

Intervenciones de ayuda para la Toma de Decisiones Compartida en pacientes ostomizados en momentos de ingreso

Isabel María Campos Guerra,¹ Sandra Milena Hernández Zambrano²

¹Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil (Gran Canaria, Islas Canarias, España). ²Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (Bogotá, Colombia)

Correspondencia: macamgue@gmail.com (Isabel María Campos Guerra)

Resumen

Objetivo principal: Identificar intervenciones de ayuda para la Toma de Decisiones Compartida enfermera-paciente ostomizado en una situación de ingreso hospitalario, manteniendo una comunicación eficaz, con un trato humanizado, evitando la despersonalización. Metodología: Búsqueda de evidencias siguiendo el modelo PRAXIS. Recomendaciones de buena práctica: (a) conseguir un autocuidado efectivo mediante la participación (b) promover una comunicación efectiva (c) desarrollar habilidades en Escucha Terapéutica para conseguir una escucha eficaz (d) dar acceso al paciente ostomizado a información clara y de calidad sobre los procedimientos a realizar (e) proporcionar apoyo en la toma de decisiones sobre los procedimientos a seguir en una situación de urgencia (f) atender los valores y preferencias del paciente ostomizado (g) proporcionar un cuidado integral para atender las necesidades individuales del paciente ostomizado. Prácticas de autocuidado: Utilizar habilidades que favorezcan la relación terapéutica enfermera-paciente y mantener actitudes que fomenten la comunicación entre el personal sanitario y el paciente.

Palabras clave: Toma de decisiones compartida. Paciente ostomizado. Comunicación enfermera-paciente. Recomendaciones de buena práctica. Prácticas basadas en evidencias.

Interventions to help shared decision-making in ostomized patients at times of admission

Abstract

Main objective: To identify interventions to help Shared Decision Making nurse-ostomized patient in a situation of hospital admission, maintaining effective communication, with humanized treatment, avoiding depersonalization. Methodology: Search for evidence following the PRAXIS model. Good practice recommendations: (a) achieve effective self-care through participation (b) promote effective communication (c) develop skills in Therapeutic Listening to achieve effective listening (d) give the ostomy patient access to clear and quality information about the procedures to be performed (e) provide support in decision-making on procedures to be followed in an emergency situation (f) attend to the values and preferences of the ostomy patient (g) provide comprehensive care to meet the individual needs of the ostomy patient. Self-care practices: Use skills that favor the nurse-patient therapeutic relationship and maintain attitudes that encourage communication between health personnel and the patient.

Keywords: Shared decision making. Ostomized patient. Nurse-patient communication. Good practice recommendations. Evidence-based practices.

Introducción

El profesional de enfermería, especialmente en el ámbito hospitalario, posiblemente no está acostumbrado a realizar el ejercicio del cuidado del paciente respetando su autonomía, dado el modelo paternalista que predomina en la atención. El eje del quehacer de la enfermería es cuidar, es decir, se encarga de la protección de la salud y el bienestar del paciente y de su cuidador, esto puede llevar a que se produzca un vínculo entre el enfermero y el paciente reconociendo a este último como vulnerable. Cuando esta relación terapéutica se establece desde un modelo paternalista puede provocar sobreprotección, mini-

mizando las capacidades de autocuidado y puede afectar al bienestar del paciente.¹

Para el paciente ostomizado es muy importante conseguir la autonomía y la enfermera juega un papel muy importante. Ésta debe acompañar y guiar a estas personas ostomizadas en el proceso de adaptación desde el primer momento, incluso durante la hospitalización evitando el modelo paternalista en el cuidado. Para ello, esta guía se ha basado en el marco conceptual de Toma de Decisiones Compartida (TDC) concepto que postula que el paciente debe estar informado de su enfermedad y participar en las decisiones que se tomen al respecto. Implicar al paciente en la toma de decisiones podría resultar una buena estrategia para mejorar el cumplimiento terapéutico.²

El paciente, aparte de recibir una atención de calidad, debe sentirse tratado como persona, respetando su intimidad, atender sus emociones, teniendo en cuenta sus valores, invitándoles a participar en las decisiones sobre cuestiones de salud, si lo desean.²

Gran parte del trabajo realizado en torno a la TDC tiene que ver con la elaboración de instrumentos que sirvan de apoyo para tomar decisiones y expresar las opciones disponibles entre el profesional y el paciente.

Centrándome en el caso de Ángel y en base al modelo de TDC se han extraído las Recomendaciones de esta Guía, siguiendo el modelo de guía PRAXIS,³ cuyo objetivo es identificar intervenciones que nos sirva de herramientas de ayuda para la TDC enfermera-paciente ostomizado en una situación de ingreso hospitalario, manteniendo una comunicación eficaz, con un trato humanizado en la realización del cuidado, evitando en todo momento la despersonalización.

Presentación del caso

Ángel es un hombre soltero de 60 años que vive solo, pero en el mismo edificio que su hermana, la cual siempre se ha preocupado por él, para que no le falte nada, debido a su enfermedad, ya que padece de Colitis Ulcerosa, pero él es muy independiente y le gusta llevar sus cosas, citas con su médico Digestivo, medicación, etc. Le gusta cultivar su trocito de terreno y vender la cosecha en el mercado.

Desde hace 5 años es portador de ileostomía que, debido a varias intervenciones quirúrgicas, se desinserta y se retrae, complicación que no se puede reparar porque los cirujanos consideran el abdomen de Ángel catastrófico.

Ángel aprende a manejar su ileostomía. El orificio del estoma era irregular y, con el tiempo tendía a estenosarse, teniendo que realizar dilataciones cada cierto tiempo, llevando una dieta sin residuos para evitar la obstrucción del estoma, pero siempre con revisiones periódicas a su estomaterapeuta. Unas navidades se permitió el lujo de hacer algún exceso en su dieta. Pero al día siguiente se despertó con dolor abdominal y se dio cuenta de que su ileostomía no funcionaba. Intentó dilatarse, pero no conseguía que fuera efectiva. Asustado se dirigió al Servicio de Urgencias de su Hospital porque era festivo y su estomaterapeuta no estaba de servicio. Una vez valorado, llamaron al cirujano de guardia que pautó un enema, pero no especificó por dónde. Una trabajadora del servicio lo prepara, va a la camilla donde se encuentra Ángel y le dice que se coloque de lado para administrarle el enema. Ángel le dice que él tiene el “intestino cortado” y que defeca por el abdomen.

La trabajadora le da la vuelta y le dice que el médico le ha pautado el enema y se lo tiene que administrar. Ángel intenta volver a explicar su situación, pero la auxiliar de enfermería avisa a la enfermera responsable, la cual le dice a Ángel que va a escribir en su historia que se niega a recibir el tratamiento.

Ángel, algo enojado le dice a la enfermera que él no se niega, pero que entienda su situación, que tiene una ileostomía, aunque no se vea. Ya con cierta altivez, dijo que exigía que el cirujano se presentara para hablar con él.

Búsqueda de evidencias

Pregunta PIO (Paciente, Intervención, Resultado esperado): ¿Qué intervenciones son necesarias para promover una

TDC entre enfermera y paciente ostomizado, que favorezca su participación y evite la despersonalización en momentos de ingreso hospitalario?

Búsqueda bibliográfica:

- Bases de datos y metabuscadores consultados: PubMed, LILACS, Cuiden, CINAHL a través de EBSCO, Cochrane, Google Academic.

- Términos de búsqueda: Ostomía, Toma de decisiones, Cuidados enfermeros, Comunicación. Ostomy, Decision Making, Nursing Care, Communication.

- Años: 2012-2021

- Idiomas: inglés, portugués y español.

- Instrumentos de lectura crítica: CASPe para estudios cualitativos, CASPe revisión para estudios de revisión sistemática, Joanna Briggs Institute (JBI) analítico transversal para estudio observacional transversal descriptivo.

- Documentos seleccionados: 9

Recomendaciones de buena práctica (RBP) identificadas:

7.

Validación ciudadana: 3 pacientes ostomizados expertos identifican, mediante grupo focal online, 21 prácticas de autocuidado que favorecen la TDC enfermera-paciente a partir de las 7 recomendaciones encontradas.

Valoración del resultado: Se encuentran evidencias científicas que corroboren la importancia de la comunicación para las relaciones interpersonales, pero cuando se focaliza en un ámbito tan restringido como es la comunicación emocional entre la enfermera y el paciente en una situación que puede requerir un ingreso hospitalario se reportan menos resultados. Respecto al diseño metodológico de los artículos encontrados, como se ve en la tabla de recomendaciones (tabla 1), predominan los estudios descriptivos y de revisión, siendo más escasos los estudios experimentales. En estas recomendaciones encontradas se identificaron hallazgos orientados a promover una TDC entre la enfermera y el paciente, humanizando la atención, para llegar a la excelencia del cuidado enfermero.

Líneas de investigación: Para reforzar e intensificar las recomendaciones encontradas en esta guía con nuevas evidencias científicas sería recomendable generar conocimientos sobre aspectos como:

1. Efectividad de intervenciones que contribuyan a utilizar un lenguaje apropiado para el paciente mejorando así la comunicación para la TDC.

2. Efectividad de intervenciones que favorezcan la utilización de la escucha como herramienta terapéutica para que no se utilice de forma aleatoria y sin propósito.

3. Aumentar estudios que aborden la intervención de Escucha Terapéutica con valor terapéutico potencial, con el fin de que los enfermeros y otros profesionales de la salud puedan mejorar sus conocimientos sobre esta técnica de comunicación interpersonal.

4. Aumentar estudios para el desarrollo de intervenciones de formación en desarrollo humano para los profesionales de la salud basada en el lema “Trato humano”.

5. Efectividad de intervenciones basadas en la persona y no en el estoma.

Recomendaciones de Buena Práctica

RBP 1: Conseguir un autocuidado efectivo por medio de la participación evitando el paternalismo en momentos de hospitalización

La *educación* del paciente ostomizado para conseguir el autocuidado es una de las funciones más importantes del profesional de enfermería ya que, es así como consigue su independencia. Ángel es autónomo en el cuidado de su estoma. El conocimiento sobre las prácticas de autocuidado hace que disminuyan las complicaciones por lesiones en la piel periestomal, mejora el manejo de los dispositivos, hace que el paciente ostomizado se incorpore de forma efectiva a su vida social, laboral y familiar, en definitiva, mejora su calidad de vida.⁴

La enfermera, debe tener conocimientos técnico-científicos para el tratamiento de complicaciones y habilidades para la enseñanza del autocuidado.⁴ Ángel, al ser autónomo en el autocuidado de su estoma, hace que, en un momento de complicación, tome la decisión de acudir a urgencias.

Los *criterios de evaluación* que evidencian que la enfermera fomenta el autocuidado de Ángel son:⁵

1. No precisa de la enfermera para cambiarse la bolsa.
2. Utiliza los dispositivos que usaba en su domicilio.
3. Controla las complicaciones relacionadas con el estoma para actuar en consecuencia: acudir al servicio de urgencias.

RBP 2: Promover la comunicación efectiva creando un ambiente empático, positivo y sin prejuicios

La enfermera debe proporcionar a Ángel respeto, confianza y compromiso. Esto le aportará sensación de seguridad y protección, favoreciendo su adaptación a la situación que está viviendo. Pero esta conexión no puede ser desproporcionada.⁶

La enfermera tiene la *responsabilidad ética* de ser abierta, transparente y colaborativa en la atención a Ángel, evitando actitudes negativas tales como expresar muestras involuntarias de rechazo hacia la ostomía.⁷

La finalidad de esta recomendación es que Ángel se sienta apoyado y valorado gracias a esa conexión y cuidado empático. Si la enfermera proporciona a Ángel tranquilidad, pasa tiempo con él sin que parezca que tiene prisa y le alienta a que exprese sus sentimientos y preocupaciones se ganará la confianza plena de éste.⁸

El conocimiento de las enfermeras sobre las necesidades particulares de los pacientes ostomizados genera confianza en su trabajo.⁹

*Criterios de evaluación:*⁵

1. Ángel identifica quién es su enfermera para dirigirse a ella.
2. Ángel interpreta de forma asertiva los mensajes recibidos por la enfermera.
3. Ángel intercambia mensajes con la enfermera.
4. Ángel se muestra relajado y abierto para expresar lo que siente.

RBP 3: Desarrollar habilidades en Escucha Terapéutica para conseguir un proceso de escucha eficaz

La *Escucha Terapéutica* se puede definir como un método para responder a los demás con el fin de fomentar una mejor comunicación y una comprensión más clara de las preocupaciones personales.¹⁰ Ángel necesita que lo escuchen para poder organizar su propia experiencia, y aunque la solución de los problemas parezca distante o imposible, sólo el hecho de hablar le causará una sensación de alivio inmediato. Esta intervención, evitará que Ángel se desestructure o pierda el control al experimentar un nivel de tensión por encima de su límite debido a su situación de ingreso en urgencias. La enfermera tiene que realizar un esfuerzo para identificar los aspectos verbales y no verbales que expresa Ángel.¹¹

Para conseguir un buen resultado es necesario que la enfermera mejore sus conocimientos sobre habilidades de Comunicación con una educación adecuada. Es importante estudiar métodos que ayuden en el proceso de enseñanza de la Escucha Terapéutica, tales como, habilidades auditivas, actividades prácticas, etc.¹²

Los *criterios de evaluación* son los siguientes:⁵

1. Ángel refleja estar relajado cuando explica su situación a la enfermera.
2. El comportamiento no verbal de Ángel es congruente con su comunicación verbal.
3. Ángel se siente comprendido por la enfermera.
4. Ángel se siente escuchado y valorado.

RBP4: Dar acceso al paciente ostomizado a información clara y de calidad sobre los procedimientos a realizar, consiguiéndola a través del equipo de enfermería especializado en ostomías sobre cómo manejar un estoma complicado

La formación de una ostomía altera la anatomía, y puede provocar en la persona ostomizada sentimientos de estar restringido en la vida diaria, lo que puede conducir a ansiedad, depresión, sensación de soledad, pérdida de control, baja autoestima y sensación de estigma. El sello instintivo de estas emociones es la incertidumbre.¹³

En pacientes con enfermedades crónicas, la incertidumbre se ve exacerbada por síntomas persistentes e impredecibles.¹³ Para poder reducir su incertidumbre sobre lo que va a ocurrir en su paso por urgencias es importante que Ángel tenga *acceso a información de calidad*, beneficiosa y actualizada, ya que, si se proporciona de forma incompleta o no se proporciona, puede influir en su decisión sobre la aceptación del tratamiento o procedimiento. La enfermera debe estar dispuesta e implicada en su relación con Ángel y reconocer a éste como sujeto del cuidado y no mantenerlo pasivo, es decir, la enfermera debe evitar el paternalismo. A través del diálogo se crea una aproximación entre la enfermera y Ángel, un contacto más cercano, e incluso un intercambio de culturas y de experiencias.¹⁴

Para dar información veraz y de calidad sobre el procedimiento que se va a realizar, la enfermera debe tener conocimiento técnico-científico sobre ello, es decir, debe saber manejar un estoma y conocer sus posibles complicaciones. Si no es así, es preciso comunicarse con profesionales especializados como cirujanos, estomaterapeutas o enfermeras que trabajan en la planta de cirugía, para que le refuercen en el cuidado del estoma de Ángel. Cuando los profesionales de la salud interactúan por medio de la comunicación para conseguir un cuidado adecuado, se habla de trabajo en equipo, el cual se considera

interdependiente, porque los eventos relacionados con las acciones de enfermería necesitan integración entre todos los profesionales. Por lo tanto, la comunicación entre profesionales de la salud es un aliado para ayudar y mejorar en la ejecución de los cuidados.¹⁴

*Criterios de evaluación:*⁵

1. Ángel recibe la información de manera clara y comprensible adaptada a su nivel cultural.
2. Ángel entiende la información recibida por la enfermera.
3. Ángel pregunta todas las dudas sobre la información que le da la enfermera.
4. Ángel da su opinión sobre la información recibida.
5. Ambos resuelven discrepancias sobre la información de manera oportuna.

RBP 5: Proporcionar apoyo en la toma de decisiones sobre los procedimientos a seguir en una situación de urgencia

El papel de la enfermera es esencial para apoyar a los pacientes ostomizados. Son cruciales para educar a estos pacientes en el autocuidado y prepararlos para todo el proceso, resolviendo sus inquietudes las veces que sean necesarias proporcionando estrategias de afrontamiento. Pero, cuando se implica a estos pacientes en la toma de decisiones sobre su salud, éstos adquieren un mayor protagonismo, con la consecuente participación activa en las decisiones sobre su salud, aumentando así su autonomía.¹⁵ Si se enfoca la atención al paciente ostomizado en una situación crítica desde el punto de vista psicológico, biosocial y médico, se justifica la presencia de la intervención “apoyo en la toma de decisiones” ya que favorece una mejor adaptación de la situación que está viviendo para cumplir con el tratamiento e incorporarse lo antes posible a su vida cotidiana.¹⁶

Ángel debe tener los conocimientos suficientes para hacer frente a esta situación, así como todo el apoyo necesario para poder aceptar la realización del procedimiento. Debe comprender y sopesar la naturaleza y las consecuencias del tratamiento.¹⁷

*Criterios de evaluación:*⁵

1. Ángel identifica la información relevante sobre el cuidado, las alternativas que existen y las consecuencias posibles de cada alternativa.
2. Ambos comparan las alternativas.
3. Ángel tiene la posibilidad de escoger entre varias alternativas.
4. Ángel participa en las decisiones de los cuidados.
5. La enfermera deja que Ángel tome decisiones libre de presión.

RBP 6: Tener en cuenta los valores y preferencias del paciente ostomizado de forma individual

Los cuidados son la esencia de enfermería. Para la enfermera de urgencias, cuidar a Ángel debe implicar también acompañarlo, quedarse con él, no dejarlo “solo”, atender sus necesidades biológicas, espirituales y emocionales, haciéndole sentir que le interesa.¹⁸ La enfermera no puede arriesgarse a deshumanizar la atención.¹⁹

La enfermera, a la hora de realizar los cuidados a Ángel debe *comprender y considerar sus valores, creencias, etc.*, por tanto, las intervenciones deben estar dirigidas a ayudar a Ángel

a satisfacer sus necesidades, aumentar su comprensión de las opciones que existen para restaurar su salud y determinar la orientación de valores para cada una de ellas.²⁰

En el proceso de atención en urgencias u hospitalización, la enfermera tiene que comprender que Ángel debe participar en esta atención y debe ser tratado de forma digna para que se sienta valorado como persona.²¹

Esta intervención va más allá de la aplicación de la tecnología o planificar la atención. Es permanecer juntos y compartir sentimientos y emociones. Para ello los profesionales deben desarrollar habilidades en cuanto a relaciones interpersonales para que puedan responder plenamente a las necesidades del paciente ostomizado.²²

*Criterios de evaluación:*⁵

1. Ángel explica cuáles son sus preferencias y valores sobre las opciones a elegir
2. Ángel negocia con la enfermera las preferencias asistenciales.
3. Ángel siente que su opinión es importante.

RBP 7: Proporcionar un cuidado integral para atender a las necesidades individuales del paciente ostomizado evitando la deshumanización y despersonalización

La enfermera debe comprender lo incomprendible que es “ser portador de ostomía” para atender al paciente de manera objetiva, es decir, la subjetividad debe transformarse en objetividad para un buen abordaje del cuidado. Esto significa que las vivencias de Ángel como portador de ostomía debe ser comprendida por la enfermera desde lo disciplinar para realizar un cuidado integral.²³

Las prácticas de atención en salud en torno a Ángel como persona ostomizada, requiere de la aplicación de intervenciones basadas en la persona y no en el estoma. Es necesario tener en cuenta, no sólo los aspectos técnicos del cuidado sino también el significado que se le debe otorgar a la situación de ser persona ostomizada.²³

*Criterios de evaluación:*²⁴

1. Ángel siente la presencia verdadera de la enfermera cuando ésta realiza el cuidado
2. Ángel se siente persona, bien cuidado y atendido.

Prácticas de autocuidado

Para reforzar estas RBP se seleccionaron a tres pacientes expertos ostomizados que han sufrido alguna complicación en su estoma. Los tres coincidieron en que estas recomendaciones eran válidas, factibles y necesarias para favorecer la comunicación entre paciente – enfermera y proponen algunas prácticas por parte del usuario que ayudan a minimizar las barreras que se puedan producir para su implementación.

a) *Conocimientos* que ayudan en la comunicación enfermera-paciente

C1. Conocer los dispositivos necesarios para su estoma en caso de complicación.

C2. En caso de estoma complicado saber qué signos son los que indican que debe acudir a urgencias.

C3. Conocer cuál es la situación de su estoma, cómo se comporta normalmente y en qué situación se encuentra en el momento de ingreso.

C4. Propiciar por parte de la enfermera una comunicación empática para conocer los sentimientos del paciente ostomizado.

b) *Habilidades* que fomentan la buena relación enfermera-paciente.

H1. Saber manejar los dispositivos necesarios para un estoma complicado, después de ser instruido por estomaterapeuta.

H2. El tiempo y la práctica hace que el paciente adquiera seguridad y rapidez en el cuidado.

H3. Llevar siempre dispositivos para cambio, o un kit cuando el paciente acude a urgencias previniendo que pueda estar muchas horas o por si ingresara.

H4. Explicar y expresar lo que siente el paciente, es decir, hablar de su propia experiencia, preferencias, sentimientos, miedos, etc.

H5. Escuchar con atención la información que proporciona la enfermera, y si el paciente no lo entiende hacerlo saber para que lo explique de manera que lo entienda.

c) *Actitudes* que favorecen la relación terapéutica entre la enfermera y paciente.

A1. Realizar los cuidados del estoma de forma independiente incluso en momentos de ingreso, sin esperar a que los realice la enfermera.

A2. El autocuidado ayuda a normalizar la vida del paciente y volver lo antes posible a la vida cotidiana.

A3-En caso de dudas sobre algún cuidado o cuando reciben alguna información contradictoria sobre el cuidado del estoma que los hace dudar, contactar con la estomaterapeuta.

A4. Mantener una actitud positiva para que el proceso resulte más fácil de llevar.

A5. Evitar estar a la defensiva, pensando que la enfermera nos va a ayudar, dando por sentado que no quiere hacer daño.

A6. Expresar amabilidad.

A7. No avergonzarse de expresar los sentimientos, porque así la enfermera podrá saber cómo se siente realmente el paciente y cómo está viviendo el proceso.

A8. Si la enfermera demuestra cariño en el trato, el paciente le devuelve cariño.

A9. Evitar la discusión y reproches.

A10. El paciente no debe dar por sentado que la enfermera lo sabe todo de él.

A11. Tener confianza en la enfermera como profesional y, en su caso, dar un voto de confianza si la enfermera no sabe manejar la complejidad del estoma y tiene que preguntar a compañeros. Esto implica también confiar en ella a nivel emocional para poder expresar sentimientos, emociones y miedos

A12. Mostrar un trato humanizado por ambas partes porque antes que enfermeras, pacientes, médicos, etc. *todos son personas*.

Bibliografía

1. Arango Bayer Gloria L. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. Av. enferm. 2013; 31(1):126-132. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42191>[acceso: 20/04/ 2022]
2. Costa Alcaraz Ana M, Almendro Padilla Carlos. Un modelo para toma de decisiones compartida con el paciente. Aten Primaria. 2009; 41(5):285-7. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19403201>. [acceso: 07/02/2022]
3. Amezcua, Manuel; López Alonso, Sergio R.; Coca Boronat, Enrique; Hernández Zambrano, Sandra M.;López García, Francisco Jair; Herrera Justicia, Sonia. Cómo elaborar una Guía PRAXIS de Buena Práctica para ser publicada. Index de Enfermería 2020; 29(3): 152-156. Disponible en: <https://doaj.org/article/e94163a9be1642e5914e4b0cd3aceb90>. [acceso: 07/02/2022]
4. Ramírez Osorio Irma G. Efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado[Tesis doctoral]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/869>. [acceso: 14/03/2022]
5. Moorhead Sue, Johnson Marion, Maas Meridean L, Swanson Elizabeth. eds. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. Elsevier, Amsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid México Milán Munich Orlando París Roma Sidney Tokio Toronto. 2018.
6. Colman Catherine. Living with Inflammatory Bowel Disease (IBD) and an Ostomy: An Integrative Review. [Master's in Nursing in the School of Nursing]. Victoria:University of Victoria: 2014. Disponible en: <https://dspace.library.uvic.ca/handle/1828/5684>. [acceso: 14/03/2022]
7. Henao-Castaño Angela M,Vergara-Escobar Oscar J.,Gómez-Ramírez Olga J. Humanización de la atención en salud: análisis de conceptos. Rev. ciencia. Cuidado. 2021; 18(3):74-8. Disponible en : <https://search.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1342073>. . [acceso: 14/03/2022]
8. Alba Leonel Adela, Fajardo Ortiz Guillermo, Tixtha López Eloísa, Papaqui Hernández Joaquín. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México.Rev. enferm. Neurol. 2012; 11(2):138-141. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zs3rw>. [acceso: 18/02/2022]
9. Carvalho Carina MG, Cubas Marcia R, Lima da Nóbrega María M. Términos del lenguaje de enfermería especializado para el cuidado de ostomizados. Rev. sujetos. enfermo 2017; 70(3):461-467. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r3mRGHb8M3YkPTJ6JFtCjir/?format=html>. [acceso: 22/02/2022]
10. Capilla-Díaz Concepción, Bonill-de Las Nieves Candela, Hernández-Zambrano Sandra M, Montoya-Juárez Rafael, Morales-Asencio Jose M, Pérez-Marfil María N, Hueso-Montoro César. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic

- Review. *Qual Health Res.* 2019 ;9(9):1255-1265. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732318820933>. [acceso: 18/02/2022]
11. Mesquita Ana C, Campos de Carvalho Emilia. Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP -Bra-*, 2014; 48(6):1127-1136. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25626514>. [acceso: 22/02/2022]
12. Barbour Joshua B, Rintamaki Lance S, Ramsey Jason A, Brashers Dale E. Avoiding health information. *Journal of Health Communication* 2012; 17(2):212–229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22004015>. [acceso: 14/03/2022]
13. Hughes Stephanie L, Romo Lynsey K. An Exploration of How Individuals with an Ostomy Communicatively Manage Uncertainty. *Health Commun.* 2020; 35(3):375-383. Disponible en: <https://cogentoa.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2018.1563850>. [acceso: 07/02/2022]
14. Valladares Broca Priscilla, Ferreira Marcia A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *REBEn.* 2012; 65(1):97-103. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3NXBF8p4pZ4fdjRhKHM6zk> [acceso: 21/02/2022]
15. Capilla-Díaz Concepción, Moya-Muñoz Noelia, Matas-Terrón José M, Pérez-Morente María Á., Álvarez-Serrano María A., Montoya-Juárez Rafael, Hueso-Montoro César. Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. *Int J Nurs Knowl.* 2022; 33(1):40-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34003579>. [acceso: 14/02/2022]
16. Carvalho Carina MG, Cubas Marcia R, Lima da Nóbrega María M. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en el cuidado de los pacientes con estoma de eliminación intestinal. *Revista Brasileira de Terapia Enterostomal.*, 2018; 16:e2218. Doi: <https://doi.org/10.30886/estima.v16.518>.
17. Ayik Cahide, Arslan Gülşah G, Özden Dilek. Diagnóstico de enfermería según las prácticas NANDA y NIC de creación de ostomía paciente con cáncer colorrectal. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2018; 10(3): 251-262. Doi: <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-58679>.
18. Espíndola Castillo Pilar J. Cuidado humanizado del personal de enfermería en los pacientes ostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion [Tesis doctoral]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2021 Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4799/T061_43044879_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [acceso: 15/03/2022]
19. Hevia Heidi. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave.* 2009; 1:9(4). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852?ver=sindisenio>. [acceso: 21/02/2022]
20. Landman Navarro Cecilia, Canales GómezValentina, García Figueroa Paulina, López Araya Claudia. Cuidado Humanizado Desde La Perspectiva Del Enfermero De Emergencia En Un Hospital De Quillota, Chile. 2014. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>. [acceso: 15/03/2022]
21. De Luna-Bertos Elvira, Ramos-Torrecilla Javier, RodríguezPérez Laura, Díaz-Rodríguez Lourdes, García Martínez Olga, Ruiz Rodríguez Concepcion. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. *Revista de enfermería basada en evidencia. Evidentia* 2010; 7 (30): 17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4673650>. [acceso: 14/02/2022]
22. Magela Salomé Geraldo, Aguinaldo de Almeida Sergio. Asociación de factores sociodemográficos y clínicos con la autoimagen y la autoestima de personas con estoma intestinal. *J Coloproctol.* 2014; 34: 159-66. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.005>.
23. Andrea Duque Paula, Campiño Valderrama Sandra M. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *Cienc. enfermo.* 2019; 25:10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-10.pdf>. [acceso: 07/02/2022]
24. Melita-Rodríguez Angélica B., Jara-Concha Patricia, Moreno-Mansiváis María G. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2021;10(1): 89-105. Disponible en: <https://doaj.org/article/637df14f47864528b035aeecd38f073c> . [acceso: 20/04/2022]

Anexo 1. Recomendaciones de buena práctica identificadas a partir de los artículos seleccionados y prácticas de autocuidado generadas							
Nº	Recomendación	Artículos fuente					Prácticas de autocuidado
		Autores	Diseño	Participantes (país)	Intervención o método	Resultado	
1	Conseguir un autocuidado efectivo por medio de la participación evitando el paternalismo en momentos de hospitalización.	Ramírez Osorio IG(2017) ⁽⁴⁾	Revisión sistemática	10 artículos de México (n=2), Brasil (n=5), España (n=3)	A través de visita y consulta de enfermería	Logra la autonomía de la persona ostomizada adaptándose a su condición de salud y mejora su calidad de vida.	C1, C2, H1, H2, H3, A1, A2, A3.
2	Promover la comunicación efectiva creando un ambiente empático, positivo y sin prejuicios	Colman Catherine, RN (2014) ⁽⁶⁾	Revisión integradora de Whitemore y Knafl	14 artículos relacionados con pacientes con EII portadores de ostomías EEUU (n=6), Canadá (n=2), Reino Unido (n=3), Suecia (n=1), Australia (n=2)	Atención holística	Consigue que el paciente ostomizado se sienta apoyado y valorado, ayudándole a sobrellevar una situación de hospitalización.	C4, H4, A4, A5, A6, A7.
3	Desarrollar habilidades en Escucha Terapéutica para conseguir un proceso de escucha eficaz.	Capilla-Díaz C, y cols (2019) ⁽¹⁰⁾	Revisión sistemática cualitativa	1982 participantes de 95 estudios seleccionados de Australia, Brasil, China, Dinamarca, Irán, Portugal, España, Suecia, Reino Unido, Uruguay y Estados Unidos	Lenguaje adaptado al nivel educativo del paciente	Permite mayor comprensión de las experiencias de la persona ostomizada e identificar los factores que condicionan portar un estoma.	C3, H4, A9, A10.
		Mezquita AC, y col (2014) ⁽¹¹⁾	Revisión integradora	15 publicaciones de revistas internacionales en el campo de la salud, Reino Unido(n=5), EEUU (n=4), Japón (n=3), Suecia (n=2) Canadá (n=1)	Escucha y preguntas abiertas, resúmenes, aclaraciones	Favorece el intercambio de información e incrementa la posibilidad de que el paciente ostomizado colabore en la realización del cuidado.	
4	Dar acceso al paciente ostomizado a información clara y de calidad sobre los procedimientos a realizar, consiguiéndola a través del equipo de enfermería especializado en ostomías sobre cómo manejar un estoma complicado.	Hughes, S L. y col. (2020) ⁽¹³⁾	Cualitativo	21 pacientes ostomizados (EEUU)	Información de calidad, lenguaje adaptado al nivel educativo del paciente	Ayuda a manejar la incertidumbre, así como a tomar decisiones acertadas en cuanto al tratamiento a seguir.	H5, A11
		Valladares-Broca P, y cols. (2012) ⁽¹⁴⁾	Cualitativo descriptivo	25 profesionales de enfermería (Brasil)	Comunicación verbal durante el turno y cambios de turno.	Optimiza la atención al paciente, a través de, intercambio de información entre profesionales sobre cuidados de ostomías complicadas.	
5	Proporcionar apoyo en la toma de decisiones sobre los procedimientos a seguir en una situación de urgencia.	Capilla-Díaz C y cols (2021) ⁽¹⁵⁾	Descriptivo transversal	102 personas portadoras de ostomías intestinales (España)	Comunicación y escucha	Les ayuda a tener la suficiente información y a prepararse para el proceso de ingreso.	C5, A11

6	Tener en cuenta los valores y preferencias del paciente ostomizado de forma individual	Espíndola Castillo PJ (2021) ⁽¹⁸⁾	Estudio cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental	30 pacientes ostomizados hospitalizados (Perú)	Comunicación	Ayuda a la persona ostomizada a satisfacer sus necesidades y determinar la orientación de valores para cada una de ellas.	H4, A11
7	Proporcionar un cuidado integral para atender a las necesidades individuales del paciente ostomizado evitando la deshumanización y despersonalización	Duque PA y col. (2019) ⁽²³⁾	Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo	6 personas portadoras de ostomías (Colombia)	Cuidado consciente y bien dirigido	Permite disipar miedos y evitar la fragmentación en la atención, viendo a la persona ostomizada como sujeto del cuidado y no como una patología que resolver.	A11, A12