

¡SI LA CUIDAS, TE CUIDA!



Programa de salud dirigido a personas colostomizadas secundario a un cáncer colorrectal

Autora: Leire Martínez Martínez

Directora: Sheila Sánchez Gómez

Trabajo de fin de grado

Curso académico: 2019-2020

Número de palabras: 6.670

Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

Vitoria-Gasteiz, 20 de abril de 2020

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mis aítas y mi hermana todo el apoyo y la fuerza que me han transmitido durante toda mi vida para luchar por alcanzar las metas que me proponga.

Dar las gracias a Amaia, Angela, Jorge, Juan y Raúl por ser mi familia durante seis meses, cuidándome y apoyándome para superar las barreras que supone realizar este trabajo en un país diferente.

A mi mejor amiga Paula, muchas gracias por estar conmigo siempre al pie del cañón y celebrar mis logros como si fueran suyos.

Gracias a Urko por su apoyo incondicional durante estos cuatro años, sin duda un amigo que la enfermería me ha regalado para toda la vida.

Agradecer a Sheila Gómez, por su paciencia, predisposición y mensajes de ánimo continuos para la realización de este trabajo, muchas gracias.

Finalmente, gracias a todas y cada una de las personas que me han acompañado a lo largo de este camino y que no he nombrado, así como a las profesionales sanitarias, profesores y profesoras y pacientes que han contribuido a mi crecimiento profesional y personal para poder desempeñar la profesión más bonita del mundo.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	10
3.1 Meta	10
3.2 Objetivo general	10
3.3 Objetivos intermedios	10
4. METODOLOGÍA PEDAGÓGICA	10
5. DISEÑO DEL PROYECTO	12
5.1 Definición de la población	12
5.2 Estrategias de difusión y captación de la población	12
5.3 Fecha, lugar y horario de las sesiones	13
5.4 Sesiones educativas	13
5.4.1 Esquema breve de las sesiones	15
5.4.2 Esquema ampliado de las sesiones.....	16
5.4.3 Sesiones educativas ampliadas (2ª, 4ª y 5ª)	16
5.5 Presupuesto del programa de educación	26
5.6 Evaluación del programa	27
6. BIBLIOGRAFÍA	29
7. ANEXOS.....	32
7.1 Anexo 1: Tabla de conceptos	32
7.2 Anexo 2: Ecuación de búsqueda y resultados	33
7.3 Anexo 3: Diagrama de flujo	36
7.4 Anexo 4: Guión de lectura científica de estudios de investigación cuantitativa	37
7.5 Anexo 5: Tablas de resumen.....	43
7.6 Anexo 6: Tríptico del programa	50
7.7 Anexo 7: Esquema ampliado de las sesiones	51
7.8 Anexo 8: Teoría higiene del estoma.....	59
7.9 Anexo 9: Presentación Power Point “Complicaciones del estoma”	60
7.10 Anexo 10: Resolución de casos clínicos	64
7.11 Anexo 11: Video	65

7.12	Anexo 12: Presentación Power Point “El duelo y mecanismos de afrontamiento”	66
7.13	Anexo 13: Presentación Power Point “Vuelta a la rutina”	68
7.14	Encuesta de satisfacción	72
7.15	Test de autocuidado	74

1 INTRODUCCIÓN:

El cáncer colorrectal es el tercer cáncer que más muertes causa, detrás del de pulmón en hombres y el de mama y pulmón en mujeres. Se estima que en el año 2019 sea el cáncer más diagnosticado, con la aparición de casi 45.000 nuevos casos.

Para el tratamiento de esta patología, existen diferentes alternativas, siendo una de ellas la creación de un estoma.

Un estoma, consta de una abertura en la piel en la cual el intestino aflora a la pared abdominal, pudiendo de este modo, eliminar las heces al exterior. La creación de este proceso va a llevar consigo una serie de complicaciones tempranas y tardías, que van a afectar a nivel biológico, psicológico y social.

Dada la prevalencia de la creación de colostomías a causa de un cáncer colorrectal y, las complicaciones biopsicosociales que supone, considero necesaria la creación de un programa educativo, para facilitar el proceso de aprendizaje sobre su proceso de salud y autocuidado a las personas portadoras de una colostomía.

A través del programa educativo, se pretende que los participantes adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar su proceso de salud y su autocuidado. El programa se diseña desde el marco de la "Teoría Social de Aprendizaje de Bandura". En el mismo, se impartirán 6 sesiones grupales en las cuales se abordarán temáticas como la higiene del estoma, detección de las principales complicaciones, hábitos de vida saludables y la gestión de las emociones.

Por último, el programa educativo tendrá una evaluación sumativa y continua, con el fin de valorar en qué medida los participantes han adquirido las competencias necesarias para el manejo de su proceso de salud. Además, también se valorará si se han cumplido con los objetivos planteados, y el grado de satisfacción, con el propósito de adecuar y mejorar el programa para futuras ediciones.

2 MARCO CONCEPTUAL Y JUSTIFICACIÓN:

El cáncer colorrectal (CCR) se desarrolla por el crecimiento incontrolado y anormal de las células que se encuentran en las capas serosa, muscular y mucosa del colon y recto. Habitualmente, el inicio del CCR comienza su desarrollo con la presencia de pólipos.

En España, es uno de los cánceres con mayor prevalencia, teniendo aproximadamente 65.000 casos. Según el informe creado en 2019 por la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), el CCR es el tercer cáncer que más muertes causa, detrás del de pulmón en hombres y el de mama y pulmón en mujeres. Se estima que para el año 2019, sea el cáncer más diagnosticado con la aparición de 44.937 nuevos casos a nivel estatal. (1)(2) Haciendo referencia a la Comunidad Autónoma del País Vasco, según los últimos datos obtenidos entre el año 2011-2015, el cáncer colorrectal se sitúa en el segundo más frecuente en varones, tras el cáncer de próstata, y en mujeres, el segundo más frecuente tras el cáncer de mama.(1)(2)

Para el tratamiento del cáncer colorrectal, existen tres alternativas; el tratamiento quimioterápico/radioterápico, paliativo y el quirúrgico. Este último, puede dar lugar a una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en los centros hospitalarios, la creación de un estoma. (3)(4) Este procedimiento, consiste en la resección de una parte del intestino, ya sea por cirugía laparoscópica o abierta. Como resultado, se obtendrá la creación de un estoma, que consiste en una abertura de la piel que aboca el intestino a la parte abdominal externa, permitiendo eliminar la materia fecal al exterior. (3)(4)(5) Las características que describen el estoma son: un color rojo intenso o rosáceo, húmedo, indoloro y no es una herida.(6) Dependiendo de la zona intestinal que aboque al exterior, se puede denominar colostomía o ileostomía.(5)

En este programa educativo, se pretende abordar a las personas portadoras de una colostomía permanente. Por esta razón, a continuación, se clasifican los diferentes tipos de colostomías según su localización; ascendente, descendente y transversa. En la siguiente tabla se pueden observar las principales particularidades de cada una de ellas, en relación con las heces y la evacuación:

Tabla 1. Diferentes características de las colostomías

	ASCENDENTE	TRANSVERSA	DESCENDENTE
Situación	En la parte derecha	Parte central, encima del ombligo	En la parte izquierda
Heces	Líquidas, semilíquidas y muy ácidas.	Semisólidas	Sólidas
Evacuación	Frecuente	Semifrecuente	Menos frecuente

Fuente: (7)

Según la duración de las colostomías, pueden ser de carácter permanente o temporal, presentándose una mayor dificultad cuando la creación de la colostomía es permanente.(7) La causa, por la que una colostomía es permanente, es debido a que no se puede restaurar la continuidad del colon o por el segmento de colon que ha sido extirpado.(8)

Como consecuencia de esta intervención quirúrgica, los pacientes portadores de una colostomía, van a sufrir una serie de complicaciones físicas, psicológicas y sociales, pudiendo comprometer su calidad de vida.(4)(8)(9)

Las complicaciones físicas pueden darse tanto de forma temprana como tardía, siendo éstas últimas las de mayor frecuencia.(4)(10)

Las complicaciones tempranas se producen en los primeros 30 días del posoperatorio. Entre ellas se encuentran; el edema, infección/absceso, dehiscencia, hemorragia, necrosis o isquemia, retracción y complicaciones cutáneas como, granuloma, ulceraciones y dermatitis cutánea. (7)(8)(11)

Por otro lado, se conocen las complicaciones tardías, las cuales se manifiestan pasados los 30 primeros días posoperatorios. Entre ellas se encuentran: la estenosis, prolapso, hernia paraestomal y las complicaciones de la piel.(7)(8)(11) A continuación, se explica en que consiste cada una de ellas, ya que será una de las áreas educativas que se abordará durante el programa educativo.

En primer lugar, la estenosis consiste en la reducción de la luz del estoma, impidiendo la salida de las heces. Cuando aparece de forma tardía, se debe a la fibrosis progresiva que se produce alrededor de la colostomía, siendo habitual que su origen comience en la piel. Sin embargo, en ocasiones, puede aparecer por isquemia o por el orificio de la aponeurosis. (8) La sintomatología puede ser variada, dependiendo de la oclusión, puede provocar alteración en la evacuación y estreñimiento. Además, es frecuente la aparición de seudodiarreas, como mecanismo para compensar la obstrucción producida por la estenosis. (7)(8)(11)

En segundo lugar, el prolapso consiste en la destrucción de la mucosa, debido a una inadecuada fijación del colon a la piel o entre las paredes del colon. Ocupa entre el 2-10% de las complicaciones tardías de las colostomías.(8) El desarrollo se produce de forma progresiva y lenta, como consecuencia de la realización de esfuerzos físicos y aumento de la presión intrabdominal. Su aparición puede provocar, necrosis, isquemia y/o una mayor dificultad o imposibilidad para colocar la bolsa de colostomía. (7)(11)(8)(12)

En tercer lugar, la hernia paraestomal, la cual puede desarrollarse en la pared abdominal, intestino o incluso ser subcutáneas.(8) Las causas por las que pueden manifestarse, son por un aumento de la presión intrabdominal, debilidad de los tejidos del abdomen y la obesidad.(7)(11)

En cuarto lugar, se manifiestan las complicaciones de origen cutáneo. Entre ellas están la dermatitis periestomal y las ulceraciones. La dermatitis puede ser de etiología irritativa, micótica, bacteriana, alérgica o mecánica, teniendo que realizar una adecuada valoración de la piel para

su tratamiento. (8) La etiología de las ulceraciones es debido a la irritación provocada por las heces que salen del colon. (7)(11)(12)

Por último, dependiendo de la zona del intestino que esté afectada, provocará mayor afectación a la sexualidad en el área fisiológica, teniendo un mayor porcentaje de disfunción sexual las resecciones bajas y las amputaciones abdominoperineales. Respecto a los hombres, aparecerá ausencia de eyaculación en el 60% de los casos y un 17% sufrirá impotencia eréctil, mientras que en el caso de las mujeres aparecerá la dispareunia. (13)(14)

El impacto psicológico que tiene este proceso en los pacientes, tiene una evolución más lenta que las alteraciones que se van a producir a nivel físico. (15)

Los pacientes oncológicos que son sometidos a una colostomía, tienen dos situaciones a las que enfrentarse a nivel psicológico. Por un lado, aceptar la enfermedad que padecen, cáncer, palabra que socialmente está directamente relacionada con la muerte y, por otro lado, la realización de una intervención quirúrgica, que provocará una alteración de su imagen corporal, dando lugar a la estigmatización social que supone ser portador de una colostomía. Además, del desgaste emocional que supone la aparición continuada de complicaciones físicas que, pueden ser prevenibles.(16)

Uno de los principales miedos que las personas ostomizadas presentan, es el riesgo al que se someten de sufrir fugas en la bolsa o que salgan gases en el momento menos esperado por la ostomía, provocando una alteración en sus relaciones sociales, viéndose afectada así, la reinserción en el entorno laboral, la vida social, la autoestima e imagen corporal y la sexualidad. (6)(17)

Diferentes estudios demuestran que el impacto psicológico que se genera tras la colocación de una ostomía, va a depender de diferentes variables como: la edad, el sexo, el estado civil, si la ostomía es permanente o temporal, el diagnóstico y/o el tratamiento empleado. (9)(6)

Respecto a las personas jóvenes, se demuestra que presentarán mayores dificultades para aceptar la alteración de su imagen corporal, así como, para mantener una autoestima adecuada. Por otro lado, los ancianos presentarán mayores dificultades a la hora del aprendizaje y manejo del estoma, teniendo una percepción menos negativa acerca de su imagen corporal. (6)(18)

En conclusión, en mayor o menor medida la alteración de la imagen corporal provoca afectación a nivel psicológico, relacionándose directamente con la autoestima y la seguridad de este grupo de pacientes, afectando así a su vida sexual. (19)

La sexualidad de los pacientes oncológicos, se ve alterada por el propio proceso, pero existe una mayor afectación cuando el tratamiento quirúrgico consiste en la implantación de una colostomía. Dentro del proceso de adaptación, se ve afectada la sexualidad de un 40% de los portadores de ostomías, en el cual, puede existir un periodo que se sientan más cohibidos con su sexualidad. Del mismo modo, conforme la autoestima y la seguridad en la persona vaya aumentando, también será más sencillo volver a vivir su sexualidad de forma natural. (13) (14)

Durante todo el proceso de adaptación y todas las complicaciones que se producen en toda la esfera biopsicosocial, la red de apoyo y la intervención de enfermería tienen un papel crucial, para fomentar y capacitar a los pacientes en el autocuidado del estoma y de su propio proceso. (20) (21)

Por un lado, la red de apoyo, es un punto importante en el proceso de adaptación de los pacientes, ya que, para las personas mayores por su dificultad en el aprendizaje, una persona de apoyo o referencia puede ser útil para su autocuidado, del mismo modo, en los adolescentes puede ayudar en el proceso de aceptación de su nueva imagen corporal, el cual favorecerá a la adherencia en el autocuidado. (6)(18)

Por otro lado, la intervención educativa de enfermería en este proceso es esencial para fomentar el autocuidado del paciente, ya que estudios determinan el aumento del conocimiento en el autocuidado tras la aplicación de la misma. (20) (22) Además, diversas investigaciones citan que una detección tardía de las complicaciones, tiene un coste de dos a cuatro veces mayor, que las que se detectan en la fase inicial. (23) (24) Por lo que la intervención educativa, favorecerá a reducir el consumo de los recursos sanitarios dando lugar a un ahorro económico y por otro lado, a disminuir el desgaste emocional e impacto psicológico que supone para los pacientes la continua aparición de complicaciones. (23) (24) Para ello, será necesario educar en áreas como: la higiene del estoma, la correcta colocación del dispositivo, la dieta, cuidados de la piel, la detección de complicaciones, autoestima y sexualidad. (7)(11)(8) (12) Para que el abordaje de estas áreas sea eficaz es fundamental el trabajo de todo el equipo multidisciplinar, siendo necesaria una adecuada coordinación entre la enfermera estomaterapeuta y la enfermera de atención primaria, para poder ofrecer una atención continuada e integral al paciente ostomizado. Un recurso educativo efectivo, sería la aplicación de programas educativos por parte de las enfermeras de atención primaria. (4)(21)(25)

La revisión sistemática de Cruz Acha LC, et al. (26) de 10 artículos relacionados con la efectividad de programas educativos de autocuidado en pacientes con ostomía, indica en el 100% de los mismos, que su implantación contribuye de manera positiva a la mejora de los autocuidados por parte de los pacientes y sus cuidadores.

Finalmente, concluir que con este proyecto se pretende abordar de forma integral y entre el mismo grupo de iguales, a las personas con colostomía a causa del cáncer colorrectal, adquiriendo los participantes la actitud, habilidad y conocimientos necesarios, para hacerles partícipes de la gestión de su propia enfermedad fomentando el autocuidado. Asimismo, reducir los costes económicos que la presencia de complicaciones provoca al sistema sanitario y, por otro lado, reducir los costes de salud que se pueden producir en este grupo de pacientes.

3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

3.1 Meta

Este programa educativo pretende contribuir a la mejora de los autocuidados y calidad de vida de las personas colostomizadas a causa de un cáncer de colorrectal, así como disminuir los costes socioeconómicos producidos por las complicaciones de dicha intervención quirúrgica.

3.2 Objetivo general

Al finalizar el programa las personas portadoras de una colostomía habrán adquirido las competencias necesarias para mejorar su proceso de salud y autocuidado.

3.3 Objetivos intermedios

- Habrán adquirido el conocimiento necesario sobre el autocuidado de la colostomía y de su propio proceso de salud.
- Mostrarán una actitud y dimensión afectiva positiva hacia la colostomía y los autocuidados que derivan de la misma.
- Habrán adquirido las habilidades necesarias para gestionar su proceso de salud.

4 METODOLOGÍA PEDAGÓGICA:

Para llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje, tradicionalmente el profesional adoptaba una postura paternalista, transmitiendo información a los pacientes convirtiéndose estos en meros oyentes. Con el paso de los años, se ha observado que, con este tipo de modelos, se presenta poca efectividad en la población para que alcancen sus metas de aprendizaje.(27) Es por ello, que en este programa educativo se desecha cualquier tipo de modelo unidireccional, meramente informativo, con el objetivo de favorecer la integración de las actitudes, habilidades y conocimientos de los participantes del programa. Se tomará como referencia la “Teoría Social del aprendizaje” o la “Teoría Social del aprendizaje de Bandura”, donde se verán a las pacientes colostomizadas como seres holísticos, realizando un abordaje de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona.(27)

Durante la impartición del programa, se trabajará el componente emocional, siendo un proceso bidireccional, en el que el aprendizaje está influenciado por el estado emocional y viceversa.(27) De forma inicial, se trabajarán las emociones, actitudes y preocupaciones de los participantes, para evitar que estas supongan una barrera en el aprendizaje, posteriormente se abordará la adquisición de conocimientos para el autocuidado y finalmente se procederá al entrenamiento de las habilidades.

Será importante valorar los conocimientos y experiencias previas, así se conocerán las principales necesidades y barreras de aprendizaje. Se realizará focalizando la educación en las

necesidades individuales y adaptando la información a las particularidades de la persona y el grupo.

Para facilitar la información, se tendrá en cuenta el principio de multisensorialidad, el cual dice que el aprendizaje es más efectivo cuantos más canales sensoriales se utilicen.(28) Para ello, se utilizarán presentaciones en PowerPoint, roll playing...

Las herramientas utilizadas, serán dinámica de grupos, preguntas aleatorias abiertas, lluvia de ideas.... Se proporcionará información exacta, de fácil comprensión y evitando proporcionar información en exceso para no saturar. Para conocer el grado de captación de la información por los participantes, se realizarán repastos de las temáticas tratadas, al inicio y final de las sesiones.

Otro punto importante, es reconocer en qué fase de motivación se encuentran, ya que según Prochaska y Dicieamente, existen diferentes etapas antes de llegar a conseguir el cambio.(27) Cada persona colostomizada, se puede encontrar en una etapa diferente y cada una tiene una forma de intervención por parte de la enfermera. Es por ello, que está tendrá que facilitar que desarrollen la motivación necesaria para poder alcanzar el cambio y aprendizaje a lo largo de las sesiones.

La relación enfermera-paciente debe ser empática, profesional y con calidad emocional, ya que la relación terapéutica establecida va a influir en el aprendizaje. Los participantes tienen que sentirse comprendidos, apoyados y no juzgados en todo momento.

Para el desarrollo de las habilidades, la enfermera les guiará en todo momento, estableciendo objetivos sencillos y realistas. El proceso será la adquisición de los conocimientos teóricos por parte de las personas colostomizadas, familiarizándose con los materiales y cuando se sientan preparados con el apoyo de una persona educadora, se irán resolviendo las dudas que les surjan, modificando las habilidades incorrectas, realizando un refuerzo positivo de sus actuaciones. Cuando una de éstas, se realice de forma incorrecta, se trabajará de forma conjunta la creación de alternativas para favorecer la resolución de problemas en futuras ocasiones, fomentando su autoconfianza.

Finalmente, la enfermera va a adoptar un papel de mediadora o facilitadora, guiándoles durante todo el proceso realizando cada vez una menor intervención, generando así, un rol activo en los participantes, responsabilizándoles de la gestión de su propio proceso de salud.

5 DISEÑO DEL PROYECTO:

5. 1 Definición de la población:

El número de participantes en cada sesión del programa educativo constará de un mínimo de 10 personas y un máximo de 15, ya que se considera que son el número idóneo para poder responder de forma integral a sus necesidades. El grupo será heterogéneo en cuanto a la edad, nivel educativo, sexo, clase social, religión y etnia. En función del grupo heterogéneo que se forme, se individualizará y profundizará en determinados contenidos.

Se contempla como primer criterio de inclusión que sean portadores de una bolsa de colostomía desde hace 3 meses, ya que se considera que en los primeros meses después de la intervención deben recibir una atención más individualizada por parte de la enfermera estomaterapeuta. Además, este criterio tiene como objetivo que empiecen a aparecer las principales dificultades de los participantes y el programa educativo se construya a partir de la realidad del grupo. Como segundo criterio de inclusión, será que cuya etiología sea la superación de un cáncer colorrectal y, en tercer lugar, que el tipo de colostomía sea permanente. Además, se considerará que sean residentes en Vitoria-Gasteiz y sean autónomos para la realización de los autocuidados.

Por otra parte, los criterios de exclusión serán presentar disfunción cognitiva, dificultad en la comprensión del lenguaje, presentar un déficit visual o auditivo que impida desenvolverse con fluidez en las sesiones, ser portadores de una ileostomía o que el origen de la colostomía sea por una causa distinta al cáncer colorrectal.

5. 2 Estrategias de difusión y captación de la población

Para la difusión y captación de la población, se repartirán trípticos (anexo 6) en el Hospital de día oncológico, plantas de oncología y cirugía colorrectal, los centros de salud de Álava, las enfermeras estomaterapeutas del Hospital Universitario de Álava, así como a los diferentes profesionales que formen parte de las asociaciones de pacientes colostomizados. Los profesionales serán los responsables de hacerles llegar la existencia del programa a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

Para la inscripción en el programa, podrán realizarlo a través del correo electrónico y el teléfono que quedará reflejado en el tríptico que se les proporciona.

La razón por la cual no se expone el proyecto en áreas públicas, es debido al impacto que pueda generar la creación de un proyecto para pacientes ostomizados tan específico, dejando de lado a pacientes con ileostomías o colostomías debido a otros tipos de procesos.

5. 3 Fecha, lugar y horario de las sesiones:

El programa educativo se realizará en abril y mayo de 2020, realizando las sesiones todos los jueves a lo largo de estos meses con una duración de dos horas cada una de ellas.

- Primera sesión: 9 de abril
- Segunda sesión: 16 de abril
- Tercera sesión: 23 de abril
- Cuarta sesión: 30 de abril
- Quinta sesión: 7 de mayo
- Sexta sesión: 14 de mayo

Las sesiones se realizarán en la sede de asociaciones de Vicente Abreu en la sala 3, en el horario de 16:30-18:30 de la tarde. Este horario está sujeto a modificaciones dependiendo de la disponibilidad de los participantes del programa. Además, los participantes que lo soliciten podrán optar a entrevistas individuales, concertando previamente la cita con la educadora, con el objetivo de individualizar y profundizar en determinados contenidos.

5. 4 Sesiones educativas

5.4.1. Esquema breve de las sesiones

SESIÓN	OBJETIVOS PRINCIPALES	ACTIVIDADES
Vamos a conocernos	<ul style="list-style-type: none">-Se identificarán como parte integrante del grupo.-Identificarán con que emoción relacionan su estado de salud.-Conocerán los temas a tratar en el programa, los objetivos que se pretender alcanzar, el número de sesiones y el horario y lugar de su desarrollo.-Definirán que es un estoma, las causas, los tipos y los cuidados generales.-Reflexionarán y analizarán el impacto que tiene tener una colostomía.	<p>Conociéndonos: Presentación de la enfermera y cada uno de los participantes del grupo.</p> <p>¡Si la cuidas, te cuida! Presentación del programa educativo.</p> <p>¿Cómo me cuido?: Abordaje de los cuidados de la colostomía.</p> <p>¿Qué he aprendido?: Resumen de los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas.</p>

<p>Resolviendo dificultades</p>	<p>-Identificarán y analizarán los errores y buenas prácticas de la higiene del estoma.</p> <p>-Describirán las posibles complicaciones de la creación de un estoma y las posibles causas.</p> <p>-Demostrarán habilidad para la resolución de casos clínicos relacionados con la ostomía.</p> <p>-Expresarán una actitud positiva ante la resolución de dudas ante cuidados del estoma.</p>	<p>Recordando: Resumen de lo trabajado en la sesión anterior.</p> <p>Higiene del estoma: Abordaje de la higiene del estoma. (conocimiento, prácticas erróneas, falsas creencias)</p> <p>¿Qué me puede pasar?: Educación sobre la prevención de complicaciones.</p> <p>Ayudando: Resolución de casos clínicos.</p> <p>¿Qué he aprendido?: Resumen de los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas.</p>
<p>Hábitos saludables</p>	<p>-Identificarán alimentos como saludables y no saludables.</p> <p>-Identificarán los alimentos que pueden tener un efecto perjudicial sobre su aparato digestivo.</p> <p>-Desmontarán mitos relacionados con la actividad física y el deporte y la persona ostomizada.</p> <p>-Construirán un reto de cambio sencillo y realista para realizar hasta la siguiente sesión.</p>	<p>Recordando: Resumen de lo trabajado en la sesión anterior.</p> <p>Aliméntate: Análisis de la influencia de la alimentación.</p> <p>Desmontando mitos: Análisis de las creencias errores relacionadas con la actividad física y el deporte.</p> <p>Cambiando hábitos: Análisis de los principales miedos y dificultades creando un propósito de cambio.</p> <p>¿Qué he aprendido?: Resumen de los conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas.</p>
<p>Enfrentándonos a los cambios</p>	<p>-Identificarán sus dificultades y estrategias utilizadas durante la semana con el propósito de cambio.</p> <p>-Expresarán las emociones y sentimientos producidos con el resultado del propósito de cambio.</p> <p>-Expresarán una actitud positiva hacia la creación de nuevos propósitos de cambio.</p> <p>-Expresaran las emociones y sentimientos relacionados con su proceso de salud.</p>	<p>Recordando: Resumen de lo trabajado en sesión anterior.</p> <p>El cambio: Análisis de las dificultades y estrategias del propósito de cambio.</p> <p>Estomate la vida con...: Evaluación de emociones y sentimientos de los participantes.</p> <p>¿Y ahora qué?: Conocimiento sobre el duelo y los mecanismos de afrontamiento.</p> <p>¿Qué he aprendido?: Resumen de conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Identificarán las diferentes fases del proceso de duelo. -Conocerán los mecanismos de afrontamiento. 	
Aprendiendo a querernos	<ul style="list-style-type: none"> -Identificarán aspectos positivos y negativos sobre si mismos relacionados con la instauración de la colostomía. -Reforzarán positivamente los aspectos positivos del proceso. -Aumentarán o desarrollarán sentimiento de pertenencia al grupo. -Adquirirán conocimiento acerca de alternativas para diferentes situaciones de la vida diaria. -Desarrollarán estrategias para desenvolverse con la colostomía en situaciones de la vida diaria. -Construirán un reto de cambio para realizar hasta la siguiente sesión. 	<p>Recordando: Resumen de lo trabajado en la sesión anterior.</p> <p>Sigo siendo yo: Análisis de la autopercepción.</p> <p>Aprendiendo a manejarlo: Abordaje de las situaciones de la vida diaria.</p> <p>Cambiando hábitos: Análisis de los principales miedos y dificultades creando un propósito de cambio.</p> <p>¿Qué he aprendido?: Cada participante escribirá en una tarjeta que han aprendido en la sesión y la guardará en su sobre individual</p>
¡Somos capaces	<ul style="list-style-type: none"> -Identificarán sus dificultades y estrategias utilizadas durante la semana con el propósito de cambio. -Expresarán las emociones y sentimientos producidos con el resultado del propósito de cambio. -Mostrarán los aprendizajes y cambios alcanzados tras el programa -Valorarán el programa. -Propondrán áreas de mejora para el programa. 	<p>El cambio: Análisis de las dificultades y estrategias del propósito de cambio.</p> <p>¡Llego el momento!: Resumen recordatorio de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas en el programa.</p> <p>Encuesta: Encuesta de valoración</p> <p>¡Vamos de paseo!: Merienda saludable con paseo de despedida</p>

5.4.2. Esquema ampliado de las sesiones: Disponible en “Anexo 7”

5.4.3. Sesiones educativas ampliadas (2º,4º y 5º)

5.4.3.1 Sesión 2: Resolviendo dificultades

Actividad 1: Recordando	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">- Demostrarán conocimiento sobre lo trabajado la sesión anterior.- Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior.
DESCRIPCIÓN	Al inicio de la sesión, la enfermera realizará un repaso de lo trabajado en la sesión anterior. Para ello, lanzará una pregunta abierta “¿Qué recordáis de la sesión anterior?”, y mediante la “lluvia de ideas”, los participantes irán construyendo un resumen sobre que es un estoma, las causas que lo producen, los tipos y los cuidados generales. A su vez, la enfermera irá escribiendo las palabras clave del resumen en la pizarra y al finalizar, realizará una breve explicación de todo lo recogido. Además, creará un clima facilitador para la resolución de posibles dudas de la sesión anterior. Por último, la enfermera recordará a los participantes los temas que se abordarán en esta sesión.
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none">- Enfermera- Silla- Rotulador- Pizarra
TIEMPO	10 minutos
MATERIAL DE APOYO	

Actividad 2: Higiene del estoma	
OBJETIVOS	Al finalizar esta actividad los participantes: <ul style="list-style-type: none">- Identificarán los pasos a seguir para la realización de la higiene de la estoma.- Identificarán errores y buenas prácticas de la higiene del estoma.

DESCRIPCIÓN	Recordando lo trabajado en la sesión anterior sobre la higiene del estoma, para que los participantes vayan construyendo los pasos a seguir para la realización de la misma, se utilizará la "lluvia de ideas". La enfermera preguntará "¿Cuál es primer paso que realizáis? ¿el siguiente paso cuál es?" "¿qué materiales utilizáis para la higiene? ¿cada cuanto la realizáis? ¿cómo realizáis el secado? Los pasos convencionales y comunes los apuntará en el lado izquierdo de la pizarra, mientras que, aquellas variaciones individuales las apuntará a la derecha, para que en grupo se pueda valorar si es una técnica correcta. Además, a lo largo de la actividad la enfermera irá realizando refuerzos positivos a aquellas conductas adecuadas y corrigiendo los errores que puedan ir saliendo a lo largo de la actividad. Para finalizar, recogerá dudas y/o preocupaciones que los participantes tengan acerca de lo trabajado.
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Silla - Rotulador - Pizarra
TIEMPO	25 minutos
MATERIAL DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría (anexo 8)

Actividad 3: ¿Qué me puede pasar?	
OBJETIVOS	Al finalizar la sesión los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Identificarán la presencia de complicaciones - Describirán las complicaciones más comunes.
DESCRIPCIÓN	La enfermera preguntará a los participantes si han tenido complicaciones a lo largo del proceso postoperatorio. Planteará la situación diciendo: "Debido al propio proceso quirúrgico y al periodo de adaptación para interiorizar adecuadamente los cuidados, en ocasiones pueden aparecer complicaciones, ¿os ha ocurrido? ¿cómo las habéis resuelto o donde habéis acudido?". Los participantes expondrán su situación individual y los recursos que utilizaron, posteriormente se expondrá una presentación Power Point con fotos de las principales complicaciones tardías para reforzar y/o ayudar a resolver las dudas planteadas.

DESTINATARIOS	
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Proyector - Ordenador
TIEMPO	25 minutos
MATERIAL DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación Power-Point (anexo 9)

Actividad 4: Ayudando

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrarán habilidad para la resolución de casos clínicos relacionados con complicaciones de la ostomía. - Crearán estrategias para resolver y/o prevenir complicaciones
DESCRIPCIÓN	<p>En esta actividad, se plantearán cinco casos clínicos que los participantes tienen que resolver de forma grupal. El planteamiento del caso clínico, será a través de una voz en audio, como si otra persona portadora de una colostomía les pidiera consejo. Los consejos estarán relacionados con la higiene del estoma, cuáles son las principales complicaciones que pueden presentar, que recursos utilizar cuando presentan una complicación y como puede afectar a su vida social. Esta última, no se ha trabajado aun en las sesiones, pero nos va a hacer tener una visión global de que percepción tienen los participantes y que se vayan concienciando de que las complicaciones no se dan solamente a nivel fisiológico, sino que, además, a nivel psíquico y social.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Ordenador - Altavoces
TIEMPO	50 minutos
MATERIAL DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Audio de cinco casos clínicos (anexo 10)

Actividad 5: ¿Qué he aprendido?

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual.
------------------	--

DESCRIPCIÓN	<p>En la primera sesión, se explica que los participantes dispondrán de un sobre individual y tarjetas de colores. Cada tarjeta de color hace referencia a una sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 1: Roja - Sesión 2: Azul - Sesión 3: Verde - Sesión 4: Rosa - Sesión 5: Naranja <p>Al finalizar la sesión, los participantes escribirán en la tarjeta que han aprendido y sentido en la misma, de tal forma que cuando el programa termine, tendrán un lugar donde volver a todo aquello que aprendieron.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Bolis - Tarjeta de color - Sobre
TIEMPO	10 minutos
MATERIAL DE APOYO	

5.4.3.2 Sesión 4: Enfrentándonos a los cambios

Actividad 1: Recordando	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrarán conocimiento y/o habilidad sobre lo trabajado la sesión anterior. - Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior.
DESCRIPCIÓN	<p>Al inicio de la sesión, la enfermera realizará un repaso de lo trabajado en la sesión anterior. Para ello, lanzará una pregunta abierta “¿Qué recordáis de la sesión anterior?”, mediante la “lluvia de ideas”, los participantes irán construyendo un resumen sobre alimentos saludable y no saludables, como afectan a su aparato digestivo y los mitos acerca de la actividad física y el deporte y la persona colostomizada. A su vez, la enfermera irá escribiendo las palabras clave del resumen en la pizarra y al finalizar, realizará una breve explicación de todo lo recogido. Por último, la enfermera</p>

	recordará a los participantes los temas que se abordarán en esta sesión.
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Silla - Rotulador - Pizarra
TIEMPO	10 minutos
MATERIAL DE APOYO	

Actividad 2: El cambio	
OBJETIVOS	<p>Al finalizar la sesión los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificarán sus dificultades y estrategias utilizadas durante la semana con el propósito de cambio. - Identificarán las dificultades de sus compañeros y compañeras. - Colaborarán para generar estrategias para afrontar las dificultades del cambio de sus compañeros y compañeras.
DESCRIPCIÓN	<p>En la sesión anterior, la enfermera propondrá la técnica del “propósito de cambio”. Esta actividad consiste en plantear y ejecutar un cambio que sea sencillo y realista. Durante la semana que ha transcurrido de la anterior sesión a esta, los participantes habrán intentado llevar a cabo el objetivo que se hayan planteado. Uno a uno, irán recordando cual era el propósito de cambio que habían elegido, como lo han ejecutado durante la semana, las principales dificultades y estrategias para solventarlas. A aquellas personas que lo hayan conseguido, se les realizará un refuerzo positivo animándolos a que de forma individual continúen preparando otra, mientras que a aquellos participantes que no lo hayan conseguido, se les propondrá en grupo estrategias para conseguirlo y se les animará a seguir con ello.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Silla

TIEMPO	50 minutos
MATERIAL DE APOYO	

Actividad 3: Estomate la vida con...	
OBJETIVOS	<p>Los participantes al finalizar la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizarán las emociones que pueden producirse durante el proceso de colostomización. - Justificarán las emociones identificadas en el video. - Identificarán sus propias emociones relacionándolas con las del video.
DESCRIPCIÓN	<p>Para esta actividad, previamente se habrá solicitado a la asociación videos de personas colostomizadas contando su experiencia de vida y expresando las emociones que han sentido durante el proceso, en los anexos se incluye un video modelo. Para el desarrollo de la dinámica, la enfermera explicará que deben identificar en los videos que pondrá a continuación, las emociones que la persona presenta debido al proceso y que deberán justificarlas. Para ello, dispondrán de un papel y un bolígrafo para escribir la emoción y la pegarán en una cartulina común. Al finalizar o durante la exposición individual de cada uno, la enfermera les hará reflexionar sobre cómo se relacionan ellos y ellas con la emoción que han puesto, realizando la pregunta de “¿te sientes identificado con lo que acabas de exponer? ¿con qué emoción te identificas más?</p> <p>Será una actividad dinámica, en la cual los participantes irán interviniendo de forma ordenada, expresando sus emociones y mostrando comprensión con las de sus compañeros y compañeras.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Silla - Proyector - Ordenador - Papel - Boli - Cartulina
TIEMPO	35 minutos
MATERIAL DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Video (anexo 11)

Actividad 4: ¿Y ahora qué?	
OBJETIVOS	Al finalizar la sesión los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Identificarán las diferentes fases del proceso de duelo. - Conocerán los mecanismos de afrontamiento.
DESCRIPCIÓN	La enfermera de forma expositiva explicará a los participantes con ayuda de una presentación PowerPoint, las fases del duelo y los mecanismos de afrontamiento existentes. Los participantes deberán clasificarlos o agruparlos en positivos o negativos, según su propio criterio. Al finalizar, se les hará reflexionar sobre en qué momento consideran ellos que se encuentran y, se ofrecerá una vez finalizada la sesión, un tiempo disponible para matizar sobre el tema si alguno lo considera necesario.
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Pizarra - Rotulador
TIEMPO	15 minutos
MATERIAL DE APOYO	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación PowerPoint (anexo 12)

Actividad 5: ¿Qué he aprendido?	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual.
DESCRIPCIÓN	<p>En la primera sesión, se explica que los participantes dispondrán de un sobre individual y tarjetas de colores. Cada tarjeta de color hace referencia a una sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 1: Roja - Sesión 2: Azul - Sesión 3: Verde - Sesión 4: Rosa - Sesión 5: Naranja - Sesión 6: Morada <p>Al finalizar la sesión, los participantes escribirán en la tarjeta que han aprendido y sentido en la misma, de tal forma que cuando el programa termine, tendrán un lugar donde volver a todo aquello que aprendieron.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Bolis - Tarjeta de color - Sobre
TIEMPO	10 minutos
MATERIAL DE APOYO	

5.4.3.3 Sesión 5: Aprendiendo a querernos

Actividad 1: Recordando	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrarán conocimiento sobre lo trabajado la sesión anterior. - Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior.
DESCRIPCIÓN	<p>Al inicio de la sesión, la enfermera realizará un repaso de lo trabajado en la sesión anterior. Para ello, lanzará una pregunta abierta “¿Qué recordáis de la sesión anterior?”, mediante la “lluvia de ideas”, los participantes irán construyendo un resumen sobre los propósitos de cambio, estrategias para llevarlos a cabo, las emociones que los acompañan en el proceso, las fases del duelo y los mecanismos de afrontamiento. A su vez, la enfermera irá escribiendo las palabras clave del resumen en la pizarra y al finalizar, realizará una breve explicación de todo lo recogido. Además, creará un clima facilitador para la resolución de dudas relacionadas con la sesión anterior. Por último, la enfermera recordará a los participantes los temas que se abordarán en esta sesión.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Silla - Rotulador - Pizarra
TIEMPO	10 minutos
MATERIAL DE APOYO	

Actividad 2: Sigo siendo yo	
OBJETIVOS	Al finalizar la sesión los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Identificarán aspectos positivos y negativos sobre si mismos relacionados con el proceso y el hecho de tener la colostomía. - Reconocerán alternativas para el lado negativo del proceso. - Reforzarán positivamente los aspectos positivos del proceso.
DESCRIPCIÓN	Para la realización de esta actividad, la enfermera pondrá música relajante para favorecer que cada participante pueda conectar consigo mismo. A continuación, la enfermera explicará que deben escribir sobre un papel aspectos de su imagen física y de su forma de pensamiento y/o estado psicológico, que hayan cambiado debido al proceso de colostomización, les pondrá el ejemplo de “antes me sentía muy frágil y después de pasar por eso me siento muy fuerte”. Dispondrán de 10 minutos para pensar 2-3 aspectos que hayan modificado y posteriormente se pondrán en común con el grupo. A quienes aún tengan dificultades para encontrar aspectos positivos, se les intentará modificar las afirmaciones que hayan realizado o buscar estrategias para modificarlas, por otro lado, quien haya conseguido sacar algún aspecto positivo recibirá la felicitación por parte de la enfermera y el grupo.
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Papel - Boli
TIEMPO	30 minutos
MATERIAL DE APOYO	

Actividad 3: Aprendiendo a manejarlo	
OBJETIVOS	Al finalizar la sesión los participantes: <ul style="list-style-type: none"> - Adquirirán conocimiento acerca de alternativas para diferentes situaciones de la vida diaria.
DESCRIPCIÓN	A través de un PowerPoint la enfermera expondrá situaciones de la vida diaria relacionadas con la sexualidad-intimidad, la playa-piscina, los viajes y recursos que se pueden utilizar ante estas

		situaciones. La exposición durará 10 minutos, posteriormente la enfermera preguntará si se han enfrentado a estas situaciones, que miedos y dudas les surgen y tendrán el tiempo restante para intentar resolverlas. Se intentará que las soluciones ante los planteamientos individuales de cada uno sean resueltas por el grupo, cuando estos no dispongan de los conocimientos o experiencias previas para resolverlos entonces intervendrá la profesional de enfermería.
DESTINATARIOS		Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES		<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Proyector - Ordenador
TIEMPO		30 minutos
MATERIAL DE APOYO		<ul style="list-style-type: none"> - Presentación PowerPoint (anexo 13)

Actividad 4: Cambiando hábitos		
OBJETIVOS		<p>Al finalizar la sesión los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construirán un reto de cambio para realizar hasta la siguiente sesión. - Valorarán la viabilidad del propósito de cambio.
DESCRIPCIÓN		<p>Hilando con lo trabajado en las anteriores sesiones (actitudes, emociones, afrontamiento de la enfermedad, esfera íntima y sexual...), los participantes tendrán que realizar un propósito de cambio sencillo y realista. La educadora lanzará dos ejemplos: Salir a caminar 20 minutos de actividad física 3 días, escribir en un papel un adjetivo positivo sobre mí, todos los días. Intentarán realizarlo durante la semana siguiente hasta que se realice la siguiente sesión y puedan valorar el resultado obtenido. Cada participante dispondrá de un tiempo personal de 5-10 minutos para planificar cuál será su propósito para esa semana, posteriormente habrá una puesta en común valorando en grupo junto con la profesional la viabilidad de ese propósito.</p>
DESTINATARIOS		Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES		<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas
TIEMPO		40 minutos

MATERIAL DE APOYO	
--------------------------	--

Actividad 5: ¿Qué he aprendido?	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual.
DESCRIPCIÓN	<p>En la primera sesión, se explica que los participantes dispondrán de un sobre individual y tarjetas de colores. Cada tarjeta de color hace referencia a una sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 1: Roja - Sesión 2: Azul - Sesión 3: Verde - Sesión 4: Rosa - Sesión 5: Naranja - Sesión 6: Morada <p>Al finalizar la sesión, los participantes escribirán en la tarjeta que han aprendido y sentido en la misma, de tal forma que cuando el programa termine, tendrán un lugar donde volver a todo aquello que aprendieron.</p>
DESTINATARIOS	Grupo completo
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera - Sillas - Bolis - Tarjeta de color - Sobre
TIEMPO	10 minutos
MATERIAL DE APOYO	

5.5 Presupuesto del programa de educación

RECURSOS HUMANOS					
Profesional	Horas de impartición del programa	Horas de preparación del programa	Horas totales	Tasa (€/h)	Importe
1 profesional de enfermería	12h				

RECURSOS MATERIALES

MATERIAL	COSTE DE LA UNIDAD	CANTIDAD	COSTE TOTAL
Material fungible			
Sobres		13	
Cartulinas		15	
Bolígrafo		13	
Rotulador de pizarra		4	
Folios		50	
Carpeta		1	
Rollo de papel gigante		1	
Equipamiento			
Ordenador con acceso a internet		1	
Altavoces		1	
Proyector		1	
Pizarra		1	
Sillas con pala de escritura apilable		12	

5.6 Evaluación del programa

Para la evaluación del programa educativo, se realizará una evaluación continua y otra sumativa, que analizará tanto el proceso como el resultado. La evaluación continua del programa se realizará a través de preguntas abiertas en cada sesión, para obtener información sobre, el tiempo que se ha empleado, y la adecuación de las dinámicas utilizadas y el contenido de las sesiones.

Del mismo modo, a lo largo del programa se realizará una evaluación continua de los resultados y aprendizajes, es decir, se determinará si se han alcanzado los objetivos de aprendizaje planteados al inicio del programa. Para ello, se utilizarán métodos como la ronda de preguntas al inicio de cada sesión, preguntar si existen dudas al finalizar cada actividad, recopilar lo aprendido y sentido durante las sesiones mediante un sobre individual, la dinámica del propósito de cambio... Esta evaluación continua, permitirá adaptar la pertinencia y adecuación de las intervenciones educativas durante la impartición del programa.

Por otro lado, la evaluación sumativa del programa permitirá identificar las áreas de mejora, con el fin de realizar cambios en futuros programas de educación sanitaria. Para ello, se pasará una encuesta de satisfacción (anexo 14) a los participantes, para que puedan evaluar las dinámicas

realizadas, el contenido de las sesiones, la infraestructura donde se ha desarrollado, los recursos materiales utilizados, a la educadora que ha impartido las sesiones y la estrategia pedagógica.

Por último, para evaluar el resultado de aprendizaje se pasará un test (anexo 15) relacionado con la actitud, los conocimientos y la conducta al inicio y al final del programa educativo, con el fin de conocer si se han alcanzado los objetivos planteados. Además, a los tres meses posteriores a la finalización del programa educativo, el educador se pondrá en contacto vía telefónica con los participantes para poder evaluar si han mantenido los cuidados y estrategias aprendidas. En caso de que presenten dificultades, se les ofrecerá la posibilidad de solucionarlas vía telefónica o de realizar de forma presencial una consulta individualizada de enfermería. Ambas propuestas, tienen como objetivo resolver las inquietudes y/o dificultades que hayan podido surgir al finalizar el programa.

6 Bibliografía:

1. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España. Informe [Internet]. 2019. Disponible en: www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-epidemiologia-am-
2. Lopez A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Ekidegoan. Eusko Jaurlaritzaren Osas Saila. 2019.
3. Cruz Castañeda O, Cano Garduño M, Pat Castillo L, Sánchez Bautista M, Espinosa Estévez J, Rivas Espinosa J, et al. Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. Rev CONAMED. 2009;14(1):15–9.
4. Burch J. Resuming a normal life: Holistic care of the person with an ostomy. Br J Community Nurs. 2011;16(8):366–73.
5. Giubi J. Colostomias: indicaciones y complicaciones. An la Fac Ciencias Médicas. 2015;39(1):15–20.
6. Gómez del río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2013;7(3):1–16. Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18%0Ahttp://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278
7. Ramos Girona M. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. Enferm Integr. 2012;99:12–6.
8. Hierro J, Abed G, Galindo F. Complicaciones de las colostomías. Cirugía Dig. 2009;III–311:1–12.
9. Frutos R de, Solís M, Hernando A, Béjar P, Navarro C, Mayo N, et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas de enfermería. 2011;14(2):24–31 [Internet]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3427776&info=resumen&idioma=SPA>
10. Whitmore M. Ostomy Care at Home. 2018;118(4):63–8.
11. Ruiz J, Morales V, Lobo E. Complicaciones posoperatorias de la cirugía colónica. 2010;78:283–91.
12. Formijne H., Draaisma W., Roskott A., van Overbeeke A., Broeders IAM., Consten EC. Early complications after stoma formation : a prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up. Int J Color Dis. 2012;27:1095–9.
13. Ana Belén Ribes Melià. La sexualidad en pacientes con ostomias digestivas y urinarias. Enfermería Integr [Internet]. 2011;95:42–4. Disponible en: <http://enfervalencia.org/ei/95/ENF-INTEG-95.pdf#page=80>

14. Reese JB, Finan PH, Haythornthwaite JA, Kadan M, Regan KR, Herman JM, et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: A comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Support Care Cancer*. 2014;22(2):461–8.
15. Wais E. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado [Internet]. 2015;49. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/562-guia-para-la-planificacion-y-el-registro-del-cuidado-del-paciente-ostomizado>
16. Hueso-Montoro C, Bonill-De-Las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Vivências e enfrentamento diante da alteração da imagem corporal em pessoas com estomas digestivos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
17. Ponce G, Mej BC, Gonz SH. Tener una colostomía: transformación de la corporalidad. *Cult los Cuid*. 2017;48:23–32.
18. Nichols TR, Riemer M. Body image perception, the stoma peristomal skin condition. *Gastrointest Nurs*. 2011;9(1):22–6.
19. Moreira WC, Vera SO, Sousa GN, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui Cuid é Fundam*. 2017;9(2):495.
20. Hernández-Castañón MA, Guerrero-Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc*. 2015;23(2):91–8.
21. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MDP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Gabriel Rivas J, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Univ*. 2018;7(2):9–14.
22. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang GJ, Kao LS. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum*. 2014;57(4):529–37.
23. Martins L, Tavernelli K, Sansom W, Dahl K. Strategies to reduce treatment cost of Peristomal Skin Complications. 2012;21(22):1312–6.
24. Meisner S, Lehur PA, Moran B, Martins L, Jemec GBE. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: A population based cost modeling study. *PLoS One*. 2012;7(5):1–8.
25. Hamidi Y, Moeini M, Yousefi H. The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Int J Colorectal Dis*. 2018;33(9):1295–7.
26. Cruz Acha LC, Pamo Tapia MC. Efectividad del programa educativo de autocuidado en

- pacientes con ostomía. 2018;(2):31–4. Disponible en: [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones_jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_)
27. De Lorenzo Urien E. Proceso de enseñanza aprendizaje. Apuntes. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2018.
 28. De Lorenzo Urien E. Principios de aprendizaje en los que se va a sustentar un programa educativo. Apuntes. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería; 2018.
 29. C GM, B GC. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2017;5(4):35–48.
 30. Dúran Ventura MC, Martínez Costa MC, Martos Monereo MÀ, Menéndez Muñoz I, Rivas Marín C, Ruiz Fernández MD. Guía para la persona colostomizada y familia. Sociedad Española de Enfermería. 2013; 7–18.
 31. Beltrán DAC. Beneficios de la técnica de irrigación de colostomía de los clientes colostomizados atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Aporte Santiaguino [Internet]. 2017;10(2):159–66. Disponible en: http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/AS_V10N2/article/view/172
 32. Hollister. Irrigación de la colostomía. Hollister Educ. 2017.
 33. Ory C, Burgess-Stocks J, Joy Hooper C, Elsagher B, Shulak Joe Vega F, Turnbull G. Intimidad después de una cirugía de ostomía. 2009;1–9. Disponible en: www.ostomy.org

7 Anexos

Anexo 1: Tabla de conceptos

Objetivo de búsqueda: Identificar la efectividad de un programa educativo en las personas portadoras de una colostomía secundaria a un cáncer colorrectal.

Concepto	Sinónimo (lenguaje natural)	Antónimo (si precisa)	Descriptor (lenguaje controlado)
Colostomía	-Estoma -Colostomía permanente -Ostomia		Medline (MeSH): Colostomy permanent/Colostomy/Surgical stoma Cuiden: Ostomías Cinahl (Encabezamientos de Cinahl): colostomy/ stoma
Programa educativo	-Educación para la salud -Educación primaria -Educación para el paciente		Medline (MeSH): health education/patient education as topic/health promotion/health program Cuiden: educación/educación de enfermería/educación sanitaria/intervención de enfermería Cinahl (Encabezamientos de Cinahl): health education/patient education
Cáncer colorrectal	-Cáncer de colon -Cáncer de recto -Neoplasma -Tumor		Medline (MeSH): neoplasm /cancer/tumor/ colorectal neoplasm Cuiden: cáncer colorrectal Cinahl (encabezamientos): neoplasm/cancer/tumor/colorrectal neoplasm

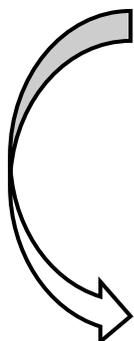
Anexo 2: Ecuación de búsqueda y resultados

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA PROBADA	DE RESULTADOS (N° de resultados)	Observaciones	Artículos válidos
Medline 1°	(Ostomy OR colostomy OR stoma) AND (health education OR patient education as topic) AND colorrectal neoplasms	23	<u>Búsqueda no efectiva:</u> decido ampliar la búsqueda eliminando la palabra neoplasma entendiendo que si el programa es efectivo para las personas con neoplasma también lo será para las personas sin neoplasma.	
Medline 2°	(Ostomy OR colostomy OR stoma) AND (health education OR patient education as topic)	415	<u>Búsqueda no efectiva:</u> Con el objetivo de acotar la búsqueda, limito esta en cuanto a la fecha.	
Medline 3°	(Ostomy OR colostomy OR stoma) AND (health education OR patient education as topic) Limit to: 2009-2019	101	<u>Búsqueda efectiva</u>	4
PsycINFO 1°	(Colostomy OR stoma OR ostomy) AND (health education OR patient education OR health education programs) OR (colorectal neoplasms)	25	<u>Búsqueda efectiva</u>	1
Cinahl 1°	(Ostomy OR colostomy OR stoma) AND (health education OR patient education) AND colorrectal cancer.	7582	<u>Búsqueda no efectiva:</u> Con el fin de acotar la búsqueda, limito en cuanto a fecha.	
Cinahl 2°	(Ostomy OR colostomy OR stoma) AND (health education OR patient education) AND colorrectal cancer. Limit to: 2014-2019	2538	<u>Búsqueda no efectiva:</u> Con el fin de acotar la búsqueda, limito en idioma y en tipo de publicación. Excluyo ingles porque sigue saliendo un número no revisable.	

Cinahl 3°	(Ostomy OR colostomy OR stoma) AND (health education OR patient education) AND colorectal cancer Limit to: 2014-2019 Idioma: Castellano y Portugues Tipo de Fuente: Publicaciones académicas	96	<u>Búsqueda no efectiva</u>	0
Cuiden 1°	(Colostomia OR ostomia) AND (educacion para la salud OR educacion sanitaria) Limit to: 2009-2019 Tipo de fuente: Articulos (originales y revisión)	81	<u>Búsqueda no efectiva</u>	0
Journal of Advanced Nursing	Colostomy and health education	13		0
Scielo	(Colostomy OR ostomy OR stoma) and (health education OR patient education)	22	<u>Búsqueda efectiva</u>	0
Búsqueda manual	Intervención educativa de enfermería en pacientes colostomizados		<u>Búsqueda efectiva</u>	1

Anexo 3: Diagrama de flujo

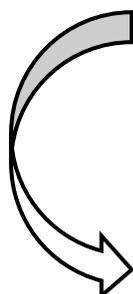
1º FASE: 324 Títulos y abstracts revisados de las bases de datos seleccionadas.



306 artículos excluidos tras la lectura de título y abstract:

- **Medline (96 artículos):** 79 no responden al objetivo de búsqueda, 15 no cumplen el criterio de inclusión "idioma" y 2 se repiten.
- **Cinahl (88 artículos):** 88 no responden al objetivo
- **PsycINFO (21 artículos):** 20 no responden al objetivo y 1 repetido con otra base de datos.
- **Cuiden (79 artículos):** 79 no responden al objetivo de búsqueda.
- **Scielo (22 artículos):** 22 no responden al objetivo búsqueda.

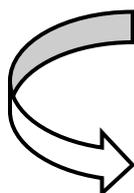
2º FASE: 18 artículos para una primera lectura completa.



12 artículos excluidos tras primera lectura completa:

- **Medline (0 artículos)**
- **PsycINFO (3 artículos):** 3 no responden al objetivo de búsqueda.
- **Cuiden (1 artículo):** 1 no responde al objetivo de búsqueda.
- **Cinahl (7 artículos):** 7 no responden al objetivo de búsqueda.

3º FASE: 6 para lectura crítica



Artículos incluidos:

- **Medline: 4**
- **PsycINFO: 1**
- **Búsqueda manual: 1**

Anexo 4: Guion de lectura científica de estudios de investigación cuantitativos

Artículo: Lo S-F, Wang Y-T, Wu L-Y, Hsu M-Y, Chang S-C, Hayter M. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. J Adv Nurs. 2011. 67(1), 68-76.			
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? Porque responde adecuadamente a las siglas de PICO.</p> <p>P: Pacientes con estoma</p> <p>I: Programa de educación multimedia</p> <p>C: no lo describe en el objetivo, pero en artículo se puede leer como describe que lo compara respecto a la intervención educativa habitual.</p> <p>O: Efectividad del programa multimedia</p>
	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Debido a que se trata de un estudio experimental puro. Este tipo de diseño experimental es adecuado y coherente con el objetivo de medir el efecto de un programa educativo multimedia en la adquisición de conocimiento, habilidad y actitud de los participantes del estudio. Es el diseño más robusto para medir el efecto, ya que es el diseño que más sesgos controla.</p>
Diseño	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Se describen las dos partes del programa multimedia, el cual está basado en una revisión de la literatura. Además, la información de cuidados del estoma fue lo más similar</p>

			posible entre el programa multimedia y el tradicional para reducir el efecto de los diferentes contenidos, en lugar del efecto de las diferentes intervenciones.
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si No	¿Por qué? Describe el tipo de paciente sobre el que se realiza la investigación en los criterios de inclusión y de exclusión. Diciendo que será Cualquier paciente que acuda a la unidad tras una intervención quirúrgica para la colocación de un estoma, mayores de 18 años y que sepan leer y hablar en chino.
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si No	¿Por qué? → La estrategia de muestreo es dudosa, debido a la falta de información al respecto. Parece que captaron a todos los que cumplían los criterios de inclusión en el tiempo establecido para el estudio (11 meses). Aun así, se podría entender que se hace por conveniencia y teniendo en cuenta que los sesgos que se produzcan se extrapolen a personas con las mismas características que la muestra estudiada.
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	Si No	¿Por qué? Se realiza una estimación utilizando la versión 3 de " <i>Power and Precision</i> ". Para el tamaño del efecto (media grupal 21.9 vs

			19.4) SD (2.3 vs 4.6), el tamaño de muestra para cada grupo fue de 45 y el alfa de 0.05 de la prueba t-test para dos variables independientes. El resultado de la potencia fue de 0.897. Por tanto, el 20% requiere que haya 55 participantes en el grupo control, siendo utilizando en la investigación del estudio.
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si No	¿Por qué? Los tres cuestionarios parece que están validados, debido a que se adaptaron de un estudio realizado anteriormente, con su estructura y formato basados en cuestionarios anteriores para evaluar la educación sanitaria multimedia. El cuestionario constaba de cuatro secciones: información demográfica, escala del conocimiento del autocuidado, escala de actitud ante el autocuidado y la escala para el comportamiento en el autocuidado.
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	Si No	¿Por qué? Se ha realizado la aleatorización del grupo control y grupo experimental a través un programa informático que los clasifica en un grupo u otro, teniendo cada participante un numero para conservar el anonimato. Además, existe la tabla 1, en la cual queda reflejado que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables demográficas de ambos grupos.

	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	Si No	¿Por qué? El investigador acude a las intervenciones por lo que sabe a qué grupo pertenece cada participante.
Resultados	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si No	¿Por qué? Muestran con datos cuantitativos si existen diferente en el pre/post test entre ambos grupos y si han mostrado mejoría, resultando estos datos positivos para el estudio.
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si No	¿Por qué? Aunque las estrategias de enmascaramiento no sean adecuadas, ya que el investigador conoce a que grupo pertenece cada participante, es un sesgo que se intenta controlar ofreciendo la misma información tanto al grupo experimental como al grupo control. Además, siendo un ECA es un artículo de peso para mi revisión bibliográfica. Por último, añadir que una de las limitaciones del estudio es que solamente hacen las mediciones una semana post intervención educativa y se suele recomendar estudiar también el efecto a más largo plazo.

1. Yaser H, Mahin M, Hojatollah Y. The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Int J Colorectal Dis.* 2018.
2. Lim S, Chan S, Chow A, Zhu L, Lai J, Ge H-G. Pilot trial of a stoma psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stomas. *J Adv Nurs.* 2019; 75: 1338-1346
3. Lo S-F, Wang Y-T, Wu L-Y, Hsu M-Y, Chang S-C, Hayter M. A cost-effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients. *J Clin Nurs.* 2009; 19: 1844-1854.
4. Pat L, Espinosa J.M, Sánchez M.P, Cruz O, Cano M.A, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Universitaria.* 2010; 7(2),9-14.
5. Cheng F, Xu Q, Dai X-D, Yang L-L. Evaluation of the Expert Patient Program in a Chinese population with permanent colostomy. *Cancer Nursin.* 2012; 35(1),27-33.

	Criterios	1	2	3	4	5
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	Si	Si	Si	Si	Si
Diseño	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	Si	Si	Si	Si	Si
	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	Si/No Duda si hay información suficiente para implementar sistemáticamente la intervención	Si/No Duda si hay información suficiente para implementar sistemáticamente la intervención	Si	No	Si
Población y muestra	¿Se identifica y describe la población?	Si	Si	Si	Si	Si
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	Si	No	Si	No	No
	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de	No	Si	No	No	No

	personas o casos que tiene que participar en el estudio?					
Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si	Si	Si	Si/No No son validados, pero si avalados por enfermeras expertas.	Si
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	Si	Si	Si	Si	No
	Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	No	Si	Si	Si	No
Resultados	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	Si	Si	Si	Si	Si
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si	Si	Si	Si, con cautela debido al tipo de estudio y limitaciones.	Si, con cautela debido al tipo de estudio y limitaciones.

Anexo 5: Tablas de resumen

<p>Crítica completa: Lo S-F, Wang Y-T, Wu L-Y, Hsu M-Y, Chang S-C, Hayter M. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. J Adv Nurs. 2011. 67(1), 68-76.</p>	
Objetivo	<p>Evaluar la efectividad de un programa de educación multimedia en relación con el conocimiento del estoma, las actitudes para el autocuidado y el comportamiento de los pacientes con estoma en el periodo postoperatorio.</p>
Tipo de diseño	<p>Ensayo clínico aleatorizado</p>
Intervención	<p>Se realiza un test previo a la intervención y test posterior a la intervención, utilizando la prueba t-test. El test para evaluar la intervención constará de tres variables: la actitud, el comportamiento y el conocimiento.</p> <p><u>Grupo experimental:</u> Reciben el programa educativo multimedia. Tiene dos partes, en la primera se proporciona información sobre el proceso de formación del estoma, la anatomía y fisiología del estoma, así como las causas por las que se forma. En la segunda parte, se centra en varios elementos del cuidado del estoma utilizando imágenes, videos, animaciones en 2d para ilustrar y reforzar la información. Al pasar un día postoperatorio, el investigador les presenta el programa multimedia y resuelve las dudas que les surjan respecto al mismo. Cada sesión del programa tuvo una duración de aproximadamente 30-45 minutos.</p> <p><u>Grupo control:</u> Reciben un folleto informativo sobre los cuidados del estoma. Posteriormente, recibe la visita de seguimiento por parte del investigador para responder cualquier pregunta.</p> <p>Al transcurrir la primera semana, ambos grupos respondieron al cuestionario de nuevo.</p>
Población y muestra	<p>102 pacientes, 46 forman parte del programa de educación multimedia y 56 forman parte del programa de educación convencional. Se calculo un tamaño muestral con pérdidas de 55 participantes para cada grupo. Se realizó una aleatorización de los participantes con el apoyo de programa informático.</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u> Cualquier paciente que acuda a la unidad tras una intervención quirúrgica para la colocación de un estoma, mayores de 18 años y que sepan leer y hablar en chino.</p> <p><u>Criterios de exclusión:</u> Bajo nivel de conciencia, situaciones medicas de gravedad, comorbilidad que perjudique la intervención como la depresión y con dolor postoperatorio bajo.</p>

Resultados de interés	Se demuestra que una intervención con un enfoque multimedia en el postoperatorio de los pacientes con una ostomía, tiene un efecto positivo en los niveles de conocimiento y sobre la actitud de autocuidado y comportamiento.
Palabras clave	Computer assisted learning, effectiveness evaluation, education programme, multimedia, nursing, patient education, stoma, Taiwan.

1. Yaser H, Mahin M, Hojatollah Y. The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Int J Colorectal Dis. 2018.	
Objetivo	Investigar el efecto de un programa interactivo de seguimiento por mensaje de texto de la adaptación de los pacientes hospitalizados con ostomía después del alta de las salas de cirugía del hospital afiliado de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahán.
Tipo de diseño	Ensayo clínico aleatorizado
Intervención	Se dividieron los participantes de forma aleatoria en grupo control y grupo experimental. Se realiza una intervención previa a la implantación de la ostomía, durante el proceso y un mes después. De forma previa, se realizan dos cuestionarios para conocer las características demográficas de los participantes y el cuestionario <i>Olbrisch Ostomy Adjustment</i> . Antes de que se realice el alta hospitalaria, se vuelven a rellenar los dos cuestionarios. El seguimiento continuo, vía SMS y telefónica durante 6 semanas para ambos grupos. Cada semana, se envían seis mensajes cortos a los participantes en el periodo de 10 de la mañana a 9 de la noche. Cuando transcurrió el tiempo de un mes y 6 semanas, se vuelve a pasar el cuestionario <i>Olbrish Ostomy Adjustment</i> . En la 3ª y 4ª semana se realiza una sesión educativa en la que una enfermera estomaterapeuta resuelve las dudas de los participantes. Por otro lado, durante los días 3,7,23 y 27 se realizó una llamada telefónica para resolver las dudas de los participantes y confirmar que habían recibido los SMS.
Población y/muestra	64 individuos de los hospitales afiliados de Isfahán la Universidad de Ciencias Médicas. <u>Criterios de inclusión:</u> Portadores de ostomía temporal o permanente, 18-80 años de edad, sin antecedentes alcohólicos o adicción a drogas, sin diagnóstico de enfermedades de los órganos vitales avanzadas y sin trastornos mentales. <u>Criterios de exclusión:</u> Fallecimiento durante el programa, no estar interesados en la participación de ninguna etapa del estudio y no responde a las llamadas telefónicas y mensajes de texto durante el estudio.
Resultados de interés	Antes de la intervención, la comparación entre ambos grupos ante las características demográficas y de adaptación a la ostomía, no mostraron

	<p>diferencias estadísticamente significativas ($P > 0'05$). Sin embargo, inmediatamente después de la intervención y un mes posterior a la intervención si se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($P < 0'05$) entre ambos grupos.</p> <p>Los hallazgos de este estudio indican que un programa de seguimiento interactivo con el uso de mensajes de texto puede ser considerado como una herramienta adecuada para el seguimiento de los pacientes con ostomía, así como para reducir el coste económico y ser un factor favorable para aquellos pacientes que no pueden acudir a los centros sanitarios para continuar con el proceso educacional.</p>
Palabras clave	Follow-up program, ostomy adjustment, surgical units, hospitals.

2. Lim S, Chan S, Chow A, Zhu L, Lai J, Ge H-G. Pilot trial of a stoma psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stomas. J Adv Nurs. 2019; 75: 1338-1346	
Objetivo	Evaluar los efectos preliminares de un programa de intervención psicosocial realizado a través de un enfoque multimodal y multidimensional en pacientes con cáncer colorrectal recién ostomizados.
Tipo de diseño	Ensayo clínico aleatorizado
Intervención	<p>Se forman dos grupos, grupo control y grupo experimental. A ambos grupos se les realiza un pre-test-post-test. Se valoran los aspectos de autocuidado del estoma, la aceptación del estoma, la competencia, la estancia hospitalaria, ansiedad y depresión y la calidad de vida.</p> <p>Grupo control: se realiza una intervención educativa preoperatoria, durante el ingreso y 5 días posteriores a la operación, si durante este periodo el paciente demuestra no tener capacidad para controlarlo, se realiza una sesión educativa con el paciente.</p> <p>Grupo experimental: Recibe la rutina de cuidados habitual y la intervención psicosocial del STOMA. Esta intervención se basa en la teoría del aprendizaje de Bandura. Para ello, el programa tiene una forma de intervención multimodal y multidimensional, en el cual se tiene una sesión cara a cara individual con intervención psicoeducacional, un folleto educativo y 5 llamadas telefónicas (una preoperatoria y cuatro postoperatorias).</p>
Población y/ muestra	53 participantes ostomizados a causa de un cáncer colorrectal de un hospital de Singapur. Se elige a los pacientes de forma aleatorizada y se retira del estudio a aquellos que presenten mayores complicaciones o fallezcan.

Resultados de interés	Este estudio sugiere que un programa de intervención educativa psicosocial puede mejorar los resultados de pacientes con colostomía a causa de un cáncer colorrectal, teniendo que realizarse a mayor escala.
Palabras clave	Acceptance, anxiety, colorectal cancer, depression, experiences, nursing, psychosocial intervention, quality of life, self-efficacy stoma.

3. Lo S-F, Wang Y-T, Wu L-Y, Hsu M-Y, Chang S-C, Hayter M. A cost-effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients. J Clin Nurs. 2009; 19: 1844-1854.	
Objetivo	Comparar los costes económicos y la efectividad en la educación de las ostomías utilizando un programa educativo multimedia y un programa educativo convencional.
Tipo de diseño	Estudio experimental aleatorizado
Intervención	De forma aleatorizada, los pacientes se dividen en grupo control y grupo experimental tras la primera semana postoperatoria. En el programa multimedia incluirá el estoma, la anatomía, indicaciones para la formación del estoma, cuidados del estoma. Se utilizarán videos e imágenes para mostrarlo y será realizado por un educador. El grupo control, solo recibió la información estándar que consiste en proporcionar un folleto sobre los cuidados del estoma y posteriormente el investigador pasará a responder cualquier pregunta. Al pasar la primera semana tras el contacto inicial, el investigador, proporcionará los cuestionarios a los sujetos a estudio, los cuales dispondrán de 15-20 minutos para su realización. El precio estimado por paciente será de US\$7396.90 en el programa de educación multimedia y de US\$ 8570.54 en el programa tradicional.
Población y/ muestra	54 pacientes ostomizados del Hualien Tzu Chi Medical Center in Taiwán. <u>Criterios de inclusión:</u> cualquier paciente con estoma ingresado en la unidad quirúrgica, mayor de 18 años y que sepa hablar y leer en chino. <u>Criterios de exclusión:</u> Bajo nivel de conciencia, condiciones médicas como hemodiálisis, situación de comorbilidad que condicione la intervención, depresión, control del dolor posoperatorio deficiente.
Resultados de interés	Es el primer estudio que usa el método de análisis costes- efectividad para la evaluación del aprendizaje en programas para pacientes ostomizados. El estudio demuestra que tiene un coste más bajo y mayor efectividad el aprendizaje a través de un programa multimedia en el periodo postoperatorio.
Palabras clave	Cost of care, experimental design, nurses, patient teaching, stoma care, Taiwan.

4. Pat L, Espinosa J.M, Sánchez M.P, Cruz O, Cano M.A, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Enfermería Universitaria. 2010; 7(2),9-14.	
Objetivo	Analizar el efecto que tiene la intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía.
Tipo de diseño	Estudio cuasi-experimental
Intervención	De los 110 participantes el 50% pertenece al grupo experimental y el 50% al grupo control. El grupo experimental (A) recibió una intervención educativa específica posterior a su cirugía para la rehabilitación en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. El grupo control (B) de otras unidades médicas de salud del Distrito Federal no recibieron intervención educativa específica posterior a la cirugía. Se tienen en cuenta las variables rehabilitación social, familiar, laboral y manejo con el equipo realizando un instrumento con 13 ítems con un apartado de respuestas dicotómicas y otro con escala tipo Likert validado por 11 enfermeras estomaterapeutas de diferentes unidades de salud.
Población y muestra	110 personas ostomizadas. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial por medio de la X ² . Entre los grupos estudiados, no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, grupo de edades, tipo de estoma y actividad laboral. <u>Criterios de inclusión:</u> personas con manejo ambulatorio poseedores de una colostomía, ileostomía y/o urostomía después de noventa días de cirugía, personas que tengan controlada su enfermedad de base y sin secuelas neurológicas y/o motoras.
Resultados de interés	De los pacientes que recibieron la intervención educativa rehabilitaron el 89% en el ámbito social y familiar, 69% se rehabilitó laboralmente y el 85% maneja su equipo. Por otro lado, los que no recibieron intervención educativa el 80% no se rehabilitó en el ámbito social y familiar, el 75% no se rehabilitó laboralmente y el 53% no realiza un buen manejo del equipo. En relación con la propuesta de la intervención educativa y la rehabilitación social, familiar y laboral la diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p=0.000$.

Palabras clave	Intervención educativa, rehabilitación, persona ostomizada.
----------------	---

5. Cheng F, Xu Q, Dai X-D, Yang L-L. Evaluation of the Expert Patient Program in a Chinese population whit permanent colostomy. Cancer Nursin. 2012; 35(1),27-33.	
Objetivo	Evaluar el efecto de un programa de paciente experto de tres semanas sobre el conocimiento de la colostomía, autoeficacia para el cuidado del estoma, autogestión y ajuste psicosocial en paciente chinos que tuvieron colostomía permanente.
Tipo de diseño	Estudio cuasi-experimental de evaluación pre-post intervención
Intervención	<p>De la muestra obtenida 11 de los participantes serán formados como pacientes expertos durante 5 días 2 horas diarias, por parte de la investigadora y la enfermera estomaterapeuta. El curso para la formación de pacientes expertos incluirá información sobre el propósito de su formación, información sobre los autocuidados, tipos de estomas, técnicas de comunicación e introducir y compartir la experiencia propio autocuidado. Cada curso de formación para los pacientes con colostomía permanente, será dirigido por dos pacientes expertos y se realizarán seis cursos diferentes.</p> <p>El curso que recibirán los pacientes con colostomía permanente tendrá una duración de tres semanas, con dos horas semanales. En el curso se les instruirá sobre el cambio de las bolsas, prevenir las complicaciones de la colostomía, recomendaciones sobre comida y bebida y actividad física, manteniendo un autocuidado positivo.</p> <p>Se realiza un test previo al inicio de la formación y un test posterior a las cuatro semanas tras la finalización del programa.</p>
Población y/ muestra	<p>Se recogen un total de 92 participantes, de los cuales 11 se forman para ser pacientes expertos y 81 recibirán la formación.</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u> 18-75 años, entrar de forma voluntaria en el programa, no formar parte de otro programa, padecer enfermedades crónicas que condiciones sus actividades diarias y sin desórdenes mentales.</p> <p>Además, para los pacientes expertos será necesario: La operación de la ostomía haya sido en los tres últimos años.</p> <p>Del total de los participantes uno queda excluido por recaída en el proceso oncológico.</p>
Resultados de interés	Respecto al nivel de conocimiento del estoma aumento significativamente.

	<p>La atención a la colostomía y el autocuidado mejoraron significativamente, mientras que el dominio de vida social y otros elementos no se vieron diferencias estadísticamente significativas.</p> <p>Posterior a la impartición del curso del paciente experto, hubo diferencias estadísticamente significativas en las subescalas de capacidad de autocuidado, síntomas, afecto y de las estrategias de afrontamiento, pero sin cambios en la autogestión de la vida diaria.</p> <p>Los tres dominios del ajuste psicosocial si tuvieron aumentos significativos.</p> <p>El 94% de los participantes calificaron la información del programa de paciente experto como muy útil, el 90% refirieron sentirse más optimistas después del curso, el 61% le gustaría ser paciente experto, el 96% calificaron el conocimiento y experiencia del programa como muy bueno y el 100% recomendaría a otros pacientes participar en el programa.</p>
Palabras clave	Expert patient program, permanent colostomy, psychosocial adjustment, self-efficacy, self-management.

Anexo 6: Tríptico del programa

Osakidetza

¡SI LA CUIDAS, TE CUIDA!

Programa de salud dirigido a personas colostomizadas secundario a un cáncer colorrectal

Si desde hace un mes eres portador de una colostomía... y estas lleno/a de dudas...

¡ESTE ES TU PROGRAMA!

SESIONES (2 horas cada una)

- ✓ Conociéndonos (9 de abril)
- ✓ Resolviendo dificultades (16 de abril)
- ✓ Hábitos saludables (23 de abril)
- ✓ Enfrentándonos a los cambios (30 de abril)
- ✓ Aprendiendo a querernos (7 de mayo)
- ✓ ¡Somos capaces! (14 de mayo)

CONTACTO
 Email: silacuidastecuida@Osakidetza.eus
 Telefono: 994545454

“Quienes no se mueven, no notan sus cadenas”- Rosa Luxemburgo

Anexo 7: Esquema ampliado de las sesiones

SESIÓN 1 → ¡VAMOS A CONOCERNOS!

9 de abril de 2020 (Lugar: Centro Vicente Abreu sala 3) → 16:30-18:30

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión los participantes:

- Se identificarán como parte integrante del grupo.
- Identificarán con que emoción relacionan su estado de salud.
- Identificarán que expectativas poseen respecto al programa.
- Conocerán los temas a tratar en el programa, los objetivos que se pretenden alcanzar, el número de sesiones y el horario y lugar de su desarrollo.
- Definirán que es un estoma, las causas, los tipos y los cuidados generales.
- Reflexionarán y analizarán el impacto que tiene el cáncer colorrectal sobre una persona colostomizada.
- Reflexionarán y analizarán el impacto que tiene tener una colostomía.
- Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual, ya sea en el área actitudinal, de conocimiento o de habilidad.

Actividad 1: Conociéndonos (40 minutos) →

La enfermera se presentará indicando su nombre, cual es el lugar donde realiza habitualmente su profesión y porque está en este proyecto. A continuación, cada participante dirá su nombre y con ayuda de unos emoticonos que representan diferentes emociones (alegría, tristeza, enfado, miedo y sorpresa) identificarán en qué estado emocional se encuentran en relación con su estado de salud y una breve justificación.

Actividad 2: ¡Si la cuidas, te cuida! (15 minutos) →

Esta actividad pretende, que los participantes conozcan con mayor profundidad el programa. Para ello, la enfermera, preguntará a los participantes que esperan de este programa relacionando dicha reflexión, con el nombre del mismo. Posteriormente, explicará en que va a consistir el programa, cuantas sesiones se van a realizar y sobre que van a tratar, el horario y lugar de impartición y las normas del mismo (10minutos). Finalmente, realizarán un Test para evaluar los conocimientos previos, la actitud y la conducta de autocuidado que presentan hacia su propio proceso de salud. (5minutos)

Actividad 3: ¿Cómo me cuido? (45minutos) →

Se realizarán cuatro grupos, constanding cada uno de ellos de la división entre cuatro del grupo total. Por sorteo, cada grupo recibirá un tema a tratar:
Grupo 1: Definición de estoma, sus causas y tipos.
Grupo 2: Cuidados de la piel
Grupo 3: Alimentación y actividad física
Grupo 4: Entorno (laboral, social, con uno mismo, en pareja...) A este grupo se les facilitará la creación del panel con ayuda de unas preguntas,

que podrán ir adaptando según las ideas que se les vayan ocurriendo:

- ¿Cuándo puedo volver a trabajar?
- ¿Se me notará la bolsa?
- ¿Podré mantener relaciones sexuales con normalidad?
- ¿Cómo me bañaré en la piscina?

Para recoger esa información dispondrán de 15 minutos y un papel de 1mx1m donde realizarán un poster. A continuación, se realizará una puesta en común de lo trabajado, donde el grupo completo después de la explicación podrá intervenir de forma ordenada aportando conceptos o creencias propias. En esta actividad, la educadora al finalizar recogerá los posibles conceptos erróneos o falsas creencias de los participantes, que trabajará en profundidad en las sesiones posteriores.

Actividad 4: ¿Qué he aprendido? (20minutos)

→ La enfermera explicará que al finalizar cada sesión los participantes van a contar con un sobre individual en el que resumirán de forma escrita, lo que han aprendido en cada sesión, de esta manera podrán recordar todo lo que aprendieron una vez que haya finalizado el programa. Posteriormente, les dejará el tiempo restante para resumir lo que han aprendido en esta primera sesión y las sensaciones que han tenido.

SESIÓN 2 → RESOLVIENDO DIFICULTADES

16 de abril de 2020 (Lugar: Centro Vicente Abreu sala 3) → 16:30-18:30

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión los participantes:

- Demostrarán conocimiento sobre lo trabajado en la sesión anterior.
- Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior.
- Enumerarán los pasos a seguir para la realización de la higiene del estoma.

Actividad 1: Recordando (10minutos) → Para comenzar la segunda sesión, la enfermera realizará un repaso de los contenidos de la sesión anterior, mediante una “lluvia de ideas”. Para ello, lanzará una pregunta abierta al grupo, preguntando que recuerdan de la sesión anterior y entre todos construirán los aspectos más significativos, relacionados con la descripción de un estoma, los tipos, las causas y los cuidados generales. Además, favorecerá que exista un

<ul style="list-style-type: none"> - Identificarán y analizarán los errores y buenas prácticas de la higiene del estoma. - Demostrarán capacidad para proponer alternativas ante aquellas practicas erróneas de la higiene del estoma. - Identificarán la presencia de complicaciones. - Describirán las posibles complicaciones de la creación de un estoma y las posibles causas. - Crearán estrategias para resolverlas y/o prevenirlas. - Demostrarán habilidad para la resolución de casos clínicos relacionados con la ostomía. - Expresarán una actitud positiva ante la resolución de dudas ante cuidados del estoma. - Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual, ya sea en el área actitudinal, de conocimiento o de habilidad. 	<p>entorno en el que si surgieron dudas en la sesión anterior que no se resolvieron tengan la oportunidad de hacerlo. Para finalizar la enfermera, recordará los aspectos que se van a abordar en esta sesión.</p> <p>Actividad 2: Higiene del estoma (25 minutos) → Hilando con la primera sesión, la enfermera recordará la importancia de realizar una adecuada higiene, para la prevención de las complicaciones. Preguntará a los participantes que pasos siguen, como secan la zona, que materiales utilizan e ira apuntando cada uno de ellos en la pizarra. A continuación, entre todos y todas identificarán errores, proponiendo alternativas. La educadora, irá realizando refuerzos positivos a aquellas practicas adecuadas y corrigiendo los errores.</p> <p>Actividad 3: ¿Qué me puede pasar? (25 minutos) → En esta actividad, la enfermera preguntará si a lo largo de la implantación de la colostomía han tenido algún tipo de complicación, describirán cual ha sido y que estrategias han utilizado para resolverla y/o prevenirla.</p> <p>Actividad 4: Ayudando (50minutos)→ Se realizará la resolución de cuatro casos clínicos por medio de audios que se escucharán en el aula. Serán casos prácticos, en los cuales pacientes ostomizados que no saben cómo realizar los cuidados, presentan una serie de dudas que los participantes tendrán que resolver. Para la resolución del caso, los participantes se pondrán en pequeños grupos, dispondrán de 3-4 minutos para debatir sobre el cuidado que ha de realizarse y lo pondrán en común. Finalmente, se irá construyendo el cuidado más adecuado con las aportaciones del grupo.</p> <p>Actividad 5: ¿Qué he aprendido? (10minutos) → Dispondrán de un tiempo para resumir lo que han aprendido y sentido a lo largo de la sesión, plasmando la información en la tarjeta de color</p>
---	---

azul y guardando la información en el sobre proporcionado en la primera sesión. Además, se les brindará la oportunidad de resolver dudas en este tiempo si lo precisan.

SESIÓN 3 → HÁBITOS SALUDABLES

23 de abril de 2020 (Lugar: Centro Vicente Abreu sala 3) → 16:30-18:30

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión los participantes:

- Demostrarán conocimiento sobre lo trabajado en la sesión anterior.
- Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior.
- Identificarán alimentos como saludables y no saludables.
- Identificarán los alimentos que pueden tener un efecto perjudicial sobre su aparato digestivo.
- Clasificarán en verdadero o falso mitos relacionados con la actividad física y el deporte.
- Desmontarán mitos relacionados con la actividad física y el deporte y la persona ostomizada.
- Construirán un reto de cambio sencillo y realista para realizar hasta la siguiente sesión.
- Valorarán la viabilidad de su propio propósito de cambio.
- Ayudarán a sus compañeros y compañeras a valorar la viabilidad del propósito de cambio.
- Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual, ya sea en el área actitudinal, de conocimiento o de habilidad.

Actividad 1: Recordando (10 minutos) → Para comenzar la tercera sesión, la enfermera realizará un repaso de los contenidos de la sesión anterior, mediante una "lluvia de ideas". Para ello, lanzará una pregunta abierta al grupo, preguntando que recuerdan de la sesión anterior y entre todos construirán los aspectos más significativos, relacionados con la higiene del estoma y las posibles complicaciones. Además, favorecerá que exista un entorno en el que si surgieron dudas en la sesión anterior que no se resolvieron tengan la oportunidad de hacerlo. Para finalizar, la enfermera recordará los aspectos que se van a abordar en la sesión.

Actividad 2: Aliméntate (40 minutos) → Se repartirán imágenes sobre alimentos, mediante la técnica del semáforo. El objetivo es que los clasifiquen en saludables (color verde), consumo ocasional (color amarillo) y perjudiciales (color rojo). Posteriormente, se analizará el efecto que tiene cada uno de los alimentos sobre su aparato digestivo, por ejemplo, la coliflor es un alimento saludable, pero genera muchas flatulencias y olor.

Actividad 3: Desmontando mitos (20 minutos) → La enfermera repartirá tarjetas de color rojo y verde, una para cada participante, significando la de color verde verdadero y la de color rojo falso. Realizará preguntas relacionadas con la actividad física y el deporte (beneficios y recomendaciones) y su afectación sobre la colostomía.

Actividad 4: Cambiando hábitos (40 minutos) → Con lo anteriormente trabajado, la enfermera

propondrá a los participantes realizar un pequeño cambio hasta la siguiente sesión. El cambio puede hacer referencia al cuidado de la ostomía, alimentación, ejercicio físico... Los participantes dispondrán de un máximo de 10 minutos para pensar un cambio sencillo y realista. Después lo pondrán en común para que se valore la viabilidad del propósito junto con el grupo y la educadora.

Actividad 5: ¿Qué he aprendido? (10 minutos)

→ Tendrán tiempo para resumir lo que han aprendido y sentido a lo largo de la sesión, plasmando la información en la tarjeta de color verde y guardando la información en el sobre proporcionado en la primera sesión. Además, se les brindará la oportunidad de resolver dudas en este tiempo si lo precisan.

SESIÓN 4 → ENFRENTÁNDONOS A LOS CAMBIOS

30 de abril de 2020 (Lugar: Centro Vicente Abreu sala 3) → 16:30-18:30

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión los participantes:

- Demostrarán conocimiento sobre lo trabajado en la sesión anterior.
- Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior.
- Identificarán sus dificultades y estrategias utilizadas durante la semana con el propósito de cambio.
- Identificarán las dificultades de sus compañeros y compañeras.
- Colaborarán para generar estrategias de cambio para sus compañeros y compañeras.
- Expresarán las emociones y sentimientos producidos con el resultado del propósito de cambio.
- Expresarán una actitud positiva hacia la creación de nuevos propósitos de cambio.

Actividad 1: Recordando (10 minutos) → Para comenzar la cuarta sesión, la enfermera realizará un repaso de los contenidos de la sesión anterior, mediante una "lluvia de ideas". Para ello, lanzará una pregunta abierta al grupo, preguntando que recuerdan de la sesión anterior y entre todos construirán los aspectos más significativos, relacionados con los hábitos saludables. Además, favorecerá que existe un entorno en el que si surgieron dudas no resultas sobre la sesión anterior aprovechen para poder resolverlas.

Actividad 2: El cambio (50 minutos) → Tras pasar una semana, los participantes habrán intentado llevar a cabo el propósito de cambio. Cada participante, de forma ordenada, recordará al grupo cuál era su propósito, como lo ha llevado a cabo durante la semana y sino ha sido así, que exponga las principales dificultades. Si ha conseguido el propósito, se realizará un refuerzo positivo, por el contrario, el grupo ofrecerá

<ul style="list-style-type: none"> - Analizarán las emociones que pueden producirse durante el proceso de colostomización. - Justificarán las emociones identificadas en el video. - Expresaran las emociones y sentimientos relacionados con su proceso de salud. - Identificarán las diferentes fases del proceso de duelo. - Conocerán los mecanismos de afrontamiento. - Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual, ya sea en el área actitudinal, de conocimiento o habilidad. 	<p>alternativas o estrategias para conseguir que la persona lo consiga.</p> <p>Actividad 3: Estomate la vida con... (35minutos) → Se visualizará un video de una persona con una ostomía contando su experiencia de vida. Posteriormente los participantes pegaran en una cartulina las emociones y sentimientos que creen que podría tener esa persona y porque consideran eso. Para finalizar, relacionaran las emociones que se han planteado con algún momento vivido a lo largo del proceso de colostomización, ya sea anterior o posterior a su implantación.</p> <p>Actividad 4: ¿Y ahora qué? (15 minutos)→ En esta actividad, se pretende que los participantes conozcan las fases del duelo y mecanismos de afrontamiento existentes, para que les ayude a comprender mejor su situación. Para ello, se realizará una breve explicación de las fases del duelo y los mecanismos de enfrentamiento que existen a través de una exposición Power Point.</p> <p>Actividad 5: ¿Qué he aprendido? (10minutos) → Tendrán tiempo para resumir lo que han aprendido y sentido a lo largo de la sesión. Para ello, utilizarán la cartulina de color rosa y lo introducirán en el sobre proporcionado en la primera sesión. Además, se les brindará la oportunidad de resolver dudas en este tiempo si lo precisan.</p>
---	--

<p>SESIÓN 5 → APRENDIENDO A QUERERNOS 7 de mayo de 2020 (Lugar: Centro Vicente Abreu sala 3) → 16:30-18:30</p>	
<p>Objetivos específicos: Al finalizar la sesión los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrarán conocimiento sobre lo trabajado en la sesión anterior. - Resolverán dudas surgidas durante la sesión anterior. - Identificarán aspectos positivos y negativos sobre si mismos relacionados con la instauración de la colostomía. 	<p>Actividad 1: Recordando (10minutos) → Para comenzar la quinta sesión, la enfermera realizará un repaso de los contenidos de la sesión anterior, mediante una “lluvia de ideas”. Para ello, lanzará una pregunta abierta al grupo, preguntando que recuerdan de la sesión anterior y entre todos construirán los aspectos más significativos, relacionados con la parte emocional del proceso de salud, las fases del duelo y los mecanismos de</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Reconocerán alternativas para el lado negativo del proceso. - Reforzarán positivamente los aspectos positivos del proceso. - Aumentarán o desarrollarán sentimiento de pertenencia al grupo. - Apoyarán a sus compañeros y compañeras. - Adquirirán conocimiento acerca de alternativas para diferentes situaciones de la vida diaria. - Desarrollarán estrategias para desenvolverse con la colostomía en situaciones de la vida diaria. - Construirán un reto de cambio para realizar hasta la siguiente sesión. - Valorarán la viabilidad del propósito de cambio. - Realizarán un resumen escrito de lo aprendido de forma individual, ya sea en el área actitudinal, de conocimiento o habilidad. 	<p>afrontamiento. Además, favorecerá que exista un entorno en el que si surgieron dudas no resultas sobre la sesión anterior aprovechen para poder resolverlas.</p> <p>Actividad 2: Sigo siendo yo (30 minutos) → Se pondrá música relajante y los participantes dispondrán de 10 minutos para pensar en aspectos positivos y negativos que la colostomía ha aportado en su vida. Posteriormente, los que quieran hacerlo, compartirán esos cambios con el grupo. Primero de forma individual, la persona que comparta aspectos negativos intentará reformularlos en positivos, si tiene dificultades para ello, sus compañeros y compañeras le ayudaran.</p> <p>Actividad 3: Aprendiendo a manejarlo (30 minutos) → La enfermera expondrá a través de un PowerPoint situaciones de la vida diaria en las que a causa de la colostomía puedan surgir dificultades, como en la sexualidad-intimidad, la playa-piscina, los viajes... Finalmente, los participantes podrán exponer situaciones propias y se les ofrecerán estrategias.</p> <p>Actividad 4: Cambiando hábitos (40 minutos) → Con lo anteriormente trabajado, la enfermera propondrá a los participantes a realizar un pequeño cambio hasta la siguiente sesión. Los participantes dispondrán de 10 minutos para pensar un cambio sencillo y realista y después lo pondrán en común para que se valore la viabilidad del propósito.</p> <p>Actividad 5: ¿Qué he aprendido? (10 minutos) → Tendrán tiempo para resumir lo que han aprendido y sentido a lo largo de la sesión. Para ello, utilizarán la tarjeta naranja y la introducirán en el sobre proporcionado en la primera sesión. Además, se les brindará la oportunidad de resolver dudas en este tiempo si lo precisan. La educadora aprovechará este tiempo para avisar a los participantes que en la última sesión</p>
--	---

se realizará una merienda saludable y cada uno deberá traer un plato saludable, se pondrán de acuerdo para que no se repitan los platos. Ofrecerá ideas menos laboriosas como unas piezas de fruta, frutos secos hasta la preparación de un pastel saludable o una tortilla de patata.

SESIÓN 6 → ¡SOMOS CAPACES!

14 de mayo de 2020 (Lugar: Centro Vicente Abreu sala 3) → 16:30-18:30

Objetivos específicos:

Al finalizar la sesión los participantes:

- Identificarán sus dificultades y estrategias utilizadas durante la semana con el propósito de cambio.
- Identificarán las dificultades de sus compañeros y compañeras.
- Colaborarán para generar estrategias de cambio para sus compañeros y compañeras.
- Expresarán las emociones y sentimientos producidos con el resultado del propósito de cambio.
- Expresarán una actitud positiva hacia la creación de nuevos propósitos de cambio.
- Mostraran los aprendizajes y cambios alcanzados tras el programa
- Valorarán el programa.
- Propondrán áreas de mejora para el programa.
- Demostrarán sus conocimientos de alimentación saludable realizando un plato saludable para compartir con el resto.
- Caminarán durante 25 minutos con el resto del grupo.

Actividad 1: El cambio (30 minutos)→ Tras pasar una semana, los participantes habrán intentado llevar a cabo el propósito de cambio. Cada participante recordará al grupo cuál era su propósito, como lo ha llevado a cabo durante la semana y sino ha sido así que exponga las principales dificultades. Si ha conseguido el propósito, se realizará un refuerzo positivo, por el contrario, el grupo ofrecerá alternativas o estrategias para conseguir que la personas consiga el propósito.

Actividad 2: Llego el momento (25 minutos) → Los participantes abrirán el sobre en el cual han estado guardando todo lo aprendido y sentido durante las sesiones. Se les invitará a que si quieren pueden compartirlo preguntando no sólo por aprendizajes o cambios en los conocimientos sino en emociones, actitudes, desarrollo de nuevos hábitos o mejorados... Se les recordará que todo lo que tienen en ese sobre les será de gran utilidad cuando el programa educativo ya haya finalizado. Se les ofrecerá la posibilidad de mencionar nuevos temas a tratar o posibles áreas de mejora. Durante esta actividad, la enfermera les motivará para seguir con las estrategias aprendidas durante el proyecto educativo y que, si durante este tiempo han conseguido desarrollar estas, podrán generar nuevas después del programa.

Actividad 3: Encuesta de satisfacción y test de conocimiento (10 minutos) → La encuesta

valorará la satisfacción de los participantes con el programa, con la profesional que lo imparte y dará la opción de proponer áreas de mejora para futuras intervenciones educativas a través de este programa. Por otro lado, realizarán de nuevo el test de autocuidado realizado al inicio del programa para valorar los conocimientos adquiridos.

Actividad 4: ¡Vamos de paseo! (55 minutos) →

Cada participante traerá un alimento o un plato saludable según lo aprendido en el programa, se realizará la merienda y posteriormente darán un paseo para despedirse.

Anexo 8: Teoría higiene del estoma

Es importante mantener una adecuada higiene del estoma, para prevenir complicaciones de la piel periestomal como dermatitis y ulceraciones. Para ello, se debe lavar el estoma con agua tibia y jabón pH neutro, y posteriormente secar la zona. Además, se debe tener en cuenta que el estoma no es una herida, se debe realizar de forma suave y no frotar el estoma, ya que puede sangrar. Asimismo, hay que medir el diámetro del estoma para su correcta adaptación, disminuyendo así el riesgo de fugas y daños en la piel periestomal. Respecto a la elección del dispositivo, será determinada junto con la enfermera estomaterapeuta, dependiendo de las características individuales del estoma y del paciente. (29)(30)

Complicaciones del estoma



¡SI LA CUIDAS TE CUIDA!

Programa educativo dirigido a personas colostomizadas secundario a un cáncer colorrectal
2019-2020

¿Cuáles son las principales complicaciones?

- Estenosis
- Prolapso
- Hernia paraestomal
- Ulceraciones y dermatitis



Estenosis

- ▶ Estrechamiento de la luz del estoma.



Prolapso

- ▶ Destrucción de la mucosa, debido a una inadecuada fijación del colon a la piel o entre las paredes del colon



Hernia paraestomal

- El intestino sale de forma natural o accidental de la zona que le corresponde.



Piel: Ulceraciones y dermatitis



¿Cómo puedo disminuir su aparición?

- ▶ Realizando una adecuada higiene del estoma
- ▶ Colocar adecuadamente la bolsa del estoma
- ▶ Evitando realizar esfuerzos físicos tras la colocación de la colostomía
- ▶ Evitar la obesidad



¿Dónde puedo acudir?

Primera opción:

- ▶ Centro de salud
- ▶ Cita con la enfermera estomaterapeuta

Si es una situación de gravedad:

- ▶ El PAC
- ▶ Urgencias



Bibliografía:

- Ramos Girona M. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enferm Integr.* 2012;99:12–6.
- Hierro J, Abed G, Galindo F. Complicaciones de las colostomías. *Cirugía Dig.* 2009;III–311:1–12.
- Ruiz J, Morales V, Lobo E. Complicaciones posoperatorias de la cirugía colónica. 2010;78:283–91.
- Formijne H., Draaisma W., Roskott A., van Overbeeke A., Broeders IAM., Consten EC. Early complications after stoma formation : a prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up. *Int J Color Dis.* 2012;27:1095–9.

Anexo 10: Resolución de casos clínicos

Caso 1: Hola, me llamo Aitor y tengo 28 años. Desde hace dos meses soy portador de una colostomía y llevo una semana con una dermatitis alrededor del estoma, me han dado un tratamiento y voy a mejor pero nadie me ha explicado que puedo hacer para prevenirla ¿Podrías ayudarme?

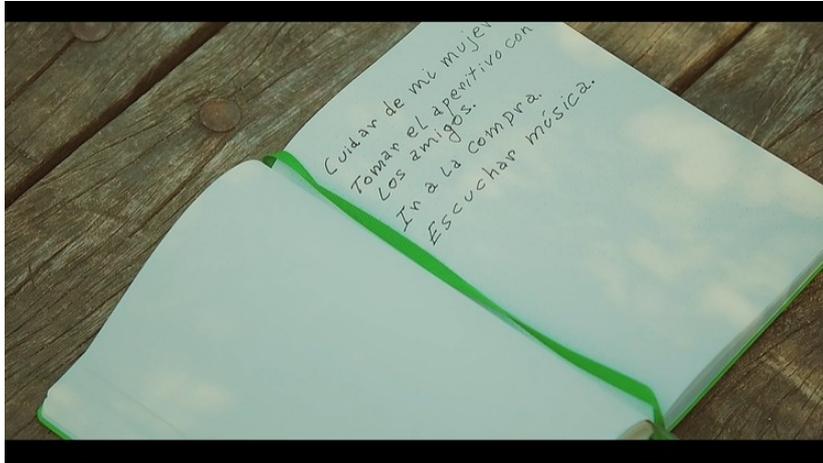
Caso 2: Buenas tardes, me llamo Elena y tengo 62 años. Tengo cáncer de colon y mis médicos han decidido que la mejor opción para poder salvarme es ponerme una colostomía. Tengo mucho miedo. No sé si voy a ser capaz de cuidarme, cambiarme la bolsa es una de mis mayores preocupaciones ¿cómo se hace?

Caso 3: Hola, me llamo Alfonso. Mi mujer es portadora de una colostomía desde hace 8 años y siempre ha sido autónoma para realizar los cuidados pero desde hace un año padece de Alzheimer y cada vez necesita más ayuda para poder hacerlo. Nunca antes me había preocupado de cómo se realiza y ahora estoy empezando de cero y teniendo que asumir que mi mujer algún día se olvidara de mí. Ahora le ha salido una hernia y nunca antes había tenido, me siento culpable porque probablemente sea por mi culpa, ¿dónde puedo acudir para resolver esta complicación?

Caso 4: Hola me llamo Alazne, el otro día mi enfermera me dijo haber cómo estaba realizando la higiene de mi estoma, ya que tenía como signos de enrojecimiento en el estoma, como si hubiese apretado muy fuerte. Para hacer la higiene cojo una esponja y aprieto mucho para que salga bien toda la suciedad, primero aplico suero fisiológico y después Betadine, como si fuese una herida. Me dio miedo preguntárselo a ella porque me lo dijo de una forma muy brusca, espero que podáis ayudarme a hacerlo mejor.

Caso 5: Hola me llamo Raúl, tengo 21 años y soy portador de una colostomía desde hace un año. En cuatro meses me voy de Erasmus y tengo muchas inseguridades. Estoy seguro de que no voy a dejar de lado los buenos cuidados del estoma, pero si tengo miedo a las reacciones de las nuevas personas que conozca. Voy a vivir en un piso con otras seis personas y puede que vean la bolsa... quiero actuar con normalidad y si un día quiero tomar el sol con ellos en la terraza que vamos a tener, no me gustaría que me mirasen de una forma diferente por tenerla, no sé cómo gestionar esto. Necesito vuestra ayuda.

Anexo 11: Video



Disponible en: <https://www.garciablazquez.es/ua-el-mayor-estudio-en-espana-sobre-calidad-de-vida-y-actitudes-de-los-pacientes/>

EL DUELO Y MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO



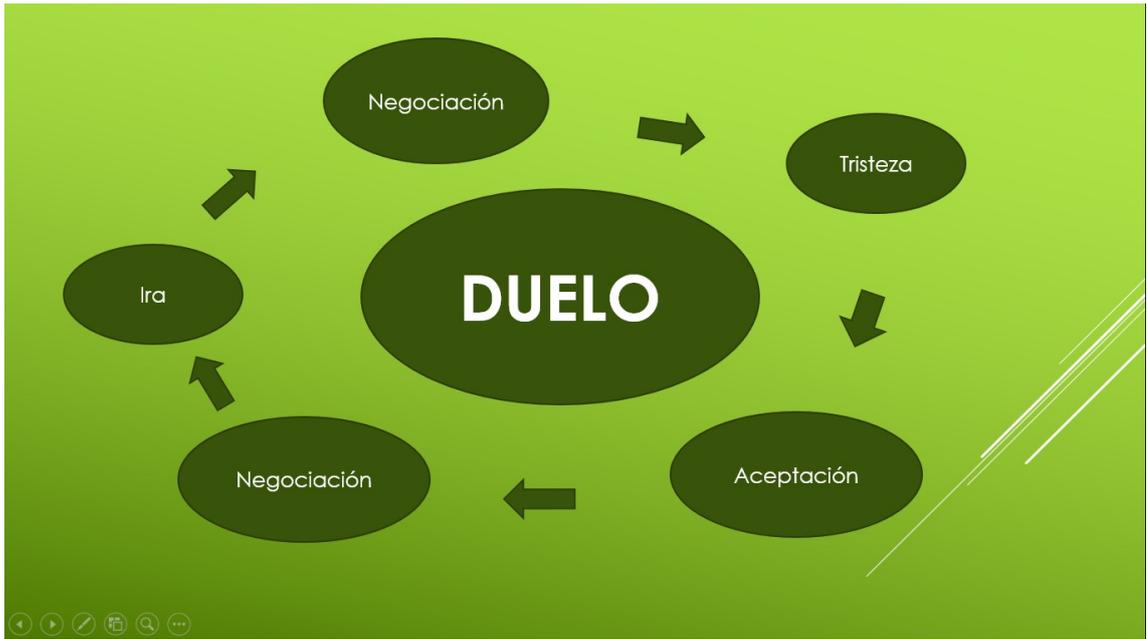
¡SI LA CUIDAS TE CUIDA!

Programa educativo dirigido a personas colostomizadas secundario a un cáncer colorrectal - 2019-2020

¿QUÉ ES EL DUELO?

- Es un proceso natural de respuesta ante la aceptación de una pérdida.
- Tiene 5 fases: Negación, ira, negociación, tristeza y aceptación.
- Cada proceso de duelo es único de cada persona.





MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

MECANISMOS NEGATIVOS	MECANISMOS POSITIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Aislarse • Evitación emocional • Consumir drogas (alcohol, tabaco...) • Evitación cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar información • Apoyarse en los seres queridos • Búsqueda de apoyo profesional • Expresión emocional



¿QUÉ PUEDO HACER?

- Planea las actividades que vas a realizar en el día.
- Toma tiempo para ti, para estar contigo.
- Apóyate en tus familiares, amigos, pareja...
- Háblalo con el equipo de salud, tu enfermero/a, tu médico/a



RECUERDA SIEMPRE QUE:

ES UN PROCESO NATURAL Y QUE TIENES DERECHO A SENTIR TODO LO QUE SIENTES

¡ EXPRESATE!



Bibliografía:

- García-Viniegras C.R.V, Grau Abalo J.A, Infante Pedreira O. Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención primaria de salud como escenario de su atención. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014; 30(1).
- Escuela Universitaria de Enfermería. Afrontamiento de la enfermedad crónica. Apuntes. 2018.

Anexo 13: Presentación Power Point “Vuelta a la rutina”

VUELVO A MI VIDA



¡SI LA CUIDAS TE CUIDA!

Programa educativo dirigido a personas colostomizadas secundario a un cáncer colorrectal
2019-2020

¿vuelta a la rutina?

¿Cómo?



¿Cuándo?

¿Porqué?

Consejos generales:

- ▶ Debes reiniciar tu rutina diaria cuanto antes
- ▶ Consulta con el personal sanitario si puedes realizar determinadas actividades.
- ▶ Los primeros días es importante que no realizar esfuerzos bruscos

¡LOS LIMITES ESTÁN EN TU MENTE!



Viajes:

- ▶ Lleva el doble de lo que necesitarías normalmente, puede que en el lugar de destino te pongan dificultades
- ▶ Infórmate de la forma de eliminar los residuos médicos en ese país
- ▶ Tener el número de una asociación de ostomizados de la zona puede ser de ayuda en algún momento

EN COCHE...	EN AVIÓN...
<ul style="list-style-type: none">• El cinturón si está bien puesto no daña el estoma• Tenga el material en una zona fresca para evitar que se dañe	<ul style="list-style-type: none">• Lleva los suministros contigo en la cabina, ya que existe la posibilidad de perder el equipaje facturado.



Playa/piscina

- 1- Se pueden utilizar las bolsas recolectoras
- 2- Si suele utilizar el cinturón de apoyo puede dejárselo
- 3- Cinta adhesiva impermeable alrededor de la barrera para protegerla
- 4- Vaciar la bolsa
- 5- Comer de forma ligera



Bañador/bikini

- ▶ Utilizar una braga o malla que sujete por debajo del bañador
- ▶ Los colores oscuros o con muchos estampados disimulan más la bolsa de colostomía
- ▶ Puede ser una braga con volantes
- ▶ Bañador largo y ancho



Sexualidad-intimidad:

- ▶ Cada relación sexual es única
- ▶ Los gustos de cada persona son diferentes
- ▶ Lo más importante, ¡LA COMUNICACIÓN!



Con este tema... es vuestro turno

¿Cuáles son vuestras preocupaciones?



Bibliografía:

American Cancer Society. 2 oct 2019.

Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/estomas-u-ostomias/los-deportes-y-el-ejercicio.html>

Anexo 14: Encuesta de satisfacción

Con esta encuesta nos ayudarás a mejorar el próximo programa educativo, el resultado es totalmente anónimo.

Sexo: Hombre/Mujer

Edad: _____

Responde las siguientes afirmaciones según el grado de acuerdo, señalado con un círculo, siendo: 1- Muy en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- No estoy seguro/a 4- De acuerdo 5- Muy de acuerdo

1. La información aportada en las sesiones me ha parecido adecuada y comprensible:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. En las sesiones me he sentido cómoda/o, apoyada/o y respetada/o por mis compañeros y compañeras:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. En las sesiones me he sentido cómoda/o, apoyada/o y respetada/o por la educadora:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Las dinámicas utilizadas en las sesiones me han parecido adecuadas:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. La educadora ha sido capaz de dar respuesta a las dificultades planteadas:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. El espacio donde se han llevado a cabo las sesiones me ha parecido adecuado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. El material y los recursos utilizados me han parecido adecuados:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Considero que el horario de las sesiones ha sido adecuado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. En relación, con la duración de las sesiones es adecuado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. La satisfacción en general con el programa ha sido:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Qué áreas consideras que se podrían mejorar en el programa?

¿Cuáles crees que son los puntos fuertes del programa? ¿Porqué?

¿Cuáles crees que son los puntos débiles del programa? ¿Porqué?

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Anexo 15: Test de autocuidado

La siguiente encuesta esta realizada y adaptada por la persona creadora del programa educativo, si se quisiese realizar un análisis sistemático y más riguroso sobre los resultados para valorar los cambios en los conocimientos, la habilidad y la actitud de los participantes se podría utilizar el Test validado expuesto en la tesis de Eladio Collado Villalba, el cual integra de forma completa los autocuidados que ha de desempeñar el paciente colostomizado. Añadir, que las primeras siete preguntas serán realizadas cuando se complete el test al finalizar el programa educativo.

Este test, es anónimo. Deberá responder a las siguientes preguntas dependiendo del tipo de formato, en verdadero/falso o puntuando del 1 al 5 según el grado de acuerdo, señalado con un círculo, siendo: 1- *Muy en desacuerdo* 2- *En desacuerdo* 3- *No estoy seguro/a* 4- *De acuerdo* 5- *Muy de acuerdo*

Si tiene alguna duda consulte con la persona que imparte el programa.

Verdadero/Falso

1. Formar parte del programa me ha ayudado a comprender mejor el proceso de mi enfermedad:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. He desarrollado/mejorado habilidades y hábitos que me han ayudado a mejorar mi día a día:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Cuáles? _____

3. He comprendido la importancia de realizar la higiene del estoma de forma adecuada:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Gracias al programa, identifico las complicaciones que se pueden producir:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Identifico que recursos utilizar si aparecen complicaciones:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Me siento capaz de llevar a cabo cambios que antes consideraba imposibles:
Verdadero/Falso

7. Respeto las emociones que siento debido a mi enfermedad: *Verdadero/Falso*

8. Solo existe un único tipo de ostomía: *Verdadero / Falso*
9. La única causa para la creación de un estoma es el cáncer: *Verdadero / Falso*
10. La piel periestomal es la piel que rodea el estoma: *Verdadero / Falso*
11. La pérdida de peso es una de las principales complicaciones de la creación de una ostomía: *Verdadero / Falso*
12. Acudir a urgencias es la mejor solución para resolver una complicación: *Verdadero / Falso*
13. Todos los alimentos saludables son recomendables para prevenir los gases: *Verdadero / Falso*
14. La mejor forma para realizar la higiene del estoma es hacerlo como si fuese una herida, con suero y Betadine: *Verdadero/Falso*
15. Las personas que son portadoras de una colostomía tienen una gran cantidad de limitaciones no superables en su vida diaria: *Verdadero / Falso*
16. Es mejor reprimir los sentimientos porque si no van a tener un efecto negativo en nuestro estado de salud: *Verdadero / Falso*
17. Realizar actividad física es positivo para una persona con una ostomía: *Verdadero / Falso*
18. Todas las personas afrontan su proceso de enfermedad de la misma forma: *Verdadero / Falso*
19. Con una ostomía es imposible que vuelvas a sentirte bien: *Verdadero / Falso*
20. Una persona con ostomía tiene más dificultades para encontrar trabajo: *Verdadero / Falso*
21. Cuando llevas la bolsa puesta, la gente se da cuenta a pesar de que vayas vestido: *Verdadero / Falso*

Bibliografía:

Collado Boira E.J. Autocuidados y calidad de vida en paciente enterostomizados. Tesis doctoral. 2014. 131-134.