

Imma Lleixà Benet

**PROJECTE D'INVESTIGACIÓ: ESTUDI MIXT SOBRE L'AFECTACIÓ DE LA
RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I
EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA
VERGE DE LA CINTA**

Treball Fi de Màster

Dirigit per la Dra. Estrella Martínez Segura

Màster en Investigació en Ciències de la Infermeria



Tarragona

2021

“El cuidado es la ciencia de la enfermería”

Jean Watson

AGRAÏMENTS

Aquest treball no hagués estat possible sense la col·laboració de la meva tutora: Estrella Martínez. No només és la meva tutora, la confiança al cap dels anys ens ha unit encara més. Gràcies per tot.

Gràcies a tots els pacients ostomitzats, Sense vosaltres no seria possible aquest treball. Durant la meva estada com a infermera a Especialitats I, em vaig adonar de la importància del cuidatge d'aquests pacients.

Gràcies al servei de CRAI de la Universitat Rovira i Virgili de les Terres de l'Ebre. Tot i aquesta pandèmia, he pogut dedicar-hi hores en aquella biblioteca per realitzar aquest treball i gràcies a ells he pogut accedir a la bibliografia tant via telemàtica com presencial.

Gràcies al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta per facilitar-me els documents necessaris per fer la sol·licitud del projecte a l'Hospital.

Gràcies als meus companys d'Urgències, per aguantar-me als torns de treball amb el cansament de les hores dedicades en aquest projecte. Als companys d'Especialitats I i Cirurgia de l'HTVC, per ensenyar-me les cures holístiques dels pacients ostomitzats.

Gràcies a les meves amigues. Per animar-me, per les nostres xerrades.

Gràcies als meus pares i germana. Sense el vostre suport i estima, no estaria on estic ara. Gràcies per ensenyar-me el significat de les paraules constància i humilitat, i el què vol dir estimar. També al meu cunyat Ivan, per ajudar-me amb el meu amic *Word*.

Gràcies als meus iaies, els meus àngels. En especial, al meu iaio Pepito. Tu em vas ensenyar la fortalesa i la part positiva de totes, absolutament, totes les coses. Gràcies. Espero tornar- vos a trobar en les pròximes vides. Us estimo.

Moltes gràcies a tots,

Imma

ÍNDEX	Pàg.
1. Introducció i justificació	13
2. Marc conceptual	15
2.1. Evolució històrica.....	15
2.2. Definició d'ostomia.....	16
2.3. Tipus d'ostomia	16
2.4. Tipus de dispositius en estomes	22
2.5. Tipus de complicacions postoperatòries de l'estoma	23
2.6. Les competències infermeres	24
2.7. La figura infermera com estomaterapeuta, infermera de pràctica avançada..	26
2.8. La qualitat de vida d'una persona ostomitzada	32
2.9. La relació infermera-pacient	36
2.10. Estat actual del tema i justificació	40
3. Hipòtesi	45
4. Objectius.....	45
4.1. Objectiu principal	45
4.2. Objectius específics	45
5. Metodologia	46
5.1. Disseny del projecte	46
5.2. Àmbit de l'estudi	46
5.3. Població i mostra	47
5.4. Variables	49
5.5. Fonts d'informació i instruments de mesura.....	49
5.6. Aspectes ètics	50
5.7. Procediment i recollida de dades	52
5.8. Anàlisi de les dades.....	53
6. Limitació de l'estudi	54
7. Cromograma del projecte	55
8. Pressupost del projecte	56
9. Aplicabilitat i utilització pràctica dels resultats en relació a la salut.....	56
10. Bibliografia	57
11. Proposta d'article	66
11.1. Revista seleccionada.....	66
11.2. Carta al director de la revista	67
11.3. Normes de publicació	68
11.4. Proposta d'article.....	71
12. Annexos	74

ÍNDEX IL·LUSTRACIONS**Pàg.**

Il·lustració 1. Procediment de GEP.	17
Il·lustració 2. Tècnica de gastrostomia endoscòpica percutània.	17
Il·lustració 3. Tipus de colostomia.	18
Il·lustració 4. Nefrostomia.	19
Il·lustració 5. Cistostomia.	19
Il·lustració 6. Ureterostomia.	19
Il·lustració 7. Ureteroileostomia.	19
Il·lustració 8. Laringectomia total.	21
Il·lustració 9. Traqueotomia/laringectomia.	21
Il·lustració 10. Prova del dispositiu.	29
Il·lustració 11. Medicions per a la localització del marcatge de l'estoma.	29
Il·lustració 12. Imatge corporal.	33

ÍNDEX TAULES**Pàg.**

Taula 1. Tipus d'estoma i dispositius.....	22
Taula 2. Possibles complicacions postoperatòries de l'estoma.....	23
Taula 3. Factors que alteren la qualitat de vida del pacient ostomitzat... ..	34
Taula 4. Factors que influeixen en la relació infermera-pacient.....	39
Taula 5. Articles sobre la relació infermera-pacient.....	41
Taula 6. Articles sobre la figura estomaterapeuta.....	42
Taula 7. Articles sobre l'impacte emocional de l'estoma	43
Taula 8. Conclusions sobre la relació infermera-pacient, la figura estomaterapeuta i l'impacte emocional de l'estoma.	44
Taula 9. Dades de població 2019.....	47
Taula 10. Cronograma del projecte	55
Taula 11. Pressupost del projecte	56

LLISTAT ABREVIATURES

ATLAS.ti: Archiv für Technik, Lebenswelt und Alltagssprache (Arxiu de Tecnologia, Vida quotidiana i Llenguatge quotidià)

CEIC: Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica

CRAI: Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació

IC: Interval de Confiança

ICS: Institut Català de la Salut

HTVC: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

NIC: Nursing Interventions Classification (Classificació d'Intervencions d'Infermeria)

NOC: Nursing Outcomes Classification (Classificació d'Objectius d'Infermeria)

OMS: Organització Mundial de la Salut

PEG: Gastrostomia Endoscòpica Percutània

PEJ: Jejustomia Endoscòpica Percutània

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Empaquetatge Estadístic per a les Ciències Socials)

TE: Terres de l'Ebre

URV: Universitat Rovira i Virgili

RESUM

Una ostomia és una obertura artificial (estoma) creada quirúrgicament des de l'òrgan fins a l'exterior de l'organisme per permetre el pas de secrecions i sortida d'aire, d'orina i femta. Aquest tipus d'intervenció comporta diversos canvis físics i emocionals a la persona, ja que a partir d'aquest moment, processos que fins ara es feien de forma fisiològica passen a ser artificials i, en molts casos, necessiten d'un dispositiu afegit, fet que pot resultar un estigma per a la pròpia persona.

Dins de les cures infermeres existeix una visió holística del pacient i una unió entre infermera-pacient fonamental: la empatia, que facilita la recuperació física i emocional del pacient, ja que fomenta la actitud terapèutica positiva.

L'estomaterapeuta és la infermera especialitzada en les cures d'aquests pacients i ha d'estar present al preoperatori, durant tota la intervenció i posterior a la intervenció, sobretot en la cura de l'estoma i el procés d'adaptació a aquesta, oferint una atenció complexa i prevenint i/o aconseguint el menor risc per al pacient davant possibles complicacions. L'empatia passa a ser una condició fonamental en la relació infermera-pacient, ja que fomenta l'actitud terapèutica positiva

L'objectiu principal d'aquest projecte és conèixer si la relació infermera-pacient afecta en el procés de recuperació del pacient ostomitzat a nivell físic i emocional després d'una recent ostomia. La metodologia utilitzada és la realització d'un estudi mixt mitjançant la participació dels pacients ostomitzats a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, a nivell d'hospitalització (unitat de cirurgia i urologia) i a nivell ambulatori (consulta d'infermeria especialitzada en cures d'ostomies). S'utilitzarà una metodologia mixta, per una banda es duu a terme un apart quantitativa mitjançant l'administració d'enquestes, i una part qualitativa, mitjançant entrevistes sistèmiques i gravacions als pacients ostomitzats i a les infermeres que participen en el seu cuidatge.

Paraules clau: ostomia, cures infermeres, relació infermera-pacient, estomaterapeuta, empatia.

ABSTRACT

An ostomy is an artificial opening (stoma) created surgically from the organ to the outside of the body to allow the passage of secretions and entry of air, urine and feces. This type of intervention involves various physical and emotional changes in the person, since from that moment, processes that until now were done physiologically become artificial and, in many cases, need an added device, fact that can be a stigma for the person himself.

Within nursing care there is a holistic view of the patient and a fundamental nurse-patient bond: empathy, which facilitates the patient's physical and emotional recovery as it fosters a positive therapeutic attitude.

The stomatotherapist is the nurse specialized in the care of these patients and must be present in the preoperative period, throughout the operation and after the intervention, especially in the care of the stoma and the process of adaptation to it. offering complex care and preventing and / or achieving the lowest risk for the patient in the face of possible complications. Empathy becomes a fundamental condition in the nurse-patient relationship, as it encourages a positive therapeutic attitude

The main objective of this project is to find out if the nurse-patient relationship affects the recovery process of the ostomized patient physically and emotionally after a recent ostomy. The methodology used is the realization of a mixed study through the participation of ostomized patients in the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, at the level of hospitalization (surgery and urology unit) and at the outpatient level (nursing consultation specialized in ostomy care). A mixed methodology will be used, on the one hand a quantitative section is carried out through the administration of surveys, and a qualitative part, through systemic interviews and recordings to ostomized patients and nurses involved in their care.

Keywords: ostomy, nursing care, nurse-patient relationship, stomatotherapist, empathy.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

A l'estat espanyol, l'any 2020 hi havia aproximadament 70.000 persones ostomitzades i cada any s'hi sumen 16.000 de noves. Un 60% corresponen a ostomies temporals, i un 40% a ostomies definitives. Les ostomies més freqüents són les colostomies (55,1%), ileostomies (35,2%) i urostomies (9,7%). La causa més comuna de la realització d'una ostomia és el càncer colorectal, seguida de la malaltia de Crohn, la diverticulitis i la colitis ulcerosa (Infosalus, 2018).

El procés quirúrgic d'un estoma comporta una sèrie de canvis en el pacient. Estem parlant dels canvis psicològics i emocionals que comporta aquesta cirurgia a banda de la causa principal d'aquesta, que sol ser oncològica. Les infermeres aporten a les cures una visió de tot el procés, holística i integral, basant-se en l'evolució de l'estoma i en les característiques bio-psico-socials que envolten al pacient. Per aquest motiu, és necessari establir una bona relació terapèutica.

La relació terapèutica es pot definir com una negociació intersubjectiva en la qual a través del discurs que s'estableix entre terapeuta i pacient es va construint i reconstruint el binomi salut-malaltia. Es considera com un procés, mètode o instrument a través del qual són transmesos els significats entre persones i grups (Triana, 2017).

La relació infermera-pacient, com a relació d'ajuda, és única. S'estableix entre una persona que té necessitats específiques de cuidatge i una infermera que, degut a l'aproximació amb el pacient, a la visió i a la comprensió empàtica, pot distingir les necessitats o perspectives, comunicar l'enteniment i donar respostes d'ajuda centrades en l'ésser humà (Vidal, Adamuz i Feliu, 2009).

Tanmateix, la figura de la infermera estomaterapeuta està especialitzada en prevenir i actuar per que el pacient tingui el menys risc vital possible davant una possible complicació de l'estoma. Les intervencions d'infermeria són efectives per la atenció especialitzada com estomaterapeuta, així com el marcatge de

l'estoma al preoperatori, l'assessorament, el seguiment i les visites domiciliàries, que contribuïren significativament a millorar la qualitat de vida dels pacients (Soto, 2018).

Altres estudis revelen l'absència de protocols per a l'impacte emocional en les unitats d'infermeria, ja que tan sols existeix el protocol tècnic d'autocura de l'estoma. També conclouen que l'àmbit emocional és el que més els costa superar als pacients quan hi ha una bona actuació d'estratègies per part d'infermeria. No obstant, , no s'ha estudiat àmpliament de com interfereix una bona relació entre l'infermer/a i el/la pacient en la seva recuperació física i psicològica dels canvis que suposa per a la persona d'una dia per l'altre portar un estoma (Valverde, 2016).

La relació infermera-pacient ha anat variant, depenent dels models i teories que anaven sorgint al llarg de la història.

Tal i com s'ha comentat anteriorment, les ostomies són una pràctica molt freqüent davant de múltiples patologies i, en gran mesura, afecta a molts joves, però també en diferents rangs d'edat, per això és necessari avaluar quins són els factors que poden influenciar en l'òptima recuperació del pacient ostomitizat. Tanmateix, em surgeix el dubte de saber si realment la relació infermera-pacient ha estat investigada com a tal en l'impacte físic i psicològic al llarg de la recuperació del pacient recent ostomitizat. És realment important aquesta relació al llarg del camí de canvis que suposa per a la persona?

2. MARC CONCEPTUAL

2.1. Evolució històrica

Al llarg de la història no existeixen documents científics sobre la cirurgia dels estomes fins el segle XVIII, quan es parla de la confecció d'un estoma de descàrrega per primera vegada. Aquest estoma va ser realitzat per Alexis Littré (1658-1726), aquí, per solucionar una malformació congènita rectal, va obrir dos extrems de la atrèsia i va unir-los o treure a l'exterior l'extrem superior a la paret abdominal on realitzaria la funció de l'anús.

Més endavant, Pillore es qui realitza una ostomia a un pacient amb càncer d'anús.

La primera colostomia la va realitzar Duret l'any 1793, abocant el sigma a la fossa ilíaca esquerra. A l'any següent, Dessault confecciona una altra colostomia i tres anys més tard Dumas la realitza.

L'any 1839, J.Z. Amussat realitza una via més efectiva: l'anús lumbar esquerre, ja que va ajudar a localitzar el tumor prèviament a la intervenció per al que mesurava el volum d'aigua que podia injectar a l'anús per saber la distància al mateix (Corella et al, 2005).

Posteriorment, l'any 1855, Thiersch, metge alemany, va ser el primer en practicar una colostomia transversa, després d'una sigmoidectomia realitzada amb èxit.

L'any 1952, Lucy Neary, infermera i assistent social al Mount Sinai, Hospital de Nova York, i el cirurgià Albert Lyons, van crear l'actual International Ostomy Association.

A Alemanya, la primera infermera estomaterapeuta rep la seva formació a Cleveland (Ohio) l'any 1977. El primer curs alemany va ser a Dusseldorf l'any 1979.

Des de l'any 1987 es formen especialistes en estomateràpia. A Espanya, aquell any també va impartir la primera formació a la Universitat Complutense de Madrid, donant el reconeixement acadèmic d'Infermer/a expert en Estomateràpia per aquesta universitat.

L'any 1995, la Universitat de Navarra va començar a formar en aquest àmbit i a hores d'ara encara hi segueix vigent (Martí i Tegido, 1999).

2.2. Definició d'ostomia

Una ostomia és una obertura artificial (estoma) creada quirúrgicament des del cos fins a fora per permetre el pas de secrecions i entrada d'aire, d'orina i femta. S'utilitza per tractar determinades malalties dels sistemes urinaris i digestius. Pot ser permanent o temporal (García, 2017).

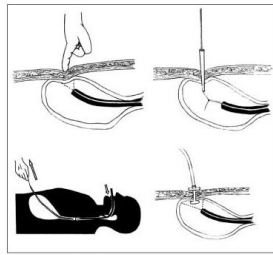
2.3. Tipus d'ostomia

Hi ha diferents tipus d'ostomia depenent la zona afectada.

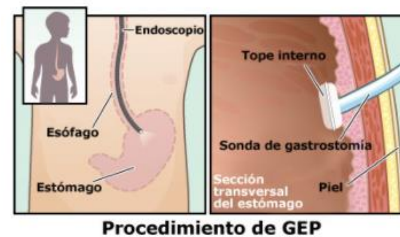
Si pertany al sistema digestiu:

- **Esofagostomia:** s'exterioritza l'esòfag, directament o a través d'un tub de drenatge, a pell. Generalment és temporal i poden haver dos tipus:
 1. *Esofagostomia cervical:* és la més utilitzada. Poden ser laterals o terminals.
 2. *Esofagostomia toràctica:* es realitza en cas de fístula tràqueo-esofàgica, en la que es col·loca un tub en llum esofàgica que s'exterioritza a la paret toràctica.
- **Gastrostomia:** mitjançant la gastrostomia endoscòpica percutània (GEP o col·loquialment PEG), la qual consisteix en col·locar una sonda a l'estómac a través de la paret abdominal, es realitza un estoma a l'abdomen (tal com mostra la *il·lustració 1 i 2*). La finalitat del qual, és alimentar als pacients amb disfàgia causada per problemes mecànics o

neurològics que van a necessitar una alimentació per sonda durant un temps perllongat. El fet d'utilitzar una gastrostomia enlloc d'una sonda nasogàstrica és per deixar la faringe lliure i menys complicacions i afecta menys la part emocional del pacient, ja que està tapada per la roba i no a vistes com la sonda nasogàstrica (Moreira, 2010).



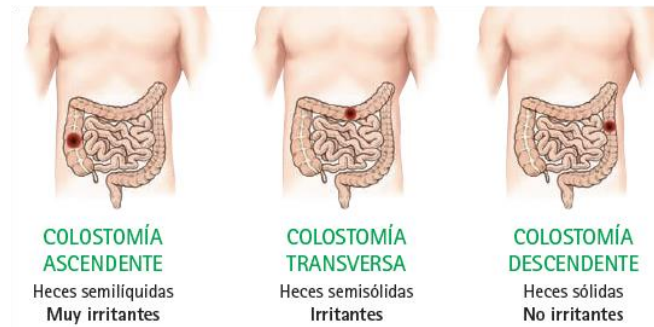
Il·lustració 2. Tècnica de gastrostomia endoscòpica percutània.
 Extret de Pereira, J; García, PP. (2010).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010001000010#f1



Il·lustració 1.. Procediment de GEP. Extret de Cronan, K.
<https://www.rchsd.org/health-articles/sonda-de-gastrostoma/>

- **Duodenostomia:** es comunica el duodè amb l'exterior.
- **Jejunostomia:** es comunica el jejú amb l'exterior. S'insereix a l'estoma una sonda PEJ i les cures són iguals que les de la sonda PEG. Conté un botó per obrir i inserir l'aigua i l'alimentació mitjançant un equip o una xeringa (Moreira, 2010; Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2020).
- **Ileostomia:** l'última part de l'intestí prim (ileum) s'uneix a l'estoma evitant així el colon, recte i anus. La ileostomia es realitza per malaltia intestinal inflamàtoria (colitis ulcerosa o malaltia de Crohn), càncer colorectal, poliposi familiar (formació de teixit addicional al colon i recte) i defectes congènits (MedlinePlus, 2019).
- **Colostomia:** el colon és unit a un estoma evitant així el recte i l'anus. Pot localitzar-se al colon ascendent, colon transvers o colon descendent, depenent d'on es localitza la lesió, tal com es descriu a la *il·lustració 3*.

La colostomia és practicada per infecció abdominal (diverticulitis abscessos, etc.), lesions a nivell de colon i recte (per armes de foc per exemple), oclusions intestinals, càncer colorectal, fístules o ferides al perineu (MedlinePlus, 2019).



Il·lustració 3. Tipus de colostomia. Extret de Adam; Martínez, B; García, M. (2021). Estomas en pediatria. <https://www.npunto.es/revista/5/estomas-en-pediatria-5>

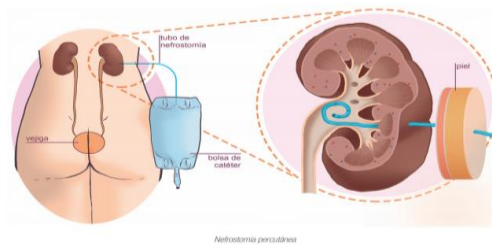
Si pertany al sistema urinari:

- **Urostomia:** els tubs que porten l'orina a la bufeta (urèters) s'uneixen a l'estoma evitant així la bufeta (García, 2017).

La urostomia es dona a terme per litiasis renals (calcificacions al ronyó, pedres col·loquialment dites) que obstrueixen els conductes urinaris, masses abdominals, tumors de les vies urinàries, obstrucció dels urèters o de la uretra, impossibilitat de buidar la bufeta urinària, cirurgies, etc. (Junta de Andalucía, 2021).

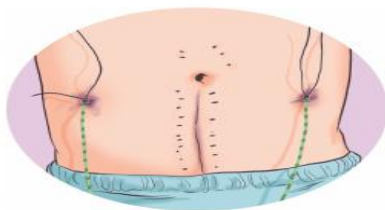
La urostomia pot ser de quatre tipus:

1. *Nefrostomia*: s'extreu l'orina des de les cavitats renals (*il·lustració 4*).



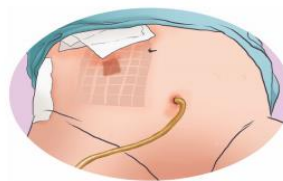
Il·lustració 4. Nefrostomia. Extret de Escuela de pacientes, Junta de Andalucía. (2021).
<https://escueladepacientes.es/ostomias/urostomias/guias-urostomias/vivir-con-una-urostomia-ostomia>

2. *Ureterostomia*: l'ureter directament s'exterioritza a la pell de l'abdomen (*il·lustració 5*).
3. *Cistostomia*: l'orina surt a l'exterior mitjançant una sonda suprapúbica (*il·lustració 6*).
4. *Ureteroileostomia*: s'interposa un tros d'intestí prim entre els dos ureters i la pell. En aquesta ostomia, derivem ambdòs urèters a un tros d'intestí prim que s'individualitza de la resta, en un extrem s'uneixen els dos ureters i a l'altre extrem s'exterioritza per la paret de l'abdomen i s'uneix a la pell formant un estoma. És el que anomenem " tipus bricker", i es mostra a la *il·lustració 7*.



Il·lustració 6. Ureterostomia. Extret de Escuela de pacientes, Junta de Andalucía. (2021).

<https://escueladepacientes.es/ostomias/urostomias/guias-urostomias/vivir-con-una-urostomia-ostomia>



Il·lustració 7. Ureteroileostomia. Extret de Escuela de pacientes, Junta de Andalucía. (2021).

<https://escueladepacientes.es/ostomias/urostomias/guias-urostomias/vivir-con-una-urostomia-ostomia>



Il·lustració 5. Cistostomia. Extret de Escuela de pacientes, Junta de Andalucía. (2021).

<https://escueladepacientes.es/ostomias/urostomias/guias-urostomias/vivir-con-una-urostomia-ostomia>

Si pertany al sistema otorrinolaringològic (globalment s'anomenen taqueostomies):

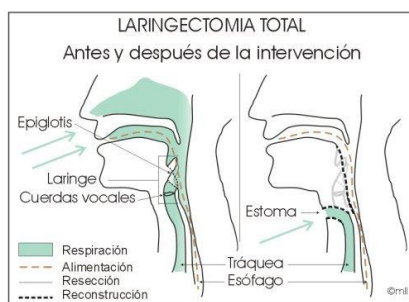
- **Faringostomia:** és l'abocament de la faringe a l'exterior, mitjançant la col·locació d'una sonda d'alimentació dins de l'orofaringe. S'utilitza quan hi ha anomalies congènites de la regió maxil·lofacial, traumatismes, cirurgia maxil·lofacial o cervical, radioteràpia en tumors esofàgics parcialment obstructius i lesions orofaríngees.
- **Laringectomia:** és el tractament d'elecció en els pacients amb càncer de laringe en estadis avançats, sent la seva conseqüència més immediata i més important per al pacient la pèrdua de veu. La extirpació total de la laringe implica la pèrdua de l'expressió de les emocions i un canvi d'importants hàbits de la vida quotidiana, que poden condicionar així l'evolució i el futur del pacient. Segons els estudis, aquesta part és la més mancada de coneixements per part del pacient (*il·lustració 8*) (Penagos, 2014).
- **Traqueostomia:** és una obertura enfront el coll que es realitza durant un procediment d'emergència o una cirurgia programada. Forma una via respiratòria per les persones que no poden respirar per si mateixes, que no poden respirar bé o tenen alguna obstrucció que impedeix la seva respiració. Traqueotomia equival a l'acció de dur a terme la traqueostomia.

Durant un procediment de traqueostomia es realitza una obertura a la tràquea. S'insereix un tub/cànula, per la qual la persona pot respirar.

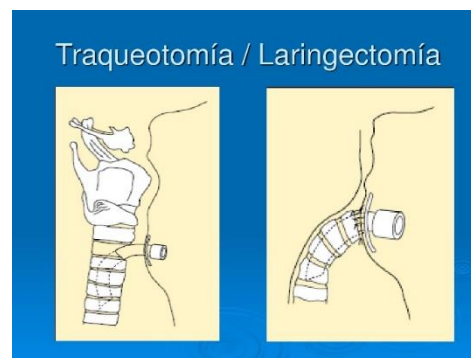
Una traqueostomia podria ser necessària solament per un temps (temporal), però algunes vegades es podria necessitar durant el que resta de vida del pacient (permanent). La traqueostomia temporal s'utilitza quan hi ha una obstrucció o una lesió a la tràquea. També es sol utilitzar quan una persona necessita un respirador, un accident cerebrovascular, la impossibilitat

d'extracció d'un cos estrany que impedeix la via aèria, etc. La traqueostomia permanent es podria utilitzar quan es necessari extirpar part de la tràquea degut a una malaltia com el càncer (American Cancer Society, 2020).

La diferència entre la traqueotomia i la laringectomia com podem observar es que la traqueotomia pot donar lloc a una traqueostomia temporal o permanent, en canvi, la laringectomia dona lloc a una traqueostomia sempre permanent, ja que hi ha una extirpació total de la laringe, tal com mostren les *il·lustracions 8 i 9*.



Il·lustració 8. Laringectomia total. Extret de Asociación Española Contra el Cáncer. <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cura-higiene-estoma.pdf>



Il·lustració 9. Traqueotomia/laringectomia. Extret de Bascuas, C. (2017). <https://www.hospitalvirtual.net/blog/2017/12/11/cuidados-en-pacientes-portadores-de-canulas/>

2.4. Tipus de dispositius en estomes

A continuació, es mostra els diferents tipus d'estoma i els dispositius de cadascun d'ells (*taula 1*).

TIPUS D'ESTOMA	TIPUS DE DISPOSITIUS
Estoma digestiu i urinari	<ul style="list-style-type: none"> - De sistema únic, d'una sola peça - De dos o tres peces, sistema múltiple - Sistemes tancats - Sistemes oberts amb pinces - Sistemes oberts amb vàlvula de buidatge - Sistemes amb base plana - Sistemes amb base convexa - Sistemes amb base retallable - Sistemes amb base pre-tallada - Sistemes col·lectors amb bossa transparent - Sistemes col·lectors amb bossa opaca - Sistemes amb diferents tamanys de bossa
Estoma gàstric	<ul style="list-style-type: none"> - Sonda PEG - Bomba d'alimentació elèctrica - Xeringa o bossa de goteig
Traqueostomia	<ul style="list-style-type: none"> - Cànules metàl·liques - Cànules de clorur de polivinil: fiador, cànula interna i cànula mare - Cànules amb globus o sense globus

Taula 1. Tipus d'estoma i dispositius (elaboració pròpia, extret de Corella et al, Estomas: manual de Enfermeria, 2005).

2.5. Tipus de complicacions postoperatòries de l'estoma

A continuació es mostra les possibles complicacions postoperatòries de l'estoma (*taula 2*).

TIPUS D'ESTOMA	POSSIBLES COMPLICACIONS POSTOPERATÒRIES
Estoma gàstric, digestiu i urinari	<ul style="list-style-type: none"> - Sagnat - Estoma pla - Retracció/enfonsament - Despreniment - Infecció/abscés - Dermatitis - Necrosi/isquèmia - Oclusió intestinal - Mal posat - Estenosi - Pioderma gangrenós - Granuloma - Hèrnia - Prolapse
Traqueostomia	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorràgia - Emfisema subcutani - Pneumo-mediastí - Pneumotòrax - Fístula traqueo-esofàgica - Lesió del nervi recurrent laringi - Estenosi traqueal - Disfàgia

Taula 2. Possibles complicacions postoperatòries de l'estoma (elaboració pròpia, extret de Corella et al, 2005; Martí, Tegido, 1999).

2.6. Les competències infermeres

2.6.1. L'empatia

Podem definir el terme d'empatia com “més que afecte i calor humà, la empatia suposa la recepció i la comprensió dels estats emocionals. És com un sisè sentit, una força de penetració al cor de l'altre, en els seus sofriments. És veure amb els ulls de l'altre, escoltar amb les seves orelles, sentir amb el seu cor. Suposa posar-se temporalment entre parèntesis per veure les coses a través del prisma dels sentiments dels altres” (Bermejo i Carabias, 1998).

La comprensió empàtica fa referència al procés a través del qual una persona es capaç de forma imaginària de posar-se al rol i la situació d'una altra amb el fi de comprendre els seus sentiments, punts de vista, actituds i tendències d'una situació determinada (Chalifour, 1989).

La comprensió empàtica, però, solament serà possible si és té una actitud de predisposició a la empatia., és a dir, la capacitat de penetrar en el món de les percepcions del pacient i sentir-se totalment a gust en ell. És necessari tenir sensibilitat per captar els seus sentiments de por, ràbia, d'afecte, entre altres (Colell, 2010).

Comunicar des d'una actitud empàtica implica que la infermera té una comprensió profunda de la seva persona, es compren a si mateixa i ho accepta com quelcom propi, la gamma de sentiments que es produeixen en un context de relació d'ajuda. Tota infermera ha de conèixer els seus propis sentiments i no sentir-se amenaçada o culpabilitzada pel que sent. Si compren bé els seus sentiments, podrà ser empàtica amb els pacients i els podrà comprendre així, molt millor (Cinabal, 2010).

2.6.2. L'escolta activa

Escotar és un procés psicològic, que partint de l'audició, implica altres variables del subjecte com atenció, interès, motivació, etc. És molt més que sentir, significa sobretot voler comprendre. És centrar-se en l'altre. Suposa fer callar al conjunt de veus que murmuren dins de nosaltres i que s'anomenen records, preocupacions, coses pendents, etc. Escoltar implica utilitzar el temps lliure mental en centrar-lo en la persona que comunica. Un altre aspecte que es té en compte en el moment d'escoltar de forma activa és la comunicació no verbal. En l'escolta activa, la infermera tracta d'entendre el que sent el pacient o el que significa el contingut del seu missatge. A continuació exposa amb paraules el que ha comprès, transmetent-ho per a que aquest ho verifiqui (Cinabal, 2010).

2.6.3. L'experiència infermera. Teoria de Patricia Benner

Segons Patricia Benner, l'experiència és el resultat de qüestionar, especificar o negar les nocions preconcebudes en una situació. El coneixement en una disciplina pràctica consisteix en ampliar el coneixement pràctic mitjançant investigacions científiques basades en la teoria i pràctica d'aquesta disciplina. Per això, la infermera passa per cinc transicions fins arribar a l'expertesa (Benner, Tanner i Chesla, 2009; Escobar, 2019).

1. *Infermera principiant*. No té experiència amb les situacions per desenvolupar les seves tasques, però es té que enfrontar a elles.
2. *Infermera principiant avançada*. S'enfronta a suficients situacions reals o he sigut ensenyada per una mentora o tutora qui li ha proporcionat les eines per al reconeixement d'alguns aspectes clínics. Pot reconèixer de forma intuïtiva elements significatius de les situacions en que es pot trobar.
3. *Infermera competent*. Comença a veure, observar i analitzar les seves accions com a pla a llarg termini, és a dir, contemplen situacions actuals o futures que han de ser considerades i les que poden ser ignorades. Hi

ha sensació de domini, amb capacitat d'enfrontar i gestionar diverses contingències.

4. *Infermera eficient*. Percep situacions com a totalitat. És capaç de reconèixer els aspectes generals i posseeix un domini intuïtiu de la situació a partir de la informació que té, i és mostra més implicada amb la família i el pacient.
5. *Infermera experta*. Ha adquirit un nivell intuïtiu de la situació, és capaç d'identificar l'origen del problema sense perdre temps en solucions i diagnòstics alternatius, té domini cínic i la seva pràctica es basada en els recursos, el saber pràctic, la visió general i previsió de l'inesperat. Té l'habilitat de reconèixer patrons d'actuació professional gràcies a la seva experiència.

Si ens basem en les cures infermeres del pacient ostomitzat, el pacient ha de ser atès per una infermera experta en l'estoma i en la prevenció i atenció a les seves possibles complicacions, com és la *infermera estomaterapeuta*.

2.7. La figura infermera com estomaterapeuta, infermera de pràctica avançada

L'estomaterapeuta és la figura que acompanya la persona portadora d'un estoma durant tot el procés per garantir el seu complet desenvolupament personal, familiar i social. La qualitat en l'atenció comença amb la valoració del seu diagnòstic mèdic i el marcatge del lloc on deu anar ubicat l'estoma. Aquest últim és de forma individualitzada i és imprescindible que es realitzi abans d'anar a quiròfan perquè evita complicacions i afavoreix una adaptació correcta dels dispositius, mitjançant diferents postures tal com mostra la *il·lustració 9* (Valdivia, 2017).

És fonamental que l'equip sanitari li ofereixi al pacient ostomitzat una atenció holística, basant-se amb l'empatia. Així, s'obté un millor maneig de la informació basat amb l'evidència i una millor recuperació. L'educació integral

donada pel personal d'infermeria tant a l'àmbit hospitalari com comunitari és molt rellevant ja que vigila la recuperació de les activitats i el seu seguiment a posteriori (Suárez, 2018).

Tot i això, les infermeres estomaterapeutes són escasses a la sanitat de l'estat espanyol. Hi ha 2 infermeres estomaterapeutes per cada 1.000 habitants, mentre que en altres països com els Estats Units compten amb 3,7 estomaterapeutes per cada 1.000 habitants (Infosalus, 2020).

Un estudi retrospectiu per determinar el nivell de qualitat de vida dels pacients portadors d'urostomia (Gómez et al.), remarca que els pacients de l'estudi van afirmar que el paper de la infermera durant la seva estada hospitalària i a l'alta va ser fonamental en el seu procés d'aprenentatge, domini, maneig, afrontament i adaptació a la nova situació (Gómez, 2011).

Un estudi cost-efectivitat de l'atenció especialitzada en ostomia va comparar durant tres mesos l'evolució de la qualitat de vida i els costos sanitaris de l'atenció que van percebre dos grups de pacients, un amb accés a infermera experta amb ostomies i un altre grup format per pacients sense infermera experta en ostomies. Es va concloure que el cost sanitari va reduir un 48% quan es té accés a una infermera especialitzades en aquestes cures.

Des de la dècada dels anys 50, als Estats Units es va iniciar la formació de professionals d'Infermeria experts en el cuidatge i tractament dels estomes. Des de llavors, la formació de professionals especialistes en estomes és impartida en gairebé tots els països desenvolupats.

Es pot definir a l'estomaterapeuta com l'infermer dedicat a la vigilància i cuidatge dels estomes, així com l'ensenyament als pacients dels mètodes de cuidatge i higiene.

L'estomaterapeuta és un membre és de l'equip multidisciplinari i amb els altres membres ha d'haver una relació estreta i en el que s'ha integrar plenament.

Les principals funcions d'aquesta figura infermera s'adapten als cuidatges de l'estoma, des del primer coneixement d'una patologia que pot portar a la realització d'un estoma i no sols l'atenció a l'estoma, ja que li ha de donar al pacient consells, ensenyaments i cuidatges. Per això, l'atenció de l'estomaterapeuta al pacient ha de ser abans, durant i després del seu ingrés hospitalari (Corella et al, 2005).

2.7.1. Actuació de l'estomaterapeuta abans de l'ingrés hospitalari del pacient

En el període anterior a l'ingrés hospitalari, poden sorgir molts dubtes i incerteses al pacient sobre el seu diagnòstic i tractament. Quan pot a ver la possibilitat de realitzar-li un estoma al pacient, ha d'intervenir la figura de l'estomaterapeuta. Aquest pot calmar l'ansietat, les pors i inseguretats del pacient, ajudant-lo a entendre millor el problema, ajudant així a un a millor adaptació i recuperació.

Per tot això, és important que l'estomaterapeuta coneixi al pacient abans de la intervenció, tenint una o diferents entrevistes, basant-se en la informació aportada pel cirurgià, ha de valorar de forma global al pacient, tenint en compte la causa original de la cirurgia i, per tant, de l'estoma. Per dur-ho a terme, ha de fer una valoració de l'estat físic, anímic, de la condició sociocultural, laboral i familiar del pacient (Corella et al, 2005).

L'estomaterapeuta, durant l'entrevista sistèmica, ha de:

- conèixer i valorar la importància i el pronòstic de la malaltia de base, així com si és una ostomia temporal o definitiva.
- conèixer el grau de comprensió i tipus d'ajuda del pacient.
- ser capaç de valorar el grau d'autoestima i imatge corporal del pacient i l'impacte aquest a la seva vida personal, social i laboral.
- conèixer el tipus d'exercici que realitza tant en el seu àmbit laboral com d'oci.
- valorar les possibles variacions de pes postcirurgia.

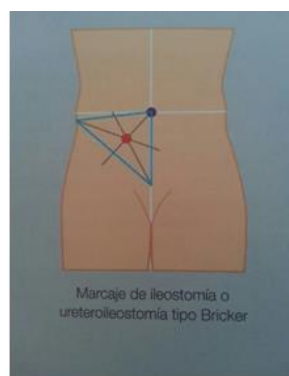
L'estomaterapeuta escull la ubicació de l'estoma mitjançant l'absència de fugues, la bona visibilitat i l'accessibilitat, tenint en compte la religió i la cultura del pacient en base a l'estoma. L'ha d'ubicar en una part llisa de l'abdomen a través del múscul recte anterior de l'abdomen. Ha d'evitar ubicar-lo en una zona de plecs, zona de la cintura i a la depressió umbilical, zones d'alteració cutània, cicatrius prèvies i relleus ossis.

Un cop decidit on estarà ubicat l'estoma, s'ha de comprovar mitjançant diverses postures del pacient: de peu, en decúbit suí i assegut (*il·lustració 10*).

Generalment, es situen en el punt mig d'un triangle format entre el melic, l'espina ilíaca anterosuperior dreta i la línia mitja, tal com mostra la *il·lustració 11*.) (Corella et al, 2005).



Il·lustració 10. Prova del dispositiu. Extret de Coloplast. (2016).
<https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Productos/imagenes/DipticoM arcaieEstoma.pdf>



Il·lustració 11. Medicions per a la localització del marcatge de l'estoma. Extret de Martínez, M. (2011).
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11285.pdf>

2.7.2. Actuació de l'estomaterapeuta durant l'ingrés hospitalari del pacient

En el postoperatori immediat, l'estomaterapeuta ha de controlar l'evolució de l'estoma, realitzant els cuidatges pertinents i donar informació al pacient per a que vagi familiaritzant-se amb ell. S'ha de vigilar constantment l'evolució de l'estoma i estar alerta al davant de la possibilitat d'aparició de complicacions precoces com necrosis, retracció, despreniment, entre altres.

Ha d'informar al pacient que després de la ingesta d'aliments augmenta el peristaltisme i, no és el moment idoni de canviar la bossa col·lectora.

Al mateix temps, es recorda la informació comentada a l'entrevista sistèmica prèvia a l'ingrés, així com els hàbits alimentaris per a la consistència de la femta i producció de gasos, tipus de roba que podrà portar i el tipus de vida laboral i social que li permetrà l'estoma.

El pacient està controlat periòdicament un cop surt de l'hospital, fet que poden anar sorgint-li preguntes, a les que l'estomaterapeuta haurà de respondre i ha d'estar disponible en cas d'urgència i col·laborar activament amb la família.

Abans d'abandonar l'hospital, l'estomaterapeuta li ha de recordar els consells generals per que pugui realitzar l'autocura per si sol com abans millor. Li ha de recordar que han de reduir dins del màxim possible la por a les proves i el tractament al que han de ser sotmesos, prevenir i tractar la dermatitis peristoma i altres complicacions, han de confiar en l'estomaterapeuta i començar la rehabilitació, així com ensenyar-li la tècnica d'irrigació per si ho necessita (Corella et al, 2005).

2.7.3. Actuació de l'estomaterapeuta després de l'ingrés hospitalari del pacient

Un cop el pacient té l'alta hospitalària, l'estomaterapeuta l'ha de seguir fent el seguiment i control, almenys durant el primer període, així li dona més seguretat i ajuda al pacient. És important que el pacient es senti acompanyat encara que hagi deixat l'hospital, ja que no s'ha de sentir abandonat.

En aquest període l'estomaterapeuta té com objectiu que el pacient sigui capaç de tornar a recuperar totalment la seva autonomia i no dependre dels altres: controlant la seva higiene diària, buidar-se i canviar-se sol la bossa col·lectora, realitzar-se irrigacions i prevenir possibles problemes cutanis.

Ha d'ensenyar al pacient a utilitzar i col·locar el dispositiu col·lector del seu estoma i, per tant, l'ha d'ensenyar a mesurar el diàmetre de l'estoma mitjançant els anells concèntrics, i retallar-los per deixar 2-3mm d'amplitud per que es fixi a la dermis i no a la mucosa intestinal.

Segons el pacient vagi manejant el seu estoma i aprengui a viure amb ell, les visites seran cada cop més espaciades, fins deixar de realitzar-les quan el pacient s'hagi incorporat a la seva vida normal. Un bon estomaterapeuta ha de ser capaç de saber en un gran nombre de vegades quins estomes van a tenir complicacions i de quin tipus, saber prevenir-les o actuar aviat quan apareguin i sigui més fàcil solucionar-les.

Els estomaterapeutes, mitjançant la seva actuació professional, junt amb les associacions d'ostomitzats, amb els seus testimonis, consells i experiència, contribueixen d'una manera molt important a la rehabilitació dels nous ostomitzats (Corella et al, 2005).

2.8. La qualitat de vida d'una persona ostomitzada

2.8.1. Conceptes generals

L'any 1948, la Organització Mundial de la Salut (OMS), defineix el terme **salut** com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament la absència d'afeccions o malalties (Alcántara, 2008).

La OMS defineix el terme **qualitat de vida** com “la percepció que un individu té d'un lloc a l'existència, en el context de la cultura i del sistema de valors en el que viu i en relació als seus objectes, les seves expectatives, les seves normes i les seves inquietuds. Es tracta d'un concepte molt ampli que està influït de mode complet per la salut física del subjecte, el seu estat psicològic el seu nivell d'independència, les seves relacions socials, així com la seva relació amb els altres elements essencials del seu entorn” (Valdivieso, 2013; Sánchez, 2018).

El procediment quirúrgic ostomal afecta a la imatge corporal, l'habilitat pràctica i comunitària que influeix en el benestar general de la persona. Les persones portadores d'ostomia tenen una modificació de gran importància que és l'alteració de controlar la funció dels esfínters, la presència de sorolls abdominals, eliminació de flatulències, desconfort per l'aroma i la plenitud de la bossa col·lectora, irritació de la zona periostomal, canvis psicològics degut al canvi físic del cos, pèrdua en la creença de les seves habilitats i de l'amor propi, por, tristesa, tensió i retraïment comunitari que influeix en el seu benestar.

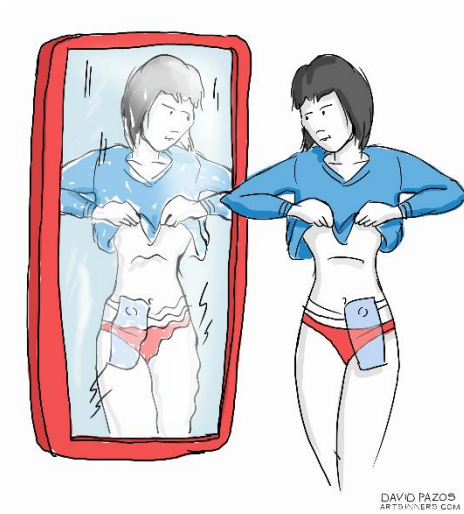
Adquirir una adequació a l'orifici depèn de diferents circumstàncies com: afectació de fons, empitjorament de l'orifici, repercussions postquirúrgiques, les seves ideologies, els seu comportaments, entre altres. La qualitat del seu benestar augmenta l'expectativa de vida (Suárez, 2018).

2.8.2. La imatge corporal

La imatge corporal inclou els propis sentiments sobre del cos i la percepció, conscient o inconscient, de la consideració de terceres persones cap a aquest cos.

La majoria de persones sanes no tenen consciència de la seva imatge corporal: són les malalties i les lesions les que estimulen la seva percepció conscient.

El pacient ostomitzat té trencada la seva imatge corporal i necessita recompondre-la. La creació d'un estoma suposa un important estrès exigint al pacient un nou ajust al seu entorn psicosocial, i d'un nou concepte d'imatge corporal que inclou el nou coneixement que té del seu cos i que es fixa bàsicament en l'estoma i en les cures que li haurà de realitzar (Corella et al, 2005).



Il·lustració 12. Imatge corporal. Extret de Rodríguez, E.; Fernández, R. (2021). Ostomías. <https://educainflamatoria.com/cirugia-y-enfermedad-inflamatoria-intestinal/ostomias/>

2.8.3. Factors que alteren la qualitat de vida del pacient ostomitizat

A continuació, es mostren els diferents tipus de factors que alteren la qualitat de vida del pacient ostomitizat (*taula 3*).

FACTORS QUE ALTEREN LA QUALITAT DE VIDA DEL PACIENT OSTOMITZAT	
Factors sociodemogràfics	<ul style="list-style-type: none"> - Edat: a major edat major risc d'ostomia. - Gènere: 56% homes i 44% dones. - Lloc de residència: diferències entre zones rurals i turístiques. - Treball actiu: les persones que treballen tenen una millor visió de benestar que les que no treballen. - Economia: un ingrés econòmic alt influeix en el benestar de la persona. - Convivència familiar: viure amb família tenen una millor visió de benestar que les que viuen soles.
Factors mèdics	<ul style="list-style-type: none"> - Tipus d'ostomia: pacients amb colostomia són els que tenen una millor recuperació psicològica, i els pacients amb ileostomia una millor recuperació física. - Durada de l'estoma: els pacients portadors d'una ostomia definitiva tenen una milloria de qualitat de vida comparat al primer any. No obstant, no s'han trobat diferències significatives entre ser portador d'una ostomia temporal i definitiva. - Evolució post-quirúrgica: passats tres mesos de la intervenció es comencen a notar canvis significatius tant a nivell físic com d'afrontament. - Ubicació de l'estoma: el benestar del pacient millora quan hi ha una correcta ubicació de l'estoma, per això és tant important el correcte marcatge del futur estoma.

Taula 3. Factors que alteren la qualitat de vida del pacient ostomitizat. (elaboració pròpia, extret de Corella et al, Estomas: manual de Enfermeria, 2005).

2.8.4. Etapes del procés d'adaptació

Smith i Heneghan anomenen quatre fases d'adaptació (Corella et al, 2005):

1. Fase de xoc: es produeix una anestèsia emocional i la incapacitat de prendre decisions.
2. Depressió reactiva: és imprescindible el suport dels cuidadors, tant familiars com sanitaris.
3. Fase de reconeixement i acceptació: els pacients comencen a acceptar les complicacions del seu estoma, interessant-se i preguntant dubtes.
4. Resolució: acceptació de la imatge corporal, i es restableixen les relacions socials.

2.8.5. Suport familiar i psicològic

L'acceptació de l'estoma i la seva nova imatge corporal va lligada a la reacció de l'actitud dels membres familiars, sobretot de la parella. Si el pacient té una falta de suport emocional dels familiars, podria portar-lo a una depressió greu.

2.8.6. La sexualitat en una persona ostomitzada

La part psicològica influeix molt amb la vida sexual i, com hem anomenat, el procés d'adaptació a un estoma comporta passar per diferents fases emocionals. En les embarassades ostomitzades, el fet de portar una ostomia no perjudica al nadó però, tan sols un terç de les dones portadores d'ileostomia es queden embarassades.

Les modificacions que ocorren en la vida sexual per a la persona ostomitzada són tan profundes que la sexualitat pot passar a ser substituït per sentiments com amor, respecte i companyia, deixant a un segon lloc l'encontre sexual.

L'estomaterapeuta tan sols ha de formular preguntes sobre les qüestions que el pacient necessiti ajuda i si cal, aconsellar-los a acudir a un expert en aquest àmbit (Corella et al, 2005).

2.8.7. L'estigma social de l'estoma

Goffman (1963) defineix estigma com quelcom dolent i poc habitual, que utilitzaven els grecs per definir sobre l'estatus moral de qui ho presentava. L'estigma visible deixa veure a la societat que l'individu el posseeix (com per exemple, malalties mentals, tartamudeig, entre altres) (Goffman, 2008).

El mateix passa amb l'ostomia, el pacient té por d'eliminar gasos involuntàriament, por al rebuig. Això comporta a un aïllament social, per por a ser estigmatitzat.

2.9. La relació infermera-pacient

Segons la història de la infermeria, les cures d'aquests s'han descrit com un procés, una seqüència d'etapes correlatives i interrelacionades. Per això, és necessari establir una relació entre l'infermer/a i el/la pacient. Aquesta relació és essencial per al desenvolupament infermer.

Segons la taxonomia NIC (Nursing Interventions Classification), que descriu les intervencions infermeres, es destaca la intervenció 5000: elaboració de relacions complexes, que es defineix com l'establiment d'una relació terapèutica amb el pacient per promoure la introspecció i el canvi conductual (Allande, 2019).

2.9.1. La relació terapèutica

La relació terapèutica es pot definir com una negociació intersubjectiva en la qual a través del discurs que s'estableix entre terapeuta i pacient es va construint i reconstruint el binomi salut-malaltia. Es considera com un procés, mètode o instrument a través del qual són transmesos els significats entre persones i grups (Triana, 2017).

L'autoconeixement, l'observació, l'assertivitat, l'empatia, el respecte, l'observació, l'escolta activa, la consciència de les pròpies facultats i límits són fonamentals per aconseguir el benestar del pacient i són necessàries per

establir una bona comunicació efectiva amb el pacient. La figura infermera és el centre de referència de la relació terapèutica i a la qual el pacient acudeix quan sorgeix algun dubte o necessitat. Per això, és fonamental adquirir aquestes habilitats i coneixements per adquirir una relació terapèutica basada amb el diàleg i una bona interacció (García, 2014).

2.9.2. Diferents teories sobre la relació infermera-pacient

Al llarg de la història han existit diferents teories sobre la relació infermera-pacient, i aquestes són les següents (Elers, 2016):

Teoria de les relacions interpersonals de Hildegard E. Peplau

Peplau defensa la relació infermera-pacient com un procés interpersonal significatiu i terapèutic que consta de quatre fases:

- Orientació: l'individu té la necessitat i busca a la infermera. Aquesta acudeix a reconèixer i comprendre el problema.
- Identificació: el pacient s'identifica amb les persones que el cuiden. La infermera l'ajuda a explorar les sensacions i els sentiments que li provoquen el problema per ajudar-lo i reforçar els factors positius.
- Explotació: el pacient intenta adquirir el màxim de la relació.
- Resolució: el pacient abandona vells objectius i es marca noves metes, aquí és quan el pacient s'independitza.

Teoria del procés d'infermeria d'Ida Jean Orlando Pelletier

Aquesta autora remarca la relació recíproca entre pacient i infermera, la funció professional de la infermera com a resolució i el compliment de la necessitat d'ajuda immediata del pacient. Ressalta la participació del pacient en el procés. La infermera observa les expressions verbals i no verbals del pacient amb les que manifesta les seves necessitats i promou les accions per satisfer la necessitat d'ajuda del pacient.

Model de relacions entre éssers humans de Joyce Travelbee

Aquesta autora proposa que la infermeria es dona a terme a través de la relació persona-persona, una sent la infermera i l'altra el pacient. Aquesta relació és una experiència o una sèrie d'experiències que viu la infermera i el pacient. Aquesta relació s'estableix quan passa a la fase màxima de relació després d'haver passat per un encontre original, mitjançant fases d'identitats emergents, sentiments d'empatia, simpatia i compassió, fins que la infermera i el pacient arriben a l'última fase.

Teoria intermitja de la consecució d'objectius d'Imogene M. King

Aquesta teoria es col·loca en el sistema interpersonal i en les relacions que es donen a terme entre la infermera i el pacient. En aquesta relació es duen a terme judicis i accions que acaben en reaccions. Per tant, es produeix una relació on hi ha transaccions. Pot haver una retroalimentació, ja que es pot veure influïda la percepció.

King parteix de quatre conceptes fonamentals en els éssers humans: la salut, les relacions interpersonals, les percepcions i els sistemes socials. A partir d'aquí duu a terme la seva teoria que descriu la naturalesa de la relació infermera-pacient que aconsegueix els objectius mitjançant una relació de mode intencional, la valoració de les preocupacions i problemes de salut dels pacients i la forma en la que aquests perceben el problema.

2.9.3. Factors que influeixen en la relació infermera-pacient

FACTORS QUE INFLUEIXEN EN LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT	
La percepció	mitjançant els sentits cada persona capta els fenòmens amb un sentit i significat diferent en el context en el que es produeix
Els valors i les creences	l'edat, els estudis, l'educació, les relacions, la feina, entre altres.
Els aspectes culturals	la cultura ajuda a comunicar-se mitjançant els gestos, el llenguatge, els comportaments, etc.
Els aspectes socials	cada societat dona un significat a una determinada situació, dient com ens hem de comunicar i interactuar en societat.
Els aspectes familiars	la família és un factor molt influent en la vida d'una persona i sobretot en els primers anys de vida.
Els aspectes personals	Cada ésser humà té uns aspectes com el caràcter, la forma de ser, entre altres.

Taula 4. Factors que influeixen en la relació infermera-pacient (elaboració pròpia, extret de Corella et al, Estomas: manual de Enfermeria, 2005).

2.10. Estat actual del tema i justificació

Per analitzar sobre l'estat actual del tema, s'ha dut a terme una cerca bibliogràfica mitjançant paraules clau en cerca bàsica i booleana, a diferents bases de dades, basant-se amb els criteris d'inclusió i exclusió següents:

Criteris d'inclusió

- Accés al text complet
- Extret de base de dades
- Text dut a terme entre el 2014 i el 2021

Criteris d'exclusió

- Impossibilitat d'accés al text complet
- Text no extret de base de dades
- Text extret anterior al 2014

S'han escollit 19 articles mitjançant les bases de dades CINAHL, CUIDEN, BIOMED CENTRAL, ENFERTECA i PUBMED. Aquests articles s'han dividit en 3 grups: relació infermera-pacient (*taula 5*) figura de la infermera estomaterapeuta (*taula 6*) i com afecta emocionalment l'estoma al pacient (*taula 7*), dels quals s'han extret les principals conclusions.

Com hem pogut observar, no hi ha una àmplia recerca sobre el nivell d'afectació de la relació infermera-pacient en la recuperació física i emocional del pacient amb una recent ostomia.

Els estudis parlen sobre la recuperació en sí mateix del pacient i del treball infermer però pocs discuteixen l'existència i l'eficàcia de la relació entre ambdós.

A continuació es mostren els articles sobre la relació infermera-pacient (*taula*

5):

Autor, país i any	Base de dades	Mostra i tipus d'estudi	Instrument de mesura	Conclusions
Ayaad, O et al. Estats Units, 2019	CINAHL	Van realitzar dos grups de quatre pacients de la unitat d'oncologia mitjançant un mostreig aleatori estratificat.	Qüestionari	Hi ha una diferència entre els dos grups, la figura dels líders tenen un impacte positiu sobre els pacients i infermeres ja que repercuteix en una milloria en la qualitat de les cures i la satisfacció dels pacients.
Mahshid, M; Ghafourifard, M; Rahmani, A. Iran, 2021	CINAHL	Estudi transversal. Es van seleccionar 130 pacients amb càncer per mostreig	Qüestionari	Les puntuacions més altes i més baixes pertanyien als ítems "confiava en aquestes infermeres" i "aquestes infermeres complien les meves necessitats espirituals". No van trobar cap correlació entre la presència infermera i l'edat, durada hospitalària o nombre d'hospitalitzacions dels pacients.
Ferrer, E. Espanya, 2020	CUIDEN	Descripció qualitativa	Vivència pròpia	Es tracta d'un relat d'una pacient agraïnt la seva atenció a la infermera que la va atendre durant la seva estada hospitalària, remarcant l'escolta activa i la proximitat d'aquesta ja que la van ajudar a recuperar l'esperança i l'optimisme en la millora de la seva salut.
Ramírez, JA; Soto, VI. Colòmbia, 2021	CUIDEN	Es va realitzar a 430 familiars de pacients ingressats a l'UCI de dos hospitals i 7 experts	Instrument "Valoració de les relacions interpersonals infermera-família VRIEF-UCI"	Les propietats psicomètriques de l'instrument són adequades per a la valoració de les relacions interpersonals entre infermera i família a l'UCI.
Hernández, N. Espanya, 2018	ENFERTECA	Descripció qualitativa	Vivència pròpia	Aquest article mostra el relat de com, una infermera als seus 19 anys va ser diagnosticada de malaltia de Crohn i li van tenir que realitzar una ostomia, mentre estudiava el grau d'Infermeria. Resalta els canvis a molt nivells que pot comportar aquesta situació i remarca que la figura de la infermera ha d'estar present abans de la fase prequirúrgica. També conclou la visibilitat d'aquests pacients com pacients normals però amb una patologia limitant.
Ozaras, G; Abaan, S. Turquia, 2016	PUBMED	Estudi transversal descriptiu. 356 pacients oncològics	Qüestionari	Les competències professionals i els atributs de cura interpersonal de les infermeres va ser el més important en el desenvolupament de la confiança.
Angel, S; Vatne, S. , 2017	PUBMED	Cerca bibliogràfica	Base de dades	La necessitat del pacient de rebre ajuda per part de la infermera li dona pas a participar en trobades d'ajuda i/o dolències, ja que la dependència es suma a la vulnerabilitat relacionada amb els problemes de salut.
Chan, Z; Lai, C. 2016	PUBMED	42 estudiants: 21 del segon any d'infermeria i 21 del primer any de màster	Entrevista semi-estructurada	Mitjançant la comprensió de les dificultats dels estudiants en l'experiència de comunicació infermera-pacient i les habilitats que els falten, els educadors els poden proporcionar recomanacions per millorar-la així amb els pacients.
Strandas, M; Bondas, T. Noruega, 2018	PUBMED	Estudi meta-etnogràfic. Recerca bibliogràfica.	Base de dades	La relació infermera-pacient pot millorar la salut del pacient, no només l'estat físic i el tractament, sinó també el benestar emocional, mental, físic i social. Aquesta relació té el potencial d'enfortir els propis recursos del pacient.
Wiechula, R et al. Austràlia, 2016.	PUBMED	Recerca bibliogràfica	Base de dades	Tant els pacients com les infermeres donen importància a la relació de cura. Les infermeres han de veure que els seus comportaments i actituds s'han d'adaptar a les necessitats del pacient envers la seva relació.

Taula 5. Articles sobre la relació infermera-pacient (elaboració pròpia).

Seguidament, s'exposen els articles sobre la figura estomaterapeuta en la cura del pacient ostomitzat (*taula 6*):

Autor, país i any	Base de dades	Mostra i tipus d'estudi	Instrument de mesura	Conclusions
Trujillo, H. 2018	CUIDEN	Recerca bibliogràfica entre 2009 i 2015	Base de dades	Per a una bona recuperació i afrontament de la persona amb ostomia és fonamental que es senti inclosa dins la societat, que l'infermer/a abordi no només al pacient per a la seva millora, sinó també a la seva família i tot el seu entorn, educant-lo sobre el maneig, cura i acceptació juntament en la seva rehabilitació.
Coca, C; Fernández, I; Serrano, R. 2014	ENFERTECA	Estudi quasi-experimental, prospectiu i nacional. La mostra es divideix en pacients que reben atenció d'infermeria especialitzada en ostomia (312 pacients) i l'altre grup reben atenció d'infermeres no especialitzades (89 pacients). En total una mostra de 402 pacients.	Qüestionari	La intervenció especialitzada redueix el percentatge de malalties amb complicacions, menys greus i menor durada hospitalària i sense necessitat d'una altra intervenció quirúrgica, així com també el nombre de bosses utilitzades. També així el pacient es desenvolupa millor en el cuidatge de l'estoma i redueix també l'ansietat i depressió.

Taula 6. Articles sobre la figura estomaterapeuta (elaboració pròpia).

Tot seguit, es mostren els articles sobre l'impacte emocional de l'estoma (taula 7):

Autor, país i any	Base de dades	Mostra i tipus d'estudi	Instrument de mesura	Conclusions
Alaloul, F et al. Estats Units, 2019	CINAHL	Estudi descriptiu i transversal. 50 pacients amb càncer de dues unitats d'oncologia	Qüestionari "avaluació del consumidor hospitalari de proveïdors i sistemes sanitaris (HCAHPS) i el qüestionari d'avaluar la qualitat de vida pacient oncològic (HRQOL)"	Les infermeres haurien de tenir objectius mesurables per proporcionar atenció d'alta qualitat als pacients amb càncer, inclosa la satisfacció durant l'hospitalització i la promoció de la qualitat de vida relacionada amb la salut.
Hye, J; Sook, H; Kim, EA. Corea, 2017	CINAHL	Estudi transversal 150 pacients ostomitzats de tres hospitals de Gwangju i Chonnam.	Qüestionari	Les intervencions d'infermeria que incloguin assessorament o educació millora la resiliència psicològica i pot ajudar a millorar el TEPT (trastorn estrès posttraumàtic) als pacients amb ostomia.
Lunde, AM; Karlsen, B; Eikeland, S. Noruega, 2020.	BIOMED CENTRAL	Estudi descriptiu. 9 professionals d'un hospital de Noruega	Entrevistes semiestructurades	Els pacients amb càncer colorectal han d'afrontar una situació emocional desafiant, complicacions del tractament i efectes secundaris i necessitat de saber informació i que mostren una relació de confiança amb els professionals, que són molt importants per una bona recuperació.
García, ME, et al. Espanya, 2019.	ENFERTECA	Estudi observacional prospectiu i posterior anàlisis descriptiu. Mostra de 55 pacients, mitjançant variables NOC i utilitzant les variables de freqüència, mitja i desviació estàndar.	Qüestionari	Els pacients amb problemes a la pell periostomal millora al llarg del seguiment, l'autocuidatge i l'equilibri emocional també augmenten i reflexa que hi ha una relació directa i positiva entre integritat cutània i autocuidatge, qualitat del son, apetit, manteniment de l'aspecte i higiene personal amb un estat d'ànim seré.
García, ME; Montesinos, AC; De la Quintana, P; Vaquer, G. Espanya, 2015.	ENFERTECA	Estudi observacional. 814 pacients portadors de colostomia o ileostomia.	Qüestionari Qualitat de vida (Stoma-QoL) i taxonomies NANDA, NIC i NOC.	No hi ha diferències significatives en els resultats dels indicadors NOC entre pacients portadors d'un estoma temporal o definitiu tres mesos després d'una cirurgia. En relació a la qualitat de vida, aquest indicador ha estat amb major puntuació en el pacients amb estoma definitiu, tot i que no ha estat significativa.
Zhang, Y; Xian, H; Yang, Y; Zhang, X; Wang, X. Xina, 2019.	PUBMED	Estudi descriptiu transversal. 1053 pacients ostomitzats de 22 províncies diferents.	Qüestionaris electrònics	La qualitat de vida dels pacients amb enterostomia era d'un nivell mitjà, el nivell d'adaptació psicossocial del pacient estava molt lligat amb la qualitat de vida.
Qin, F et al. Xina, 2020.	PUBMED	Estudi descriptiu transversal de 170 pacients ostomitzats.	Qüestionari	El nivell d'estigma en pacients xinesos amb estomes temporals és moderat. També es remarca que la relació familiar, l'edat i l'autoeficàcia són els principals factors que influeixen en l'estigma en pacients amb estoma temporal.

Taula 7. Articles sobre l'impacte emocional de l'estoma (elaboració pròpia).

A continuació, s'exposen les conclusions extretes sobre la relació infermera-pacient, la figura estomaterapeuta en les cures d'estomes i l'impacte emocional de l'estoma en el pacient.

CONCLUSIONS SOBRE LA RELACIÓ INFERMERA- PACIENT
<p>Els pacients ostomitzats confien amb les infermeres.</p> <p>Diversos instruments psicòmètrics són valuosos per mesurar la relació infermera-pacient.</p> <p>Es remarca la presència de la infermera abans de la intervenció quirúrgica, no solament durant i posteriorment.</p> <p>Les competències professionals són importants en la relació infermera-pacient.</p> <p>La figura infermera dona confiança i suport tant físic com emocional al pacient.</p> <p>La relació infermera-pacient pot millorar la salut del pacient.</p>
CONCLUSIONS SOBRE LA FIGURA ESTOMATERAPEUTA
<p>Una bona atenció biopsicosocial per part de la infermera és clau per a l'acceptació, maneig i cura del pacient ostomitzat.</p> <p>L'atenció de la infermera especialitzada en ostomies, és a dir, la infermera estomaterapeuta, redueix el percentatge de complicacions, l'estada hospitalària del pacient i necessitat d'una nova intervenció quirúrgica.</p> <p>Si el pacient rep atenció de l'estomaterapeuta disminueix el malestar psicològic i desenvolupa millor l'autocura de l'estoma.</p>
CONCLUSIONS SOBRE L'IMPACTE EMOCIONAL DE L'ESTOMA
<p>L'atenció infermera centrada en l'impacte psicològic del pacient pot augmentar la resiliència de la situació del pacient.</p> <p>Els pacients necessiten saber en tot moment les possibles complicacions del tractament i els seus efectes secundaris.</p> <p>La qualitat del son, l'apetit, el manteniment de l'aspecte i la higiene personal estan lligats amb un estat d'ànim serè.</p> <p>El nivell d'adaptació psicosocial està lligat amb la qualitat de vida d'aquest.</p> <p>L'estigma sobre els estomes encara està present en la nostra societat, però té relació amb les relacions familiars, l'edat i l'autoeficàcia.</p>

Taula 8. Conclusions sobre la relació infermera-pacient, la figura estomaterapeuta i l'impacte emocional de l'estoma. (Elaboració pròpia)

3. HIPÒTESI

La hipòtesi que es planteja en aquest projecte és l'afirmació de que la relació infermer/a-pacient sí que influeix en la recuperació física i psicològica del pacient ostomitzat.

4. OBJECTIUS

4.1. Objectiu principal

- Avaluar si la relació infermera-pacient afecta la recuperació del pacient operat amb un nou estoma.

4.2. Objectius específics

- Descriure les dades sociodemogràfiques dels pacients ostomitzats de les Terres de l'Ebre.
- Identificar quins són els factors que influeixen en una relació infermera-pacient.
- Identificar habilitats/competències de la infermera estomaterapeuta en el maneig d'aquest pacient.
- Identificar la percepció pròpia de qualitat de vida del pacient ostomitzat.

5. METODOLOGIA

5.1. Disseny del projecte

El projecte d'investigació es basa en un estudi mixt, format per una part quantitativa i l'altra qualitativa. És un estudi transversal, retrospectiu i descriptiu; que analitza la relació infermera-pacient i la recuperació física i emocional dels pacients ostomitzats durant l'any 2022, amb un anàlisi posterior, l'any 2023.

Per una banda, la part quantitativa parteix a partir de la recollida de dades sociodemogràfiques dels els qüestionaris realitzats per elaboració pròpia i del qüestionari stoma QoL. Per l'altra banda, la part qualitativa s'avalua mitjançant les entrevistes sistèmiques, a través de l'observació participant i el diari de camp.

5.2. Àmbit de l'estudi

Aquest estudi es realitza als pacients hospitalitzats a la unitat de cirurgia, urologia (àmbit hospitalari) i a la consulta d'infermeria especialitzada amb el maneig d'ostomies (àmbit ambulatori) durant l'any 2022 a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Tarragona).

L'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) forma part de l'Institut Català de la Salut (ICS) i és el centre de referència de la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre (TE). (Institut Català de la Salut, 2021).

Els qüestionaris i les entrevistes (gravacions) que es duen a terme als pacients hospitalitzats el dia previ aproximadament de la seva alta hospitalària del HTVC, a una sala ubicada a la mateixa planta, formada per una taula i dues cadires. És una sala tranquil·la, on els pacient poden accedir amb total facilitat. A les infermeres d'hospitalització se li realitzen els qüestionaris i les entrevistes (gravacions) a una sala de formació del propi centre en les dates determinades.

Els pacients de la consulta d'ostomies són els mateixos pacients però a una altre àmbit: l'atenció ambulatoria. Els qüestionaris i entrevistes (i gravacions) es realitzen al cap de tres mesos d'haver tingut l'alta hospitalària post-quirúrgica. El lloc escollit és la consulta d'ostomies. Està formada per una taula, tres cadires (una per a la infermera i les altres dues per al pacient i familiar), un ordinador, un llit i un mobiliari amb el material de cures.

Els qüestionaris i entrevistes (gravacions) a les infermeres de la consulta d'ostomies també es realitzaran a la consulta, també durant el descans del seu torn de treball.

5.3. Població i mostra

Aquest hospital (HTVC) acull la població de les quatre comarques que formen les Terres de l'Ebre: Montsià, Baix Ebre, Terra Alta i Ribera d'Ebre. A més a més, també engloba dos municipis del Priorat: la Bisbal de Falset i Margalef, que pertanyen a l'ABS Flix (Ribera d'Ebre). En total són 54 municipis, la major part dels quals no superen els 2.000 habitants, i només 4 en tenen més de 10.000 (tal com mostra la *taula 9*).

	Població	Extensió en km2	Densitat de població
Total Regió	178.700	3.357,25	53,2
Baix Ebre	77.596	1.002,67	77,4
Montsià	67.436	735,42	91,7
Ribera d'Ebre	21.865	827,32	26,4
Terra Alta	11.490	743,04	15,5
Priorat	313	48,8	6,4

Taula 9. Dades de població 2019. Extret de IDESCAT Padró oficial 2019, Servei Català de Salut, Generalitat de Catalunya. (2019). https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/memories-activitat/regions-sanitaries/terres-ebre/memoria-rsterresebre-2019.pdf

Per tant, la població és d'aproximadament 178.700 persones (l'any 2019), de la qual s'agafarà la mostra de pacients ostomitzats durant l'any 2022, mitjançant una recollida de dades, i s'analitzaran les dades durant els mesos de gener a abril de l'any 2023. La mostra final es calcularà mitjançant la calculadora mostral Granmo versió 7.12, a partir dels pacients ostomitzats l'any 2019 mitjançant la secretaria tècnica del HTVC. (Servei Català de la Salut, 2019).

5.3.1. Selecció de la mostra

Els pacients i infermeres que formaran part de l'estudi es seleccionaran mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió següents:

Criteris d'inclusió per part dels pacients

- Majors de 18 anys
- Estar capacitat/da mentalment
- Haver estat intervingut/da quirúrgicament d'un estoma
- Estar ingressat/da per la realització d'un estoma o fer el seguiment ambulatori a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (consulta d'ostomies)
- No haver barrera idiomàtica

Criteris d'exclusió per part dels pacients

- Menors de 18 anys
- No estar capacitat/da mentalment
- No haver estat intervingut/da quirúrgicament d'una ostomia
- No estar ingressat/da per la realització d'un estoma o no estar en seguiment ambulatori a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- Haver barrera idiomàtica

Criteris d'inclusió per part de l'infermer/a

- Estar treballant a la planta d'hospitalització o a la consulta d'ostomies de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Criteris d'exclusió per part de l'infermer/a

- No estar treballant a la planta d'hospitalització o a la consulta d'ostomies de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

5.4. Variables

Les variables que estan incloses als instruments de mesura són les següents:

- Sexe: variable qualitativa dicotòmica nominal.
- Edat: variable quantitativa discreta.
- Estat civil: variable qualitativa politòmica nominal.
- Nivell d'estudis: variable qualitativa politòmica ordinal.
- Professió pacient: variable qualitativa politòmica ordinal.
- Nombre de fills: variable quantitativa discreta.
- Comarca: variable qualitativa politòmica nominal.
- Tipus d'ostomia: variable qualitativa politòmica nominal.
- Percepció qualitat de vida: variable qualitativa politòmica ordinal.
- Atenció en el postoperatori: variable qualitativa politòmica ordinal.
- Relació infermera-pacient: variable qualitativa politòmica ordinal.
- Grau d'afectació: variable qualitativa politòmica ordinal.
- Dies estada hospitalària: variable quantitativa discreta.
- Habilitats/competències: variable qualitativa politòmica nominal.
- Factors que influeixen en la relació infermera-pacient: variable qualitativa politòmica nominal.

5.5. Fonts d'informació i instruments de mesura

- Qüestionaris ad-hoc als pacients ostomitzats a nivell hospitalari i ambulatori i també a nivell d'infermeria (annexes 2,3,4). Es tracten d'un qüestionari d'elaboració pròpia, mitjançant el qual s'extreuen dades sociodemogràfiques dels pacients, i el qüestionari stoma-QoL, el qual ens ajuda a analitzar la percepció que té el pacient ostomitzat sobre la seva qualitat de vida.
- Entrevistes semiestructurades a pacients recent ostomitzats que estan a la planta d'hospitalització, amb posterior seguiment ambulatori a la consulta d'ostomies; i infermeres d'hospitalització i de la consulta d'ostomies (annexes 5,6,7,8). Les preguntes de l'entrevista són amb

resposta oberta, amb la corresponent autorització expressa de gravació de dades per part del pacient.

- Qüestionari Stoma QoL (annex 9). És un qüestionari específic de qualitat de vida validat per a persones portadores d'un estoma d'eliminació. Està desenvolupat l'any 2001 i permet valorar i evaluar l'índex de qualitat de vida, aportant evidència empírica amb base científica al procés de presa de decisions en salut. Proporciona indicadors qualitius que expressen l'impacte sobre la qualitat de vida i satisfacció del/la pacient ostomitzat/da. Aquest qüestionari formula 20 preguntes mitjançant escala likert de 4 respostes possibles que es valoren de puntuació de 1 a 4 punts. Depenent dels resultats es consideren tres nivells de medicació d'una qualitat de vida: bona qualitat de vida (resultat de 70 a 100), moderada qualitat de vida (resultat de 30 a 70) i qualitat de vida dolenta (resultat de 0 a 30). (Collado, 2015).

5.6. Aspectes ètics

5.6.1. Consideracions generals

El Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) és un organisme independent, constituït per professionals sanitaris i membres no sanitaris, encarregats de vetllar per la protecció dels drets, seguretat i benestar dels subjectes que participen en projectes d'investigació clínica i d'oferir garantia pública al respecte. Això es dur a cap mitjançant un dictamen sobre el protocol de l'estudi, la idoneïtat dels investigadors i l'adequació de les instal·lacions, els mètodes i els documents que vagin a utilitzar-se per informar als subjectes de l'assaig per obtenir el seu consentiment informat (Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, 2021).

Per tal de dur a terme aquest projecte, s'ha de realitzar una sol·licitud d'avaluació del projecte i entregar-la al CEIC de l'hospital que es duria a terme el projecte. Aquest és l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Ha d'haver una conformitat per part de la direcció del servei i també s'ha de firmar el

Compromís de l'investigador principal i els col·laboradors, dels serveis implicats i una memòria del pressupost del projecte (*annex 12*).

Un altre punt a tenir en compte és l'aprovació dels drets d'autor del qüestionari Stoma QoL. Per això, es demana el permís a l'autor original del qüestionari per via telemàtica, tal com mostra l'*annex 10*.

5.6.2. Full d'informació i consentiment informat

Seguidament, és realitza un model de full d'informació per al participant, és a dir, per al pacient ostomitzat que pertany al projecte (*annex 11*). També s'inclou un model de consentiment informat (*annex 14*) del centre hospitalari que ha d'anar signat pel pacient.

Si el pacient decideix no continuar, ho podrà fer en qualsevol moment. Aquest fet no afectarà en cap cas a la resta de participants.

5.6.3. Confidencialitat de dades

L'Associació Mèdica Mundial va promoure la Declaració de Helsinki (1964) com una proposta de principis ètics que serveixin per orientar als metges i altres persones que realitzin investigació mèdica en persones. En aquesta declaració es promou que els investigadors han de conèixer els requisits ètics, legals i jurídics per a la investigació.

En tota investigació, el subjecte ha d'estar informat del dret de participar o no en la investigació i de retirar el seu consentiment en qualsevol moment. (Asociación Médica Mundial, 2017).

5.6.4. Anonimització de les dades

Per a la recollida de dades, es respectarà la llei orgànica 3/2018 del 5 de desembre de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Es preservaran les seves dades amb l'anonimat, mitjançant la transcripció de les inicials del nom i cognoms.

5.6.5. Autorització expressa de gravació de dades

Es respectarà la intimitat del pacient, respectant la Llei Orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de protecció de caràcter personal. Anteriorment, el pacient haurà de firmar el consentiment de gravació per a fi del projecte. S'informarà de la gravació tant de forma escrita (al consentiment informat) com de forma verbal.

5.6.6. Avaluació risc-benefici

Els possibles beneficis, riscos, costos i eficàcia de tot procediment nou han d'estar avaluats mitjançant els millors mètodes preventius, diagnòstics i terapèutics existents. S'ha d'informar en tot moment del risc-benefici del projecte al pacient (Asociación Médica Mundial, 2017).

Per això, al pacient se li explica en que consisteix el projecte mitjançant el full d'informació i un consentiment informat per donar permís a l'obtenció de les seves dades i, per tant, participar en aquest projecte.

En aquest cas, no es duu a terme un tractament experimental ni el pacient pot tenir complicacions que puguin tenir risc vital. Es tracta de poder obtenir el màxim d'informació possible mitjançant enquestes, entrevistes i gravacions per veure quina afectació té la relació infermera-pacient en la recuperació d'aquest d'un recent estoma.

5.7. Procediment i recollida de dades

La recollida de dades de l'estudi es durà a terme al llarg de l'any 2022. Mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió esmenats, es seleccionen els pacients que estan hospitalitzats i en seguiment per la consulta d'ostomies després de realitzar-li un estoma.

El projecte té diferents fases:

- Fase de reclutament/selecció de la mostra mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió del projecte.
- Fase d'administració de qüestionaris, enquestes i entrevistes (i gravacions) als pacients hospitalitzats a la planta de cirurgia de l'HTVC.
- Fase d'administració de qüestionaris, enquestes i entrevistes (i gravacions) a les infermeres d'hospitalització de la planta de cirurgia de l'HTVC.
- Fase d'administració de qüestionaris, enquestes i entrevistes (i gravacions) als mateixos pacients, però amb seguiment ambulatori per la consulta d'ostomies del HTVC, tres mesos posteriors a l'alta hospitalària.
- Fase d'administració de qüestionaris, enquestes i entrevistes (i gravacions) a les infermeres de la consulta d'ostomies de l'HTVC.
- Fase de transcripció de les gravacions, enquestes i qüestionaris.
- Fase d'anàlisi de variables: la part quantitativa mitjançant programa SPSS versió 27.0 i la part qualitativa mitjançant el programa ATLAS.ti versió 9.0.
- Fase de divulgació dels resultats mitjançant articles a revistes, congressos i jornades.

5.8. Anàlisi de les dades

Les dades quantitatives fan referència al qüestionari Stoma-QoL i les enquestes contestades pels pacients i infermeres. Aquestes s'analitzaran pel programa SPSS 27.0. S'analitzaran mitjançant la regressió logística univariant l'associació entre les variables i s'utilitzarà diferents proves estadístiques segons les condicions d'aplicació i els tipus de variables, acceptant resultats estadísticament significatius si $p < 0.05$ en un interval de confiança del 95%.

Les variables qualitatives són estudiades per la metodologia de la fenomenologia, ja que l'estudi es duu a terme mitjançant experiències personals. Aquesta constitueix una reflexió entorn a la naturalesa de les experiències dels individus, centrant-se en les experiències d'aquests amb certs fenòmens i la manera d'interpretar aquestes experiències. Es duu a terme mitjançant l'observació participant i el treball de camp. Les dades obtingudes s'analitzen mitjançant és el programa ATLAS.ti 9.0.

6. LIMITACIÓ DE L'ESTUDI

La limitació que ens trobem en front aquest estudi es la manca de mostra de pacients i la falta d'estomaterapeutes arreu dels hospitals, ja que es un àmbit molt específic. Cal pensar en la probabilitat que ens podem trobar al davant d'una pèrdua majoritària de pacients i tenir que plantejar-se la realització d'un estudi multicèntric, amb centres que disposen d'infermera estomaterapeuta i intervinguen de forma activa en les cures del pacient ostomitzat.

La covid-19 pot influir de forma positiva i/o negativa en aquest treball. Per una part, la forma positiva podria afectar en l'augment de la demanda d'aquests pacients de l'estomaterapeuta per tots els factors psicològics addicionals que s'afegeixen a aquesta pandèmia, fet que podria intensificar més la relació infermera-pacient. Però, per l'altra part, la part negativa es podria veure afectada en l'absència dels pacients a les visites a l'hospital, tant al moment de la intervenció com al seguiment per la infermera. Això atenuaria l'aparició de complicacions postoperatòries no controlades.

7. CRONOGRAMA DEL PROJECTE

A continuació, es mostra el cronograma del projecte (*taula 10*):

	Novembre 2021	Desembre 2021	Gener 2022	Febrer 2022	Març 2022	Abril 2022	Maig 2022	Juny 2022	Juliol 2022	Agost 2022	Setembre 2022	Octubre 2022	Novembre 2022	Desembre 2022	Gener 2023	Febrer 2023	Març 2023	Abril 2023	Maig 2023	Juny 2023	Juliol 2023	Agost 2023	Setembre 2023
Permisos (Comitè Ètica, direcció hospitalària, etc.)	x	x																					
Recollida de dades			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Qüestionaris i entrevistes			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Anàlisi dels resultats															x	x	x						
Redacció dels resultats i discussió																		x	x				
Redacció de l'article																			x	x	x		
Difusió dels resultats																						x	x

Taula 10. Cronograma del projecte (elaboració pròpia).

8. PRESSUPOST DEL PROJECTE

A continuació es mostra el pressupost del projecte (*taula 11*):

Material	€
Impressora	200€
Gravadora	30€
Material fungible (fotocòpies, folis, bolígrafs, tinta impressora...)	220€
Ordenador portàtil	750€
Programa ATLAS.ti versió 9.0	800€
Traductor	1000€
Inscripció congrés	800€
Publicació articles (Open Acces)	1500€
Support estadístic	700€
TOTAL	6.000€

Taula 11. Pressupost del projecte (elaboració pròpia).

9. APLICABILITAT I UTILITZACIÓ PRÀCTICA DELS RESULTATS EN RELACIÓ A LA SALUT

Sempre s'ha sentit parlar que la infermeria influeix en menor o major part en el pacient. Si a partir d'aquest projecte es pot reflectir aquesta conclusió, motivarà al personal d'infermeria i se li donarà una tasca més ampla i holística vers el/la pacient, ampliant així un poc més la seva visibilitat.

Si es confirma la hipòtesi plantejada en aquest treball, es donarà valor al treball de la infermera i es veurà reflectida en la recuperació del pacient, i en conseqüència, les infermeres s'esforçaran en els factors que depenen d'elles per a fomentar la recuperació del pacient.

10. BIBLIOGRAFIA

Alaloul, F.; Myers, J.; Masterson, K.M.; DiCicco, J.; Collins, M.P.; Hogan, F.; Roesler, L.; Logsdon, M.C. (2019). Patient experience factors and health-related quality of life in hospitalized individuals. *Oncology nursing forum*, 46(2), 238-247. Cinahl.

<http://web.a.ebscohost.com/sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0d91a7c6-b10d-4da9-9dfa-e117eb76e26f%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=134752902&db=c8h>

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, (1): 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Allande, R.; Macías, J.; Porcel, A.M. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropológica de los Cuidados*, 23 (55). https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf

American Cancer Society. *¿Qué es una traqueostomía?* Recuperat el 19 desembre 2020, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/traqueotomia/que-es-una-traqueotomia.html>

Angel, S.; Vatne, S. (2017). Vulnerability in patients and nurses and the mutual vulnerability in the patient-nurse relationship. *Journal of clinical nursing*, 26, 1428-1437. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27626897/>

Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperat 30 d'abril de 2021, de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Ayaad, O.; Alloubani, A.; Al.rafaay, M.; Arideh, A.; Abualeish, M.; Akhu-Zaheya, L. (2019). Impact of structured nurse leader rounds on satisfaction with nursing care among patients with cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 51 (5), 526-536. ProQuest. <https://www-proquest-com.sabidi.urv.cat/docview/2292892828?accountid=14733>

Benner P, Tanner C, Chesla C. (2008). *Expertise in Nursing Practise: caring, clinical judgment and ethics*. 2^a edició. New York: Springer publishing company.

Bermejo, J.C.; Carabias, R. (1998). *Relación de ayuda y enfermería: material de Trabajo*. Santander: Sal Terrae. ISBN: 978-84-293-1266-9

Chalifour, L. (1989). *La relation d'aide en soins infirmiers*. Québec: Gaëtan Morin. ISBN: 2-89105-312-5

Chan, Z; Lai, C. (2017). The nurse-patient communication: voices from nursing students. *Int J Adolesc Med Health*, 29(6). Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27371819/>

Che, JL.; Díaz, P.; Cortés, A. (2014). Manejo integral del paciente con traqueostomía. *Revista Neumología y cirugía de tórax*, 73(4). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006

Cinabal, L. (2010). *Técnicas de Comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud*. Madrid: Elsevier. ISBN: 84-8174-676-2

Coca, C.; Fernández de Larrinoa, I.; Serrano, R. (2014). Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía. *Metas de Enfermería*, 17(1): 23-31. Enferteca.

http://encuentra.enfermeria21.com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRel evancia=&q=pacientes+con+ostomia&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=80542

Colell, R. (2010). *Psicología de las relaciones humanas en Enfermería y en el ámbito de las Ciencias de la Salud*. Lleida: DeParís. ISBN: 978-84-936656-8-5

Collado, E.J.; García, P. (2015). Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados. *European Journal of Health Research*; 1(3): 107-118. <https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/9/9>

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (2021). *Comité Ético de Investigación clínica: funciones*. Recuperat 20 abril 2021, de <http://saqunto.san.gva.es/funciones-ceic>

Corella, J.M.; Vázquez, A.; Tarragón, M.A.; Mas, T.; Corella, J.M.; Corella, L. (2005). *Estomas: Manual de Enfermería*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). ISBN: 84-689-4222-7

Elers, Y.; Gibert, M.P. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*; 32(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt

Escobar, B; Jara, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Revista Educación*: 28 (54). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext

Europapress. (2018, juliol 7). 1 de cada 4 pacientes ostomizados sale del hospital sin saber cómo cuidarse y manejar el dispositivo. *Infosalus*. Recuperat 30 maig 2021, de <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-cada-pacientes-ostomizados-sale-hospital-saber-cuidarse-manejar-dispositivo-20180711135544.html>

Ferrer, E. (2020). El cuidado humanizado de la enfermería. *Archivos de la memoria*, 17. Cuiden. <http://ciberindex.com.sabidi.urv.cat/index.php/am/article/view/e0001f/e0001f>

García, C.; García, B. (2017). Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. *Revista Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*; 5 (4): 35-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>

García, M.C. (2015). Factores que influyen en la comunicación enfermero-paciente. *Revista española de comunicación en salud*. [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/22302/Factores Garcia IICICS 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/22302/Factores_Garcia_IICICS_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, M.E.; Zaragoza, I.; Lóez, C.; Hidalgo, C.; Aguilar, J.M.; Pérez, S. (2019). Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada. *Metas de enfermería*, 22 (3), 50-57. Enferteca. http://encuentra.enfermeria21.com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=Equilibrio+emocional%2Ccapacidad+de+autocuidado+e+integridad+cutanea+en+la+persona+ostomizada&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=81389

García, M.E.; Montesinos, A.C.; De la Quintana, P.; Vaquer, G. (2015). Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitvo. Estudio Stoma Feeling. *Metas de Enfermería*, 18 (10), 24-31. Enferteca. http://encuentra.enfermeria21.com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRel

[evancia=&q=pacientes+con+ostomia&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=80840](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013)

García, J.A.; Abellón, J.; Celdrán, A.I.; Manzanares, J.A.; Satorres, B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*; 13 (34). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013

Gerència Territorial de l' Institut Català de la Salut. (2021). *Hospital de Tortosa Verge de la Cinta*. <https://www.icsebre.cat/wg/htvc/>

Goffman, E. (2008). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. ISBN: 978-950-518-199-5

Gómez, A.; Barberà, S.; Izquierdo, L.; Baños, C. (2011). Estudio retrospectivo para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes urostomizados mediante el uso del cuestionario Stoma-QoL. *Enfuro*, 119: 5-8. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3807128.pdf>

Hernández N. (2018). Actualidad enfermera. Ostomía, el inicio de una nueva vida. *Metas de enfermería*. Enferteca. http://encuentra.enfermeria21.com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenarRelevancia=&q=pacientes+con+ostomia&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=81178

Hye, J.; Sook, H.; Kim, E.A. (2017). Influence of post-traumatic stress disorders on quality of life among patients with ostomy: focused on the mediating effect of resilience. *Korean Society of Adult Nursing*, 29 (6), 657-666. CINAHL. <https://kjan.or.kr/DOIx.php?id=10.7475/kjan.2017.29.6.657>

Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Vivir con una ostomía. Guía de pacientes*. Recuperat el 20 novembre de 2019, de https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Vivir_con_una_urostomia.pdf

Lunde, A.M.; Karlsen, B.; Eikeland, S. (2020). Health professionals' perceptions of colorectal cancer patients' treatment burden and their supportive work to ameliorate the burden: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20 (661). Biomed Central. <https://bmchealthservres-biomedcentral-com.sabidi.urv.cat/articles/10.1186/s12913-020-05520-y>

Martí, J.; Tegido, M. (1999). *Estomes: valoración, tratamiento i seguimiento*. Barcelona: Doyma. ISBN: 84-7592-615-0

Medlineplus. (2019). *Colostomía*. Recuperat el 20 novembre de 2019 de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>

Medlineplus. (2019). *Estomas*. Recuperat el 19 de novembre de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ostomy.html>

Medlineplus. (2019). *Ileostomía*. Recuperat el 20 de novembre 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007378.htm>

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2020). *Información sobre la colocación de la sonda PEG o PEJ para alimentación*. Recuperat 1 abril 2021, de <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/peg-pej-tube-feeding>

Moreira, V.F.; López, A. (2010). Gastrostomía endoscòpica percutània. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*; 102(10). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010001000010

Ozaras, G.; Abaan, S. (2016). Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. *Nursing Ethics*, 25(5), 628-639. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27605556/>

Penagos, A.M.; López, F.; Núñez, F. (2014). Rehabilitación del paciente laringectomizado Dins Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-facial (Ed.), *Libro virtual de formación en otorrinolaringología*. <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/115%20-%20REHABILITACI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20LARINGECTOMIZADO.pdf>

Qin, F.; Zhen, L.; Ye, X.; Wei, H.; Zhu, M.; Chen, J.; Shi, L. Stigma and its influence on patients with temporary ostomy: a cross-sectional survey. (2020). *Journal of wound, ostomy and continence nursing*, 47 (3), 244-248. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384528/>

Ramírez, J.A.; Soto, V.I. (2021). Validación de la escala “valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIFE-UCI”. *Avances en enfermería*, 39 (1). Cuiden. <http://ciberindex.com.sabidi.urv.cat/index.php/rae/article/view/391040ae>

Ruiz, A.; Rodríguez, Y.; Martínez, E.; Gómz, R.; Allo, G.; Garcia, F.J.; Seoane, J.B. (2019). Estudio retrospectivo sobre las complicaciones de los estomes digestivos. *Revista de Gastroenterología de Perú*, 39 (3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000300003&script=sci_arttext

Sánchez, A.I. (2018). Colostomías: impacto en la calidad de vida de los pacientes. Recuperat el 9 febrer 2021, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9180/Colostomias%20impacto%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20pacientes..pdf?sequence=1>

Servei Català de la Salut. (2019). Memòria 2019. *Regió Sanitària Terres de l'Ebre*. Recuperat el 5 maig 2021, de https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/memories-activitat/regions-sanitaries/terres-ebre/memoria-rsterresebre-2019.pdf

Soto JM, Herrera M. (2018). *Efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías*. Recuperat el 10 desembre 2019, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2272/ESPECIALIDAD%20-%20Magnolia%20Herrera%20Zu%c3%b1iga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stoma-QOL. Questionario de calidad de vida para personas con ostomía. Recuperat el 1 gener 2021, de <https://www.coloplast.es/PageFiles/300532/QOL%20Questionnaire%20ES.pdf>

Strandas, M.; Bondas, T. (2018). The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 11-22. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28702952/>

Suárez, E.Y. (2018). Afrontamiento emocional y calidad de vida del paciente ostomizado en consulta en unidad de terapia ostomal del Inen, durante los meses de Junio a Agosto 2017. Recuperat 22 febrer 2021, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1674>

Triana, M.C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería* 35(2): 121-122. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/66941/61637>

Trujillo, H. (2019). Adaptación del paciente ostomizado: proceso derivado de la atención del profesional de enfermería. *Cultura del cuidado Enfermería*, 16 (1). Cuiden. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847>

Valdivia, M.C.; Pérez, C.; Rodríguez, E.; Medina, M.M. (2017). Atención integral y especializada a la persona portadora de un estoma. 2017. Recuperat el 21 febrer de 2021, de <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/77d68dbc-46d8-11e8-b63f-1fb30ce7f9b8/Gui%C2%B4a%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20y%20Especializada%20a%20la%20persona%20portadora%20de%20un%20Estoma.pdf>

Valdivieso, M.F.; Zárate, A.J. (2013). Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. *Revista Médica Clínica Las Condes*; 24(4): 716-721. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702116>

Valverde, A.; Gutiérrez, F.; Hernández, C.; Franco, I.; Belmonte, E; López, I. (2016). Rol de enfermería en el afrontamiento del impacto psicológico de pacientes recién ostomizados. *Revista científica de enfermería*; 12. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/63129/1/RECIEN_12_07.pdf

Vidal, R.; Adamuz, J.; Feliu P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 17. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021

Zhang, Y.; Xian, H.; Yang, Y.; Zhang, X.; Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: a descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, Pubmed. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14876>

Wiechula, R.; Conroy, T.; Kitson, A.L.; Marshall, R.J.; Whitaker, N.; Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationships between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing*, 72(4): 723-734. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26692520/>

11. PROPOSTA D'ARTICLE

11.1. Revista seleccionada

La revista electrònica la qual voldria publicar l'article és la revista *Enfermería Clínica*, publicada per l'editorial Elsevier. Va sorgir l'any 1991 i es publica de forma bimestral.

Enfermería Clínica és una revista científica que constitueix un instrument útil i necessari per a les infermeres en tots els àmbits (assistència, gestió, docència i recerca), així com per a la resta de professionals de la salut implicats en la cura de les persones, les famílies i la comunitat.

A més a més, és l'única revista espanyola d'infermeria que publica prioritàriament investigació original. Els seus objectius són promoure la difusió de el coneixement, potenciar el desenvolupament de l'evidència en cures i contribuir a la integració de la recerca a la pràctica clínica.

La revista està inclosa en: National Library of Medicine, Pubmed, Medline, Scopus, SCImago Journal Rank (SJR), Emerging Sources Citation Index (ESCI) (Clarivate Analytics) CINHALL, Elsevier Bibliographic Databases, EBSCO Publishing, Biblioteca Nacional de Ciències de la Salut, CSIC, IME, IBECS, Latindex, CUIDEN, Dialnet, Google Scholar Metrics.

11.2. Carta al director de la revista

Apreciado/a Sr/a director/a,

Mi nombre es Imma Lleixà Benet, soy enfermera y estudiante del Máster de Investigación en Ciencias de la Enfermería por la URV. Solicito que el artículo que le adjunto, que tiene por nombre Proyecto de investigación: estudio mixto del grado de afectación de la relación enfermera-paciente con la recuperación física y emocional del paciente ostomizado en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, y las autoras son la Dra. Estrella Martínez y Imma Lleixà, sea valorado para la publicación en su revista Enfermería Clínica. Es un proyecto de investigación con metodología mixta (una parte cuantitativa y otra cualitativa). Se administran cuestionarios y entrevistas tanto a pacientes como enfermeras de la unidad de cirugía como de la consulta de ostomías del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, con el fin de conocer la afectación entre la relación enfermera-paciente con la recuperación física y emocional del paciente ostomizado.

Agradeceríamos su consideración.

Un cordial saludo,

Imma Lleixà

11.3. Normes de publicació

Segons les normes de publicació de la revista *Enfermería Clínica* l'article es podria incloure dins l'apartat *Originals*, en el qual es porten a terme les normes següents:

Metodologia

Es publicaran en aquesta secció treballs d'investigació realitzats amb metodologia qualitativa, quantitativa o totes dues, o bé revisions sistemàtiques que tractin qualsevol aspecte relacionat amb les cures.

Estructura

El manuscrit no superarà les 3.000 paraules (exclosos el resum, els agraïments, la bibliografia i les figures i/o taules). El nombre màxim de referències bibliogràfiques serà de 30 i el nombre de taules o figures no superarà les 6.

La seva estructura serà: Introducció, Mètode, Resultats i Discussió. Han d'incloure un resum estructurat (Objectiu, Mètode, Resultats i Conclusions), en castellà i en anglès, de 250 paraules cadascun.

El nombre màxim d'autors permès per a aquest tipus d'articles serà de 6.

Enviament del manuscrit

Per enviar la proposta d'article s'ha d'adjuntar a la web <https://www.editorialmanager.com/enfclin/default.aspx>

Idioma

Aquesta revista es publica en idioma espanyol i en anglès. Els manuscrits poden enviar-se en tots dos idiomes. La revista publicarà dues versions, una en format imprès i en línia i una altra en línia traduïda íntegrament a l'anglès. La traducció a l'anglès no suposarà un cost apart per als autors.

Altres

S'ha de realitzar una correcció ortogràfica i gramatical del manuscrit, comprovar que totes les cites de el text es troben en el llistat de referències, i viceversa. També s'han d'obtenir els permisos necessaris per a l'ús de material subjecte a drets d'autor, també per al material que prové d'Internet.

Confidencialitat i protecció de dades

Si el treball descrit comporta la participació de persones o animals, l'autor ha d'assegurar que es va dur a terme d'acord amb el codi ètic de l'OMS (Declaració d'Hèlsinki) sobre experiments amb humans. El manuscrit haurà de seguir les recomanacions per a la realització, registre, edició i publicació de treballs científics en revistes biomèdiques, de l'ICMJE i aspirar a la inclusió de poblacions humanes representatives pel que fa a sexe, edat i procedència ètnica, segons aconsellen aquestes recomanacions. Els termes sexe i gènere han d'utilitzar correctament.

L'autor ha de declarar en el manuscrit que compta amb el consentiment informat de tots els subjectes estudiats. En tot moment s'ha de respectar el dret a la privacitat de les persones.

Els estudis realitzats amb pacients o voluntaris requereixen l'aprovació del comitè ètic i el consentiment informat, que ha de constar en l'article. Quan un autor desitgi incloure dades dels casos o una altra informació personal, o imatges dels pacients i d'altres persones en una publicació d'Elsevier, haurà d'obtenir els permisos, consentiments i cessions apropiats. L'autor ha de

conservar els consentiments per escrit però no cal que enviï còpies dels mateixos a la revista. Només si la revista ho sol·licita específicament en cas de circumstàncies excepcionals (per exemple, en cas d'un problema legal), haurà de facilitar còpies d'aquests o les proves que s'han obtingut aquests consentiments. Per obtenir més informació, consulteu la Política d'Elsevier sobre l'ús d'imatges o d'informació personal de pacients o altres persones. A menys que tingui l'autorització del pacient per escrit (o, quan sigui necessari, del seu parent més proper), les dades personals del pacient inclosos en qualsevol part de l'article i del material complementari (inclosos vídeos i il·lustracions) han d'eliminar abans de la presentació.

La presentació d'un article implica que el treball descrit no s'ha publicat prèviament (excepte en forma de resum o en el marc d'una conferència publicada o una tesi acadèmica -vegeu l'apartat sobre 'Publicació múltiple, redundant o concurrent' de la nostra pàgina sobre ètica de la publicació per a més informació), que no està en avaluació per publicar-se en cap altre mitjà, que la seva publicació està autoritzada per tots els autors i expressa o tàcitament per les autoritats responsables de la institució en què es va dur a terme el treball, i que, en cas d'acceptar-se, no es publicarà en cap altre mitjà amb el mateix format, en anglès ni en cap altre idioma, ni tan sols en format electrònic, sense el consentiment per escrit de titular de l'autor.

Autors

Tots els autors han d'haver fet contribucions substancials en cada un dels següents aspectes: la concepció i el disseny de l'estudi, o l'adquisició de dades, o l'anàlisi i la interpretació de les dades; l'esborrany de l'article o la revisió crítica del contingut intel·lectual; i l'aprovació definitiva de la versió que es presenta.

11.4. Proposta d'article

Research project: mixed study of the degree of impact of the nurse-patient relationship on the physical and emotional recovery of the ostomized patient at Verge de la Cinta of Tortosa's

Hospital (Tarragona)

Lleixà, I*.; Martínez, E**.

** imma.llb@hotmail.com

Telephone number: +34 646 567 245

43500 Tortosa (Tarragona)

ABSTRACT

Introduction: An ostomy is an artificial opening (stoma) surgically created from the body to the outside to allow the passage of secretions and entry of air, urine and feces. This entails various physical and emotional changes in the person, which are the key points of the nurse's care.

Objective: To know if the nurse-patient relationship affects the recovery process of the ostomized patient physically and emotionally from a recent ostomy.

Material and methods: the methodology used in the study is to carry out a mixed study through the participation of ostomized patients and nurses from the ostomy unit of the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, at the hospital level. (surgery and urology unit) and at the outpatient level (nursing consultation specializing in ostomy care). Ad hoc questionnaires and the Stoma QoL questionnaire (questionnaire on quality of life in the ostomized patient) will be administered. The analysis of the data is carried out using the SPSS version 27.0 program and the qualitative part is carried out through systemic interviews and recordings, with subsequent analysis with the ATLAS.ti program version 9.0.

Conclusions: Carrying out this project would help us to improve the health and quality of life of these patients.

Keywords: ostomy, nurse.pacient relationship, nursing care, empathy, stomatotherapist.

INTRODUCTION

In Spain, in 2020 there were approximately 70,000 ostomized people and every year 16,000 new ones are added. 60% correspond to temporary ostomies, and 40% to definitive ostomies. The most common ostomies are colostomies (55.1%), ileostomies (35.2%) and urostomies (9.7%). The most common cause of an ostomy is colorectal cancer, followed by Crohn's disease, diverticulitis, and ulcerative colitis (Europapress, 2018).

The nurse stomatotherapist

The stomatotherapist is the figure who accompanies the person carrying a stoma throughout the process to ensure their complete personal, family and social development. The quality of care begins with the assessment from your medical diagnosis and the marking of the place where the stoma should be located. (Valdivia, 2017).

However, stomatotherapeutic nurses are scarce in the health system of Spain. There are 2 stomatotherapeutic nurses per 1,000 inhabitants, while in other countries such as the United States there are 3.7 stomatotherapists per 1,000 inhabitants (Infosalus, 2020).

The nurse-patient relationship

According to the history of nursing, their care has been described as a process, a sequence of correlative and interrelated stages. Therefore, it is necessary to establish a relationship between the nurse and the patient.

Factors that can alter this relationship are: perception, values and beliefs, cultural, social, family and personal aspects (Corella et al, 2005; Martí, Tegido, 1999; Chan and Lai, 2017; Che, Díaz and Cortés, 2014).

The nurse-patient relationship, as a helping relationship, is unique. It is established between a person who has specific care needs and a nurse who, due to the approach to the patient, vision and empathic understanding, can distinguish needs or perspectives,

communicate understanding and give answers of human-centered help (Vidal, Adamuz and Feliu, 2009; Bermejo and Carabias, 1998; Chalifour, 1989; Cinabal, 2010; Strandas, 2018, Soto and Herrera, 2018, García, 2017).

Nursing skills are based on empathy, active listening and establishing a good therapeutic relationship.

HYPOTHESIS

The hypothesis raised in this project is the statement that the nurse-patient relationship does influence the physical and psychological recovery of the ostomized patient.

MATERIAL AND METHODS

The sample is based on ostomized patients located in the post-surgery hospital floor, and then on the ostomy consultation of the same hospital in 2022. Interviews and questionnaires will be carried out (one of own elaboration and the other on perception of quality of life, Stoma-QoL questionnaire) to both patients and nurses in both areas.

The research project is based on a mixed study, consisting of a quantitative part and a qualitative part.

This hospital (HTVC) hosts the population of the four counties that make up Terres de l'Ebre: Montsià, Baix Ebre, Terra Alta and Ribera d'Ebre. Therefore, the population is approximately 179,574 people (in the year 2020), from which the sample of ostomized patients will be taken during the year 2022, by means of a data collection, and the data will be analyzed during the months from January to April 2023. The final sample will be calculated using the Granmo sample calculator version 7.12, from ostomized patients in 2019 using the technical of the HTVC. (Terres de l'Ebre's agency, 2021).

The analysis of the quantitative data would be performed using the SPSS version 27.0 program, using statistical variables with an NC (confidence level) of 95% ($\alpha = 0.05$). Qualitative analyzes would be analyzed using ATLAS.ti version 9.0.

Patients and nurses who will be part of the study will be selected using the following inclusion and exclusion criteria (tables 1 and 2):

Nurse inclusion criteria	Nurse exclusion criteria
Be working in the hospitalization plant or in the ostomy consultation of the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Not being working in the hospitalization plant or in the ostomy consultation of the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Table 1. Nurse inclusion/exclusion criteria (own elaboration).

Patient inclusion criteria	Patient exclusion criteria
Over 18 years old	Under 18 years old
Be mentally empowered	Not being mentally capable
Having had surgery for a stoma	Not having undergone surgery for an ostomy
Be admitted for a stoma or outpatient follow-up at the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (consultation of stoma)	Not be admitted for a stoma or not to be on an outpatient basis at the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
No language barrier	Having a language barrier

Table 2. Patient inclusion/exclusion criteria (own elaboration).

For data collection, organic law 3/2018 of 5 December on the protection of personal data and guarantee of digital rights will be respected. Your data will be preserved anonymously, by transcribing the initials of your first and last name.

Patient privacy will be respected, respecting Organic Law 15/1999 of 13 December, on personal protection. Previously, the patient will have to sign the recording consent for the end of the project. The recording will be reported both in writing (with informed consent) and verbally.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

The humanitarian part for which the nurse has always been identified would be valued, and how it can influence people who are going through a process such as being a carrier of a stoma, as well as improvements in health and quality of care. life of these patients.

this project would assess the holistic part for which the nurse has always been identified, and how it can influence people who are going through a process such as being a carrier of a stoma, as well as improvements in health and in the quality of life of these patients.

BIBLIOGRAPHY REFERENCES

Bermejo, J.C.; Carabias, R. (1998). Relación de ayuda y enfermería: material de Trabajo. Santander: Sal Terrae. ISBN: 978-84-293-1266-9

Chalifour, L. (1989). La relation d'aide en soins infirmiers. Québec: Gaëtan Morin. ISBN: 2-89105-312-5

Chan, Z; Lai, C. (2017). The nurse-patient communication: voices from nursing students. Int J Adolesc Med Health, 29(6). Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27371819/>

Che, J.L.; Díaz, P.; Cortés, A. (2014). Manejo integral del paciente con traqueostomía. Revista Neumología y cirugía de tórax, 73(4). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006

Cinabal, L. (2010). Técnicas de Comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Madrid: Elsevier. ISBN: 84-8174-676-2

Corella, J.M.; Vázquez, A.; Tarragón, M.A.; Mas, T.; Corella, J.M.; Corella, L. (2005). Estomas: Manual de Enfermería. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). ISBN: 84-689-4222-7

Europapress. (2018, juliol 7). 1 de cada 4 pacientes ostomizados sale del hospital sin saber cómo cuidarse y manejar el dispositivo. Infosalus. Recuperat 30 maig 2021, de <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-cada-pacientes-ostomizados-sale-hospital-saber-cuidarse-manejar-dispositivo-20180711135544.html>

García, C.; García, B. (2017). Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. Revista Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA); 5 (4): 35-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>

Gerència Territorial de l' Institut Català de la Salut. (2021). Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. <https://www.icsebre.cat/wg/htvc/>

Martí, J.; Tegido, M. (1999). Estomes: valoració, tractament i seguiment. Barcelona: Doyma. ISBN: 84-7592-615-0

Sánchez, A.I. (2018). Colostomías: impacto en la calidad de vida de los pacientes. Recuperat el 9 febrer 2021, de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9180/Colostomias%20impacto%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20pacientes..pdf?sequence=1>

Soto JM, Herrera M. (2018). Efectividad de las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías. Recuperat el 10 desembre 2019, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2272/ESPECIALIDAD%20-%20Magnolia%20Herrera%20Zu%20c3%b1ga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Strandas, M.; Bondas, T. (2018). The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: a meta-ethnography. Journal of Advanced Nursing, 74, 11-22. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28702952/>

Valdivia, M.C.; Pérez, C.; Rodríguez, E.; Medina, M.M. (2017). Atención integral y especializada a la persona portadora de un estoma. 2017. Recuperat el 21 febrer de 2021, de <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/77d68dbc-46d8-11e8-b63f-1fb30ce7f9b8/Gui%C2%B4a%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20y%20Especializada%20a%20la%20persona%20portadora%20de%20un%20Estoma.pdf>

Vidal, R.; Adamuz, J.; Feliu P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 17. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021

12. ANNEXOS

ANNEX 1. ENQUESTA AL PACIENT OSTOMITZAT/DA DURANT LA SEVA ESTADA HOSPITALÀRIA

Si us plau, marqui una X dins de la casella corresponent:

Sexe: masculí femení

Edat: ____anys

Professió:

La població on resideix està a la comarca:

- Montsià
- Baix Ebre
- Terra Alta
- Ribera d'Ebre

Ostomia:

- Colostomia
- Ileostomia
- Urostomia
- Traqueostomia
- Gastrostomia
- Jejunostomia
- Altres

Duració de la seva estada hospitalària:

entre 5 i 10 dies

entre 10 i 20 dies

més de 20 dies

Durant la seva estada hospitalària, ha rebut una bona atenció per part del/de la professional d'infermeria?

Sí

No

Creu vostè que la relació del/de la infermer/a amb vostè ha afectat a la seva recuperació física?

Sí

No

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

Creu vostè que la relació del/de la infermer/a amb vostè ha afectat a la seva recuperació emocional?

Sí

No

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

ANNEX 2. ENQUESTA AL PACIENT OSTOMIZAT DURANT EL SEU CONTROL AMBULATORI (CONSULTA OSTOMIES)

Si us plau, marqui una X dins de la casella corresponent:

Sexe: masculí femení

Edat: ___ anys

Professió:

La població on resideix està a la comarca:

- Montsià
- Baix Ebre
- Terra Alta
- Ribera d'Ebre

Ostomia:

- Colostomia
- Ileostomia
- Urostomia
- Traqueostomia
- Gastrostomia
- Jejunostomia
- Altres

Duració de la seva estada ambulatoria:

entre 20 i 30 dies

entre 1 i 3 mesos

entre 3 i 12 mesos

més d'1 any

Durant el seu control posthospitalari ha rebut una bona atenció per part del professional d'infermeria?

Sí

No

Creu vostè que la relació del/de la infermer/a amb vostè ha afectat a la seva recuperació física?

Sí
 No

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

Creu vostè que la relació del/de la infermer/a ha afectat a la seva recuperació emocional?

Sí
 No

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

ANNEX 3. ENQUESTA AL PERSONAL D'INFERMERIA EN L'ÀMBIT HOSPITALARI

Creu que la relació infermer/a-pacient afecta amb la recuperació física del/de la pacient?

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

Creu que la relació infermer/a-pacient afecta amb la recuperació emocional del/de la pacient?

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

ANNEX 4. ENQUESTA AL PERSONAL D'INFERMERIA CONSULTA OSTOMIES

Creu que la relació infermer/a-pacient afecta amb la recuperació física del/de la pacient?

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

Creu que la relació infermer/a-pacient afecta amb la recuperació emocional del/de la pacient?

En cas afirmatiu, en quin grau podria mesurar-lo, sent 0 absència i 3 la màxima afectació?

Marqui amb una X la casella corresponent:

0: absència d'afectació	1: lleu afectació	2: afectació moderada	3: màxima afectació

ANNEX 5. PREGUNTES ENTREVISTA SISTÈMICA AL PACIENT OSTOMITZAT A NIVELL HOSPITALARI

Bona tarda. Moltes gràcies per concedir-m'hi aquesta entrevista.

Per a vostè creu que és important la figura de la infermera estomaterapeuta durant aquest procés? Per què?

Creu que la infermera s'ha d'especialitzar en aquest àmbit? Perquè?

La figura estomaterapeuta ha estat present en la fase preparatòria, durant i després del procés quirúrgic?

Quins canvis més importants han esdevingut a la seva vida després de l'estoma?

Creu que la relació infermera-pacient afecta a la seva recuperació física i emocional del recent estoma?

Creu que la infermera de l'àmbit d'hospitalització ha estat i és un suport per a vostè?

ANNEX 6. PREGUNTES ENTREVISTA SISTÈMIA AL PACIENT OSTOMITZAT A NIVELL AMBULATORI

Bona tarda. Moltes gràcies per concedir-m'hi aquesta entrevista.

Per a vostè creu que és important la figura de la infermera estomaterapeuta durant aquest procés? Per què?

Creu que la infermera s'ha d'especialitzar en aquest àmbit? Perquè?

La figura estomaterapeuta ha estat present en la fase preparatòria durant i després del procés quirúrgic?

Quins canvis més importants han esdevingut a la seva vida després de l'estoma?

Creu que la relació infermera-pacient afecta a la seva recuperació física i emocional de l'estoma?

La infermera de consultes ha estat i és un suport per a vostè?

ANNEX 7. PREGUNTES ENTREVISTA SISTÈMICA A LA INFERMERA PLANTA HOSPITALÀRIA

Bona tarda. Moltes gràcies per concedir-m'hi aquesta entrevista.

Per a vostè creu que és important la figura de la infermera estomaterapeuta durant aquest procés? Per què?

Creu que la infermera s'ha d'especialitzar en aquest àmbit? Perquè?

Creu que la figura estomaterapeuta ha d'estar present abans, durant i després del procés quirúrgic?

Creu que la relació infermera-pacient afecta a la recuperació física i emocional de la persona recent ostomitzada?

Creu que la infermera de l'àmbit d'hospitalització és un suport per al pacient?

ANNEX 8. PREGUNTES ENTREVISTA SISTÈMICA A LA INFERMERA CONSULTA OSTOMIES

Bona tarda. Moltes gràcies per concedir-m'hi aquesta entrevista.

Per a vostè creu que és important la figura de la infermera estomaterapeuta durant aquest procés? Per què?

Creu que la infermera s'ha d'especialitzar en aquest àmbit? Perquè?

Creu que la figura estomaterapeuta ha d'estar present abans, durant i després del procés quirúrgic?

Quins canvis més importants han esdevingut a la seva vida després de l'estoma?

Creu que la relació infermera-pacient afecta a la seva recuperació física i emocional del pacient ostomitzat?

Creu que la infermera de consultes d'ostomies és un suport per al pacient?

ANNEX 9. QÜESTIONARI STOMA-QOL

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

Paciente iniciales _____

Fecha: ____/____/20____

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

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

Gracias por contestar al cuestionario

ANNEX 10. PERMÍS D'UTILITZACIÓ QÜESTIONARI STOMA-QOL A L'AUTOR

Buenos días Sr./Sra,

Soy Imma Lleixà, enfermera y estudiante de màster en Investigación en Ciencias de la Enfermería por la Universidad Rovira y Virgili, de Tarragona. Le escribo este correo con la finalidad de preguntarle si utilizar su cuestionario stoma QoL como instrumento de medida en mi propuesta de proyecto, para valorar la percepción de la calidad de vida de los pacientes ostomizados.. El proyecto se basa en la realización de un estudio mixto sobre la valoración de la afectación enfermera-paciente en la recuperación física y emocional del paciente ostomizado en el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Para ello, se realizaria una serie de entrevistas, grabaciones y cuestionarios, entre ellos el suyo.

Espero su respuesta.

Estoy a su disposición ante cualquier duda,

Imma

ANNEX 11. SOL·LICITUD AVALUACIÓ PROJECTE

Dades del Projecte

Títol: ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D'AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA
Fons de finançament real o sol·licitat: 6000€

Data límit de lliurament del Projecte a la convocatòria: 4 abril 2024

Durada de l'estudi: 2 anys

Data d'inici prevista: gener 2022

Centre de Reclutament dels Participants: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Dades de l'investigador principal

Nom: Imma Lleixà Benet

Adreça completa postal:

Tel. (Fix o Mòbil):

Fax: -

Adreça electrònica:

El Dr.

Demano que el projecte nomenat sigui avaluat pel CEIm de la Fundació Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili tal com es seguirà seus Procediments Normalitzats de Treball.

Signatura de l'Investigador Principal i Data Imma Lleixà Benet Juny 2021



CONFORMIDAD DIRECTOR SERVICIO

Título estudio: ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D'AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA

Código:

Investigador Principal: Imma Lleixà Benet

Servicio: Unitat d'Ostomies Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Urologia i Cirurgia)

Hace Constar:

Que como responsable del Servicio (*) nombrado anteriormente, conoce, está de acuerdo y acepta la realización del estudio titulado:

“ ”

que se llevará a cabo por el investigador Principal: Imma Lleixà Benet....., y por los Drs....., como colaboradores.

Dr./Dra.

Director del Servicio de

Firma

..... de..... de

() Los Servicios del Hospital Universitario Sant Joan de Reus donde exista la figura de Director de Servicio y Jefe de Servicio, deberá ir firmada por el Director.*

SECRETARÍA COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA



COMPROMISO DEL INVESTIGADOR Y COLABORADORES

D./Dña.....Imma Lleixà
Benet.....

HACE CONSTAR:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el estudio...mixto..... que lleva por título “**..ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D’AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L’HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA.....**”

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica y por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que este estudio.....se llevará a cabo con la colaboración de.....

.....

como investigadores colaboradores.

Firmado en..... a de de

D./Dña.
Investigador Principal

Colaboradores



MODELO CONFORMIDAD SERVICIOS IMPLICADOS

Título estudio: **ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D'AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA**

Código:

Nº EudraCT (si aplica) :

Investigador Principal: Imma Lleixà Benet

Hace constar:

Que como responsable del Servicio, conoce, acepta y está de acuerdo que el personal de su Servicio colabore en la realización de este ensayo clínico interviniendo en la parte que corresponde a: *(Descripción de la tarea que realizarán)*

Dr./Dra. Firma
Jefe Servicio

Dr./Dra. Firma
Jefe Servicio

Dr./Dra. Firma
Jefe Servicio

Dr./Dra. Firma
Jefe Servicio

Tortosa, de de ...

SECRETARIA COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS

ANNEX 12. MEMÒRIA ECONÒMICA

Título: ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D'AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA

Código:

Investigador Principal: Imma Lleixà Benet

PERSONAL	RETRIBUCI ÓN
<i>EQUIPO INVESTIGADOR</i>	
Grupo de Investigación ¹	
Enfermería (<i>por paciente</i>)	0
Otros (<i>por paciente</i>)	0
SUBTOTAL EQUIPO INVESTIGADOR POR PACIENTE	
NÚMERO DE PACIENTES PREVISTOS	
A. TOTAL EQUIPO INVESTIGADOR	
COSTOS DIRECTOS HOSPITAL	
⇒ Farmacia (<i>por paciente</i>)	0
⇒ Laboratorio clínico (<i>por paciente</i>)	0
⇒ RX (<i>por paciente</i>)	0
⇒ Pruebas especiales (<i>por paciente</i>)	0
⇒ Otros (<i>por paciente</i>)	0
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS HOSPITAL POR PACIENTE	
NÚMERO DE PACIENTES PREVISTOS	
B. TOTAL COSTOS DIRECTOS HOSPITAL	
<i>TOTAL EQUIPO INVESTIGADOR + TOTAL COSTOS DIRECTOS HOSPITAL</i>	
COSTOS INDIRECTOS	POR ESTUDIO

FUNDACIÓ PRIVADA INSTITUT D'INVESTIGACIÓ SANITÀRIA PERE VIRGILI → 25% sobre el apartado A	
HOSPITAL → 25% sobre el apartado B	
CEIC (Tasas Administrativas)	
C. TOTAL COSTOS INDIRECTOS	
A. TOTAL EQUIPO INVESTIGADOR	
B. TOTAL COSTOS DIRECTOS HOSPITAL	
C. TOTAL COSTOS INDIRECTOS	
TOTAL	

La compensación a los investigadores será por el número de visitas que realice el paciente. Si el paciente se retira, se abonarán las visitas que haya realizado. En el caso de que existan violaciones de los criterios de inclusión/exclusión no se abonará cantidad alguna por el paciente. Los gastos indirectos que el centro impute, se abonarán a parte sin modificar lo que el investigador perciba por el mismo.

Vº Bº del Investigador Principal
Dr.

ANNEX 13. MODEL DE FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT

TÍTULO DEL ESTUDIO: ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D'AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA

CÓDIGO DEL PROMOTOR:

PROMOTOR:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Imma Lleixà Benet

CENTRO: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para informarles sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación con medicamentos de nuestro centro.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

Si decide o no participar la relación con su médico no será alterada ni se producirá perjuicio alguno en su tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Este proyecto de investigación consiste en un estudio mixto sobre la afectación de la relación enfermera-paciente de un paciente ostomizado en el hospital de Tortosa Verge de la Cinta. El objetivo principal es como mejorar la salud física y

psicológica de un paciente operado de un estoma. Para ello, se realiza una metodología mixta: la parte cuantitativa corresponde a realización de dos cuestionarios (una para la recogida de datos y otro para saber la percepción de su calidad de vida mediante el cuestionario Stoma QoL), y la parte cualitativa corresponde a la realización de entrevistas y grabaciones. La muestra está sesgada por unos criterios de inclusión y exclusión. Es enfocada a los pacientes hospitalizados operados recientemente de un estoma y los que siguen su control ambulatorio en la consulta de ostomías de enfermería del mismo hospital. Otra parte de la población a estudio son las enfermeras que trabajan en esta planta de hospitalización y también en esta consulta mencionada anteriormente.

Los beneficios son la mejoría de la asistencia enfermera hacia estos pacientes y comprobar si hay una afectación de la relación enfermera-paciente en su recuperación. No hay riesgos vitales para el paciente, ya que no se realiza ningún experimento ni ninguna prueba invasiva. Se accederá a la historia clínica de los pacientes para fines únicamente dedicados al proyecto que serán respaldados por la firma del consentimiento informado de los mismos pacientes.

BENEFICIOS Y RIESGOS

Como ya se ha mencionado, este proyecto no tiene ningún fin de causar ningún daño tanto a nivel físico como emocional a la muestra a estudio. No se da a término ninguna prueba invasiva y todo está bajo consentimiento del mismo paciente.

Es posible que no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en este estudio. Solo consiste en responder a las preguntas planteadas tanto por los cuestionarios como en las entrevistas que le realizará la enfermera que es la principal investigadora del proyecto.

Las entrevistas estarán gravadas en todo momento para analizarlas y transcribirlas a posteriori.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS:

Si tiene alguna duda al respecto, la investigadora principal está a su disposición de resolverla.

SEGURO [[cuando proceda](#)]

El Promotor del estudio dispone de una póliza de seguros que se ajusta a la legislación vigente y que le proporcionará la compensación e indemnización en caso de menoscabo de su salud o de lesiones que pudieran producirse en relación con su participación en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

El promotor se compromete a cumplir la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, además de la Normativa de Protección de Datos General de la UE 2016/679 en vigor desde el 25 de mayo de 2018.

La finalidad del tratamiento de los datos es la participación en estudio.

De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y eliminación de sus datos incorrectos y pedir una copia (una vez que haya terminado el estudio) o transferir sus datos a un tercero así como retirar el consentimiento sobre el uso de datos. Puede interrumpir su participación en el estudio retirando su consentimiento en cualquier momento, sin dar explicaciones Si decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, no se añadirán datos nuevos a la base de datos, pero sus datos no se podrán eliminar aunque deje de participar en el estudio, para garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales. El derecho de uso de los datos personales se puede ejercer en cualquier momento durante y después de la finalización del estudio Para ejercer sus derechos, póngase en contacto con el investigador principal [[datos del investigador principal o miembro del equipo investigador](#)]. También tiene derecho a ponerse en contacto con la *Autoridad Catalana de Protecció de Dats* si no está satisfecho con el resultado.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo su médico del estudio o colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, a las autoridades sanitarias (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), al Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos y personal autorizado por el promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

Sólo se tramitarán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio de manera anonimizada, que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la seguridad social, etc... En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito [indicar si se también se utilizaran con una finalidad diferente pero en el ámbito de la investigación médica] y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país.

Sus datos se recogerán en un archivo de investigación del [centro donde se realiza el estudio] y se procesarán en lo referente a su participación en este estudio. Toda la información recopilada sobre usted para este estudio se mantendrá estrictamente confidencial. No se le identificará en modo alguno en ningún informe, presentación ni publicación que surja de este estudio.

El periodo de conservación de los datos es de [dependerá del estudio una vez ha finalizado el estudio].

ESTUDIOS CLÍNICOS EN MENORES DE EDAD [Cuando proceda]

Le informamos que al tratarse de la participación de su hijo que tiene más de 12 años de edad, se le va a entregar a él mismo una hoja de información y consentimiento informado adaptados a su capacidad de entendimiento y deberá firmarlos. Además, de acuerdo a la legislación vigente, el promotor del

estudio ha puesto en conocimiento del Ministerio Fiscal que se van a incluir menores de edad en el mismo.

MUESTRAS A RECOGER: [En el caso de estudios que impliquen la utilización de muestras biológicas]

Como parte de este proyecto aprobado por el Comité Ético de Investigación con medicamentos se le va a extraer (o se le ha extraído ya) una muestra de definir la muestra para utilizarla con fines de investigación, con objeto de aumentar los conocimientos sobre la patología o proceso objeto de estudio, y desarrollar nuevas estrategias y terapias aplicables a pacientes.

[Si procede] **SANGRE:** La extracción de sangre no conlleva más molestias que un simple pinchazo en la vena en el brazo. A veces, muy raramente, le puede ocasionar un pequeño hematoma o una leve inflamación que remitirán en pocos días.

[Si procede] **BIOPSIA:** La extirpación de tejido se realiza con fines diagnósticos y terapéuticos, pero frecuentemente no se estudia toda la muestra sino que, tras realizar los estudios histopatológicos de las zonas representativas de la lesión, se suele destruir el resto del tejido. Con la firma de este consentimiento se le solicita parte de la muestra excedente para utilizarla en este proyecto.

[Si procede] **ORINA:** La recogida de la muestra de orina de forma espontánea no supone ningún riesgo para usted

[Si procede] **OTRAS (especificar)** Explicar los riesgos del procedimiento

Las muestras obtenidas se almacenarán en Especificar el lugar
y el responsable de las mismas será el/la Dr./a. Especificar
del Servicio de

Especificar

Régimen de conservación (especificar si colección o biobanco).

Si la realización de la prueba diagnóstica no corresponde a la práctica clínica, debe explicarse que, en cumplimiento de la Ley de Investigación Biomédica, el estudio estará cubierto por un seguro.

Si está previsto en el protocolo que a lo largo de la investigación estas muestras se vayan a donar a terceros, debe especificarse.

Una vez finalizada la investigación, es posible que existan muestras sobrantes.

En relación a las mismas, se le ofrecen las siguientes opciones:

- A. La **destrucción** de la muestra sobrante
- B. Su **utilización en futuros proyectos** de investigación biomédica relacionados con su enfermedad o proceso, o **para cualquier fin de investigación (preferentemente relacionado en la enfermedad)**.

[Indicar si se pide que la muestra biológica pueda ser utilizada para estudio de genoma completo] Usted tiene derecho a conocer los datos genéticos clínicamente relevantes que se obtengan a partir del análisis de las muestras donadas, siempre que así lo desee y los solicite. La información que se obtenga podría ser relevante también para sus familiares. Si fuera este el caso, es decisión personal suya informar a dichos familiares – algo que nosotros le aconsejamos – con el fin de que, si ellos lo desear, puedan ser estudiados y valorar así cuál es su riesgo personal y sus opciones de salud en un futuro. El Comité Ético de Investigación con medicamentos decidirá en qué casos será imprescindible que se le envíe la información de manera individualizada, siempre que usted lo haya autorizado.

He recibido esta Hoja de Información

Fecha:

Nombre y Apellidos:

Firma:

ANNEX 14. MODEL DE CONSENTIMENT INFORMAT

TÍTULO DEL ESTUDIO: ESTUDI MIXT SOBRE EL GRAU D'AFECTACIÓ DE LA RELACIÓ INFERMERA-PACIENT EN LA RECUPERACIÓ FÍSICA I EMOCIONAL DEL PACIENT OSTOMITZAT A L'HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA

CÓDIGO DEL PROMOTOR:

PROMOTOR:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Imma Lleixà Benet

CENTRO: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Yo (nombre y apellidos)

.....

✓ He leído la hoja de información de la que se me ha entregado copia. He recibido información sobre las características del estudio, comprendo los riesgos y beneficios que comporta, que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar o pedir que retiren mis datos i/o muestras siempre que quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

SI NO

✓ Comprendo que mi participación conforme la hoja de información.

SI NO

✓ Estoy de acuerdo con la grabación durante la entrevista que me realizan

SI NO

✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.

SI NO

✓ Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

SI NO

✓ Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

SI NO

✓ [En el caso de estudios que impliquen la utilización de muestras biológicas]

✓ Una vez finalizada la investigación, es posible que existan muestras sobrantes. En relación a las mismas, se le ofrecen las siguientes opciones:

A. La **destrucción** de la muestra sobrante

B. Su **utilización en futuros proyectos** de investigación biomédica relacionados con su enfermedad o proceso, o para cualquier fin de investigación

(preferentemente relacionado en la enfermedad).

✓ Sobre la posibilidad de recibir información relativa a mi salud derivada de futuros análisis genéticos que pudieran realizarse sobre mi muestra biológica (si la muestra se ha donado y se ha obtenido datos genéticos

Solicito información SI NO

	Nombre y Apellidos	Fecha	Firma
Paciente			
Representante legal			
Relación con el paciente:			
Informa		<input type="checkbox"/>	

