



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ATENCIÓN INTEGRAL A LA
PERSONA OSTOMIZADA
MEDIANTE UN CASO
CLINICO.**

Autor/a: M^a Beatriz Moro Rojas.

Tutor/a: Isabel Frechilla.

INDICE.

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.	2
3. OBJETIVOS.....	4
4. METODOLOGÍA.	5
5. DESARROLLO DEL TEMA.	6
5.1 Conceptos.	6
5.2 Presentación del caso.....	7
5.3 Valoración y PAE.....	8
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	23
7. BIBLIOGRAFÍA.....	25
8. ANEXOS.....	27
8.1 Anexo I: Entrevista Clínica.	27

1. RESUMEN.

Cuando una persona tiene un estoma, sufre un cambio en todas las esferas de su persona. Sufre alteraciones físicas, emocionales y sociales, que si no se tratan y se afrontan eficazmente pueden acabar en soledad y en una mala integración a su vida.

Esta vulnerabilidad, característica de las personas recién ostomizadas, se traduce en la necesidad de unos cuidados especiales que deberán ser impartidos por personas expertas, los estomaterapeutas.

El trabajo de estos profesionales se basa en el cuidado del estoma, en ofrecer toda la información necesaria, en proponer diferentes técnicas posibles... pero también, aporta apoyo psicológico para hacer frente a esta nueva realidad lo antes posible. Se ha demostrado que aquellas personas ostomizadas que han tenido acceso a una atención individual, integral y específica mejoran su calidad de vida notablemente.

Para ello, este trabajo se ha centrado en un caso clínico de una persona ostomizada concreta. A partir del caso, se ha realizado un plan de cuidados para reseñar el papel de este profesional.

Palabras clave: alteraciones bio-psico-sociales, estomaterapeuta, autocuidado, calidad de vida, reintegración.

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

A lo largo de los últimos años, el número de personas que han sido sometidas a una intervención quirúrgica y han acabado portando un estoma, ha aumentado considerablemente.^{1,3} Estas personas necesitan unos cuidados especiales ya que presentan una situación nueva y diferente.

La alteración de la forma biológica de evacuación supone un cambio para la persona y para su familia. Se verá alterado el aspecto físico y el emocional, ya que sufre cambios biológicos, psicológicos y sociales^{2,7}. Un estoma produce miedo, dudas e inseguridades que pueden llevar a una mala adaptación al cambio y como consecuencia el aislamiento social y emocional del paciente.

Para que la persona ostomizada se adapte lo mejor posible a su nueva situación, se creó la figura del estomaterapeuta. El estomaterapeuta, junto con un equipo de profesionales sanitarios como el cirujano, un nutricionista, un psiquiatra... forman un equipo multidisciplinar que trabajan en correlación para alcanzar un mismo fin: la aceptación y adaptación a su nueva realidad.^{2,4,13}

El estomaterapeuta no solo se encarga de los dispositivos colectores, sino que va mucho más allá. Un experto en esta materia está capacitado para proporcionar una atención y unos cuidados a la persona ostomizada cuando está enferma y una vez que está sana (persona sin enfermedad pero con estoma)⁶. Establece una relación terapéutica basada en el autocuidado y en un apoyo psicológico. Es decir, son profesionales que se encargan de guiar y aconsejar sobre los cuidados de los estomas, y prestan un apoyo psicológico para compartir y afrontar sus inquietudes por el cambio de imagen, por alteraciones psicosociales, el dolor, el temor, la angustia así como los temas de carácter sexual.^{4,6,7}

Asimismo, la enfermera estomaterapeuta tiene un papel muy importante en el sistema de salud. Según el *"I estudio coste-efectividad de la atención especializada en ostomías"*⁵, la atención de este profesional mejora la calidad de vida de las personas ostomizadas un 15% y reduce los costes sanitarios en un 48%. Se incrementa la calidad de vida debido al control y seguimiento que realiza, disminuye el estrés y la depresión, favorece la reintegración y reduce las complicaciones. De esta forma, al reducir las complicaciones, se reduce el número de visitas al servicio de urgencias, lo que

disminuye el gasto de recursos sanitarios y los ingresos hospitalarios a la larga. Por tanto, podemos decir que es una figura eficiente para el sistema sanitario.^{1,3}

3. OBJETIVOS.

OBJETIVO PRINCIPAL.

1. Elaborar un plan de cuidados para un caso clínico específico, y así conocer el papel de la enfermera estomaterapeuta dentro del sistema sanitario.

OBJETIVOS SECUNDARIOS.

1. Prestar una atención integral e individual a la persona ostomizada.
2. Fomentar el autocuidado y prevenir la aparición de complicaciones del estoma al alta hospitalaria.
3. Mejorar la reintegración y la adaptación a la vida anterior de la ostomía.
4. Demostrar la necesidad de una consulta de ostomías para mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas y sus familias.

4. METODOLOGÍA.

El presente trabajo fundamentalmente presenta un plan de cuidados de un caso específico (Proceso de Atención de Enfermería).

Se apoyó de una búsqueda bibliográfica en las que se usó varias bases de datos como Elsevier, Dialnet, Scielo, Google académico... En ellas se analizaron estudios, artículos, guías prácticas y protocolos. Centramos la búsqueda en los cuidados de enfermería que requiere una ostomía y sobre la estomaterapia.

Para comenzar el Proceso de Atención de Enfermería se realizó una entrevista a la paciente para obtener información sobre su vida. Una vez que se obtuvo la información, realizamos la valoración enfermera según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. A continuación, mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC se abordó el proceso el Proceso de Enfermería. Se detalló los diagnósticos enfermeros, los objetivos y las intervenciones que la estomaterapeuta se proponía realizar en las diferentes consultas para conseguir los objetivos. Se ha descrito la valoración propia de cada patrón y a continuación se ha citado el plan de cuidados derivado de la acción anterior.

Esta última parte del trabajo se elaboró mediante técnicas de comunicación y de educación. Fueron útiles para establecer una relación terapéutica con el paciente y así obtener información y ayudarle en la aceptación y adaptación de la ostomía.

5. DESARROLLO DEL TEMA.

5.1 CONCEPTOS.

OSTOMÍA.

Se conoce como ostomía a la “intervención quirúrgica que produce una abertura (estoma) entre el tracto urinario o gastrointestinal y la piel”^{6,7}. Una ostomía es una solución quirúrgica que se practica cuando una persona tiene algún tipo de enfermedad o lesión en el sistema digestivo o urinario como puede ser algún tipo de cáncer, traumatismo, diverticulitis, etc.^{7, 8} Según el órgano implicado, podemos encontrar diferentes estomas, los más comunes son las colostomías, ileostomías y urostomías. Por otro lado, se pueden clasificar en temporales o definitivas según el tiempo de permanencia. Las temporales son aquellas ostomías en las que se reconstruye el tránsito (en una segunda intervención) una vez solucionada la causa, mientras que las ostomías definitivas son irreversibles, cuando un órgano se amputa completamente.^{2,6,7} A partir de este momento, el paciente debe portar una bolsa que recoja los residuos.

ESTOMATERAPEUTA.

Una enfermera estomaterapeuta es “una enfermera experta universitaria con conocimientos avanzados y preparación en habilidades clínicas obtenidos a partir de un programa de formación y certificación reconocido para el manejo de las ostomías, las heridas y la incontinencia”⁶. El objetivo fundamental de estos expertos es la atención integral de los pacientes ostomizados y de sus familias. Se encargan de enseñar los cuidados de los estomas a los pacientes, prevenir y detectar complicaciones, y aportar apoyo psicológico.^{4,10} La estomaterapeuta brinda sus cuidados en el preoperatorio, postoperatorio y ofrece un control y seguimiento después del alta hospitalaria ya que son muchas las dificultades que este tipo de personas se encuentran en el día a día^{2,6,13}.

AUTOCAUIDADO

“Según DeFriesse, se entiende por autocuidado a aquellas prácticas de personas y familiares en beneficio de su propia salud, a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas; de esta manera las personas adquieren responsabilidad para manejar por sí mismas su salud.”³”

El autocuidado es una conducta aprendida, que en el caso de las personas ostomizadas, es un aspecto muy importante. Será la enfermera estomaterapeuta quien enseñará cuidados y actividades relacionados con el estoma para lograr una calidad de vida mayor. Con esto, proporciona a dichas personas una autonomía, una independencia y una responsabilidad con su estoma.^{3,7}

ADAPTACIÓN.

La formación de un estoma, supone un cambio en la imagen corporal y en el aspecto psicosocial. El proceso en que el paciente acepta y afronta su nueva situación, es lo que se conoce como adaptación a su nuevo estado de salud.⁴ En el caso de las ostomías, los profesionales tienen un papel muy importante en la forma de afrontar estos cambios. Se les ayuda a aceptar la ostomía como un aspecto nuevo que supondrá una normalidad diferente pero que les permitirá reincorporarse a su vida anterior.

5.2 PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se trata de una mujer de 43 años, casada y con dos hijos de 12 y 16 años respectivamente (parto natural ambos). Reside en Palencia y trabaja como auxiliar administrativa. No tiene hábitos tóxicos, no es alérgica a nada y no posee ningún antecedente clínico de interés.

En abril del 2015 es diagnosticada de una neoplasia de recto bajo. Tras dos meses de quimioterapia y radioterapia, finalmente en junio de 2015 es sometida a una amputación abdominoperineal en el recto de 4 cm, que acaba con una colostomía permanente como resultado. Es portadora de un estoma de eliminación en el abdomen, concretamente en el cuadrante inferior izquierdo.

A los 6 meses de la intervención, en una de las revisiones post-IQ, el cirujano detecta que dicha paciente no se ha adaptado bien a su estoma puesto que no lleva la misma calidad de vida que antes de la intervención. Por lo tanto, en diciembre del 2015 es derivado por su cirujano a la consulta de ostomias. En la consulta, se la realiza una valoración completa y un plan de cuidados para prestar una atención integral e

individual a la paciente con el fin de aumentar su bienestar y realizar un seguimiento post-ostomía.

5.3 VALORACIÓN Y PAE^{9,10,11,14,15}

El primer contacto con la paciente es uno de los momentos más importantes. Se realiza una entrevista clínica (Anexo I)^{9, 10} que nos dará toda la información necesaria para poder realizar la valoración enfermera. Es en este momento donde se establece la relación terapéutica entre profesional – paciente.

Fue una entrevista amable, con un carácter dinámico y flexible. Al principio, la paciente se encontraba intranquila e incómoda ya que ella desconocía el motivo de la consulta. Para ello, se la explicó el objetivo de la consulta y la función de una enfermera experta en estomaterapia. Además, se la explicó que no tenía que contarnos detalles que ella no quisiera contar. Sin embargo, gracias a la escucha activa y a la empatía, la paciente cada vez se fue abriendo más y nos fue contando su visión acerca de su nuevo estado de salud.

PATRÓN 1. Percepción-manejo de la salud.

La entrevista comenzó con preguntas sobre la percepción que ella tenía sobre su salud en general, nos dijo que consideraba que *“me ayuda a vivir”* y a que no tenía ninguna enfermedad previa al cáncer. A medida que avanzaba la entrevista, averiguamos que no fumaba ni bebía alcohol habitualmente, pero cuando quedaba con sus amigas, de cena o a tomar algo, bebía ocasionalmente.

Indagamos que conocimientos tenía sobre la ostomía, sobre los dispositivos, las diferentes opciones que existen, la dieta a seguir, así como de dónde acudir en caso de problemas o dudas. Nos contó cómo se realizaba la higiene del estoma y el cambio del dispositivo manifestando dudas sobre si lo hacía bien o no, *“me manejo yo sola”*, *“en el hospital donde me operaron, solo me dieron unas nociones básicas sobre cómo colocar la bolsa pero no se si es la mejor forma de hacerlo”*, *“estoy un poco perdida en todo lo que el mercado nos ofrece”*.

Se trata de una mujer capaz de mantener un buen estado de salud. Es autónoma y mantiene un buen aspecto de la imagen corporal. Con lo que concluimos:

- *Diagnóstico:* **DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD (00162)** definido por el deseo de mejorar el manejo de la ostomía en su vida diaria.
 - *NOC:* CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO (1601).
 - *NIC:* Mejora de la autoconfianza (5395).
 - *Actividades.* Proporcionar información sobre la conducta deseada.
 - Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
 - *NIC:* Asesoramiento (5240).
 - *Actividades.* Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
 - Favorecer la expresión de sentimientos.
 - Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
 - Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
 - *NOC:* AUTOCUIDADO DE LA OSTOMÍA (1615)
 - *NIC:* Control intestinal. (0430)
 - *Actividades.* Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
 - Monitorizar los sonidos intestinales.

- Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.
 - Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.
 - Disminuir la ingesta de alimentos que flatulentos, según corresponda.
 - Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda.
- *NIC: Cuidados de la ostomía (0480).*
 - *Actividades.* Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente.
 - Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente, si es necesario.
 - Irrigar la ostomía.
 - Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal.
 - Instruir al paciente cómo monitorizar la presencia de posibles complicaciones (lesión mecánica, lesión química, exantema, fugas, deshidratación, infección).
 - *NIC. Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618).*
 - *Actividades.* Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.
 - Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
 - Explicar el procedimiento/tratamiento.
 - Discutir tratamientos alternativos, según corresponda.

PATRÓN 2. Nutricional-metabólico.

Primero, hallamos su IMC y obtuvimos un resultado de normopeso. Comenta, algo preocupada, que *“ha perdido un par de kilos”* desde que tiene colostomía, siendo algo completamente normal en personas que pasan por una situación traumática. En cuanto a la dieta, afirma tener una dieta equilibrada y variada así como de beber abundante agua. Ahora come lo mismo que antes de la colostomía teniendo cuidado con los alimentos con fibra y muy condimentados, *“como lo mismo que comía antes; los alimentos que antes no comía ahora tampoco porque me sientan igual”*.

A simple vista, tiene la piel y las mucosas hidratadas. Observo la cicatriz de la herida quirúrgica perfectamente curada. Respecto a la piel periestomal, veo que la tiene íntegra, sin ningún signo de irritación ni complicación. No obstante, indagamos sobre si generalmente lo tiene así o alguna vez ha tenido algún problema en la piel o el estoma. Refiere que *“algunas veces me ha escocido la piel de alrededor, cuando he tenido alguna fuga”*.

Por ello decimos que en cuanto al aspecto nutricional no tiene ninguna alteración, mientras que puede presentar riesgo de tener problemas periestomales.

- **Diagnóstico:** **RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.** (00047) relacionado con la humedad de la piel y factores mecánicos de los dispositivos de evacuación de la ostomía.
 - **NOC:** **INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS (1101).**
 - **NIC:** Cuidados de la ostomía (480). Actividades citadas anteriormente.
 - **NIC:** Vigilancia de la piel (3590).
 - **Actividades.** Observar si hay enrojecimiento, calor externo, edema o drenaje en la piel y mucosas.
 - Vigilar el color y la temperatura de la piel.
 - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
 - Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.

- Observar si hay zonas de presión y fricción.
- *NOC*: AUTOCUIDADO DE LA OSTOMÍA (1615). Citado anteriormente.

PATRÓN 3. Eliminación.

Seguimos con la eliminación. Ella expresó “*en cuanto a la orina no he tenido ningún cambio, ya tengo bastante con esto (señalando la colostomía)*”. Descubrimos que tiene un pleno control de la eliminación urinaria, con una diuresis regular y sin molestias al orinar.

Como ya sabíamos, ella nos indica que tiene una colostomía en el lado izquierdo “*para siempre*”. Al preguntarla por sus hábitos intestinales ella dice “*que lo que más siente es el no poder controlar sus esfínteres y tener fugas*”. Tras realizarle la ostomía, al principio se cambiaba la bolsa con mucha frecuencia porque le daba miedo tener fugas. Pero poco a poco fue cogiendo una rutina y se cambia dos - tres veces al día, excepto si sufre alguna fuga. Refiere haber observado un aumento de gases y de ruidos intestinales (los cuales no puede controlar). Sin embargo, no hace referencia de tener estreñimiento ni diarrea.

En cuanto a la ostomía, ella nos cuenta que es una colostomía permanente situada en el cuadrante inferior izquierdo, con heces mayormente pastosas. El dispositivo que usa es una bolsa de colostomía de sola pieza, cerrada y trasparente, “*siempre he usado estas, son las que me dieron en el hospital*”. Ella nos cuenta que a veces se la despegaba la bolsa y sufre fugas, y que si la pasa fuera de casa lo pasa mal.

Por todo eso, decimos que este patrón está alterado por la incontinencia intestinal que sufre, obteniendo los siguientes diagnósticos:

- *Diagnóstico*: **RIESGO DE MOTILIDAD GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL (00197)** relacionado con una disminución de la circulación gastrointestinal.
- *NOC*: ELIMINACIÓN INTESTINAL (0501)
 - *NIC*: Control intestinal (0430). Actividades citadas anteriormente.

- *NIC*: Cuidados de la incontinencia intestinal (0410). Actividades citadas anteriormente.
- *NIC*: Entrenamiento intestinal (0440).
 - *Actividades*. Planificar un programa intestinal personalizado con el paciente y demás personas relacionadas
 - Enseñar al paciente/familia los principios de la educación intestinal.
 - Instruir al paciente acerca de los alimentos con alto contenido en fibra.
 - Asegurarse de que se realiza el ejercicio adecuado.
 - Programar un momento sistemático y sin interrupciones para la defecación.

PATRÓN 4. Actividad-ejercicio.

A simple vista, sabemos que es una persona autónoma para las actividades básicas de la vida diaria y para sus cuidados. Por lo que nos centramos en el ejercicio. Refiere, que a raíz de la ostomía, ya no va al gimnasio. Nos comenta que tiene *“miedo a tener una fuga allí y que la gente se de cuenta”*. Además, teme que pueda dañar el funcionamiento de la ostomía. Averiguamos que ha disminuido sus actividades de ocio y de recreo, *“ahora ya no me atrevo a salir tanto de casa con mis amigas, al gimnasio... porque me da miedo tener una fuga, oler a cacas o que la ostomía haga ruidos”*.

Por otro lado, la paciente tiene un estado cardiorrespiratorio y respiratorio adecuado para su edad y su estado de salud. Es independiente en sus cuidados, presentando una buena imagen. No obstante, ha dejado de practicar ejercicio en relación con su vida antes de la ostomía. Dice que a partir de la operación, su vida es más sedentaria. Con lo que podemos concluir:

➤ *Diagnóstico:* **DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS (00097)** relacionado con actividades recreativas insuficientes manifestado por deseo de hacer algo y por aburrimiento.

○ *NOC:* PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE OCIO (1604).

▪ *NIC:* Fomento del ejercicio (0200).

- *Actividades.* Investigar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar los obstáculos para el ejercicio.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Controlar el cumplimiento del programa/actividad de ejercicios por parte del individuo.

▪ *NIC:* Potenciación de la socialización (5100).

- *Actividades.* Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar el compartir problemas comunes con los demás.
- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.

PATRÓN 5. Reposo-ejercicio.

La paciente afirma que duerme bien. Dice que duerme unas 6-7 horas y que se levanta descansada. Refiere que sigue habiendo noches en las que se despierta preocupada por haber tenido una fuga mientras dormía. Son cada vez son menos frecuentes, lo que entra

dentro de la normalidad. Por lo tanto, a pesar de que a veces se despierta por la noche, podemos decir que este patrón no está alterado ya que logra conciliar el sueño por ella sola y tiene un sueño reparador.

PATRÓN 6. Cognitivo-perceptual.

Es un patrón que no está alterado porque es una persona consciente, orientada y colaboradora. Además, no sufre ningún tipo de molestia o dolor.

PATRÓN 7. Autopercepción-autoconcepto.

La paciente manifiesta encontrarse bien pero refiere tener temores con la ostomía, *“pienso en la ostomía a todas horas, en que no se me despegue la bolsa, que no me manche, en el sonido de las ventosidades, me da la sensación de que huelo a cacas constantemente...”*. Cuando indagamos sobre la aceptación y adaptación de la ostomía, descubrimos que la paciente la ha aceptado pero no lleva la misma vida que antes. Tiene menos calidad de vida debido a la inseguridad que le aporta la ostomía.

En cuanto a la imagen corporal, ella nos dice que su cuerpo no es el mismo, que el estoma en el abdomen ha supuesto un gran cambio. Nos explica, que se encuentra triste y preocupada debido a que *“este año no voy a poder irme de vacaciones con mi familia a la playa, no me puedo poner un bikini”*. Averiguamos que la condiciona mucho la forma de vestir la ostomía.

Tiene el autoestima bajo por todas las manifestaciones a lo largo de la entrevista de miedo al rechazo por los demás, sentimientos de inutilidad y de inadaptación a la nueva vida con el estoma.

Por todo esto, nos aparecen los siguientes diagnósticos relacionados con este patrón:

- *Diagnóstico:* **TEMOR (00148)** relacionado con una disminución de la seguridad en sí mismo manifestado por sentimientos de pánico, terror y miedo.
 - *NOC:* AUTOCONTROL DEL MIEDO (1404).
 - *NIC:* Disminución de la ansiedad (5820)
 - *Actividades:* Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
 - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
 - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
 - *NIC:* Asesoramiento (5240). Actividades citadas anteriormente.
 - *NIC:* Apoyo emocional (5270)
 - *Actividades:* Comentar la experiencia emocional con el paciente.
 - Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
 - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo..
- *Diagnóstico:* **TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL (00118)** relacionado con procedimiento quirúrgico manifestado por la alteración de la estructura corporal y cambio en el estilo de vida.
- *NOC:* IMAGEN CORPORAL (1200).
 - *NIC:* Mejora de la imagen corporal (5220)
 - *Actividades:* Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
 - Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
 - Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
 - Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
 - *NIC:* Potencialización de la autoestima (5400)

- *Actividades:* Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
 - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
 - Animar al paciente a evaluar su propia conducta.
 - Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
 - Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.
- *NOC:* AUTOESTIMA (1205).
- *NIC:* Mejora de la imagen corporal (5220). Actividades citadas anteriormente.
 - *NIC:* Potencialización de la autoestima (5400). Actividades citadas anteriormente.
 - *NIC:* Apoyo emocional (5270). Actividades citadas anteriormente.
- *Diagnóstico:* **BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00120)** relacionado con la alteración de la imagen corporal manifestado por verbalizaciones de negación sobre sí mismo.
- *NOC:* AUTOESTIMA (1205). Actividades citadas anteriormente.
- *NOC:* MODIFICACION PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA (1305)
- *NIC:* Mejorar el afrontamiento (5230)
 - *Actividades:* Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
 - Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.
 - Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.

- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- *NIC:* Orientación anticipatoria (5210).
 - *Actividades:* Ayudar al paciente a identificar la posible aparición de crisis del desarrollo y/o circunstancial y los efectos que tal crisis podría tener en la vida personal y familiar.
 - Ayudar al paciente a decidir la forma de solucionar el problema.
 - Utilizar ejemplos de casos que potencien la habilidad del paciente para solucionar problemas, según corresponda.
- *Diagnóstico:* **TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL (00121)** relacionado con una autoestima baja por el proceso quirúrgico manifestado por una alteración de la imagen corporal.
 - *NOC:* IDENTIDAD (1202).
 - *NIC:* Potencialización de la autoconciencia (5390)
 - *Actividades:* Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
 - Compartir observaciones o pensamientos sobre la conducta o la respuesta del paciente.
 - Ayudar al paciente a identificar la fuente de motivación.
 - *NIC:* Potencialización de la autoestima (5400). Actividades citadas anteriormente.

PATRÓN 8. De rol-relaciones.

Es una persona que se encuentra realizada con su trabajo. La ostomía, no le impide ejercer su profesión. Manifiesta que siempre que ve necesario acudir al baño, a realizarse un cambio del dispositivo, lo realiza con total libertad.

Vive con su marido y sus dos hijos, siendo ella es uno de los pilares fundamentales. Verbaliza que su familia se preocupa por ella y por la ostomía prestándole ayuda en cualquier momento.

Durante la entrevista, ha mostrado que tiene miedo al rechazo por parte de los demás por lo que ha dejado de quedar con su grupo de amigas, de ir al gimnasio e incluso ir de compras. Ella, verbaliza “*a partir de la intervención, no he quedado mucho con ellas y, aunque me llaman y se preocupan por mí, me gustaría volver a quedar con ellas como lo hacíamos antes, pero me da miedo*”. A pesar de todo, se encuentra apoyada y no se siente sola.

Por todo ello, podemos concluir los siguientes diagnósticos enfermeros:

- *Diagnóstico:* **DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL (00052)** relacionado con la alteración en el autoconcepto manifestado por un discomfort en situaciones sociales.
 - *NOC:* **HABILIDADES DE INTERACCION SOCIAL (1502)**
 - *NIC:* **Modificación de la conducta: habilidades sociales (4362).**
 - *Actividades.* Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales
 - Ayudar al paciente a identificar pautas posibles de acción y sus consecuencias sociales/interpersonales.
 - Identificar la(s) habilidad(es) social(es) específica(s) que constituirá(n) el centro del ejercicio de desarrollo de la misma.
 - *NIC:* **Potencialización de la socialización (5100).** Actividades citadas anteriormente.
 - *NOC:* **IMPLICACIÓN SOCIAL (1503)**
 - *NIC:* **potencialización de la socialización (5100)** Actividades citadas anteriormente.

PATRÓN 9. Sexualidad-reproducción.

Es una paciente joven, lo que consideramos que la vida sexual de la pareja es un factor importante en su vida. Quisimos averiguar si sufría algún tipo de problema de índole físico o psíquico en cuanto al carácter sexual a partir de la intervención abdominal

Su pareja y ella no han retomado las relaciones sexuales debido a que ella tiene poco apetito sexual. Esto se debe a que tiene miedo y se encuentra preocupada por su pareja, “*no sé si podremos volver a tener relaciones sexuales, no seremos capaces*”. Distinguimos durante la entrevista que la alteración de la propia imagen corporal, los miedos y las dudas les impide tener una vida sexual satisfactoria.

Por lo tanto, es un patrón donde tenemos un papel muy importante ya que la ostomía está disminuyendo su bienestar personal. Para ello desarrollamos los siguientes diagnósticos:

- *Diagnóstico:* **DISFUNCIÓN SEXUAL (00059)** relacionado con la alteración de la estructura corporal a causa del estoma manifestado por una alteración de la satisfacción sexual verbalizada.
 - *NOC:* **FUNCIONAMIENTO SEXUAL (0119)**.
 - *NIC:* **Asesoramiento sexual (5248)**.
 - *Actividades.* Explicar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
 - Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y hacer preguntas.
 - Comentar las modificaciones necesarias en la actividad sexual, según corresponda.
 - Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso.

➤ *Diagnóstico:* **PATRÓN SEXUAL INEFICAZ (00065)** relacionado con conocimiento insuficiente sobre alternativas relacionadas con la sexualidad manifestado por una alteración en la actividad sexual.

- *NOC:* IDENTIDAD SEXUAL (1207).
 - *NIC:* Asesoramiento sexual (5248). Actividades citadas anteriormente.
 - *NIC:* Apoyo emocional (5270) Actividades citadas anteriormente.
 - *NIC:* Mejora de la imagen corporal (5220). Actividades citadas anteriormente.
- *NOC:* MODIFICACION PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA (1305) citado anteriormente.

PATRÓN 10. Afrontamiento-tolerancia al estrés.

Durante la entrevista hemos podido descubrir que tiene un afrontamiento ineficaz ya que no confía en sí misma y no es capaz de llevar a cabo estrategias para adaptarse a su calidad de vida anterior.

Hablando de cómo afronta una situación de estrés o cambio, ella dice “*una vez que he superado la enfermedad creo que soy algo más fuerte*”, “*ahora manejo mejor los problemas*”. También manifiesta que ya pasó su proceso de duelo (de la pérdida de una parte del cuerpo).

Con todo esto, decimos que aparece:

➤ *Diagnóstico:* **AFRONTAMIENTO INEFICAZ (00069)** relacionado con una confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación manifestado por habilidades de resolución de problemas insuficientes.

- *NOC:* AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS (1302).
 - *NIC:* Mejorar el afrontamiento (5230). Actividades citadas anteriormente.
- *NOC:* ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD (1300).

- *NIC*: Disminución de la ansiedad (5820). Actividades citadas anteriormente.
- *NIC*: Potencialización de la autoestima (5400). Actividades citadas anteriormente.

PATRÓN 11. De valoraciones/creencias.

En cuanto a todo lo que tiene que ver con las creencias y los valores, podemos decir que es un patrón que no está alterado. La mujer nos cuenta que no tiene necesidades espirituales y que tiene planes y propósitos de futuro.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

DISCUSIÓN.

Con el caso clínico descrito en el trabajo, se ha mostrado que un paciente puede tener problemas con el manejo de la ostomía y con aspectos bio-psico-sociales. Para cubrir estas necesidades específicas y lograr una adaptación eficaz y temprana a su nueva realidad, se requiere la ayuda de una enfermera estomaterapeuta.

Se ha diseñado un plan de cuidados centrado sobre todo en los aspectos psico-sociales, con el propósito de enseñar todos los aspectos que engloba la función de este profesional. Así, demostramos que su labor además de proporcionar educación sanitaria sobre el autocuidado de ostomías; prevenir, detectar y tratar las posibles complicaciones derivadas del estoma; aporta apoyo emocional para conseguir una vida normal y activa dentro de sus posibilidades.

Durante el seguimiento, la paciente tuvo una actitud activa, positiva y luchadora. Con el PAE disminuyó la ansiedad, logramos que saliera con sus amigas, aumentamos su autoestima, conseguimos que reiniciara las relaciones sexuales con su pareja, que practicara deporte... Consiguió hacer frente a este proceso y mejoramos su vida tras un cambio de estas características. Por lo tanto, podemos decir que se han conseguido los objetivos.

Una vez que la paciente se ha reincorporado a su vida anterior a la ostomía, nos aseguramos de que sabe que dispone de nuestros servicios siempre que lo necesite.

Con todo esto concluimos que, en los últimos tiempos el aumento de la incidencia de las ostomías en la población hace necesario contar con un profesional especializado en estomaterapia dentro del sistema sanitario. Por ello, es importante crear consultas específicas en esta materia tanto en atención especializada como primaria para poder ayudar a estas personas a tener calidad de vida.

CONCLUSIONES.

Con el trabajo se deduce que:

- Existe en la población mucho desconocimiento de lo que es un paciente ostomizado, y de la existencia y función de una enfermera estomaterapeuta. Por

lo tanto, debemos concienciar a la población en general y, sobre todo a los sanitarios, de las necesidades de las personas ostomizadas.

- El estomaterapeuta debe formar parte de un equipo multidisciplinar para garantizar una atención integral al paciente ostomizado. Su función es fundamental para una reintegración óptima y una mejor calidad de vida.
- Asegura unos cuidados preoperatorios, postoperatorios y unos cuidados al alta a toda persona ostomizada. Proporciona cuidados propios del estoma como atención psicológica.
- Este profesional aporta seguridad. Por un lado, ayuda al equipo de cirugía a garantizar el mejor sitio posible para la colocación del estoma. Igualmente, al ser un profesional experto y con dedicación exclusiva para los estomas, garantiza un buen seguimiento de la persona para la prevención, detección y tratamiento de complicaciones así como de asegurar la mejor calidad de vida para cada paciente. Por el otro lado, da seguridad al paciente y a sus familiares ya que les acompaña durante todo el proceso. Gracias a la relación terapéutica que establecen, acudirán siempre a este profesional en caso de ayuda. Además, les hace ver que hay más gente en su misma situación.
- Esta figura en el sistema nacional de salud es necesaria por parte de los pacientes, por la seguridad clínica que aporta y porque proporciona una mejor calidad de vida.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Romero G. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS. Organización Colegial de Enfermería [página web]. [Acceso 23 de marzo de 2016]. Dirección electrónica: <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>
2. Fernández MA, Capitán JM. La estomaterapia: Una sociedad sanitaria y social. Seminario médico. 2001; 53 (1): Pags. 25-32.
3. Hevia H. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. Medwave [revista en Internet] 2009 [Acceso 23 de marzo de 2016] 9 (4). Dirección electrónica. <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852?ver=sindisenio>
4. Corella Calatayud JM, Mas Vila T, Tarragón Sayas MA, Corella Mas, JM. Enfermería y estomaterapia [Internet]: Enfermería integral: artículos científicos 2001. [Acceso 23 de marzo de 2016] Dirección electrónica. <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev59/artic06.htm>
5. Instituto Antae; Estudio coste efectividad de la atención especializada en ostomía.
6. Kathryn Kozell RN, director. Cuidado y manejo de la Ostomía: guías de buenas prácticas clínicas. Ontario: RNAO; 2009.
7. Iza Toapanta MC. Evaluación del proceso de atención de enfermería en pacientes con ostomías de eliminación, durante su periodo de hospitalización en el área de cirugía del Hospital Eugenio Espejo, Mayo-Junio 2012 [tesis doctoral]. Repositorio Digital de la Universidad de las Américas: 2013.
8. Ostomía: causas, dieta y cuidados [Internet]. Madrid: Centro médico-quirúrgico de enfermedades digestivas; 2013. [Acceso el 30 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html
9. Álvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Principado de Asturias; 2010. [Acceso el 11 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
10. Grupo C.O.F. (Coloplast Ostomy Forum) de enfermeros expertos en ostomía. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. 1ª ed. España: Coloplast; 2015.

11. Observatorio de Metodología Enfermera OME [Internet]. Madrid: Fuden. [Acceso 11 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391
12. Noda Sardiñas CL. Problemática actual del paciente ostomizado. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2001 octubre – noviembre [consulta el 3 de marzo de 2016]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000400008
13. Ostomizados, una vida activa y sin trabas. ed. 2016; marzo-mayo (9): 42-45.
14. NNNconsult.com [base de datos en Internet]. Ámsterdam: Elsevier; 2012 [consulta el 23 de abril de 2016]. Disponible en: <http://0-www.nnnconsult.com.almena.uva.es/>
15. Luis Rodrigo M^aT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 8^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.

8.1 ANEXO I: ENTREVISTA CLÍNICA.9,10

PATRÓN 1: Percepción – Manejo de la Salud.

- Antecedentes previos de interés:
 - Enfermedades anteriores *Sí No* En caso de afirmativo, indique cuáles son.....
 - Ingresos hospitalarios anteriores *Sí No*
 - Intervenciones quirúrgicas previas *Sí No* En caso afirmativo, indique de que ha sido intervenido.....
 - ¿Es alérgico a algo? *Sí No* ¿A qué?.....
- Actualmente, ¿toma algún tipo de tratamiento habitual? *Sí No* ¿Qué medicación toma?.....
- Hábitos tóxicos perjudiciales: ¿fuma? *Sí No A veces* ¿Toma alguna bebida alcohólica en exceso? *Sí No A veces* ¿Drogas? *Sí No A veces*
- ¿Cómo se encuentra Ud.?
- ¿Puede vestirse, asearse, ir al baño usted sola? *Sí No* ¿Trabaja? *Sí No* ¿Hace las tareas del hogar? *Sí No* ¿Se preocupa de su aspecto? *Sí No*
- ¿Ha notado que ha cambiado sus hábitos habituales? *Sí No A veces*
- En este momento, está recibiendo quimioterapia? *Sí No* ¿Y radioterapia? *Sí No*
- ¿Recibió información/enseñanza en cuanto a la enfermedad, a los dispositivos, dieta o actividad en el momento del alta? *Sí No* Indique a que sí y a qué no.
- ¿Sabe el manejo de los dispositivos, que dieta seguir, las recomendaciones físicas y si sabe a quién acudir en caso de problemas o dudas? *Sí No*

- Su visita a la consulta de ostomías ¿a qué se debe? Como parte de su seguimiento, porque necesita asesoramiento, ha tenido alguna fuga, tiene problemas en la piel...
- ¿Quién realiza los cuidados del estoma?..... ¿Lo realiza usted solo, necesita ayuda o depende de alguien para cuidar el estoma?

Patrón 2. Nutrición – Metabolismo.

Nutricional.

- Talla, peso e IMC.
- ¿Ha sufrido últimamente variaciones en el peso? *Sí No* ¿Ha perdido o ha ganado?..... ¿Sabría decir cuánto?.
- En cuanto a la alimentación, ¿tiene apetito? *Sí No A veces* ¿sigue algún tipo de dieta? *Sí No* ¿Le sienta todo bien? *Sí No* Indique en caso de afirmativo, que alimentos no tolera.
- En cuanto a la ingesta de líquidos, ¿cree que bebe el suficiente agua? *Sí No* Aproximadamente, ¿Cuántos líquidos bebe?
- ¿Tiene alguna dificultad para comer? *Sí No* problemas en la masticación, alteraciones bucales, en la deglución, náuseas, vómitos, reflujo....

Piel y mucosas.

- Hidratación de la piel y las mucosas. ¿Hidratado o deshidratado?
- ¿Cómo le cicatriza las heridas?..... ¿Qué aspecto tiene la herida quirúrgica?
- Estado de la piel periestomal. ¿Se encuentra íntegra, eritematosa, irritada o ulcerada?
- Estado del estoma. Aspecto....., coloración....., ubicación..... y diámetro.....
- ¿Ha tenido alguna complicación del estoma o de la piel periestomal?

PATRÓN 3: Eliminación.

Eliminación intestinal.

- ¿Ha notado algún cambio en los hábitos intestinales? *Sí No* ¿Ha sufrido estreñimiento, diarrea, incontinencia?.....
- Sabe el número de deposiciones al día que realiza? *Sí No* En caso afirmativo, indique el número. ¿Cuál es el aspecto de las deposiciones?.....
- ¿Requiere de algún tipo de ayuda para la eliminación? *Sí No A veces*
¿Laxantes, enemas...?
- ¿Tiene una ostomía? *Sí No* En caso de ser un paciente ostomizado indique:
 - ¿Qué tipo de ostomía?
 - Su localización.
 - La temporalidad
 - ¿Qué tipo de dispositivo usa?
 - ¿Sufre fugas con regularidad?
 - ¿Cuántos cambios de bolsa realiza?

Eliminación urinaria.

- En cuanto a la orina, ¿ha notado cambios? *Sí No* ¿sufre incontinencia?
Sí No A veces ¿Con que frecuencia necesita orinar?.....
- ¿Cómo es la orina? ¿de qué color es?..... ¿tiene un olor especial?..... ¿cómo es su aspecto?.....
- ¿Utiliza algún sistema de ayuda? como una sonda vesical, absorbentes, colectores, urostomías...
- En caso de ser un paciente con una derivación urinaria:
 - ¿De qué tipo es?
 - Localización

- Temporalidad.
- Dispositivo que usa.
- ¿Sufre fugas?
- ¿Cuántos cambios de bolsa realiza?

PATRÓN 4: Actividad – Ejercicio.

Actividad/movilidad.

- Las actividades básicas de todos los días (véase vestirse, asearse, comer...) suponen mucho esfuerzo? *Sí No* ¿Se fatiga? *Sí No A veces*
¿Necesita ayuda para realizarlas? *Sí No*
- ¿Practica ejercicio o algún tipo de deporte? *Sí No*
- ¿Tiene actividades de ocio y de recreo? *Sí No*
- ¿Considera que tiene una vida sedentaria o más bien activa?
- En cuanto a la movilidad, ¿Tiene una marcha estable, coordina movimientos o por el contrario se tropieza y necesita ayuda?

Estado cardiovascular.

- Valorar FC, TA y cambios del ECG en respuesta a la actividad.

Estado respiratorio.

- ¿Disnea y expectoración a la hora de realizar ejercicio? *Sí No* ¿Cansancio extremo? *Sí No*

Autocuidados.

- Indique si es independiente, necesita ayuda o es dependiente a la hora de:
 - La alimentación.
 - Baño/higiene.
 - Vestir/arreglo personal.

- Uso del WC.
- Movilidad.
- Cambio de dispositivo (en ostomias).

PATRÓN 5: Reposo – Sueño.

- ¿Duerme todo lo que necesita? *Sí No* ¿Cuántas horas de sueño al día duerme?..... Considera que, ¿se encuentre descansado y con energía después del sueño? *Sí No A veces*
- ¿Es capaz de conciliar el sueño y mantenerlo sin ayuda? *Sí No A veces* En caso de tener problemas para conciliar o mantener el sueño, ¿sabe a qué se debe?.....
- ¿Requiere ayuda para dormir? *Sí No A veces* ¿Medicación o medidas no farmacológicas?

PATRÓN 6: Cognitivo – Perceptual.

- Valorar el nivel de consciencia.
 - Observaremos al paciente durante toda la entrevista y dependiendo de su actitud y de su adecuación a la hora de mantener una conversación podremos clasificar al paciente en diferentes estados como: alerta, en estado de somnolencia, estupor o coma.
- Escala Glasgow.
 - Orientación temporoespacial. ¿Qué día es hoy? ¿Dónde se encuentra? ¿Con quién se encuentra? El resultado nos dirá si se encuentra orientado, confuso, desorientado en tiempo, espacio o persona.
 - ¿Habla sin dificultad? *Sí No* ¿Le cuesta expresar lo que realmente quiere decir? ¿Tiene problemas de comprensión, fobias o dificultades en el aprendizaje? *Sí No*

- ¿Ve y oye correctamente? *Sí No* En caso negativo, ¿tiene ceguera? ¿usa gafas/lentes de contacto? ¿Tiene hipoacusia, sordera o usa audífono?
- Dolor.
 - En este momento, tiene malestar físico o le duele algo? *Sí No* En caso afirmativo, indique la localización del dolor, la intensidad el tipo y si se encuentra controlado ese dolor o no.

PATRÓN 7: Autopercepción – Autoconcepto.

- ¿Cómo se encuentra anímicamente? ¿Se encuentra alegre, triste, deprimido, tranquilo, con temores, con ansiedad....?
- ¿Qué me puede decir de la ostomía?... ¿Acepta la ostomía? *Sí No* Valorar si la actitud que adopta a la hora de hablar de la ostomía es de aceptación, protesta, negación o pasotismo.
- En cuanto a su imagen corporal, ¿ha notado muchos cambios en su cuerpo con motivo a la ostomía? *Sí No* ¿le supone un problema la existencia de una ostomía? *Sí No A veces*. Valorar a que aspecto afecta: si a la autovalía, a la autoestima, a la imagen corporal, estado de ánimo o la identidad.
- Detectar si en algún momento de la entrevista ha manifestado alguna expresión de culpa, impotencia, inutilidad, desesperanza... *Sí No*

PATRÓN 8: De rol – Relaciones.

- Situación laboral. ¿Trabaja? *Sí No* ¿Se encuentra en el paro? *Sí No* ¿Se encuentra incapacitado temporalmente? *Sí No*
- ¿Con quién vive?..... ¿Su familia se preocupa y se implica en los cuidados de la ostomía? *Sí No*
- ¿Tiene un grupo de amigos próximo? *Sí No* ¿Se siente más solo a raíz de la enfermedad? *Sí No* ¿Han cambiado su actitud son usted? *Sí No*

- ¿La ostomía le impide relacionarse? *Sí No* ¿Se relaciona de diferente manera con los demás al tener ostomía? *Sí No* ¿Le preocupa cómo puede afectar la enfermedad en el trabajo, económicamente con la familia o socialmente?

PATRÓN 9: Sexualidad – Reproducción.

- En cuanto a las relaciones sexuales, ¿ha reanudado sus prácticas sexuales? *Sí No* En caso negativo, ¿a qué se debe? ¿por algún problema, cambio o preocupación por la enfermedad?
- ¿Manifiesta interés sexual?
- ¿Se le proporcionó información previa en sexualidad en relación con la ostomía?

PATRÓN 10. Afrontamiento – Tolerancia al estrés.

- ¿Ha tenido alguna situación de estrés o cambio reciente que le haya afectado a su estado de ánimo? *Sí No*
- ¿Cómo considera que afronta los problemas?..... ¿Se estresa con facilidad? *Sí No*
- ¿Es capaz de controlar los problemas? *Sí No* ¿Necesita de ayuda? *Sí No* ¿Cuenta con personas que le ayudan en situaciones difíciles? *Sí No*

PATRÓN 11: De valoraciones/creencias.

- ¿Tiene necesidades espirituales? *Sí No* ¿Su religión o creencias le ayudan en situaciones difíciles?
- ¿Supone un conflicto entre sus creencias y la atención sanitaria? *Sí No*
- ¿Tiene planes de futuro? *Sí No*