



# VNiVERSiDAD D SALAMANCA

**E. U. de Enfermería y Fisioterapia**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Trabajo de Carácter Profesional**

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE COLOSTOMIZADO**

**Estudiante: Lidia Sánchez Manjón**

**Tutor: María Alfonsa Herrero Nicolay**

**Salamanca, Mayo 2017**

## ÍNDICE

### Listado de abreviaturas

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS.....	3
DESARROLLO DEL TEMA .....	4
<b>1.MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>4</b>
<i>1.1.Definición de colostomías .....</i>	<i>4</i>
<i>1.2.Clasificación de colostomías. ....</i>	<i>4</i>
<i>1.3.Complicaciones de las colostomías .....</i>	<i>6</i>
<b>2.CUIDADOS Y VALORACION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE</b>	
<b>COLOSTOMIZADO .....</b>	<b>10</b>
<i>2.1. Cuidados generales.....</i>	<i>10</i>
2.1.1. Marcaje del estoma .....	10
2.1.2. Cuidados e higiene del estoma .....	10
2.1.3. Dispositivos y métodos continentes .....	11
2.1.4. Vida diaria de un colostomizado .....	12
2.1.5. Dieta .....	13
<i>2.2.Diagnósticos e intervenciones de enfermería según la taxonomía NANDA</i>	
<i>para pacientes colostomizados .....</i>	<i>14</i>
CONCLUSIONES .....	23
BIBLIOGRAFÍA .....	24

## **Listado de abreviaturas**

<b>CCR</b>	Cáncer Colorrectal
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SEOM</b>	Sociedad Española de Oncología Médica
<b>AECC</b>	Asociación Española Contra el Cáncer
<b>VS</b>	versus
<b>TSOH</b>	Test de Sangre Oculta en Heces
<b>ET</b>	Estomaterapeuta
<b>PAE</b>	Proceso de Atención de Enfermería
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>NOC</b>	Nursing Outcomes Classification
<b>NIC</b>	Nursing Interventions Classification
<b>ABVD</b>	Actividades Básicas de la Vida Diaria

## **RESUMEN**

La colostomía consiste en la salida al exterior de una parte del contenido del colon mediante un acto quirúrgico, por lo que un extremo del intestino grueso es abocado al exterior formando el estoma. Se llevan a cabo en enfermedades que afectan al intestino grueso como por ejemplo el cáncer colorrectal y enfermedades inflamatorias intestinales. Los estomas pueden ser temporales ó definitivos. El objetivo de la colostomía es evacuar las heces que no pueden ser eliminadas por el ano debido a la enfermedad que presenta el paciente.

La enfermería desempeña un papel clave en la interacción con el paciente antes y después de la cirugía. Antes de la cirugía con un correcto marcaje del estoma que debe ser localizado en el lugar adecuado y después de la cirugía enseñando y educando al paciente en los cuidados y medidas higiénicas necesarias para afrontar la nueva realidad del paciente a su salida del quirófano.

La situación de paciente es diferente y por ello los cuidados del paciente colostomizado deben ser individualizados siendo necesario establecer protocolos de atención y actuación de enfermería con objetivos e intervenciones claras y específicas para cada uno de ellos.

**Palabras clave:** estoma, colostomía, cáncer colorrectal.

## **INTRODUCCIÓN**

Las referencias iniciales sobre la realización de los primeros estomas datan del 380 a.C. en las que se realizaban fístulas fecales en traumas, obstrucciones intestinales o heridas de guerra. Probablemente una de las primeras intervenciones realizadas sobre el intestino fue la realización de un estoma intestinal. <sup>(1,2)</sup>

No existen más datos hasta 18 siglos después, cuando en 1793 se realizó la primera colostomía. A partir de entonces, esta técnica quirúrgica se ha ido perfeccionando hasta hoy en día. <sup>(1,2)</sup>

La principal indicación de las colostomías son en el cáncer colorrectal (CCR) (representa un 80% de las colostomías realizadas en nuestro país) y en las enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn). <sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido cinco tipos de cáncer que causan mayor número de fallecimientos anuales siendo el colorrectal el tercero que más muertes produce al año en todo el mundo, alrededor de 774000 defunciones. <sup>(3)</sup>

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer colorrectal representa el tercer puesto en incidencia seguido del cáncer de pulmón y mama. <sup>(4)</sup> Teniendo en cuenta las referencias de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y la SEOM, es el cáncer de mayor incidencia en ambos sexos de nuestro país, afectando a 1 de cada 20 hombres y a 1 de cada 30 mujeres. Ocupa el segundo lugar en incidencia después del de mama en mujeres y el segundo en hombres seguido del cáncer de próstata. En España la supervivencia a los cinco años está por encima de la media de Europa con un 64% vs a un 57%. Se producen 41000 nuevos casos cada año afectando a la población con una edad media de 70 años. <sup>(4,5)</sup>

Para ello, es fundamental su detección y prevención temprana por lo que se realizan campañas de cribado. El programa de cribado se basa fundamentalmente en la realización de un test de sangre oculta en heces (TSOH). <sup>(5,6)</sup>

El objetivo del cribado del cáncer colorrectal (CCR) es detectar pólipos precancerosos y extirparlos previniendo de esta forma el desarrollo de tumores malignos. El TSOH detecta la presencia o no de sangre en las heces; en el caso que resulte positivo, se realiza una colonoscopia para conocer el origen del sangrado. Tiene el inconveniente de un alto porcentaje de falsos positivos y muchos pacientes son sometidos a una prueba innecesaria invasiva como es la colonoscopia. Si el resultado es negativo, la prueba se repite cada dos años. La especificidad de la prueba para la detección de CCR es del 80% siendo la población de riesgo personas con una edad media de 50 años. <sup>(5,6)</sup>

## **OBJETIVOS**

Los objetivos de este trabajo son:

### **Objetivo general**

Desarrollar un plan de cuidados de enfermería en el que se describan las actuaciones e intervenciones ante el paciente colostomizado, aumentando la calidad de vida del paciente y su independencia mediante una buena educación para la salud.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Mantener la integridad de la piel periestomal y evaluar el estado del estoma.
- ✓ Promover la aceptación del cambio de imagen corporal y la educación para el autocuidado.
- ✓ Conocer las posibles complicaciones que pueden presentarse en pacientes colostomizados.
- ✓ Establecer pautas para la higiene personal y la dieta que deben llevar a cabo.
- ✓ Identificar la modificación de la calidad de vida en pacientes colostomizados después de la intervención quirúrgica.
- ✓ Prestar una atención integral a los pacientes colostomizados para que puedan adaptarse a su nueva situación.

## DESARROLLO DEL TEMA

### 1. MARCO CONCEPTUAL

#### *1.1. Definición de colostomía*

Una ostomía es una práctica quirúrgica en la que se realiza un orificio o abertura para dar salida artificial a un órgano en un punto diferente al de su lugar de salida natural. La parte de órgano ostomizado que da al exterior del organismo se denomina estoma. En el aparato digestivo nos encontramos con numerosas ostomías, pero los dos grupos más importantes son las colostomías e ileostomías. <sup>(7,8)</sup>

Una colostomía es la exteriorización del colon (ascendente, transversal ó sigmoideo) a través de la pared abdominal, abocándolo a la piel, con el fin de establecer una salida artificial del contenido fecal desempeñando las funciones del ano. <sup>(7,8)</sup>

Las colostomías están indicadas principalmente en el cáncer colorrectal, sin embargo también es frecuente su realización en enfermedades inflamatorias intestinales, diverticulitis y malformaciones anales. <sup>(7,8)</sup>

La colostomía se realiza por necesidad de desviar las heces de su trayectoria normal como consecuencia de la extirpación de un tramo del intestino grueso. Todo ello modifica la calidad de vida del paciente al enfrentarse a una modificación de su imagen corporal, al cuidado de la piel periestomal y al control de sus heces. <sup>(7,8)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. <http://www.who.int/es/> <sup>(3)</sup>

#### *1.2. Clasificación de colostomías.*

Se clasifican según la temporalidad, la finalidad y la localización. <sup>(7,8)</sup>

- En función de la temporalidad se dividen en transitorias y definitivas.

El objetivo de las **transitorias** es resolver la fase aguda de algunas enfermedades, resuelta la patología se realiza la reconstrucción del tránsito intestinal. Indicadas en

incontinencia anal, inflamaciones o traumatismos del colon entre otras. Requiere una nueva cirugía para su cierre y son más frecuentes que las definitivas. (7, 8,9)

La colostomía **definitiva** implica la imposibilidad de reconstrucción del tránsito intestinal. Debe estar localizada lo más distal posible desde el lugar donde se forman las deposiciones y donde sea de fácil manejo para el paciente. Se realiza frecuentemente en el cuadrante inferior izquierdo. El cáncer de colon, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa o un traumatismo accidental son causas de su indicación. (7, 8,9)

- Según la localización de la ostomía, se dividen en: (7,9,10)

**Ascendentes o cecostomías:** el estoma se encuentra en la parte derecha del abdomen. Las heces son de consistencia líquida o semilíquida y su evacuación es frecuente. Su finalidad es descompresiva.

Las colostomías **transversas** tienen el estoma generalmente por encima del ombligo situado indistintamente en el cuadrante superior derecho o izquierdo. Las heces son semisólidas y de evacuación semifrecuente.

**Descendente:** el estoma está situado en la parte izquierda del abdomen; las heces son sólidas debido a que es la parte final del intestino y es donde se absorbe la mayor cantidad de agua.

Las colostomías **sigmoideas o terminales** están indicadas en las amputaciones del ano, las heces son sólidas y se localizan en el cuadrante inferior izquierdo.

- Atendiendo a la finalidad se clasifican en: (7,11)

**Descompresivas o laterales:** no necesariamente realizan la derivación de las heces. Se realizan para el tratamiento de cáncer obstructivo de recto o de colon sigmoide. Habitualmente se realizan de urgencia y no da tiempo a preparar al intestino. Los diferentes tipos que existen son la cecostomía lateral, sobre tubo, en asa, ilíacas y transversas.

**Derivativas o terminales:** indicadas en enfermedad de Crohn con afectación de recto, necrosis isquémicas de colon y hernias estranguladas entre otras. La consistencia de las heces varía si es colon derecho o izquierdo. Existen diferentes



tipos: doble, Devine, Mikulicz, Hartmann, continentes con autoinjerto muscular, continente con anillo magnético y pseudocontinente perineal.

### ***1.3. Complicaciones de las colostomías***

Se clasifican en precoces ó inmediatas y tardías. La actuación de enfermería es fundamental para detectarlas a tiempo y conseguir los recursos adecuados para resolver el problema. <sup>(11,12)</sup>

#### **Complicaciones tempranas**

Ocurren en el postoperatorio inmediato hasta el mes de la intervención. Representan el 40-80% de todas las complicaciones de las colostomías, provocando el lógico aumento de la estancia hospitalaria y de los cuidados en atención primaria, incrementando los costes económicos y psicológicos. Son:

- **Edema:** es frecuente en el postoperatorio inmediato. Se produce un cambio de color y tamaño del estoma debido a la propia intervención o cuando el orificio realizado para la salida de la mucosa es inferior al diámetro de la víscera que se ha exteriorizado.



**Ilustración 1: Edema del estoma con fiador. Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.**

- **Dehiscencia de sutura:** separación entre la piel y la mucosa abocada a dicha piel. En el caso de que sea parcial, se debe intentar la cicatrización por segunda intención aislando el estoma; si es completa se vuelve a suturar mediante reintervención quirúrgica.



**Ilustración 2: Dehiscencia de sutura.** Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.

- **Hemorragia:** poco frecuente. Puede producirse en las primeras horas después de la intervención quirúrgica debido al sangrado de algún vaso o pequeña úlcera en la mucosa del estoma. Cede realizando hemostasia local del vaso sangrante (a veces es necesario aplicar adrenalina) y aplicando frío en el caso de ulceración de la mucosa.



**Ilustración 3: Hemorragia del estoma.** Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.

- **Isquemia o necrosis:** aparece en las primeras 24 horas tras la intervención. Es la complicación del estoma más grave. Se produce por la obstrucción del flujo sanguíneo. Es más frecuente en pacientes obesos y la cirugía urgente. El estoma adquiere una coloración grisácea ó negruzca. Si la isquemia es parcial, se retiran varios puntos de sutura; si es profunda, se reconstruye el estoma mediante intervención quirúrgica.



Ilustración 4: Necrosis del estoma. Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.

**Complicaciones tardías:** aparecen a partir del mes de la intervención incluso pueden llegar a producirse a los años de la operación. Son:

- **Estenosis:** disminución del diámetro del estoma dificultando la salida de las heces. Es más frecuente que afecte en la unión mucocutánea. Las causas suelen ser una infección local, la retracción del estoma o fallos en la técnica quirúrgica. Requiere medidas dietéticas triturando bien la fibra, aunque en la mayoría de los casos el tratamiento requiere de una nueva cirugía.



Ilustración 5: Estenosis del estoma. Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.

- **Prolapso:** salida excesiva de la mucosa intestinal debido a un edema ocasionado por el aumento de la presión intraabdominal, apareciendo de manera progresiva. Se puede reducir manualmente, colocando al paciente en decúbito supino y aplicando masajes en dirección de la pared abdominal, ó fijándolo internamente mediante cirugía.



**Ilustración 6: Prolapso.** Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.

- **Hernia:** más frecuente en colostomías terminales y la complicación tardía más habitual. Su etiología es la distensión de la pared abdominal. Suele producir dolor abdominal debido a la distensión. (Ilustración 7)
- **Alteraciones cutáneas:** la dermatitis periestomal es una inflamación irritativa de la piel provocada por la acción directa de agentes irritantes (heces o dispositivo colector). Puede ser alérgica, micótica, microbiana, irritativa o mecánica. Otras alteraciones cutáneas son la escoriación y escaras debido a infecciones o la utilización no adecuada de los dispositivos. (Ilustración 8)  
El tratamiento se basa en una limpieza cuidadosa de la piel con agua, secado y aplicación de pastas, polvos o cremas protectoras



**Ilustración 7 y 8: hernia y dermatitis periestomal.** Fuente: Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de Cuidados en ostomías.

## **2. CUIDADOS Y VALORACION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE COLOSTOMIZADO**

Cada paciente colostomizado requiere cuidados individualizados. Adquiere especial importancia el papel de la estomaterapeuta (ET), enfermera encargada de la vigilancia, cuidado de los estomas y enseñanza a los pacientes y sus familiares en los métodos de cuidado e higiene. También proporciona apoyo emocional para afrontar el proceso con el menor impacto psicológico posible. <sup>(11,13)</sup>

La presencia de la ET en la preparación preoperatoria, postoperatoria y alta del paciente va a mejorar la calidad de vida del mismo y disminuir su temor ante la nueva situación. Es importante su papel ya que el paciente se enfrenta a una situación de estrés y angustia elevada pudiendo disminuir su comprensión y recibir una adecuada información en ese momento será fundamental. Así conseguimos una mayor colaboración e implicación del paciente en sus propios cuidados y una mayor aceptación de la situación. <sup>(11,14)</sup>

### ***2.1. Cuidados generales***

#### **2.1.1. Marcaje del estoma <sup>(11,15)</sup>**

En la fase preoperatoria se debe localizar de manera exacta la ubicación del estoma teniendo en cuenta las características propias del paciente y de la intervención.

Su función es reducir las posibles complicaciones futuras proporcionando a su vez una mayor autonomía al paciente en sus cuidados y evitando la irritación de la piel y fugas. El lugar ideal se localiza en el segundo tercio de la línea que une la cresta ilíaca anterosuperior con el ombligo.

Debe ser realizado por la estomaterapeuta, la cual debe evaluar el abdomen del paciente cuando esté en bipedestación, sentado y acostado teniendo en cuenta que la zona debe estar exenta de pliegues abdominales, prominencias óseas o cicatrices y evitando la flexura de la ingle y la zona media del pubis.

#### **2.1.2. Cuidados e higiene del estoma <sup>(11,15)</sup>**

Después de 4 ó 5 días de la operación hay que valorar iniciar la educación para el cuidado de la colostomía. Es importante recordar la información ofrecida al paciente en el preoperatorio y se debe explicar detalladamente los pasos a seguir en el cuidado

del estoma de manera sencilla para el aprendizaje del paciente aumentando su autonomía en los cuidados. La higiene y el cuidado se realizan en función del color, tamaño y piel periestomal.

Es primordial la visualización del estoma por parte del paciente para realizar los cuidados y para que se familiarice con la nueva situación.

Se debe disponer de todo el material colocado antes de realizar el cambio de bolsa. Estos cuidados se centran en cuatro pasos básicos:

- La retirada del dispositivo se realiza suavemente, para no producir daños en la piel, de arriba abajo y siempre sujetando la piel con la otra mano. Si la deposición es líquida la bolsa se vierte en el váter, mientras que si las heces son compactas se debe tirar a la basura previamente envuelta en una bolsa de plástico o papel de periódico.
- Limpieza del estoma y piel periestomal: se utiliza una esponja suave, agua templada y jabón neutro. La piel se debe limpiar de dentro a fuera con movimientos circulares. Se seca la zona con una toalla o pañuelos dando toques asegurándonos que la piel quede seca. Se aconseja utilizar lociones especiales protectoras de la piel que favorecen la adherencia de la bolsa.
- Medición del diámetro del estoma: mediante una plantilla sabremos la medida del disco adhesivo que debe ir completamente ajustado al estoma para evitar irritaciones cutáneas que se producen en el contacto heces-piel.
- La colocación del dispositivo se realiza de abajo a arriba evitando los pliegues y arrugas; una vez colocado se aplica calor con la mano presionando el abdomen.

### **2.1.3. Dispositivos y métodos continentales** <sup>(8,11,10,15,16)</sup>

- **Dispositivos**

El contenido fecal que fluye del estoma debe ser recogido por un dispositivo colector llamado “bolsa”. La bolsa está formada por un adhesivo que se pega a la piel y un sistema colector que es la bolsa propiamente dicha la cual recoge las heces. Las bolsas requieren ser de fácil manejo para el paciente y evitar la salida de olores mientras que el adhesivo no debe irritar la piel ni producir reacciones.

Hay que valorar las características de la piel periestomal, el tipo de ostomía y su ubicación y la consistencia de las heces para elegir el dispositivo que mejor se adapte a las características del paciente.

Según el método de vaciado, las bolsas colectoras pueden ser cerradas o abiertas.

Las bolsas cerradas tienen el extremo inferior cerrado y no se pueden vaciar, se deben cambiar cada vez que se llenen. Las bolsas abiertas tienen el extremo inferior abierto para vaciar el contenido y cerrarla de nuevo con una pinza. Las más utilizadas en colostomías por el contenido de las heces son las cerradas. Ambas bolsas tienen incorporado un filtro encargado de eliminar el mal olor de los gases.

Existen sistemas de una o de dos piezas dentro de cada tipo de bolsa. En las bolsas de una pieza el adhesivo está unido a la bolsa colectora formando un solo elemento que se coloca directamente sobre la piel y se retira en conjunto. Son muy flexibles consiguiendo una gran discreción. En las bolsas de dos piezas o dispositivos múltiples el adhesivo y la bolsa están separados. La bolsa se debe cambiar en función de las necesidades del paciente independientemente del disco adhesivo, el cual puede estar pegado a la piel durante dos ó tres días.

- **Métodos continentes**

El sistema de irrigación consiste en introducir agua en el colon a través del estoma estimulando la motilidad intestinal y produciendo la evacuación de heces. Así se consigue que el paciente pueda ir sin bolsa durante un tiempo ya que hay un periodo sin emisión de heces proporcionando seguridad y confianza al paciente. La irrigación solo se usa en colostomías descendentes y es conveniente realizarlo a la misma hora.

El obturador es similar a un tapón, se introduce en el estoma y permite la salida de gases eliminando ruidos y olores gracias a un filtro que tiene incorporado. Este sistema puede permitir una continencia de hasta doce horas.

#### **2.1.4. Vida diaria de un colostomizado**

La figura de la ET es necesaria para llevar a cabo diferentes actuaciones encaminadas a un aumento de la autoestima del paciente ya que el cambio de su imagen corporal supone un gran impacto psicológico en él. También se puede producir un aislamiento social por parte del paciente porque existe temor al rechazo de su familia y amigos,

por lo que la participación e implicación de la familia en el nuevo proceso resulta imprescindible para la recuperación del paciente. <sup>(13)</sup>

También es importante la formación sexual por parte de la ET, ya que los pacientes experimentan una disminución de la confianza y seguridad a la hora de mantener relaciones sexuales. El sistema de irrigación y obturador toman un papel importante proporcionando mayor comodidad al paciente en el momento de mantener relaciones sexuales. <sup>(13,14)</sup>

Otro de los temas que más preocupación genera al paciente es la vuelta al trabajo y la manera de vestir. Pueden volver al trabajo siempre y cuando no haya contraindicación médica ya que va a suponer una distracción y responderán de manera más positiva a su nueva situación. La única consideración a tener en cuenta con la ropa es que no debe comprimir el estoma y en absoluto se notará la bolsa ya que los dispositivos de hoy en día son muy discretos. <sup>(14)</sup>

#### **2.1.5. Dieta**

No es necesario que los pacientes colostomizados sigan una dieta estricta o especial, simplemente deben tener algunas consideraciones en cuenta. <sup>(8,9)</sup>

Se aconseja una ingesta de comidas frecuentes y poco copiosas, a horas regulares y masticando despacio y bien los alimentos para evitar la formación de gases. A su vez se deben consumir con mayor precaución los alimentos que producen gases tales como bebidas carbonatadas, brócoli, legumbres, cebolla o ajo. <sup>(8,9,10)</sup>

Los alimentos recomendados son pescados, aves, frutas, verduras, pasta, arroz, leche y derivados. <sup>(8,9,10)</sup>

Se recomienda una ingesta de agua entre litro y medio y 2 litros diarios siempre y cuando no haya contraindicación médica. <sup>(8,9,10)</sup>

En caso de estreñimiento no se deben tomar laxantes sin prescripción médica y se deberá aumentar la ingesta de alimentos ricos en fibra en la dieta diaria así como realizar ejercicio de forma habitual ya que favorece el tránsito intestinal. <sup>(8,9,10)</sup>



## ***2.2. Diagnósticos e intervenciones de enfermería según la taxonomía NANDA para pacientes colostomizados***

Una de las muchas funciones de las que se encarga la enfermería es de la realización del Proceso de Atención de Enfermería. El PAE es un conjunto de acciones desde un punto de vista sistemático, dinámico y humanístico con diferentes fases (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) cuyo objetivo es la planificación de cuidados a sus pacientes. <sup>(17)</sup>

A continuación, se desarrolla una valoración integral basada en el modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon empleando la taxonomía NANDA, NOC y NIC para la identificación de problemas y planificación de cuidados. Dicha valoración consiste en la explicación de uno o varios diagnósticos asociados a cada patrón funcional de Marjory Gordon, con unos objetivos e intervenciones a llevar a cabo en el paciente colostomizado. <sup>(17)</sup>

### **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00078] Gestión ineficaz de la salud: patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.

- **Resultados esperados NOC**

- [1829] Conocimiento y cuidados de la ostomía: grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación. Indicadores:
  - [182901] Funcionamiento de la ostomía.
  - [182903] Cuidados de la piel alrededor de la ostomía.
  - [182907] Complicaciones relacionadas con el estoma.
  - [182909] Materiales necesarios para cuidar la ostomía.
- [1613] Autogestión de los cuidados. Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria. Indicadores:
  - [161302] Describe los cuidados apropiados
  - [161307] Expresa confianza con la resolución de problemas
  - [161308] Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados.

- **Intervenciones enfermeras NIC**

- [0480] Cuidados de la ostomía: asegurar la evacuación de un estoma y los cuidados del tejido circundante. Actividades:
  - Instruir al paciente y allegados en la utilización del equipo/cuidados de la ostomía.
  - Observar la curación de la incisión/estoma.
  - Vigilar posibles complicaciones postoperatorias.
- [4480] Facilitar la autorresponsabilidad: animar a un paciente a que asuma más responsabilidad que su propia conducta. Actividades:
  - Considerar responsable al paciente de su propia conducta.
  - Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
  - Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.
  - Fomentar la independencia pero ayudar al paciente cuando no pueda realizar la acción dada.
- [5230] Mejorar el afrontamiento: facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. Actividades:
  - Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
  - Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador.
  - Proporcionar un ambiente de aceptación.
  - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

## **PATRÓN 2: NUTRICIÓN-METABÓLICO <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.

- **Resultados esperados NOC**

- [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. Indicadores:

- [110104] Hidratación.
- [110113] Integridad de la piel.
- [110115] Lesiones cutáneas.
- [110116] Lesiones de la mucosa.
- [110117] Tejido cicatricial.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [3590] Vigilancia de la piel: recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.  
Actividades:
    - Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.
    - Documentar los cambios en la piel y las mucosas.
    - Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico:** [00014] Incontinencia fecal: cambio en los hábitos de eliminación fecal normales que se caracteriza por la eliminación involuntaria de heces.

- **Resultados esperados NOC**
  - [0501] Eliminación intestinal: formación y evacuación de heces.  
Indicadores:
    - [50101] Patrón de eliminación.
    - [50105] Heces blandas y formadas.
    - [50108] Sangre en las heces.
    - [50111] Diarrea.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [0480] Cuidados de la ostomía

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [0094] Riesgo de intolerancia a la actividad: vulnerable a experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas, que puede comprometer la salud.

- **Resultados esperados NOC**
  - [0005] Tolerancia de la actividad: respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las ABVD.
  - [1602] Conducta de fomento de la salud: acciones personales para mantener o aumentar el bienestar. Indicadores:
    - [160205] Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés.
    - [160207] Realiza los hábitos sanitarios correctamente.
    - [160214] Sigue una dieta sana.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo. Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes. Actividades:
    - Identificar con el paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.
    - Explicar al paciente que la lista de recompensas incluye la manera en la que el cuidador, la familia y los amigos puedan ayudar al paciente en el cambio de conducta.
    - Ayudar al paciente a identificar las etapas del cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación.

## **PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00198] Trastorno del patrón del sueño: interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

- **Resultados esperados NOC**
  - [0004] Sueño: suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo. Indicadores:
    - [402] Horas de sueño cumplidas.
    - [403] Patrón del sueño.
    - [404] Calidad del sueño.
    - [417] Dependencia de las ayudas para dormir.
    - [419] Cama confortable.

- **Intervenciones enfermeras NIC**

- [1850] Mejorar el sueño: facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.

Actividades:

- Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.
  - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
  - Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
  - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- [5820] Disminución de la ansiedad: minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto. Actividades:
    - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
    - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
    - Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.
    - Crear un ambiente que facilite la confianza.
    - Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
    - Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

## **PATRÓN 6: COGNITIVO Y PERCEPTIVO <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00251] Control emocional inestable: impulso incontrolable de expresión emocional exagerada e involuntaria.

- **Resultados esperados NOC**

- [1205] Autoestima: juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.

Indicadores:

- [120502] Aceptación de las propias limitaciones.
- [120504] Mantenimiento del contacto ocular.
- [120506] Respeto por los demás.
- [120509] Mantenimiento del cuidado/higiene personal.

- [120511] Nivel de confianza.
- [120514] Aceptación de críticas constructivas.
- [120515] Voluntad para enfrentarse a los demás.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [5520] Mejora de la imagen corporal: mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.  
Actividades:
    - Determinar las expectativas corporales del paciente.
    - Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la cirugía, según corresponda.
    - Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
    - Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
  - [5400] Potenciación de la autoestima. Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía. Actividades:
    - Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía.
    - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
    - Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
    - Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.
    - Abstenerse de realizar críticas negativas.
    - Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.

## **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00118] Trastorno de la imagen corporal: confusión en la imagen mental del yo físico.

- **Resultados esperados NOC**
  - [1200] Imagen corporal: percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales. Indicadores:
    - [120001] Imagen interna de sí mismo.

- [120002] Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal.
  - [120007] Adaptación a cambios en el aspecto físico.
  - [120014] Adaptación a cambios corporales por cirugía.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [5220] Mejora de la imagen corporal. Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo. Actividades:
    - Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
    - Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.
    - Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.
    - Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.
  - [480] Cuidados de la ostomía.

## **PATRÓN 8: ROL RELACIONES <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00053] Aislamiento social: soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

- **Resultados esperados NOC**
  - [1205] Autoestima
  - [0902] Comunicación: recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales. Indicadores:
    - [90202] Utiliza el lenguaje hablado.
    - [90205] Utiliza el lenguaje no verbal.
    - [90207] Dirige el mensaje de forma apropiada.
    - [90208] Intercambia mensajes con los demás.
  - [1200] Imagen corporal
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo.
  - [5400] Potenciación de la autoestima

## **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00059] Disfunción sexual: estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

- **Resultados esperados NOC**

- [0119] Funcionamiento sexual: integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.

Indicadores:

- [11901] Consigue la excitación sexual.
- [11907] Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de las imperfecciones físicas.
- [11910] Expresa comodidad con su cuerpo.

- **Intervenciones enfermeras NIC**

- [5248] Asesoramiento sexual: utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar el afrontamiento de un suceso/trastorno sexual. Actividades:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad.
- Explicar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual.
- Evitar mostrar aversión por una parte corporal alterada.

## **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia: vulnerable a una disminución de la habilidad para mantener un patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o crisis, que puede comprometer la salud.



- **Resultados esperados NOC**
  - [1309] Resiliencia personal: adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa. Indicado por:
    - [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas.
    - [130907] Muestra una autoestima positiva.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [8340] Fomentar la resiliencia: ayudar a individuos, familias y comunidades en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados para afrontar factores ambientales y sociales. Actividades:
    - Facilitar la cohesión familiar.
    - Fomentar el apoyo familiar.

## **PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS <sup>(18)</sup>**

**Diagnóstico** [00066] Sufrimiento espiritual: estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior.

- **Resultados esperados NOC**
  - [1201] Esperanza: optimismo que es personalmente satisfactorio y revitalizante. Indicado por:
    - [120103] Expresión de ganas de vivir.
    - [120105] Expresión de significado de la vida.
    - [120109] Expresión de paz interior.
    - [120111] Demostración de entusiasmo por la vida.
- **Intervenciones enfermeras NIC**
  - [5310] Dar esperanza: aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones. Actividades:
    - Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal.
    - Ampliar el repertorio de mecanismo de afrontamiento del paciente.
    - Evitar disfrazar la verdad.

- Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejen el amor y la necesidad del paciente).

## **CONCLUSIONES**

La calidad de vida de las personas que se enfrentan a convivir con una colostomía se ve influida en múltiples aspectos como son el físico, psicológico y social. A todo esto, se le debe sumar el miedo y la angustia que viven al enfrentarse a una situación tan estresante y nueva para ellos.

Cuando un paciente se ve inmerso en una situación vital como la descrita en este trabajo, tiene que asumir la nueva situación, aceptar su día a día, y aprender a vivir una nueva vida con las limitaciones y características que la colostomía requiere.

Para ello la presencia de la estomaterapeuta es imprescindible e indispensable para hacer más llevadero el proceso de afrontamiento de su nueva situación, ya que enseñará al paciente cómo realizar los cuidados que debe llevar a cabo, disminuyendo los temores y resaltando aspectos positivos.

A su vez, gracias a la valoración integral del paciente, se abordan todos los aspectos que requiere el mismo. De este modo, la ET es clave en el manejo de las nuevas situaciones a las que el paciente se va a enfrentar día a día.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Charúa Guindic L. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Revista médica del hospital general de México, S.S. [revista en Internet] 2006 [acceso el 21 de Marzo de 2017], 69(2): [113-118]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>
2. Manzanilla Sevilla M. Historia del cáncer del recto y su tratamiento quirúrgico. Revista Mexicana de Coloproctología [revista en Internet] 2005 [acceso el 21 de Marzo de 2017 ], 11(2): [60-63]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/proctologia/c-2005/c052b.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza. [acceso el 21 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
4. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. seom.org. [acceso el 01 de Abril de 2017]. Cáncer de colon y recto [16]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/colon-recto?start=2#content>
5. AECC. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Aecc.es [actualizada el 22 de Marzo de 2017; acceso el 01 de Abril de 2017]. Cáncer de colon. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdecolon/Paginas/Cancerdecolon.aspx>
6. López Torres G, Hernández Carmona A. Cribado del cáncer colorrectal. AMF: Actualización en Medicina de Familia [Internet]. 2010 [acceso el 01 de Abril de 2017]; 6(6): [338-345]. Disponible en: [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=20](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=20)
7. Mata Martín JM. Indicaciones y técnicas de las colostomías. En: García-Sosa Romero E, Rodríguez Ramos M, editores. Estomas digestivos: técnicas, indicaciones y cuidados. 1ª ed. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz; 2011. 107-121
8. Lenneberg E, Mendelssohn A, Gross L. Guía de colostomía [monografía en Internet]. United Ostomy Association, Inc. EEUU. 1962-2005 [acceso el 6 de Abril de 2017]. Disponible en: [http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy\\_info/uo\\_a\\_colostomy\\_es.pdf?direct=1](http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uo_a_colostomy_es.pdf?direct=1)
9. López Madrid A. Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado [trabajo de fin de grado]. Universidad de Jaén: 2014

10. Documentación de Enfermería. Colostomía, ileostomía, urostomía [monografía en Internet]. Hospital Universitario Gregorio Marañón. 2010 [acceso el 9 de Abril de 2017]. Disponible en:  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145339&ssbinary=true>
11. Vázquez García MC, Poca Prats T. Manual de cuidados en ostomías [monografía en Internet]. Difusión Avances Enfermería (DAE). Madrid: DAE; 2009 [acceso el 8 de Abril de 2017]. Disponible en:  
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-de-cuidados-en-ostomias>
12. De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Complicaciones de los estomas. En: Programa de formación Médica Continuada. Actualización de las bases en coloproctología. 6-26
13. Cantero Cunalata ML, Collado Boira EJ. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. Ágora de Salud III [Internet] 2016 [acceso el 17 de Abril de 2017]; 3(6): 57-66. Disponible en:  
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería [Internet]. 2013[17 de Abril de 2017];7(3). Disponible en:  
[http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf\\_18](http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18)
15. Programa de Ayuda en el Cuidado del Estoma. Manual práctico: una ayuda para personas ostomizadas y sus familiares. Comunidad de Madrid, Octubre 2015.
16. Martín Fernández M, Sevilla Sierra V. Guía práctica de irrigación por colostomía [monografía en Internet]. Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE). SEDE;2014 [acceso el 17 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://www.estomaterapia.es/documentacion/>
17. Actualización en Enfermería. NANDA, NOC, NIC, Metodología Enfermera [Internet]. [acceso el 21 de Abril de 2017]. Disponible en:  
<http://enfermeriaactual.com/>

18. NNNConsult [Internet]. [acceso el 21 de Abril de 2017]. Disponible en:  
<http://www.nnnconsult.com.ezproxy.usal.es>