarrea, estreñimiento...) que puedan causar. Esta explicación se apoya de una tabla (ANEXO

VIII), que se facilitará en papel a los asistentes, para que puedan acudir a ella si lo necesitan.

La evaluación de esta actividad se realiza a través de un taller descrito en el apartado de evaluación.

ACTIVIDAD 4: Cuidar el estoma, garantía de salud

- ✓ Fecha y hora: jueves 14 septiembre, de 11:35 a 11:50h.
- ✓ Metodología: aprendizaje significativo.
- ✓ Recursos materiales adicionales: cartulina DIN-A3 y rotuladores.
- ✓ Objetivo: conocer la prevención de las complicaciones de los estomas.
- ✓ Contenido:

Antes de comenzar, se explica a los asistentes el contenido y desarrollo de la actividad

De nuevo, se recurre al *Brainstorming*, recordando las bases de la higiene del estoma. Para ello, se realizan, de una en una, las preguntas: ¿el cuidado del estoma, se asemeja al de una herida?, ¿qué se necesita?, ¿cada cuánto se cambia?, ¿en qué direcciones se pega y despega el dispositivo?, ¿qué hacer si tenemos vello? y ¿ducha con o sin bolsa? En la pizarra habrá una cartulina con el título “Higiene del estoma”, a medida que se van debatiendo las preguntas, se plasma en ella los conceptos principales, a un lado lo que hay que hacer y al otro lo que no. Al final de la actividad la cartulina quedará así:

HIGIENE DEL ESTOMA	
✓ Jabón neutro, esponja y toalla.	X No usar secador.
✓ Dispositivo de cambio y basura.	X No maquinilla para rasurar.
✓ Retirar: de arriba abajo.	X No tirar de la placa.
✓ Colocar: de abajo a arriba.	X No frotar.
✓ Vello: recortar con tijeras.	X No piel expuesta a heces.
✓ Ducha: con o sin dispositivo.	X ¡NO ES UNA HERIDA!
✓ Una bolsa diaria, placa 3-4 días.	

La evaluación de esta actividad se realiza con el cuestionario final.

ACTIVIDAD 5: ¿Utilizamos el dispositivo adecuado?

- ✓ Fecha y hora: jueves 14 septiembre, de 11:55 a 12:25h.
- ✓ Metodología: Clase magistral con apoyo multimedia y demostración.
- ✓ Recursos materiales adicionales: vídeo y dispositivos colectores.
- ✓ Objetivo: Distinguir dispositivos del mercado y saber cuándo utilizar cada uno
- ✓ Contenido:

Lo primero es explicar a los participantes el desarrollo del taller.

Se introduce la actividad con un breve vídeo²⁴ sobre los dispositivos colectores recomendados en ileostomías. Tras él, se incide en la importancia del vaciado regular y se explica la función de protección de la piel del adhesivo hidrocoloide.

La actividad se completa con la exposición de los diferentes tipos de dispositivos y la ocasión en la que se utilizan. Tras explicar cada uno, se pasa a los compañeros el dispositivo para que puedan ver las diferencias. Para apoyar la exposición, se les entrega una ficha resumen de los dispositivos (ANEXO IX).

La evaluación de esta actividad se realiza a través de un taller descrito en el apartado de evaluación.

ACTIVIDAD 6: Conocer las complicaciones, primer paso para la prevención

- ✓ Fecha y hora: jueves 21 septiembre, de 11 a 11:45h.
- ✓ Metodología educativa: Clase magistral con apoyo multimedia y autorretrato de los participantes
- ✓ Recursos materiales adicionales: documento a exponer, y test de evaluación.
- ✓ Objetivo: Conocer las complicaciones de las ileostomías y su prevención y reconocer los signos de alerta.
- ✓ Contenido:

Tras explicar el desarrollo de la actividad a los asistentes, se comienza la clase. Consiste en una exposición por medio de Power Point (ANEXO X), que expone las principales complicaciones y su prevención. La exposición se divide por tipos de complicaciones: estado nutricional, función intestinal y estado del estoma y piel. Tras explicar cada

complicación se preguntará a los participantes si alguno la ha padecido y que nos cuente su experiencia personal, enriqueciendo el contenido y fomentando la participación.

Esta actividad se evalúa mediante un test, que entregan en la próxima reunión.

ACTIVIDAD 7: La bolsa y la vida

- ✓ Fecha y hora: lunes 25 septiembre, de 11 a 11:35h.
- ✓ Metodología educativa: clase magistral con apoyo multimedia y debate.
- ✓ Recursos materiales adicionales: vídeo a proyectar.
- ✓ Objetivo: Saber herramientas y recursos a utilizar para el control de la autoestima.
- ✓ Contenido:

Tras la explicación de la actividad, se introduce el tema con la proyección de un breve vídeo²⁶, en el que un ostomizado cuenta su primera impresión con el estoma y la evolución de los primeros días. Al acabar, se les pregunta si comparten o no la experiencia y se abrirá un pequeño debate de 2-3 minutos.

Seguido, en la pizarra se escribe el título: “La bolsa y la vida” y se divide en 4 con los epígrafes: vida laboral, vida social y deporte, forma de vestir y vida sexual. Se habla de cada apartado, pidiendo a los asistentes que expongan su experiencia personal y explicando las soluciones que se pueden dar para cada problema que pueda surgir en el día a día. En la pizarra quedarán remarcados los siguientes aspectos:

Se les entrega un díptico (ANEXO XI) de apoyo de la actividad. Así mismo, se les anima a crear un blog, en el que puedan reflejar de forma anónima sus experiencias y compartir opiniones con los demás.

Se cierra la actividad y el programa con la siguiente frase: **“El cambio físico no debe cambiar nuestra personalidad, cómo nos ven los demás depende de cómo lo hacemos nosotros mismos”**.

La evaluación de esta actividad se realiza a través de un taller descrito en el apartado de evaluación.

6. Integración con otras metodologías y estrategias

Este programa se puede reforzar mediante otros, dirigidos a:

- Manejar de forma adecuada la medicación más habitual.
- Educación sexual para ostomizados

La idea, es que este programa forme parte del Programa del Paciente Experto, de manera que se complete con la previa formación de profesionales sanitarios (si fuera necesario) y una formación posterior dirigida desde los pacientes expertos formados hacia otros pacientes ileostomizados (formación entre iguales).

Todo ese programa podría formar parte de un Plan de Educación para la Salud, cuyo objetivo principal fuera la mejora de la calidad de vida en las personas ileostomizadas.

7. Evaluación

Antes de comenzar el programa, adjunto a la carta de confirmación de julio, se va a pasar a los participantes un test general pre-programa (ANEXO VI), de elaboración propia, sobre los temas a tratar en él, de esta manera veremos cuáles son los conocimientos previos. Ese mismo cuestionario se repetirá al finalizar la última sesión del programa, para comprobar si han aumentado los conocimientos.

Por otra parte, se evalúa cada actividad a parte, mediante test o talleres que demuestren la capacidad de explicar los contenidos para situaciones futuras. Las únicas actividades que no tienen evaluación propia son la 1 (no evaluable) y la 4 (evaluada con el test final).

1. **Evaluación actividad 1:** no evaluable
2. **Evaluación actividad 2: Cuestionario** (ANEXO XII)

Se entrega un cuestionario, de elaboración propia, al final de la actividad. Éste ha de rellenarse en el domicilio y se recoge en la próxima reunión.

3. Evaluación actividad 3: Taller ¿Qué comemos hoy?

Se realizará el jueves 18 de septiembre, de 11 a 11:30h.

Tras la previa explicación del taller a los asistentes, se colocan todos por parejas, de manera que cada una tendrá que elaborar en 10 minutos un menú que conste de desayuno, comida y cena. Tras la elaboración, cada pareja explica al resto su elaboración, incluyendo el tipo de cocinado: grasas aderezos... De manera opcional pueden incluir almuerzo y merienda.

Durante las exposiciones se harán las observaciones y correcciones oportunas.

4. Evaluación actividad 4: Test final de programa.

5. Evaluación actividad 5: Taller ¿Cuándo usamos este dispositivo?

Se realizará el jueves 18 de septiembre, de 11:30 a 12h.

Tras explicar el taller, se colocarán de nuevo por parejas. Se asigna a cada pareja al azar un caso de ileostomizado, con características del estoma y piel y habilidad para el manejo. Cada pareja debe hacer un role-play, en el que uno hará de ileostomizado inexperto y el otro será el experto que le informe de los dispositivos que son mejor para él.

Se debe recalcar que ellos son un apoyo de información, la persona que decide qué dispositivo usar es la estomaterapeuta, junto con el paciente. Durante las exposiciones se harán las observaciones y correcciones oportunas.

6. Evaluación actividad 6: Cuestionario (ANEXO XIII)

Se entrega un cuestionario, de elaboración propia al final de la actividad. Éste ha de rellenarse en el domicilio y se recoge en la próxima reunión.

7. Evaluación actividad 7: Taller

Se realiza el lunes 25 de septiembre a las de 11:40 a 12:10h.

Se explica el taller a los participantes. Consiste en la realización de un role-play, por parejas, en el que uno hará de paciente experto y el otro le pedirá ayuda o consejo sobre temas relacionados con la autoestima, o en concreto los cuatro aspectos mencionados en la actividad. Durante las exposiciones se harán las observaciones y correcciones oportunas.

Al final de la última sesión, además del test general, se realizará una encuesta de satisfacción (ANEXO XIV), de elaboración propia, anónima, para comprobar el interés y la utilidad del programa para los asistentes.

Por último, la propia enfermera se encargará de evaluar la correcta planificación del programa, valorando:

- Que el tiempo fijado se cumple, si esto no ocurre, será signo de mala planificación y habrá que modificarlo.
- Que las personas captadas acuden.
- Que los recursos, planificados son suficientes.

CONCLUSIONES E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA

No se han podido obtener unas conclusiones que recojan los resultados, que determinan si el programa ha sido efectivo y ha cumplido con los objetivos propuestos, dado que este Programa de Educación para la Salud no se ha llevado a cabo. Por la misma razón, tampoco se han podido reconocer los errores derivados de la realización de las actividades y, por tanto, no se ha podido desarrollar alternativas de mejora.

Este trabajo trata de ser útil y actual, puesto que el fomento del paciente activo y la formación de pacientes expertos está en auge en nuestros días. Lo que se espera, es que, si este programa se llevara a cabo, el colectivo de ileostomizados se implique más en su cuidado y adquiriera una mejora de la calidad de vida, aumentando el empoderamiento de su propia salud.

Sería interesante llevar a cabo este tipo de programas educativos sobre otros colectivos de personas con problemas comunes, de manera que se logre una educación efectiva y eficiente, mejorando la calidad de vida de la población y disminuyendo el gasto sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliva Anaya C, Mederos Curbelo ON, Barrera Ortega JC, Da Costa JM. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados. [Internet]. [Citado 20 Febrero 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf
2. Barbado San Martín E, Blanco Domínguez C, Blasco Belda P, Centellas Morral M, Fernández Rodríguez I, Gómez Megías V, et al. Coloplast Alterna. La solución específica para cada necesidad. [Internet]. Draft, Promoción de Mercados, S.A.; 1997. [Citado 20 Febrero 2017] Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2015/06/guia-ostomizados.pdf>
3. Guía práctica para personas ostomizadas. 1ª Edición. Madrid: Fundación Ayúdate; 2003.
4. Linda Gross MA, et al. Guía de ileostomía. [Internet]. United Ostomy Association, Inc; 2004. [Citado 23 Febrero 2017]. Disponible en: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uoa_ileostomy_es.pdf?direct=1
5. Cots Morral I, Rodon Torrent A. Recomendaciones al alta a los pacientes portadores de ileostomía. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2014 [Citado 23 Febrero 2017]; 10(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0751.pdf>
6. Ileostomía: una guía. [Internet]. American Cancer Society; 2011. [Actualizado 21 abril 2011; citado 23 Febrero 2017]. Disponible en: <https://old.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002869-pdf.pdf>
7. Juárez Ruiz L, López Galiano MC, Rojas Aguilar Y. Evolución de las ostomías y cuidados enfermeros en cirugía. Rev Paraninfo digital [Internet]. 2011. [Citado 2 Marzo 2017]; V(13):1-5. Disponible en: <http://cuiden.publicaciones.saludcastillayleon.es/para/n13/pdf/p052.pdf>
8. Martí Ragué J. Pacientes ostomizados y su problemática. Historia de las ostomías. [Internet]. 2009. [Citado 2 Marzo 2017]. Disponible en: http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/conferencia_dr_marti_dia_mundial_ostomizado.pdf
9. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez AJ, Rojas González AA, Vongsavath Rosales S. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. ENE, Revista de Enfermería [Internet]. 2013. [Citado 2 Marzo 2017]; 7(3). Disponible en: <http://cuiden.publicaciones.saludcastillayleon.es/ene/7pdf/7206.pdf>
10. Alcaraz Castañeda G, Fernández Fernández P, Granados Pérez M, Pares Silva C, Casas Volta N, Iborra Obiols MI. Programa de educación terapéutica dirigido al paciente ostomizado. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2016. [Citado 6 Marzo 2017]; X(23):1-7. Disponible en: <http://cuiden.publicaciones.saludcastillayleon.es/para/n23/pdf/002.pdf>
11. Bueno Cardona JM, Pelegrina Bonel AM, Jiménez Vinuesa NS. Actuación enfermera durante la adaptación del paciente ostomizado. A propósito de un caso. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2015.

- [Citado 6 Marzo 2017]; 22:1-10. Disponible en: <http://cuiden.publicaciones.saludcastillayleon.es:80/para/n22/358.php>
12. Almenandárez Saavedra JA, Landeros López M, Hernández Castañón MA, Galarza Maya Y, Guerrero Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de la intervención educativa de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [Internet]. 2015. [Citado 6 Marzo 2017]; 23(2):91-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>
 13. De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Cir. Esp. [Internet]. 2014. [Citado 13 Marzo 2017]; 92 (3): 149-156. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-estado-actual-prevencion-tratamiento-las-S0009739X13003667>
 14. Romero G. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS. Organización Colegial de Enfermería [Internet]. [Citado 16 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/8087-el-consejo-general-de-enfermeria-reclama-la-implantacion-de-la-enfermera-estomaterapeuta-en-todo-el-sns>
 15. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Gabriel Ribas J, et al. Intervención educativa de Enfermería para la rehabilitación de personas con ostomía. Enferm. Univ. [Internet]. 2010. [Citado 20 Marzo 2017]; 7(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200002
 16. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Sahin F, Oncel M. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. European J. of Cancer Care (Engl) [Internet]. 2012. [Citado 20 Marzo 2017]; 21(6):776-81. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225277534_The_role_of_group_education_on_quality_of_life_in_patients_with_a_stoma
 17. Merino Barreras RM, García López MP, Lavinia Popescu M. Percepción del usuario tras participar en la educación grupal aplicando la terapia del paciente activo. Estudio cualitativo. Rol de Enfermería. 2016; 39(9):44-48.
 18. Salud Castilla y León. [Internet]. SaCyL. [Citado 22 Marzo 2017]. Proyecto “Paciente Activo” en Diabetes tipo 2. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/paciente-experto>
 19. Salud Castilla y León. [Internet]. SaCyL. [Actualizado 4 Octubre 2014; Citado 25 Marzo 2017]. Día internacional de las personas ostomizadas. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-internacional-personas-ostomizadas-2>
 20. Pulido Justicia R, Sánchez García J, Baraza Saz A. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. Rev. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2001. [Citado 30 Marzo 2017]; V(10):100-108. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4940>
 21. NNN Consult. [base de datos en Internet]. Ámsterdam: Elsevier; 2012 [Citado 1 Abril 2017] Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.ponton.uva.es/>

22. Luis Rodrigo M^aT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 9^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
23. Ostomía Profesional. 2- Alimentación en las ileostomías. [Fichero de vídeo]. 25 Marzo 2013. [Citado 18 Abril 2017] [2:02]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=xg8SKFfwFis&t=12s>
24. Ostomía Profesional. 3- Características de las bolsas de ileostomía. [Fichero de vídeo]. 4 Julio 2013. [Citado 26 Abril 2017] [1:43]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=vwSVRW_b720
25. Ostomía Profesional. 21 Primera reacción al verme el estoma. [Fichero de vídeo]. 24 Octubre 2012. [Citado 2 Mayo 2017] [1:23]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1VnyWTGNZ2E>

ANEXOS

ANEXO I: Glosario / Abreviaturas

Colitis ulcerosa: Consiste en la inflamación ulcerosa de la capa mucosa y submucosa del colon, caracterizada por brotes y remisiones.

Dehiscencia de la unión mucocutánea: Es la separación mucocutánea que puede afectar a toda o a parte de la circunferencia del estoma.

Enfermedad de Crohn: Es la inflamación y ulceración, habitualmente del íleon y/o del resto del intestino delgado.

Estenosis: estrechamiento de la luz del estoma. Puede ser relativa o absoluta, dependiendo del grado de libertad que tiene un dedo al introducirlo a través del estoma.

Granulomas: crecimiento de pequeñas masas carnosas en la mucosa del estoma.

Hundimiento o retracción: ocurre cuando el extremo del estoma se sitúa por debajo de 0,5cm de la superficie de la piel durante las 6 primeras semanas.

Ileostomía continente: una parte del íleon se dobla sobre sí misma, para formar un depósito dentro del abdomen. Las heces se eliminan por un estoma.

Ostomía terminal: Ostomía en la que el extremo proximal cortado del intestino adopta la forma de un estoma y el colon distal es resecaado o cerrado.

Prolapso: es la protrusión del asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen a través del orificio estomal.

Reservorio ileoanal: se hace una bolsa, que retiene las heces, con porciones de íleon en el interior del cuerpo. Las heces se eliminan por el ano.

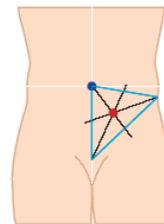
Fuentes: Coloplast Alterna: la solución específica para cada necesidad, Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas y Cuidado y manejo de la ostomía. RNAO.

ANEXO II: Marcaje prequirúrgico

El marcaje prequirúrgico consiste en buscar el sitio ideal para la colocación del estoma en caso de que la cirugía lo requiera. La correcta ubicación del estoma es fundamental para mantener una óptima calidad de vida para la persona tras la intervención, esto es, permitir una colocación segura de la bolsa y permitir libertad del movimiento, evitando complicaciones. Este procedimiento se realiza, cuando la persona ya está hospitalizada.

Pasos a seguir en el marcaje:

1. Tomando como referencia el triángulo imaginario que se forma al unir la cresta iliaca, la sínfisis del pubis y el ombligo, marcamos el punto en el que se cortan las bisectrices. Se marca un punto en cada hemiabdomen.
2. Colocamos un dispositivo colector en cada punto y comenzamos con las pruebas dinámicas.
 - Pediremos al paciente que se ponga en decúbito lateral, de cada lado, imitando que duerme en esa posición (posición cómoda). Observamos que el dispositivo no queda debajo del cuerpo.
 - Pediremos al paciente que se sienta en la cama, comprobando que no se forma ningún pliegue que tape el punto señalado o que altere la posición del dispositivo.
 - Por último, pediremos al paciente que se ponga de pie y comprobaremos que se ve bien los dispositivos y que sería capaz de manejarlos.



Si en alguno de los pasos anteriores el dispositivo no pudiera estar correctamente colocado, el punto marcado quedase tapado o el paciente no se visualizara los dispositivos, se deberá cambiar el lugar elegido arriba o abajo, donde no ocurriese lo anterior.

Fuente: Atención al Paciente Ostomizado. Guía de Cuidados para Personal Sanitario. Coloplast.

ANEXO III: Datos obtenidos por la Enfermera Estomaterapeuta de la base de datos propia de la consulta del CAUPA

Tabla 1: Pacientes con estoma desde mayo de 2014

	ESTOMAS DIGESTIVOS DE ELIMINACIÓN	ILEOSTOMIAS	ILESOTOMÍAS %	COLOSTOMIAS	COLOSTOMÍAS %
ESTOMAS REALIZADOS	192	88	46%	104	54%
ESTOMAS ACTUALES	142	53	37%	89	62%

Tabla 2: Datos comparativos entre ileostomías y colostomías

	ILEOSTOMÍAS %	COLOSTOMÍAS %
ESTOMAS TEMPORALES	77%	35%
ESTOMAS PERMANENTES	23%	65%
CIERRE DE ESTOMAS	28%	5,5%
PACIENTES FALLECIDOS	9%	7,5%
HOMBRES	66%	64%
MUJERES	34%	36%
ANTIGÜEDAD DE MAS DE UN AÑO	62%	60,5%
ANTIGÜEDAD DE MAS DE UN AÑO Y EDAD ENTRE 18 Y 70 AÑOS	34%	18%

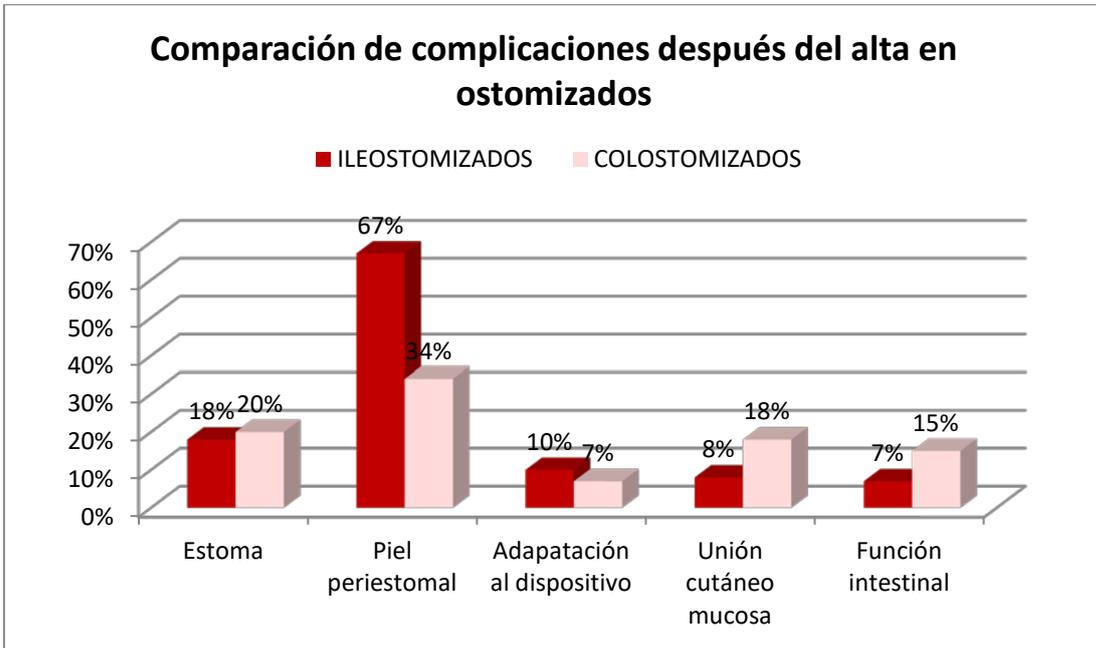


Figura 1: Comparación de complicaciones después del alta en ostomizados

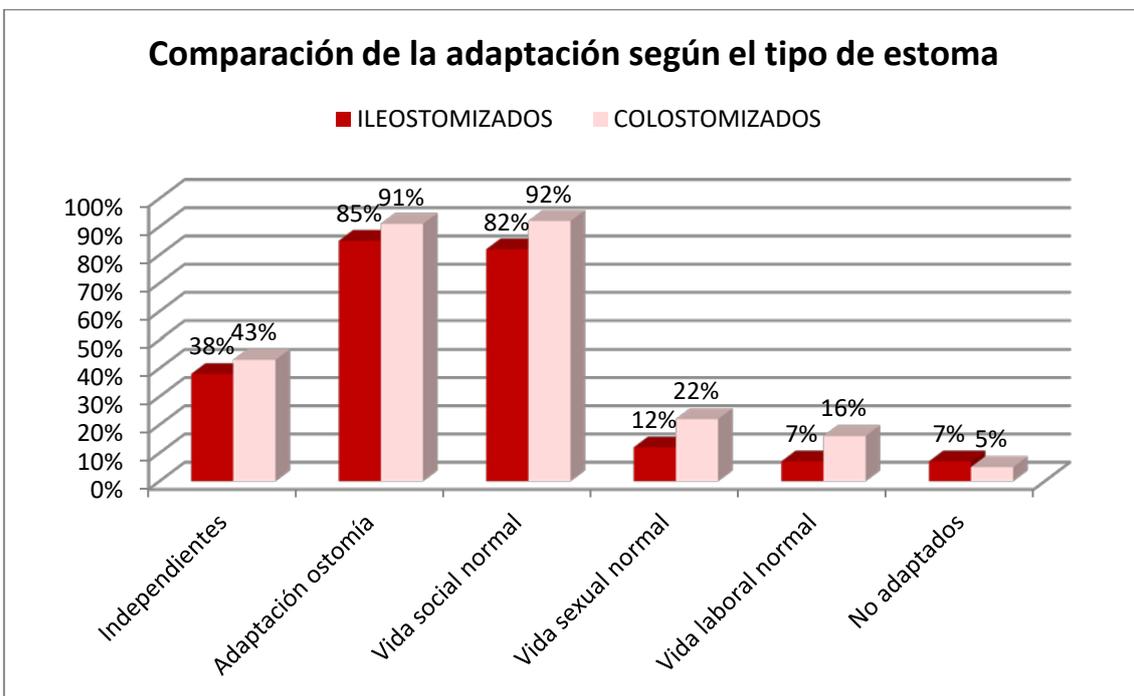


Figura 2: Comparación de la adaptación según el tipo de estoma

ANEXO IV: Carta de captación de participantes, folleto informativo y hoja de inscripción

Estimado/a señor/a x:

Desde la consulta de Enfermera Estomaterapeuta del CAUPA, tenemos el placer de dirigirnos a usted con el fin de de invitarlo/a a participar en el primer Programa “Formación de personas ileostomizadas expertas” que se va a realizar en Palencia durante el mes de septiembre de 2017.

El programa está destinado a formar personas ileostomizadas con el fin de que éstas puedan orientar a otros pacientes en procesos similares. Se compondrá de diferentes actividades, dirigidas a mejorar y reforzar los conocimientos a cerca de las ileostomías (qué son, cuidados, alimentación, complicaciones y adaptación a la vida social).

El programa se realizará los lunes y jueves en horario de mañana, una hora aproximadamente, dos días a la semana. Tiene un máximo de 10 plazas y el plazo de inscripción es del 1 al 10 de julio de 2017. Una vez finalizado el plazo, en un máximo de 10 días se le volverá a mandar otra carta notificando la admisión en el Programa.

Con esta carta se adjunta la hoja de inscripción al programa.

Se considera muy importante su participación para su propio beneficio y el de sus iguales.

Sin más, saluda atentamente:

Equipo asistencial CAUPA.

Para más información, llame a la Consulta de Enfermera Estomaterapeuta del CAUPA.

**HOJA DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA: FORMACIÓN DE PERSONAS
ILEOSTOMIZADAS EXPERTAS**

Nombre y apellidos del interesado:

Dirección:

Localidad: C.P.:

Teléfono de contacto y correo electrónico (opcional):

Observaciones respecto a las fechas y horarios propuestos:

En Palencia, a ... de julio del 2017

Firma del solicitante:

ANEXO V: Carta de confirmación de admisión al programa

Estimado/a señor/a X:

Desde la consulta de Enfermera Estomaterapeuta del CAUPA, tenemos el placer de confirmar su admisión en el Programa “Formación de personas ileostomizadas expertas”.

Recordamos que la finalidad de este programa es formar personas ileostomizadas para que éstas puedan orientar a otros pacientes en procesos similares. A continuación se adjunta una hoja con el test pre-programa, que deberá entregar en la primera reunión.

Sin más, saluda atentamente:

Equipo asistencial CAUPA.

Para más información, llame a la Consulta de Enfermera Estomaterapeuta del CAUPA.

ANEXO VI: CUESTIONARIO GENERAL

Nombre y apellidos:

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE ILEOSTOMÍAS

Responda a las siguientes preguntas aplicando sus conocimientos:

1. ¿Qué procesos de digestión quedan afectados tras la realización de la ileostomía?
2. ¿El estoma debe ser plano?
3. ¿Qué apariencia debe tener un estoma sano?
4. ¿Qué características tienen las heces?
5. ¿Qué es lo que hace daño a la piel?
6. ¿Respecto a la alimentación, que se puede hacer para enlentecer el ritmo y espesar las heces?
7. ¿Si un día no quiere tener mucho débito, es bueno saltarse alguna comida?
¿Cuántas comidas se deben hacer?
8. Nombre tres alimentos que contribuyan a la producción de mal olor.
9. Nombre tres alimentos que inhiban el olor.
10. ¿Cada cuanto se debe cambiar un dispositivo, tanto de 1, como de 2 piezas?
11. ¿Qué se usa para realizar la higiene del estoma?
12. ¿Qué tipos de dispositivos existen?
13. ¿Qué se debe hacer ante un desequilibrio de electrolitos?
14. ¿Cómo se puede prevenir la deshidratación?
15. ¿Se debe acudir a urgencias si el estoma no ha sido productivo durante 6 horas?
16. ¿Qué es una hernia paraestomal?
17. ¿Cuáles son los elementos clave para evitar las complicaciones cutáneas?
18. ¿Qué son los polvos espesantes?
19. ¿Qué dispositivo recomendaría a una mujer de 79 años, con dificultad para el manejo?

ANEXO VII: Power Point. Ileostomía: ¿Qué, cómo y cuándo?

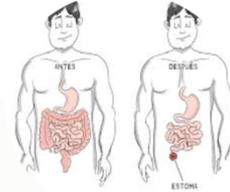
ILEOSTOMÍA: ¿Qué, cuándo y cómo?



¿QUÉ ES UNA ILEOSTOMÍA?

Exteriorización de ileon (final intestino delgado) a la superficie del abdomen.

- Permite la salida de heces y gases al exterior.
- Normalmente, lado derecho del abdomen.

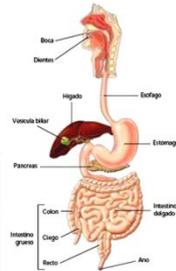


Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

2

ANATOMOFISIOLOGÍA DEL APARATO DIGESTIVO

- I. Delgado: Jugos digestivos transforman alimentos.
- Función: preparar y absorber alimentos
- I. Grueso: absorbe agua y sales.
- Recto: almacena heces, gases y moco.

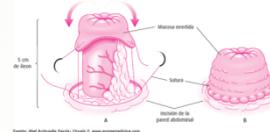


Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

3

CARACTERÍSTICAS DEL ESTOMA

- Mucosa (boca): sonrosada, brillante, templada y húmeda.
- No tiene terminaciones nerviosas (no dolor).
- Protuberante: importante para la piel.
- Redondo u ovalado.
- Tamaño disminuye en las primeras 8 semanas.



Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

4

CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES

- Líquidas o semilíquidas (pastosas, según ingesta).
- Verdosas o amarillentas.
- Irritativas para piel → alto contenido en: ác. biliares, jugos gástricos y enzimas pancreáticas.
- Salida continua → aumenta tras Ingesta.

Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

5

¿PARA TODA LA VIDA?

Depende de casos:

Ambas necesitan la misma educación y cuidados

ILEOSTOMÍAS TEMPORALES

ILEOSTOMÍAS DEFINITIVAS

Intestino restablece su función

No existe solución de continuidad



Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

6

¿CUÁNDO SE REALIZA?



Problema que impide funcionamiento del intestino:

- ➔ **Causas tumorales.**
- ➔ **Enfermedades inflamatorias.**
- ➔ **Otras causas.**

Imposibilidad de tratar con medicamentos.

Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

7

Todo paciente experto formador debe conocer:

- ➔ **Qué es una ileostomía y características**
- ➔ **Funcionamiento del tubo digestivo en esa situación**
- ➔ **Cómo son las heces**
- ➔ **Tipos de causas y duración**

Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

8

SITIOS DE INTERÉS

Escuela de pacientes: Vivir con una ostomía.

https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Vivir_con_una_ostomia.pdf

Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE). Guía para la persona ileostomizada y familia.

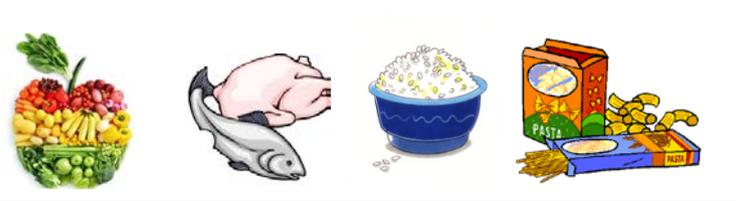
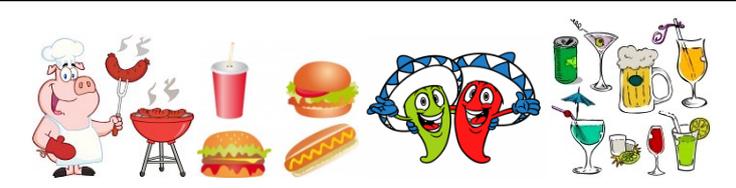
<http://www.estomaterapia.es/documentacion/>

Ileostomía: ¿qué, cuándo y cómo?

9

ANEXO VIII: Tabla de alimentación

Tabla 3: Recomendación de alimentos

RECOMENDACIÓN DE ALIMENTOS	
Alimentos aconsejados	
Alimentos que inhiben el olor	
Alimentos astringentes	
Alimentos que favorecen gases y mal olor	
Alimentos que se deben evitar	

Fuente: Recomendaciones nutricionales a pacientes ileostomizados. Carlos Oliva Anaya

ANEXO IX: Ficha resumen de los dispositivos colectores

TIPOS DE DISPOSITIVOS COLECTORES PARA ILEOSTOMÍAS

Serán siempre **dispositivos abiertos**, para drenar el contenido, que suele ser abundante a lo largo del día. Los dispositivos pueden ser transparentes u opacos, los primeros son más recomendados para los inicios y/o personas con menos habilidad motora.

Según el número de piezas:

- Sistemas de 1 pieza:

- Un cambio diario, si no hay fugas
- Personas con cierta experiencia y habilidad
- Sin problemas en la piel



- Sistemas de 2 piezas:

- Lamina adhesiva + bolsa (con cierre mecánico o adhesivo, según manejo)
- Lamina: cambio c/3-4 días, si no hay fugas
- Bolsa: cambio diario
- Problemas en la piel
- Menor habilidad para el pegado de la placa



Según el tipo de placa:

- Plana:

- Estomas normales
- Recortable o moldeable: estomas recientes
- No recortables: estomas con tamaño definitivo



- Placa convexa:

- En sistemas de 1 y 2 piezas
- Para estomas hundidos o alineados con la piel periostomal
- No prolongar su uso, pueden crear lesiones por presión



- Con o sin pestañas para cinturón

- Forma oval: estomas irregulares.

ANEXO X: Power Point. Conocer las complicaciones, primer paso para la prevención

Conocer las complicaciones, primer paso para la prevención



TIPOS DE COMPLICACIONES

- Estado nutricional
- Función intestinal
- Estado del estoma
- Piel

COMPLICACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL

Desequilibrio electrolítico
Falta: K, Na, Mg

- Por diarreas, vómitos y sudoración
- Síntomas: pérdida apetito, mareos, calambres, debilidad
- Tratamiento urgente
- Bebidas isotónicas, suero casero

Deshidratación

- Síntomas: sed, sequedad bucal, vértigo, cansancio
- Prevención: beber 2L agua/día



COMPLICACIONES DE LA FUNCIÓN INTESTINAL

DIARREA

Deposiciones frecuentes + cantidad

Causas: infección, medicamentos, alimentos, obstrucciones parciales

Líquidos + lácteos sin lactosa + arroz + pescado blanco + huevos + jamón cocido

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Estoma inactivo 4-6h + calambres + náuseas
→ urgencias

Prevención: control diámetro, baño caliente, cambio posición, no laxantes

COMPLICACIONES DEL ESTOMA

HERNIA PARAESTOMAL



- Distensión musculatura → desplaza masa abdominal
- Obesidad, cirugía de URG., Enf. Inflamatoria...
- Asintomático o dolor local, dificultad para dispositivo
- Faja, malla y cirugía

ESTENOSIS



- Imposible introducir un dedo
- Infección, retracción, Crohn, malignidad, fallo en IQ
- Medidas dietéticas, reconfección de estoma

PROLAPSO



- Protrusión del estoma
- Obesidad, edad, cirugía de URG., alta presión intraabdominal
- Molestias, sangrado, obstrucción, isquemia...
- Reducción con suero glucosado al 50% (agua con azúcar), IQ

RETRACCIÓN



- Hundimiento del estoma → pierde función
- 6 primeras semanas
- Placas convexas

COMPLICACIONES CUTÁNEAS



CUÁNDO ACUDIR A UN PROFESIONAL

- Calambres más de 2 ó 3 horas.
- Náuseas y vómitos continuos.
- Ausencia de heces en 4-6h + con calambres y náuseas.
- Descarga muy líquida más de 5-6h.
- Mal olor durante mas de una semana.
- Un corte profundo o lesión en el estoma.
- Irritación de la piel grave o úlceras profundas.
- Sangrado moderado en la bolsa durante un tiempo.
- Sangrado continuo en unión mucocutánea.
- Cambio inusual en el tamaño y color del estoma.



Sitios de interés

◉ OstomíaProfesional.com

◉ [Ileostomía: una guía. American Cancer Society.](#)



ANEXO XI: DÍPTICO: LA BOLSA Y LA VIDA

**SIGUE INFORMÁNDOTE
Y COMPARTE EXPERIENCIAS,
VISITA:**

OstomíaProfesional.com
Ostomizados España en 

**ACUDE A LA ASOCIACIÓN
DE OSTOMIZADOS
DE PALENCIA**



*Cómo nos ven los demás,
depende de cómo lo hagamos
nosotros mismos.*

¡LA BOLSA Y LA VIDA!



TRUCOS PARA HACER LA VIDA MÁS FÁCIL



NORMAS GENERALES

Trabaja y relaciónate, te hará sentir valorado.

- Bebe agua.
- Vacía tu bolsa.



ESFUERZO FÍSICO

Usa:

- Polvos espesantes.
- Fajas protectoras.
- Almohadillados



VIDA SEXUAL

No lo ignores,
expresa tu
preocupación.
Habla con los
profesionales.



Utiliza bolsas mini
Encuentra ropa
íntima para ti
Siéntete cómodo.



**Apóyate en tus seres queridos y
acude a tu estomaterapeuta.**

ANEXO XII: Cuestionario de evaluación de actividad 2

Nombre y apellidos:

CUESTIONARIO ILEOSTOMÍA: ¿QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO?

Responda a las siguientes preguntas aplicando sus conocimientos:

1. ¿Qué es lo que se exterioriza en una ileostomía?
2. ¿Qué procesos de digestión quedan afectados?
3. ¿Por qué el estoma no duele una vez pasado el postoperatorio?
4. ¿El estoma debe ser plano?
5. ¿Qué apariencia debe tener un estoma sano?
20. ¿El tamaño del estoma es variable?
21. ¿Qué características tienen las heces?
22. ¿Qué es lo que hace daño a la piel?
23. ¿Cuáles son las causas más comunes de realización de una ileostomía?
24. ¿Es cierto que sólo se debe hacer educación a pacientes con ileostomía permanente?

Nombre y apellidos:

**CUESTIONARIO: CONOCER LAS COMPLICACIONES, PRIMER PASO
PARA LA PREVENCIÓN**

Responda a las siguientes preguntas aplicando sus conocimientos:

1. ¿Qué se debe hacer ante un desequilibrio de electrolitos?
2. ¿Cómo se puede prevenir la deshidratación?
3. ¿Se puede tomar leche teniendo diarrea?
4. ¿Qué tipo de dieta se debe llevar en una diarrea y qué alimentos la componen?
5. ¿Se debe acudir a urgencias si el estoma no ha sido productivo durante dos horas? ¿Y si no lo ha sido durante 5 horas?
6. ¿Qué medida se puede tomar ante la aparición de una pequeña hernia paraestomal?
7. ¿En qué consiste la estenosis?
8. ¿Cómo se puede solucionar una protrusión en casa?
9. ¿Cuáles son los elementos clave para evitar las complicaciones cutáneas?
10. ¿Nombre 3 situaciones, en las que se debe acudir lo más pronto posible a un profesional?

ANEXO XIV: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA “FORMACIÓN DE PERSONAS ILEOSTOMIZADAS EXPERTAS”

Marque lo que considere oportuno, con respecto al programa:

1. ¿Han aumentado sus conocimientos?
 - Sí
 - No
2. ¿Considera útil este programa?
 - Sí
 - No
3. ¿Recomendaría el programa a otras personas?
 - Sí
 - No
4. ¿Cree que la persona responsable de programa ha sabido transmitir los contenidos y ha hecho amenas las actividades?
 - Sí
 - No
5. Cuando ha tenido dudas, ¿se han resuelto adecuadamente?
 - Sí
 - No
 - No he tenido dudas
6. Los métodos utilizados, ¿han servido para comprender el contenido?
 - Sí
 - No
7. ¿Se ha encontrado a gusto con el grupo formado?
 - Sí
 - No
8. ¿Qué es lo que más le ha gustado? ¿Y lo que menos?
9. ¿Qué cambiaría? Sugerencias.

ANEXO XV: Carta de derechos de los pacientes ostomizados.

Esta carta presenta las necesidades especiales de este colectivo y los cuidados que requieren. Se emitió a través del Comité de Coordinación de la Asociación Internacional de Ostomizados en 1993, y su objetivo es que se haga realidad en todos los países.

El paciente ostomizado:

- Recibirá orientación antes de la operación para garantizar que entiende claramente los beneficios de la cirugía y los factores esenciales de vivir con un estoma.
- Tendrá un estoma bien hecho en un lugar apropiado considerando la total comodidad del paciente.
- Recibirá apoyo médico profesional, cuidados de enfermería en el estoma y apoyo psicosocial antes y después de la cirugía, tanto en el hospital como en su comunidad.
- Recibirá apoyo e información para beneficio de la familia, sus cuidadores y los amigos, con el fin de que puedan entender las condiciones y adaptaciones necesarias para lograr un nivel de vida satisfactorio con un estoma.
- Tendrá a su disposición información completa e imparcial sobre todos los materiales y productos relevantes disponibles en su comunidad.
- Tendrá acceso libre a una variedad de productos de ostomía a un precio asequible.
- Recibirá información sobre su Asociación Nacional de Ostomía y sobre los servicios y apoyo que puede proporcionarle.
- Estará protegido frente a cualquier forma de discriminación.
- Tendrá la certeza de que la información personal referente a su cirugía de ostomía será manejada con criterio y confidencialidad a efectos de mantener su privacidad; y que ningún dato referente a su estado de salud será revelado por aquellos que posean esta información a ninguna entidad implicada en la fabricación, venta o distribución de productos de ostomía o productos relacionados; ni a ninguna persona que se pueda beneficiar, tanto directa como indirectamente, por su relación con el mercado de la ostomía sin el consentimiento expreso del paciente ostomizado.

Fuente: Cuidado y manejo de la ostomía. Guía de las buenas prácticas clínicas de la RNAO