

ESCOLA SUPERIOR D'INFERMERIA DEL MAR  
Adscrita a la UPF

**INFLUÈNCIA DE L'EDUCACIÓ SANITÀRIA EN L'ADAPTACIÓ  
DELS PACIENTS OSTOMITZATS A LA NOVA SITUACIÓ  
PRODUÏDA PER L'OSTOMIA DIGESTIVA**

Yolanda Sánchez Cervantes  
Directora del treball: Núria Perich  
Coordinadors : Marta López i Juan M. Leyva  
Treball de Fi de Grau  
Grau en Infermeria  
Curs acadèmic 2012-2013

## **Resum**

**Introducció:** Les persones ostomitzades presenten una sèrie de canvis de tipus fisiològic, psicològic i social, els quals els obliga a adaptar-se a la seva vida diària. Per adaptar-se a aquesta nova situació utilitzen una sèrie d'estratègies d'afrontament, sent l'acceptació el producte final. Per a que les estratègies adoptades siguin les més efectives, han de rebre una educació sanitària adequada. Contràriament, l'escassetat d'educació sanitària o l'educació sanitària inadequada que reben aquests pacients és un problema real que ens trobem en l'actualitat.

**Objectiu:** Conèixer si l'educació sanitària rebuda pels pacients ostomitzats, té influència en la seva adaptació a la nova situació produïda per l'ostomia digestiva.

**Metodologia:** Estudi qualitatiu fenomenològic, on les dades es recolliran a través d'entrevistes semiestructurades a pacients amb ostomia digestiva, els quals van rebre l'alta hospitalària fa almenys 2 mesos. Les entrevistes seran gravades, transcrites i analitzades, utilitzant en aquest últim pas la triangulació d'investigadors. La mostra serà de tipus intencional, la seleccionaré a l'Hospital Universitari de Bellvitge entre els pacients que acudeixen a la consulta de la infermera estomaterapeuta, i el seu tamany estarà definit per la saturació teòrica. L'estudi estarà reglat en tot moment pel dret a la intimitat, incloent en aquest l'anonimat i la confidencialitat, i el dret a la lliure decisió.

**Consideracions finals:** Inclou una explicació argumentada sobre els meus punts febles i forts del treball, una reflexió sobre la satisfacció amb les competències que he adquirit i finalment una autoavaluació dels resultats del meu aprenentatge.

**Paraules clau:** Adaptació, ostomitzats, educació sanitària i vida diària.

## **Resumen**

**Introducción:** Las personas ostomizadas presentan una serie de cambios de tipo fisiológico, psicológico y social, los cuales les obliga a adaptarse a su vida diaria. Para adaptarse a esta nueva situación utilizan una serie de estrategias de afrontamiento, siendo la aceptación el producto final. Para que las estrategias adoptadas sean las más efectivas, tienen que recibir una educación sanitaria adecuada. Contrariamente, la escasez de educación sanitaria o la educación sanitaria inadecuada que reciben estos pacientes es un problema real que nos encontramos en la actualidad.

**Objetivo:** Conocer si la educación sanitaria recibida por los pacientes ostomizados tiene influencia en su adaptación a la nueva situación producida por la ostomia digestiva.

**Metodología:** Estudio cualitativo fenomenológico, en el que los datos se recogerán a través de entrevistas semiestructurales a pacientes con ostomía digestiva, quienes recibieron el alta hospitalaria hace al menos 2 meses. Las entrevistas serán gravadas, transcritas y analizadas, utilizando en este último paso la triangulación de investigadores. La muestra será de tipo intencional, la seleccionaré en el Hospital Universitario de Bellvitge entre los pacientes que acuden a la consulta de la enfermera estomaterapeuta, y su tamaño estará definido por la saturación teórica. El estudio estará reglado en todo momento por el derecho a la intimidad, incluyendo en este el anonimato y la confidencialidad, y el derecho a la libre decisión.

**Consideraciones finales:** Incluye una explicación argumentada sobre mis puntos fuertes y débiles del trabajo, una reflexión sobre la satisfacción con las competencias que he adquirido y finalmente una autoevaluación de los resultados de mi aprendizaje

**Palabras clave:** Adaptación, ostomizados, educación sanitaria y vida diaria.

## **Abstract**

**Introduction:** Ostomy people have a variety of physiological, psychological and social changes which force them to re-adapt their daily lives. To re-adapt them to this new situation, they use different kinds of coping strategies. They must receive appropriated health education in order to adopt the most effective strategies. By the contrary, a lack of health education or having received inadequate ones represents a problem that currently exists.

**Objective:** To determine whether health education received by ostomy patients influences their adaptation to the new situation caused by gastrointestinal ostomy.

**Methodology:** Qualitative phenomenological study, where the information will be collected through semi-structural interviews to ostomy patients, who were discharged for at least two months. The interviews will be recorded, transcribed and analyzed, using in this last step a researcher triangulation. The sample will be intentional. It will be selected at Bellvitge Hospital University, among patients who come to stoma nurse consultation. Its size is defined by theoretical saturation. The study will be always regulated for the right to privacy, including anonymity, confidentiality and the right to free choice.

**Concluding remarks:** It includes a logical explanation of the strengths and weaknesses of my work. Moreover, it reflects my own satisfaction on what I have learned and finally, a self-assessment of my learning results.

**Key words:** Adaptation, ostomy, health education and daily.

## **Sumari**

1. Introducció	4
1.1 Motius personals d'elecció del tema	4
1.2 Importància del tema per a la pràctica infermera	5
1.3 Bases de dades emprades i estratègia de cerca	6
1.4 Marc teòric	7
1.5 Contextualització del treball segons un paradigma infermer	10
1.6 Objectius i hipòtesis	11
2. Cos del treball	13
2.1 Metodologia escollida	13
2.2 Característiques de la metodologia emprada	13
2.3 Estratègies de mostreig i mostra, eines de recollida de dades, mètode d'anàlisi de dades, triangulació d'investigadors i recursos humans i materials	14
Estratègies de mostreig i mostra	14
Eines de recollida de dades	17
Mètode d'anàlisi de dades	18
Triangulació d'investigadors	18
Recursos humans i materials	19
2.4 Limitacions de l'estudi i propostes de millora	19
2.5 Aspectes ètics i jurídics	19
2.6 Cronograma	20
3. Consideracions finals	22
3.1 Punts forts i febles del treball	22
3.2 Grau de satisfacció de la competència adquirida	23
3.3 Autoavaluació dels resultats d'aprenentatge	24
4. Annexos	26
5. Índex alfabètic	27
6. Bibliografia	28

# **1. Introducció**

## **1.1. Motius personals d'elecció del tema**

El motiu pel qual he escollit un tema relacionat amb els pacients ostomitzats és degut a que vaig realitzar una assignatura en la qual vaig comprendre que la imatge del nostre cos té una força visual molt important en la societat en la que vivim i l'impacte que, per tant, poden provocar les malalties que modifiquen la nostre imatge.

Els pacients ostomitzats presenten una modificació de la seva imatge, però és una malaltia que, tot i haver molts casos en la nostra societat, no és gaire coneguda per la població en general i per aquest motiu em va interessar aquest tipus de pacient en concret.

Un cop vaig començar a consultar bibliografia per a centrar el tema del meu treball vaig trobar que la imatge no és l'únic canvi que afecta a la vida diària d'aquestes persones, de manera que vaig pensar que si enfocava l'estudi únicament en la imatge corporal no seria suficient per a conèixer la seva experiència durant l'adaptació a la seva vida diària. A més, en la bibliografia consultada també vaig detectar un problema, la manca d'educació sanitària proporcionada a aquests pacients.

L'educació sanitària té l'objectiu de modificar els coneixements, actituds, aptituds, hàbits i comportaments en el sentit d'una actitud positiva, és a dir, eliminant els comportaments perjudicials(1), en aquest cas per a adaptar-se de forma adequada a la nova situació produïda per l'ostomia digestiva. Contràriament, el fet de no proporcionar educació sanitària, comporta que aquestes persones no modifiquin els aspectes mencionats anteriorment, de manera que adoptarien uns comportaments perjudicials, afectant a aquest procés d'adaptació, el qual no seria efectiu.

S'ha de tenir en compte no confondre informació i educació sanitària, ja que l'educació sanitària provoca canvis d'actituds, comportaments, etc., mentre que la informació no. Tot i això, la informació és important en l'inici del procés d'educació sanitària ja que si es proporciona de forma adequada pot despertar consciència i sensibilitzar davant temes relacionats amb la salut, però aquesta s'ha d'acompanyar d'un procés educatiu d'ensenyament-aprenentatge que incorpori mètodes bidireccionals de comunicació, permetent un feedback entre educador i pacient, característica que no comparteix la informació, per tal d'una millor consecució d'objectius(1). A més en aquest procés també s'han de tenir en compte aspectes com les contingències situacionals, és a dir, factors personals com l'ambient social o l'entorn, ja que resulta decisiu per a conduir eficaçment el procés ensenyament-aprenentatge a fi d'aconseguir les modificacions. També és important que l'educador utilitzi un llenguatge correcte, ja que l'important no és el que es diu, sinó el que entén el pacient. A més, la comunicació ha de ser persuasiva per tal d'aconseguir individus actius que facin el que proposem, i participativa, de manera que aquests també siguin operatius, és a dir, capaços de prendre les seves pròpies decisions, evitant les prohibicions(1). Per tant, hem de donar aquesta capacitat per a què modifiquin el seu comportament

individualitzant sempre cada situació, i així tinguin el control de la situació, podent enfrontar-se a possibles problemes que sorgeixin.

Tot això esmentat, hem porta també a pensar que no únicament l'escassetat d'educació sanitària, sinó també, un procés educatiu no adequat, pot portar a que els pacients ostomitzats no realitzin les modificacions necessàries per a adaptar-se a la seva vida diària.

Per tant, vaig pensar que era important conèixer l'experiència viscuda per aquestes persones durant la seva adaptació a la vida diària, coneixent alhora l'educació sanitària que havien rebut, per tal de valorar si realment l'eficàcia i la rapidesa amb que s'adapten aquestes persones a la seva vida diària, és a dir, l'experiència que viuen durant aquest procés, està relacionada amb l'educació sanitària rebuda, i així, realitzar les modificacions necessàries en aquesta intervenció per tal de que l'educació sanitària s'ajusti adequadament a les necessitats d'aquestes persones, i els hi ajudi a aconseguir una adaptació més eficaç i ràpida.

## **1.2. Importància del tema per a la pràctica infermera**

A Espanya, en l'actualitat, el càncer colorrectal és el tercer tumor més freqüent en homes i el segon en dones(2), el qual implica una gran probabilitat de trobar-nos pacients ostomitzats en la nostre pràctica professional. Aquests pacients pateixen uns canvis, de manera que s'han d'enfrontar a un procés adaptació a la seva vida diària. Aquesta adaptació comença en l'entorn hospitalari i és en el postoperatori immediat on la persona comença a prendre consciència de la nova situació, havent d'enfrontar-se a aquesta(3). És per aquest motiu que és important aquest tema en la nostre pràctica professional, ja que com deia, aquest procés comença a l'hospital on som les infermeres les encarregades de proporcionar atenció a aquests pacients i per tant, la nostre intervenció ha de ser-los d'ajuda per a aconseguir un òptim procés adaptatiu a la seva nova situació. Un paper fonamental en infermeria és l'educació sanitària, que en aquests pacients es precisarà ja que tot canvi precisa d'educació sanitària per a poder modificar coneixements, actituds, aptituds, hàbits i comportaments (1) que permetin arribar a afrontar-lo i així, adaptar-se de forma eficaç.

Conèixer l'experiència d'aquestes persones durant l'adaptació a la seva vida diària alhora que coneixem l'educació sanitària que han rebut, ens serà útil per a comprendre els aspectes que hem de modificar o afegir a aquesta educació sanitària, per tal d'aconseguir una adaptació ràpida i eficaç dels pacients ostomitzats a la seva vida diària. Per tant, els resultats d'aquest estudi ens serviria per a dissenyar un programa d'educació sanitària destinada a pacients ostomitzats més ajustat i que englobi tots els aspectes necessaris per a ajudar-los a aconseguir aquesta adaptació ràpida i eficaç.

### **1.3. Bases de dades emprades i estratègia de cerca**

Les bases de dades utilitzades en el meu treball han estat Pubmed degut a que té un abast temàtic de biomedicina, de manera que he pogut trobar articles relacionats amb l'ostomia digestiva, a més de proporcionar-me informació a nivell internacional sobre aquest tema. També he utilitzat la base de dades Dialnet plus, on he pogut trobar articles relacionats amb el meu tema ja que recull un abast interdisciplinari el qual inclou la infermeria i finalment he utilitzat el cuidatge, el qual té un abast únicament d'infermeria de manera que tots els articles tenen una visió focalitzada des d'una perspectiva infermera.

L'estratègia utilitzada per a realitzar la cerca bibliogràfica va ser, d'una banda, seleccionar les paraules claus del meu tema, que van ser: adaptació, ostomitzats, educació sanitària i vida diària. I per a combinar aquestes quatre paraules claus per tal d'obtenir articles que tinguessin relació amb la combinació de totes quatre paraules vaig utilitzar el signe and. El que hem vaig trobar va ser que amb la paraula clau adaptació, de vegades no trobava articles, però substituint aquesta per afrontament podia obtenir articles en els quals parlava sobre l'adaptació. També vaig haver de substituir la paraula clau educació sanitària per informació, ja que tampoc trobava articles, degut a que sovint es confon informació amb educació sanitària.

D'altra banda, les bases de dades Pubmed i Dialnet plus, disposen d'una opció anomenada consulta'l on es pot accedir des de la universitat a aquells documents als quals estigui inscrit, però el Cuidatge no disposa d'aquesta opció sinó que únicament conté referència d'articles. Per tant, en aquesta última, l'estratègia que he fet servir ha estat que un cop introduïdes les paraules claus, apareixien les referències, i a partir del títol i del resum, aquelles que m'interessaven les introduïa al cercador de google acadèmic on podia obtenir alguns d'aquests articles. En les dues primeres, a més, podia posar límits de cerca en els quals indicava que limitessin els articles a aquells que fossin dels últims 15 anys.

La informació relacionada amb la metodologia, estratègia de mostreig, i altres apartats del segon cos del treball, l'he extret de llibres disponibles al fons bibliogràfic de l'escola universitària d'infermeria del Mar, igual que la informació sobre el concepte i importància de l'educació sanitària, així com la contextualització del treball segons un paradigma infermer.

Per a la selecció de documents inclosos en el treball, aquests havien de parlar del tema objecte d'estudi i estar enfocats des d'una visió infermera, ja que sinó no m'eren útils, i a més, havien de ser actuals, ja que la infermeria és una ciència en constant evolució de manera que no és fiable la informació que no sigui actual.

#### 1.4. Marc teòric

L'ostomia digestiva és una pràctica quirúrgica mitjançant la qual es dona sortida als afluents orgànics de l'aparell digestiu a l'exterior a través d'una obertura en la paret i pell de l'abdomen en persones que a causa de determinats diagnòstics, pateixen una amputació de la part final de l'intestí(4).

Les patologies que originen l'ostomia són principalment el càncer de colon i recte, colitis ulcerosa, malaltia de Crohn i diverticulitis. Aquestes patologies no estan determinades per factors d'estatus social, nivell econòmic, sexe, ètnia o religió, sinó que la seva incidència s'ajusta únicament a factors demogràfics, observant-se percentatges més alts en països amb major nivell de benestar, per la simple raó de que la millor esperança de vida, ofereix major marge al desenvolupament de malalties, moltes d'aquestes influenciades sense dubte per factors desfavorables com l'estrès o els incorrectes hàbits alimentaris(4). Per tant, als països industrialitzats serà on ens trobem amb major incidència de pacients ostomitzats i problemes que comporten, originats pels canvis causats per l'estoma. L'associació espanyola contra el càncer(2) corrobora el fet de que aquest tipus de càncer no està determinat pel sexe, ja que afirma que és el tercer en freqüència en homes i el segon entre les dones en països desenvolupats, i que cada any es diagnostiquen 22000 casos nous, amb alta incidència en ambdós sexes. Aquestes dades coincideixen amb el Cancer Research UK(5), ja que afirma que al Regne Unit el càncer de Colon també és el segon en freqüència en dones i el tercer en homes, tenint en compte que aquest també és un país desenvolupat.

Després d'una revisió de la bibliografia relacionada amb l'objecte d'estudi, puc extreure la idea principal de que les persones a les quals se'ls hi realitza una ostomia digestiva presenten una sèrie de canvis. Els diferents autors coincideixen amb que els canvis que pateixen són físics, fisiològics, psicològics i socials (3,6,7). Això és degut a que, com fa referència el paradigma d'integració (8), les persones som éssers fisiològic, psicològic, sociocultural i espiritual, és a dir, un tot integral, de manera que encara que l'estoma en sí únicament provoca canvis físics i fisiològics, conseqüentment, aquests provoquen canvis en la resta de dimensions de la persona, de manera que hem de tractar-la de forma global i integrada per a que la nostra intervenció com infermeres tingui un bon resultat en el procés d'adaptació a la nova situació(9).

L'adaptació a la vida diària comporta assumir tots aquests canvis i en funció d'aquests reorganitzar la vida(3). L'autora Suárez(10) en el seu article sobre adaptació a una ostomia indica que per a que una persona s'enfronti a la nova situació precisarà educació sanitària i suport emocional i afectiu, aquest aspecte coincideix amb un estudi de Martín et al(3) on es podien identificar dues estratègies d'afrontament dels participants, una dirigida a la solució de problemes on aquestes persones tracten de dirigir les accions cap a l'ostomia, per percebre cert grau de control sobre aquesta perquè això fa percebre l'estoma com menys amenaçant i buscar solucions als problemes que provocarà l'estoma en la seva vida diària, ja que anticipant-se als problemes i elaborant solucions practiques per a ells, la

visió d'aquest com un element limitant disminueix. Aquest mode d'afrontament és el més adaptatiu degut a que afavoreix l'autonomia de la persona(11), per tant aquí és on entrem les infermeres, ja que per a que aquestes persones siguin capaces de tenir aquest control sobre l'estoma i buscar solucions als possibles problemes que puguin sorgir, precisen d'una bona educació sanitària, que és la mateixa intervenció que menciona l'autora Suárez. L'altre estratègia és aquella dirigida a les emocions que té l'objectiu d'alleujar l'angoixa que provoca la situació, però aquestes estratègies no promouen actituds d'autonomia, de manera que aïllades no es consideren eficaces(3).

Shaw et al(12) també reitera que les associacions entre el control percebut i l'adaptació és existent, de manera que en aquest sentit l'adaptació és millor per a aquells pacients que han percebut més el control sobre la seva trajectòria de la malaltia.

Krouse et al(13) en el seu estudi també detecta estratègies d'afrontament per a l'adaptació destinades als problemes, les quals ell denomina estil d'adaptació actiu, en el que la persona busca solucions als problemes, que com comentava anteriorment, aquestes estratègies requereixen de l'educació sanitària.

Per tant, un cop entès que les estratègies que afavoreixen l'adaptació, són aquelles dirigides al control de l'estoma i a la cerca de solucions als possibles problemes que es poden presentar, em porta a l'idea de que per a que la persona sigui capaç d'adaptar-se de forma eficaç a la nova situació produïda per l'ostomia digestiva a partir de l'adopció aquestes estratègies, és important que rebin una bona educació sanitària, ja que com he mencionat en apartats anteriors, aquesta té l'objectiu de modificar coneixements, actituds, aptituds, hàbits i comportament(1), els quals afavoreixen l'adopció d'aquestes estratègies. Però contràriament, l'autora Suárez al seu article afirma que en aquest tipus de pacients es detecta una escassetat d'informació rebuda(10), el qual diversos estudis ho corroboren.

Un estudi de cas reflexa de forma molt clara aquest aspecte, ja que relata l'experiència en primera persona d'un pacient el qual no va rebre cap tipus d'educació sanitària, de manera que ni tan sols tenia informació sobre la possibilitat de sagnat durant els primers dies, aspecte que li va provocar uns sentiments de temor, de manera que va acudir a urgències(14). Realment aquest estudi encara que és l'experiència d'una sola persona em fa veure la dificultat en l'adaptació que pot ocasionar el fet de no obtenir educació sanitària i els sentiments que origina en la persona aquest desconeixement.

En un estudi de Ruiz et al(15) els pacients afirmen sentir-se ben informats, tot i que demanen més informació en relació a la vida personal i social. Com deia anteriorment, els pacients han de ser tractats de forma íntegra i global, tractant totes les dimensions, de manera que podem afirmar que l'educació proporcionada a aquests pacients, no és suficient per a una adaptació correcta a la seva vida diària.

En un estudi de Brito et al(7) detecta en els participants falta d'independència en les cures de la pròpia ostomia, de manera que no poden tenir un bon control de la situació el qual els porta a problemes en

relacions socials, abandonament de practiques de recreació i esportives, entre altres conflictes. Aquest estudi es limita a resultats numèrics dels efectes negatius que presenten aquestes persones en relació al seu estoma, però no identifica aquest problema d'escassetat d'educació sanitària, tot i què a partir d'arguments dels estudis anterior, puc detectar aquesta escassetat d'educació sanitària ja que els participants no tenen el control de la situació.

L'educació sanitària posterior a la intervenció, però, no és l'única important, sinó que la informació prequirúrgica aportada per infermeres especialistes és un dels més determinants, com afirma l'estudi de Haugen(16). A més, l'estudi de Martín et al(3) ho corrobora ja que afirma donar la possibilitat al pacient de fer un exercici cognitiu previ a la cirurgia, mentalitzant-se i assumint la situació abans de que es produeixi, a més d'iniciar l'afrontament a partir de dades objectives en lloc de creences preconcebudes. Per tant, per a que una persona es consideri que ha rebut una bona educació sanitària, aquesta educació haurà d'haver començat abans de la intervenció.

Abans mencionava que aquests pacients presenten una sèrie de canvis deguts a l'estoma. Diferents estudis parlen d'aquests canvis, però he pogut detectar que no en tots es dona importància als mateixos problemes.

En diversos estudis es pot identificar que els motius de conflicte relacionats amb els canvis són sexualitat, activitats recreatives i esportives, pèrdua del control d'esfínter, complicacions com irritació de la pell, emissió de gasos i sorolls, canvi de la imatge, falta de seguretat en sí mateix, ompliment de la bossa(3,9,13) pels quals s'han d'adaptar i que per a adaptar-se han de seguir unes estratègies d'afrontament. Fins i tot una revisió de la literatura en la qual s'inclouen estudis de diferents països als que afecta notablement aquets fenomen, s'identifiquen com a problemes la imatge corporal, la sexualitat, falta de control d'esfínter, falta de control d'autocures, problemes socials i tots aquell mencionats anteriorment(17).

Però trobem una contradicció en dos estudis, on la sexualitat la qual és un aspecte que preocupa notablement a aquests pacients, en aquest cas, els participants no li donen importància, ja que en el postoperatori immediat no es percep com un conflicte (3,18). A més, també es pot observar com no donen importància a l'aspecte de la imatge corporal, el qual resulta estrany ja que és evident l'afectació que pot tenir un estoma a la imatge d'una persona(3). Aquesta petita discrepància que trobem en els dos darrers estudis és degut a que en el moment de l'entrevista els pacients encara estaven hospitalitzats, mentre que la resta d'estudis són realitzats a persones que ja s'han hagut d'enfrontar a la situació fora de l'hospital. Per tant, puc extreure la conclusió de que dependrà del moment del procés d'adaptació es considerarà com a conflictius uns factors o altres, però tots els problemes s'acabaran presentant en la vida d'aquestes persones, per tant és important que l'educació sanitària rebuda tracti tant els problemes del moment com els que sorgiran, per tal de buscar solucions

anticipades i així aquestes persones percebin un control sobre la seva situació, el qual els ajudarà a una adaptació eficaç i ràpida.

### **1.5. Contextualització del treball segons un paradigma infermer**

Aquest estudi està contextualitzat dins del paradigma d'integració. Aquest considera a la persona com un ésser bio-psico-social cultural y espiritual, en que totes i cadascuna de les seves parts estan interrelacionades formant un tot. Per tant, les cures estan orientades a mantenir la salut de la persona en totes les seves dimensions. La infermera avalua les necessitats d'ajuda de la persona tenint en compte les seves percepcions i la seva globalitat.(8) Per tant, un dels motius pel qual he escollit aquest paradigma és, que com he mencionat en el marc teòric, per a que la persona s'adapti de forma adequada a la nova situació, ha de rebre una educació sanitària adequada i com deia, per a que aquesta sigui adequada ha d'englobar una sèrie d'aspectes entre ells que es consideri a la persona com un tot integral i per tant tractar totes les dimensions que el conformen. A més, aquest paradigma està orientat cap a la persona, de manera que intervenir significa "actuar amb" la persona tenint en compte les seves necessitats i les seves percepcions(8), per tant, es té en compte a la persona en les seves cures de manera que no és una simple oient i observadora, sinó que també participa.

Aquest paradigma es caracteritza i es diferencia de l'anterior, per la consideració que té del context en el que es produeix el fenomen per a poder arribar a comprendre-ho i explicar-lo. Per tant, l'entorn està constituït per diversos contextos en els que la persona viu i les interaccions entre l'entorn i la persona produeixen efectes positius o negatius i reaccions d'adaptació(8), per tant, per a proporcionar educació sanitària, també hem de tenir en compte l'entorn que com explicava en l'apartat que menciona l'educació sanitària, aquest influeix en la persona. Finalment, la salut es considera un ideal que s'ha d'aconseguir i també està influenciat pel context en que viu la persona(8).

Dins d'aquest paradigma trobem diferents teoritzadores que s'han basat en aquest, de manera que el meu estudi l'he englobat dins del model de Callista Roy ja que la seva teoria s'ajusta al meu enfocament.

Callista Roy: el seu model conceptual se centra en l'adaptació(8), aspecte principal en el meu estudi, ja que l'objectiu principal és conèixer com influeix l'educació sanitària en l'adaptació de les persones ostomitzades a la seva nova situació causada per l'ostomia.

Roy afirma que la persona és un sistema adaptatiu, el qual constantment ha d'adaptar-se a les noves situacions. Utilitza processos interns per a adaptar-se, els quals s'engloben en dues categories essencials de mecanismes d'adaptació. Els mecanismes reguladors que funcionen a partir dels processos fisiològics, químics, neurològics i endocrins, adaptant la part biològica del cos, i el

mecanismes cognitius, que utilitzen els processos psicològics i socials, permetent a la persona adaptar-se emocional i cognitivament als canvis. També afirma que l'objectiu de les cures infermiers és el de promoure l'adaptació de la persona en cadascun dels seus modes d'adaptació(8): el mode fisiològic alterat en els pacients del meu estudi ja que realitzen la defecació a través d'un estoma, d'autoimatge, tant física com el jo personal també alterat en els pacients ostomitzats degut a la modificació de la imatge per la presència de l'estoma. El mode de funció segons els rols de cada persona, afectats si no s'utilitzen les tècniques d'afrontament adequades per aconseguir l'adaptació i finalment el mode d'interdependència, que inclou el comportament per a donar i rebre amor i respecte, el qual també pot estar afectat quan les persones de l'entorn no mostren aquest respecte i amor, ja que es necessari per a aquests pacients el seu suport. Aquesta teoritzadora coincideix amb el meu marc teòric quan fa referència a que la infermera avalua els comportaments de la persona(8), és a dir les estratègies d'afrontament que utilitza per a donar resposta a cadascun dels modes esmentats anteriorment. La seva intervenció s'orienta a mantenir aquelles respostes d'adaptació adequades i ajudar a que modifiqui aquelles que son ineficaces. A més, considera que la salut és l'adaptació de la persona segons els 4 modes adaptatius(8).

## **1.6. Objectius i hipòtesis**

La hipòtesis de la qual parteixo és:

- Els pacients ostomitzats que reben una educació sanitària adequada abans i després de la intervenció quirúrgica, s'adapten més ràpida i eficaçment a la vida diària.

A partir d'aquí, estableixo uns objectius que guiaran l'estudi, per tal de confirmar la meva hipòtesis inicial.

Objectius generals:

- Conèixer l'experiència d'adaptació a la vida diària dels pacients amb ostomia digestiva en relació amb els canvis produïts per la presència de l'estoma.
- Conèixer l'educació sanitària rebuda pels pacients ostomitzats.

Objectius específics:

- Conèixer els problemes que van sorgir i el sentiments que van experimentar durant el retorn a la vida social, familiar i laboral.
- Conèixer l'autopercepció.
- Conèixer les estratègies d'afrontament utilitzades per a adaptar-se a la nova situació.

- Conèixer l'educació sanitària de que disposen els pacients amb ostomia digestiva abans de la intervenció.
- Conèixer l'educació sanitària que disposen els pacients amb ostomia digestiva a l'alta a domicili.
- Conèixer la dinàmica de les sessions d'educació sanitària realitzades per la infermera.

## **2. Cos del treball**

### **2.1. Metodologia escollida**

La metodologia que utilitzaré per a realitzar aquest treball serà la metodologia qualitativa, la qual s'utilitza per descriure experiències vitals i donar-les un significat (20). Amb aquest treball pretenc conèixer l'experiència de persones ostomitzades durant el seu procés d'adaptació a la vida diària i detectar si aquest està influenciat per l'educació sanitària que han rebut, de manera que haig de buscar un punt de vista èmic, és a dir, la percepció de la pròpia persona. En tal cas, serà més útil l'aportació d'aquesta persona amb les seves pròpies paraules, ja que és l'única que coneix la seva experiència tal i com l'ha viscut.

Dins de la metodologia qualitativa, aquest estudi serà fenomenològic, ja que es basa en una orientació filosòfica que parteix del supòsit de que la realitat és subjectiva i les experiències dels individus són úniques, de manera que l'única font fiable d'informació per a explicar quin és el significat d'una experiència viscuda és la pròpia persona, per tant, el propòsit és descriure les experiències de les persones tal i com les han viscut(20-21). Això coincideix amb el meu estudi, ja que com deia, el que jo vull és conèixer les experiències dels ostomitzats durant el seu període d'adaptació a la vida diària tal i com ells l'han viscut, per tant la finalitat de realitzar l'estudi amb aquesta metodologia és evitar limitar la informació que em puguin proporcionar els participants, amb la influència dels meus coneixements o percepcions pròpies, ja que com deia únicament ell coneixen la seva experiència.

### **2.2. Característiques de la metodologia emprada**

La investigació qualitativa se centra en la comprensió de la globalitat, profunditat i complexitat d'un fenomen(20), com en aquest cas, en què vull conèixer l'experiència dels pacients ostomitzats durant l'adaptació a la seva vida diària, tenint en compte tots els aspectes de la persona, ja que els éssers humans som éssers fisiològic, psicològic, sociocultural i espiritual(8), de forma que per a comprendre les nostres vivències s'han de tenir en compte totes les dimensions. Per tant, relacionant el tema del treball amb aquesta característica, el que pretenc és conèixer la influencia de l'educació sanitària sobre l'adaptació dels pacients ostomitzats a la seva vida diària, coneixent l'educació que han rebut i com ha influït en totes les seves dimensions, és a dir, en la seva globalitat, durant el procés d'adaptació.

Subjectes de l'estudi: es coneixen com a participants perquè l'investigador i els participants poden realitzar l'estudi conjuntament, ja que ens guien i ajuden i és a partir de la seva informació que nosaltres establim els temes i no al contrari(20). És per aquest motiu, que durant l'estudi, em referiré a ells com a participants.

Implicació de l'investigador amb els participants: en aquest tipus d'estudi és un element bàsic, ja que l'èxit de la recollida de dades depèn del clima de confiança que s'estableix entre investigador i participant(20).

Tamany de la mostra: es centra en la qualitat de la informació obtinguda a partir dels participants, per tant, el nombre de participants és adequat quan s'aconsegueix la saturació teòrica(20).

Validesa: depèn únicament de la sinceritat dels participants, tot i que l'ambient i el clima, poden interferir(20), per tant s'haurà de buscar un ambient i clima adequat per tal d'augmentar la validesa de l'estudi, el qual argumentaré també en el subapartat del mètode de recollida de dades.

Resultats: condueixen al coneixement d'un fenomen en una situació concreta però no es poden generalitzar, encara que els significats d'aquest fenomen en una situació concreta es poden aplicar més extensament. A més, els coneixements d'aquest estudi poden guiar la pràctica infermera i ajudar en el procés de desenvolupament de teories per a construir el coneixement infermer(20). En aquest estudi, el fet de conèixer la influència de l'educació sanitària en l'adaptació de les persones ostomitzades a la vida diària, pot ajudar a la construcció d'un programa d'educació sanitària més adequat, modificant i afegint aspectes a treballar dins d'aquest programa, per tant, guiant la pràctica infermera.

Algunes d'aquestes característiques s'aniran relacionant amb el tema durant el desenvolupament de la metodologia, de manera que ho trobarem reflectit en els següents apartats

### **2.3. Estratègies de mostreig i mostra, eines de recollida de dades, mètode d'anàlisi de dades, triangulació d'investigadors i recursos humans i materials**

#### Estratègies de mostreig i mostra

La mostra serà de tipus intencional ja que buscaré i escolliré a propòsit un grup específic de persones. El motiu és que per a realitzar aquest estudi necessito que els participants disposin d'informació rica en quantitat i qualitat sobre el fenomen d'estudi(20), en aquest cas l'experiència viscuda durant l'adaptació als canvis produïts per l'ostomia digestiva en relació a l'educació sanitària rebuda.

Per tal de determinar la mostra, he establert uns criteris d'inclusió i exclusió, per tal de que els participants que la formin disposin de la informació necessària sobre el fenomen d'estudi.

- Criteris d'inclusió:
  - o Persones amb ostomia digestiva, independentment del sexe, religió, ètnia i cultura, ja que l'educació sanitària ha de tenir en compte tots aquests aspectes i individualitzar l'atenció a cada situació concreta(1).

- Alta a domicili fa almenys 2 mesos, ja que m'interessa la informació proporcionada per persones les quals ja s'hagin hagut d'enfrontar als conflictes causats pels canvis produïts per l'estoma, amb la finalitat d'obtenir informació sobre la seva experiència durant període d'adaptació.
- Criteris d'exclusió:
  - Pacients encara ingressats degut a la cirurgia.
  - Persones dependents tant a nivell físic com psicològic abans de la cirurgia.
  - Barreres idiomàtiques.
  - Menors de 18 anys.

En quant al tamany de la mostra en investigació qualitativa es centra en la qualitat de la informació obtinguda per la persona i no per la quantitat de persones que ens proporcionen informació(20). Per tant el nombre de participants en l'estudi serà determinat durant la seva realització, ja que es deixarà de realitzar entrevistes quan s'aconsegueixi la saturació teòrica, és a dir, quan la informació proporcionada pels participants ja no aportin nova informació, sinó únicament redundància de dades prèviament recollides(20).

Per a extreure la mostra, en primer lloc, s'ha d'escollir l'hospital. Com es reflexa al marc teòric, als països desenvolupats és on trobem major incidència de persones ostomitzades(4), de manera que podia escollir qualsevol hospital de Barcelona, independentment del tipus de població que acudeix ja que ni el nivell econòmic, ni l'ètnia, ni la religió influeixen. Així es que l'elecció estava entre els hospitals de tercer nivell, degut a que el tamany és major, tenen més recursos, etc., i per tant, és més probable que realitzin cirurgies com són la colostomia i la ileostomia i que el nombre intervencions sigui major. Finalment he escollit l'Hospital de Bellvitge per diversos motius: d'una banda és un centre de referència en el tractament de patologies causants de l'ostomia com el càncer colorectal, i la malaltia inflamatòria intestinal, de manera que és un hospital on es realitzen un gran nombre d'ostomies digestives. D'altra banda, disposen d'una infermera clínica estomaterapeuta la qual proporciona una atenció integral als pacients ostomitzats durant l'hospitalització i una vegada donada l'alta a aquells que requereixen assessorament o seguiment. Per tant, aquesta infermera pot ser un bon fil connector per a captar als participants(22).

En segon lloc, un cop escollit l'hospital més adient per a extreure els participants que formaran la mostra per a aquest estudi, la següent fase és el treball de camp, el qual comprèn l'accés a l'escenari, la recollida productiva de dades i la retirada de l'escenari(23).

L'accés a l'escenari es refereix als passos a seguir per a obtenir l'autorització que precisem per poder accedir a aquesta institució amb la finalitat de recollir les dades per a l'estudi. Per tal d'accedir serà necessari identificar qui ens pot autoritzar o negar l'entrada al lloc físic(23). En tal cas, em posaré en

contacte amb el director/a d'aquest hospital a través d'una sol·licitud oficial per escrit(23), on detallaré quin és l'objectiu del meu treball i quins són els motius que m'han portat a creure que s'ha de realitzar un estudi sobre aquest tema, argumentant-ho a través del meu marc teòric. Seguidament detallaré, també de forma justificada, que l'eina de recollida de dades serà l'entrevista i que per tant necessitaria un aula per a realitzar aquestes entrevistes i les característiques que haurà de tenir aquest aula per tal de que l'entorn i el clima siguin els adequats. El director és la màxima autoritat del centre per tant podrà proporcionar-me o negar-me aquesta autorització, o portar la proposta a l'encarregat de fer-ho, així com, posar-me en contacte amb l'equip que tracte amb aquest tipus de pacient. Un cop estigui autoritzada l'entrada, em posaré en contacte amb la infermera estomaterapeuta, ja que és l'encarregada de seguir un controls dels pacients ostomitzats després de la cirurgia, proporcionar educació sanitària, etc., i per tant és el professional més proper als pacients. Per tal de que l'acceptació es mantingui per part d'aquesta professional explicaré el mateix que al escrit que havia enviat al director, mostrant sempre una actitud respectuosa, motivada i entusiasta(23). El fet d'utilitzar aquesta professional com a intermediari, és degut a que els pacients generalment adquireixen una relació estreta de confiança amb la infermera que el proporciona atenció, per tant, sempre estaran més disposats si la proposta se'ls hi fa a través d'una persona de confiança(20). Per tant, també s'ha de tenir en compte els aspectes que mencionava anteriorment en quant a la nostre actitud davant d'aquesta infermera, ja que la impressió que li transmeti, serà la que posteriorment transmetrà ella, als pacient, sobre la investigadora, que sóc jo. La captació de participants es realitzarà durant les visites rutinàries d'aquesta infermera amb els seus pacients, fent la selecció segons els criteris d'inclusió i exclusió, en que jo estaré present per tal de que la informació la proporcionem conjuntament. El fet de fer aquest primer contacte en presència de la infermera, és degut a que, com deia, la relació terapèutica i de confiança existent entre la infermera i el pacient em facilitarà que acceptin participar. A més, aquest serà el moment de pactar amb aquells que acceptin, quan i on els hi anirà bé realitzar l'entrevista.

La segona etapa d'aquest treball de camp consisteix en la recollida productiva de dades(23). Amb productiva em refereixo a que s'han de complir una sèrie d'aspectes en quant al clima, entorn, personalitat de l'investigador, etc., per tal de que la informació que proporcioni la persona sigui productiva per al meu treball. Aquests aspectes els explicaré a l'apartat d'eina de recollida de dades. Abans de començar l'entrevista, la persona també ha de rebre informació sobre l'anonimat, el consentiment informat i el dret a la lliure decisió. Aquests aspectes els explicaré a l'apartat d'aspectes ètics i jurídics. A més, també informarem als participants en que consisteix el treball de forma general, sense explicar detalladament per tal de no condicionar les respostes i per tant evitar un biaix d'informació.

Finalment, jo com a investigadora no puc retirar-me de l'escenari sense previ avís, per tant s'ha de dur a terme l'última fase del treball de camp que consisteix en que quan la informació recollida no aporti res nou, sinó repeticions, és a dir, quan arribi a la saturació teòrica, de forma anticipada em dirigiré a

aquells professionals que han fet possible tant la meua recollida d'informació, per tal d'informar-los de que he recollit tota la informació necessària i que quan tingui els resultats i hagi elaborat el treball final, els hi faré un feedback(23).

### Eines de recollida de dades

La recollida de dades la realitzaré a partir d'entrevistes individuals amb els participants. Aquestes entrevistes es realitzaran cara a cara, i no per altres vies com telèfons o correu electrònic, ja que així es pot observar el llenguatge corporal, els sentiments d'ansietat, emocions, els silencis, que ens ajuden a interpretar el que diuen(21). El lloc seleccionat per a realitzar les entrevistes pot influir en la recollida de dades i consegüentment en els resultats de l'estudi, per tant el lloc on les porti a terme ha de tenir una sèrie de característiques per a que les dades obtingudes siguin productives: és imprescindible que aquest sigui accessible(21), per tal de facilitar l'accés als participant i així evitar que posin pegues, també ha de ser còmode(21), per tal de que la persona es senti relaxada i concentrada, i finalment en aquest no han de produir-se interrupcions(21), tot i que de vegades és difícil d'evitar-los, ja que es pot donar el cas de que al participant li sorgeixi algun compromís. Per tant, quan acceptin la participació, pactarem amb ells quan i on volen realitzar l'entrevista, deixant escollir entre una sala que ens proporcioni la direcció de l'hospital, el qual ha de complir amb els requisits esmentats o el seu domicili el qual és més fàcil que els compleixi, ja que sempre serà més accessible i còmode per a la persona.

Altre aspecte important per a l'èxit de l'entrevista, no té relació amb l'ambient, però sí amb el clima que s'estableix, ja que és important que s'estableixi un clima de confiança entre l'investigador i el participant, el qual està influenciat per l'actitud i conducta de l'entrevistador(21), les quals han de mostrar el major interès possible per allò que explica el participant, ja que així transmetem la confiança que aquest necessita per a explicar allò que demanem, el qual pertany a la intimitat de la persona, de manera que si no mostrem aquesta confiança l'entrevista no tindrà cap èxit. A més, també és important que els hi transmetem que som organitzats, eficaços i centrats, per a establir aquest clima de confiança(21).

En quant a l'estructura de les entrevistes, aquestes seran semiestructurades ja que d'aquesta manera permetem a la persona explicar-nos la seva experiència de forma oberta però sense anar-se'n del tema que ens interessa per al treball d'investigació, ja que disposa de temes predeterminats i preguntes obertes que guiaran l'entrevista(21). Així, la informació no es veurà limitada com en el cas de l'entrevista estructurada, però tampoc estarà guiada pel participant degut a que pot estendre's de forma significant(21) innecessàriament ja que poden aparèixer temes que no són importants per al meu treball. He realitzat una guia que faré servir durant les entrevistes, per tal d'assegurar-me'n que no ens desviem del tema i de que es tractin tots els temes necessaris per al meu estudi. Aquestes preguntes són focalitzades per tal d'obrir més l'espai a que expliquin la seva experiència (annex 1).

Per a registrar la informació utilitzaré una gravadora, ja que serà necessària per al posterior anàlisi de les dades. A més també es faran anotacions per tal de que quedi reflectida la informació no verbal la qual no podrem observar escoltant posteriorment l'entrevista gravada.

### Mètode d'anàlisi de dades

En investigació qualitativa, l'anàlisi de les dades és simultani amb la recollida, de manera que l'investigador intenta reunir, tractar i interpretar simultàniament un gran volum de dades(20). És per aquest motiu que he decidit que utilitzaré la gravadora durant les entrevistes, tot i que alhora es faran anotacions sobre observacions que faci durant aquesta, ja que en la gravadora no es poden detectar perquè no tens a la persona davant. Els passos per a analitzar les dades són:

- Transcripció: Com que utilitzaré gravadora durant les entrevistes, en primer lloc faré una transcripció paraula a paraula(20) de les entrevistes gravades per a poder tenir tota la informació en paper i així sigui més fàcil el seu posterior anàlisi.
- Codificació: Llegiré i descompondré el text , etiquetant cada part amb un codi, ja que això permet identificar patrons de dades, per a poder comparar similituds i diferències de les parts codificades de la mateixa forma (20).
- Identificació dels temes: A partir dels codis es desenvoluparan els temes(20) que dependran de la informació obtinguda pels participants.
- Un cop estiguin identificats els temes de totes les entrevistes, es buscarà la influència de l'educació sanitària sobre l'eficàcia i rapidesa de l'adaptació a la vida diària, és a dir, es tractarà de conèixer l'educació sanitària rebuda per aquells els quals han tingut una adaptació més eficaç i ràpida, per tal d'identificar aquells aspectes que s'han de tractar en l'educació sanitària dels pacients ostomitzats.

En els passos a seguir dins d'aquest apartat en el qual s'argumenten les estratègies de mostra, la mostra, recollida de dades i anàlisi d'aquestes, entren en joc aspectes ètics i jurídics, els quals s'han de tenir en compte i que posteriorment argumentaré.

### Triangulació d'investigadors

Degut a que mai he realitzat cap estudi, de manera que sóc principiant i per tant tinc carències en relació a certes habilitats com en l'anàlisi de dades, en l'estudi participaran dos investigadors amb més experiència, els quals analitzaran també les dades obtingudes per mi durant les entrevistes, per tal de comprovar que els resultats coincideixen i així evitar limitacions en l'estudi degudes a la meua inexperiència (23).

## Recursos humans i materials

Per a dur a terme l'estudi precisaré una sèrie de recursos materials i humans els quals especifico a continuació:

Recursos humans: director/a de l'hospital, infermera estomaterapeuta i investigador per a triangulació d'investigadors

Recursos materials: gravadora per a gravar les entrevistes dels pacients, ordinador, material d'oficina i sala per a realitzar les entrevistes.

## **2.4. Limitacions de l'estudi i propostes de millora**

En aquest estudi he pogut detectar una sèrie de limitacions que especificaré a continuació:

En primer lloc, els resultats de la investigació qualitativa no són generalitzables, de manera que podria haver limitacions a l'hora de modificar el programa d'educació sanitària segons els resultats de l'estudi. En segon lloc, el fet de captar els participants d'una consulta on són atesos per una infermera especialitzada en Programes d'ostomía, podria ser una limitació degut a que probablement no capti cap participant que hagi rebut una educació sanitària inadequada, tot i què també és possible que alguns pacients abans d'acudir a aquesta consulta, l'educació sanitària rebuda no havia estat l'adequada o no n'havien rebut, de manera que l'adaptació a la vida diària tampoc estava sent satisfactòria i per aquest motiu van acudir a aquesta consulta. Finalment, m'he plantejat algunes limitacions possibles que hem podria trobar quan portés a terme l'estudi, que podrien ser la falta de disposició per a col·laborar per part de la infermera estomaterapeuta, de manera que el que faria seria conèixer els motius per tal de poder solucionar-ho. També podria trobar-me amb que la sala que hem deixessin per a fer les entrevistes no es caracteritzés per un clima tranquil i íntim que afavorís una relació de confiança, de manera que podria limitar les dades proporcionades pels pacients. I per últim podria trobar-me amb que no m'autoritessin l'entrada al camp el qual també intentaria conèixer els motius per tal de solucionar-ho o en cas contrari, buscar altre institució de la qual també pogués extreure una mostra adequada per a assolir els meus objectius proposats per l'estudi.

## **2.5. Aspectes ètics i jurídics**

La realització d'un estudi d'investigació està reglat per normes ètiques i jurídiques que s'han de complir.

En primer lloc, el dret a la intimitat és la llibertat de decidir el moment, l'extensió i les circumstàncies en les que un individu desitja que la informació que afecta a la seva vida privada sigui coneguda, compartida o revelada a terceres persones. Per tant, d'acord amb el dret a la intimitat, les persones que participin en aquest estudi tenen dret a l'anonimat i a la confidencialitat(20). En aquest cas l'anonimat no serà absolut ja que jo com a investigadora coneixeré la identitat dels participants, però l'asseguraré el meu compromís a mantenir l'anonimat de cara a altres persones i a que les seves dades es mantindran en la més estricte confidencialitat. Per a mantenir la confidencialitat, les gravacions de les entrevistes seran destruïdes després de la seva transcripció, i tant en l'elaboració d'informes durant la realització de l'estudi, com en la seva publicació no apareixerà cap dada que pugui identificar als participants.

En segon lloc, d'acord amb el dret a la lliure decisió, les persones han de ser tractades com essers autònoms que tenen llibertat per a dirigir les seves vides de la forma que consideren més correcta i prendre decisions sense coaccions ni controls externs (20). Es considera que un subjecte és tractat com un ésser autònom en un estudi d'investigació si l'investigador l'informa sobre l'estudi, li permet decidir lliurement si participar o no en l'estudi i li permet retirar-se de l'estudi en qualsevol moment sense rebre cap penalització (20,21). Per tant, en el primer contacte, el qual es farà juntament amb la infermera estomaterapeuta, cadascun dels participants serà adequadament informat sobre objectius, mètodes i contingut de l'estudi de forma oral expressant-nos de forma clara i comprensible per a usuaris sense coneixements clínics, aclarint que poden canviar de decisió en qualsevol moment i abandonar la investigació sense cap tipus de conseqüència. Ens assegurarem de que han comprès el que els hi hem explicat i llavors ells decidiran si volen participar o no a l'estudi, i en aquest moment serà quan s'obté el consentiment informat d'aquells que acceptin participar, on ens autoritzaran per a la recollida de dades. Com en aquest cas, durant l'entrevista també utilitzaré una gravadora, els participants també hauran de ser informats sobre aquest fet, el qual s'haurà d'incloure en el full del consentiment informat i, per tant, ens hauran de donar el consentiment per a poder gravar l'entrevista.

## **2.6. Cronograma**

A continuació mostro el cronograma el qual em servirà de guia per a organitzar en temps les fases a realitzar per dur a terme l'estudi i així evitar retardar-me. Aquest està realitzat de forma detallada, ja que quan més especificat sigui el cronograma millor et marcarà els temps

	Gen.-Mar '13	Mar.-Jun. '13	1-15 Jul. '13	16-31 Jul. '13	Ag. '13	Set. '13	Oct. '13	Nov. '13	Dc. '13
Recerca bibliogràfica(*)	X								
Planificació del disseny(**)		X							
Redacció de l'escrit que enviaré al director			X						
Entrada al camp			X						
Obtenció de recursos				X					
Redactar el consentiment				X					
Informació als participants					X	X	X		
Entrevistes					X	X	X		
Anàlisi de dades					X	X	X	X	
Resultats									X

(\*) Fa referència als motius d'elecció del tema, la importància per a la pràctica infermera, el marc teòric, la contextualització de l'estudi dins d'un paradigma infermer i els objectius i hipòtesis pels quals es guiarà l'estudi. Aquests aspectes a partir d'una recerca bibliogràfica a partir de bases de dades.

(\*\*) Fa referència a la planificació de la metodologia, escollir l'hospital on captaré als participants, estratègia de mostreig, mostra, eina de recollida de dades, anàlisi de dades i aspectes ètics.

### **3. Consideracions finals**

#### **3.1. Punts forts i febles del treball**

Un dels meus punts forts ha estat el fet de ser capaç durant la realització del treball, d'integrar coneixements d'altres assignatures realitzades durant la carrera, és a dir, que tot i que en un començament em semblés que el fet de realitzar un treball d'investigació fos nou, un cop el vaig començar, em vaig adonar de que la teoria l'havia après en altres assignatura, i que l'únic que havia de fer era integrar-les i posar-les en pràctica per a realitzar aquest treball. Altre punt fort, ha estat el fet de conèixer les bases de dades i les tècniques de cerca per a buscar informació útil que em permetés desenvolupar el meu tema. A més, també he sabut escollir els documents que em serien útils, de manera que he pogut evitar ajuntar-me amb infinit nombre d'articles i estudis els quals després em dificultessin centrar-me en el meu tema. Penso que he realitzat des del principi una bona selecció sobre allò que podia ser útil en el meu treball i allò que encara que pertanyés al tema general dels pacients ostomitzats, no estava centrat en el meu tema i per tant no podia aportar-me res per al desenvolupament d'aquest treball. Per últim, un punt fort que he pogut detectar durant aquesta primera fase del treball és el fet de realitzar aquest treball enfocant-lo en tot moment cap a l'àmbit infermer, ja que l'educació sanitària forma part de les intervencions d'infermeria i per tant, en cas de que es confirmés la meva hipòtesis, seriem nosaltres com a infermeres qui haurien de realitzar un programa d'educació sanitària adequat a aquests pacients dependent de les dades obtingudes durant l'estudi.

En quant a punts febles, realment m'he trobat amb diverses dificultats. Un d'aquests punts febles, ha estat el fet de que, tot i haver seleccionat bé els articles, no era capaç d'establir una relació entre aquest, trobant els aspectes que n'hi havien en relació i aquells en què es podia trobar discrepància, sinó que només hem vaig limitar a tenir resums de tots aquests articles. Però dedicant temps i realitzant una lectura dels articles més crítica, vaig aconseguir establir aquestes relacions. Altre punt feble que he tingut ha estat el fet d'argumentar i reflexionar els diferents apartats del treball, tot i què amb treball i esforç ho vaig aconseguir. El tercer punt feble amb el qual m'he trobat ha estat el fet de que en un començament aquest treball hem semblava molt complex, de manera que hem sorgien molts dubtes als quals no era capaç de posar solució, amb lo qual em bloquejava i no era capaç d'avançar. Vaig haver d'esforçar-me per a posar-los solució i així em va permetre poder realitzar el treball. L'últim punt feble que he trobat ha estat el fet de trobar un hospital per a captar als participants, ja que no aconseguia trobar informació relacionada amb el nombre d'ostomies que realitzaven a l'any i a més, no sabia quines característiques havia de tenir l'hospital per tal de que la mostra fos la més adequada. Finalment vaig optar per l'Hospital de Bellvitge, fent la captació de pacients que acudeixen a la consulta amb una infermera estomaterapeuta, i com ja he mencionat a l'apartat de limitacions, tot i ser un hospital adequat per les característiques ja esmentades, el fet d'extreure a tots els participants de

la consulta d'una infermera estomaterapeuta podria ser una possible limitació en la recollida de dades i en els posteriors resultats.

### **3.2. Grau de satisfacció amb la competència adquirida**

En quant a les competències adquirides durant la realització d'aquest treball, realment estic satisfeta, ja que com deia anteriorment, al començament tenia la percepció de que era un treball molt complex i cada cop que volia començar a fer un apartat tenia la sensació de que no l'entenia i per tant aquesta situació m'impedia avançar. Penso que això hem va passar ja que en comptes de començar apartat per apartat del treball, volia realitzar apartats sense haver desenvolupat encara els anteriors. Un cop vaig començar pel principi i vaig decidir que fins a que no desenvolupés un apartat no passaria a l'altre, vaig veure com realment pas a pas començava a desenvolupar el meu treball i començava a avançar, solucionant tots els dubtes que es presentaven. També penso que hem va costar començar a desenvolupar el treball ja que la lectura que feia dels articles i estudis escollits, no era crítica, sinó que només feia resums de manera que no aconseguia trobar la relació per tal de desenvolupar el treball. En aquest aspecte també estic satisfeta, perquè vaig començar a realitzar una lectura crítica el qual hem va permetre establir aquestes relacions, extreure les meves pròpies idees i així argumentar els aspectes que volia introduir al treball. Llavors, durant la segona part del treball no vaig torbar-me'n aquests problemes, sinó que sabia que havia d'anar pas a pas i aturar-me'n a pensar quan em trobés alguna dificultat per tal de resoldre i poder continuar avançant, de manera que tot em va ser més fluït.

Per tant, puc estar satisfeta amb la meua competència adquirida, ja que els punts febles que esmentava en l'apartat anterior, vaig ser capaç de treballar-los, aconseguint realitzar-ho tot de forma argumentada, reflexionada i ben organitzada, ja que com deia, vaig aconseguir realitzar lectures més crítiques, el que em va permetre argumentar i reflexionar els apartats i establir diferències i similituds entre estudis i autors, establint les meves pròpies idees i conclusions d'aquesta informació. A més, vaig solucionar tots els dubtes que se'm plantejaven, el que em va permetre avançar en el treball.

Per acabar, en quant a l'apartat de la metodologia, aquest treball m'ha estat una forma de practicar en la metodologia qualitativa, aprenent quines són les seves característiques per tal d'aplicar-les i relacionar-les posteriorment al meu treball. A més, també he adquirit competències en relació al compromís ètic, aprenent quins són els drets de les persones per tal d'aplicar-los en el treball i entenent la importància de respectar-los.

Totes aquestes competències adquirides hem seran útils en el meu futur professional, ja que quan treballi de cara als pacients, trobaré problemes els quals mereixen una solució i per a poder dur-la a terme s'ha de realitzar un estudi d'investigació per tal de detectar els motius que provoquen aquest problema, i així poder millorar-lo. Com a infermeres no podem estancar-nos en els coneixements

actuals, sinó que hem de ser una ciència en constant evolució, ja que el nostre entorn evoluciona i nosaltres ho hem de fer amb ell, per tal d'adaptar-nos a les noves situacions i així poder oferir sempre les millors cures i una atenció de la millor qualitat possible. També és veritat que haig de continuar adquirint competències i habilitats per a poder realitzar estudis de major qualitat, però penso que aquest treball ha estat un inici, el qual m'ha permès començar a adquirir algunes d'aquestes competència i habilitats necessàries.

### **3.3. Autoavaluació dels resultats d'aprenentatge**

Durant la realització d'aquest treball he adquirit una gran quantitat de coneixements. En primer lloc, vull destacar un aprenentatge que he adquirit i que m'ha semblat un dels més importants. Aquest fa referència a la importància de tenir la clara la pregunta inicial, ja que sinó pots començar a construir en treball en fals. Això hem va passar a mi al començament, ja que no tenia clar el tema i per tant no podia construir una base sòlida del marc teòric, però un cop desenvolupat el tema vaig poder realitzar una bona cerca bibliogràfica i a partir d'aquesta començar a construir una base sòlida per poder dur a terme el treball. La cerca bibliogràfica correcta també és important per tal d'evitar fer estudis sobre aspectes ja treballats, per tant, abans d'iniciar un estudi ens em d'assegurar. Altre aprenentatge adquirit ha estat sintetitzar de forma crítica la informació obtinguda a través de la cerca bibliogràfica, ja que com deia en un començament únicament feia resums, però no feia una revisió crítica i reflexiva de cadascun dels apartats.

En quant a la metodologia també he adquirit una sèrie d'aprenentatges. En primer lloc, he après a escollir la metodologia més adient al tema escollit i als objectius, ja que ambdós aspectes determinen la metodologia d'investigació que serà útil per a aconseguir allò que vols del treball, en cas de no escollir-la bé, potser els resultats obtinguts no s'ajustaran als objectius especificats en l'estudi. També he après a realitzar guies per a la recollida de dades, en aquest cas, les preguntes que guiaran l'entrevista semiestructurada. He après que aquestes preguntes han d'estar adaptades al nivell cultural de la persona i que han de ser obertes, ja que sinó la informació estarà limitada. Realment han estat dos aspectes difícils per a mi, ja que d'una banda tu realitzes les preguntes amb el teu vocabulari i és difícil determinar com redactar-ho per a que la resta ho pugui entendre, a més, és fàcil cometre l'error de realitzar preguntes tancades les quals poden provocar biaixos d'informació. També he après la importància del clima a establir, ja que d'aquest també dependrà la qualitat de les dades obtingudes, així com la relació que estableixi amb els participants, ja que quan més confiança proporcionis al participant, més obriran els seus sentiments i les seves experiències ja que formen part de la seva intimitat. Per últim, un aspecte important que he après ha estat el fet de que captar la mostra requereix una sèrie de passos que s'han de seguir de forma correcta, ja que del contrari potser no obtindràs el permís, o els professionals i/o participants no estaran disposats a col·laborar, per tant ha d'estar tot ben

preparat, ja que si no pots realitzar l'estudi, tot el treball realitzat fins al moment no hauria servit de res.

En conclusió, dir que estic satisfeta amb el treball realitzat ja que he après moltes coses, tant de l'àmbit d'infermeria, com dels mètodes per a dur a terme un estudi qualitatiu, com aspectes més generals com aprendre a realitzar una recerca adequada, sintetitzar de forma crítica, argumentar, etc.

## **4. Annexos**

### Annex 1

A continuació mostro la guia que faré servir durant les entrevistes:

- Educació sanitària abans de la cirurgia
  - o La infermera li va donar informació abans de l'operació? Expliqui'm que li va dir.
- Educació sanitària després de la cirurgia durant l'ingrés
  - o La infermera li va donar informació després de l'operació, quan encara estava ingressat? Expliqui'm que li va dir.
- Educació sanitària post-alta.
  - o Li ha donat informació des de que vas marxar d'alta? Quina informació?
- Bona educació sanitària en les tres situacions anteriors?
  - o Què aprenia? Per a què li servia allò que aprenia? Només parlava la infermera o vostè també li feia preguntes i mostrava els seus dubtes? Quina relació tenia amb la infermera? Qui va decidir quin tipus de bossa era millor?
- Quines estratègies d'afrontament va utilitzar?
  - o Que li van ensenyar per a manejar-se dintre de la seva situació? Qui realitza les cures del seu estoma? Sabia com solucionar els problemes que apareixien?
- Com va ser l'adaptació (social, laboral, familiar, personal)?
  - o Com va ser el seu dia a dia després de la cirurgia?
  - o Com va ser el seu dia a dia un cop vas sortir de l'hospital?
  - o Com es veia?
  - o Com va viure el retorn a la seva vida laboral? (si es tracta d'una persona activa laboralment)
  - o Com va viure el retorn a la seva vida familiar?
  - o Com va viure el retorn a la seva vida social?

## **5. Índex alfabètic**

Autonomia: és la capacitat de les persones de deliberar sobre les seves finalitats personals i d'actuar sota la direcció de les decisions que pugui prendre. Tots els individus han de ser tractats com a éssers autònoms, i per tant tenen dret a decidir.

Director/a de l'hospital universitari de Bellvitge: és la màxima autoritat de la institució

Ètica: És la part de la filosofia que tracta de la moral i de les obligacions de l'home.

Hospital universitari de Bellvitge: és un centre hospitalari i universitari de titularitat pública, que pertany a l'ICS i està situat geogràficament al terme municipal de l'Hospitalet de Llobregat. Està acreditat com a centre hospitalari de tercer nivell. És el centre de referència de tots els hospitals de la XHUP de la Regió Sanitària Costa de Ponent, situats en les comarques del Garraf, el Baix Llobregat, l'Alt Penedès i l'Anoia.

Infermera clínica estomaterapeuta de l'hospital universitari de Bellvitge: és una infermera amb una formació específica per dur a terme el funcionament del Programa d'ostomíes.

Justícia: Equitat en la distribució de càrregues i beneficis. El criteri per saber si una actuació és no-ètica, des del punt de vista de la justícia, és valorar si l'actuació és equitativa. Ha de ser possible per a tots aquells que la necessitin. Inclou el rebuig a la discriminació per qualsevol motiu.

Mostra: Defineix el grup de persones (o elements) seleccionat.

Mostreig: Implica seleccionar a un grup de persones, fets, comportaments o altres elements per dirigir un estudi.

Saturació teòrica: És un criteri per a determinar quan s'ha de deixar de recollir dades, ja que significa que no es troben dades addicionals, sinó únicament repeticions del que ja tenim.

## **6. Bibliografía**

- (1) Marqués Molías F, Sáez Cárdenas S, Guayta R. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Barcelona: Editorial UOC; 2004.
- (2) Asociación Española contra el Cáncer. Incidencia del Cáncer de colon. 2012; Disponible en:<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdecolon/Paginas/incidencia.aspx>. Fecha de acceso 02/28/2013.
- (3) Martín B, Panduro R, Crespillo Y, Rojas L, González S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index Enferm* 2010 Abr-Sep;19(2-3):115-119.
- (4) Asociación Española de cirujanos. El paciente ostomizado en el entorno de una asociación: Conclusiones del Congreso Nacional de Ostomias. 2005; Disponible en: [http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente\\_ostomizado.php](http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente_ostomizado.php). Fecha de acceso 02/28/2013
- (5) Cancer Research UK. Bowel cancer (colorectal cancer). 2012; Disponible en: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-help/type/bowel-cancer/>. Fecha de acceso 06/03/2013.
- (6) Karadag A, Menten BB, Uner A, Irkorucu O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003 May;18(3):234-238.
- (7) Brito J, Jiménez K, Tolorza G, Siqués L, Rojas F, Barrios L. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. *Rev Chilena de Cirugía* 2004 Feb;56(1):31-34.
- (8) Kérouac S. El Pensamiento enfermero. Barcelona etc.: Masson; 1996.
- (9) Arrontes G, de Frutos R, González V, Ramírez M, Zabala I, Hernando A et al. Necesidades de cuidados y calidad de vida de los pacientes ostomizados. *Educare* 2008;6(9):24/01/2013.
- (10) Suárez M. Adaptación a una ostomía. *Cad Aten Primaria* 2007;14(1):220-226.
- (11) Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs* 2007 Dec;60(6):627-635.
- (12) Shaw C, McColl E, Bond S. The relationship of perceived control to outcomes in older women undergoing surgery for fractured neck of femur. *J Clin Nurs* 2003 Jan;12(1):117-123.
- (13) Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res* 2009 Mar;66(3):227-233
- (14) Crescillo A, Martín B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. *Index Enferm* 2012 Ene-Jun;21(1-2):43-47.
- (15) Ruiz M, Durán M, Rivera S. Investigación Calidad de vida y necesidades de personas ostomizadas y sus cuidadores. *Rev ROL Enf* 2003;26(4):57-63.
- (16) Haugen V, Bliss DZ, Savik K. Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2006 Sep-Oct;33(5):525-535.

- (17) Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005 Jan;14(1):74-81.
- (18) Persson E, Wilde Larsson B. Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy Wound Manage* 2005 Aug;51(8):40-48.
- (19) Bonill C. Las dos caras de la enfermedad. Experiencia de una persona ostomizada. *Index Enferm* 2008 Ene-Mar;17(1):58-62.
- (20) Burns N, Grove SK, Gray J. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- (21) Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. 5a ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2008.
- (22) Web Hospital Universitari de Bellvitge. Infermera Clínica estomaterapeuta. Institut Català de la Salut. Disponible a: <http://www.bellvitgehospital.cat/memoria/cast/rel644.htm>
- (23) Icart Isern MT, Fuentelsaz Gallego C, Pulpón Segura AM. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Barcelona: EUB, Edicions Universitat de Barcelona; 2001.