



Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con colostomía permanente

Memoria presentada para optar al título de Graduada en Enfermería de la
Universitat Jaume I presentada por Lucía Gargallo Carceller en el curso
académico 2021/2022.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de Laura Góngora Ramos.

17 de mayo de 2022

Solicitud de la alumna para el depósito y defensa del TFG

Yo, Lucía Gargallo Carceller, con NIF 73104774X, alumna de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico 2021/2022.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado “Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con colostomía permanente”, tutelado por la profesora Laura Góngora Ramos, defendido en lengua española, en el período de 31 de mayo, 2022.



Firmado: Lucía Gargallo Carceller

Castellón de la Plana, 17 de mayo de 2022.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia, por su confianza y apoyo incondicional durante todos estos años. Por animarme siempre a seguir creciendo.

A los amigos que he hecho en la carrera, que me han acompañado y apoyado durante estos 4 años. Todos juntos hemos formado parte de esta etapa tan importante para nuestras vidas. Seguiremos apoyándonos y consiguiendo todo lo que nos proponamos a partir de ahora, igual que hemos hecho estos años.

También me gustaría agradecer a todas las enfermeras que he conocido durante las prácticas clínicas, por transmitirme y enseñarme su ilusión por la enfermería.

Por último, quiero agradecer el trabajo de mi tutora, por la paciencia y la implicación durante el proceso de realización del trabajo. Además de estar siempre dispuesta a ayudar solventando mis dudas y aconsejándome para mejorar mi trabajo.

Muchas gracias.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
1.1 Estoma de eliminación, colostomía definitiva.....	3
1.2 Datos epidemiológicos del cáncer de colon	4
2. Justificación	6
3. Objetivos.....	8
3.1 Objetivo general	8
3.2 Objetivos específicos	8
4. Metodología.....	9
4.1 Criterios de inclusión y exclusión	10
4.1.1 Criterios de inclusión	10
4.1.2 Criterios de exclusión.....	10
4.2 Estrategia de búsqueda	10
4.3 Proceso de enfermería	12
5. Plan de cuidados estandarizado	13
5.1 Fase de valoración	13
5.1.1 Necesidades del paciente con colostomía definitiva	13
5.2 Fase diagnóstica.....	16
5.3 Fase de planificación y ejecución.....	17
5.4 Fase de evaluación.....	34
6. Conclusiones	48
Referencias bibliográficas	50
Anexos.....	53
Anexo 1. Colostomía terminal.....	53
Anexo 2. Infografía INE: fallecidos por cáncer en España. Noviembre 2021.	54
Anexo 3. Proceso de atención de enfermería en 5 pasos.....	55
Anexo 4. Stoma-Qol: Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía.	56

Índice de tablas

Tabla 1. Palabras clave.....	9
Tabla 2. Bases de datos y estrategia de búsqueda.	11
Tabla 3. Patrones funcionales alterados y sus principales diagnósticos.	16
Tabla 4. NANDA [0004] Riesgo de infección.....	17
Tabla 5. NANDA [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud.....	18
Tabla 6. NANDA [00046] Deterioro de la integridad cutánea.	19
Tabla 7. NANDA [00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.	20
Tabla 8. NANDA [00319] Deterioro de la continencia intestinal.....	21
Tabla 9. NANDA [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas.	22
Tabla 10. NANDA [00182] Disposición para mejorar el autocuidado.....	23
Tabla 11. NANDA [00299] Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad.	24
Tabla 12. NANDA [00095] Insomnio.....	25
Tabla 13. NANDA [00126] Conocimientos deficientes.	26
Tabla 14. NANDA [00118] Trastorno de la imagen corporal.	27
Tabla 15. NANDA [00120] Baja autoestima situacional.....	28
Tabla 16. NANDA [00146] Ansiedad.....	29
Tabla 17. NANDA [00053] Aislamiento social.....	30
Tabla 18. NANDA [00059] Disfunción sexual.....	31
Tabla 19. NANDA [00069] Afrontamiento ineficaz del estrés.	32
Tabla 20. NANDA [00185] Disposición para mejorar la esperanza.....	33
Tabla 21. Evaluación NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	36
Tabla 22. Evaluación NOC [1613] Autogestión de los cuidados.	37
Tabla 23. Evaluación NOC [1606] Participación en las decisiones sobre la salud.....	38
Tabla 24. Evaluación NOC [1615] Autocuidado de la ostomía.....	38
Tabla 25. Evaluación NOC [0501] Eliminación intestinal.	39
Tabla 26. Evaluación NOC [0500] Continencia intestinal.....	39
Tabla 27. Evaluación NOC [1604] Participación en actividades de ocio.	40
Tabla 28. Evaluación NOC [1503] Implicación social.	40
Tabla 29. Evaluación NOC [0005] Tolerancia a la actividad.	41
Tabla 30. Evaluación NOC [1843] Conocimiento: manejo del dolor.....	41

Tabla 31. Evaluación NOC [0004] Sueño.....	42
Tabla 32. Evaluación NOC [1211] Nivel de ansiedad.....	42
Tabla 33. Evaluación NOC [1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.	43
Tabla 34. Evaluación NOC [1200] Imagen corporal.	43
Tabla 35. Evaluación NOC [1205] Autoestima.	44
Tabla 36. Evaluación NOC [1308] Adaptación a la discapacidad física.	44
Tabla 37. Evaluación NOC [1402] Autocontrol de ansiedad.....	45
Tabla 38. Evaluación NOC [1300] Aceptación: estado de salud.....	45
Tabla 39. Evaluación NOC [2002] Bienestar personal.....	46
Tabla 40. Evaluación NOC [1502] Habilidades de interacción social.....	46
Tabla 41. Evaluación NOC [0119] Funcionamiento sexual.	47
Tabla 42. Evaluación NOC [1302] Afrontamiento de problemas.....	47

Glosario de acrónimos

INE: Instituto Nacional de Estadística

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NOC: Nursing Outcomes Classification

NIC: Nursing Interventions Classification

DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

IBECS: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud

NNNConsult: NANDA NOC NIC Consult

SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica

PCE: Plan de Cuidados Estandarizado

Resumen

INTRODUCCIÓN. La colostomía es una unión artificial del colon a la piel a través de la pared abdominal para permitir el paso de las heces. La principal patología por la que se realiza una colostomía es el cáncer colorrectal. Este tipo de tumor es el más diagnosticado en España en ambos sexos. Realizar una colostomía tiene un gran impacto en los pacientes tanto a nivel físico como psicológico. La educación sanitaria les ayuda a ganar seguridad e independencia, sobre todo si tienen acceso a una enfermera estomaterapeuta.

OBJETIVO. Desarrollar un plan de cuidados estandarizado centrado en las necesidades de pacientes con una colostomía permanente.

METODOLOGÍA. Se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos para analizar las principales características del paciente colostomizado. Para la elaboración del plan de cuidados se han utilizado las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

PLAN DE CUIDADOS. La valoración de los patrones se llevó a cabo siguiendo los criterios de Marjory Gordon, a partir de ésta, se determinaron los diagnósticos enfermeros y sus respectivos resultados e intervenciones para mejorar o solucionar las alteraciones detectadas.

CONCLUSIONES. En el proceso de cambio al que se enfrentan los pacientes tras la realización de la colostomía tiene gran importancia la formación y el apoyo. El personal de enfermería es uno de los principales pilares para enfrentarse a este cambio, por ello es necesario que conozcan como abordarlo. Además, el seguimiento de planes de cuidados es beneficioso tanto para el paciente como para los profesionales.

Palabras clave: colostomía, atención de enfermería, diagnóstico de enfermería.

Abstract

INTRODUCTION. A colostomy is an artificial attachment of the colon to the skin through the abdominal wall to allow passage of stool. The main pathology for which a colostomy is performed is colorectal cancer. This type of tumor is the most diagnosed in Spain in both sexes. Performing a colostomy has a great impact on patients both physically and psychologically. Health education helps them to gain confidence and independence, especially if they have access to a stomatherapist nurse.

GOAL. To develop a standardized care plan focused on the needs of patients with a permanent colostomy.

METHODS. A bibliographic search was carried out in different databases to analyze the main characteristics of the colostomized patient. The NANDA, NIC, NOC taxonomies were used to draw up the care plan.

CARE PLAN. The evaluation of the patterns was carried out following Marjory Gordon's criteria, from this, nursing diagnosis and their respective results and interventions to improve or solve the detected alterations were determined.

CONCLUSIONS. In the process of change that patients face after colostomy, training and support are of great importance. Nursing staff is one of the main pillars to face this change, therefore it is necessary that they know how to deal with it. In addition, following care plans is beneficial for both, the patient and the professionals.

Key words: colostomy, nursing care, nursing diagnosis

1. Introducción

1.1 Estoma de eliminación, colostomía definitiva

El estoma u ostomía digestivo de eliminación es una abertura artificial del aparato digestivo, se realiza quirúrgicamente en un órgano hueco desde el cuerpo hacia el exterior para permitir el paso de heces. El aspecto normal del estoma es de color rojo o rosado y húmedo, similar a la mucosa de la boca. Se usa como tratamiento de ciertas enfermedades y puede ser tanto definitivo como temporal. Existen distintos tipos de ostomías de eliminación digestiva dependiendo de su localización: ileostomía y colostomía (1,2).

La técnica de realización de una colostomía consiste en el abocamiento cutáneo del extremo no afectado del colon. Este extremo se exterioriza a través de una abertura artificial en la pared abdominal adaptada al diámetro del colon y se suturan los bordes del intestino a la piel. La abertura abdominal sirve como sustitución del ano, a través de la cual se eliminan las heces hacia la bolsa colectora colocada en el abdomen. Se realiza con fines terapéuticos (Anexo 1) (3,4).

Es de gran importancia marcar y elegir la ubicación del estoma antes de la intervención para prevenir complicaciones posteriores utilizando la técnica de marcaje. Suele estar ubicada en la fosa ilíaca izquierda. Se debe situar lejos del pliegue de la ingle, del ombligo y las prominencias óseas. También se deben evitar los pliegues cutáneos y los pliegues de flexión del abdomen (4).

Clasificándolas en función del tiempo de permanencia, existen dos tipos: transitorias, en las que tras resolver la afectación se reconstruye el tránsito o por el contrario, las definitivas. Las colostomías permanentes o definitivas están indicadas en patologías o lesiones en las que el intestino o el recto está afectado de manera irreversible, por lo tanto, no existe la posibilidad de reestablecer el tránsito ni hay posibilidad de reconstrucción posterior (4,5).

En este tipo de colostomías se suturaría parte del periné donde está el ano, cerrando de forma irreversible el tránsito normal. Por lo tanto, esta herida quirúrgica también se debe tener en cuenta. Si se deja el muñón rectal, hay que controlar si hay salida de moco intestinal, vigilar el

aspecto, si es hemático, purulento, etc. ya que podría indicar que existe una infección de ese muñón, que suele ser frecuente.

Debido a la imposibilidad de control de evacuación mediante la colostomía por la falta de esfínter, se utilizan sistemas de recogida. Las deposiciones se recogen mediante una bolsa colectora adherida a la piel alrededor del estoma. Cuanto más cerca del recto se encuentre la colostomía, las heces serán más parecidas a las expulsadas por el ano y el patrón de deposiciones no variará significativamente en comparación con el que existía antes de la cirugía (1).

1.2 Datos epidemiológicos del cáncer de colon

La colostomía es el tratamiento quirúrgico de algunas patologías intestinales; la principal es el cáncer colorrectal, en la que nos vamos a centrar por ser la de mayor incidencia (7).

El cáncer de colon es una de las enfermedades más frecuentes. Consiste en un crecimiento descontrolado de las células del colon y/o recto, se extienden más de sus límites habituales y pueden invadir otras partes del cuerpo o incluso propagarse. Los principales factores de riesgo son: dietéticos, enfermedades o condiciones predisponentes (pólipos, enfermedades inflamatorias intestinales), cáncer colorrectal previo, factores genéticos o familiares. Sus fundamentales signos y síntomas son diarrea, estreñimiento, cólicos, dolor abdominal y sangrado rectal visible u oculto en las heces. La detección se realiza mediante el análisis de sangre oculta en heces, tacto rectal, sigmoidoscopia, colonoscopia y enema de bario (3).

El cáncer colorrectal predomina en personas mayores, la media de edad se encuentra entre los 70 - 71 años, la mayoría tienen más de 50 en el momento del diagnóstico, aunque también puede darse en personas más jóvenes. Afecta tanto a mujeres como a hombres prácticamente por igual. A nivel mundial, en 2020, el cáncer de colon fue el tercero con mayor incidencia en ambos sexos, después del de mama y pulmón. Sin embargo, en España en 2020 fue el tumor más diagnosticado en ambos sexos (38.791 casos) (8,9).

En cuanto a mortalidad, con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística del año 2020, el cáncer de colon fue el segundo tumor que mayor número de muertes

causó en ambos sexos (11.131 en total), aunque respecto al año anterior esta cifra se redujo en un 3.6% (Anexo 2). La supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal se relaciona con estos estadios, siendo más del 95% en el estadio 0 y va descendiendo a medida que aumenta el estadio. El estadio IV es el de menor supervivencia.

En los últimos años, el diagnóstico de tumores en España ha sufrido un gran crecimiento por distintas razones, entre ellas, la mejora en las técnicas de detección precoz y el aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, la mortalidad del cáncer de colon ha disminuido debido a la mejoría de los métodos de cribado. Al detectar el cáncer de forma temprana, aumenta la supervivencia, gracias a la posibilidad de proporcionar tratamiento en las fases iniciales (10).

La tasa de operabilidad del cáncer colorrectal es ligeramente superior al 90%, de modo que un elevado número de pacientes diagnosticados con este tipo de cáncer serán intervenidos y portarán una ostomía temporal o definitiva. En España, más de 70.000 personas son portadores de una ostomía a causa de diversas patologías (11,12).

2. Justificación

La colostomía definitiva de eliminación tiene una alta incidencia entre la población actual. No existen datos de fuentes estadísticas fiables sobre el número de pacientes ostomizados, o son datos que no se encuentran publicados, pero se estima que en España aproximadamente entre 60.000 y 70.000 personas son portadoras de una ostomía. La ostomía altera de forma directa e indirecta distintos patrones funcionales y su adaptación produce un gran impacto en los pacientes tanto física como psicológicamente, afecta a su salud y bienestar. A pesar de ser un tratamiento eficaz para las patologías, afecta negativamente a los pacientes, ya que dejan de controlar sus esfínteres, altera su imagen y por consiguiente, su autoestima. Esto causa dificultades en las relaciones sociales, laborales o sus hábitos de vida anteriores al estoma (13). Gran parte de estas alteraciones podrían ser solucionadas proporcionando educación y formación sanitaria tanto al paciente portador de colostomía, como al personal de enfermería en general.

Un estudio realizado en España coordinado por el Instituto de Investigación Antae demostró científicamente que la calidad de vida de los pacientes ostomizados mejora un 15% y el coste sanitario se reduce un 48% cuando tienen acceso a una enfermera experta en estomaterapia. Sin embargo, el 40% de los hospitales públicos no tiene una consulta especializada en ostomías, de modo que, un 36% de los ostomizados que acuden a hospitales no tiene acceso a una atención especializada (14).

En este proceso tiene un papel importante la enfermera estomaterapeuta. Es aquella que adquiere una formación específica que le capacita para ofrecer un cuidado integral a las personas portadoras de estomas, resolver las dudas y mejorar la calidad de vida. Algunas de sus funciones son: el marcaje prequirúrgico de la zona de elección; educar sobre el manejo y los cuidados del estoma; además de proporcionar apoyo emocional tanto a las personas ostomizadas como a sus familiares (13).

Un plan de cuidados dividido por patrones funcionales ayudará a los profesionales a valorar y detectar los cuidados necesarios y así, poder resolver las alteraciones que puedan aparecer. Además, si todos los profesionales de una misma institución se rigen por un plan de cuidados

contribuye a unificar las actuaciones, disminuir la variabilidad clínica y realizar un abordaje integral al paciente.

Realizar el plan de cuidados centrado en el paciente colostomizado me parece importante, ya que, en los servicios que no están centrados en este tipo de técnicas, hay un gran desconocimiento sobre cómo abordarlo. En general, se desconocen los cuidados específicos que se deben proporcionar o las principales necesidades que pueden darse en este tipo de pacientes. De modo que, resultaría interesante realizar esta herramienta de trabajo dirigida tanto a los pacientes colostomizados, como al personal sanitario que trata con ellos.

Por tanto, en cuanto a beneficios para el paciente, tener una atención programada, controlada y continua conlleva una mejor adaptación y mejora de la salud, así pues, mejorará su calidad de vida. Los pacientes que reciben la atención por parte de profesionales no formados precisan más ingresos, son más dependientes y se sienten más ansiosos (15).

La adaptación de los pacientes a la colostomía es muy importante, por eso es necesario que los enfermeros estén familiarizados con los dispositivos y conozcan los cuidados para un manejo adecuado de los estomas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Desarrollar un Plan de Cuidados estandarizado centrado en las necesidades de pacientes con colostomía permanente.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar factores de riesgo, necesidades y alteraciones en la calidad de vida de pacientes con colostomía permanente.
- Conocer los principales diagnósticos de los pacientes colostomizados y sus respectivas intervenciones necesarias para mejorar su calidad de vida.
- Proporcionar una herramienta de actuación, consensuada y basada en la evidencia científica, para facilitar la labor del personal de enfermería.

4. Metodología

Este trabajo consiste en el diseño de un plan de cuidados estandarizado dirigido al paciente portador de colostomía definitiva.

Las búsquedas se han realizado consultando información de diversos artículos científicos, mediante bases de datos, buscadores y páginas de salud. La búsqueda se ha llevado a cabo entre los meses de diciembre de 2021 y mayo de 2022.

En la búsqueda de información se han utilizado las palabras clave seleccionadas que se pueden observar en la Tabla 1, obtenidas a partir de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH).

Tabla 1. Palabras clave.

Lenguaje natural		Lenguaje controlado	
Castellano	Inglés	DeCS	MeSH
Colostomía	Colostomy	Colostomía	Colostomy
Cuidados de enfermería	Nursing care	Atención de enfermería	Nursing care
Diagnósticos de enfermería	Nursing diagnostics	Diagnóstico de enfermería	Nursing diagnosis

Elaboración propia.

4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los artículos se siguieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.1.1 Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión, seleccionaremos:

- Artículos que no tengan más de 5 años de antigüedad.
- Artículos en español e inglés.
- Artículos centrados en pacientes colostomizados adultos.
- Artículos que traten sobre pacientes con colostomía definitiva.

4.1.2 Criterios de exclusión

En cuanto a criterios de exclusión, descartaremos:

- Artículos en los que no se encuentra el texto completo disponible.
- Artículos no relacionados con la temática del trabajo
- Artículos que en su título no contienen ninguna de las palabras clave seleccionadas.

4.2 Estrategia de búsqueda

Mediante los descriptores de la Tabla 1 se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Pubmed, Dialnet, Cuiden e IBECS; como se describe en la Tabla 2. Hemos utilizado distintos operadores booleanos, tales como “OR” y “AND”.

Tabla 2. Bases de datos y estrategia de búsqueda.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Pubmed	(((colostomy) OR (colostomy[MeSH Terms])) AND ((nursing care) OR (nursing care[MeSH Terms]))) AND ((nursing diagnostics) OR (nursing diagnosis[MeSH Terms])) Filters: Full text, from 2017 - 2022	16	1
Dialnet	Colostomía cuidados de enfermería Colostomía diagnóstico de enfermería Filtro: últimos 5 años	22 7	4 1
Cuiden	(“colostomía”) AND (((“diagnóstico”) AND (“de”) AND (“enfermería”))) AND (“atención”) AND (“de”) AND (“enfermería”))) Filtro: últimos 5 años	6	1
IBECS	colostomía AND cuidados AND de AND enfermería AND diagnóstico AND de AND enfermería Filtro: últimos 5 años	2	1

Elaboración propia.

Para completar la búsqueda se han consultado mediante el metabuscador Google y Google académico diferentes páginas web oficiales como el Instituto Nacional de Estadística, Sociedad Española de Oncología Médica u Organización Mundial de la Salud.

4.3 Proceso de enfermería

El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia. Permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y sistematizada. Favorece la valoración y educación del paciente, el cumplimiento de las intervenciones y los resultados (16).

Se compone de 5 etapas que permiten al personal llevar a cabo la práctica de manera organizada. Estas etapas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Todas ellas están relacionadas.

Definir los problemas o diagnósticos mediante la valoración, permite planificar los cuidados, llevar a cabo las intervenciones de enfermería necesarias y evaluar los resultados (Anexo 3) (16).

En cada una de las fases se llevan a cabo acciones de forma deliberada, con la finalidad de obtener resultados beneficiosos para el paciente a corto y largo plazo y conseguir los objetivos que se hayan pactado al inicio entre el profesional y el paciente.

El plan de cuidados estandarizado recoge los cuidados e intervenciones que se prevén para un grupo de pacientes con una misma patología. Por tanto, presentarán necesidades comunes que podemos abordar planificando unos cuidados homogéneos para todos ellos.

La valoración se ha realizado siguiendo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, a partir de los cuales se han identificado las alteraciones principales de los pacientes colostomizados.

En este plan de cuidados se exponen los diagnósticos enfermeros más relevantes para este tipo de pacientes y sus necesidades, así como los resultados e intervenciones de cada uno de los diagnósticos mediante la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification), obtenidos a través de la herramienta online NNNConsult (17).

5. Plan de cuidados estandarizado

5.1 Fase de valoración

Marjory Gordon define los patrones como una serie de comportamientos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud. Cuando un patrón se encuentra alterado, no responde a lo esperado sobre la persona, se define como problema de salud, y estos limitan la autonomía del paciente y su entorno. A partir de los patrones alterados se obtienen los diagnósticos enfermeros en los que centrarse a la hora de elaborar el plan de cuidados.

Estos patrones son: Percepción de la salud, Nutricional-Metabólico, Eliminación, Actividad-Ejercicio, Sueño-Descanso, Cognitivo-Perceptivo, Autopercepción-Autoconcepto, Rol-Relaciones, Sexualidad-Reproducción, Tolerancia al estrés y Valores-Creencias (18).

A continuación, se describe el tipo de paciente colostomizado al que va enfocado el plan de cuidados, sus principales características, alteraciones de los patrones funcionales y necesidades en las que centrarse para planificar los cuidados.

5.1.1 Necesidades del paciente con colostomía definitiva

Para realizar el plan de cuidados estandarizado nos vamos a centrar en los pacientes a los que se les ha realizado recientemente una colostomía definitiva, por lo que es necesaria una buena formación al respecto para conseguir la mayor adaptación y autonomía posible a la hora de realizar los autocuidados principales. Para poder profundizar más y poder centrarse en las capacidades cognitivas, el estilo de vida o las principales necesidades que tenga cada persona se debería realizar un plan individualizado y si fuera necesario, añadir o excluir los diagnósticos pertinentes.

Este tipo de paciente suele presentar falta de conocimientos sobre su autocuidado y manejo. Mientras están ingresados se sienten más seguros por la presencia de profesionales que les ayudan con los cuidados. Sin embargo, deben afrontar su nuevo estilo de vida sin apoyo profesional constante. Por ello, hay que fomentar el autocuidado durante la estancia hospitalaria

y así poder adquirir la autonomía necesaria para realizar los autocuidados en su domicilio con menor riesgo de complicaciones, mejorando su calidad de vida.

Además de la formación durante la estancia en el hospital, que puede ser proporcionada por la enfermera estomaterapeuta, es imprescindible que el paciente disponga de enfermera, ya sea estomaterapeuta o de atención primaria para resolver las dudas y complicaciones que puedan surgir una vez se encuentre de alta. Los cambios corporales y físicos requieren apoyo (15,19).

La adaptación a la nueva ostomía suele ser costosa, son prioritarias las intervenciones centradas en el autocuidado. Es importante incluir a un familiar o cuidador para que pueda ayudarle y acompañarle en el proceso. La educación sanitaria es especialmente importante para los pacientes ostomizados, ayuda a reducir las complicaciones, disminuye el estrés, mejora la aceptación del problema y acelera la rehabilitación. Lo principal es educar al paciente en el sistema de vaciado y cambio de la bolsa junto con la limpieza de la piel. Asimismo, es importante enseñarles el aspecto normal del estoma y la piel, además de que la forma y tamaño del estoma variarán con el tiempo. Otro punto prioritario es que sean capaces de reconocer las complicaciones o afecciones de la piel periestomal, ajustar la barrera cutánea evitará posibles complicaciones periestomales (15,19).

La nutrición de los pacientes con colostomías tiene pocas restricciones una vez pasa el periodo postoperatorio en el que inician la tolerancia tras la dieta absoluta de forma progresiva a partir del tercer día. Necesitan tomar una dieta que incluya todos los nutrientes y beber de seis a ocho vasos de líquidos al día para ayudar en la recuperación postoperatoria. En los estadios iniciales, el estoma puede estar edematizado y se recomienda una dieta baja en residuos y en fibra para que las heces pasen más fácilmente. Cuando ese edema se resuelva, debe comer una dieta que incluya frutas y verduras. La fibra es esencial para ayudar al paso de las heces por el intestino, se debe introducir de manera gradual porque puede causar gases. Para ayudar a controlar los gases se recomienda a los pacientes que coman despacio y mastiquen bien los alimentos (19).

El patrón de eliminación se ve alterado por la creación de la colostomía digestiva, sin embargo, como hemos nombrado, el aspecto las heces en el tramo final del colon es similar a las habituales en personas no colostomizadas por lo que no hay una gran alteración (20). En relación con este patrón tiene gran importancia la educación intestinal. Una opción que mejora

la calidad de vida de los pacientes es la irrigación de la colostomía. Consiste en instilar líquido en el colon para estimular la evacuación de heces, por lo tanto no es necesario el uso de bolsa tras la irrigación. La irrigación tiene una repercusión positiva en los pacientes, mejorando su bienestar o problemas como el temor a las fugas; también reduce los gases. Deben realizar irrigaciones cada 24-48h sin que exista riesgo de derrame, si se alargan los periodos aumenta el riesgo. Sin embargo, la irrigación no está indicada en todo tipo de pacientes por posibles complicaciones como perforación intestinal. Además, no se puede realizar durante el postoperatorio inmediato (21).

En cuanto la actividad y el ejercicio, después del reposo tras la operación comienzan con movilización precoz hasta conseguir caminar sin problemas y recuperar la actividad. Aunque retomar la actividad y el ejercicio anterior conlleva mayor periodo de adaptación (20).

Habitualmente, los primeros meses tras la realización del estoma no retoman el patrón de sueño previo, es menos reparador y con menos horas de duración por miedo a posibles fugas o complicaciones durante las horas de descanso (20).

La creación de la colostomía tiene efectos emocionales y psicológicos en el paciente. Afecta tanto la carga psicológica de haber sufrido un cáncer como la realización de la ostomía en sí. Los principales problemas a los que se enfrentan son el miedo a las posibles fugas, la depresión, la ansiedad, la vergüenza causada por los ruidos, gases u olores, la preocupación por los cambios en la apariencia física y su compleja aceptación. Estos problemas pueden llevar al aislamiento social (19).

Los sentimientos de baja autoestima, insatisfacción o ansiedad causados por los cambios de la imagen corporal repercuten en cómo vivirán su sexualidad. Pueden manifestarse como disminución de la libido o disfunciones sexuales. La disfunción sexual tras la colostomía está relacionada con las reacciones psicológicas del propio paciente. Además, es posible que aparezcan secuelas importantes por la sección o manipulación de los nervios relacionados con la función sexual (15).

5.2 Fase diagnóstica

Mediante la valoración anterior, se han detectado los patrones funcionales que se encuentran alterados o en riesgo de alteración. En función de los patrones alterados, se han obtenido los principales diagnósticos en los que centrar el plan de cuidados. Los patrones a partir de los cuales se va a elaborar el plan se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Patrones funcionales alterados y sus principales diagnósticos.

PATRÓN FUNCIONAL	DIAGNÓSTICOS
1. Percepción de la salud	[00004] Riesgo de infección [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud
2. Nutricional – Metabólico	[00046] Deterioro de la integridad cutánea
3. Eliminación	[00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional [00319] Deterioro de la continencia intestinal
4. Actividad – Ejercicio	[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas [00182] Disposición para mejorar el autocuidado [00299] Riesgo de disminución de tolerancia a la actividad
5. Sueño – Descanso	[00095] Insomnio
6. Cognitivo – Perceptivo	[00126] Conocimientos deficientes
7. Autopercepción – Autoconcepto	[00118] Trastorno de la imagen corporal [00120] Baja autoestima situacional [00146] Ansiedad
8. Rol – Relaciones	[00053] Aislamiento social
9. Sexualidad – Reproducción	[00059] Disfunción sexual
10. Tolerancia al estrés	[00069] Afrontamiento ineficaz
11. Valores – Creencias	[00185] Disposición para mejorar la esperanza

Elaboración propia.

5.3 Fase de planificación y ejecución

Una vez identificados los principales diagnósticos enfermeros (NANDA) se han descrito los resultados (NOC) que se esperan conseguir e intervenciones (NIC) a realizar con sus respectivas actividades para tratar y mejorar las necesidades y alteraciones iniciales.

Para llevar a cabo las actividades pactadas se debe establecer una cronología. Un criterio que se puede seguir para fijar el orden puede ser la prioridad que le otorga el paciente a cada objetivo, o el orden en el que van surgiendo las necesidades.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Tabla 4. NANDA [0004] Riesgo de infección.

Diagnóstico NANDA: [0004] Riesgo de infección r/c deterioro de la integridad cutánea y dificultad para gestionar el cuidado de las heridas.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	[0480] Cuidados de la ostomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente. - Observar la curación de la incisión y el estoma. - Instruir en la utilización de los cuidados de la ostomía. - Vigilar la curación del estoma o el tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía.

Elaboración propia.

Tabla 5. NANDA [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud.

Diagnóstico NANDA: [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud m/p deseo de mejorar la aceptación del problema e implicación en el seguimiento del cuidado.		
Resultado(s) NOC	Intervención(es) NIC	Actividades
[1613] Autogestión de los cuidados.	[4480] Facilitar la autorresponsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar responsable al paciente de su propia conducta. - Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían asumir más responsabilidad. - Asegurar que los pacientes tengan los recursos apropiados para asumir más responsabilidad.
[1606] Participación en las decisiones sobre la salud.	[4410] Establecimiento de objetivos comunes.	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles. - Identificar con el paciente los objetivos de los cuidados. - Establecer los objetivos en términos positivos. - Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda.

Elaboración propia.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

Tabla 6. NANDA [00046] Deterioro de la integridad cutánea.

Diagnóstico NANDA: [00046] Deterioro de la integridad cutánea r/c humedad m/p interrupción de la superficie de la piel.		
Resultado NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1615] Autocuidado de la ostomía.	[0480] Cuidados de la ostomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente en la utilización del equipo de la ostomía. - Evaluar los cuidados de la ostomía por parte del paciente. - Instruir al paciente cómo monitorizar la presencia de posibles complicaciones.
	[3660] Cuidados de las heridas.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar las características de la herida, drenaje, color, tamaño y olor. - Enseñar al paciente o a los familiares procedimientos sobre el cuidado de la herida. - Remitir al médico especialista en ostomías, según corresponda.

Elaboración propia.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Tabla 7. NANDA [00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.

Diagnóstico NANDA: [00197] Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c deterioro de la movilidad física.		
Resultado NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[0501] Eliminación intestinal.	[0430] Control intestinal.	<ul style="list-style-type: none">- Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.- Aumentar la ingesta de líquidos.- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno.

Elaboración propia.

Tabla 8. NANDA [00319] Deterioro de la continencia intestinal.

Diagnóstico NANDA: [00319] Deterioro de la continencia intestinal r/c colostomía permanente m/p incapacidad para retrasar la defecación e incapacidad para retener ventosidades.		
Resultado(s) NOC	Intervención(es) NIC	Actividades
[0500] Continencia intestinal.	[0470] Disminución de la flatulencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente a evitar situaciones que ocasionan una deglución de aire en exceso. - Enseñar al paciente a evitar aquellos alimentos que causen flatulencia. - Establecer la realización de ejercicios adecuados.
	[0440] Entrenamiento intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar al paciente los principios de la educación intestinal. - Utilizar un enema de pequeño volumen según sea necesario. - Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares.

Elaboración propia.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

Tabla 9. NANDA [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas.

Diagnóstico NANDA: [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c alteración del estado anímico m/p motivación inadecuada.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1604] Participación en actividades de ocio.	[5100] Potenciación de la socialización.	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Dar retroalimentación positiva cuando el paciente establezca contacto con los demás.
[1503] Implicación social.	[5400] Potenciación de la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.

Elaboración propia.

Tabla 10. NANDA [00182] Disposición para mejorar el autocuidado.

Diagnóstico NANDA: [00182] Disposición para mejorar el autocuidado m/p deseo de mejorar la independencia en cuestiones de salud y el conocimiento de las estrategias de autocuidado.		
Resultado NOC	Intervención NIC	Actividades
[1613] Autogestión de los cuidados.	[4480] Facilitar la autorresponsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual. - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud. - Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo.

Elaboración propia.

Tabla 11. NANDA [00299] Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad.

Diagnóstico NANDA: [00299] Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad r/c dolor o temor al dolor.		
Resultado(s) NOC	Intervención(es) NIC	Actividades
[0005] Tolerancia a la actividad.	[200] Fomento del ejercicio.	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar los obstáculos para el ejercicio. - Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del ejercicio. - Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.
[1843] Conocimiento: manejo del dolor.	[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar las limitaciones fisiológicas del paciente. - Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia al ejercicio. - Enseñar al paciente una postura y mecánica corporal correctas.

Elaboración propia.

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

Tabla 12. NANDA [00095] Insomnio.

Diagnóstico NANDA: [00095] Insomnio r/c deterioro del estado de salud y ansiedad m/p ciclo sueño-vigilia no reparador.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[0004] Sueño.	[5820] Disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
[0501] Eliminación intestinal.	[5240] Asesoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad. - Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. - Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades.
[1211] Nivel de ansiedad.	[4350] Manejo de la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar las expectativas de que el paciente mantendrá el control. - Establecer hábitos. - Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio para establecerlas.

Elaboración propia.

PATRÓN 6. COGNITIVO – PERCEPTIVO

Tabla 13. NANDA [00126] Conocimientos deficientes.

Diagnóstico NANDA: [00126] Conocimientos deficientes r/c desinformación respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad m/p conducta inapropiada.		
Resultado NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.	[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad. [5540] Potenciación de la disposición de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información al paciente sobre la enfermedad. - Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones. - Describir las posibles complicaciones crónicas. - Tratar las inquietudes específicas del paciente. - Facilitar la aceptación de la situación por parte del paciente. - Ayudar al paciente a desarrollar confianza en su capacidad.

Elaboración propia.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

Tabla 14. NANDA [00118] Trastorno de la imagen corporal.

Diagnóstico NANDA: [00118] Trastorno de la imagen corporal r/c cirugía y tratamiento de la enfermedad m/p ocultación de la parte del cuerpo afectada, evita mirar el propio cuerpo y expresa preocupación con el cambio.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1200] Imagen corporal.	[5270] Apoyo emocional. [5230] Mejorar el afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa. - Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. - Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones. - Proporcionar un ambiente de aceptación. - Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
[1205] Autoestima.	[5400] Potenciación de la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Abstenerse de realizar críticas negativas. - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. - Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.

Elaboración propia.

Tabla 15. NANDA [00120] Baja autoestima situacional.

Diagnóstico NANDA: [00120] Baja autoestima situacional r/c trastorno de la imagen corporal m/p temor al rechazo, evaluación negativa de sí mismo.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1308] Adaptación a la discapacidad física.	[4920] Escucha activa. [4410] Establecimiento de objetivos comunes.	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar interés por el paciente. - Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. - Animar al paciente a identificar sus propios puntos fuertes y habilidades. - Establecer los objetivos en términos positivos. - Ayudar al paciente a fijar límites temporales realistas. - Fomentar la aceptación del logro de objetivos parciales. - Reevaluar los objetivos y el plan, según corresponda.
[1200] Imagen corporal.	[5220] Mejora de la imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda. - Determinar si el cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social. - Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.

Elaboración propia.

Tabla 16. NANDA [00146] Ansiedad.

Diagnóstico NANDA: [00146] Ansiedad r/c preocupación por el estado de salud m/p inseguridad, nerviosismo, deterioro de la concentración.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1402] Autocontrol de ansiedad.	[5240] Asesoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer metas. - Proporcionar información objetiva según corresponda. - Favorecer la expresión de sentimientos. - Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible.
[1300] Aceptación: estado de salud.	[5330] Control del estado de ánimo.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad a medida que progresa la nueva situación. - Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados o darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos. - Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo.

Elaboración propia.

PATRÓN 8. ROL – RELACIONES

Tabla 17. NANDA [00053] Aislamiento social.

Diagnóstico NANDA: [00053] Aislamiento social r/c alteración del aspecto físico y preocupación por los propios pensamientos m/p baja autoestima y motivación inadecuada.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[2002] Bienestar personal.	[5390] Potenciación de la autoconciencia. [8340] Fomentar la resiliencia.	- Ayudar al paciente a darse cuenta de que cada persona es única. - Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida. - Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de compañeros. - Fomentar el apoyo familiar. - Fomentar que la familia o comunidad valore el logro.
[1502] Habilidades de interacción social.	[4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales.	- Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.
[1604] Participación en actividades de ocio.	[5100] Potenciación de la socialización.	- Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. - Fomentar las actividades sociales y comunitarias. - Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.

Elaboración propia.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Tabla 18. NANDA [00059] Disfunción sexual.

Diagnóstico NANDA: [00059] Disfunción sexual r/c alteración de la estructura y función corporal y percepción de limitación sexual m/p disminución del deseo sexual.		
Resultado NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[0119] Funcionamiento sexual.	[5624] Enseñanza: sexualidad. [5220] Mejora de la imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none"> - Crear una atmósfera de aceptación y sin prejuicios. - Discutir la conducta sexual y las formas adecuadas de expresar los propios sentimientos y necesidades. - Discutir como los cambios tras enfermedades pueden afectar los deseos y las acciones sexuales. - Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la cirugía. - Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. - Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.

Elaboración propia.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS

Tabla 19. NANDA [00069] Afrontamiento ineficaz del estrés.

Diagnóstico NANDA: [00069] Afrontamiento ineficaz del estrés r/c falta de confianza y sentimientos de incertidumbre m/p percepción de incapacidad de afrontar la situación.		
Resultados NOC	Intervenciones NIC	Actividades
[1300] Aceptación: estado de salud.	[5230] Mejorar el afrontamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un enfoque tranquilizador. - Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Fomentar un dominio gradual de la situación.
[1302] Afrontamiento de problemas.	[5440] Aumentar los sistemas de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. - Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. - Implicar a la familia en los cuidados y la planificación.

Elaboración propia.

PATRÓN 11. VALORES – CREENCIAS

Tabla 20. NANDA [00185] Disposición para mejorar la esperanza.

Diagnóstico NANDA: [00185] Disposición para mejorar la esperanza m/p deseo de mejorar la resolución de problemas para alcanzar los objetivos.		
Resultados NOC	Intervención NIC	Actividades
[1302] Afrontamiento de problemas.	[4420] Acuerdo con el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a que identifique sus propios objetivos, no los que cree que espera el cuidador. - Ayudar al paciente a identificar hasta los más pequeños éxitos. - Explorar con el paciente las razones del éxito o falta de este.

Elaboración propia.

5.4 Fase de evaluación

La última fase del proceso enfermero es la evaluación. Consiste en valorar la eficacia del plan de cuidados y si se han alcanzado los objetivos definidos al principio del proceso. Se evalúa tanto el logro de los resultados, como el plan de cuidados y la satisfacción del paciente. Después, se compara la situación del paciente en la valoración inicial con la que tiene en el momento de la evaluación (18).

En función de los resultados obtenidos tras la evaluación, podemos conocer la evolución y estado del paciente y así modificar o adaptar el plan eliminando los objetivos ya conseguidos y manteniendo y haciendo mayor hincapié en los que continúen afectados, comprobando que las actividades propuestas sean las adecuadas o, si es necesario, modificando intervenciones o pactando nuevos objetivos hasta conseguir resolver las alteraciones existentes (18).

Aunque se considera la última fase, está presente a lo largo de todas las etapas. No se realiza una única evaluación al final, debe realizarse de manera continuada, en cada consulta de enfermería y una vez llevado a cabo el plan de cuidados (18).

Al ser un Trabajo Final de Grado sobre un plan de cuidados estandarizado no ha sido posible poner en práctica el plan y por lo tanto tampoco la evaluación de este.

Para valorar si se han alcanzado los objetivos iniciales del paciente colostomizado se deberían evaluar los objetivos establecidos en la planificación. Esta evaluación se realiza mediante las escalas NOC.

Las escalas NOC evalúan la efectividad de las intervenciones de enfermería. Permiten medir los resultados obtenidos tras la realización de las actividades tanto a corto como largo plazo. Como mínimo se valora dos veces, en la valoración inicial y en la fase de evaluación (22).

El progreso se mide de forma cuantitativa mediante escalas numéricas, cada indicador se valora con la escala que se asocia a su NOC correspondiente. Las escalas se puntúan del 1 al 5. El valor 1 indica la condición más alejada de la normalidad y el 5 indica la situación más deseable para nuestro paciente (22).

Para conocer la evolución se deben comparar el estado actual del paciente con las cifras de la valoración inicial. Si la puntuación ha aumentado, existe una mejora respecto al resultado deseado. Si ha disminuido, ha habido un empeoramiento y se debe plantear si las intervenciones planificadas son las correctas. Si no ha variado la puntuación, quizás requiere más tiempo para mejorar o no se ha planteado la intervención correcta.

Los resultados también pueden medirse a partir de herramientas publicadas que miden conceptos más específicos. En el caso de las colostomías se puede realizar el cuestionario Stoma Qol (Anexo 4) (22).

El cuestionario Stoma Qol, valora la calidad de vida de personas ostomizadas a partir de 20 preguntas en las que se evalúa como se siente el paciente con relación a distintos aspectos sobre ese momento. Estos ítems tratan las preocupaciones acerca del sueño, las relaciones interpersonales o su propia aceptación entre otras. Cuanto más alta sea la puntuación obtenida, mayor calidad de vida tiene el paciente.

Este cuestionario se pasaría en la evaluación final. No se puede comparar su evolución con los resultados obtenidos en valoración inicial, ya que, en el momento de realizar la valoración inicial, el paciente todavía no ha vivido el día a día siendo portador de una colostomía y, por lo tanto, no es capaz de responder las preguntas que lo componen.

A continuación, se muestran las escalas de evaluación asociadas a cada NOC utilizado en el PAE con sus respectivos indicadores, a partir de los cuales se valoraría la evolución del paciente.

Tabla 21. Evaluación NOC [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NOC: [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	
Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.	
Dominio: 2 Salud fisiológica.	
Clase: L Integridad tisular.	
Indicadores	Escala de evaluación
[110113] Integridad de la piel.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
[110116] Lesiones de la mucosa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno

Elaboración propia.

Tabla 22. Evaluación NOC [1613] Autogestión de los cuidados.

NOC: [1613] Autogestión de los cuidados.	
Definición: Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y al personal de asistencia sanitaria.	
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.	
Clase: Q Conducta de salud.	
Indicadores	Escala de evaluación
[161307] Expresa confianza con la resolución de problemas.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado
[161308] Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.	1. Nunca demostrado — 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 23. Evaluación NOC [1606] Participación en las decisiones sobre la salud.

NOC: [1606] Participación en las decisiones sobre la salud.	
Definición: Implicación personal en la selección y la evaluación de opciones de cuidados de salud para conseguir un resultado deseado.	
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.	
Clase: Q Conducta de salud.	
Indicadores	Escala de evaluación
[160604] Define opciones disponibles.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[160614] Identifica el nivel del resultado asistencial sanitario a conseguir.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 24. Evaluación NOC [1615] Autocuidado de la ostomía.

NOC: [1615] Autocuidado de la ostomía.	
Definición: Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.	
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.	
Clase: Q Conducta de salud.	
Indicadores	Escala de evaluación
[161508] Cambia la bolsa de la ostomía.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[161509] Controla las complicaciones relacionadas con el estoma.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 25. Evaluación NOC [0501] Eliminación intestinal.

NOC: [0501] Eliminación intestinal.	
Definición: Formación y evaluación de heces.	
Dominio: 2 Salud fisiológica.	
Clase: F Eliminación	
Indicadores	Escala de evaluación
[501020] Control de movimientos intestinales.	1. Gravemente comprometido — 5. No comprometido

Elaboración propia.

Tabla 26. Evaluación NOC [0500] Continencia intestinal.

NOC: [0500] Continencia intestinal.	
Definición: Control de la eliminación de heces procedentes del intestino.	
Dominio: 2 Salud fisiológica.	
Clase: F Eliminación	
Indicadores	Escala de evaluación
[50015] Conoce la relación de la ingesta con el patrón de evacuación.	1. Nunca demostrado — 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 27. Evaluación NOC [1604] Participación en actividades de ocio.

NOC: [1604] Participación en actividades de ocio.	
Definición: Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar.	
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.	
Clase: Q Conducta de salud.	
Indicadores	Escala de evaluación
[160401] Participación en actividades diferentes al trabajo habitual.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[160402] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 28. Evaluación NOC [1503] Implicación social.

NOC: [1503] Implicación social.	
Definición: Interacciones sociales con personas, grupos y organizaciones.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: P Interacción social.	
Indicadores	Escala de evaluación
[150311] Participa en actividades de ocio.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[150317] Establece nuevas relaciones.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 29. Evaluación NOC [0005] Tolerancia a la actividad.

NOC: [0005] Tolerancia a la actividad.	
Definición: Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.	
Dominio: 1 Salud funcional.	
Clase: A Mantenimiento de la energía.	
Indicadores	Escala de evaluación
[519] Tolerancia a la caminata.	1. Gravemente comprometido — 5. No comprometido

Elaboración propia.

Tabla 30. Evaluación NOC [1843] Conocimiento: manejo del dolor.

NOC: [1843] Conocimiento: manejo del dolor.	
Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.	
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.	
Clase: S Conocimiento sobre promoción de la salud.	
Indicadores	Escala de evaluación
[184303] Estrategias para controlar el dolor.	1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso
[184321] Precauciones en la actividad.	1. Ningún conocimiento — 5. Conocimiento extenso

Elaboración propia.

Tabla 31. Evaluación NOC [0004] Sueño.

NOC: [0004] Sueño.	
Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.	
Dominio: 1 Salud funcional.	
Clase: A Mantenimiento de la energía.	
Indicadores	Escala de evaluación
[404] Calidad del sueño.	1. Gravemente comprometido — 5. No comprometido

Elaboración propia.

Tabla 32. Evaluación NOC [1211] Nivel de ansiedad.

NOC: [1211] Nivel de ansiedad.	
Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: M Bienestar psicológico.	
Indicadores	Escala de evaluación
[121129] Trastorno del sueño.	1. Grave — 5. Ninguno
[121134] Exceso de preocupación.	1. Grave — 5. Ninguno

Elaboración propia.

Tabla 33. Evaluación NOC [1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.

NOC: [1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.	
Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación.	
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud.	
Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud.	
Indicadores	Escala de evaluación
[182902] Propósito de la ostomía.	1. Ningún conocimiento — 5. Conocimiento extenso

Elaboración propia.

Tabla 34. Evaluación NOC [1200] Imagen corporal.

NOC: [1200] Imagen corporal.	
Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: M Bienestar psicológico.	
Indicadores	Escala de evaluación
[120014] Adaptación a cambios corporales por cirugía.	1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo
[120017] Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto.	1. Nunca positivo — 5. Siempre positivo

Elaboración propia.

Tabla 35. Evaluación NOC [1205] Autoestima.

NOC: [1205] Autoestima.	
Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: M Bienestar psicológico.	
Indicadores	Escala de evaluación
[120501] Verbalizaciones de autoaceptación.	1. Nunca positivo – 5. Siempre positivo
[120515] Voluntad para enfrentarse a los demás.	1. Nunca positivo – 5. Siempre positivo

Elaboración propia.

Tabla 36. Evaluación NOC [1308] Adaptación a la discapacidad física.

NOC: [1308] Adaptación a la discapacidad física.	
Definición: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: N Adaptación psicosocial.	
Indicadores	Escala de evaluación
[130807] Identifica maneras para aumentar la sensación de control.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[130818] Refiere disminución de los sentimientos negativos.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 37. Evaluación NOC [1402] Autocontrol de ansiedad.

NOC: [1402] Autocontrol de ansiedad.	
Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: O Autocontrol.	
Indicadores	Escala de evaluación
[140206] Planifica estrategias de superación efectivas.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[140220] Obtiene información para reducir la ansiedad.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 38. Evaluación NOC [1300] Aceptación: estado de salud.

NOC: [1300] Aceptación: estado de salud.	
Definición: Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: N Adaptación psicosocial.	
Indicadores	Escala de evaluación
[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[130017] Se adapta al cambio en el estado de salud.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[130020] Expresa autoestima positiva.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 39. Evaluación NOC [2002] Bienestar personal.

NOC: [2002] Bienestar personal.	
Definición: Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.	
Dominio: 5 Salud percibida.	
Clase: U Salud y calidad de vida.	
Indicadores	Escala de evaluación
[200207] Capacidad de afrontamiento.	1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho
[200209] Nivel de felicidad.	1. No del todo satisfecho — 5. Completamente satisfecho

Elaboración propia.

Tabla 40. Evaluación NOC [1502] Habilidades de interacción social.

NOC: [1502] Habilidades de interacción social.	
Definición: Conductas personales que fomentan relaciones eficaces.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: P Interacción social.	
Indicadores	Escala de evaluación
[150204] Muestra sensibilidad con los demás.	1. Nunca demostrado — 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 41. Evaluación NOC [0119] Funcionamiento sexual.

NOC: [0119] Funcionamiento sexual.	
Definición: Integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.	
Dominio: 1 Salud funcional.	
Clase: B Crecimiento y desarrollo.	
Indicadores	Escala de evaluación
[11910] Expresa comodidad con su cuerpo.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[11921] Se comunica fácilmente con la pareja.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

Tabla 42. Evaluación NOC [1302] Afrontamiento de problemas.

NOC: [1302] Afrontamiento de problemas.	
Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.	
Dominio: 3 Salud psicosocial.	
Clase: N Adaptación psicosocial.	
Indicadores	Escala de evaluación
[130201] Identifica patrones de superación eficaces.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[130218] Refiere aumento del bienestar psicológico.	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado
[130222] Utiliza el sistema de apoyo personal	1. Nunca demostrado – 5. Siempre demostrado

Elaboración propia.

6. Conclusiones

Tras la realización de una colostomía permanente, el paciente afronta un cambio drástico en su vida que afecta a los ámbitos físico, mental y social, es decir, cambia por completo el estilo de vida que llevaba hasta el momento. Estos pacientes necesitan apoyo y ayuda para afrontar la adaptación a su nuevo día a día repleto de sentimientos de miedo, angustia, estrés, aislamiento e inseguridades.

El aspecto psicológico tiene gran importancia en este tipo de pacientes por la dificultad de aceptar la nueva imagen y conseguir adaptarse a ella. Un buen manejo mediante apoyo y formación puede disminuir los principales obstáculos a los que se enfrentan y ayudar a recuperar su autonomía y bienestar para mejorar la calidad de vida.

La adaptación de cada paciente puede ser más llevadera o dificultosa dependiendo de factores intrínsecos como la edad, el conocimiento sobre la enfermedad y el apoyo del entorno. Para aplicar el PCE en un paciente concreto se debe realizar un plan de cuidados individualizado adaptado a las respuestas y objetivos personales, pudiendo utilizar los diagnósticos citados durante este trabajo y añadir alguno extra, o incluso excluir alguno de los considerados como importantes si no son necesarios para nuestro paciente.

El personal de enfermería es uno de los apoyos fundamentales a la hora de enfrentarse a este proceso de cambio, sobre todo a la hora de proporcionar las habilidades relacionadas con el cuidado. Es necesario que enfermería esté formada en estos conocimientos para poder hacer hincapié en la educación sanitaria sobre el manejo de la colostomía, además de apoyar emocionalmente tanto al paciente como a la familia durante todo el transcurso.

Se ha demostrado que los pacientes tratados por una enfermera estomaterapeuta tienen mayor mejora que los tratados por profesionales no especialistas. Sin embargo, teniendo acceso a planes de cuidados estandarizados, enfermeras generalistas sin conocimientos específicos sobre ostomías pueden ofrecer unos cuidados de calidad a pacientes colostomizados. Realizar y utilizar los planes de cuidados contribuye a unificar los criterios asistenciales, a llevar a cabo las técnicas de manera sistematizada y ayuda en la toma de decisiones; beneficiando a ambas partes, profesionales y pacientes.

Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con colostomía permanente

Por lo tanto, podemos concluir que enfermería tiene una función sustancial en la formación y apoyo para la mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados.

Referencias bibliográficas

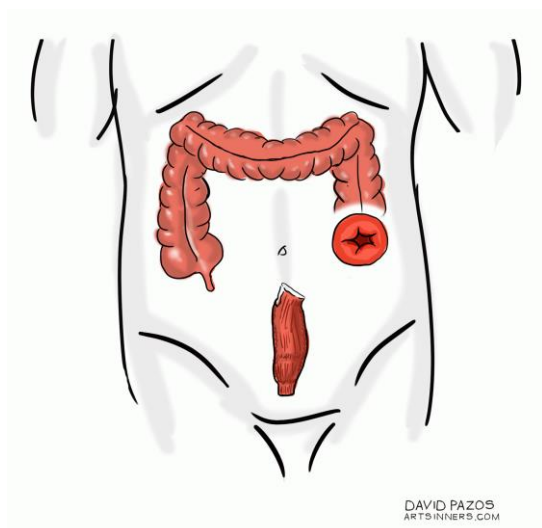
1. Revista Electrónica de Portales Médicos. Ostomías de eliminación. [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 30]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ostomias-de-eliminacion/>
2. Clínica Universidad de Navarra. Colostomía terminal. [Internet]. Diccionario médico. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/colostomia-terminal>
3. Tortora GJ, Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. 13va Edición. [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://www.rinconmedico.me/principios-de-anatomia-y-fisiologia-13a-ed-tortora/>
4. Palma Rodriguez F, Delgado A, Gómez JL. Indicaciones y construcción de una Colostomía descendente terminal. [Internet]. [cited 2022 Apr 26]. p. 37–46. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3427896>
5. Castejón MG. Colostomías [Internet]. [cited 2022 Jan 31]. p. 106–14. Available from: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-2-1975-4.pdf>
6. American Society of Colon and Rectal Surgeons. Ostomía [Internet]. [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomia>
7. Gustavo H, González M, Xavier Hernández Vera F, Esparza Iturbide R, Montes CB. Estomas intestinales: Construcción y complicaciones. Trabajo de revisión [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 6];56(4):205–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc114e.pdf>
8. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de colon [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon>
9. González Flores E. Cáncer de colon y recto - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto>
10. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
11. Cobos Serrano JL, Grupo C.O.F. (Coloplast Ostomy Forum). Libro Blanco de la Ostomía en España [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://elrincondelaostomia.es/libro-blanco-de-la-ostomia-en-espana>
12. Alba Fernández CM, Corral Vega S, Peña Gómez E, Sánchez Crisol I. Plan de cuidados cáncer colorrectal [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. p. 1–6. Available from:

- http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20C%C3%A1ncer%20Colorrectal.pdf
13. Río NG del, Castro NM, Delgado CC, Rodríguez AMF, Clemente MJH, Fernández YG. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2013 Sep 18 [cited 2022 Feb 2];7(3). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>
 14. Cancio López S, Coca C, García Goñi M, Fdez de Larrinoa I, Serrano Gómez R. Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía. *Hollister* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 28]; Available from: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/EstudioOstomias.pdf
 15. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado [Internet]. Vol. 5. 2017 Nov [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
 16. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
 17. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. NNNConsult. Elsevier. 2015 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.nnnconsult.com/>
 18. Reina G. NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico* [Internet]. 2010 [cited 2022 Jan 10];(17):18–23. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
 19. Linda BH, Elliott B. Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthc Now* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Mar 30];37(2):68–78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829784/>
 20. Luis J, Suarez Á, Del F, Arévalo C, Fernández D, Montserrat F, et al. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de salud del Principado de Asturias [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 30];1–34. Available from: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
 21. Bauer C, Arnold-Long M, Kent DJ. Irrigación de la colostomía para mantener la continencia: un antiguo método recuperado. *Nursing (Brux)* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2022 Apr 19];34(2):27–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-irrigacion-colostomia-mantener-continencia-un-S0212538217300432>

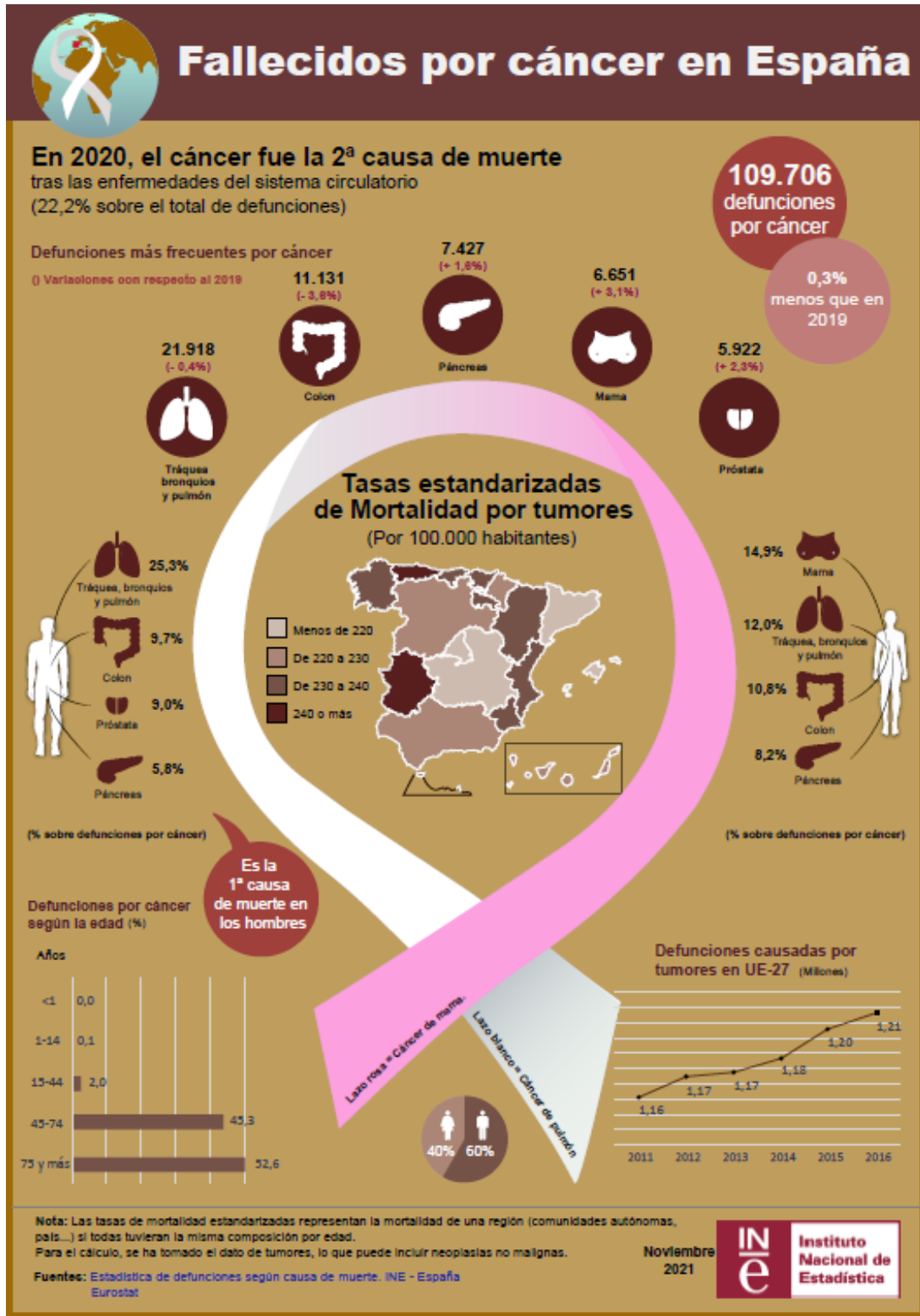
22. Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. Elsevier [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 28];9–29. Available from: <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf>

Anexos

Anexo 1. Colostomía terminal.



Anexo 2. Infografía INE: fallecidos por cáncer en España. Noviembre 2021.



Anexo 3. Proceso de atención de enfermería en 5 pasos.



Anexo 4. Stoma-Qol: Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía.

Stoma-QOL
Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía

Paciente iniciales _____

Fecha: ____/____/20____

Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en este momento

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

Gracias por contestar al cuestionario