



Facultad de Enfermería de Valladolid

Grado en Enfermería

Universidad de Valladolid

Curso 2017/18

**“OBJETOS DE APRENDIZAJE
MULTIMEDIA PARA EL ABORDAJE
DE LA SALUD SEXUAL EN EL
PACIENTE OSTOMIZADO”**

Alumna: Jessica Ranero Navarro

Tutora: Dra. Carolina González Hernando

“El atractivo de una persona no depende de una parte del cuerpo; lo realmente valioso son sus pensamientos, sus ideales, sus sueños y la forma en la que defiende todo lo que cree justo.”

#EnfermeríaVisible

Resumen

La alta y creciente prevalencia de personas portadoras de ostomías de eliminación hace primordial su atención integral por parte del profesional de enfermería.

La intervención quirúrgica de la ostomía produce diversos cambios en la vida del paciente, incluyendo la sexualidad. En numerosas ocasiones, tanto los profesionales de enfermería como los pacientes no afrontan estos temas. La existencia de barreras comunicativas en consulta impide una valoración correcta de la sexualidad generando mitos y miedos por desconocimiento. Esto se debe cambiar, ya que la sexualidad es un aspecto fundamental en la vida del ser humano que desde Enfermería y desde una visión holística de los cuidados, no podemos ignorar.

Internet ha traído una nueva forma de comunicación y difusión de información en salud: las redes sociales. Actualmente, la divulgación de la evidencia en Enfermería se hace a través de éstas, mediante el uso de objetos en formatos tecnológicos como es el caso de vídeos dentro de la plataforma “YouTube”. Por tanto, la difusión en YouTube de Objetos de Aprendizaje Multimedia (OAM), se muestran como una herramienta audiovisual apropiada para facilitar, tanto al profesional de enfermería como al paciente ostomizado de cualquier parte del mundo, la superación de barreras comunicativas existentes a la hora de abordar la sexualidad, ayudando así a normalizar el abordaje de estos temas de especial sensibilidad.

En este trabajo se han diseñado, desarrollado y difundido OAM para la enseñanza-aprendizaje sobre temas de salud sexual. El resultado son 4 OAM profundizando en diferentes aspectos de la sexualidad del paciente ostomizado.

Palabras clave

Sexualidad, ostomizado, TIC, vídeo

Índice

1. Introducción	2
2. Justificación	3
3. Marco teórico	5
3.1 Definición de ostomía.....	5
3.2 Estado actual de la situación, algunos datos epidemiológicos.....	5
3.3 Surgimiento del estomaterapeuta. Situación actual.....	6
3.4 La afectación de la calidad de vida, del bienestar psicosocial y de la sexualidad del paciente ostomizado.....	8
3.4.1 Afectación de la función sexual de origen orgánico.....	9
3.4.2 Afectación de la función sexual de origen psicológico.....	10
3.5 La atención de Enfermería en la salud sexual del paciente ostomizado.....	10
3.6 El uso de las TIC en el abordaje de la sexualidad del paciente ostomizado.....	12
4. Objetivos	13
5. Hipótesis	14
6. Material y método	14
6.1 Cronograma.....	14
6.2 Población.....	14
6.3 Metodología.....	14
6.3.1 Búsqueda bibliográfica.....	15
6.3.2 Pertinencia de contenido.....	16
6.3.3 Diseño de los guiones (Anexo II).....	17
6.3.4 Grabación, edición y divulgación de los OAM.....	18
7. Resultados	18
8. Discusión e implicaciones en la práctica	22
9. Limitaciones	24
10. Conclusiones	24
11. Bibliografía	25
12. Anexos	30
Anexo I. Cronograma.....	30
Anexo II. Guiones para la realización de los vídeos.....	30
Anexo III. Análisis DAFO del modelo PLISSIT.....	44
Anexo IV. Flujo de comunicación generado por los vídeos.....	45

1. Introducción

Este Trabajo Fin de Grado se centra en estudiar la sexualidad como una de las respuestas humanas que más se ven afectadas en los pacientes que son sometidos a una intervención de ostomía de eliminación tras el padecimiento de alguna enfermedad, como cáncer colorrectal, cáncer de vejiga, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, diverticulitis etc.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (1).

El hecho de ser portador de una ostomía no elimina la necesidad de mantener o recuperar la salud sexual. A veces, el personal de enfermería solo se centra en la parte más biológica del paciente, olvidando que la sexualidad es una necesidad importante si queremos ofrecer unos cuidados integrales y holísticos. Si a esto le sumamos el hecho de que el propio profesional de enfermería pueda sentirse incómodo al tratar este tema o bien no esté preparado para tratarlo, a menudo la esfera sexual está omitida en la planificación de la asistencia enfermera (2). Las teorías y modelos de Enfermería aspiran a abordar cuidados integrales. Si nos fijamos en Virginia Henderson y su modelo de necesidades básicas, aunque no aborde directamente la sexualidad, éste no deja de ser un modelo transversal que se puede valorar desde la necesidad de comunicarse (3).

En el presente trabajo definimos qué barreras impiden afrontar adecuadamente el tema de la sexualidad a los profesionales de enfermería y a los pacientes ostomizados. Para ello, nos hemos centrado en realizar una revisión bibliográfica de la información disponible sobre sexualidad en el paciente portador de una ostomía. Buscando acciones que minimicen o eliminen estas barreras, el consejo Mundial de Terapeutas de Enterostomía (WCET) recomendó el desarrollo de nuevos recursos materiales y educativos, centrándose en la educación para el autocuidado y el proceso de adaptación del paciente a una ostomía, lo que implica el reconocimiento de las necesidades biopsicosociales generales de los individuos ostomizados (4). Las tecnologías educativas han sido consideradas como herramientas que facilitan el diálogo, el fortalecimiento de la relación profesional-paciente y la formación de una conciencia crítica orientada a una vida saludable. Por consiguiente, la efectividad de la atención de Enfermería, en la perspectiva

de la salud sexual y reproductiva de los pacientes ostomizados, presupone el uso de tecnologías educativas como un camino innovador para la información de salud (4).

El objetivo del Trabajo Final de Grado, una vez conocidas estas limitaciones, ha sido aprovecharnos de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y elaborar unos Objetos de Aprendizaje Multimedia (recursos audiovisuales) que ayuden a establecer una comunicación efectiva del equipo de salud, especialmente de Enfermería, con los pacientes ostomizados sobre el ámbito sexual (el más omitido) y conseguir el reinicio de las actividades rutinarias de forma inclusiva y participativa, mirando más allá de los aspectos físicos de la atención. Además, beneficiándonos de las ventajas que tiene internet como medio de transmisión de información, estos Objetos de Aprendizaje Multimedia (OAM) se subirán a la Plataforma de vídeos online: YouTube (red social creada en 2005 por Chad Hurley, Steve Chen y Jaweb Karim, en Estados Unidos) (5). El uso de dichos vídeos juega un papel importante, ya no solo como complemento a los contenidos verbales de aprendizaje en la consulta presencial, sino también para funcionar como un recurso en el que el paciente puede acceder a su información fácilmente desde cualquier parte del mundo (solo teniendo conexión a Internet) en caso de tener preguntas posteriores, ayudándole a enfrentar y encontrar soluciones a problemas de salud por sí mismo. Para que la información proporcionada en los vídeos cumpla con el objetivo propuesto, dichos videos de educación sexual al paciente ostomizado requieren el cumplimiento de un nivel de validez de evidencia científica y una presentación del contenido y lenguaje que contribuyan a una mejor asimilación de la información.

2. Justificación

En un entorno de salud 2.0, los individuos (sanos o enfermos) y los profesionales sanitarios pueden estar formados e informados, compartir información y conocimiento mediante el uso de las TIC. La creciente popularidad del uso de Internet está consiguiendo empoderar a los pacientes para que busquen ayuda online, utilizándolo como medio para obtener información sobre aspectos relacionados con su salud o la de algún ser querido. Cada día es mayor el número de consultas sobre salud que se realizan en Internet utilizando contenidos que se difunden (vídeos, blogs...) o que se comparten en círculos de su interés (redes sociales como Facebook, Twitter...) (6).

Centrándonos en los pacientes portadores de una ostomía, observamos que son una parte de la población que padecen muchas inquietudes acerca de su salud sexual. Este tema en cuestión no suele ser tratado, ni antes, ni después de la intervención. Con este hecho nos

replanteamos la siguiente pregunta: ¿Qué causas limitan o impiden abordar la salud sexual del paciente ostomizado? Entre las diversas limitaciones, vemos que hay una clara carencia de formación del personal de enfermería para el abordaje de temas relacionados con la sexualidad del paciente. También, existen otra serie de barreras que dificultan a los pacientes iniciar la discusión acerca de su sexualidad, entre los que se incluyen sentimientos de vergüenza, timidez etc. A veces, son factores externos los que imposibilitan un abordaje correcto, como puede ser la falta de tiempo en la consulta.

Por lo tanto, el presente Trabajo Fin de Grado propone realizar OAM que se colgarán en la plataforma de YouTube como una herramienta para el abordaje de la sexualidad del paciente ostomizado, capaz de romper las limitaciones que impiden afrontar ésta como cualquier otra necesidad básica del paciente.

¿Por qué realizar OAM y aprovechar su difusión por Internet? Porque el uso de objetos pedagógicos/divulgativos en formatos tecnológicos en las redes sociales, como es el caso de vídeos dentro de la plataforma YouTube, ayudan al desarrollo de la función docente enfermera, tanto en la formación del estomaterapeuta como en la educación sanitaria al individuo capaz de mitigar o eliminar las barreras que también existen por su parte. Para explicar esto último, ponemos de ejemplo una persona que ha padecido cáncer de colon y ha sido intervenida para realizarle una ostomía. Si el paciente tiene preocupaciones posteriores sobre su sexualidad, debido a la delicadeza del tema y muchas veces por vergüenza, no lo expresará abiertamente o pensará que el profesional sanitario no puede ayudarle en sus problemas relacionados con su salud sexual y tenderá a callárselo. Si no recibe dicha información cara a cara con un profesional sanitario, lo más probable es que se dirija a Internet para saber más y autoeducarse, consultando miles de páginas web disponibles o viendo vídeos colgados en la red. Dado a que toda la información de Internet y concretamente en la plataforma YouTube no siempre es la adecuada (a veces contradictoria y errónea, aumentando la probabilidad de obtener datos falsos y peligrando la salud de la persona que busca la información) (7), resulta necesaria la necesidad de poner al servicio del paciente, información de primera mano por parte de los profesionales de salud, captando así su atención y transmitirles mensajes con fiabilidad, ayudando así al proceso asistencial de cuidados del paciente ostomizado.

En España utilizan YouTube 13,5 millones de personas al mes, lo que supone el 54.25% de la audiencia total de Internet, siendo el cuarto sitio web más visitado (5). Por eso, parece oportuno utilizar esta plataforma de vídeo online en auge en la actualidad, para la transmisión de información sobre salud sexual del paciente ostomizado, aprovechando

algunas de las ventajas que presenta su difusión en dichas plataformas, como es su bajo coste, su enorme potencial de hacer llegar información rápidamente a un amplio sector de la población o el hecho de facilitar la interacción con los usuarios (6). Además, llegaríamos a aquellos pacientes que presentan dificultad de asistencia presencial debido a limitaciones geográficas, dificultades de transporte y/o problemas de salud propios que les impiden ir a la consulta (8).

3. Marco teórico

3.1 Definición de ostomía

Una ostomía es una derivación quirúrgica en la que se practica una abertura en la pared abdominal para dar salida a una víscera hueca u órgano a través de la piel. La abertura que se crea en la ostomía se llama estoma. Las ostomías se pueden clasificar en función del órgano afectado (las más frecuentes son la colostomía e ileostomía para la eliminación de heces y la urostomía para la eliminación de orina) y del tiempo de permanencia (temporal o permanente) (9). La ostomía de eliminación que más se realiza es la colostomía (55 %), seguida de las ileostomías (31%) y urostomías (14%) (10).

El presente trabajo se centra en el paciente con ostomías de eliminación (tanto digestivas como urológicas), excluyendo aquellas que tengan otro tipo de funciones como son la traqueostomía, gastrostomía y yeyunostomía.

3.2 Estado actual de la situación, algunos datos epidemiológicos

Las ostomías de eliminación se realizan por una serie de etiologías, como son, entre otras: cáncer de colon y recto, enfermedad de Crohn, cáncer de vejiga, diverticulitis, obstrucciones intestinales, perforación intestinal, traumatismos, problemas anales severos, malformaciones congénitas, dehiscencia de una anastomosis, necrosis del intestino delgado y/o grueso, patologías crónicas intestinales, tumores fuera del aparato urinario que afecten a vejiga etc. De acuerdo con la información encontrada, resulta importante destacar que los procesos neoplásicos continúan siendo la causa principal que condiciona la construcción de una derivación fecal o urinaria.

El cáncer colorrectal representa el diagnóstico médico más recurrente en los pacientes con derivaciones fecales (11). Éste, constituye un importante problema sanitario en España y en el resto de los países de la Unión Europea. En España, según el informe anual editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se estima que el cáncer más frecuentemente diagnosticado en el año 2017 fue el de colorrectal (34.331 casos) por

detrás del cáncer de próstata (30.076 casos), pulmón (28645 casos) y mama (26.370 casos). En varones, es el tercer tumor más frecuente (20.621 casos) y en mujeres, constituye el segundo tumor más frecuente (13.711 casos) (12). Además, constituye una causa muy importante de muerte (13). Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España se produjo 11526 muertes por Cáncer de Colon en 2015 (14). En el año 2016 hubo un incremento de la tasa de mortalidad del cáncer de colon en un 2,2% con respecto al 2015 continuando como segunda causa de muerte por cáncer en España, tan solo por detrás del cáncer de pulmón (15).

El cáncer de vejiga representa el diagnóstico de mayor prevalencia entre los pacientes que se les ha realizado una derivación urinaria no continente (16). Éste, es el séptimo cáncer más comúnmente diagnosticado en la población masculina en todo el mundo (17). Según la SEOM, el cáncer de vejiga es el quinto tumor más frecuentemente diagnosticado en España en el año 2017 para ambos sexos. Se estima que, en este año, se diagnosticaron 14.677 casos. La incidencia en nuestro país es de las más altas del mundo, siendo el cuarto tumor más frecuente en varones (12.364 casos). En mujeres, la incidencia es baja y relativamente estable, ocupando el puesto número 11 (2.313 casos). La supervivencia en España es superior a la media europea con un 75% (la media europea se encuentra en torno al 69% a los 5 años) (18). Sin embargo, se estima que, en 2016, fallecieron 4.861 personas a causa del cáncer de vejiga siendo un 80,6% hombres y un 19,4% mujeres (12). Según la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA), integrada en la Federación Española de Asociaciones de Ostomizados (FEDAO), que engloba a varias asociaciones del resto de España, se calcula que el 1'5 por mil de la población española convive con una ostomía, lo que supone en total un colectivo de unas 70.000 personas y cada año se produce más de 13.000 nuevos casos. Por lo tanto, la incidencia de la ostomía correspondería a más de un 3 por mil de la población adulta española. En otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre el 2 y el 4 por mil de los adultos (11).

3.3 Surgimiento del estomaterapeuta. Situación actual

El cuidado del paciente ostomizado es realizado sobre todo por el estomaterapeuta o enfermero/a especializado/a en ostomías. Es el profesional que garantiza una atención adecuada tanto al paciente como a su familia, ya que le proporciona una educación sanitaria que le capacita para el cuidado de su estoma. Así mismo, previene, detecta y trata complicaciones, y le presta el apoyo emocional que precisa para afrontar de manera óptima todo el proceso (19), (20), (21).

La inquietud de Enfermería por atender a personas con una ostomía de eliminación ya se veía reflejada en la mayoría de los textos publicados entre 1958 y 1974. En los años 50, Norma Gil, sensibilizada por su propia experiencia, fue la primera enfermera norteamericana que comenzó a asesorar a personas ostomizadas y en 1958 empezó a formar enfermeras en estomaterapia en una clínica en Ohio. En 1952, Lucy Nery, en el Mount de Sinaí Hospital de Nueva York, organizó grupos de ayuda para personas ostomatizadas junto al doctor Albert Lyons. Justo ese año se produce la revolución en el desarrollo de productos de ostomías con la introducción del Karaya. En 1954 se crea la primera bolsa adhesiva desechable ideada por la enfermera danesa Elise Sorensen. En 1973, en Gran Bretaña, la Joint Board Clinical Nursing Studies reconoció el cuidado del estoma como una especialidad clínica de Enfermería. En 1978 se constituye en Milán, el World Council Enterostomal Therapist (WCET), es el organismo profesional internacional que promociona a los profesionales estomaterapeutas (22). En España, es a partir de 1985, con la existencia de los primeros enfermeros expertos en estomaterapia, cuando se comienza a descubrir la necesidad de crear y poner en marcha estas consultas de enfermería. En este año, se llevó a cabo un curso piloto en la Escuela de Enfermería del Hospital Virgen del Camino de Pamplona, y en 1987 la Universidad de Enfermería, Podología y Fisioterapia de la Universidad Complutense de Madrid lideró los cursos de formación dando el reconocimiento académico de Enfermero experto en estomaterapia (22).

En la actualidad, estos enfermeros expertos en estomaterapia se encuentran en bastantes hospitales nacionales. Existen en España alrededor de 48 centros que cuentan con una consulta de estomaterapia en los que se realiza un seguimiento del paciente ostomizado (11). Sin embargo, según los últimos datos, todavía el 40% de los hospitales públicos no cuenta con una consulta de ostomías. De los 220 hospitales públicos que existen en España, hay consultas en 146. En los hospitales privados españoles hay un total de 21 consultas. El 73% de las consultas de ostomías son a tiempo parcial. Sólo el 27% son consultas a tiempo completo. El 36% de los ostomizados procedentes de hospitales públicos no tienen acceso a una atención especializada en ostomías. En el caso de los hospitales privados esta cifra se eleva hasta el 53,50% (23).

En el documento de Consenso sobre la “Situación actual de la estomaterapia en España y propuestas de mejora del colectivo de los profesionales estomaterapeutas”, en el que han participado 150 estomaterapeutas, se ha llegado a la conclusión de que actualmente,

muchos pacientes no tienen acceso a una atención especializada en ostomías. Existe una falta de equidad en cuanto al acceso a estos recursos en las diferentes comunidades autónomas, lo que limita a que no todas las personas ostomizadas tengan la oportunidad de recibir la misma calidad de cuidados, independientemente de su región de procedencia (21).

3.4 La afectación de la calidad de vida, del bienestar psicosocial y de la sexualidad del paciente ostomizado

La calidad de vida del paciente con una ostomía de eliminación va a disminuir tras el procedimiento quirúrgico. Éste provoca una alteración de la integridad corporal que afecta a la apariencia física, a la capacidad funcional y psicosocial (9). Diversos artículos han constatado que uno de los grandes impactos que se producen después de la cirugía son los derivados de la imagen corporal y de la sexualidad (24), (25).

Vonk-Klaassen S.M et al. (26) realizó una revisión sistemática de 14 estudios transversales descriptivos que medían la calidad de vida del paciente colostomizado a largo plazo mediante el uso de tres instrumentos multidimensionales validados. Todos los estudios dieron una indicación del impacto de los problemas relacionados con la ostomía en la calidad de vida percibida (problemas sexuales, insatisfacción con la apariencia, cambios en la ropa etc.) y demostraron que vivir con una colostomía influía negativamente en la calidad de vida general. En uno de los estudios concluyeron que aproximadamente el 70% de los pacientes no estaban satisfechos con su actividad sexual y padecían sentimientos de depresión.

Sivó Agulló R. et al. (9) realizó otra revisión sistemática en el que se seleccionaron 19 artículos para valorar la alteración de la calidad de vida del paciente ostomizado. Al analizarlos, se comprobó que los pacientes manifiestan peor calidad de vida, la cual se ve afectada por la imagen corporal y la función sexual. Los pacientes portadores de ostomía de eliminación tienen una peor función sexual, lo que influye negativamente en aspectos psicológicos como la ansiedad y la depresión, necesitando la mayoría de ellos tratamiento y terapia psicológica para superar esa nueva situación.

Como hemos explicado al principio, los pacientes ostomizados presentan cambios importantes a nivel del aspecto físico, tales como: la pérdida de la función esfinteriana, ruidos y gases intestinales, irritación de la piel periestomal y cuidados derivados de la bolsa (9). Estos problemas pueden tener un efecto negativo en la adaptación a la vida con

la ostomía, así como a la calidad de vida asociada a la salud sexual. Además, la mayoría de los pacientes ostomizados tienen algún tipo de dificultad con respecto a su salud sexual, ya sea relacionada con disfunciones fisiológicas resultantes de procedimientos quirúrgicos (como la reducción o pérdida de la libido, dispareunia, sequedad vaginal) o relacionada con el impacto psicológico resultante del cambio en la imagen del cuerpo, manifestado por sentimientos de inseguridad y vergüenza sobre el propio cuerpo (4).

3.4.1 Afectación de la función sexual de origen orgánico

Una intervención quirúrgica de ostomía se lleva a cabo en la pelvis y es posible que, debido a la resección parcial o total de algún órgano, el funcionamiento sexual posteriormente pueda verse afectado. El tipo de operación de ostomía que se tiene (ileostomía, colostomía, urostomía) y la razón por la que se interviene (por ejemplo: cáncer del recto o Enfermedad de Crohn) juegan un papel fundamental en los cambios físicos que se han hecho y en el efecto específico que tendrá sobre su respuesta sexual. Según el tipo de intervención quirúrgica pueden existir diferentes formas de disfunción sexual debido a lesiones orgánicas:

- Colostomías: Tras una intervención quirúrgica en la que se realiza una colostomía, pueden quedar secuelas en los nervios responsables de la función sexual debido a su íntima relación con el recto. Dependiendo de la porción intestinal que se reseque habrá un mayor, menor o nulo riesgo de lesión orgánica que pueda influir en la disfunción sexual (20).
 - En las resecciones anteriores bajas y las amputaciones abdominoperineales existe un mayor porcentaje de disfunción sexual (60% de ausencia de eyaculación y 17% de impotencia eréctil) debido a la íntima relación del recto con los nervios responsables de la función sexual. A la amputación abdominoperineal se asocia una disfunción sexual de entre el 50 y el 100% en los hombres, porque el recto está muy cercano a los nervios que regulan el funcionamiento genital. En las mujeres la afectación más importante en ambos casos es la dispareunia.
 - En las partes más altas del colon el mayor problema en cuanto a la sexualidad puede ser las reacciones psicológicas de los pacientes por el impacto emocional al cambio del aspecto físico, pues es muy difícil la afectación orgánica.
- Ileostomías: No es frecuente la disfunción en la cirugía de ileostomía, aunque puede existir una lesión de los nervios de la pelvis o afectación de los órganos genitales y con ello pueden quedar secuelas como disfunciones sexuales (impotencia, eyaculación

retrógrada y pérdida de la capacidad eyaculadora en hombres y dispareunia en las mujeres) (20).

- Urostomías: La cistectomía radical tipo Bricker produce unas lesiones orgánicas, difíciles de evitar, que dejan como secuelas la impotencia sexual en el hombre secundaria a la sección de los plexos nerviosos vesicales que regulan la erección y de la eyaculación. En el caso de la mujer el problema suele ser la falta de lubricación de la pared vaginal, por ello tienen sensación dolorosa en las relaciones sexuales (20).

Hay que tener en cuenta que otros factores como el estrés, el consumo de alcohol o la toma de ciertos medicamentos en el paciente ostomizado pueden producir efectos secundarios sexuales, tales como deseo sexual disminuido, dificultad para eyacular, dificultad para lograr o mantener una erección y fuerza de orgasmo disminuida.

3.4.2 Afectación de la función sexual de origen psicológico

Los cambios psicológicos que sufre el paciente ostomizado (como es la falta de seguridad en sí mismo, la pérdida del autoestima, temor, depresión, estrés y aislamiento social) son los que más influyen decisivamente en su calidad de vida y en su sexualidad (9).

Un estudio cualitativo planteado por Villa G. et al. (17) en el que participaron 11 personas urostomizadas, corroboró que los mayores problemas que tuvieron los pacientes fueron los que influyeron en su ámbito psicológico (la percepción de la imagen corporal y la sexualidad). La cirugía tuvo un gran impacto en la sexualidad, pero fueron pocos los pacientes que se enfrentaron a resolver este problema. Se observó que los pacientes que recibieron suficiente información, sufrieron un impacto menor en la calidad de vida. Por consiguiente, los resultados de este estudio, mostraron que la influencia del estoma en la calidad de vida va a depender de la información que reciben los pacientes antes y después de la cirugía y de la presencia de profesionales sanitarios en el proceso.

La preparación psicológica para el estoma juega un papel fundamental. La mayoría de las veces, la alteración de la sexualidad debida a cambios psicológicos se resuelve con el paso del tiempo, cuando la persona está perfectamente adaptada al nuevo cambio (20).

3.5 La atención de Enfermería en la salud sexual del paciente ostomizado

Dado que la repercusión de este tipo de intervención quirúrgica sobre la calidad de vida de estos pacientes ha quedado demostrada en dichos estudios, es de relevancia el beneficio que tiene la participación del estomaterapeuta en el cuidado de la ostomía hacia

la independencia de los pacientes y, de esta forma, éstos puedan dirigir sus capacidades hacia formas que les ayuden a afrontar la nueva situación.

Desde la formación de Enfermería se explica que los cuidados deben de ser integrales. Pero a veces, en la práctica, el profesional de enfermería se centra en exceso en los aspectos físicos (como en los cuidados del estoma), olvidando que algunos aspectos psicosociales del paciente ostomizado (como es el patrón de la sexualidad) pueden encontrarse afectados, desconociendo la importancia que tiene abordarlos para contribuir al bienestar y la calidad de vida de esta población.

En un estudio de Vural F. et al. (27), los participantes ostomizados manifestaron que no se sentían adecuadamente informados sobre sus problemas sexuales y que deseaban recibir más información y apoyo de los estomaterapeutas con respecto a la sexualidad. Los resultados de este estudio recomendaron que los estomaterapeutas tienen que proporcionar más asesoramiento sobre la función sexual después de la cirugía de ostomía.

Hay que recordar que la sexualidad permanece a lo largo de la vida y se encuentra presente en todo ser humano. La mayor parte de las veces, la atención en salud sexual se hace más hincapié en la población sana y joven. (28). Es importante entender que acompaña durante toda la vida a la persona sana, pero también cuando ésta sufre un proceso de enfermedad.

Por ello, es esencial que este aspecto de la persona sea valorada y tenida en cuenta desde Enfermería, de una forma sistemática e integrada en los cuidados que deberíamos ofrecer al paciente ostomizado. Pero la existencia de barreras o limitaciones impide abordar de forma sencilla el patrón de la sexualidad en la consulta de estomaterapia, a la que los pacientes normalmente acuden para atender otros problemas de salud relacionados con la ostomía.

Una limitación encontrada es la falta de formación del estomaterapeuta en habilidades de comunicación o de conocimientos en sexualidad. Todos los profesionales sanitarios que atienden a la persona ostomizada a lo largo de su recorrido en el sistema deben recibir formación continuada y específica sobre sus cuidados. En la formación del estomaterapeuta se deberían incluir algunas competencias necesarias para alcanzar la excelencia en los cuidados. Un 98% de estomaterapeutas reconocen la importancia de contar con conocimientos, habilidades y aptitudes específicas en comunicación con el paciente por ejemplo para abordar temas de especial sensibilidad como es la sexualidad. Y alrededor de un 85% considera imprescindible que se les forme en habilidades de comunicación para mejorar su función docente y poder tratar mejor el tema (21).

También existen otra serie de limitaciones que impiden a los pacientes iniciar una conversación acerca de su sexualidad, entre los que se incluyen sentimientos de vergüenza y timidez (29).

Muchas veces surge la duda de si se debe valorar la sexualidad en una visita rutinaria o se debe esperar a que el paciente consulte el problema de forma explícita. Según un dato publicado en el Atlas de la Disfunción eréctil en España, los pacientes españoles presentan diferentes actitudes hacia la disfunción sexual y no hablan abiertamente de ella por vergüenza. Los pacientes prefieren que sea el profesional sanitario el que le consulte sobre sus problemas sexuales, por lo que no se debe ignorar la valoración de este patrón (30).

3.6 El uso de las TIC en el abordaje de la sexualidad del paciente ostomizado

La integración y la utilización de las TIC en la salud y los cuidados es un reto inmediato que debe de afrontar el profesional de enfermería (31). Son instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo de salud a nivel local, regional y mundial (32). En la sociedad actual, Internet se ha convertido en un instrumento muy importante para la transmisión de conocimiento. Según datos de 2016 del Observatorio Nacional de Telecomunicaciones y Sociedad de la Información ONTSI (33), un 60,5 % de la población utiliza este recurso para informarse sobre salud. En España, existen 538 hospitales que están presentes en el ciberespacio, donde una gran mayoría tiene página Web (421). Del total, 196 intervienen en las redes sociales, siendo la principal red Facebook, seguida de la plataforma YouTube y Twitter (34).

Las TIC permiten completar el cuidado integral de la salud. De aquí, ha surgido un nuevo concepto de “eSalud” definido como la intersección entre la medicina virtual y la salud pública referente a servicios de información de salud que llegan al usuario a través de Internet y tecnologías relacionadas principalmente. La Salud 2.0 se define entonces como “una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo; en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales...) participan de forma activa empleando las redes sociales y las herramientas de la Web 2.0, para mejorar la calidad de vida de las comunidades” (32).

Desde el punto de vista profesional, las redes sociales permiten acceder y compartir información sanitaria de interés a un grupo grande de población. Los profesionales sanitarios son los responsables de acompañar al paciente en su búsqueda de información

en la red, aclarando las posibles dudas y aportándole siempre enlaces fiables con evidencia científica contrastada. Por su proximidad al paciente, el enfermero es el profesional sanitario que más ha modificado su forma de prestar los cuidados al paciente y ha comenzado a hacer uso de las TIC con el fin de mejorar el proceso de comunicación y lograr adecuar los recursos disponibles a las demandas existentes (32).

Tanto la educación al paciente ostomizado como la formación de los profesionales sanitarios en cuidados de ostomías se podría realizar mediante el uso de las nuevas tecnologías como herramientas de difusión y adquisición de conocimientos (21).

Una tendencia mundial desde la integración de las TIC ha sido el diseño y desarrollo de objetos de aprendizaje multimedia (OAM) como una tecnología de enseñanza-aprendizaje. Un Objeto de aprendizaje se refiere a cualquier objeto que utiliza múltiples medios de expresión físicos y digitales. Dichos medios pueden ser textos, imágenes, animación y vídeos. La palabra multimedia se refiere a presentar palabras ya sean escritas o narradas además de imágenes (35). Al final, estos recursos audiovisuales sirven como apoyo al profesional sanitario y al paciente. En este sentido, Internet se destaca como la principal fuente de vídeos, a través de plataformas virtuales como YouTube. Gracias a la difusión de los OAM por Internet podemos llegar a muchas personas con una sola publicación/vídeo, se facilita el almacenamiento y la actualización de grandes cantidades de información, se reducen los costes de servicios de salud aumentando la conveniencia de los usuarios (alcanzando grupos aislados o estigmatizados) y es una forma de transmitir contenidos sobre salud de manera atractiva y novedosa (36). Asimismo, el uso de tecnologías validadas concede una mayor calidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje favoreciendo la comunicación enfermera-paciente (4).

4. Objetivos

Objetivo general del trabajo

- Diseñar y crear Objetos de Aprendizaje Multimedia (OAM) para el canal de YouTube “Edublog Enfermería” y lograr el intercambio y difusión de información sanitaria fiable a través de las redes sociales, con el fin de abordar la salud sexual del paciente portador de una ostomía.

Objetivos específicos

- Definir qué barreras impiden a los profesionales de enfermería abordar la sexualidad de los pacientes portadores de una ostomía.
- Definir qué barreras impiden a los pacientes ostomizados hablar sobre sus dudas en sexualidad.
- Ayudar tanto al profesional de enfermería como al propio paciente a facilitar la superación de las barreras comunicativas existentes a la hora de abordar la sexualidad mediante el uso de los OAM.
- Normalizar el abordaje de temas sensibles como es la sexualidad.
- Aprovechar el uso de las redes sociales para la difusión masiva de información con evidencia científica claramente contrastada.

5. Hipótesis

- Se da escasa información a los pacientes ostomizados acerca de su salud sexual tanto antes como después de la intervención debido a la existencia de una serie de barreras.
- El personal de enfermería no está bien formado en cómo tratar temas sobre sexualidad en la entrevista con el paciente ostomizado.
- Hay poco uso de las redes sociales por parte del profesional de enfermería para beneficiarse de la transmisión de información fiable a un grupo de población muy grande.

6. Material y método

6.1 Cronograma

El cronograma que detalla el proceso seguido para la realización de este Trabajo Fin de Grado, se adjunta al final, en el Anexo I.

6.2 Población

La población diana es todo profesional sanitario y cualquier paciente portador de una ostomía de eliminación que tenga acceso a Internet y entienda el idioma castellano.

6.3 Metodología

Se ha diseñado una metodología de trabajo acorde con los avances de la sociedad y de las tecnologías basada en las TIC. Se realizó una revisión bibliográfica que proporcionó una

información actual del tema y sirvió para la obtención de la información que contiene las herramientas didácticas (OAM).

6.3.1 Búsqueda bibliográfica

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión científica que se llevó a cabo desde noviembre de 2017 y que continuó y se amplió a lo largo de la realización del mismo. Buscamos toda información con evidencia científica. Los criterios de inclusión de los artículos es que tuviesen información actualizada (preferiblemente desde los últimos 5 años), a texto completo en idiomas de inglés, portugués y castellano. Como excepción a los citados criterios de inclusión, se utilizó para este trabajo un artículo a cuyo texto completo no se pudo acceder porque no estaba disponible de forma gratuita, dado que, tras la lectura del *abstract* se consideró que proporcionaba información de interés sobre el tema.

Para la búsqueda de información, se utilizaron bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: PubMed, SciELO, Dialnet, Google Académico y la biblioteca virtual de la Universidad de Valladolid (BUVa); Las revistas de Enfermería ENE Enfermería, Metas de Enfermería y Enfermería Integral, entre otras. A continuación, se detalla la búsqueda bibliográfica realizada:

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica- Bases de datos de Ciencias de la Salud. Fuente: Elaboración propia

Base de datos	Descriptores Mesh y Decs	Límites	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
BUVa	TIC and enfermería	Últimos 2 años	129	(31), (32), (34), (37)
	Sexualidad and ostomi*	Desde 2012	21	(2), (38)
	Sexualidad and enfermería	Desde 2016	91	(30), (39)
	Sexual and life and ostomy	Desde 2016	349	(17), (24), (25), (26), (29)
Google Scholar	Objetos and aprendizaje and multimedia and vídeo	Desde 2014	14700	(35)
	Rigor, científico, salud, vídeos, Internet and Youtube	Desde 2017	417	(7)
	Sexual* and ostomy	Desde 2014	284	(27), (28), (40), (41)
	Modelo PLISSIT	Desde 2014	33	(42), (43), (44)
Dialnet	Esalud	Desde 2012,	9	(36), (6)
	Sexual and Ostomía	2011-2017	9	(45), (9)
SciELO	Ostom* and sexuality	Sin límites	4	(46)
PubMed	Ostomy and sexuality	Últimos 5 años	28	(47), (4), (48)
	PLISSIT	Últimos 5 años	12	(49), (50), (51), (52), (53), (54), (55), (56), (57)

Además, se consultaron otras fuentes de información que fueron complementarias a las citadas en las bases de datos, como son guías para el paciente ostomizado, recursos electrónicos (NNN Consult), el documento de consenso del grupo de expertos en estomaterapia (Grupo GESTO) y páginas institucionales: Instituto Nacional de

Estadística (INE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

6.3.2 Pertinencia de contenido

Después de realizar una revisión bibliográfica sobre el tema, se comprueba de que existen una serie de barreras que impiden abordar la esfera sexual del paciente ostomizado en la consulta de atención primaria y/o especialidades. Las principales limitaciones se pueden agrupar en base a tres perspectivas: 1) Limitaciones relacionadas con los profesionales de enfermería; 2) Limitaciones relacionadas con el paciente 3) Limitaciones relacionadas con factores externos. Las más frecuentes se recogen en la siguiente tabla.

Tabla 2. Limitaciones que se presentan a la hora de abordar la sexualidad. Fuente: Elaboración propia.

Limitaciones relacionadas con enfermería	<ul style="list-style-type: none"> -Incomodidad al tratar el tema en discusión (2), (44). -No están preparados para abordar el tema por falta de habilidades de comunicación o de conocimientos (2), (21), (40), (44). -Por vergüenza o miedo a hacer preguntas al respecto a los pacientes (40).
Limitaciones relacionadas con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Tienen vergüenza o no están seguros acerca de hablar sobre este tema durante el tratamiento, sobre todo porque no le dan tanta prioridad como a los nuevos problemas terapéuticos (29). -Siguen existiendo ideologías patriarcales (3). -Lo consideran tema tabú (39). -A menudo, la persona asistida no declara abiertamente sus preocupaciones, enviando al profesional mensajes cifrados, que pueden requerir una decodificación difícil (2). -Desconoce el hecho de que el profesional sanitario puede facilitarle una ayuda concreta para los problemas relacionados con su salud sexual (2). -Se considera inapropiado en su cultura o lo impide su creencia religiosa (3), (44), (47).
Limitaciones relacionadas con factores externos	<ul style="list-style-type: none"> -Inaccesibilidad a una consulta de estomaterapia (21). -Fallo en la gestión de la asistencia. Éstas se relacionan con la gestión de citas, las listas de espera, la asistencia durante un periodo vacacional, así como la falta de medios y de profesionales formados (41). -Falta de tiempo para abordar el tema. El lugar no es el adecuado.

Algunas limitaciones relacionadas con factores externos (como la falta de tiempo o el lugar no adecuado) se han podido comprobar mediante la observación propia. Este tipo

de limitaciones son más difíciles de resolver porque precisarían cambios en el sistema sanitario; por ejemplo, el reconocimiento de la consulta de ostomía dentro de la cartera de servicios y de la admisión del hospital, en el que la disponibilidad estuviese regulada y se contara con un espacio físico apropiado, accesible y con plena autonomía en el desempeño de la actividad asistencial (21).

Son muchas las personas que se ven privadas de la posibilidad de disfrutar de una vida sexual saludable a causa de su enfermedad-intervención. Pero rara vez se aborda la problemática que generan las distintas deficiencias en la sexualidad de los pacientes. Abordándose podría dar lugar a multitud de beneficios: volver a sentirse un ser sexual, el aumento de la autoestima, la disminución de la frustración etc.

Dentro de este Trabajo Final de Grado, se han utilizado los OAM como el principal instrumento para la enseñanza/aprendizaje. Con la realización de los OAM, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería (enseñándole a utilizar programas de rehabilitación como el modelo PLISSIT), se pretende normalizar el tema, conseguir eliminar las barreras que impiden abordar el patrón de la sexualidad y así las personas ostomizadas vuelvan a realizar todo aquello que hacían antes de su pérdida (44). Para que los OAM no tengan limitaciones asociadas con la capacidad auditiva del espectador, existe la posibilidad de poner subtítulos debajo del vídeo.

6.3.3 Diseño de los guiones (Anexo II)

Lo primero que hay que hacer para poder realizar un vídeo correctamente era informarse sobre el tema a tratar, plasmar en papel todo lo que va a aparecer en los vídeos y que materiales se necesitan para su realización.

Ejes de desarrollo del trabajo:

Dividimos la temática de la sexualidad del paciente ostomizado en varios ejes. La elaboración de un guión para cada vídeo ayudó a planificar cómo íbamos a contar los temas a tratar. En total se realizan 4 vídeos cuya temática es la siguiente:

- Un video formativo dirigido exclusivamente al personal de enfermería:
 - El modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en el paciente ostomizado.
- Tres vídeos animados destinados primordialmente al paciente ostomizado, que pueden servir como recurso complementario al profesional de enfermería:
 - Sexualidad tras una intervención de ostomía. Adaptación al cambio.
 - Sexualidad y ostomía. Resolviendo mitos y dudas.
 - Fertilidad, prevención de ITS, planificación familiar, embarazo y ostomía.

6.3.4 Grabación, edición y divulgación de los OAM

La grabación y edición del vídeo sobre el modelo PLISSIT lo realiza el personal técnico del Servicio de Medios Audiovisuales de la Universidad de Valladolid. Consiste en sincronizar la grabación de mi propia imagen con la presentación de Power Point utilizada de fondo. Se sigue el modelo de la “píldora de aprendizaje”. Los vídeos restantes siguen un formato animado y son de elaboración propia. Para su realización se necesitaron los siguientes instrumentos: un ordenador, un micrófono y editores de vídeo y audio. Como editores de vídeo y audio se han utilizado: Adobe After Effects®, Adobe Audition® y Camtasia®. Algunas de las imágenes han sido tratadas con Adobe Photoshop®. Tanto las imágenes como la música utilizada están libres de derechos de autor.

De esta manera se consiguieron OAM en alta calidad listos para su divulgación a través de la plataforma YouTube (dentro del canal “Edublog Enfermería”) y otras redes sociales.

7. Resultados

El resultado principal ha sido la realización de 4 OAM, todos dentro del tema de la sexualidad del paciente ostomizado, pero cada una de ellos desarrollando diferentes aspectos.

1) Modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en el paciente ostomizado (58)

En este vídeo se explica dicho modelo, con el objetivo de poder guiar a los profesionales de enfermería en cuanto a las estrategias más efectivas para tratar los aspectos sexuales y a su vez facilitar la comunicación cuando existe la necesidad de derivarlos a un asesoramiento más especializado. Aunque es un modelo que no es muy utilizado ni ampliamente conocido, diversos estudios han demostrado que el programa de mejora de la salud sexual es eficaz para mejorar la función sexual, reducir la angustia sexual y aumentar la intimidad conyugal. Estos estudios han usado el modelo PLISSIT en grupos de pacientes diferentes, pero con una misma finalidad: abordar las alteraciones de su sexualidad debida a diversas patologías. Algunos de los grupos de pacientes en los que se centran los estudios encontrados son problemas de salud sexual en mujeres con cáncer ginecológico (52), mujeres supervivientes de cáncer de mama post mastectomía (53), mujeres con esclerosis múltiple (54), hombres con disfunción sexual tras el tratamiento del cáncer de próstata (55) o en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (56). También se ha llevado a cabo un estudio del modelo PLISSIT por parte de una matrona en el ámbito de atención primaria en Irán, pero solo a mujeres con problemas

sexuales demostrando que dicho modelo es útil para abordar las quejas y disfunciones sexuales (57). No hay estudios recientes que hayan aplicado el modelo PLISSIT en los pacientes ostomizados. El último estudio sobre la eficacia de este modelo en pacientes con estoma se llevó a cabo en 2009 con unos resultados positivos (42). Los programas de entrenamiento para abordar la sexualidad en profesionales sanitarios son efectivos y se recomienda el modelo PLISSIT como base, dando lugar a una mejor cobertura de las necesidades de los usuarios. (44).

Desde el punto de vista de la metodología enfermera, para referirnos a los problemas en la función sexual del paciente ostomizado, podemos encontrar dos diagnósticos de la NANDA, pertenecientes al dominio 8 “sexualidad” y la clase 2 “función sexual” (59):

1. Disfunción sexual (00059): Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado. La disfunción sexual en el paciente ostomizado es un tema común que se asocia con las disfunciones fisiológicas resultantes del procedimiento quirúrgico o relacionada con el impacto psicológico resultante del cambio en la imagen corporal, manifestado por sentimientos de inseguridad y vergüenza sobre el aspecto físico. También puede deberse al estrés, consumo de alcohol o a efectos secundarios de algunos medicamentos.
2. Patrón sexual ineficaz (00065): Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad. Este diagnóstico suelen tenerlo la mayoría de los pacientes ostomizados. Debemos tener en cuenta que son personas que anteriormente han estado satisfechas con su sexualidad y que, a raíz de esta nueva situación vital, manifiestan una preocupación de no poder recuperar su salud sexual.

Por tanto, un primer paso necesario para realizar el modelo PLISSIT, es conocer ambos diagnósticos, así como sus características definitorias y factores relacionados con el fin de poder identificarlos cuando están presentes y, a partir de ahí, realizar las intervenciones más adecuadas para lograr los objetivos planteados.

Tabla 3. Resumen NANDA, NOC Y NIC en alteración sexualidad. Fuente: elaboración propia.

NANDA: DOMINIO 8 SEXUALIDAD	NOC MÁS RELEVANTES	NIC MÁS RELEVANTES
Disfunción sexual (00059)	Funcionamiento sexual (0119)	-Asesoramiento sexual (5248)
Patrón sexual ineficaz (00065)	Identidad sexual (1207)	-Asesoramiento sexual (5248)
	Modificación psicossocial: cambio de vida (1305)	-Mejorar el afrontamiento (5230)
	Conocimiento: funcionamiento sexual (1815)	-Enseñanza de relaciones sexuales seguras (5622) -Enseñanza: Sexualidad (5624)
	Imagen corporal (1200)	-Mejora de la imagen corporal (5220)

En la siguiente tabla, se expone un cuadro resumen con las diferentes fases del modelo PLISSIT explicado en el vídeo.

Tabla 4. Resumen de las fases del modelo PLISSIT. Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de (49).

P	Permission	Permiso	Crear un ambiente cómodo para poder hablar del tema. “Dar permiso” al paciente para hablar sobre sus preocupaciones aliviando los sentimientos de culpa y ansiedad.
LI	Limited information	Información limitada	Dar a los pacientes la información anatómica y fisiológica correcta para restaurar su funcionamiento sexual y desmitificar creencias erróneas sobre la sexualidad.
SS	Specific suggestions	Sugerencias específicas	Requiere consejos prácticos de ejercicios adaptados a cada caso
IT	Intensive therapy	Terapia intensiva	Requiere una intervención por parte de otros profesionales de la salud a largo plazo que aborde las complejas causas subyacentes. Esta terapia aborda problemas de conflictos intrapsíquicos y problemas de pareja.

Con el objetivo de realizar un análisis crítico y tras conocer los rasgos generales de este modelo explicados en el vídeo, se adjunta en el Anexo III un cuadro resumen siguiendo un modelo de análisis DAFO – CAME. En el análisis DAFO se analizan las debilidades y fortalezas, las amenazas y las oportunidades que tendría el aplicar el modelo PLISSIT.

2) Sexualidad tras una intervención de ostomía. Adaptación al cambio (60)

Este segundo OAM, está dirigido especialmente al paciente y puede servir de ayuda al profesional de enfermería como recurso complementario. La finalidad es explicar las fases por las que pasa un paciente con respecto a su sexualidad después de la intervención y cómo poder llegar de nuevo a una sexualidad saludable. Para ello, se sigue un modelo conceptual que explica el padecimiento de las personas portadoras de estomas digestivos/urinarios: el “modelo de la triple A: Aceptación, adaptación y autonomía”. Este modelo se define a partir de estas 3 categorías centrales que muestran el itinerario que debe seguir el paciente desde el momento de la realización del estoma. Este proceso está en consonancia con las teorías de Lazarus sobre el manejo del estrés y las emociones y sus implicaciones en el manejo de enfermedades. Así Lazarus describiría el modelo como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, que las personas que viven con un estoma, ponen en marcha para responder a las demandas específicas ante una situación percibida como problemática y que están orientadas a restablecer el equilibrio (61). Para empezar, encontramos una etapa de aceptación, pasando por un proceso de adaptación y con el objetivo final de llegar a la autonomía. Para conseguir este objetivo, destacamos la figura del enfermero estomaterapeuta, pilar fundamental para garantizar un afrontamiento

efectivo del paciente, que le permita desarrollar estrategias de autocuidados que le lleven a alcanzar la plena autonomía del proceso.

Asimismo, en el vídeo recalcamos la importancia que tiene la pareja de la persona ostomizada en involucrarse en el proceso de restablecimiento de la salud sexual. Un estudio de Silva AL. et al. (48) demostró que la función sexual también afecta al cónyuge. Por ello, muestra que el posible efecto de la cirugía sobre la función sexual debe discutirse tanto con el paciente como con su pareja antes de la operación e implicarlos a ambos después de la misma.

3) Sexualidad y ostomía, resolviendo dudas (62)

Este 3º vídeo animado hace hincapié en disipar los mitos, resolver dudas frecuentes y dar consejos prácticos antes del coito. Se intenta dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué posición es la más adecuada para estar con mi pareja?
- ¿Qué ropa/accesorios puedo utilizar para ser más discreto con la bolsa y sentirme mejor conmigo mismo/a?
- ¿Hay riesgo de que la bolsa fugue durante el acto sexual?
- ¿Qué hago para evitar los gases y el olor desagradable?

4) Fertilidad, prevención de ITS, planificación familiar, embarazo y ostomía (63)

En este 4º OAM se desarrolla en concreto el tema acerca de la fertilidad, la planificación familiar y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Además, se resuelven algunas dudas que pueden surgir acerca del embarazo, puerperio y la lactancia en una mujer ostomizada. La información de este vídeo se ha extraído de páginas Web, y de algunos manuales y guías como es la guía de la Fundación Ayúdate (20) y el manual práctico del paciente ostomizado de Coloplast (Pautas para las relaciones de pareja) (64).

5) Alcance de personas y visitas de reproducción

Vamos a hablar del resultado que tienen los vídeos en las redes sociales, centrándonos en el OAM más antiguo y con más tiempo en los medios sociales: “El modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en el paciente ostomizado”. Este OAM es del día 6 de mayo. No pasaron ni 24 horas y se consiguió alcanzar a casi 4000 personas en la plataforma de Facebook (Figura 1). En el Anexo IV se adjuntan imágenes sobre el alcance que han tenido los demás vídeos.



Figura 1. Alcance de personas del OAM
Fuente: Facebook.

Como se observa, los vídeos divulgados mediante las redes sociales alcanzan de manera sencilla a un grupo grande de la población. Además, no solamente se llega a los usuarios, sino que ellos pueden llegar al profesional de enfermería, de una forma fácil y directa. Al mismo tiempo, la difusión de los vídeos llegó al grupo GESTO (grupo de enfermeros especializados en estomaterapia) y a la asociación de ostomizados de España (Figura 2).



Figura 2. Palabras de apoyo del grupo GESTO y ASOE en las diferentes redes sociales. Fuente: Twitter y Facebook.

Los resultados de visualizaciones en YouTube son referidos a 2 semanas después de su subida a la plataforma. Sus resultados son de 378 reproducciones a día del registro, acumulando 13 “me gusta” en el vídeo.

También se puede apreciar, como parte de estos resultados, la zona demográfica donde se visualizan más los vídeos. En concreto en este vídeo, la mayor parte del público procede de España seguido a lo lejos de Chile, como se aprecia en la Figura 3.



Figura 3. Procedencia de las visitas del vídeo "Modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad del paciente ostomizado". Fuente: canal "Edublog Enfermería"- YouTube.

8. Discusión e implicaciones en la práctica

En la revisión bibliográfica, queda patente la escasez de la presencia de profesionales sanitarios que aborden la salud sexual del paciente con una ostomía de eliminación. Cabe recordar que la idea de la creación de estos OAM surge como respuesta a la necesidad percibida de normalizar la sexualidad del paciente ostomizado dentro de sus cuidados. Sobre todo, se pretende animar al profesional sanitario a abordar el tema de la sexualidad, que puede producir dudas y miedos en el paciente. Se han buscado unas herramientas útiles, de fácil acceso, que ayudasen tanto a la formación del profesional sanitario en el abordaje de este tema como en la educación al paciente ostomizado. Con respecto a los OAM animados, orientados más a la educación para la salud sexual del paciente ostomizado, en ningún momento se pretende sustituir la atención presencial. El apoyo institucional será necesario para poder incorporar estas tecnologías, lideradas por

profesionales de enfermería, de forma complementaria al apoyo presencial convencional. Enfermería debe conocer estos recursos y recomendarlos a los pacientes para garantizar que la información que se ofrece es fiable y de calidad (37).

Gracias a estos OAM realizados, superamos algunas limitaciones:

- Relacionadas con factores externos: rentabilizamos el tiempo de la consulta y rompemos las barreras espacio temporales. Nos permite llegar a personas o colectivos que no pueden acceder a una consulta de estomaterapia para preguntar sus dudas, ayudándolos desde cualquier lugar o dispositivo.
- Relacionadas con Enfermería: con la formación del profesional de enfermería adquieren habilidades de comunicación para el abordaje de la sexualidad. Además, los OAM sirven como guía al estomaterapeuta en consulta.
- Relacionadas con el paciente: ayudamos a aquellos pacientes que no estén preparados en ese momento para abordar el tema (por vergüenza, tabús, miedo...) dándoles a su disposición estos recursos que podrán consultar cuando ellos vean conveniente.

Por otro lado, estos OAM se suben a plataformas de Internet al servicio de cualquier paciente ostomizado del mundo, dando información de primera mano por parte de los profesionales de salud, transmitiéndoles información con evidencia científica, ayudando así al proceso asistencial de cuidados. Posiblemente no se haya sacado partido a todo el potencial que contiene las redes sociales, y en concreto YouTube, en la elaboración de estrategias de intervención.

En la actualidad, los profesionales sanitarios aún no se han terminado de acostumbrar a las nuevas tecnologías y a hacer uso de ellas para cuidar la salud de la población. Si fomentamos la incorporación del profesional de enfermería al mundo de las TIC, en la creación de OAM, se lograrían beneficios que como mínimo, pasarían por disminuir el riesgo de que la población ostomizada acceda a información de mala calidad al crear contenido fiable en detrimento del de peor índole. Se trataría de intervenciones sencillas y costo-efectivas que permitirían llegar a muchas más personas ostomizadas de manera más eficiente que si se hace una sesión convencional de Educación para la Salud.

Desde el punto de vista de los profesionales, sería deseable la incorporación progresiva de estas competencias digitales en la práctica clínica enfermera. Además, la oportunidad que ofrece la plataforma de YouTube no se debería desaprovechar puesto que puede ser una buena forma de fomentar la imagen y el rol social de la enfermería.

Resulta necesaria y relevante una mayor investigación para terminar de avalar la efectividad que puede tener el uso de esta plataforma en dar información veraz sobre sexualidad a los pacientes con una ostomía de eliminación. Este trabajo puede sentar las bases de futuras investigaciones encaminadas a la creación de herramientas de enseñanza/aprendizaje en formato vídeo que usen YouTube como soporte, debida a la población cada vez más demandante del uso de las TIC en su proceso de salud-enfermedad.

9. Limitaciones

El presente TFG tuvo la limitación de tiempo por lo que no se pudo analizar ni evaluar en profundidad la eficacia de los OAM en la formación del estomaterapeuta y como recurso complementario en la consulta de estomaterapia. Se propone su evaluación en futuros trabajos de investigación.

10. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos conseguimos los objetivos planteados:

- ✓ Se han conocido las posibles causas que limitan el abordaje de la sexualidad del paciente portador de una ostomía en la consulta presencial.
- ✓ Se han desarrollado 4 OAM en los que hemos hecho más dinámica y visual la enseñanza/aprendizaje en salud sexual del paciente ostomizado. Uno de ellos se ha utilizado para la formación de los profesionales, explicando un modelo que ayude a Enfermería a saber manejar este tema desde atención primaria y especializada (mediante el modelo PLISSIT). Asimismo, los OAM restantes, desde un enfoque enfermero, facilitan abrir puertas a través de la introducción de información complementaria que ayuden al profesional de enfermería a vencer los miedos que impiden afrontar la sexualidad como cualquier otra necesidad del paciente.
- ✓ Se han aprovechado las ventajas que presentan las redes sociales, en concreto la plataforma YouTube, para compartir información fiable de interés llegando a un grupo grande de población.
- ✓ Se ha favorecido la innovación pedagógica de impulsar metodologías didácticas con soporte de las TIC.
- ✓ Se concluye destacando la figura de los profesionales de enfermería, que pueden liderar proyectos encaminados a la Educación para la Salud de los pacientes creando OAM.

11. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (WHO). Salud sexual [Internet] 2017 [Citado el 7 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
2. Ferri P, Bernini C, Pisani M, Vaccari C, Lami N, Rovesti S. La sexualidad de las personas con estoma: encuesta sobre las vivencias del paciente ostomizado y la atención realizada por la enfermera especialista. *Ágora de Enfermería (AgInf)*. Jun 2012; 16(2): p. 69-74.
3. Muñoz Martín M. Valoración de la sexualidad en las personas usuarias de los servicios sanitarios. Trabajo Fin de Grado Enfermería. Escuela superior de Enfermería del Mar, 2013.
4. Albuquerque Andressa Ferreira Leite Ladislau, Pinheiro Ana Karina Bezerra, Linhares Francisca Márcia Pereira, Guedes Tatiane Gomes. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. Dec 2016; 69(6): p. 1164-1171.
5. Costa Sánchez C. Las Superbrands y social media en Portugal. Análisis de su estrategia de comunicación en Youtube. *Revista Mediterránea de Comunicación*. 2015; 7(1).
6. Gabarrón E, Fernández Luque L. eSalud y vídeos online para la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(3): p. 197-200. DOI: 10.1016/j.gaceta.2012.03.004
7. Terezinha Bortoliero S, León B. El rigor científico en el vídeo online. La percepción de los expertos sobre los vídeos de contaminación del aire en YouTube. *OBS*. 2017; 11(4): p. 106-119.
8. Lorca Cabrera J, Martí Arques R, Albacar Riobóo N, García Martínez M, Mora López G, Lleixà Fortuño M. Apoyo tecnológico a los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas. *Metas de Enfermería*. 2016; 19(5): p. 21-26.
9. Sívó Agulló R, Bañón Gutierrez S, Sívó Agulló A, Gilaberte Martínez A, Bañón Gutiérrez MJ, Barreu Fau C. Pacientes ostomizados: Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual. *Enfermería Integral*. 2016;(113): p. 52-59.
10. Fernández Gutiérrez MF, Gallo Estrada LÁ, González Macho R, San Emeterio Izacelaya MT, Uría Etxebarria E. Guía educativa para personas ostomizadas. *Osakidetza*. Enero 2016.
11. Pérez García M, Ramos Mateos MA. Demanda asistencial e implantación de la consulta de ostomías de la Planta de ostomías de la Planta 11I/C del Hospital Universitario Ramón y Cajal. *Idea-Investigación en Enfermería*. Jul 2014;(35): p. 6-15.
12. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del Cáncer en España 2018. Enero 2018. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
13. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Los avances en Cáncer Colorrectal. [Internet] marzo 2017. Disponible en: <https://www.seom.org/es/los-avances-en-cancer-de-colorrectal>.
14. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. Notas de Prensa 2015. Feb 2017. P. 3-4.

15. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. Notas de prensa 2016. Dic 2017. p. 3-4.
16. Stegensek-Mejía EM, Murad-Robles Y, González-Mier MJ, López-Hernández BE, Sánchez-Ojeda E. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. 2017; 14(4): p. 235-242.
17. Villa G, Manara D, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, Alvaro R. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research*. February 2018; 39. p. 46-52.
18. Asociación Española contra el Cáncer. Evolución del cáncer de vejiga. [Internet]. 2018. [citado 13 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-vejiga/evolucion-cancer-vejiga>.
19. Cancio López S, Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano Gómez R, García Goñi M. Estudio coste-efectividad de la atención especializada en ostomía. Sociedad Española de Enfermería experta en estomaterapia. Instituto Antae, 2014.
20. Lainez Pardos PL, Lobán Iza JM, Rodríguez SL, Lerín Cabrejas P. La sexualidad en la persona ostomizada. Madrid: Fundación Ayúdate; 2016.
21. Hollister, Grupo GESTO, AOMA. Documento de consenso: Situación actual de la estomaterapia en España y propuestas de mejora del colectivo de los profesionales estomaterapeutas. 2016.
22. Suñer Soriano MS. Complicaciones de las ostomías digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito (Revisión sistemática). *Publicaciones didácticas*. 2017;(88): p. 769-770.
23. López MC. El seguimiento de ostomías duplicaría el ahorro del Sistema Nacional de Salud. *Gaceta Médica (Madrid)*. 3 de octubre de 2014. Disponible en: http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/el-seguimiento-de-ostomias-duplicaria-el-ahorro-del-sistema-nacional-de-salud-EWLG_864990
24. de Campos K, Benites Bot LH, Petroianu , Argento Rebelo P, Alves Correia de Souza A, Panhoca I. The impact of colostomy on the patient's life. *Journal of Coloproctology (Rio J)*. 2017; 37(3): p. 205-210.
25. Houston N. Reflections on body image and abdominal stomas. *Journal of stomal Therapy Australia*. 2017; 37(3): p. 8-12.
26. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. Jan 2016; 25(1): p. 125-133.
27. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, Onay DC. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2016; 43(4): p. 381-384.
28. Quevedo León L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Cultura del cuidado*. 2013; 10(2): p. 70-79.

29. Rodrigues Cardoso DB, Almeida CE, de Santana ME, Seabra de Carvalho D, Megumi Sonobe H, Okino Sawada N. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Revista de la Red de Enfermería del Nordeste*. 2015; 16(4): p. 576-585.
30. Figueroa-Martín L, Duarte-Clímets G, Sánchez-Gómez MB, Brito-Brito Pedro R. Abordaje de la sexualidad en atención primaria ¿Qué valorar? *ENE, Revista de Enfermería*. 2015; 9(2).
31. Fernández Salazar S, Lafuente Robles N. Integración de internet y las redes sociales en las estrategias de salud. *Enferm Clin*. Septiembre 2016; 26(5): p. 265-267.
32. Arandojo Morales MI, Martín Conty JL. Las TIC en la enfermería docente. *Ene*. 2017; 11(2).
33. Ministerio de Industria, energía y turismo. Gobierno de España. Los ciudadanos ante la e-sanidad. Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TIC en el ámbito sanitario. ONTSI. Abril 2016. p. 45.
34. Fernández Cacho LM, Gordo Vega MÁ, Laso Cavadas S. Enfermería y Salud 2.0: Recursos TICs en el ámbito sanitario. *Index Enferm (Gran)*. Jun 2016; 25(1-2): P. 51-55.
35. Cortés, C., Martínez, P. y Cano, S. Teoría multimedia Mayer - Evaluación de un objeto de aprendizaje. [Archivo de video]; Nov 2014. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/1031>
36. Fernández Silano M. La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. *Revista médica Risaralda*. 2014; 20(1): p. 41-46.
37. Lorca Cabrera J, Martí Arques R, Albacar Riobóo N, García Martínez M, Mora López G, Lleixà Fortuño M. Apoyo tecnológico a los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas. *Metas de Enfermería*. Jun 2016; 19(5): p. 21-26.
38. Olate J, Martín Méndez Q, Arenas J, Acuña M D, Persoglia L, Pino P, Rodríguez K. Vivencia de la sexualidad en adultos con colostomía permanente pertenecientes a la Corporación de Ostomizados Chile. *Ágora de enfermería*. 2017; 21(1): p. 24-27.
39. Figueroa Valverde MR, Rivera Heredia ME, Navarro Hernández MR. «No importa»: sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*. Sep-Oct 2016; 15(5): p. 278-284.
40. Oliveira da Vera S, Gilson Nunes de Sousa G, Carneiro Moreira W, Nilkece Mesquita Araújo S, Carvalho Sena Damasceno CK, Leite Rangel Andrade EM. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017; 9(2): p. 495-502
41. Bonill-de las Nieves C, Capilla Díaz C, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Dec 2017; 25.
42. Sánchez Ruiz M. Aplicación del modelo PLISSIT como intervención de enfermería para el abordaje de alteraciones de la sexualidad en pacientes con ostomías de eliminación [Trabajo Final de Grado en Internet]. [Lleida]: Universidad de Lleida; 2016 [citado 20 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57645/msanchezr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Cordeiro Rodríguez M. Comunicación sobre sexualidad: modelo PLISSIT. Conferencia Internacional de Comunicación en Salud. Universidad Carlos III de Madrid. Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual. Oct 2015. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/21824>
44. Millán Lario M. Capítulo 2: Sexualidad y rehabilitación: una revisión bibliográfica. En: Expósito Gázquez A, López Fernández FJ. Gestión sociosanitaria. Almería: ACCI (Asoc. Cultural y Científica Iberoameric.); 2016. p. 17-21.
45. Ribes Melià AB. La sexualidad en pacientes con ostomías digestivas y urinarias. *Enfermería Integral*. 2011;(95): p. 42-44.
46. Boccara de Paula MA, Ferrerira Takahashi R, de Paula PR. Experiencing sexuality after intestinal stoma. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*. Jun 2012; 32(2) p. 163-174.
47. Schuler MS. "No one said this would be an issue..." Intimacy after ostomy surgery. *Nursing* 2013. Sep 2013; 43(9): p. 1-4.
48. Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Disease*. Dec 2014; 16(12): p. 431-434.
49. Assalian P. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Arab Journal of Urology*. 2013; 11(3): p. 217-221
50. Farnam F, Janghorbani M, Raisi F, Merghati-Khoei E. Compare the Effectiveness of PLISSIT and Sexual Health Models on Women's Sexual Problems in Tehran, Iran: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of sexual medicine*. Nov 2014; 11(11): p. 2679-2689.
51. Perz J, Ussher JM. A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities. *BioMed Central cancer*. Sep 2015; 15(1): p. 1.
52. Nho JH. Effect of PLISSIT Model Sexual Health Enhancement Program for Women with Gynecologic Cancer and Their Husbands. *Journal of Korean Academy of Nursing*. Oct 2013; 43(5): p. 681-689.
53. Faghani S, Ghaffari F. Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2016; 17(11): p. 4845-4851.
54. Khakbazan Z, Daneshfar F, Behboodi-Moghadam Z, Massood Nabavi S, Ghasemzadeh S, Mehran A. The effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Multiple Sclerosis and related disorders*. Jul 2016; 8: p. 113-119.
55. McConkey R. Effect of erectile dysfunction following prostate cancer treatment. *Nursing Standard*. Nov 2015; 30(12): p. 38-44.
56. Kautz D, Van Horn ER. Sex and Intimacy after Stroke. *Rehabil Nurs*. 2017; 42(6): p. 333-340.

57. Rostamkhani F, Jafari F, Ozgoli G, Shakeri M. Addressing the sexual problems of Iranian women in a primary health care setting: A quasi-experimental study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20(1): p. 139-146.
58. Ranero Navarro J. "Edublog Enfermería". Modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en pacientes ostomizados. [vídeo] Valladolid; mayo 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=9AkYoKWJtqg>.
59. ElSevier. NNNconsult. [Internet]; 2018 [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: www.nnnconsult.com.
60. Ranero Navarro J. "Edublog Enfermería". Sexualidad tras una intervención de ostomía. Adaptación al cambio. [vídeo] Valladolid; mayo 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZcYT-posf5g>.
61. Capilla Díaz C. La experiencia de portar un estoma digestivo: metasíntesis cualitativa y análisis de diagnósticos de enfermería [tesis doctoral en Internet]. [Granada]: Universidad de Granada, 2017. p. 46-73. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/48525>
62. Ranero Navarro J. "Edublog Enfermería" Sexualidad y ostomía. Resolviendo dudas [vídeo] Valladolid; mayo 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JAcouK3o1JQ>.
63. Ranero Navarro J. "Edublog Enfermería" Fertilidad, prevención de ITS, planificación familiar, embarazo y ostomía [vídeo] Valladolid; mayo 2018. Disponible en: <https://youtu.be/30aQRNqJ1xc>.
64. Moncada Iribarren I, Bach A, Hansen G, Aveborn. E, Berndtsson I. Pautas para las relaciones de pareja: manual práctico. Coloplast; 2011.
65. Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. Nace el primer buscador de consultas de ostomías del mundo. *Enfermería Integral*. Sep 2016;(113). p. 14.
66. Rodríguez Martínez E, Fernández Paz R. Adaptación a la nueva imagen. [Internet]; 2017 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.educainflamatoria.com/consejos-y-recomendaciones-para-personas-ostomizadas>.
67. American Cancer Society. Intimidad y sexualidad cuando se tiene una ostomía. [Internet] [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/ostomias/estomas-u-ostomias/sexo.html>.
68. Ostomiaprofesional.com. Embarazo (soy colostomizada). [Internet] [citado 4 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://ostomiaprofesional.com/area-pacientes/soy-colostomizado/embarazo/>.

12. Anexos

❖ Anexo I. Cronograma

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado, se siguió el siguiente cronograma:

Tabla 5. Cronograma del TFG. Fuente: Elaboración propia.

Elección del tema a tratar, así como la población diana	6 de noviembre de 2017
Búsqueda de información	12 de noviembre de 2017 al 1 de mayo de 2018
Primera tutoría	22 de noviembre de 2017
Realización de los guiones de los vídeos	Del 10 de diciembre 2017 al 5 de marzo de 2018
Tutoría individual	7 de marzo de 2018
Grabación y edición del vídeo sobre PLISSIT en audiovisuales UVa	11 de abril de 2018
Tutoría grupal	12 de abril de 2018
Grabación y edición de los vídeos animados	Del 15 de abril al 3 de mayo de 2018
Divulgación en YouTube y otras redes sociales	Del 6 al 30 de mayo de 2018
Recogida de datos de los vídeos de YouTube y elaboración de resultados	Del 6 al 30 de mayo de 2018

❖ Anexo II. Guiones para la realización de los vídeos

GUIÓN 1. EL MODELO PLISSIT PARA EL ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE OSTOMIZADO.	
Realización: Servicio de Medios Audiovisuales (Luis Sanz Díez)	
Guión y locución: Jessica Ranero Navarro	Duración: 7:14
Hola a todos, en este video aprenderemos a cómo abordar la sexualidad del paciente ostomizado en consulta a partir de un modelo, el modelo PLISSIT.	
Para ello, seguiremos el siguiente esquema: Hablaremos primeramente de la importancia que tiene realizar una atención integral del paciente ostomizado y del papel que juega el estomaterapeuta en el proceso. Luego pasaremos a describir los diferentes niveles del modelo PLISSIT. Por último, comentaremos algunas guías y recursos de utilidad y haremos un resumen del modelo.	

El proceso de adaptación del paciente al estoma va a depender de unos factores tales como: la enfermedad de base, el pronóstico, la intervención quirúrgica realizada y las posibles complicaciones o secuelas tras la cirugía. El paciente va a enfrentarse a un gran cambio tanto en su imagen corporal como en su estado psicológico y emocional que hace necesaria una atención integral, un gran reto para todos los profesionales que forman el equipo de salud que le cuida.

Dentro de la consideración integral del cuidado del paciente ostomizado, no solo hay que centrarse en aspectos físicos, sino que hay que contemplar el resto de esferas que también pueden estar afectadas como es la sexualidad (61).

Aquí, destacamos la importancia que tiene el estomaterapeuta o enfermero experto en estomaterapia. Va a ser una figura clave para ayudar a la rehabilitación en este aspecto sexual, porque además de estar capacitado para responder a las preguntas que le plantee el paciente y/o pareja, también ocupa un lugar muy cercano que le permite saber de primera mano sus inquietudes y sentimientos, detectar miedos o carencias de información y ayudarle a orientarse en los aspectos de salud-enfermedad y su autocuidado (20), (61).

En España no sería hasta 1985 cuando se ve la necesidad de crear y poner consultas de estomaterapia. A día de hoy, encontramos consultas de estomaterapia en bastantes hospitales nacionales. Pero todavía hay un 40% de hospitales públicos que no cuenta con una consulta de ostomías (19). Lo ideal sería contar con más enfermeros especialistas en ostomías, pero la cruda realidad es que existe una ausencia en atención especializada en ostomía.

Para abordar la sexualidad, los profesionales de enfermería precisamos de algunas **habilidades**, para facilitar este contacto terapéutico, como puede ser la empatía, la escucha activa, fomentar la manifestación de sentimientos y favorecer la conversación. Una forma de analizar la intimidad de los pacientes es utilizando el modelo PLISSIT. Esta herramienta creada por el psicólogo americano Jack Annon en 1976 permite a los profesionales de enfermería transmitir a los pacientes que la intimidad y el funcionamiento sexual son temas apropiados para discutir (47), (44). El modelo PLISSIT (procedente de sus iniciales en inglés) comprende 4 niveles de actuación terapéutica que vamos a explicar a continuación:

1. **“P” Permission, permiso:** Consiste en crear un ambiente cómodo para abordar el tema con el paciente. A su vez, hay que dar permiso al paciente para poder tratar el

tema y se pueda expresar, cuente sus inquietudes etc. Hay que hacerle sentir que no es al único que le pasa, es algo normal tener ese tipo de preocupaciones y que puede tratarlos con el profesional sanitario sin ningún tipo de reparo. Utilizar preguntas abiertas durante la charla darán permiso a los pacientes para hablar sobre cuestiones sexuales (57).

Estas conversaciones no deben limitarse sólo a los pacientes; Es un ámbito que afecta también a la pareja por lo que es recomendable implicar a ambos en el proceso (47). Cuando un paciente no se encuentra preparado para hablar sobre aspectos de su sexualidad, es importante hacerle ver que quizás no es el mejor momento para hablar sobre el tema pero que cuando se sienta preparado siempre puede pedirnos información al respecto o buscarlo en los recursos que le proporcionemos si lo desea.

2. **“LI” Limited information, Información limitada:** En este apartado se dará Información sobre el concepto y la experiencia saludable de la sexualidad. Trataremos de aclarar la desinformación, disipar mitos y proporcionar información objetiva. Existen numerosos recursos por utilizar para potenciar las actividades sexuales Se pueden utilizar fotos, carteles y modelos del sistema reproductivo femenino y masculino (57).
3. **“SS” Specific Suggestions, Sugerencias específicas:** En este nivel, proporcionaremos consejos prácticos y ejercicios adaptados a cada caso, para, si es posible, resolver problemas concretos. Por ejemplo, para un paciente con miedo de tener posibles fugas de la bolsa, el personal de enfermería puede ofrecer sugerencias específicas, como vaciar la bolsa antes de participar en actividades sexuales (47).

Para este paso se requieren conocimientos y habilidades más especializadas y específicas (57). Podemos utilizar de forma complementaria herramientas audiovisuales como vídeos, que podéis encontrar en el canal “Edublog Enfermería”.

4. **“IT” Intensive therapy, Terapia intensiva:** Cuando los anteriores niveles no son suficientes para solucionar el problema, se derivaría a un especialista (ginecólogos, urólogos, terapeutas sexuales, psiquiatras...). Normalmente, con las fases anteriores se suele resolver una gran parte de los problemas de sexualidad (57).

Recordad que existen multitud de guías y recursos disponibles que podemos proporcionar al paciente para ayudarle en su autocuidado. Algunas páginas web de ayuda para pacientes ostomizados son las siguientes:

- <https://www.estomaterapia.es/contacto>
- <https://www.aecc.es/TeAyudamos/>
- <https://www.ayudate.es/>
- <https://www.asociaciondeostomizados.com/>
- <http://ostomiaprofesional.com/preguntas-frecuentes/>

Es de utilidad saber que existe un buscador online de consultas de ostomía en España, creada por el grupo GESTO (Grupo de enfermeros estomaterapeutas). Mediante un sistema de GPS permite saber el hospital de referencia con la consulta de ostomías más próxima, así como los centros de salud más cercanos. También permite al profesional sanitario saber dónde se encuentra el estomaterapeuta más cercano para así resolver cualquier tipo de duda. Es de gran utilidad para los pacientes ostomizados para saber dónde pueden acceder a una enfermera experta en estomaterapia y para aquellos que se encuentren desplazados o no estén en su lugar de residencia (65).

Como resumen: el uso del modelo PLISSIT ayuda a al profesional de enfermería a individualizar intervenciones y estrategias para abordar las inquietudes específicas referentes a la sexualidad del paciente.

Por último, quiero hacer una llamada a los profesionales sanitarios, sobre todo al personal de enfermería para que implementen estas estrategias educativas desde el postoperatorio para ayudar a los pacientes ostomizados a experimentar la sexualidad de una manera saludable y reconstruir su propia imagen y autoestima. Espero que este video les haya servido de ayuda, hasta pronto.



Figura 4. Inicio del OAM “El modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en pacientes ostomizados. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=9AkYoKWJtqg>

GUIÓN VÍDEO 2: SEXUALIDAD TRAS UNA INTERVENCIÓN DE OSTOMÍA. ADAPTACIÓN AL CAMBIO.

Realización, guión y locución: Jessica Ranero Navarro

Duración: 8:49

Paciente: “Hola, me llamo Víctor. tengo 42 años, y hace 6 años me diagnosticaron un cáncer colorrectal. Ahora soy portador de una ostomía. Para quien no sepa que es, una ostomía es un procedimiento quirúrgico en la que se realiza una abertura (estoma) creada de una víscera hueca al exterior para permitir el paso de orina o heces (9). Existen diferentes tipos de ostomías, (las más comunes son la ileostomía, colostomía (heces) y urostomía. (orina)). Yo tengo una colostomía permanente. Una colostomía es la exteriorización del colon a través de la pared abdominal. Debo usar una bolsa recolectora de heces. Con una ostomía se pierde la capacidad de eliminar deposiciones, gases y olores de forma voluntaria (38). Imaginaros el miedo, la inseguridad y la falta de autoestima que me dio. Nadie me dijo que tendría tantas dudas y miedos, muchos relacionados con mi salud sexual.”

Enfermera: En un paciente portador de una ostomía pueden aparecer dificultades en la esfera sexual debido a los cambios que afectan directamente a su estado físico y/o a su estado psicológico y emocional. Sin duda, los factores de orden psicológico tienen gran importancia en la aparición de dificultades de índole sexual. Otros problemas que puede presentar un paciente ostomizado son las dificultades de comunicación con su pareja o la infertilidad debido a la naturaleza de la cirugía, enfermedad o tratamiento (45), (42). Asimismo, la falta o el exceso de información, los mitos o tabúes, la vergüenza y timidez o la falta de comunicación podrán limitar también la vivencia de una sexualidad placentera (20). Pero la sexualidad sigue siendo una necesidad y, aunque disminuya el interés por el coito, se mantiene el deseo de proximidad y contacto físico.

EL MODELO DE LA TRIPLE A: ACEPTACIÓN, ADAPTACIÓN Y AUTONOMÍA

Para llegar a una sexualidad saludable, el paciente va a seguir una serie de fases:

1. **Aceptación:** Antes de nada, se trata de que el paciente acepte tanto la enfermedad que deriva del estoma como la modificación corporal que ha producido el nuevo orificio en su cuerpo por donde se van a exteriorizar las

heces, orina, olores, aire etc. Es algo que puede provocar angustia al principio, y la preocupación es mayor si la persona ostomizada está soltera (45).

2. **Adaptación:** El proceso de adaptación de la nueva imagen corporal se puede iniciar mirando el estoma de manera indirecta (al realizar las curas, vestirse, al sentarse o tumbarse, etc.) u observando dibujos e imágenes de otras personas ostomizadas. Posteriormente, se puede mirar el estoma en un espejo, observando primero la zona afectada y después el resto del cuerpo; en este momento es conveniente comenzar a tocar el estoma y la zona de alrededor para acostumbrarse a su tacto. Hay que tomar conciencia de aquellas partes del cuerpo que no han cambiado y que siguen resultando atractivas para la propia persona y para otros.

Debemos destacar la importancia que tienen algunos factores en ese proceso de adaptación: la información proporcionada al paciente, la relación enfermero-paciente, la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento (pensar positivo, ser optimistas etc.), el contacto con otras personas ostomizadas, etc. (20), (61).

3. **Autonomía:** Con la ayuda del estomaterapeuta, el paciente desarrollará unas estrategias de autocuidados que le lleven a la plena autonomía del proceso (61). De este modo, cuando la nueva imagen corporal esté aceptada, será más fácil mostrarla a los demás y enfrentarse a diferentes situaciones sociales (ir a la playa o la piscina, mantener relaciones sexuales, quedar con los amigos, etc.) (66).

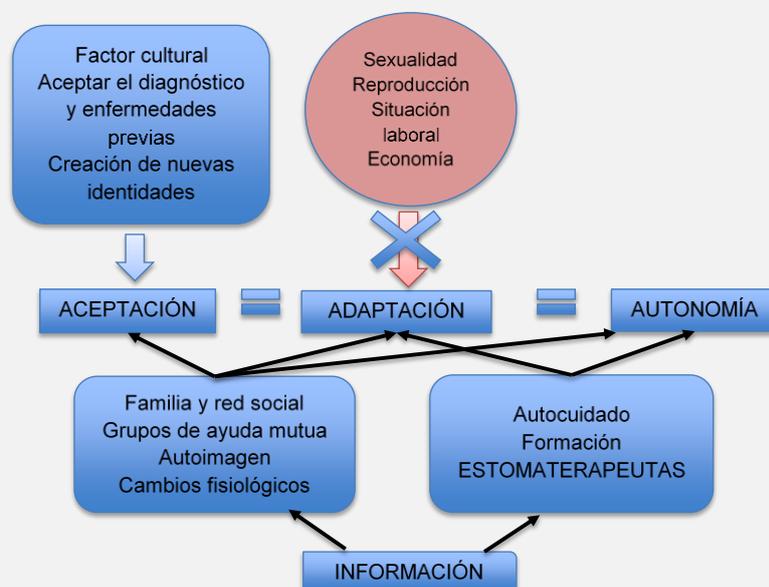


Figura 5. El modelo de la triple A: aceptación, adaptación y autonomía. Fuente: (61).

A lo largo del proceso Aceptación-Adaptación- Autonomía, el factor de mayor peso es la información proporcionada al paciente, al encontrarse directamente vinculada a todos los demás factores, contribuyendo de forma notable en la progresión de la persona (66).

OSTOMÍA Y PAREJA

Es conveniente informar sobre su ostomía a su pareja antes de llegar a un encuentro sexual (48). No hay que olvidar que la ostomía en una pareja afecta a ambas partes de la relación. Se necesita un proceso de adaptación por parte de ambos. Por eso incidimos lo importante que es la implicación de la pareja en este proceso, para que conozca los nuevos hábitos y necesidades de la persona ostomizada (45). En los primeros encuentros suele aparecer en la persona no intervenida el temor a hacer daño a la persona con una ostomía, imaginando que la penetración podría dañar los tejidos cicatrizados de la pelvis. La realidad es que, ni el contacto corporal cercano ni el movimiento durante el acto sexual pueden dañar el estoma. Por eso, la persona ostomizada debe comunicar a su pareja (ya sea habitual o nueva) de que no existe riesgo de lesión (20).

SI ES UNA PERSONA OSTOMIZADA RECUERDE (45)

- **Sincérese:** Algo muy importante para seguir el proceso de adaptación son las redes de apoyo entre las que destaca la pareja y los hijos, que brindarán apoyo y compañía en el proceso de salud-enfermedad. Establezca diálogo con su pareja y coménteles sus inquietudes; usted también cuenta con los profesionales sanitarios. Muchos pacientes rehúsan a hacer preguntas, pero necesitan apoyo e información. Por lo que pueden buscar información por otros recursos (como páginas web, guías, vídeos) y ayuda en asociaciones de pacientes ostomizados para así compartir sentimientos con otros que están en su misma condición (38).
- **La sexualidad después de una ostomía puede seguir siendo gratificante:** Habrá ciertos cambios en los encuentros amorosos y se buscará nuevas formas de experimentar la sexualidad. Estudios han demostrado que adaptar los momentos de intimidad (con un ambiente externo propicio: luz tenue, música...), y utilizar métodos de continencia (como son la técnica de irrigación y el uso del ocluser intestinal) son factores que facilitan el acto sexual de los usuarios.
 - Técnicas de irrigación: Es un método mecánico para controlar la eliminación fecal. Consiste en introducir agua de forma masiva en su interior para estimular

el movimiento peristáltico y arrastrar las heces que lo ocupan, logrando así un periodo de continencia de unas 48 horas, durante las cuales no se eliminan heces por el estoma (20).

- El ocluser u obturador intestinal para colostomía: es un dispositivo flexible y desechable similar a un tapón que controla la eliminación fecal, reduciendo los ruidos y olores (46).

También se recomienda vaciar el reservorio antes del encuentro sexual. Tanto las técnicas de irrigación como el ocluser intestinal para colostomía deben estar indicados por el médico, ya que no son apropiados para todo tipo de pacientes (46).

- **Dése tiempo:** El apetito sexual disminuye al principio debido al estrés sufrido con la enfermedad, intervención quirúrgica etc. Es normal. Según se vaya recuperando, poco a poco aumentara éste, unido con el nivel de confianza y adaptación a la situación. La actividad sexual puede reiniciarla tan pronto como se sienta confortable (4).
- **La sexualidad es integral:** La sexualidad engloba aspectos biológicos, psicológicos y sociales; por tanto, las caricias, besos y el contacto físico, son formas placenteras de comunicación y de expresión de la sexualidad, aunque disminuya el interés por el coito.

Paciente: “Durante esta época he contado con mi familia, amigos y mi estomaterapeuta. Rehíce mi vida, he conocido en asociaciones de ostomizados a otros pacientes que aceptaron y siguieron para adelante. Conocí hasta un paciente que se convirtió en culturista y modelo. Mi imagen corporal y relación de pareja mejoró. Me adapté a la realidad y decidí cumplir mis sueños pendientes. Eso sí, mi enfermera siempre está cuando la necesito. Al final mi ostomía me ha hecho valorar lo que tengo, lo que quiero y lo que no quiero dejar escapar.”



Figura 6. Portada del OAM “El modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en pacientes ostomizados. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZcYT-posf5g>

GUIÓN 3: CONSEJOS PRÁCTICOS ANTES DEL COITO. RESOLVIENDO DUDAS. SEXUALIDAD Y OSTOMÍA.

Realización, guión y locución: Jessica Ranero Navarro

Duración: 5:43

¿Qué posición es la más adecuada para estar con mi pareja? El contacto corporal durante el acto sexual por lo general no lesionará el estoma ni aflojará la bolsa. Si la bolsa o la cubierta del estoma parece estorbar durante la actividad sexual, trate de usar posiciones diferentes o use accesorios ostómicos para eliminar la presión sobre el estoma (67).

La mayoría de parejas tienen su posición favorita y no suelen probar otra, pero si la persona ostomizada se siente débil o tiene dolor en el encuentro sexual, es posible que tenga que intentar otras posturas. No hay ninguna postura que resulte la indicación absoluta para todas las personas.

Cada pareja ha de encontrar la postura que le resulte más conveniente y esa adaptación puede acabar siendo una buena oportunidad para descubrir otras formas de disfrutar. En todo caso, no hay que agobiarse por que todo salga bien a la primera, ya que se trata de probar y entrenar, como muchas otras cosas que se hacen en la vida (20).

De cualquier manera, se trata de ir aprendiendo las posturas que más satisfacen a ambos, a la vez que se intenta evitar la presión sobre el abdomen o la bolsa de la persona ostomizada y, en general:

- No conviene utilizar posturas en las que la persona ostomizada esté debajo, para evitar la presión sobre la bolsa.
- Si se adopta la posición de “acostado de lado” al dormir o estar con su pareja, colocarse evitando que la bolsa se encuentre situada entre ambos cuerpos y mejor si se descansa sobre el lado donde está el estoma de forma que facilita que la bolsa caiga hacia abajo y no sea un obstáculo entre los dos (66).
- Se puede aprender a evitar las posturas en las que la ostomía se hace más visible.
- Un hombre ostomizado que adopta una posición encima de su pareja, estará más cómodo si se inclina ligeramente hacia el lado de su abdomen donde no está la bolsa.
- Por último, el uso de almohadas, pequeñas o grandes pueden ofrecer un soporte para las nuevas posturas que se experimenten (20).

¿Qué ropa/accesorios puedo utilizar para ser más discreto con la bolsa y sentirme mejor conmigo mismo/a? Pueden emplearse bolsas de distintos tamaños según la ocasión, tapones obturadores (en caso de que sea posible), fajas o cinturones ajustables para evitar el desplazamiento de la bolsa, protectores o cubre-estomas rígidos para evitar la compresión de la bolsa con los cinturones (o utilizar tirantes) y ropa interior especial con “compartimentos” especiales para la bolsa de ostomía. Es importante no utilizar ropa ajustada, ya que pueden oprimir el estoma o la bolsa y causar lesiones o fugas. Quedarse en ropa interior con una ostomía, no implica dejar de sentirse atractivo, se puede encontrar ropa interior “sexy” (camisones, conjuntos de braga y sujetador, cubre estomas, etc.), personalizada y diseñada específicamente para personas ostomizadas. Las mujeres pueden considerar usar bragas con abertura, o un mini camisón. Los hombres pueden considerar usar un fajín que envuelva alrededor de la parte media del abdomen para fijar la bolsa.

¿Hay riesgo de que la bolsa fugue durante el acto sexual? No. El disco adhesivo que sujeta la bolsa al abdomen se agarra fuertemente al mismo, promoviendo seguridad a los movimientos del cuerpo, siempre y cuando su colocación sea la correcta (4). Se puede vaciar la bolsa antes de comenzar el contacto físico, se pueden emplear bolsas más pequeñas y opacas o en algunos casos, se puede utilizar un tapón obturador.

¿Qué hago para evitar los gases y el olor desagradable? El consumo de cierto tipo de alimentos se relaciona con el aumento de gases y olor desagradable. Evita alimentos que causen gas como el repollo, bebidas gaseosas, cerveza, brócoli, coliflor, la masticación de chicle y beber a través de pajita. El consumo de almidón y fibra soluble también puede contribuir a la formación de gas intestinal. Si tienes una urostomía, evita alimentos que causen olor fuerte en la orina, como el espárrago.

Además, existen diversos accesorios que ayudan a reducir los olores, las fugas e incluso los ruidos. Para eliminar el olor que pueda desprender la bolsa, existen unas pastillas, lubricantes y aerosoles desodorizantes que pueden introducirse en el interior de la misma antes de colocarla sobre el estoma, así como bolsas impermeables a los olores. Para evitar fugas y ruidos asociados a heces líquidas, pueden utilizarse pastillas o polvos gelificantes de heces evitando el desbordamiento o fuga de líquido y los ruidos de su movimiento. Antes de utilizar cualquiera de estos productos, verifíquelos con su médico o enfermera de ostomía.



Figura 7. Portada del OAM “El modelo PLISSIT para el abordaje de la sexualidad en pacientes ostomizados. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=JAcouK3o1JQ>

GUIÓN 4. FERTILIDAD, PREVENCIÓN DE ITS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EMBARAZO Y OSTOMÍA (63)

Realización, guión y locución: Jessica Ranero Navarro

Duración: 8:42

FERTILIDAD Y OSTOMÍA

Los pacientes en edad fértil que se les haya realizado una ostomía no deberían representar un problema a la hora de poder concebir un hijo. Dependerá un poco del tipo de enfermedad que los ha llevado a realizar la ostomía y de los órganos que han sido afectados después de la intervención quirúrgica.

En una mujer, el instaurar una ostomía no supone un compromiso para su fertilidad, salvo si la cirugía afecta a la estructura o al funcionamiento de sus órganos reproductores (ovarios, trompas de Falopio, útero o vagina). Pero si no se trata de una situación de este tipo, la intervención de ostomía no tiene por qué impedir el embarazo.

En el hombre, la quimioterapia, la radioterapia y muchas de las intervenciones que se realizan en la pelvis pueden anular la fertilidad. Por ello, si el cirujano advierte de que existe la posibilidad de que se vuelva estéril después de la cirugía de ostomía y aun así quiere tener un hijo, tal vez deba considerar buscar otras opciones. Por ejemplo, existe la posibilidad de conservar el semen en un banco especializado antes de la cirugía para realizar posteriormente una técnica de fecundación asistida (20). Comenta con tu cirujano u otro profesional de la salud que opciones existen y cual se adapta mejor a tu situación.

PREVENCIÓN DE ITS

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) son una serie de infecciones con una misma vía de transmisión: de persona a persona a través del contacto íntimo que se

produce, casi exclusivamente, durante la relación sexual. Hay que tener en cuenta que, una persona que ha recibido tratamiento con quimioterapia o radioterapia, tiene alterado el sistema inmunológico por un tiempo y está más expuesta a contraer una infección. Las ITS son una infección más a la que queda expuesta la persona ostomizada, tanto en las relaciones íntimas con su pareja habitual como en los posibles contactos sexuales que pueda tener con compañeros nuevos, por lo que debe poner mucho cuidado en extremar las medidas de prevención habituales contra estas enfermedades. Como medida general de prevención se recomienda evitar el contacto sexual con personas que puedan tener alguna infección de transmisión sexual. En caso de posible contacto, la mejor forma para evitar estas ITS es la prevención mediante medidas profilácticas, siendo la principal de ellas el uso de métodos de barrera que eviten el contacto directo entre mucosas dañadas como es el uso del preservativo (20).

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es importante que la mujer ostomizada consulte con su ginecólogo sobre qué método contraceptivo es el más adecuado para ella después de la cirugía y cuál de todos se adapta mejor a su ritmo de vida.

¿Podré utilizar dispositivos intrauterinos o el diafragma después de la intervención? Hay que considerar que el uso de determinados métodos anticonceptivos puede perder eficacia si la cirugía ha causado alteraciones anatómicas y/o fisiológicas en el cuerpo de la mujer (especialmente si se ha extirpado el recto). Estos métodos son: el diafragma y los dispositivos intrauterinos (DIU). Por ello, su uso debe discutirse con el ginecólogo.

¿Podré tomar anticonceptivos vía oral (píldora diaria o de emergencia) después de la cirugía de la ostomía? Depende del tipo de intervención. Hay que tener en cuenta que esta droga normalmente se absorbe en el intestino delgado proximal, lo que su uso, no suele suponer ningún riesgo de fracaso cuando se administra por vía oral, exceptuando en aquellos pacientes que han sufrido grandes resecciones intestinales. En estos casos, no se recomienda utilizar un anticonceptivo oral por el peligro de que no sea absorbido correctamente con riesgo de que se produzca un embarazo no deseado. Normalmente no existen problemas de absorción en las mujeres que se les ha realizado una urostomía, colostomía transversa o sigmoidea. No obstante, para algunas mujeres operadas de ileostomía o el intestino acortado por la cirugía, hay una pequeña

probabilidad de que las pastillas no sean absorbidas, por lo que no son un método muy seguro para mujeres con este tipo de operación (20), (64). En cualquier caso, antes de utilizar anticonceptivos orales, se debe de consultar con el médico especialista.

¿Qué otros métodos anticonceptivos puedo utilizar sin problemas? Existen otros tipos de anticonceptivos en el mercado también muy eficaces que no se administran por vía oral, y, por lo tanto, no se ven comprometidos con la eficacia de absorción en el intestino delgado. Pueden ser:

- Métodos hormonales (implante subdérmico, anticonceptivos inyectables, parche, anillo vaginal).
- Métodos de barrera (preservativo masculino y femenino).
- Métodos quirúrgicos irreversibles (vasectomía y ligadura de trompas).

Hay veces que, por la enfermedad de base, algunos de estos anticonceptivos mencionados pueden estar desaconsejados o contraindicados por lo que es fundamental que la mujer seleccione el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades de acuerdo con el facultativo o enfermera de ostomía (20).

EMBARAZO Y OSTOMÍA

¿Una mujer ostomizada puede tener un embarazo normal? En principio, una mujer portadora de ostomía puede llevar un curso normal de embarazo, aunque siempre es posible la aparición de algún problema relacionado con su ostomía (hernia, prolapso del estoma o retracción). Estos problemas, son poco frecuentes y por lo general no precisan de intervención quirúrgica en la gran mayoría de los casos (20).

¿Cuándo se recomienda el embarazo? En la mujer, se recomienda el embarazo después de dos años tras la realización del estoma, el tiempo necesario para que se reparen y cicatricen los tejidos y que el estado físico y emocional alcancen los niveles más saludables posibles (45). Aun así, consulte con su médico para que le informe de forma más individualizada sobre concepción y embarazo. También los expertos médicos, no recomiendan superar los dos embarazos (20).

¿Puede afectar el embarazo a la ostomía? No. Lo único que hay que tener en cuenta es que el diámetro de la ostomía irá cambiando de manera proporcional con el tamaño del abdomen, por lo tanto, será necesario medir el tamaño del estoma frecuentemente y emplear material recortable para adaptar mejor la bolsa y el disco al estoma. Todos

estos cambios son reversibles y el estoma tras el alumbramiento, vuelve a su tamaño anterior (45), (68).

La dieta de una embarazada con ostomía es igual a la de toda embarazada y en general consiste en una dieta variada, con un aporte de nutrientes y calorías adecuado al desarrollo del feto. La dieta se planificará en función de las modificaciones del estoma, siendo necesario también el suplemento de ácido fólico y vitaminas por la dificultad de absorción de los alimentos (20).

Si se tiene una ileostomía hay que tener cuidado en el embarazo con las obstrucciones ya que el útero al aumentar de tamaño puede presionar y dar lugar a una retención intestinal. Se nota porque la ileostomía dejará de fluir heces a la bolsa y aparecen cólicos. En estos casos lo mejor es consultarlo con el médico cuanto antes. Es importante beber líquidos en abundancia, comer a menudo en cantidades pequeñas y masticar bien. Las mujeres con una urostomía pueden ser más propensas a infecciones renales durante el embarazo, por lo que también es conveniente beber muchos líquidos. Ante la sospecha de una infección urinaria, consultar inmediatamente con el médico.

Las náuseas y vómitos comunes durante el primer trimestre en muchas mujeres embarazadas, deben vigilarse más en la mujer ostomizada, que debe informar a su médico si vomita más de una vez por día o tiene signos de deshidratación (boca seca, orina muy oscura, etc.) pues eso puede significar un desequilibrio de líquidos y nutrientes (20).

El parto de una mujer ostomizada, puede ser por vía vaginal o por cesárea, igual que el de una mujer sin ostomía, según las indicaciones médicas (66).

¿Cómo será el puerperio y la lactancia? ¿Habrá que modificar algo? Los cuidados del puerperio son idénticos a los de cualquier mujer tras el parto. La lactancia materna tampoco supone un problema y no existe ninguna contraindicación para que alimente a su hijo con lactancia materna, aprovechando los numerosos beneficios que supone para el hijo y la madre (20).

Si usted es un paciente ostomizado puede que le cueste hablar sobre sus dudas en salud sexual ya que es un tema que tendemos a esconderlo y a sentirnos avergonzados por ello. Es importante que no tema y ante cualquier duda lo consulte con el profesional sanitario (10).



❖ Anexo III. Análisis DAFO del modelo PLISSIT.

Tabla 6. Análisis DAFO sobre el modelo PLISSIT. Fuente: Elaboración propia.

	ASPECTOS NEGATIVOS	ASPECTOS POSITIVOS
ORIGEN INTERNO	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrenamiento y formación específicos en el modelo y en psicopatología de la sexualidad. -Hay poca información en lengua castellana sobre este modelo en artículos (43). -Se necesitan intervenciones más complejas e intensivas para abordar el funcionamiento sexual y bienestar psicológico en las últimas etapas del modelo (51): 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atención integral incluyendo la salud sexual. -Normalización de la sexualidad en el entorno sanitario -Metodología de trabajo estructurada (43). -Posibilidad de protocolizar este modelo en el centro de salud/hospital. -Mayor eficacia en el tratamiento de casos donde los problemas sexuales está en sus etapas iniciales (50).
ORIGEN EXTERNO	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -El coste de la formación de los profesionales. -Falta de tiempo en consulta para un seguimiento adecuado a cada caso. -Requiere mayor recurso humano 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayuda a fijar en el paciente la imagen del enfermero como un profesional capaz de abordar sobre salud sexual, en el que puede confiar. -Anticiparse a los futuros problemas que puedan existir para prevenirlos o mitigarlos.

❖ Anexo IV. Flujo de comunicación generado por los vídeos

Figura 8. Alcance e interacciones de los vídeos. Fuente: Página Facebook “Edublog Enfermería”





Edublog Enfermería

Publicado por YouTube [?] · 30 de mayo a las 9:00 ·

Muchas preguntas nos pueden surgir si tenemos una ostomía, compartimos este material de educación para la salud creado por una enfermera #ostomía #salud #embarazo #ITS



FERTILIDAD, PREVENCIÓN DE ITS, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EMBARAZO Y OSTOMÍA

YOUTUBE.COM



Consigue más Me gusta, comentarios y contenido compartido

Promociona esta publicación por 4 € para llegar a un máximo de 9700 personas.



Se ha llegado a **2491 personas** personas

[Promocionar publicación](#)



4

8 veces compartido

Resumen de tu publicación

2491 Personas alcanzadas

13 Me gusta, comentarios y contenido compartido

5

Me gusta

4

En la publicación

1

En el contenido compartido

0

Comentarios

0

En la publicación

0

En el contenido compartido

8

Veces compartido

8

En la publicación

0

En el contenido compartido

36 Clics en publicaciones

0

Visualizaciones de fotos

16

Clics en el enlace

20

Otros clics