



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Impacto psicosocial del paciente ostomizado en su vida y sus respectivos cuidados

Autor/es

MAIDER MANDAYO SANTIN

Director/es

M. ANGELES GIL HERVIAS

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

ENFERMERÍA

Curso académico

2019-20



***Impacto psicosocial del paciente ostomizado en su vida y sus respectivos cuidados***, de MAIDER MANDAYO SANTIN

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.

Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor, 2020

© Universidad de La Rioja, 2020

[publicaciones.unirioja.es](http://publicaciones.unirioja.es)

E-mail: [publicaciones@unirioja.es](mailto:publicaciones@unirioja.es)



**UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Impacto psicosocial del paciente  
ostomizado en su vida y sus  
respectivos cuidados**

---

Psychosocial impact of an ostomized patient in  
their lifes and their cares

**Autora: Maider Mandayo Santin**

Tutora: M<sup>a</sup> Ángeles Gil Hervias

Lugar: Logroño, La Rioja

Fecha de entrega: 14 de mayo

Curso académico: 2019/2020

2<sup>o</sup> Convocatoria excepcional, mayo 2020

## INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT .....	4
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.1. PROCESO DE TUMORACIÓN.....	5
1.2. INCIDENCIA DEL CÁNCER EN ESPAÑA.....	6
1.3. ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE COLON? .....	7
1.4. INCIDENCIA DE LAS OSTOMÍAS EN ESPAÑA .....	8
1.5. HISTORIA DE LA OSTOMÍA .....	8
1.6. ¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA? .....	8
1.7. ¿QUÉ ES UNA COLOSTOMÍA?.....	9
1.8. ALTERACIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES.....	10
1.9. PACIENTE OSTOMIZADO COMO UN SER ÚNICO .....	11
1.10. PROCESO DE AFRONTAMIENTO.....	11
1.11. PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA .....	12
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4. DESARROLLO.....</b>	<b>15</b>
4.1. METODOLOGÍA.....	15
4.2. RESULTADOS .....	21
4.2.1. IMPACTO PSICOLÓGICO, FÍSICO Y SOCIAL .....	21
4.2.2. CUIDADOS .....	31
<b>5. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>38</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>40</b>
<b>7. ANEXO I.....</b>	<b>43</b>

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. División celular.....	5
Figura 2. División sin control de Células cancerosas .....	5
Figura 3. Cáncer de colon.....	7
Figura 4. Colostomía terminal .....	9
Figura 5. Colostomía.....	9
Figura 6. Ubicación diferentes tipos de colostomía .....	10
Figura 7. Bolsa de colostomía.....	24
Figura 8. Posiciones para evaluar la localización del estoma.....	26
Figura 9. Colostomía derecha y ascendente.....	26
Figura 10. Colostomía izquierda descendente y sigmoidostomía.....	26
Figura 11. Estoma. ....	31
Figura 12. Cuidados del estoma. ....	31
Figura 13. Aplicación bolsa de una sola pieza .....	32
Figura 14. Aplicación bolsa de más de una pieza. ....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos de cáncer más frecuentes.....	6
Gráfica 2. Nuevos casos de cáncer colorrectal por Comunidad Autónoma (2019).....	7
Gráfica 3. Nuevos casos de cáncer colorrectal por edad (2019).....	7

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Artículos incluidos en cada uno de los apartados.....	21
Tabla 2. Situación laboral previa a la cirugía y en el momento de estudio. ....	27
Tabla 3. Variables específicas analizadas sobre los trabajadores activos.....	28
Tabla 4. Variables específicas analizadas sobre trabajadores no incorporados a la actividad laboral.....	28
Tabla 5. Variables específicas analizadas sobre trabajadores domésticos no remunerados. ....	28
Tabla 6. Variables específicas analizadas sobre trabajadores en formación.....	29
Tabla 7. Complicaciones inmediatas.....	36
Tabla 8. Complicaciones tardías.....	37
Tabla 9. Anexo I.....	45

## RESUMEN

Cuando se habla de la ostomía, se hace sobre todo desde una perspectiva quirúrgica y médica, dejando de lado toda la implicación psicosocial que conlleva la intervención en el individuo, que genera un empeoramiento significativo en su calidad de vida, repercutiendo en su estado físico, psicológico y social, trayendo consigo la disminución de su autoestima, problemas de autocuidado, cambios en su imagen corporal y miedo a retomar sus relaciones sociales y a la reincorporación laboral. Es un procedimiento complicado que requiere un proceso de afrontamiento y adaptación, en el cual juega un papel importante el profesional de enfermería, debiendo proporcionar unos cuidados individualizados, integrales y de calidad. Asimismo, la intervención educativa es la clave para conseguir la rehabilitación del paciente ostomizado, sustentado por la promoción del autocuidado y el fomento de la prevención de posibles futuras complicaciones. **Objetivo:** Describir el impacto físico, psicológico y social que supone ser una persona portadora de una ostomía, así como explicar sus respectivos cuidados. **Metodología:** La metodología ha consistido en una revisión bibliográfica utilizando términos MESH y términos libres, en diferentes bases de datos y páginas webs oficiales de ciencias de la salud, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión determinados, con el fin de responder a los objetivos fijados. **Conclusión:** Cuando un individuo pasa a ser un paciente ostomizado sufre unos cambios, siendo el más manifestado la alteración de la imagen corporal, lo cual conlleva un deterioro emocional, a los que deberá enfrentarse y mediante ayuda profesional y apoyo social, superarlos.

**Palabras clave:** Paciente ostomizado, ostomía, cuidados de enfermería, impacto psicológico, impacto físico, impacto social, educación sanitaria, complicaciones

## ABSTRACT

When talking about the ostomy, it is done mainly from a surgical and medical perspective, leaving aside all the psychosocial involvement of the intervention in the individual. This generates a significant worsening in their quality of life, affecting their physical, psychological and social condition. At the same time it produces a decrease in their self-esteem, self-care problems, changes in their body image and fear of resuming their social relationships and returning to work. It is a complicated procedure that requires a process of coping and adaptation, in which the nurse plays an important role, having to provide individualized, integral and quality care. Likewise, educational intervention is the key to achieving the rehabilitation of the ostomized patient. To this end, it is essential to promote self-care and encourage the prevention of possible future complications. **Objective:** Describe the physical, psychological and social impact of being an ostomy bearer and explain their respective care. **Methodology:** The methodology consisted of a literature review using MESH and free terms. Different databases and official health science websites have been used for this purpose, taking into account the inclusion and exclusion criteria determined. **Conclusion:** When an individual becomes an ostomized patient, he or she undergoes changes that he or she must face and, through professional help and social support, overcome. The most obvious aspect is the alteration of body image, which leads to emotional deterioration

**Key words:** ostomized patient, ostomy, nursing care, psychological impact, physical impact, social impact, sanitary education, complications

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PROCESO DE TUMORACIÓN

El organismo del ser humano está formado por un conjunto de células, que gracias a su división periódica y regular, consiguen reemplazar a las células envejecidas o muertas para mantener la integridad y el correcto funcionamiento de los distintos órganos. Este proceso de división está regulado por mecanismos de control, que hacen que la célula comience a dividirse o permanezca estática. Cuando una célula sufre una alteración, se produce una autodestrucción para impedir que el daño generado lo herede otra célula descendiente. (1)

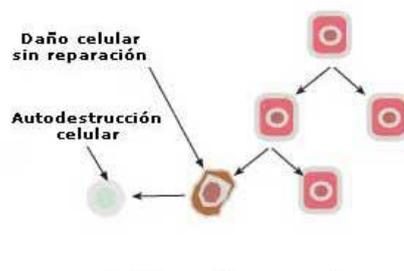


Figura 1. División celular. Fuente (1) Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Available from: [www.aecc.es/es](http://www.aecc.es/es)

Sin embargo, cuando estos mecanismos fallan, se inicia una división incontrolada de las células, que con el tiempo dará lugar a un tumor. El tumor puede ser benigno, en caso de que las células que comprenden dicho tumor no posean capacidad para invadir y destruir otros órganos. Pero, cuando estas células que crecen sin control sufren otras alteraciones y obtienen la capacidad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración), y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis), es cuando se habla del cáncer. (1)

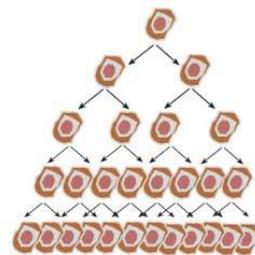


Figura 2. División sin control de Células cancerosas. Fuente (1) Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Available from: [www.aecc.es/es](http://www.aecc.es/es)

## 1.2. INCIDENCIA DEL CÁNCER EN ESPAÑA

Según la OMS, considera el cáncer como causante de muchos fallecimientos a nivel mundial y por ello, un gran problema de salud debido a su elevada incidencia, prevalencia y mortalidad (2). La Asociación Española Contra el Cáncer ha estimado que se producen alrededor de 270.000 casos nuevos de cáncer al año en España. Si hablamos del cáncer que más frecuentemente perjudica a la mujer individualmente, predomina el cáncer de mama (29%), seguido del colon-recto (13%), pulmón (6%), cuerpo de útero (6%) y ovario (4%). En el caso del hombre, es el cáncer de próstata el más frecuente (20%), seguido del pulmón (13%), colon-recto (15%), vejiga urinaria (9%) y estómago (4%). Sin embargo, si hablamos de nuevos casos teniendo en cuenta ambos sexos en conjunto, el cáncer más frecuente es el de colon-recto (14% del total), seguido de próstata (12%), de pulmón (8%) y ovario (4%). Este dato es importante para este trabajo, ya que la ostomía es la consecuencia terapéutica más frecuente del cáncer colorrectal. (3)

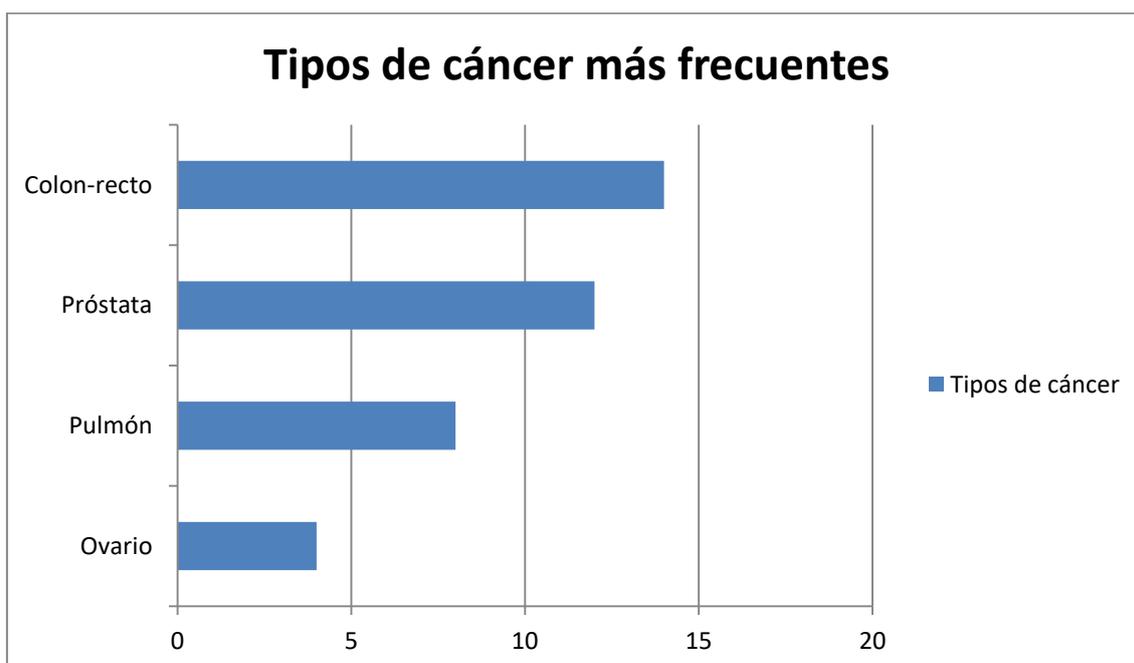
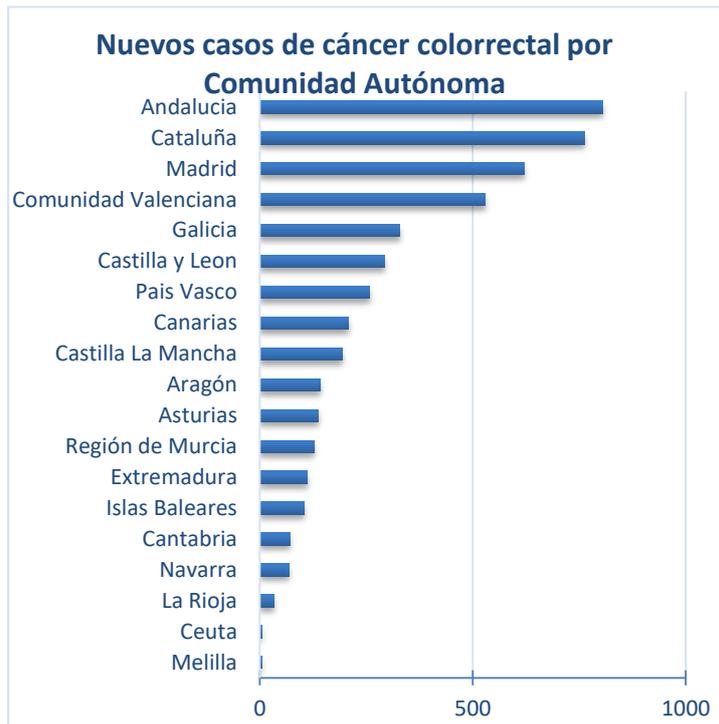
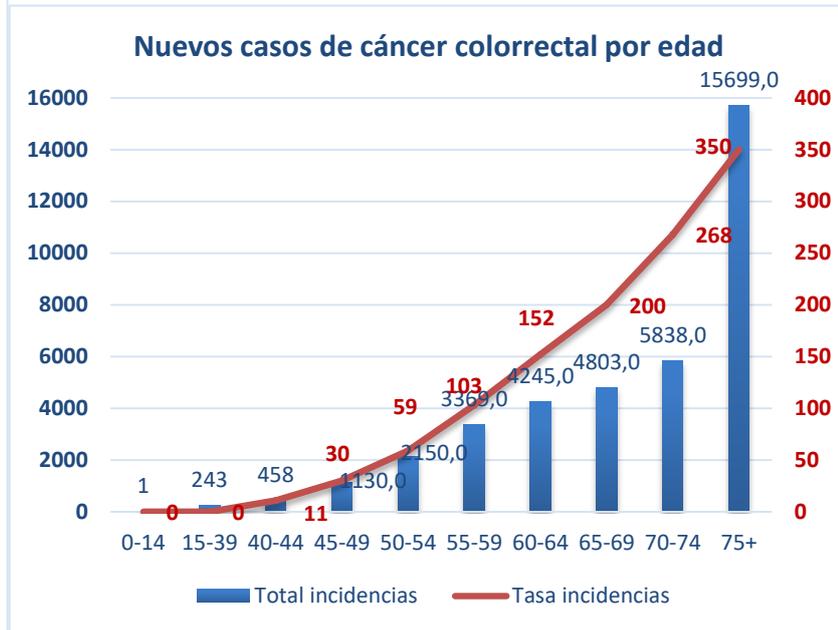


Gráfico 1. Tipos de cáncer más frecuentes. Fuente: Elaboración propia

Más de 37.000 personas son diagnosticadas al año de cáncer colorrectal en nuestro país, siendo el de mayor incidencia si tenemos en cuenta ambos sexos, y siendo la segunda causa de muerte por cáncer con unas 15.000 personas fallecidas al año. Este cáncer es más frecuente a partir de los 50 años. (1)



Gráfica 2. Nuevos casos de cáncer colorrectal por Comunidad Autónoma (2019). Fuente (3) Observatorio AECC | Observatorio AECC [Internet]. Available from: observatorio.aecc.es/



Gráfica 3. Nuevos casos de cáncer colorrectal por edad (2019). Fuente (3) Observatorio AECC | Observatorio AECC [Internet]. Available from: observatorio.aecc.es/

### 1.3. ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE COLON?

El cáncer de colon es la neoplasia maligna más frecuente del tubo digestivo y tiene su origen en la mucosa que recubre el interior del colon y recto, desarrollándose en la mayoría de los casos sobre lesiones ya existentes como pólipos o enfermedades inflamatorias. Entre los diferentes tipos de cáncer colorrectal, el adenocarcinoma es el más frecuente (95%), originado en las células que forman las glándulas que se encargan de la producción del moco para lubricar el interior del colon y el recto, y así facilitar la progresión del bolo fecal. La mayoría de las veces, el tumor se localiza en el colon izquierdo y distal, pudiendo ser situado en el lado derecho, aunque con menos frecuencia. (1)

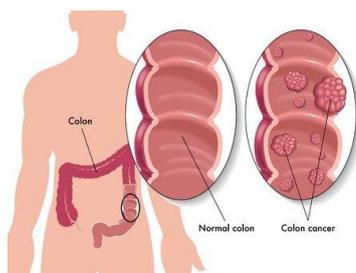


Figura 3. Cáncer de colon. Fuente (6) ¿Se puede curar el cáncer de colon y recto? [Internet]. Available from: hospitalvegenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/se-puede-curar-el-cancer-de-colon-y-recto/

---

#### **1.4. INCIDENCIA DE LAS OSTOMÍAS EN ESPAÑA**

---

Es cierta la ausencia de un registro nacional oficial que informe sobre la cantidad de pacientes portadores de ostomías, pero se calcula que aproximadamente unas 70.000 personas españolas conviven con ello, produciéndose cada año más de 13.000 nuevos casos. (1,5)

Entre las causas principales que suponen la realización de una ostomía se encuentran el cáncer colorrectal, razón por el cual se le dará mayor importancia en este trabajo, seguido de la enfermedad inflamatoria intestinal, refiriéndose tanto a la colitis ulcerosa como a la enfermedad de Crohn, y con menor frecuencia, la diverticulitis, traumatismos anorrectales o la oclusión intestinal. (4)

---

#### **1.5. HISTORIA DE LA OSTOMÍA**

---

La primera referencia histórica que se tiene sobre las ostomías se sitúa en el periodo Hipocrático. Praxagoras fue el primero en realizar una apertura del intestino para tratar un paciente con una fístula intestinal. Asimismo, el primer estoma terapéutico fue propuesto por Littré en 1710 y la primera colostomía inguinal del lado izquierdo fue realizada en 1793 por Duret. A lo largo de los años, la técnica evolucionó, así, Fine lleva a cabo la primera colostomía transversa para una derivación por una neoplasia de recto en 1797. En 1800, los cirujanos argumentaron que la intervención alargaba la vida en el cáncer de recto. En el siglo XIX, la técnica fue reconocida e implantada en el sistema, sin embargo, surgieron ganas de perfeccionarla, de modo que se exploraron las diferencias entre la realización de la colostomía extraperitoneal y la tranperitoneal, inguinal o lumbar y entre colostomía en asa y terminal. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, comenzaron a desarrollarse dispositivos colectores de las heces y productos para evitar el mal olor. (7)

---

#### **1.6. ¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA?**

---

La ostomía consiste en exteriorizar el órgano afectado de manera artificial a través de la pared abdominal, creando una apertura llamada estoma, que permitirá eliminar contenido del organismo al exterior, administrar alimentos o medicamentos. Se puede clasificar siguiendo diferentes criterios. Si lo catalogamos según el órgano afectado: puede ser digestiva, siendo una colostomía, cuando el órgano afectado sea el colon, una gastrostomía, si el órgano implicado es el estómago, y una yeyunostomía, si se daña el yeyuno; también, puede ser urinaria; o, respiratoria. Según el tiempo de

permanencia se puede clasificar en temporal o permanente. Según su función, puede ser de ventilación, de nutrición, de drenaje o de eliminación. (8)

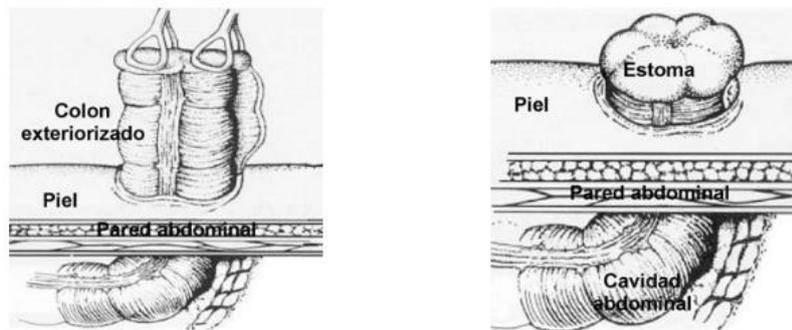


Figura 4. Colostomía terminal. Fuente (8) Corella Calatayud J, Vázquez Prado A, Tarragón Sayas M, Mas Vila T, Corella Mas J, Corella Mas L. Estomas. Manual de Enfermería. [Internet]. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 2005. 137–172 p. Available from: [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_47.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf)

### 1.7. ¿QUÉ ES UNA COLOSTOMÍA?

Por lo que, la colostomía se considera la comunicación del colon con la pared abdominal. En caso de que sea realizada como un tratamiento temporal, se podrá restablecer el tránsito intestinal uniendo los extremos seccionados del colon pasado un tiempo. Sin embargo, la colostomía permanente es irreversible, de modo que no se podrá realizar la reconstrucción. (7)

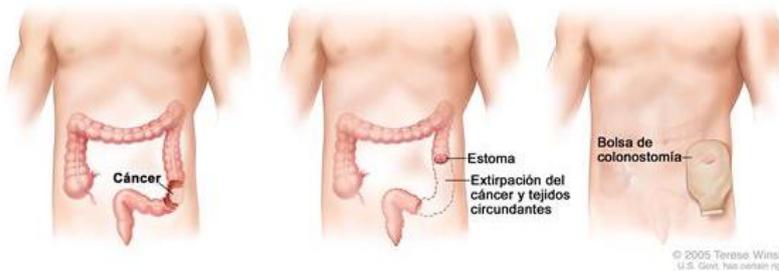


Figura 5. Colostomía. Fuente (9) Definición de colostomía - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute [Internet]. Available from: [www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/colostomia](http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/colostomia)

Se pueden distinguir los siguientes tipos de colostomías según su localización en el abdomen (10):

- ✚ Cecostomía: Afecta al colon completo y al recto
- ✚ Ileostomía: Afecta al colon completo y al recto

- ✚ Colostomía ascendente: Afecta al colon ascendente y al recto distal
- ✚ Colostomía transversal: Afecta al colon transversal y al recto distal
- ✚ Colostomía descendente: Afecta al colon descendente, a la flexura esplénica y al recto
- ✚ Sigmoidostomía: Afecta al colon sigmoideo y al recto

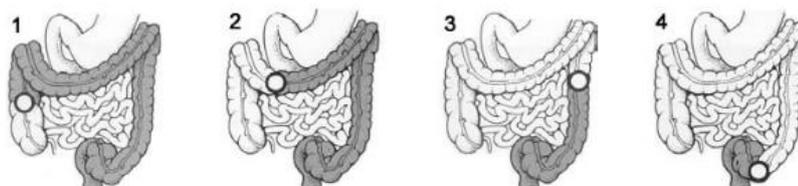


Figura 6. Ubicación diferentes tipos de colostomía. Fuente (8) Corella Calatayud J, Vázquez Prado A, Tarragón Sayas M, Mas Vila T, Corella Mas J, Corella Mas L. Estomas. Manual de Enfermería. [Internet]. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 2005. 137–172 p. Available from: [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_47.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf)

## 1.8. ALTERACIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

Hablamos de la ostomía, desde una perspectiva del procedimiento quirúrgico, dejando a un lado las implicaciones psicosociales que conlleva esta intervención en el paciente ostomizado, donde se producen unos cambios en su estilo de vida que originan estados de ansiedad, miedo o depresión, pudiendo causar en la persona una actitud de aislamiento social. (11)

Se podría decir que la realización de una ostomía es un reto para aquella persona que lo requiere. Por un lado, deberá combatir una lucha contra el diagnóstico de la enfermedad que ha ocasionado la realización de la ostomía, siendo la causa más frecuente el cáncer, lo cual es frecuentemente asociado con la muerte, por lo que sufrirá un gran impacto emocional, sufrimiento y miedo (7). Por otro lado, deberá hacer frente a su nueva situación que influirá en su estado físico, psíquico y social, causando repercusión en su calidad de vida (11). Muchos ostomizados perciben este proceso como un impacto negativo que perjudica su integridad corporal, su autoimagen y la capacidad de relacionarse social y laboralmente. Sin embargo, otros muchos lo experimentan como otra oportunidad para vivir, dado que la realización del estoma favorece la recuperación de la enfermedad subyacente. (12)

De modo que nos referimos al paciente ostomizado como aquella persona que tras el requerimiento de una intervención quirúrgica en la cual se le realiza una apertura llamada estoma, padece unas alteraciones biológicas, psicológicas y sociales. (11)

---

### **1.9. PACIENTE OSTOMIZADO COMO UN SER ÚNICO**

---

Estos pacientes no se pueden encasillar, ya que cada uno tiene diferentes necesidades y preocupaciones, así como diferentes círculos sociales, culturales y religiosos, de ahí que cada uno tenga diversas maneras de afrontar la enfermedad. Todo comportamiento humano está influenciado por un aspecto que va más allá de la propia persona, como es la cultura (13). Se define la cultura como “aquel conjunto complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y otras aptitudes y hábitos que la persona adquiere como miembro de la sociedad”. La cultura tiene un papel esencial en el proceso salud-enfermedad y en la creación de los cuidados, creándose según cada cultura diversas respuestas en el proceso, que hacen que cada paciente pueda vivir la enfermedad a su manera, de tal forma que los profesionales de enfermería deberán aplicar sus competencias adaptadas a esa pluralidad, para dar unos cuidados flexibles, adaptados e individualizados con el objetivo de prevenir, disminuir o solucionar los problemas que se puedan presentar. (14)

En el proceso de adaptación no solo influyen estos aspectos, sino también los siguientes factores. Por un lado, va a influir el diagnóstico de la enfermedad de base, es decir, si la enfermedad se ha diagnosticado recientemente o lleva un largo periodo de tiempo conviviendo con ella, así como, un pronóstico maligno o benigno. Por otro lado, dependerá de las condiciones de la intervención quirúrgica, si ha sido programada o urgente. Asimismo, contribuyen a la adaptación aspectos como las posibles complicaciones del estoma o secuelas post-quirúrgicas y características psico-sociales y culturales. (11)

---

### **1.10. PROCESO DE AFRONTAMIENTO**

---

Tras el periodo de adaptación que sufre el paciente ostomizado antes, durante y después de la intervención, llega la hora del afrontamiento que, al igual que en una pérdida de un ser querido, pasará por las diferentes fases de un proceso de duelo, siendo en este caso generado por la pérdida física, psíquica y social. Primeramente, sufrirá un estado de shock o escepticismo, momento en el cual tendrá dificultades para tomar decisiones, por ello, es importante la información que se le ofrece. Después de esta fase, el paciente padecerá un periodo de depresión reactiva, en el cual es de gran ayuda la aceptación y el reconocimiento de sus sentimientos por parte de quien lo

cuida. Una forma para fortalecer la relación terapéutica y ayudar al paciente en su proceso, es favorecer la exteriorización de sus sentimientos y preocupaciones. La siguiente fase es de reconocimiento y aceptación, que representa el tiempo en el cual el paciente comenzará con la reintegración de su vida. Es habitual, que en esta fase el paciente haga preguntas más específicas y que muestre una mayor positividad respecto a la ostomía. Finalmente, se encuentra el periodo de adaptación o resolución, donde el paciente asimilará su imagen corporal y sus modificaciones en su vida, y empezará a mirar un poco más hacia su futuro. (12)

---

### **1.11. PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

---

Para poder afrontar esta situación, de manera que resulte más fácil la adaptación a esta nueva situación, los profesionales sanitarios, principalmente la enfermera tendrá la responsabilidad de acompañar al paciente en su trayectoria, es decir, antes, durante y después de la intervención. Será la encargada de ayudar al paciente a entender su diagnóstico y pronóstico, la adaptación a su vida con un estoma, el aprendizaje del cuidado del estoma, así como la higiene del mismo, y el abordaje de las dudas generadas sobre las redes familiares y de apoyo. Un aspecto fundamental en su trabajo será la información previa a la cirugía que se le da al paciente, ya que favorece el proceso de afrontamiento en un entorno seguro, apoyándose en las personas cercanas y sin estar sometido al estrés que supone la hospitalización (15). Esta información será recordada y abordada nuevamente en el postoperatorio, en el cual se profundizará más en aspectos como el autocuidado del estoma y el estado psicológico del paciente. Tras el alta hospitalaria, la enfermera comunitaria o estomaterapeuta será la que se encargue del afrontamiento, la adaptación y reintegración del paciente a su vida. (13)

Por lo tanto desde esos primeros momentos el equipo multidisciplinar empieza a jugar un papel muy importante debiendo informar, motivar, educar y dar respuesta a los pacientes. (13)

## 2. JUSTIFICACIÓN

El motivo de este trabajo es dar a conocer que, además de una buena práctica profesional en el ámbito hospitalario, es fundamental la valoración y abordaje del estado psicológico del paciente portador de una ostomía y el fomento de su autocuidado una vez abandona el hospital. Estos temas suelen ser olvidados a la hora del tratamiento integral del paciente, lo cual puede aumentar la cantidad de posibles complicaciones en el postoperatorio.

Una vez realizada la intervención y el paciente se encuentra hospitalizado, el profesional de enfermería centra su trabajo en el cuidado del nuevo estoma del paciente previniendo posibles complicaciones, olvidándose de los cambios que se han producido en el individuo que conllevan un empeoramiento significativo en su estado psicológico.

El impacto que sufre el individuo una vez que comienza a ser un paciente ostomizado genera alteraciones en diversas esferas de la vida, tanto físicas y psicológicas como sociales, lo cual conlleva unos cambios en su estilo de vida que puede llegar a perjudicar su calidad de vida.

El paciente considera su nueva situación como una amenaza para su vida, por ello, para cambiar su visión, es importante una buena preparación psicológica previa la intervención, por parte del profesional sanitario mediante una adecuada educación sanitaria, explicando la necesidad de esta intervención como tratamiento terapéutico para que su vida pueda avanzar con la mayor normalidad posible.

Dicha educación sanitaria debe seguir siendo proporcionada al paciente una vez dada el alta hospitalaria, en la cual se debe incluir el fomento del autocuidado y la resolución de dudas de posibles complicaciones que le puedan surgir. El individuo portador de una ostomía debe conocer la mejor forma de cuidar su estoma para prevenir complicaciones, no obstante, debe saber que una vez que vuelva a su domicilio no se encuentra solo, que siempre tendrá la ayuda de diferentes profesionales a los que podrá acudir.

### 3. OBJETIVOS

#### **Generales:**

- Describir el impacto físico, psicológico y social que conlleva ser un paciente ostomizado
- Explicar los cuidados de la ostomía

#### **Específicos:**

- Analizar los cambios y preocupaciones que conlleva la presencia una ostomía en la vida cotidiana del paciente, tanto en su esfera física como psicológica y social
- Explicar la importancia de la educación sanitaria al paciente y sus familiares
- Describir recomendaciones para un correcto mantenimiento del estoma, así como los diferentes dispositivos de bolsa para la ostomía
- Analizar las posibles complicaciones que pueden surgir en el paciente colostomizado

## 4. DESARROLLO

### 4.1. METODOLOGÍA

#### Tipo de estudio

Este trabajo consiste en la realización de una revisión bibliográfica de diferentes artículos sobre el impacto que tiene la realización de una ostomía en la calidad de vida del individuo y los cuidados que dicha intervención requiere.

#### Criterios de inclusión/exclusión

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se establecieron algunos criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de definir correctamente el campo de estudio.

##### *Criterios de inclusión:*

- ❖ Artículos en castellano, inglés y portugués.
- ❖ Artículos publicados en los últimos 20 años (2000-2020)
- ❖ Artículos gratuitos
- ❖ Artículos con texto completo
- ❖ Tesis
- ❖ Artículos que contesten a los objetivos planteados
- ❖ Artículos que hablen sobre la ostomía
- ❖ Artículos que hablen sobre el paciente colostomizado

##### *Criterios de exclusión:*

- ❖ Artículos publicados antes del año 2000
- ❖ Artículos sobre individuos menores de 18 años
- ❖ Artículos de pago
- ❖ Artículos a los que no se puede acceder al texto completo
- ❖ Artículos que hablen sobre ileostomías, duodenostomías, yeyunostomías, gastrostomías, nefrostomías, ureterostomías, vesicostomías, cricotiroidotomías, traqueostomías y toracotomías

## **Términos de búsqueda**

Para realizar la búsqueda en las bases de datos se han empleado la combinación de diferentes palabras clave tanto en español como en inglés, además se han utilizado diversos términos MESH:

- En Español: cuidados, impacto, enfermería, paciente ostomizado, adaptación, incorporación laboral, sexualidad, vivencias, intervención educativa, problemática, estomaterapeuta.
- En inglés: Cares, impact, nurse, ostomized patient, adaptation, labour insertion, sexuality, experiences, education intervention, problem, stoma therapist
- Términos MESH: ostomy, life, nephrostomy, children, nutrition, cystectomy, care, nurse, stoma
- Términos DESCH: ostomía, vida, nefrostomía, niños, nutrición, cistectomía, cuidados, enfermería, estoma

Los operadores booleanos empleados en la búsqueda son:

- ❖ En inglés: “AND”, “NOT”

## **Periodo de búsqueda**

La búsqueda se realizó durante los meses de diciembre, enero, febrero, marzo y principios de abril, dándola por finalizada a finales de abril del año 2020.

## **Estrategia de búsqueda**

Una vez establecidos los criterios y las palabras clave, se ha realizado una búsqueda, para conocer la importancia del tema a tratar e identificar estudios relacionados, en las principales bases de datos de ciencias de la salud, como Dialnet, Scielo, Pubmed y MedlinePlus.

Asimismo, se utilizaron otras estrategias de búsqueda con el objetivo de complementar la información de la mayoría de los artículos seleccionados: a) búsqueda de información contenida en manuales de enfermería; b) búsqueda en gestores de referencias bibliográficas que sirven como buscadores de información científica; c) búsqueda en un fondo digital.

Adicionalmente, se han consultado varias páginas webs oficiales fundamentadas en enfermería o medicina relacionadas con el tema de estudio, como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Organización Mundial de la Salud (OMS), Coloplast España, American Cancer Society e Instituto Quirúrgico de Andalucía (IQA).

Finalmente, se seleccionaron las referencias que estuvieran acordes con los objetivos que se quieren lograr con esta revisión.

#### *Justificación de uso de las diferentes bases de datos*

La razón por la cual se han seleccionado las bases de datos anteriormente citadas son las siguientes:

- **Dialnet:**

Es un servicio de alertas sobre publicaciones de contenido científico al cual está asociado la Universidad de la Rioja y el Servicio Riojano de Salud, es por ello que es accesible para alumnos y profesionales.

- **SciELO:**

Se trata de una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo a unos criterios de calidad preestablecidos. Su principal objetivo es contribuir al desarrollo de la investigación, aumentando la difusión de la producción científica nacional y mejorando y ampliando los medios de publicación y evaluación de sus resultados.

- **Pubmed:**

Es un sistema de recuperación de la información basado en tecnología Word wide web, que permite buscar en la base de datos de referencias bibliográficas denominadas Medline. Consta de dos opciones para realizar la búsqueda: búsqueda básica, ingresando unos pocos términos, y una búsqueda avanzada que consiste en construir una estrategia de búsqueda compleja utilizando los operadores booleanos.

- **Mendeley:**

Es una multiplataforma que sirve como gestor de bibliografías, lector de PDF, sistema de almacenamiento y organización de documentos, buscador de información científica

y red social académica en la que se puede compartir citas bibliográficas y publicaciones.

- **MedlinePlus:**

Se trata de una base de datos bibliográfica médica, que recoge las referencias bibliográficas de los artículos publicados en casi 5000 revistas del área biomédica desde los años sesenta del siglo pasado.

- **Biblioteca LasCasas:**

Se trata de un fondo digital que pretende fomentar el intercambio científico y cultural entre las enfermeras y otros profesionales de la salud, haciendo accesible su producción científica y fomentando su universalización en el contexto internacional.

*El proceso de selección de artículos en bases de datos fue el siguiente*

**Dialnet**

- ❖ Búsqueda 1: impacto del paciente ostomizado (Filtro: Texto completo)
  - ✓ Artículos encontrados: 6
  - ✓ Artículos seleccionados: 3
  
- ❖ Búsqueda 2: Adaptación a la colostomía (Filtro: Tesis)
  - ✓ Artículos encontrados: 3
  - ✓ Artículos seleccionados: 2
  
- ❖ Búsqueda 4: Cuidados de enfermería al paciente ostomizado ( Filtro: Texto completo)
  - ✓ Artículos encontrados: 11
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 5: Cuidados holísticos al paciente ostomizado
  - ✓ Artículos encontrados: 2
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 6: Estomaterapeuta (Filtros: Texto completo, español, 2010-2019)
  - ✓ Artículos encontrados: 3
  - ✓ Artículos seleccionados: 1

## SciELO

Los criterios de inclusión para la búsqueda en esta base de datos fueron “free full text” y “full text”.

- ❖ Búsqueda 1: Vivencias ostomía
  - ✓ Artículos encontrados: 6
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 2: Antropología de cuidados de enfermería
  - ✓ Artículos encontrados: 15
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 3: Problemática ostomía
  - ✓ Artículos encontrados: 2
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 4: Sexualidad y ostomía
  - ✓ Artículos encontrados: 4
  - ✓ Artículos seleccionados: 2
  
- ❖ Búsqueda 5: Intervención educativa de enfermería para personas con ostomía
  - ✓ Artículos encontrados: 2
  - ✓ Artículos seleccionados: 2
  
- ❖ Búsqueda 6: Complicaciones estomas digestivos
  - ✓ Artículos encontrados: 1
  - ✓ Artículos seleccionados: 1

## Pubmed

Se utilizaron los términos MeSH combinándolos con los booleanos AND y NOT, junto con otros filtros, como texto completo, en español y con 5 años de antigüedad.

- ❖ Búsqueda 1: Ostomy AND life NOT nephrostomy NOT children NOT nutrition NOT cystectomy
  - ✓ Artículos encontrados: 1
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 2: Ostomy AND care AND nurse
  - ✓ Artículos encontrados: 1
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 3: Nursing care AND stoma
  - ✓ Artículos encontrados: 3
  - ✓ Artículos seleccionados: 1

## Mendeley

- ❖ Búsqueda 1: Portador de ostomía y estomaterapeuta
  - ✓ Artículos encontrados: 11
  - ✓ Artículos seleccionados: 1
  
- ❖ Búsqueda 2: Complicaciones de las colostomías y el marcaje prequirúrgico
  - ✓ Artículos encontrados: 86
  - ✓ Artículos seleccionados: 3

## MedlinePlus

- ❖ Búsqueda 1: Cambio de bolsa y colostomía
  - ✓ Artículos encontrados: 11
  - ✓ Artículos seleccionados: 1

## Biblioteca LasCasas

- ❖ Búsqueda 1: Marcaje del estoma
  - ✓ Artículos encontrados: 1
  - ✓ Artículos seleccionados: 1

## 4.2. RESULTADOS

Los resultados se han elaborado a partir de 22 artículos, cuyos contenidos se han descrito en el Anexo I, así como haciendo uso de varias páginas webs oficiales relacionados con el tema principal. Con el objeto de organizar los resultados, la información ha sido dividida en dos grandes apartados, en los cuales se incluyen diferentes subapartados. A continuación se muestra una tabla con las referencias de los estudios utilizados en cada apartado:

APARTADOS	REFERENCIAS INCLUIDOS	SUBAPARTADOS	REFERENCIAS INCLUIDOS
<b>IMPACTO PSICOLÓGICO, FÍSICO Y SOCIAL</b>	16, 17, 18	Impacto según el carácter de la intervención	11
		Impacto según la edad	11, 19
		Imagen corporal y sexualidad	8, 15, 20, 21
		Dieta alimentaria	15, 22
		Inconvenientes y precauciones por la presencia de la bolsa y sus dispositivos	11, 12, 24
		Marcaje	7, 10, 25
		Reincorporación laboral del paciente ostomizado	26, 27
		Apoyo social	7, 8, 15
Papel enfermero	5, 7, 13, 15, 27, 28, 29		
<b>CUIDADOS</b>	7, 15, 22, 24, 30, 34	Complicaciones	10, 35, 36, 37, 38

Tabla 1. Artículos incluidos en cada uno de los apartados. Fuente: elaboración propia

Según los objetivos del estudio realizado los resultados obtenidos son:

### 4.2.1. IMPACTO PSICOLÓGICO, FÍSICO Y SOCIAL

Los pacientes portadores de una ostomía perciben la intervención quirúrgica como una situación negativa, con alteraciones en su integridad física, psíquica y social, que afectará a su calidad de vida. Deberá comenzar a adquirir habilidades para convivir con su nueva situación, ya que todos los cambios que se generan, incluyendo el uso

del equipamiento colector, pueden producir baja autoestima, inutilidad e incapacidad crónica, entre otras emociones. (16)

Las experiencias de vida del individuo, las enfermedades previas y el concepto sobre sí mismos son aspectos que influyen en la forma de reaccionar de cada persona ante la noticia del estoma. (17)

Ante la noticia de la colostomía, los pacientes no se imaginan cómo será vivir con la bolsa, lo cual les causa una preocupación y una pérdida de control. En la mayoría de pacientes se produce un miedo por no poder retomar sus roles sociales, familiares y laborales, al mismo tiempo que una gran preocupación por la alteración de la imagen corporal y pérdida de esfínteres, lo cual puede provocar el aislamiento en el paciente y la dificultad de realizar las actividades cotidianas. Y no solo implican esos cambios, sino vivir cambios relacionados con la alimentación, hábitos intestinales, manera de vestir y modificación de la sexualidad. (18)

#### ➤ **Impacto según el carácter de la intervención**

Un dato a tener en cuenta para valorar el impacto que tendrá la intervención en el paciente es el carácter permanente y temporal, siendo más difícil de aceptar la primera. Sin embargo, en ambos casos se ve influenciada el estilo de vida de estas personas. (11)

#### ➤ **Impacto según la edad**

Otro factor a tener en cuenta es la edad, ya que las diferentes edades van a definir unos problemas específicos. Por un lado, los pacientes ancianos tienen mayor facilidad para el aislamiento social, que junto con las dificultades físicas y psicológicas propias de la edad, pueden producir en el anciano una actitud de negación frente al estoma, lo cual implica no querer realizar el autocuidado. Asimismo, estos pacientes requieren mayor tiempo para el aprendizaje, la adaptación y la autonomía. Por otro lado, los jóvenes tienen mayor dificultad para adaptar su vida social y personal a su nueva situación, sin embargo, el apoyo familiar es un factor que puede ser de ayuda para que los adolescentes superen esta fase con mayor facilidad. El cambio físico es un aspecto que suele preocupar mucho a los jóvenes y suele agravarse en adolescentes que no tienen pareja (11). Asimismo, sienten una preocupación de cara a no encontrar pareja debido a su cambio de imagen. (19)

## ➤ Imagen corporal y sexualidad

Se podría decir que la imagen corporal es una recreación mental del ser físico que incluye tanto la propia percepción que tiene cada uno sobre su cuerpo como la percepción de terceras personas hacia dicho cuerpo.(8)

Cada uno construye una imagen de su cuerpo a lo largo de su vida, influenciado por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, que se adapta a sus costumbres, ambiente y necesidades para sentirse ubicado en su propio mundo. La presencia de un orificio en su pared abdominal trae consigo importantes cambios físicos visibles y significativos, que pueden generar conflictos y desequilibrios internos, al mismo tiempo que una ausencia de atracción por sí mismo (20). Por ello, no solo conlleva un cambio físico, si no también alteraciones psicológicas y sociales, es decir, cambia la manera en la que el paciente se ve, se siente y se comporta, interfiriendo de manera significativa en la autoestima. Todo esto genera que el paciente ostomizado se sienta excluido socialmente al percibirse diferente a los demás. (21)

A la vez que se produce el cambio de imagen, también se cambia la manera de vestir, debido a su importancia de mantener la bolsa segura, firme y oculta. Para cumplir estos requisitos la mayoría de pacientes optan por usar ropa holgada y suelta. (21)

La presencia del estoma puede afectar a la experiencia de la sexualidad, que puede manifestarse en una disminución de la libido y disfunciones sexuales. La mayoría de los pacientes sienten vergüenza, motivo por el cual no reanudan las actividades sexuales o evitan ese contacto. (20)

La ostomía, en ningún caso es un inconveniente para que se produzca un embarazo normal. Es importante que la mujer sepa que durante el embarazo el diámetro del estoma se modificará, recuperando su tamaño previo al final del mismo. (15)

## ➤ Dieta alimentaria

Los pacientes ostomizados no tienen ninguna restricción a la hora de elección de su dieta alimentaria. No obstante, el profesional de enfermería podrá dar las siguientes recomendaciones (15,22):

- Alimentos aconsejados: frutas y verduras, pescados y aves, pasta y arroz y leche y derivados.

- Alimentos que se deben evitar: carne de cerdo y charcutería, grasas, picantes y alcohol y bebidas gaseosas.
- Evitar alimentos que puedan producir gases y mal olor: legumbres, cebolla y ajo, col y coliflor, frutos secos, espárragos y alcachofas, huevos, cerveza y bebidas con gas, especias y carne de cerdo.
- Fomentar alimentos que inhiben el olor: mantequilla, yogurt, queso fresco y cítricos.
- Evitar alimentos que se digieren de forma incompleta: frutos secos, lechuga...
- Evitar alimentos que puedan diluir las heces: alcohol y bebidas con cafeína.
- Fomentar alimentos que dan consistencia a las heces: verdura, frutas y legumbres, cereales integrales y salvado.

Es importante que el paciente ostomizado conozca que los tres primeros meses debe comer con precaución, aumentando progresivamente la cantidad de comida, así como, que debe comer despacio y masticar bien los alimentos, de manera que reduzca la formación de aire. Es beneficioso mantener un horario regular para las comidas, realizando 5 o 6 comidas diarias. Debe beber un mínimo de 1 litro de agua al día, es aconsejable hacerlo 1 hora antes o después de la comida. (22)

### ➤ Inconvenientes y precauciones por la presencia de la bolsa y sus dispositivos

La presencia de la bolsa y de otros dispositivos puede provocar sentimientos de ansiedad o baja autoestima, ya que no solo se trata de convivir con un estoma, sino también lo que la bolsa conlleva como, por ejemplo, malos olores, flatulencias o fugas. Esto puede ocasionar vergüenza, miedo, ansiedad y angustia en las relaciones sociales. (11)

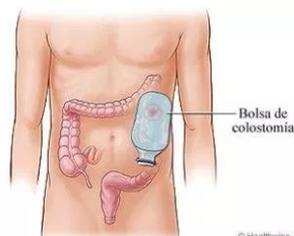


Figura 7. Bolsa de colostomía. Fuente (23) Vivir con una colostomía - El blog de Psicología en Cáncer [Internet]. Available from: [psicologiaencancer.com/es/vivir-con-una-colostomia/](http://psicologiaencancer.com/es/vivir-con-una-colostomia/)

Otro factor que influye negativamente en la calidad de vida del ostomizado en relación a la bolsa, es que este puede llegar a ser una molestia a lo largo de la noche, por lo que puede verse afectada la calidad del sueño. (11)

A cerca de la actividad física, el paciente ostomizado no debe tener ninguna limitación, pero es aconsejable evitar actividades que puedan dañar el estoma, como el fútbol o judo. En el caso del colostomizado, existen bolsas más pequeñas para una mayor comodidad. (12)

Estos pacientes pueden bañarse tantas veces como deseen, con o sin bolsa (12). En caso de tomar un baño en la bañera, es recomendable dejar la bolsa puesta. No obstante, el paciente ostomizado debe saber que el agua, en ningún caso, daña la ostomía, ni el contacto del jabón perjudica el estoma ni tan siquiera se introducirá el agua en el interior del estoma. (24)

### ➤ **Marcaje**

Un aspecto que influye en el proceso de la ostomía es el marcaje, realizado por la enfermera previo a la intervención y con un gran impacto en el estado emocional del paciente, debido a que es el momento en el cual el paciente comienza a hacerse a la idea sobre donde se ubicará el estoma. El impacto en el paciente dependerá en gran medida de la educación que reciba. Es importante considerar que un estoma mal colocado puede generar la incapacidad del individuo para el autocuidado del estoma, por falta de visualización o adaptación de los dispositivos, en cambio, un estoma bien colocado mejoraría la calidad de vida del paciente, que influiría en su proceso de aceptación. (10)

El marcaje consiste en seleccionar y marcar, en el preoperatorio, la zona adecuada en el abdomen para realizar la construcción quirúrgica del estoma. A la hora de realizar el marcaje se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos: estado físico, constitución, peso, talla y morfología abdominal, capacidad visual, hábitos higiénicos y alimenticios, aficiones, tipo de trabajo y vestido. (25)

Se deben evitar prominencias óseas, pliegues cutáneos, cicatrices, la línea natural de la cintura o cualquier otra zona donde rocen aparatos o prótesis quirúrgicas. Asimismo, se realizará el marcaje colocando al paciente en decúbito supino, sedestación y de pie, de forma que se compruebe que el sitio elegido es el adecuado para cualquier posición. (10)



Figura 8. Posiciones para evaluar la localización del estoma. Fuente (25) SOCIAL G. Trabajo de Fin de Grado. Zaragoza. 2014;12(3).

Dependiendo del segmento intestinal donde se va a realizar el estoma, se encuentran dos zonas para el marcaje. Por un lado, en colostomías derechas y ascendentes, la mejor zona para el marcaje será el cuadrante inferior derecho, a unos 5cm del ombligo. (10)



Figura 9. Colostomía derecha y ascendente. Fuente (7) Palomero R, Pedraz A (dir), Palmar A (dir). Aproximación a las percepciones que tienen pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía. 2015;

Por otro lado, en la colostomía izquierda descendente y sigmoidostomía, se hará un ángulo con los vértices en el ombligo, cresta ilíaca izquierda y punto medio del pubis. El mejor sitio será el punto de unión entre las bisectrices de los vértices. (10)



Figura 10. Colostomía izquierda descendente y sigmoidostomía. Fuente (7) Palomero R, Pedraz A (dir), Palmar A (dir). Aproximación a las percepciones que tienen pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía. 2015;

## ➤ Reincorporación laboral del paciente ostomizado

La reincorporación al mundo laboral es un paso complicado que la persona ostomizada debe intentar dar para que conseguir la recuperación de su vida. Este paso ayuda al paciente a mejorar su autoestima y le hace sentir útil. Sin embargo, no es un eslabón fácil, debido a la dificultad para compaginar el cuidado de la ostomía con el trabajo. Asimismo, estos pacientes suelen mostrar inseguridad para ir a trabajar con el estoma o preocupación por la forma en que se puede desenvolver dentro del mismo. (26)

Según un estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado realizado por Ana Carmen Montesinos Gálvez para su tesis doctoral, el cual recogió datos de 24 pacientes, el 54,2 % fueron mujeres. El 54,2 estaban casados o convivían en pareja, el 29,2% solteros, el 12,5 % divorciados/separados y el resto eran viudos. (27)

En el estudio se manifiesta una diferencia entre la situación laboral previa a la cirugía y la situación laboral en el momento del estudio. (27)

	Activo	Cuidado del hogar	En paro	De baja laboral	Estudiante
Previa a cirugía	50%	25%	4,2%	8,3%	12,5%
Momento estudio	45,8%	29,2%	8,3%	12,5%	4,2%

Tabla 2. Situación laboral previa a la cirugía y en el momento de estudio. Fuente (27) Gálvez Montesinos A-C, Garcia Ruiz AJ (dir), Jodar Sanchez F (dir). Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. 2014; Available from: <http://orcid.org/0000-0001-9408-7722>

En cuanto a los trabajadores activos, el estudio muestra que un 25% de los pacientes tuvo facilidad en las salidas y, otro 25% facilidad para acudir a las revisiones médicas. Sin embargo, un grupo de pacientes tuvo miedo por el olor y escapes, trabajar con público, imposibilidad de moverse bien con la bolsa y que la bolsa se note. (27)

VARIABLES ANALIZADAS	SI (%)	NO (%)
Ha tenido que cambiar de trabajo a causa de la ostomía	20%	80%
Ha tenido que reestructurar su forma de trabajar	20%	80%
Sus compañeros/jefe conocen la existencia de su ostomía	80%	20%
Su ostomía le impide/dificulta realizar su trabajo con normalidad	40%	60%
Cree que el trabajo le ha ayudado en su recuperación	80%	20%

Tabla 3. Variables específicas analizadas sobre los trabajadores activos. Fuente (27) Gálvez Montesinos A-C, García Ruiz AJ (dir), Jodar Sanchez F (dir). Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. 2014; Available from: <http://orcid.org/0000-0001-9408-7722>

En la siguiente tabla se exponen los resultados obtenidos a cerca de los pacientes no incorporados a la actividad laboral. (27)

VARIABLES ANALIZADAS	SI (%)	NO (%)
¿Tiene solicitada la jubilación por su enfermedad?	70%	30%
¿Alguna vez se ha planteado volver al trabajo?	30%	70%
¿Realizar otro tipo de trabajo facilitaría su incorporación?	10%	90%
¿En su estoma uno de los motivos que impide la vuelta al trabajo?	60%	40%

Tabla 4. Variables específicas analizadas sobre trabajadores no incorporados a la actividad laboral. Fuente (27). Gálvez Montesinos A-C, García Ruiz AJ (dir), Jodar Sanchez F (dir). Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. 2014; Available from: <http://orcid.org/0000-0001-9408-7722>

En relación al grupo de pacientes que realizan un trabajo doméstico no remunerado, se encuentran dificultades en actividades como subirse a las escaleras o limpiar cristales, persianas y ventanas. (27)

VARIABLES ANALIZADAS	SI (%)	NO (%)
¿Ha retomado totalmente la actividad previa?	100%	
Ha dejado de realizar alguna de esas tareas a consecuencia de su ostomía	40%	60%
Cuanto tiempo ha transcurrido desde la intervención hasta recuperar su actividad previa	6 meses	

Tabla 5. Variables específicas analizadas sobre trabajadores domésticos no remunerados. Fuente (27) Gálvez Montesinos A-C, García Ruiz AJ (dir), Jodar Sanchez F (dir). Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. 2014; Available from: <http://orcid.org/0000-0001-9408-7722>

A cerca de los trabajadores en formación, un 66,6% de estudiantes portadores de una ostomía manifestó miedo a los escapes y ruidos, un 33,3% mostró incomodidad, y otro 33,3% dificultad física a la hora de los esfuerzos abdominales. (27)

Variables específicas	Si (%)	No (%)
¿Se ha incorporado de nuevo a sus estudios?	100%	
¿Le ha resultado difícil la incorporación?	75%	25%
¿Ha informado a sus profesores sobre su estoma?	75%	25%
¿Tiene algún tipo de ventaja respecto a sus compañeros con el horario?	25%	75%
¿Tiene algún tipo de ventaja respecto a sus compañeros con la asistencia?	50%	50%
¿Tiene algún tipo de ventaja respecto a sus compañeros con los exámenes?	25%	75%

Tabla 6. Variables específicas analizadas sobre trabajadores en formación. Fuente (27) Gálvez Montesinos A-C, García Ruiz AJ (dir), Jodar Sanchez F (dir). Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. 2014; Available from: <http://orcid.org/0000-0001-9408-7722>

### ➤ Apoyo social

El apoyo social será beneficioso para el paciente con el fin de promover la participación, afrontar situaciones de estrés, mantener la integridad física y psicológica y aumentar las competencias personales (7). La familia es un apoyo importante para que el paciente ostomizado supere su fase de afrontamiento y adaptación, así como para la aceptación de su estoma. Cuando el paciente comienza a dialogar y a expresar sus emociones o preocupaciones es cuándo empieza a superar sus problemas. Asimismo, tener cerca otro paciente ostomizado es de gran ayuda para el paciente, a la vez que acudir a grupos de apoyo (15). La falta de apoyo puede llevar al paciente con mayor facilidad a la depresión e incluso al suicidio. (8)

### ➤ Papel enfermero

La enfermería juega un papel importante en la educación sanitaria que se debe ofrecer al paciente portador de una ostomía, lo cual requiere unos conocimientos previamente aprendidos para poder dar el mejor cuidado a estos pacientes antes de la intervención, durante la hospitalización y después del alta hospitalaria. Su papel es fundamental para que el usuario portador de una ostomía entienda mejor su patología y, así, tenga una mejor adaptación de su estoma a la vida, enseñándole habilidades prácticas para su cuidado y abordando temas sobre la imagen corporal, redes de apoyo, empleo y sexualidad, además de dudas que le puedan surgir (5). Cuanto mayor sea el conocimiento del profesional, mayor seguridad y confianza aportará al paciente, así,

cuanto más seguro y cómodo se sienta el paciente mayor facilidad para recuperar su calidad de vida. (27)

Para ello, es esencial que el sanitario comprenda las necesidades físicas y psicológicas del paciente ostomizado. La empatía, la escucha activa, favorecer la conversación o fomentar la expresión de sentimientos son aspectos que ayudan al paciente en su comodidad. (27)

La enfermera estomaterapeuta es aquella que ha adquirido una formación específica para ofrecer prestaciones asistenciales y de rehabilitación a las personas ostomizadas con el fin de ofrecer unos cuidados adecuados para el mantenimiento del estoma (28). Esta planifica una primera visita en el área de hospitalización previa a la intervención, con el objetivo de realizar una valoración física y emocional de la persona. Es importante saber si ha tenido contacto con otras personas ostomizadas, para reforzar aspectos positivos y disminuir los negativos que haya podido compartir con ellos. (7,15)

Asimismo, la enfermera debe recoger información sobre el entorno familiar del paciente y su nivel de independencia. Para poder realizar una correcta valoración, es esencial un ambiente tranquilo que provoque una comunicación abierta, de manera que favorezca la expresión de sentimientos y preocupaciones de la persona. En esta visita, también, se va a realizar el marcaje del estoma. (7)

Durante el ingreso hospitalario posterior a la intervención quirúrgica la estomaterapeuta se encarga de realizar un seguimiento del paciente. Para ello, programará una visita, donde se le enseñará, tanto al paciente como a los familiares, el cuidado del estoma y la detección precoz de complicaciones, con el objetivo de conseguir el máximo nivel de autonomía del paciente. (7)

Otra figura importante en la atención al paciente ostomizado es la enfermera comunitaria tras el alta hospitalaria, la cual tiene como objetivo el asesoramiento sobre la recuperación postoperatoria (13). Tras el alta, comienzan a producirse dudas y complicaciones a cerca de los cuidados en la mayoría de los pacientes, de tal forma que requieren de alguien que pueda garantizar la continuidad de su atención, minimizar complicaciones y mejorar su calidad de vida. (29)

#### 4.2.2. CUIDADOS

El paciente debe saber que después de la intervención el estoma se encuentra húmedo y con un color sonrosado, ya que es una membrana mucosa. Normalmente, sobresale del abdomen, aunque en algunos casos puede encontrarse a nivel de la piel o por debajo. Al principio puede estar inflamado, pero generalmente entre 6 y 8 semanas se reducirá. Puede producirse un leve sangrado durante el lavado del estoma que se detendrá poco después. (30)



Figura 11. Estoma. Fuente (30) coloplast - Buscar con Google [Internet]. Available from: [www.google.com/search?q=coloplast&oq=coloplast&aqs=chrome..69i57j0l7.1954j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](http://www.google.com/search?q=coloplast&oq=coloplast&aqs=chrome..69i57j0l7.1954j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

El estoma será funcional poco después de la intervención, normalmente en unos días. En un principio es normal que se exteriorice un líquido acuoso con un olor fuerte, que es debido a la inactividad del intestino durante un largo tiempo antes de la operación, sin embargo, la consistencia se irá espesando y el olor irá disminuyendo a medida que se retome una dieta más balanceada. (30)

El contacto del contenido exteriorizado con la piel puede ser muy irritante, por ello, es importante mantener la piel íntegra y así, facilitaremos la adhesión del dispositivo a la piel. Se debe realizar la limpieza del estoma con agua tibia y jabón pH neutro y después se debe secar completamente la piel antes de aplicar el adhesivo. Asimismo, hay que ajustar el orificio del adhesivo al tamaño del estoma para que quede ajustado una vez aplicado. (15,30)



Figura 12. Cuidados del estoma. Fuente (31). Educainflamatoria. Enfermedad inflamatoria intestinal Crohn y Colitis ulcerosa - Higiene y cuidado del estoma [Internet]. Available from: [www.educainflamatoria.com/como-cuidar-el-estoma/higiene-y-cuidado-del-estoma](http://www.educainflamatoria.com/como-cuidar-el-estoma/higiene-y-cuidado-del-estoma)

Se deberá cambiar el sistema de bolsa recolectora periódicamente para evitar fugas e irritación de la piel, para ello, es recomendable fijar un horario para dicho cambio y así prevenir posteriores fugas u otros problemas, como ardor y picazón. Algunas bolsas se cambian cada día, otras cada tres días y otras una vez a la semana. Es importante saber que la actividad intestinal es menor a ciertas horas del día, por ello, será más fácil el cambio de bolsa en dichas horas. Será beneficioso realizarlo antes de comer o beber, ya que en caso de hacerlo después, deberá esperar al menos una hora para el cambio, hasta que el movimiento digestivo se reduzca. A la hora del despegue del adhesivo es preferible realizarlo suavemente ayudándose de los dedos contra la piel. (24)

Existen varios dispositivos para la ostomía, de los cuales se deberá elegir el que mejor se adapte a su abdomen. Así, se podrá elegir entre diferentes tamaños de bolsa, colores, tipos de adhesivos y muchas otras características (7). Para una buena elección se deberán tener en cuenta los siguientes factores: tipo de estoma, características tanto del estoma como del contenido eliminado y la piel periestomal, manejo sencillo, discreto y control de olores. (15)

Asimismo, el paciente ostomizado deberá escoger entre dos tipos de sistemas de bolsa. Por un lado, se encuentra el sistema de una sola pieza, que consiste en una bolsa y un adhesivo que forman una sola pieza, por ello, al momento de cambiarlo se retirará todo como una unidad. (30)



Figura 13. Aplicación bolsa de una sola pieza. Fuente (32) ENFERMERÍA QUIRÚRGICA: OSTOMÍAS [Internet]. Available from: [hannyibarra.blogspot.com/2012/03/ostomias.html](http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/ostomias.html)

Por otro lado, está el sistema de dos piezas que incluye una bolsa y una barrera, por separado. En este caso, se podrá cambiar la bolsa sin necesidad de tener que despegar el adhesivo de la piel. (30)



Figura 14. Aplicación bolsa de más de una pieza. Fuente (33). TÍTULO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIÉN NACIDOS OSTOMIZADOS [Internet]. Available from: [anecipn.org/ficheros/archivo/XXI/html/m3c3.htm](http://anecipn.org/ficheros/archivo/XXI/html/m3c3.htm)

El vaciado de la bolsa se realiza cuando el contenido alcanza alrededor de 1/3 de su capacidad y, así, se podrá evitar un excesivo llenado y fugas. Para poder realizar un correcto vaciado de bolsa se deberán seguir unos pasos. Primero, es recomendable que el paciente se siente en el inodoro tan atrás como pueda o en una silla frente al escusado y que coloque una tira de papel en el inodoro para evitar salpicaduras. Después, debe sujetar la parte inferior de la bolsa hacia arriba y abrir el sujetador en el extremo, de esta forma, se evitara el derrame del contenido. Posteriormente, se debe arrojar lentamente el contenido al interior del inodoro. Una vez realizado, el paciente debe limpiar tanto el interior como el exterior de la bolsa con papel y, para terminar, debe enrollar el extremo de la bolsa y cerrarla. (24)

Por otro lado, se deben seguir otros pasos para la realización del cambio de bolsa. Para empezar, el paciente que vaya a realizar el cambio deberá lavarse las manos con agua y jabón, y así, prevenir posibles infecciones. Después, deberá retirar la bolsa. En caso de que la bolsa sea de dos piezas, deberá presionar suavemente sobre la piel alrededor del estoma (sobre el adhesivo) con una mano mientras retira la bolsa con la otra. Una vez retirada la bolsa, el paciente tiene que limpiar alrededor de su estoma con agua y jabón y secarlo con una toalla limpia. Si quiere cambiar también el adhesivo se deberá hacer previo a la aplicación de la nueva bolsa. Para ello, se deberá medir el estoma mediante una plantilla medidora y recortar un círculo en el adhesivo acorde al diámetro del estoma para su posterior encaje. Posteriormente, se fijara el adhesivo al abdomen. Finalmente, se añadirá la bolsa. Si la bolsa es de una sola pieza, el dispositivo estará listo para su utilización, ya que en este caso la bolsa está añadida al adhesivo. En cambio, si la bolsa es de dos piezas, deberá aplicar la bolsa al adhesivo que previamente se ha fijado. (34)

El paciente deberá contactar con un profesional médico cuando (34):

- El estoma desprenda mal olor, drene pus o sangre excesivamente
- El estoma tenga mal aspecto
- La piel alrededor del estoma esté protuyendo
- Las heces sean sanguinolentas
- Haya fiebre
- Náuseas o vómitos
- Las heces tengan menos consistencia de lo normal
- Distensión o dolor abdominal
- No hay existencia de gases ni heces durante 4 horas

En conclusión, el profesional sanitario deberá ofrecer al paciente portador de una ostomía las siguientes recomendaciones (22):

- La higiene y cuidado del estoma se debe realizar en un lugar cómodo, donde el usuario se encuentre tranquilo y en intimidad.
- Al comienzo la limpieza del estoma se realizará mediante suero fisiológico secándolo con gasas. Una vez los puntos de sutura se hayan desprendido, se lavará con agua templada y jabón suave. No es aconsejable el exceso de jabón, ya que lesiona la mucosa, ni el uso de sustancias irritantes como colonia, alcohol, etc.
- A la hora de recortar la placa, se debe medir el diámetro del estoma con una plantilla que se le habrá proporcionado.
- Es importante mantener la piel que rodea el estoma seca y limpia, para facilitar la adhesión. Es aconsejable no aplicar cremas alrededor del estoma.
- Si posee vello alrededor del estoma, deberá recortarlo con unas tijeras. Nunca se deberá afeitarlo o realizarlo mediante cremas depilatorias.
- Es importante recordar que debe llevar, siempre que abandone su domicilio, el material necesario para poder hacer el cambio de dispositivo, por si fuese necesario.

## ➤ **Complicaciones**

Las complicaciones de los estomas se han asociado a diversos factores de riesgo, como son la edad, enfermedad inflamatoria intestinal, índice de masa corporal, falta de cuidados preoperatorios por parte del estomaterapeuta o por cirugía de urgencia. Asimismo, el tabaco y la diabetes se han estudiado para la obtención de resultados sobre su influencia hacia el estoma, sin embargo, no se ha conseguido demostrar relación para la aparición de complicaciones. (35)

Las complicaciones se pueden clasificar en inmediatas y tardías, según su momento de aparición. Se consideran inmediatas cuando aparecen en el postoperatorio inmediato (menos de un mes), en cambio, las tardías se consideran cuando ocurren asados los 30 primeros días. (35)

Con respecto a las complicaciones precoces más frecuente, se encuentra la infección y absceso, que es tratada mediante antibioterapia y curas locales. En caso de absceso, existe la necesidad de drenarlo, para ello, se debe realizar una incisión en la unión mucocutánea o en la piel por fuera de la zona de aplicación de la bolsa. (36)

Por el contrario, la hemorragia es poco frecuente y su tratamiento dependerá de su origen e intensidad (10). Si es enterocutánea se podrá resolver mediante la aplicación de compresas con suero frío o adrenalina. Sin embargo, si hay un vaso sangrante se realizará una hemostasia local con sutura reabsorbible y, en caso de hematoma, se valorará la necesidad de una revisión quirúrgica para hacer hemostasia, evitando comprometer la viabilidad del estoma. (36)

Asimismo, el edema, que es producido por un trauma durante la intervención cuando el diámetro de la piel es menor que la mucosa, puede aparecer en los primeros días. (10)

La isquemia o necrosis se manifiesta en las primeras 24 horas. Es esencial confirmar la extensión de la isquemia, ya que puede ser superficial o profunda según las capas que comprometa y parcial o total dependiendo de la porción circunferencial afectada, y así, valorar la realización de un tratamiento quirúrgico o esperar simplemente a su resolución espontánea. (36,37)

TIPOS	TIEMPO DE APARICIÓN	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN
<b>Infección</b>	Primera semana del postoperatorio	Quirúrgico	Observación del estoma para detectar infección
<b>Hemorragia</b>	Primeras horas del postoperatorio	Aplicación de una gasa impregnada con adrenalina o sutura del vaso o tratamiento quirúrgico	Evitar roce de los dispositivos con el estoma
<b>Edema</b>	Postoperatorio quirúrgico	Observar color y aspecto de la mucosa	Adecuar dispositivo al tamaño de la mucosa
<b>Necrosis</b>	Postoperatorio inmediato	Quirúrgico	Control del color de la mucosa

*Tabla 7. Complicaciones inmediatas. Fuente: elaboración propia y fuente (38). Alcalá Gutiérrez P. Impacto en la calidad de Vida y Utilización de Recursos Sanitarios en pacientes con Colostomía Permanente. 2016;349. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-3519-4648>*

En cuanto a las complicaciones tardías, la hernia paraestomal es la más frecuente y es debido a la producción de una laxitud en la pared abdominal. La mayoría aparecen durante los primeros años tras la cirugía (10). Las hernias con sintomatología leve se podrán tratar de forma conservadora. Sin embargo, algunos casos de este tipo de complicación requieren reparación local, reubicación del estoma y corrección con mallas con o sin abordaje laparoscópico. (36)

Otra complicación importante es la estenosis, caracterizada por el estrechamiento del diámetro del estoma impidiendo la salida de las heces (10). Normalmente se suele tolerar bien pero puede ocasionar una suboclusión por impactación fecal. Como tratamiento se deben emplear medidas dietéticas y se podrán realizar irrigaciones. (36)

Entre complicaciones tardías graves se encuentra la retracción del estoma, que ocurre cuando se produce el hundimiento de la colostomía hacia el interior de la cavidad abdominal, de forma brusca o progresiva, pudiendo haber desprendimiento de la pared abdominal. (37)

El prolapso también es otra complicación que causa la eversión de la mucosa por el orificio (10). Cuando las molestias alteran la calidad de vida del paciente o en los casos de estrangulación del estoma, se establecerá el tratamiento quirúrgico. (36)

TIPO	APARICIÓN	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN
<b>Hernia</b>	2 primeros años	Quirúrgico	Evitar esfuerzos físicos y aumento de peso
<b>Estenosis</b>	Después del alta hospitalaria/meses/años	Realizar dilataciones digitales con el dedo enguantado	Hábitos higiénicos dietéticos. Evitar estreñimiento
<b>Retracción</b>	Después del alta hospitalaria/meses/años	Quirúrgico	Cuidados del estoma y piel periestomal. Hábitos higiénicos
<b>Prolapso</b>	Después del alta hospitalaria/meses/años	Reducción manual en colostomías o tratamiento quirúrgico	Evitar situaciones que aumenten la presión intraabdominal

Tabla 8. Complicaciones tardías. Fuente: elaboración propia y fuente (38) Alcalá Gutiérrez P. Impacto en la calidad de Vida y Utilización de Recursos Sanitarios en pacientes con Colostomía Permanente. 2016;349. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-3519-4648>

## 5. CONCLUSIÓN

Con motivo de dar por terminada la realización de este trabajo de fin de grado: “impacto psicosocial del paciente ostomizado en su vida y sus respectivos cuidados”, voy a exponer las conclusiones generales presentadas teniendo en cuenta los objetivos expuestos desde un principio.

Este trabajo comenzó explicando el origen de las ostomías, incluyendo su prevalencia actualmente e información general, como su clasificación y causas. Se hizo hincapié en la colostomía, debido a que el trabajo se centra especialmente en este tipo de ostomía.

Teniendo en cuenta los objetivos principales de este trabajo, analizar el impacto que sufre el paciente ostomizado debido a la ostomía, así como los cuidados que dicha ostomía requiere, detallando los cambios que tiene que padecer el individuo en su estado físico, psicológico y social, se ha logrado mediante una búsqueda de información científica aumentar mis conocimientos sobre el tema para poder realizar este trabajo contestando al resto de objetivos señalados.

El paciente portador de una ostomía soporta grandes cambios físicos, psíquicos y sociales, que conllevan un impacto que afecta a su calidad de vida y a su bienestar, causando en él sentimientos de negatividad, baja autoestima, ansiedad, miedo o depresión. Estos síntomas surgen por un desequilibrio de sus emociones, preocupado por su nueva situación, el miedo a no poder retomar sus relaciones sociales o su trabajo o sus actividades cotidianas.

Después de realizar varias búsquedas bibliográficas he podido comprobar que la modificación de la imagen corporal es uno de los aspectos que más preocupación causa en la mayoría de las personas ostomizadas, originado por la idealización del cuerpo perfecto mediado por la sociedad, que provoca que el individuo no se sienta identificado con lo que la colectividad tiene como bello. Estos pacientes se sienten diferentes de quienes se consideran dentro de los “estándares” y, ello, genera normalmente el distanciamiento del individuo y su aislamiento social y una baja autoestima. Por lo que, como se puede comprobar, es un aspecto que daña todas las esferas de la vida del paciente.

Asimismo, otra gran preocupación de estos pacientes es el miedo a no poder reincorporarse a su empleo. Tras analizar varios artículos se ha demostrado que la reincorporación contribuye a la recuperación del individuo, mejorando así su calidad de vida. Hay una estrecha relación entre una situación laboral óptima y una buena calidad

de vida, que como resultado se puede conseguir un bienestar psicológico. Cuando un paciente comienza a trabajar consigue aumentar la confianza en sí mismo, además de reforzar su autoestima y sentirse útil y productivo para la sociedad.

Superar esos miedos que pueda tener el paciente y lograr que vean estos cambios, que se producen debido a la intervención quirúrgica, como una oportunidad para poder seguir adelante y volver a la mayor normalidad posible, forma parte del trabajo del profesional de enfermería, reforzado por el apoyo tanto de dicho profesional sanitario como de su familia y cercanos. Para ello, es fundamental una buena educación sanitaria antes, durante y después de la intervención quirúrgica, que servirá para la resolución de dudas, complicaciones o preocupaciones que le puedan surgir, de manera que se vaya encontrando con mayor comodidad y seguridad y vaya logrando su bienestar.

Para finalizar, se ha comprobado que un adecuado cuidado del estoma puede prevenir futuras complicaciones. Por ello, el profesional de enfermería debe fomentar el autocuidado, para que una vez que el paciente se encuentre solo en su domicilio pueda conservar un correcto mantenimiento de su ostomía, sabiendo que precauciones tiene que tener en cuenta.

Como personal sanitario, se debería estar concienciado sobre la importancia de vigilar el estado de ánimo del individuo que ha sido recientemente ostomizado, ya que muchas veces el trabajo enfermero es centrado en valorar el estoma del paciente una vez que ha sido intervenido y en realizar los cuidados necesarios, olvidándose de conocer cómo se encuentra o qué siente el individuo con su nueva situación. Ese también debe ser el objetivo de los cuidados individualizados e integrales impartidos por parte del profesional sanitario.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Available from: [www.aecc.es/es](http://www.aecc.es/es)
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Available from: [www.who.int/es](http://www.who.int/es)
3. Observatorio AECC | Observatorio AECC [Internet]. Available from: [observatorio.aecc.es/](http://observatorio.aecc.es/)
4. Colostomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Available from: [medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm%0A](http://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm%0A)
5. Cantero Cunalata ML, Collado Boira EJ. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. *Ágora Salut.* 2016;57–66.
6. ¿Se puede curar el cáncer de colon y recto? [Internet]. Available from: [hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/se-puede-curar-el-cancer-de-colon-y-recto/](http://hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/se-puede-curar-el-cancer-de-colon-y-recto/)
7. Palomero Rubio R. Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía. 2015;1–155.
8. Corella Calatayud JM, Vázquez Prado A, Tarragón Sayas MA, Mas Vila T, Corella Mas JM, Corella Mas L. Estomas. Manual de Enfermería. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 2005. 1–267 p.
9. Definición de colostomía - Diccionario de cáncer - National Cancer Institute [Internet]. Available from: [www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/colostomia](http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/colostomia)
10. Suñer Soriano MS. Complicaciones de las ostomias digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito. *Públicaciones didácticas.* 2017;763–95.
11. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *Rev ENE Enfermería.* 2012;1–16.
12. Noda Sardiñas CL. Problemática actual del paciente con ostomía. *Rev Cuba Med Mil.* 2001;256–62.
13. Bodega Urruticoechea C, Marrero González CM, Manuel C, Muñiz Toyos N, Pérez Pérez AJ, Rojas González AA, et al. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. *Rev Enfermería.* 2013;1–14.
14. González Gil T, Martínez Gimeno L, Luengo González R. Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. *Texto & Context enferm.* 2006;155–61.
15. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de enfermería al paciente

- ostomizado. *Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2017;35–48.
16. Michelato Silva N, Dos Santos MA, Rodrigues Rosado S, Galvão CM, Megumi Sonobe H. Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;1–11.
  17. Capilla Díaz C. La experiencia de portar un estoma digestivo: Metasíntesis cualitativa y análisis de diagnósticos de enfermería. 2017;1–265.
  18. Duque PA, Campiño Valderrama SM. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *Cienc y Enferm*. 2019;1–10.
  19. Hueso-Montoro C, Bonill-De-Las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;1–9.
  20. Calcagno Gomes G, Peres Bitencourt P, da Pizarro AR, Pereira Madruga A, Silva de Castro E, de Oliveira Gomes VL. Ser mujer con ostomía: La percepción de la sexualidad. *Enferm Glob*. 2012;22–33.
  21. Fernandes Costa IK, Márjore Dantas Liberato S, Souza Freitas L, Dantas Medeiros Melo M, Fernandes de Sena J, de Medeiros LP. Distúrbio na imagem corporal: Diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. *Aquichan*. 2017;270–83.
  22. Instituto Quirúrgico de Andalucía - Buscar con Google [Internet]. Available from: [www.google.com/search?q=instituto+quirúrgico+de+andalucia&oq=instituto+quirúrgico+de+andalucia&aqs=chrome..69i57j0.5971j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](http://www.google.com/search?q=instituto+quirúrgico+de+andalucia&oq=instituto+quirúrgico+de+andalucia&aqs=chrome..69i57j0.5971j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
  23. Vivir con una colostomía - El blog de Psicología en Cáncer [Internet]. Available from: [psicologiaencancer.com/es/vivir-con-una-colostomia/](http://psicologiaencancer.com/es/vivir-con-una-colostomia/)
  24. La Sociedad Americana Contra El Cancer | Información sobre cáncer de seno, colon, pulmón, piel, y otros [Internet]. [cited 2020 Apr 23]. Available from: [www.cancer.org/es.html](http://www.cancer.org/es.html)
  25. Recio Medina FJ, López Rodríguez L. El marcaje del estoma y su repercusión en la calidad de vida y en las complicaciones postoperatorias en pacientes con colostomías. *Bibl Lascasas*. 2016;1–45.
  26. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, Sánchez Bautista MDP, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Gabriel Rivas J, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enfermería Univ ENEO-UNAM*. 2010;9–14.
  27. Gálvez Montesinos A-C. Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado. *Repos Inst la Univ Málaga*. 2017;1–138.
  28. Bonill de Las Nieves C, Capilla Díaz C, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM,

- Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;1–8.
29. Karine da Costa Monteiro A, Campos Pereira M do C, Marques Santos JD, Da Silva Machado L, Leite Rangel Andrade Santos EM. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. *Enfermería Glob*. 2020;648–62.
  30. Coloplast - Buscar con Google [Internet]. Available from: [www.google.com/search?q=coloplast&oq=coloplast&aqs=chrome..69i57j0l7.1954j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](http://www.google.com/search?q=coloplast&oq=coloplast&aqs=chrome..69i57j0l7.1954j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
  31. Educainflamatoria. Enfermedad inflamatoria intestinal Crohn y Colitis ulcerosa - Higiene y cuidado del estoma [Internet]. [cited 2020 Apr 19]. Available from: [www.educainflamatoria.com/como-cuidar-el-estoma/higiene-y-cuidado-del-estoma](http://www.educainflamatoria.com/como-cuidar-el-estoma/higiene-y-cuidado-del-estoma)
  32. Enfermería quirúrgica: ostomías [Internet]. Available from: [hannyibarra.blogspot.com/2012/03/ostomias.html](http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/ostomias.html)
  33. Atención de enfermería en recién nacidos ostomizados [Internet]. Available from: [anecipn.org/ficheros/archivo/XXI/html/m3c3.htm](http://anecipn.org/ficheros/archivo/XXI/html/m3c3.htm)
  34. Cambio de la bolsa de ostomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Available from: [medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000204.htm](http://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000204.htm)
  35. Ruiz de la Hermosa García-Pardo A, Rodríguez Maldonado Y, Martínez Savoini E, Gómez de Antonio R, Allo Miguel G, Garcia Alonso FJ, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Rev Gastroenterol Peru*. 2019;215–21.
  36. De Miguel Velasco M, Jiménez Escovar F, Parajó Calvo A. Estado actual de la prevención de complicaciones de los estomas . Elsevier España. 2014;149–56.
  37. Giubi J. Colostomias: indicaciones y complicaciones. *An la Fac Ciencias Médicas*. 2015;15–20.
  38. Alcalá Gutiérrez P. Impacto en la calidad de Vida y Utilización de Recursos Sanitarios en pacientes con Colostomía Permanente. *Repos Inst la Univ Málaga*. 2016;1–350.

## 7. ANEXO I

	ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO DEL ESTUDIO
5	Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta	Miriam Lizeth Cunalata Eladio Joaquin Collado Boira	2016	Revisión sistemática	Identificar los principales factores que intervienen en la adaptación de los pacientes, así como dar a conocer la importancia de la labor del estomaterapeuta en este proceso
7	Aproximación a las percepciones que tienen los pacientes con cáncer de colon en el proceso de adaptación a la colostomía	Raquel Palomero Rubio	2015	Estudio cualitativo	Explorar las vivencias de las personas que han sido intervenidas por el proceso de una colostomía
8	Estomas. Manual de enfermería	José Manuel Corella Calatayud Antonio Vázquez Prado M <sup>a</sup> . Ángeles Tarragón Sayas Teresa Mas Vila José Manuel Corella Mas Laura Corella Mas	2005	Manual de enfermería	Explicar la importancia de una buena intervención quirúrgica, así como la labor de los profesionales de enfermería
10	Complicaciones de las ostomías digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito	M <sup>a</sup> Silvia Suñer Soriano	2017	Revisión sistemática	Identificar los factores que pueden influir en las complicaciones derivadas del marcaje del sitio del estoma y las derivadas por el alto débito
11	Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado	Nazaret Gómez del Río	2012	Revisión bibliográfica	Realizar una revisión del impacto psicológico en pacientes ostomizados y las actividades enfermeras en los cuidados psicoemocionales de estos pacientes
12	Problemática actual del paciente con ostomía	Constantino Luis Noda Sardiñas	2001	Revisión bibliográfica	Reflexionar sobre aspectos como la repercusión de las ostomías sobre los pacientes y sus familiares
13	Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado	Celedonio Bodega Urruticoechea Cristo Manuel Marrero González Natalia Muñiz Toyos Antonio Javier Pérez Pérez Ana Alicia Rojas González Saymon Vongsavath Rosales	2013	Estudio bibliométrico	Revisar las necesidades requeridas por los pacientes ostomizados en su domicilio y Atención Primaria
14	Antropología de los cuidados en el ámbito académico de enfermería en España	Teresa González Gil Lara Martínez Gimeno Raquel Luengo González	2006	Revisión sistemática	Describir la situación académica de la enfermería en España en relación a los conocimientos sobre los cuidados
15	Cuidados de enfermería al paciente ostomizado	Cristina García Martínez Belén García Cueto	2017	Revisión bibliográfica	Explicar la importancia de proporcionar unos adecuados cuidados individualizados, integrales y de calidad por parte del profesional de enfermería
16	Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales	Natália Michelato Silva Manoel Antônio Dos Santos Sara Rodrigues Rosado Cristina Maria Galvão Helena Megumi Sonobe	2017	Revisión integrativa	Analizar las evidencias sobre los aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales
17	La experiencia de portar un estoma digestivo: Metasíntesis cualitativa y análisis de diagnósticos de enfermería	Concepción Capilla Díaz	2017	Tesis: Metasíntesis cualitativa	Analizar el fenómeno de la ostomía de una manera integral e identificar los principales factores que explican el sufrimiento de los pacientes ostomizados

	ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO DEL ESTUDIO
18	Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva	Paula Andrea Duque Sandra Milena Campiño Valderrama	2019	Estudio cualitativo	Describir las experiencias vividas por personas portadoras de una ostomía digestiva
19	Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos	César Hueso-Montoro Candela Bonill-De-Las-Nieves Miriam Celdrán-Mañas Sandra Milena Hernández-Zambrano Manuel Amezcua-Martínez José Miguel Morales-Asencio	2016	Estudio cualitativo	Describir el afrontamiento de las personas ostomizadas ante la noticia, así como analizar su vivencia ante su nueva imagen corporal
20	Ser mujer con ostomía: La percepción de la sexualidad	Calcagno Gomes, G. Peres Bitencourt, P. da Pizarro, A. R. Pereira Madruga, A. Silva de Castro, E. de Oliveira Gomes, V. L.	2012	Estudio cualitativo	Analizar el efecto de la ostomía en la experiencia de la sexualidad
21	Distúrbio na imagen corporal: Diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas	Isabelle Katherinne Fernandes Costa Samilly Márjore Dantas Liberato Luana Souza Freitas Marjorie Dantas Medeiros Melo Julliana Fernandes de Sena Lays Pinheiro de Medeiros	2017	Revisión integrativa	Identificar los factores que afectan a la imagen corporal ostomizadas.
25	El marcaje del estoma y su repercusión en la calidad de vida y las complicaciones postoperatorias en pacientes con colostomía	Francisco Javier Recio Medina Luis López Rodriguez	2016	Trabajo fin de grado: Revisión sistemática	Revisar las evidencias publicadas acerca de la conveniencia de practicar el marcaje del estoma a pacientes sometidos a colostomías.
26	Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía	Lucía Pat Castillo Juan Manuel Espinosa Estevez María Del Pilar Sánchez Bautista Otilia Cruz Castañeda Marco Antonio Cano Garduño Juan Gabriel Rivas Sandra Hernández Corral	2010	Estudio cuasi-experimental	Analizar la importancia de la intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de pacientes ostomizados
27	Estudio sobre la incorporación a la vida laboral en el paciente ostomizado	Ana-Carmen Gálvez Montesinos	2017	Tesis doctoral: Estudio observacional	Describir la situación laboral de las personas con ostomías digestivas
28	Percepción de las personas ostomizadas sobre la atención de salud recibida	Candela Bonill de Las Nieves Concepción Capilla Díaz Miriam Celdrán-Mañas José Miguel Morales-Asencio Sandra Milena Hernández-Zambrano César Hueso-Montoro	2017	Estudio cualitativo descriptivo	Describir la percepción de los pacientes ostomizados sobre los cuidados recibidos
29	Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación	Ana Karine da Costa Maria do Carmo Campos Jose Diego Marques Santos Raylane da Silva Machado Lydia Tolstenko Nogueira Elaine Maria Leite Rangel AndradeSantos	2020	Revisión sistemática	Identificar la efectividad de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con ostomías intestinales de eliminación

	ARTÍCULO	AUTOR	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO DEL ESTUDIO
35	Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos	Alicia Ruiz de la Hermosa García-Pardo Yovana Rodríguez Maldonado Eva Martínez Savoini Rubén Gómez de Antonio Gonzalo Allo Miguel Francisco Javier Garcia Alonso Jose Benito Seoane González	2019	Estudio de cohorte observacional prospectiva	Explicar la frecuencia de las complicaciones e identificar factores de riesgo así como estrategias de prevención
36	Estado actual de la prevención de las complicaciones de los estomas	Mario De Miguel Velasco Fernando Jiménez Escovar Alberto Parajó Calvo	2014	Revisión de conjunto	Describir el estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas.
37	Colostomias: indicaciones	Jorge Giubi	2015	Estudio retrospectivo descriptivo	Conocer la frecuencia con la que se realizan las colostomías, sus causas, complicaciones, así como su morbilidad y mortalidad.
38	Impacto en la calidad de Vida y Utilización de Recursos Sanitarios en pacientes con Colostomía Permanente	Purificación Alcalá Gutiérrez,	2016	Tesis doctoral: Estudio observacional de cohorte retrospectivo	Explorar el impacto en la calidad de vida del paciente con cáncer colorrectal y con colostomía y los factores que influyen.

Tabla 9. Anexo I. Fuente: Elaboración propia