

# **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **ENCUESTA PERSONA OSTOMIZADA**

Preguntas.

1. Fecha de estudio.

-----/-----/-----

2. Fecha de nacimiento.

-----/-----/-----

3. Sexo.

Hombre      Mujer

4. Peso.

-----

5. Talla.

-----

6. Localidad.

---

7. Nivel de estudios.

Sin estudios      Primarios      Secundarios      Universitarios

8. Nivel de ingresos.

Sin ingresos      Inferior a 500 euros      500-1000 euros      Más de 1000 euros

9. ¿Trabaja en el momento actual?

No      Si      Jubilado

10. En la unidad familiar ¿Hay Personas a su cargo? Si es así, díganos su parentesco (hijos, padres, personas dependientes...).

---

11. Fecha de la intervención.

-----/-----/-----

12. Motivo de la intervención.

---

13. Marcaje previo de la localización del estoma.

Si      No

14. Tipo de estoma.

Ileostomía      Colostomía

15. Duración del estoma.

Temporal                  Permanente

16. ¿Le han realizado el seguimiento de su estoma en la consulta de Enfermería Estomaterapeuta?

Si                  No

17. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Ha recibido formación e información en la consulta de Enfermería Estomaterapeuta?

Si                  No

18. ¿Está satisfecho con el trato recibido en la consulta de Enfermería Estomaterapeuta?

Si                  No

19. ¿Qué aspectos mejoraría en la consulta de Enfermería Estomaterapeuta?

---

---

20. ¿Ha tenido alguna complicación en todo este tiempo?

Si                  No

21. Si ha tenido alguna complicación, díganos cual o cuales han sido.

---

22. ¿Tiene ayuda familiar?

Si                  No

23. En caso afirmativo, ¿Qué grado de parentesco tiene este familiar?

---

24. ¿Pertenece a alguna asociación?

Si      No

25. Si su respuesta anterior es positiva, díganos el nombre de esta asociación

---