



Escuela Universitaria de
Enfermería - Huesca
Universidad Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015/2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**IMPACTO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE PORTADOR
DE UNA COLOSTOMÍA DEFINITIVA EN CENTROS
SANITARIOS OSCENSES**

Autora: Leticia Allué Sierra

Tutora: Isabel García Ballarín

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN | 3 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO | 6 |
| 3.1 Objetivo general: | 6 |
| 3.2 Objetivos específicos:..... | 6 |
| 4. METODOLOGÍA | 6 |
| 4.1 Búsqueda bibliográfica | 6 |
| 4.2 Diseño del estudio | 7 |
| 4.3 Población y muestra..... | 7 |
| 4.4 Método de recogida de datos..... | 8 |
| 5. DESARROLLO | 9 |
| 6. DISCUSIÓN | 16 |
| 7. CONCLUSIONES | 17 |
| 8. AGRADECIMIENTOS | 18 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA | 19 |
| 10. ANEXOS | 22 |

1. RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto psicosocial del paciente colostomizado en dos Centros de Salud y en la Consulta de Digestivo del Hospital San Jorge.

Metodología: se realiza un estudio analítico, observacional y transversal, con abordaje cualitativo-cuantitativo. La población objeto son los individuos colostomizados definitivamente, pertenecientes a la Consulta de Digestivo o a los Centros de Salud Santo Grial o Huesca Rural, en el periodo del 16 de enero al 11 de marzo del 2016. Las variables implicadas se estudian mediante una encuesta basada en el cuestionario Stoma-QoL.

Resultados: de los 30 participantes, el 76,7% fueron hombres, y el 23,3% mujeres, siendo la media de edad de 67 años. Las principales preocupaciones son la pérdida del atractivo sexual (90%), el miedo a que la bolsa se despegue (83,3%) o la necesidad de conocer el aseo más cercano (87,7%). Muestran mayor impacto las mujeres (77,5%) frente a los hombres (62,5%), y los individuos con estudios (67,5%) respecto a los carentes de ellos (62,5%). Los individuos jóvenes señalan mayor afectación sexual respecto a los ancianos. El 76,6% de individuos confiaría en Enfermería, aunque el 74% no ha recibido la suficiente información, afirmando el impacto en un 91% de las ocasiones.

Conclusiones: Se observa un elevado impacto psicosocial en los individuos colostomizados, muy relacionado con una deficiente información sanitaria. De ahí, la necesidad desde Enfermería, de contemplar holísticamente al individuo colostomizado, ofreciendo una asistencia propia de toda actividad basada en la evidencia.

Palabras clave: colostomía, impacto psicosocial, Atención de Enfermería, Calidad de vida.

2. INTRODUCCIÓN

El término estoma hace referencia a la abertura artificial de un órgano interno para su comunicación con la superficie corporal, a través de una intervención quirúrgica conocida como ostromía. ^(1,2)

Existen diversos tipos de estomas de acuerdo con su localización. Los estomas digestivos se clasifican en ileostomías o colostomías, en función de si se practican sobre el intestino delgado o sobre el intestino grueso respectivamente. ^(1, 2, 3)

Ambos constituyen una opción terapéutica ante diferentes situaciones clínicas, entre las que se encuentran, determinadas enfermedades hereditarias como la Poliposis Familiar; las Enfermedades Inflammatorias Intestinales (EII), como la Enfermedad de Chron o la Colitis Ulcerosa; ciertos traumatismos abdominales; o el cáncer colorrectal. ^(1, 2, 3 ,4) Siendo este último, el diagnóstico responsable de la realización del estoma en más del 50% de los pacientes colostomizados. ⁽⁵⁾

Tal y como publica el informe Globocan 2012, de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), los registros de incidencia del cáncer en España reflejan 215.534 casos de enfermedad al año. A su vez, el Instituto Nacional de Estadística contempla, un total de 110.278 muertes como consecuencia del mismo en el año 2014, suponiendo un 27,9% de las defunciones anuales. Debe señalarse que, el cáncer colorrectal es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, tras el de mama, y el tercer tipo en los varones, con posterioridad al de próstata y el de pulmón. ^(6, 7)

Según la causa que propicie su realización, la colostomía puede ser temporal, y por tanto se restablecerá el tránsito intestinal una vez solucionado el problema, o permanente, en caso de que se haya procedido a la amputación completa o cierre del órgano en cuestión. Dada su perpetuidad, esta última genera un mayor impacto en quien la porta, de ahí que sea el tipo de colostomía sobre la que va a centrarse este trabajo. ^(1,2)

Las colostomías, a su vez, pueden clasificarse según la porción del intestino grueso en que se localicen. La colostomía transversa se encuentra en la región superior del abdomen, y las heces que por ella se secretan son semisólidas e irritantes. La colostomía ascendente, se halla en el lado derecho, y las heces excretadas son líquidas y muy irritantes. Por último, la colostomía descendente o sigmoidea, se localiza en el lado izquierdo y las heces excretadas son sólidas y no generan irritación. ^(1,2, 3)

La historia de las ostromías se ha desarrollado de manera paralela a la de la cirugía, siendo la construcción de una estoma intestinal, una de las primeras intervenciones realizadas sobre el aparato digestivo.

El primero en describir las colostomías fue Praxágoras de Cos (384-322 a.C), aunque sin constancia de sus intervenciones. Siglos más tarde, en 1797, Fine, llevo a cabo la primera colostomía transversa. En 1908, Ernest Miles, desarrolló los criterios de la resección abdominoperineal, los cuales, dieron paso a la era quirúrgica que sentó las bases de las colostomías practicadas en la actualidad. ^(8, 9, 10)

Tras la realización de una colostomía, el paciente recibe gran cantidad de información en relación a los cuidados del estoma, los dispositivos a utilizar, la alimentación, la higiene, y una variedad de aspectos, que en muchas ocasiones, giran alrededor de la esfera física del individuo, con ausencia de un abordaje más significativo sobre las dimensiones psicológica y social que lo integran. ⁽¹¹⁾

Una vez transcurrida la intervención, el paciente ha de enfrentarse a dos cambios principales. En primer lugar, a la presencia de una porción de intestino en la superficie abdominal, y en segundo lugar, a la pérdida de la continencia fecal. Todo ello conlleva, tal y como señalan muchos de los estudios consultados, una serie de alteraciones en relación a la imagen corporal, la autoestima, la actividad laboral o la capacidad de interacción social. ^(4, 12, 13)

Para enfrentarse a tal situación, se requiere de un gran esfuerzo de adaptación, para el cual, Enfermería ha de desempeñar un papel esencial, prestando unos cuidados individualizados y completos, cuyo objetivo reside en minimizar el impacto psicosocial del paciente y mejorar su calidad de vida. ^(14,15)

Se observa en la revisión bibliográfica, una escasez de estudios que valoren las diferencias en el impacto psicosocial según el género, la nacionalidad, la religión, la edad o el nivel de estudios. Así mismo, se constata, a través de las estancias clínicas, un vacío de información sobre muchos aspectos inherentes a las colostomías. Por ello, se decide idear este proyecto de investigación, con el fin de comprobar el ya comentado impacto psicosocial y su relación con la información sanitaria recibida.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivo general:

- Evaluar el impacto psicosocial de los pacientes portadores de una colostomía definitiva, que acuden a la consulta de Enfermería de Cirugía Digestiva del Hospital San Jorge, o asisten a las consultas de Atención Primaria del Centro de Salud Santo Grial o Huesca Rural.

3.2 Objetivos específicos:

- Valorar las diferencias existentes en el impacto psicosocial según el género, la edad, el nivel de estudios, la nacionalidad o la religión del sujeto colostomizado definitivamente.
- Determinar la relación entre el impacto psicosocial del paciente colostomizado y la ausencia de una información sanitaria completa.
- Identificar las principales preocupaciones del paciente en relación a su colostomía, así como el aspecto de su vida más afectado por ella.
- Conocer en qué profesional sanitario depositaría el paciente su confianza para resolver sus problemas psicosociales.

4. METODOLOGÍA

4.1 Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realiza utilizando las palabras clave obtenidas de los DEC's (Descriptor de las Ciencias de la Salud), en las bases de datos descritas (**Tabla 1**) y mediante la combinación de dichas palabras con los operadores booleanos "and" y "or".

A su vez, se consultan revistas sanitarias tales como Metas de enfermería, Index de Enfermería, ENE o Reduca, así como otros libros, entre los que se encuentra "El aeiou de la investigación enfermera".

Uno de los criterios para la selección de las fuentes bibliográficas es su publicación a partir del año 2005, aunque se comete una excepción con el artículo "Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado", por ser la única bibliografía hallada que valore el impacto psicosocial de los pacientes colostomizados musulmanes.

Tabla 1. Búsqueda bibliográfica

| BASES DE DATOS | ENCONTRADAS | DESECHADAS | ÚTILES |
|-----------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| Enfispo | 14 | 13 | 1 |
| Cuiden | 29 | 26 | 3 |
| Scielo | 11 | 7 | 4 |
| Medline | 8 | 8 | 0 |
| Medes | 5 | 4 | 1 |
| Fisterra | 0 | 0 | 0 |
| Dialnet | 7 | 5 | 2 |
| Teseo | 1 | 0 | 0 |
| Cybertesis | 1 | 1 | 1 |
| Cuidatge | 11 | 10 | 1 |
| Cochrane plus | 3 | 0 | 0 |

4.2 Diseño del estudio

Se trata de un estudio analítico, transversal y observacional con abordaje cualitativo-cuantitativo.

4.3 Población y muestra

La selección de la muestra es no probabilística, habiéndose escogido un muestreo intencional, en relación a la accesibilidad para la captación de pacientes. ⁽¹⁶⁾

La población objeto del estudio son los individuos adultos, colostomizados definitivamente, que acuden a la consulta de Enfermería de Cirugía Digestiva del Hospital San Jorge o asisten al Centro de Salud Santo Grial o Huesca Rural, en el periodo del 16 de enero al 11 de marzo del 2016.

Los criterios para la selección de la muestra son:

- ❖ Criterios de inclusión: individuos adultos, entre los 18 y los 90 años, en plenas capacidades psíquicas, conocedores del castellano y que acuden a la consulta de Enfermería de Cirugía Digestiva del Hospital San Jorge o a las consultas de Atención Primaria del Centro de Salud Santo Grial o Huesca Rural, en el periodo establecido.
- ❖ Criterios de exclusión: individuos que no cumplan los criterios de inclusión, se nieguen a rellenar la encuesta y/o no cumplimenten el cuestionario en su totalidad.

4.4 Método de recogida de datos

El método para la recogida de datos es una encuesta basada en el cuestionario Stoma-QoL, elaborado para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas y validado en gran número de países (**Anexo I**). De modo que, se introducen una serie de modificaciones, con el fin de ampliarlo a aspectos como, la satisfacción del individuo con la información sanitaria recibida, la influencia ejercida por su religión en el afrontamiento, o el área de vida más afectada tras la colostomía.

Con el objetivo de garantizar la comprensión del cuestionario, se utiliza un lenguaje claro, concreto y sencillo, adaptado al nivel sociocultural de los pacientes a quienes se dirige.

La captación de los informantes se realiza a través de las Consultas de Enfermería. De manera que, la administración de las encuestas, se lleva a cabo, acudiendo al domicilio particular, o desde dichas consultas, según las preferencias o la accesibilidad de los usuarios, tanto en Huesca, como en algunos pueblos adscritos a Huesca Rural.

La encuesta dispensada consta, de una primera página en la que aparece el objetivo de la investigación, la voluntariedad de participación y el anonimato de los datos personales. A continuación, se presentan 23 preguntas, dos abiertas, otras dos que requieren una respuesta elaborada tras una primera afirmativa, y el resto, preguntas cerradas con varios ítems posibles. (**Anexo II**). Para garantizar la confidencialidad, se firma un documento aportado por la Unidad Docente del Sector, adquiriendo este compromiso.

Las variables implicadas en el estudio son:

- Sociodemográficas: sexo, edad, nacionalidad y nivel de estudios.
- Religión
- Tipo de colostomía
- Impacto psicosocial tras la colostomía en relación a diferentes áreas
- Información sanitaria recibida

Una vez finalizada la recogida de datos, y en posesión de los cuestionarios completados, se procede a continuar con el proyecto (**Anexo III**).

5. DESARROLLO

De los 33 individuos participantes en el estudio, 30 se encuentran acorde a los criterios de inclusión, mientras que tres de ellos son excluidos del proyecto, o bien, por tratarse de individuos no colostomizados (ileostomizado o urostomizado), o por no cumplimentar el cuestionario en su totalidad.

De manera que, del total de participantes (N=30), el 76,7% fueron hombres y un 23,3% mujeres, siendo la media de edad de 67 años, prevaleciendo el grupo de población anciano, ocupando el grupo de adultos un 33,3% del total.

Gráfico 1. Sexo

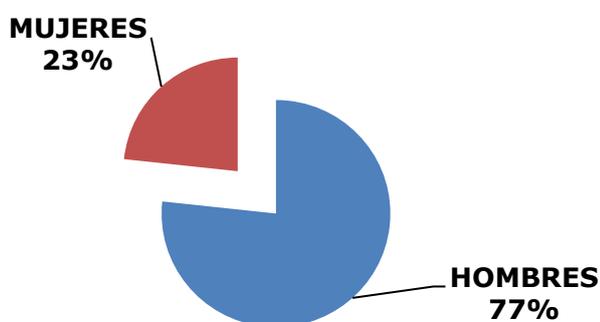


Gráfico 2. Edad

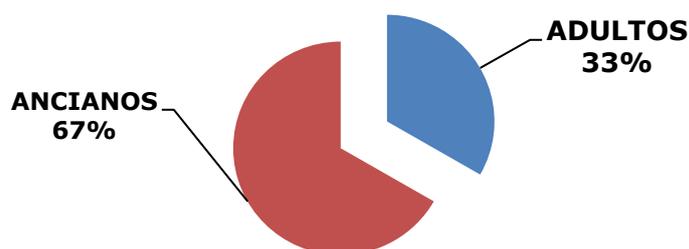
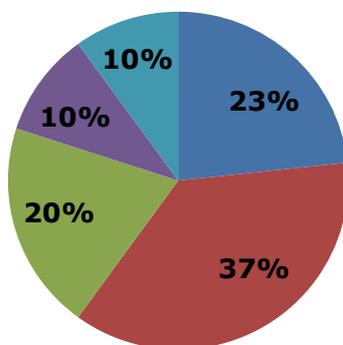


Tabla 2. Edad

| Mínimo | Máximo | Moda | Media | Mediana | Desviación estándar |
|--------|--------|------|-------|---------|---------------------|
| 41 | 96 | 83 | 66,77 | 67,5 | 13,586 |

De acuerdo con el nivel de estudios de los encuestados, cabe señalar que, un 23,3% carece de ellos, un 36,7% posee estudios primarios, un 20% secundarios, un 10% formación profesional y otro 10% estudios universitarios, careciendo de población con estudios máster o doctorado.

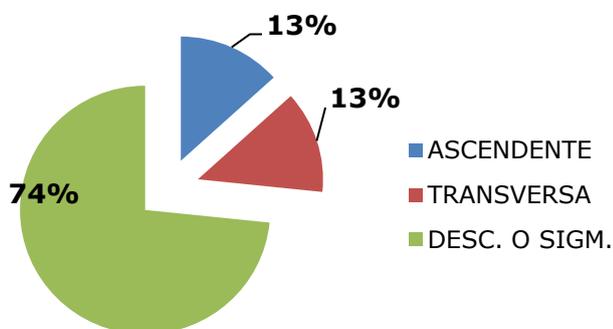
Gráfico 3. Nivel de estudios



El 100% de los encuestados presenta nacionalidad española, y por tanto, no pueden establecerse diferencias en el impacto según la nacionalidad.

En relación al tipo de colostomía, un 73,3% cuenta con una colostomía descendente o sigmoidea, frente a un 13,3% de individuos con colostomía ascendente, y otro 13,3% con colostomía transversa.

Gráfico 4. Tipo de colostomía



El 20% de los individuos se considera religioso, afirmando que la religión ha contribuido en el afrontamiento en un 3,33% de los casos, frente a su no influencia para el resto.

Gráfico 5. Religión

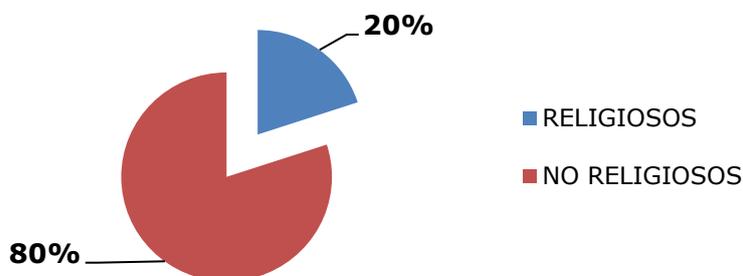
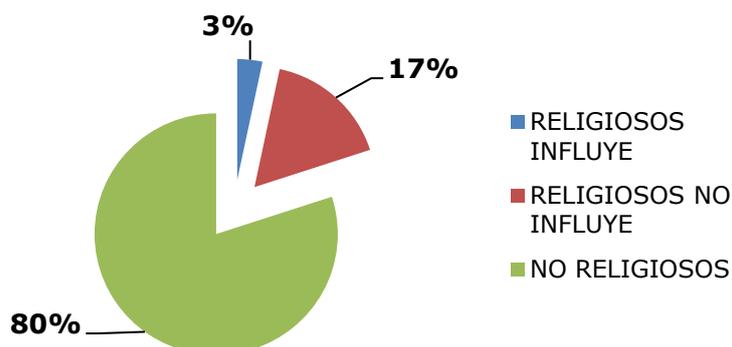


Gráfico 6. Influencia de la religión en el afrontamiento



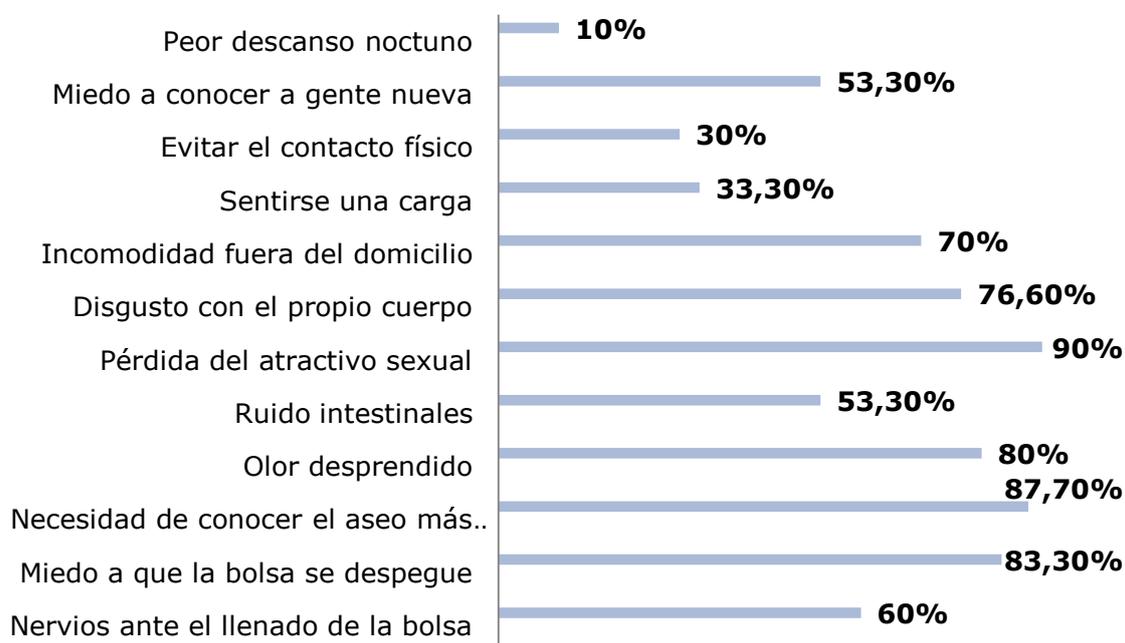
El 60% de los individuos se pone nervioso cuando la bolsa está próxima a llenarse, un 83,3% presenta miedo a que esta se despegue, y un 87,7% necesita saber donde se encuentra el aseo más cercano.

Un 80% de los participantes se preocupa por el olor que pueda desprenderse, a un 53,3% le inquietan los ruidos intestinales y un 90% afirma sentir que ha perdido su atractivo sexual.

El 76,6% de los entrevistados se siente disgustado con su cuerpo, un 70% se incomoda fuera del domicilio, un 33,3% se siente una carga, y una mayoría del 70%, nunca, o raramente, evita el contacto físico con otros.

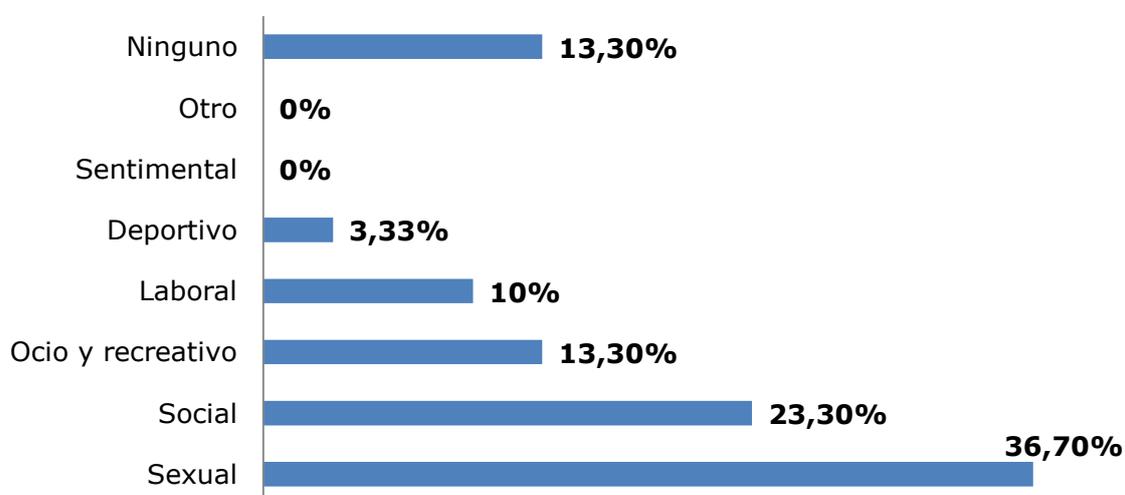
Un 53,3 % de los individuos, siempre, o a veces, tiene miedo a conocer a gente nueva, aunque solo un 10% asegura un peor descanso nocturno.

Gráfico 7. Ámbitos de impacto psicosocial



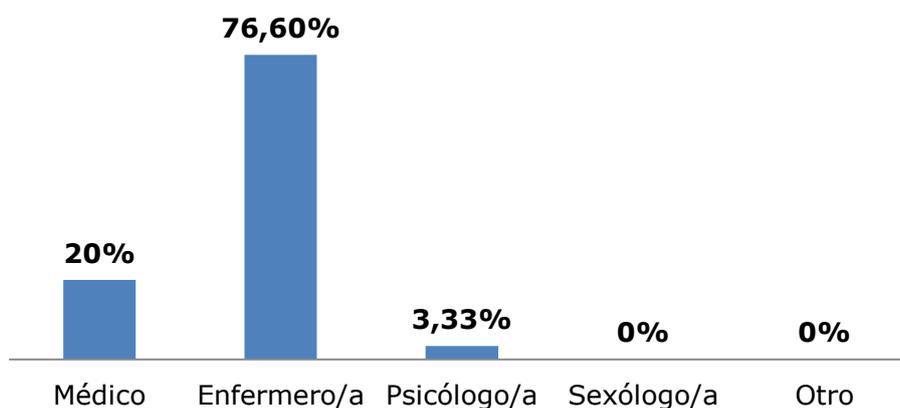
El aspecto del ámbito psicosocial más afectado es el sexual (36,7%), seguido del social (23,3%), el de ocio y recreativo (13,3%), el laboral (10%), el deportivo (3,33%) y ninguna persona que afirme que el aspecto más afectado haya sido el sentimental u otro no recogido en la encuesta. Un 13,3 % de los entrevistados no señala ningún aspecto.

Gráfico 8. Ámbito psicosocial más afectado



El 76,6% responde que el enfermero/a, sería el profesional al que acudiría a resolver sus problemas, seguido del médico (20%) y del psicólogo (3,33%).

Gráfico 9. Personal sanitario



Las últimas preguntas indican que, el 66,7 % de los individuos no ha recibido la suficiente información, siendo un 6,7%, los que responden que nunca la han obtenido. Un 13,3% asegura que ha recibido toda la necesaria, afirmando el 90% de ellos, que dicha información proviene de la estomaterapeuta de Consultas Externas, mientras que el 10% restante, la recibe de personas ajenas al sistema sociosanitario.

Así mismo, otro 13,3% responde que ha recibido bastante información, procedente en el 93% de los casos de organismos privados y en un 7% de la enfermera de Consultas Externas.

Respecto al 66,7% que no ha recibido la información suficiente, un 35% la obtiene de organismos privados, un 45% de otros sanitarios y un 20% de personas ajenas al sistema.

El 74% de los individuos que no han recibido la información requerida, responde afirmativamente en las preguntas analizadoras del impacto en un 91% de las ocasiones.

Gráfico 10. Información sanitaria recibida

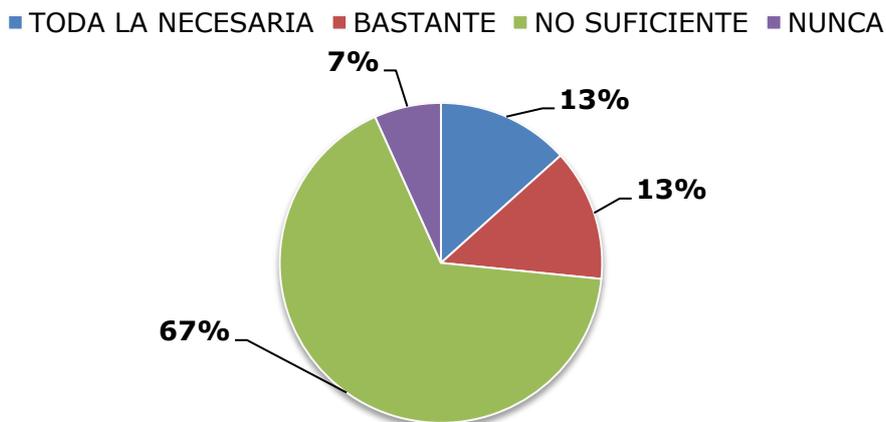
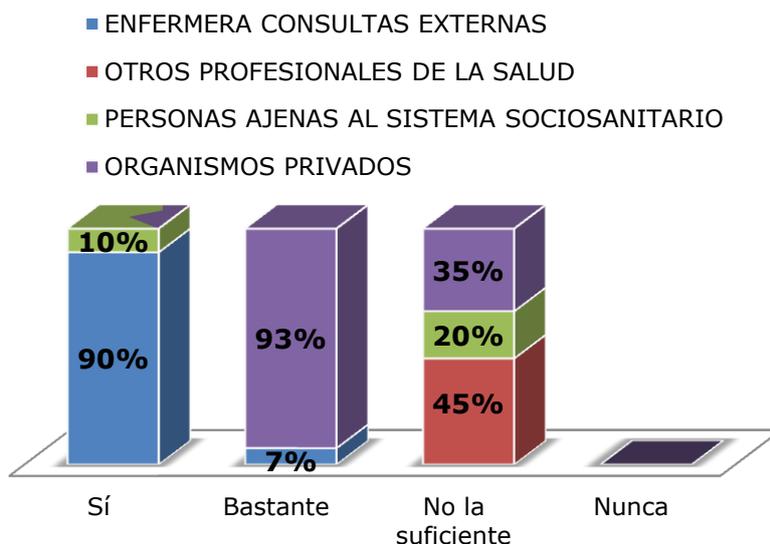


Gráfico 11. Relación entre la información recibida y el personal transmisor



Se observa también, un mayor impacto en el sexo femenino respecto al masculino, puesto que ellos responden negativamente en un 37,5% de los casos, frente al 22,5 % del sexo femenino. Resultando destacable, que los hombres muestran menor afectación, en el 60,9% de los casos, en lo referente a evitar el contacto físico, mientras que las mujeres, reflejan, con un 57,1 % de respuestas negativas, menor afectación en el descanso nocturno.

Gráfico 12. Impacto psicosocial según el sexo

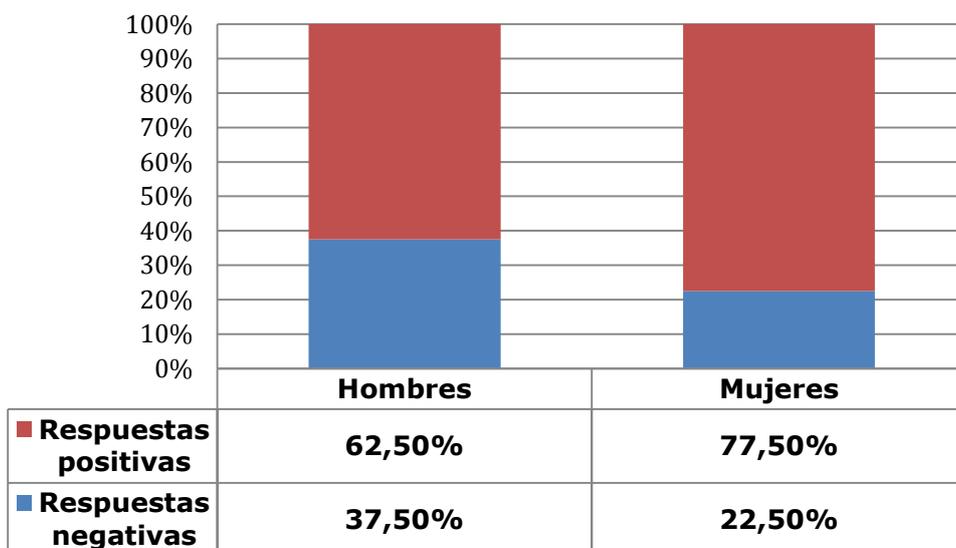
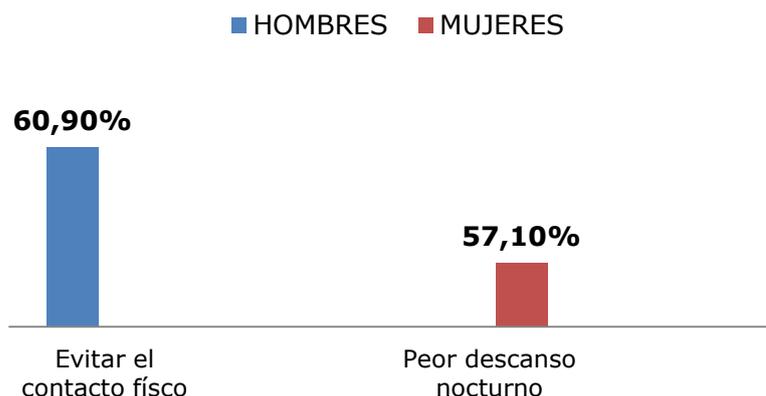


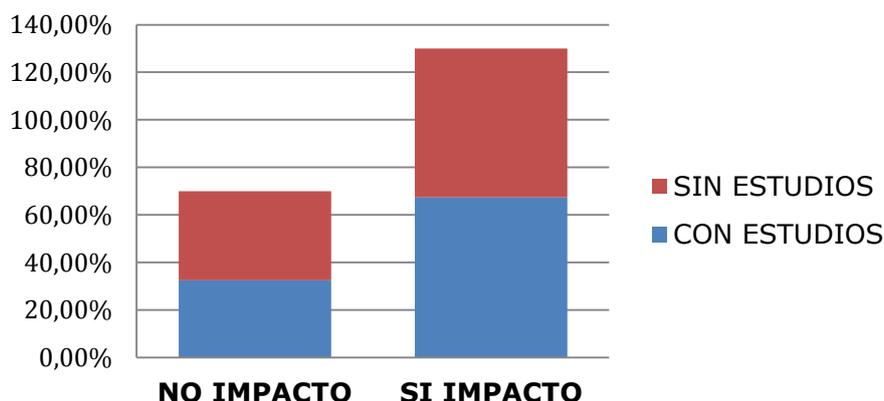
Gráfico 13. Ámbito de menor afectación según sexo



En relación a la edad, no se observa mayor impacto en un grupo, aunque si una diferencia entre ambos, puesto que los individuos adultos señalan en el 100% de los casos como ámbito más afectado el sexual, mientras que el grupo de ancianos manifiesta mayor disparidad.

Por último, según el nivel de estudios, se resalta un mayor impacto psicosocial en los individuos con estudios, negando el impacto en el 32,5% de los casos, frente a aquellos que carecen de los mismos, quienes lo hacen en el 37,5% de las ocasiones.

Gráfico 14. Impacto según nivel de estudios



6. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio reside en conocer el impacto psicosocial de los pacientes colostomizados, así como las diferencias del mismo de acuerdo a diversas variables y su relación con la información sanitaria administrada.

Los resultados obtenidos confirman el impacto psicosocial observado tras la revisión bibliográfica ^(4, 17, 18, 19) y su relación con una información sanitaria incompleta.

Se observa, en la revisión bibliográfica, que la religión puede interferir en el afrontamiento de la colostomía, principalmente en la población musulmana, quien considera que las zonas superiores al ombligo son puras y, por tanto, la colostomía trasladaría la impureza a esta zona. Este criterio no puede confirmarse en el trabajo por existir homogeneidad católica. ⁽²⁰⁾

En este estudio, a diferencia del artículo de Nazaret Gómez del Río, las mujeres muestran mayor impacto respecto a los hombres, contestando afirmativamente al 77,5% de las preguntas, frente al 62,5% del sexo masculino. ⁽¹¹⁾

En el estudio "Calidad de vida en los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo", se refleja un menor impacto en pacientes con estudios y edades jóvenes. Sin embargo, no ocurre lo mismo en el presente proyecto, puesto que pese a no encontrar un mayor impacto en un grupo de edad, los individuos sin estudios, revelan, con un 62,5 % frente a un 67,5%, un menor impacto psicosocial. ⁽⁵⁾

Tal y como expone el artículo de Frida Hernández, una información integral durante el proceso, contribuye a la recuperación del estado óptimo de salud y a la adaptación del paciente a su ostomía. Todo ello, se corrobora en este

trabajo, dado que el 74% de individuos que no ha recibido la información necesaria, afirma el impacto en el 91% de los casos. ⁽¹⁴⁾

Este hecho plantea la necesidad, desde Enfermería, de prestar unos cuidados holísticos, con la calidad propia de todo proceso basado en la evidencia. ^(22,23) Dichos cuidados, pueden complementarse, con la red de apoyo existente, entre la que se encuentra, la Asociación de ostomizados de Aragón. En ella, tal y como señala María Isabel Molinos, se fomenta el contacto entre ostomizados, su adaptación a los dispositivos y se promueve una rehabilitación física, psicológica y de todas las áreas que hayan podido afectarse. ^(24, 25, 26)

7. CONCLUSIONES

- Se demuestra un elevado impacto psicosocial en los pacientes colostomizados definitivamente, siendo el ámbito más afectado el sexual, y destacándose entre las principales preocupaciones, la pérdida del atractivo sexual, el miedo a que la bolsa se despegue o la necesidad de conocer donde se encuentra el aseo más cercano.
- Se observa mayor impacto en las mujeres respecto a los hombres, posiblemente relacionado con el rol social de la mujer, vinculado a la belleza y el atractivo sexual.
- Puede señalarse también, mayor impacto en los individuos con estudios respecto a los carentes de ellos, lo que podría relacionarse con la cultura rural-tradicional de parte de la población estudiada, en contacto con la naturaleza, lo que podría contribuir a la superación de adversidades. Aunque esta y otras relaciones extraídas, podrían ser objeto de otra investigación a posteriori.
- Resulta imposible establecer relaciones significativas respecto a la nacionalidad o la religión, aunque si puede extraerse una diferencia según la edad, puesto que los individuos más jóvenes manifiestan mayor afectación sexual.
- La mayoría de entrevistados confiaría en el equipo de Enfermería, aunque a su vez, señalan no haber recibido la información necesaria. De manera que, este debe constituir un punto de partida, a través del cual, ofrecer una asistencia sanitaria más completa, de acuerdo con la declaración de derechos de las personas ostomizadas (**Anexo IV**).

- Debe añadirse que, ningún encuestado afirma obtener la información de la Enfermería de Atención Primaria, sin embargo, gran parte de los individuos satisfechos con la información recibida, señalan haberla extraído de la Enfermería de Cirugía Digestiva del Hospital San Jorge. Todo ello subraya, la escasa continuidad de cuidados del paciente colostomizado entre ambos niveles asistenciales. Esta cuestión, genera la necesidad de una reformulación de las necesidades de estos pacientes, y lo cuidados a desarrollar para satisfacerlas.

8. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a todos los entrevistados su participación, puesto que sin ellos, no hubiera resultado posible.

En siguiente lugar, resaltar la colaboración del personal de los diferentes centros, principalmente a María Francisca Marín, enfermera de la consulta de Cirugía Digestiva, por su lucha en la atención integral al paciente ostomizado.

Por último, agradecer a mi tutora Isabel García su inestimable disposición, apoyo y orientación a lo largo del proyecto.

9. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Arroyo Sebastián A, Pérez Vicente F, Calpena Rico R, Picó J, Más ML. Guía de información al paciente sobre colostomías [Internet]. 1ª edición. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. [Consultado el 22 de diciembre del 2015]. Disponible en:
<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.1373-2006.pdf>
2. Gil Bazo I, Páramo JA, García Foncillas J. Nuevos factores pronósticos y predictivos en el cáncer colorrectal avanzado. Medicina Clínica. 2006; 126 (14): 541-548.
3. Audel Pedroza. Tratamiento quirúrgico del cáncer de recto. Cir [Internet]. 2014 [consultado el 27 de diciembre del 2015]; 29: 230-242. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v29n3/v29n3a8.pdf>
4. Bonill de Las Nieves C, Celdrán Mañas M, Hueso Montoro C, Morales Asensio JM, Rivas Marín C, Cuevas Fernández-Gállego M. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal. Enfermagem [Internet]. 2014 [consultado el 3 de enero del 2016]; 22(3):394-400. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf
5. De Frutos Muñoz R, Solís Muñoz M, Hernando López A, Béjar Martínez P, Navarro Antón C, Mayo N. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas de Enfermería [Internet]. 2011 [consultado el 7 de enero del 2016]; 14(2): 24-31. Disponible en:
<http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80161/>
6. Sociedad Española de Oncología médica. Las Cifras del Cáncer en España 2014 [Internet]. 2014. [Consultado el 10 de enero del 2016]. Disponible en:
http://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_cifras_del_cancer_2014.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Defunciones según la causa de muerte. 2016. Disponible en:
http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEARCH&tipoDocumento=&searchString=incidencia+cancer&tipoDocumento.x=0&tipoDocumento.y=0
8. Minetti AM, Manoni JM. Abordaje laparoscópico del cáncer colorrectal: Historia de la Cirugía del Cáncer Colorrectal. Rev Argent Coloproct [Internet]. 2013 [consultado el 13 de enero del 2016]; 24 (3): 107-110. Disponible en:
http://sacp.org.ar/revista/files/PDF/24_03/RACP_24_03_03_capitulo_3.pdf
9. Charúa Guindic L. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Rev Med Hosp Gral Mex [Internet]. 2006

- [consultado el 21 de enero del 2016]; 59 (2): 113-118. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>
10. Martel G, Boushey RP. Cirugía laparoscópica de colon: pasado, presente y futuro. *Cirugía Clínica*. 2006; 56: 867-899.
 11. Gómez del Río N. Los cuidados de Enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *Ene [Internet]*. 2013 [consultado el 23 de enero del 2016]; 7(3). Disponible en:
<http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>
 12. Ferreira Umpiérrez AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2013 [consultado el 27 de enero del 2016]; 22 (3): 687-692. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>
 13. Eri Shimizu H, Da Silva AL. El significado del cambio en el modo de vivir de una persona con ostomía intestinal definitiva. *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]*. 2006 [consultado el 29 de enero del 2016]; 14(4): 1-8. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/es_v14n4a03.pdf
 14. Hernández Fernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. *Reduca [Internet]*. 2011 [consultado el 2 de febrero del 2016]; 3(2): 504-533. Disponible en:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/764/780>
 15. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Rivas JG et al. Intervención educativa de Enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *ENEO-UNAM [Internet]*. 2010 [consultado el 3 de febrero del 2016]; 7(2): 9-14. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/26649>
 16. Salamanca Castro AB. *El aeiou de la investigación enfermera*. Madrid: Fuden; 2013.
 17. Charúa Guindic L, Benavides León CJ, Villanueva Herrero JA, Jiménez Bobadilla B, Abdo Francis JM, Hernández Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir [Internet]*. 2011 [consultado el 6 de febrero del 2016]; 79: 149-155. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf>
 18. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index Enferm [Internet]*. 2010 [consultado el 10 de febrero del 2016]; 19 (2-3): 115-119. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009

19. Villajuan Reyes EJ. Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la Consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Tesis en Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú; 2006 [consultado el 15 de febrero del 2016]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1304>
20. Pulido Justicia R, Sánchez García J, Baraza Saz A. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. Revista de Enfermería y humanidades [Internet]. 2001 [consultado el 17 de febrero del 2016]; 5(10): 100-108. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2863760>
21. Pinzón Sarmiento AF. Percepción de calidad de vida en el paciente colostomizado permanente que asiste a la Asociación Colombiana de Ostomizados [T.F.G. en Internet]. Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá; 2009 [consultado el 23 de febrero del 2016]. Disponible en:
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis01.pdf>
22. Registered Nurses Association of Ontario. Cuidado y manejo de la ostomía. Guía de buenas prácticas clínicas [Internet]. Ontario: 2009. [Consultado el 24 febrero del 2016]. Disponible en:
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf
23. Monterde Valer O. Atención Integral del Paciente Ostomizado [T.F.G. en Internet]. Escuela de Ciencias de la Salud: Universidad de Zaragoza; 2012 [consultado el 25 de febrero del 2016]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/7321/files/TAZ-TFG-2012-153.pdf>
24. Molinos Sauras MI. Impresiones de un paciente con colostomía definitiva. ADO [Internet]. 2010 [consultado el 26 de febrero del 2016]; 1(1): 19. Disponible en:
[http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/83528a3eeb470eebc12570fc0032005c/16a36817573a98a4c1257af6004aed4b/\\$FILE/Revistanum1.pdf](http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/83528a3eeb470eebc12570fc0032005c/16a36817573a98a4c1257af6004aed4b/$FILE/Revistanum1.pdf)
25. Martín Muñoz B, Montesinos Gálvez AC. Ayuda emocional entre pacientes ostomizados. Biblioteca LasCasas [Internet]. 2011 [consultado el 27 de febrero del 2016]; 7(2): 2-33. Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0600.pdf>
26. Moreno Domínguez I. Apoyo psicológico en oncología. Metas de Enferm. 2009; 12(8): 76-77.

10. ANEXOS

Anexo I. CUESTIONARIO STOMA-QoL PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

El cuestionario Stoma-QoL ha sido desarrollado para valorar la calidad de vida de las personas ostomizadas. Las preguntas incluidas en este cuestionario son el resultado de un gran número de entrevistas realizadas a personas ostomizadas de distintos países con el fin de abordar los principales aspectos relacionados con la calidad de vida de este sector de la población.

En él se tratan las siguientes cuestiones: las preocupaciones de los afectados con respecto a dormir, las preocupaciones de los afectados con respecto a mantener relaciones íntimas, las preocupaciones de los afectados con respecto a su relación con familiares y amigos, y las preocupaciones de los afectados con respecto a relacionarse con otras personas que no sean familiares o amigos.

El cuestionario consta de 20 preguntas (por ejemplo: “Me preocupa que la bolsa se despegue”), y cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, que son:

1. Siempre
2. A veces
3. En raras ocasiones
4. Nunca

Para que el cuestionario sea válido, deben responderse **TODAS** las preguntas, es decir, no debe quedar ninguna pregunta sin respuesta. Además, solo se admite **UNA** respuesta por pregunta.

Las preguntas son muy sencillas, por lo que el tiempo aproximado para rellenar el cuestionario es de 5 a 10 minutos.

Continuación Anexo I

| Stoma-QOL | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía | | | | |
| Paciente iniciales _____ | | | | Fecha: ____/____/20____ |
| <i>Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en este momento</i> | | | | |
| | 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

Fuente: Prieto L. Stoma-QoL (Quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy).2005; 3:62.

Anexo II. CUESTIONARIO PARA PACIENTES PORTADORES DE UNA COLOSTOMÍA DEFINITIVA

La colostomía constituye una opción terapéutica ante diferentes situaciones clínicas, la cual supone una modificación de la función corporal y, por ello, también requiere de una adaptación del estilo de vida a diversos aspectos cotidianos, tales como la alimentación, el ejercicio físico, la vida social, la vida sexual o el trabajo, entre otros.

Dadas las implicaciones psicológicas y sociales que pueden relacionarse con la colostomía, resulta imprescindible, para los profesionales de la salud, conocer las necesidades que puedan manifestarse, con el objetivo de disponer de toda la información requerida para prestar unos cuidados completos y de calidad a la persona colostomizada.

Por esta razón se ha planteado la necesidad de realizar este proyecto de investigación, que se corresponde con el Trabajo de Fin de Grado de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca.

La participación en el estudio que se presenta es completamente voluntaria y anónima.

A continuación, se exponen una serie de preguntas abiertas y cerradas. En las preguntas cerradas ha de responder con una X en la opción con la que se sienta identificado/a en el momento actual, admitiéndose únicamente una respuesta por pregunta. Deben contestarse todas las preguntas, contribuyendo todas ellas a la elaboración de este proyecto universitario.

En último lugar, me gustaría agradecer su participación y colaboración para el estudio, con la principal finalidad de mejorar la educación y la atención sanitaria prestada a los pacientes portadores de una colostomía definitiva.

1. Identifique su sexo

Hombre

Mujer

2. Indique su edad _____

3. Indique su nivel máximo de estudios alcanzados

Sin estudios

Estudios primarios (Primaria/ESO)

Estudios secundarios (Bachillerato)

Formación Profesional

Universitarios

Máster/Doctorado

4. Indique su nacionalidad

Española

Otra

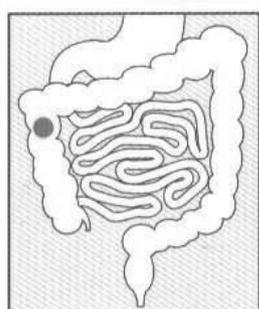
En caso de otra indique de cual se trata _____

5. Tipo de colostomía de la que usted es portador

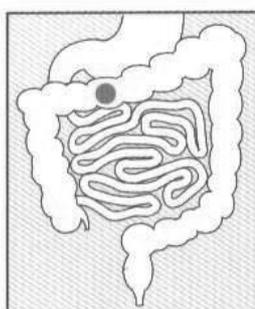
Ascendente

Transversa

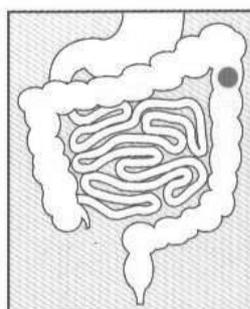
Descendente/Sigmoidea



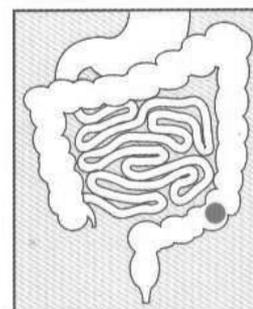
ASCENDENTE



COLOSTOMÍA
TRANSVERSA



DESCENDENTE



COLOSTOMÍA
SIGMOIDEA

6. ¿Es usted religioso?

Sí

No

En caso afirmativo indique su religión _____

7. Ha influido su religión en el proceso de adaptación a su nueva situación de salud?

Si

No

En caso afirmativo, ¿de qué manera?

8. ¿Se pone nervioso/a cuando la bolsa se encuentra llena o próxima a llenarse?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

9. ¿Le preocupa que la bolsa pueda despegarse?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

10. ¿Cuando está fuera de casa necesita saber donde se encuentra el aseo más cercano?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

11. ¿Le inquieta el olor que pueda desprenderse de la bolsa?

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

12. ¿Le preocupan los ruidos intestinales?

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

13. ¿Siente que he perdido su atractivo sexual debido a la colostomía?

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

14. ¿Le disgusta su cuerpo?

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

15. ¿Le incomoda pasar mucho tiempo fuera de casa?

- Siempre
- A veces
- Raramente
- Nunca

16. ¿Le preocupa ser una carga para las personas que le rodean?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

17. ¿Evita el contacto físico con personas cercanas como consecuencia de su colostomía?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

18. ¿Le da miedo conocer a gente nueva?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

19. ¿Las preocupaciones o sentimientos negativos en relación a la colostomía interfieren en su descanso nocturno?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

20. Marque con una X el aspecto psicosocial de su vida cotidiana que se haya visto más afectado por la colostomía

| | |
|-----------------|--|
| Laboral | |
| Social | |
| Sentimental | |
| Sexual | |
| Ocio/Recreativo | |
| Deportivo | |
| Otro | |
| Ninguno | |

21. ¿Quién es el profesional al que usted acudiría para resolver sus problemas psicosociales en relación a la colostomía?

- Médico
- Enfermero/a
- Psicólogo/a
- Sexólogo/a
- Otro

22. ¿Considera que ha recibido la suficiente información sanitaria como para afrontar los problemas psicosociales que pudiera experimentar tras la colostomía?

- Sí, toda la información que pueda necesitar
- Bastante información
- No la suficiente
- Nunca

23. ¿Quién le prestó dicha información?

Anexo III. CRONOGRAMA DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

| | Diciembre 2015 | Enero 2016 | Febrero 2016 | Marzo 2016 | Abril 2016 | Mayo 2016 |
|---|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Elección del proyecto de investigación | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | |
| Diseño del estudio | | | | | | |
| Elaboración de las encuestas | | | | | | |
| Realización de las entrevistas | | | | | | |
| Recogida y análisis de datos | | | | | | |
| Elaboración completa del proyecto | | | | | | |
| Presentación del proyecto | | | | | | |

ANEXO IV. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS OSTOMIZADAS

- ❖ Recibir información desde el preoperatorio, conociendo el diagnóstico de su enfermedad, la intervención quirúrgica que le van a realizar, así como los aspectos esenciales que conlleva vivir con una ostomía.
- ❖ Tener un estoma bien realizado y ubicado en el lugar correcto, tomando en consideración la calidad de vida de la persona ostomizada.
- ❖ Recibir apoyo médico y cuidados de enfermería experta tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio durante el periodo de hospitalización y al alta hospitalaria continuidad y apoyo en los cuidados.
- ❖ Recibir información completa e imparcial acerca de los equipos y productos de ostomía existentes en el mercado nacional.
- ❖ Tener la oportunidad de elegir dentro de la variedad de productos para el manejo de su ostomía sin prejuicios ni coacciones.
- ❖ Ser informado acerca de la existencia de las Asociaciones de Ostomizados.
- ❖ Recibir información y apoyo integral para ayudar a recuperar el equilibrio psíquico, emocional, social y funcional. Que beneficiará tanto al ostomizado como a su entorno, favoreciendo la comprensión de los cambios y adaptaciones, que son necesarios para alcanzar una calidad de vida satisfactoria.

Fuente: Asociación de Ostomizados de Aragón (ADO) [Internet]. Zaragoza: ADO [consultado el 3 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/\(AllDocs\)/B636C532BFDE5BA3C1257283003AFD36?OpenDocument](http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/(AllDocs)/B636C532BFDE5BA3C1257283003AFD36?OpenDocument)