

UNIVERSITAT
JAUME·I

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE COLON O COLORRECTAL PORTADORES DE COLOSTOMÍAS

Memoria presentada para optar al título de Graduada en Enfermería de la
Universitat Jaume I presentada por **Ana Sánchez Aguilera** en el curso
académico 2021/2022.

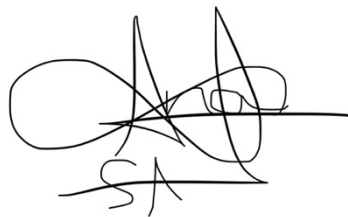
Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de **Raquel Palomero Rubio**.

Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG

Yo, Ana Sánchez Aguilera, con NIF 53789872W, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2021/2022**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado *Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías*, tutelado por el profesor **Raquel Palomero Rubio**, defendido en lengua española, en el período de **31 de Mayo 2022**.



Firmado: Ana Sánchez Aguilera.
Castellón de la Plana, 17 de mayo 202

Agradecimientos.

Iaios, Gràcies per confiar en mi.

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
1. Introducción.....	3
1.1 Cáncer: problema de salud de primer orden.....	3
1.1.1 Cáncer de colon o cáncer de colorrectal (CCR).....	4
1.2 Colostomía.....	5
1.2.1 Definición y clasificación.....	5
1.3 Calidad de vida.....	7
1.4 Impacto de la colostomía.....	7
1.4.1 Impacto emocional/ psicológico.....	8
1.4.2 Impacto en la imagen corporal.....	9
1.4.3 Impacto familiar.....	9
1.4.4 Impacto en la sexualidad.....	10
1.4.5 Impacto social.....	10
1.5 Consulta estomaterapia.....	11
1.5.1 Funciones de la enfermería estomaterapeuta.....	11
2. Justificación.....	12
3. Objetivos.....	13
3.1 Objetivos generales.....	13
3.2 Objetivos secundarios.....	13
4. Metodología.....	13
4.1 Diseño.....	13
4.2 Pregunta PIO.....	13
4.3 Palabras claves y descriptores utilizados.....	14
4.4 Estrategia de búsqueda.....	15
4.4.1 Bases de datos consultadas.....	15

4.5	Criterios de selección.....	23
4.6	Selección de los artículos a estudio.	23
4.7	Extracción de datos y análisis de resultados.	24
4.7.1	Evaluación metodología mediante sistema CASPe.	24
4.8	Cronograma.....	28
5.	Resultados.	28
5.1	Resultados de la búsqueda y proceso de selección de los artículos.	28
5.2	Características de los artículos seleccionados.....	32
5.2.1	Año de publicación	32
5.2.2	Base de datos.....	33
5.2.3	Tipo de estudio.....	34
5.2.4	Tema tratado.	35
5.2.5	Relación de los artículos según objetivos.	35
6.	Discusión.....	43
6.1	Impacto en la imagen corporal.....	43
6.2	Impacto en la sexualidad.....	44
6.3	Impacto psicológico.	45
6.4	Importancia del papel de la enfermería.....	46
7.	Limitaciones.....	48
8.	Conclusiones.	48
9.	Futuras líneas de investigación.	49
10.	Referencias bibliográficas.....	50
11.	Anexos.	57

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo 1: Cuestionario Stoma QOL</i>	57
<i>Anexo 2: Escala de ansiedad y depresión de Golberg.</i>	58
<i>Anexo 3: Cuestionario SF-36.</i>	59
<i>Anexo 4. 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.</i>	62
<i>Anexo 5. 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión.</i>	62
<i>Anexo 6. 11 preguntas para dar sentido a un ensayo clínico.</i>	63

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para los años 2020 y 2040, en ambos sexos.....</i>	<i>3</i>
<i>Figura 2. Resultados de la estrategia de búsqueda sin filtros.....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 3. Resultados de la estrategia de búsqueda con filtros automáticos.....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 4. Diagrama de flujo de los resultados obtenidos.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 5. Distribución de los artículos seleccionados según la fecha de publicación.....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 6. Artículos seleccionados para la revisión según la base de datos.....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 7. Artículos seleccionados para la revisión según el tipo de estudio.....</i>	<i>34</i>
<i>Figura 8. Artículos seleccionados para la revisión según su tema principal.....</i>	<i>35</i>

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Clasificación colostomías, localización, permanencia y características.</i>	6
<i>Tabla 2: Pregunta PIO.</i>	14
<i>Tabla 3. Lenguaje natural y descriptores DeCS y MeSH</i>	15
<i>Tabla 4: Estrategia de búsqueda realizada en Medline- Pubmed</i>	18
<i>Tabla 5 Estrategia de búsqueda realizada en La Biblioteca de Cochrane Plus.</i>	19
<i>Tabla 6: Estrategia de búsqueda realizada en BVS.</i>	20
<i>Tabla 7: Estrategia de búsqueda realizada en Scopus.</i>	21
<i>Tabla 8: Estrategia de búsqueda realizada en Cinahl</i>	22
<i>Tabla 9. Resultados de la calidad metodológica evaluada mediante la herramienta CASPe. (Estudios cualitativos.)</i>	25
<i>Tabla 10. Resultados de la calidad metodológica evaluada mediante la herramienta CASPe. (Revisiones de la literatura)</i>	26
<i>Tabla 11. Resultados de la calidad metodológica evaluada mediante la herramienta CASPe. (Ensayos clínicos)</i>	27
<i>Tabla 12. Cronograma de actividades</i>	28
<i>Tabla 13. Clasificación de los artículos seleccionados.</i>	36

GLOSARIO DE ACÓNIMOS.

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer.

BVS: Biblioteca Virtual en Salud.

CV: Calidad de vida.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

CCR: Cáncer colorrectal.

CGE: Consejo General de Enfermería.

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español.

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

DeCs: Descriptores en Ciencias de la Salud.

MeSH: Medical Subjects Heading.

MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta-Analyses.

SEDE: Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia.

SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica.

TIR: Timing It Right.

TFG: Trabajo final de grado.

Resumen.

Introducción: El cáncer colorrectal es el segundo tumor maligno más común en los países desarrollados. La realización de la ostomía supone para los pacientes un cambio en sus esferas sociales, psicológicas, sexuales, físicas y sistémicas.

Objetivo: Conocer el impacto e identificar su repercusión en la calidad de vida de una persona con cáncer de colon o colorrectal portadora de colostomía.

Metodología: Se realiza la búsqueda en las bases de datos PubMed, La Biblioteca Cochrane Plus, BVS, Scopus y Cinhal, a través de las palabras claves procedentes de Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings. Dando prioridad a las publicaciones de los últimos 5 años.

Resultados: Los aspectos más relevantes que afectan a las personas con ostomía son la imagen corporal, la sexualidad y la salud mental. Todos estos elementos están estrechamente relacionados entre sí, causando una disminución de la autoestima, ocasionando episodios de depresión y/o ansiedad, impidiendo la aceptación. Desde otra perspectiva, los artículos empleados en la revisión integradora evidencian por parte del profesional sanitario la falta de habilidades, conocimientos y acompañamientos.

Conclusiones: Los pacientes con ostomía presentan problemas psicológicos y sexuales debido a un cambio físico. El papel de enfermera estomaterapeuta es esencial para brindar apoyo a los pacientes y familiares.

Palabras claves: Cáncer colorrectal; Colostomía; Calidad de vida; Sexualidad; Psicosocial; Imagen corporal; Enfermería.

Abstract.

Introduction: Colorectal cancer is the second most common malignant tumor in developed countries. The performance of ostomy causes a change in the patient's social, psychological, sexual, physical and systemic spheres.

Objective: To determine the impact and identify its repercussion on the quality of life of a person with colon or colorectal cancer with colostomy.

Research: The search was conducted in the databases PubMed, The Cochrane Library Plus, BVS, Scopus and Cinhal, using keywords from the Health Sciences Descriptors and Medical Subject Headings. It was given priority to publications of the last 5 years.

Results: The most relevant aspects affecting ostomates are body image, sexuality, and mental health. All these elements are closely related to each other, causing a decrease in self-esteem, episodes of depression and/or anxiety, what prevents acceptance. From another perspective, the articles used in the systematic review show a lack of skills, knowledge, and support from the health professional.

Conclusions: Patients with ostomy have psychological and sexual problems due to a physical change. The role of stomatherapist nurse is essential to provide support to the patients and the family members.

Keywords: Colorectal cancer; Colostomy; Quality of life; Sexuality; Psychosocial; Body image; Nursing.

1. Introducción.

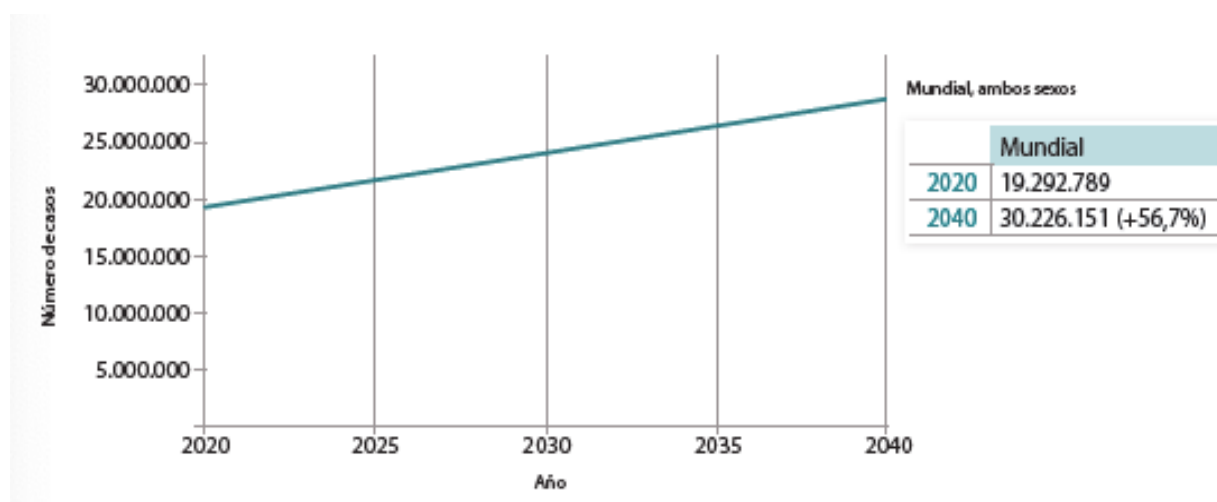
“El diagnóstico de cáncer cambia la vida, no es solo por los sentimientos que se generan dentro del propio paciente, sino por el conjunto de reacciones poco habituales que se producen en su entorno.”¹

(Torres Pérez, V. 2010)

1.1 Cáncer: problema de salud de primer orden.

Según la OMS, una de las principales causas de muerte en todo el mundo es el cáncer. En 2021, ocasionó 9,9 millones de defunciones, proclamándose la segunda causa de muerte por detrás de las enfermedades del aparato circulatorio. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) prevé que, el número de casos nuevos incrementarán en las dos próximas décadas, pasando de 19,9 millones en el año 2020 a 30,2 millones en el año 2040, debido principalmente al envejecimiento de la población, el crecimiento demográfico o la tendencia creciente de ciertos hábitos o estilos de vida poco saludables, entre otros².

Figura 1. Incidencia estimada de tumores en la población mundial para los años 2020 y 2040, en ambos sexos.



Fuente extraída : Sociedad Española de Oncología Médica².

En la actualidad, un elevado porcentaje de los casos de cáncer es evitable, siendo posible reducir o incluso controlar el cáncer aplicando estrategias basadas en la evidencia científica, como el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, pero para ello es fundamental el desarrollo y uso de programas de salud pública enfocados en la detección temprana. De mismo modo que, tanto los cuidados paliativos como la prevención y alivio del sufrimiento, el manejo de los síntomas y otros problemas físicos, psicológicos o espirituales deben ser aplicados para asegurar la atención médica de los enfermos terminales, para brindarles una mejor calidad de vida ³.

1.1.1 Cáncer de colon o cáncer de colorrectal (CCR).

La neoplasia maligna más frecuente del tubo digestivo es el cáncer de colon. Es causado por el crecimiento descontrolado de células somáticas, afectando a la mucosa que reviste el interior del colon y recto ⁴.

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC), reconoce que la gran mayoría de los tumores malignos colorrectales surgen sobre lesiones ya existentes de la mucosa, como pólipos o enfermedades inflamatorias. El tipo más común de cáncer colorrectal es el adenocarcinoma, se origina en las células encargadas de producir mucosidad para lubricar el interior del colon y del recto. El adenocarcinoma es localizado principalmente en el colon izquierdo y distal ⁴.

En nueve de cada diez casos, el cáncer aparece esporádicamente a partir de los 50 años. Afecta por igual a hombres y mujeres. Existen una serie de factores que influyen en su aparición, como el estilo de vida, la alimentación, el exceso de alcohol, una vida sedentaria, entre otros. En el 10% restante de los pacientes existe una causa hereditaria, ya que el riesgo de padecer cáncer colorrectal es tres veces mayor si hay antecedentes en dos o más parientes de primer grado ⁵.

La Dra. Sonia Mosacero, especialista del aparato digestivo del Hospital HLA Montpellier, confirma que la incidencia en España es de 41.441 casos nuevos al año, lo que indicia unos 956 diagnósticos nuevos cada semana y, por tanto, 135 casos al día ⁶.

En España, el cáncer de colorrectal es el segundo tumor más frecuente en varones después de la próstata y el segundo en mujeres después del cáncer de mama. Con respecto a la mortalidad, es la segunda causa de muerte por cáncer, detrás del cáncer de pulmón. Tanto la incidencia como la mortalidad se vería disminuida si mejorarán los métodos de cribado ⁷.

Con respecto a los síntomas, existe una gran parte de los pacientes con cáncer de colon que son asintomáticos en las fases iniciales. En estos casos, suelen diagnosticar la enfermedad en una colonoscopia de cribado. Al igual que el resto de las enfermedades, es muy importante monitorizar cualquier síntoma para poder establecer un plan de tratamiento y así poder tener un control. Entre los síntomas más comunes destacamos el cambio en el ritmo de las deposiciones, la obstrucción intestinal, el dolor abdominal, el tenesmo (sensación de evacuación incompleta), el cansancio extremo, la pérdida de apetito y la sangre en heces ⁸.

Como ocurre en la mayoría de los tumores, el cáncer de colon es sometido a un tratamiento multidisciplinar. Una vez se confirma el diagnóstico y se le realizan diversas pruebas al paciente para conocer la fase de la enfermedad en la que encuentra en ese momento, se sigue un protocolo basado en la evidencia científica que incluye los límites del tratamiento en función del estado general del paciente, la localización del tumor, el estadio de la enfermedad y/o antecedentes del paciente. Hoy en día, los tratamientos empleados con más frecuencia en el cáncer de colon son la cirugía y la quimioterapia ⁹.

1.2 Colostomía.

1.2.1 Definición y clasificación.

Una ostomía es una abertura creada quirúrgicamente que pone en comunicación a través de la pared abdominal cualquier víscera hueca con el exterior mediante un orificio denominado estoma que en *griego* significa boca o abertura, gracias a ello, se puede eliminar con facilidad cualquier producto de desecho del organismo ¹⁰. Se designa colostomía cuando se comunica el colon con la pared abdominal ¹¹.

La clasificación de la colostomía se realiza en función del: (Tabla 1)

Tabla 1: Clasificación colostomías, localización, permanencia y características.

Segmento intervenido		
C. Ascendente	C. Transversa	C. Descendente.
Estoma localizado en la parte derecha del abdomen	Estoma ubicado en la parte central del abdomen (encima del ombligo).	Estoma situado en la parte izquierda
Heces líquidas o semilíquidas y muy ácidas	Heces semisólidas	Heces sólidas
Evacuación frecuente.	Evacuación semifrecuente	Evacuación menos frecuente.
Tiempo de permanencia		
Temporal	Permanente	
Periodo de tiempo determinado, una vez solucionado el problema, se cierra el estoma.	Para siempre, ya sea por la extirpación de una parte del colon o porque el paciente no puede ser intervenido.	

Fuente: Elaboración propia. Benavent Alberola , V (2012) ¹¹.

Una de las principales causas de la realización de colostomías es la neoplasia de colon, recto o ano, aunque también hay que destacar otras indicaciones como son las enfermedades inflamatorias intestinales, el traumatismo ano-rectal, la incontinencia anal, la fistula recto-vaginal, la enfermedad diverticular y por último la presencia de poliposis colónica familiar ¹¹.

La realización de las colostomías está ligada a una tasa elevada de complicaciones, que directa y/o indirectamente impactan en la calidad de vida del paciente, suponiendo un mayor coste económico para el sistema sanitario. De manera similar, se estima que aproximadamente la mitad de los pacientes con estoma digestivo pueden desarrollar complicaciones ¹².

Las complicaciones se pueden clasificar en 3 grupos: ¹¹

- Complicaciones precoces o inmediatas: edemas, hemorragias, evisceraciones, isquemias y necrosis e infecciones y sepsis ¹¹.
- Complicaciones tardías: estenosis, hernias y prolapsos ¹¹.
- Complicaciones en la piel: dermatitis y ulceraciones ¹¹.

El 80% de los pacientes portadores de ostomía no acuden a un profesional sanitario tras la aparición de complicaciones de la piel periestomal porque las desconocen, creen que estas complicaciones en la piel son “normales” con una ostomía ¹³.

1.3 Calidad de vida.

La calidad de vida es un término multidimensional que combina elementos subjetivos y objetivos. Además, está condicionada por el estado físico y psicológico de la persona, su grado de autonomía, el apoyo social que tiene y su relación con su entorno ¹⁴.

Medir la CV es importante para poder evaluar la salud de las personas, detectar problemas o incluso evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones en salud. Hay 3 escalas que podemos utilizar para medir la CV de las personas ostomizadas.

1. Stoma QOL: consta de 20 ítems. (*anexo 1*) ¹⁵.
2. Escala de ansiedad y depresión de Golberg (*anexo 2*) ¹⁶.
3. SF-36: escala útil para evaluar la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), consta de 36 ítems. (*anexo 3*) ¹⁷.

1.4 Impacto de la colostomía.

“El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social“ fue el título que empleó Hueso Montoro, C para definir el fenómeno del padecimiento ante la enfermedad. A lo largo de la teorización, se concluye que la enfermedad no se puede definir desde un punto de vista. Deben distinguirse tres conceptos: la enfermedad desde una dimensión biológica, *Disease*; la enfermedad desde la esfera psicológica, basándose en las experiencias y vivencias de quien la padece, *Illness* y por último la enfermedad comprendida según el contexto cultural, económico y político, *Sickness* ¹⁸.

1.4.1 Impacto emocional/ psicológico.

La gran mayoría de los pacientes experimentan dificultades y limitaciones a lo largo de la progresión de la enfermedad. En general, estas limitaciones están relacionadas con la intensidad del impacto emocional. Los pensamientos y sentimientos que impactan negativamente en las enfermedades crónicas son cada vez más comunes. Salir menos de casa, sentirse aislado/a, disminuir contacto social, irritabilidad con la familia, sentimientos de culpa... son varios ejemplos de impactos sociales. Hay otro, como es el impacto psicológico, característico de la presencia de múltiples emociones negativas. Se distinguen tres tipos básicos de trastornos o problemas psicológicos causados por las enfermedades crónicas, los más comunes y relacionados con el mayor impacto negativo son los síntomas depresivos (cansancio, tristeza, problemas de sueño y apatía) seguidamente con un menor impacto se encuentra el estrés y la ansiedad ¹⁹.

Otro aspecto a destacar es el período de duelo que atraviesan estas personas a la hora de afrontar tanto la enfermedad como el estoma. Según la Dra Elisabeth Kubler-Ross el Período de Duelo consta de diferentes fases como son: la negación de la enfermedad y/o el diagnóstico donde aparecen sentimientos de miedo, shock y temor, en la siguiente etapa aparecen reacciones de ira o enfado, seguido de la negociación, la depresión y por último la aceptación ²⁰.

El proceso quirúrgico al que se someten ciertos pacientes también influye en su estado psicológico, este procedimiento está condicionado en mayor o menor medida por diversos factores como son el diagnóstico médico, la gravedad de la enfermedad, las condiciones de la cirugía, si es inesperada (urgente) o programada para la persona; complicaciones postquirúrgicas, carácter temporal, creencias y valores del paciente, relaciones interpersonales (apoyo social), rol social y/o laboral y los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel de estudio, estado civil y situación económica) ²¹.

1.4.2 Impacto en la imagen corporal.

La imagen corporal es la idea que se tiene sobre uno mismo en función de las percepciones, pensamientos y comportamientos relacionados con la apariencia, que ayuda al individuo a sentirse uno mismo, amo de su cuerpo y responsable de sus acciones. Esta representación no solo la forma el propio individuo, sino también la sociedad que le rodea (relaciones, culturas y/o religión y valores) ²².

1.4.2.1 Estigma.

En la sociedad en la que vivimos hoy en día, existen unos estándares y cánones de belleza que juzgan y examinan constantemente el físico de las personas. Cuando una persona se aleja de esos ideales de belleza, como sucede al realizar un estoma, puede aparecer estigma ²².

Erving Goffman utiliza el término estigmatización para referirse al rechazo y/o discriminación por parte de la comunidad, que determina la inclusión o exclusión en grupos sociales. Esto puede impactar negativamente a las personas ostomizadas, especialmente porque experimentan sentimientos de rechazo hacia su ser. Esta desestimación no solamente repercute a la enfermedad, sino también al estado psicológico y social de los enfermos. Las personas, aparte de afrontar su enfermedad y convivir con la bolsa de ostomía, tienen que afrontarse a discriminaciones y opiniones públicas ²³.

1.4.3 Impacto familiar.

Para las personas portadoras de ostomías, la familia, es un apoyo absoluto. De ahí la importancia de que el entorno familiar del paciente acepte su nueva situación. El estado del paciente influye directamente en la calidad de vida del cuidador principal, principalmente en lo referente al ocio y tiempo libre ²⁴.

Tanto el rechazo familiar como la sobreprotección son razones más que suficientes para alterar el equilibrio de convivencia familiar. Por esa razón se debe fomentar la integración familiar en la educación para la salud. Bonill de las Nieves, C et al. en su investigación observaron cómo la familia se convierte en un recurso terapéutico esencial a lo largo de todo el proceso ²⁵.

1.4.4 Impacto en la sexualidad.

La OMS define la sexualidad como un concepto que “Engloba el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones” influidos por el resto de factores psicológicos, sociales y laborales ²⁶.

Desafortunadamente, la sexualidad es un tema poco empleado por los diferentes profesionales de la salud. Se considera un tema tabú, este concepto designa conductas o acciones cargadas de prejuicios en las que los profesionales sanitarios tienen poca formación y conocimientos. Es muy común que los pacientes no aborden este tema durante las consultas y, por lo tanto, los profesionales lo consideren una invasión a su privacidad ²⁷.

El principal error está en los planes de evaluación y cuidados de enfermería, ya que no se incluye la sexualidad, aunque debería ser tratado como un valor más del ser humano. En el estudio “Sexuality of patients with bowel elimination ostomy”, Oliveira da Vera, S et al. evidenciaron que el cambio de imagen corporal influía en la actividad sexual de modo que los profesionales debería prestar más atención a este tema ²⁷.

1.4.5 Impacto social.

"Prefiero estar en la casa, no puedo usar el transporte público, me duele demasiado y se me llena mucho la bolsa, tengo que usar blusas anchas, entonces prefiero no salir"

(P3E4) Andrea Duque, P et al. (2019) ²⁸.

El hecho de enfrentarse a continuos cambios en sus cuerpos les genera angustia, ansiedad y depresión. En consecuencia, a los cambios funcionales ocasionados, se instaura en los pacientes una sensación de malestar constante por un posible accidente. Por este motivo, muchos de ellos han optado por cambiar su forma de vida, asumiendo la pérdida de roles que antes desempeñaban, provocando el aislamiento social ²⁸.

1.5 Consulta estomaterapia.

Con el fin de garantizar la gestión del cuidado y la mejora de la calidad de vida del paciente con estoma, además de acompañarle durante todo el proceso para que su vida a nivel familiar, social y profesional sea la más parecida a la anterior a su cirugía, es necesaria la consulta de estomaterapia. Convirtiéndose en el punto de referencia y sobre todo en el apoyo para el cuidado del paciente ostomizado.

1.5.1 Funciones de la enfermería estomaterapeuta.

Los profesionales sanitarios expertos en estomaterapia representan la estrecha línea en la que se encuentra, a un lado, la imagen de un paciente portador de una ostomía con salud, sin ningún tipo de complejos, que además no renuncia a su vida tanto a nivel social, sexual o personal y en el lado contrario, está el otro tipo de paciente portador de ostomía que le provoca inseguridades y complicaciones que terminan en problemas psicológicos, entre otros ²⁹.

Las funciones de la enfermera estomaterapeuta son crear una relación terapéutica con el paciente y su familia, efectuar una evaluación integral en la que incluya los antecedentes personales y familiares, la actividad laboral, los hábitos alimentarios, las conductas psicosociales, la calidad de vida, la imagen corporal y las creencias, proporcionar información preoperatoria, adentrar al paciente y su entorno familiar en los cuidados, dispositivos y manejo del estoma previo al alta hospitalaria, llevar a cabo una evaluación y seguimiento continuo tras la cirugía, asesoramiento nutricional con la ayuda de un nutricionista si precisa, detectar y prevenir posibles complicaciones que afectan al propio estoma y a la piel periestomal e incluso formar al paciente y al cuidador para que las reconozcan. El marcaje de la ubicación del estoma previo a la intervención quirúrgica es una de las funciones más importantes de la enfermera estomaterapeuta, no dichas anteriormente, cuyo propósito es garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía y evitar futuras complicaciones ²⁹.

2. Justificación.

La idea de realizar el TFG acerca de los pacientes colostomizados, surgió el 4 de octubre de 2021: Día internacional de la Ostomía. Tras leer un artículo de La Reacción Médica, un diario especializado en la información de actualidad y sobre noticias respecto a las administraciones profesionales y empresas dedicadas al sector sanitario en España. En dicho artículo, el Consejo General de Enfermería (CGE) y la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE) hacen público el abandono de los pacientes ostomizados durante la pandemia del SARS COVID-19, tras el cierre de las consultas especializadas en estomaterapia ³⁰.

Estos pacientes, como se han nombrado anteriormente, tiene riesgo de diversas complicaciones, por ello necesitan una atención sanitaria. Hay que vigilar muy de cerca a los pacientes y ser más conscientes de que viven gracias a una ostomía, por ese motivo se debería de aumentar la ratio de enfermeras estomaterapeutas ³⁰.

“ En España hay 800 enfermeras estomaterapeutas formadas pero, solo tienen dedicación exclusiva 150 ” ³⁰.

(Luis Cobos, J. 2020)

Los testimonios que se han ido comentando a lo largo del trabajo reflejan de forma muy clara la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía, como se explica en el artículo de Palomero- Rubio, R et al. (2018). En este estudio se pone en manifiesto los diversos cambios que experimenta el paciente a lo largo del período de adaptación, en los que se incluyen el desequilibrio personal, el miedo por los procedimientos técnicos, la preocupación y el aislamiento social ³¹. Por todo esto, el objetivo del presente trabajo es encontrar el modo de entender y ayudar a los pacientes portadores de ostomías, cuya finalidad es encontrar una forma de mejorar su calidad de vida y así evitar episodios de miedo, angustia, preocupación, desconocimiento; para disminuir el riesgo de que se generen complicaciones a posteriori. Espero que esta revisión integradora llegue a muchos profesionales y reflexionen en que proporcionando una buena asistencia médica tanto a nivel profesional a la hora de afrontar la operación y el postoperatorio como a nivel psicosocial, ayudarían a muchos pacientes a llevar una vida funcional, a pesar de la ostomía.

3. Objetivos.

Los objetivos que se pretenden responder en este trabajo final de grado se identifican como:

3.1 Objetivos generales.

Conocer el impacto e identificar su repercusión en la calidad de vida de una persona con cáncer de colon o colorrectal portadora de colostomía.

3.2 Objetivos secundarios.

1. Entender la preocupación por la imagen corporal de los pacientes con ostomías.
2. Comprender el impacto en la sexualidad del paciente colostomizado.
3. Analizar el impacto psicológico y los mecanismos de afrontamiento del paciente ante la colostomía.
4. Promover la importancia de la atención especializada de la estomaterapeuta.

4. Metodología.

4.1 Diseño.

Para este trabajo final de grado (TFG), se ha realizado una revisión integradora de la literatura científica, integrando tanto estudios experimentales como no experimentales para poder comprender lo máximo posible el fenómeno a estudio.

El estudio se ha llevado a cabo desde enero hasta mayo de 2022.

4.2 Pregunta PIO.

La estrategia de búsqueda se ha desarrollado a partir de la formulación de la siguiente pregunta PIO “*¿En qué ámbitos de la vida repercute la colostomía en los pacientes con cáncer de colon o colorrectal?*” Queda reflejada en la Tabla 2.

Tabla 2: Pregunta PIO.

Pregunta PIO: <i>¿En qué ámbitos de la vida repercute la colostomía en los pacientes con cáncer de colon o colorrectal?</i>	
P (Population / Patient)	Pacientes con cáncer de colon o colorrectal (CCR).
I (Intervention)	Colostomía.
O (Outcomes)	Impacto en la calidad de vida: psicológico, imagen corporal y sexualidad.

Fuente: Elaboración propia.

Tras la formulación de la pregunta PIO, se han podido especificar los límites del campo de estudio y se ha definido con exactitud la información que se espera obtener para conseguir los objetivos que se han formulado con anterioridad.

4.3 Palabras claves y descriptores utilizados.

Tras la elaboración de la pregunta PIO, el siguiente paso ha sido seleccionar los descriptores a emplear en la búsqueda bibliográfica sistematizada.

Para usar una terminología similar en las diferentes bases de datos, a partir del lenguaje natural se han obtenido diferentes tesauros en el DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subjects Heading). En la Tabla 3 se presentan los descriptores y las palabras claves empleadas (Tabla 3).

Tabla 3. Lenguaje natural y descriptores DeCS y MeSH

Lenguaje Natural	Tesauros		
	MeSh	DeCS (español)	DeCS (inglés)
Cáncer de colon // cáncer colorrectal	Colorectal neoplasms	Neoplasia colorrectal Cáncer colorrectal	Colorectal cancer
Colostomía	Colostomy	Colostomía	Colostomy
Psicológico	Psychological Distress	Distrés psicológico Estrés emocional	Psychological
Psicosocial			Psychosocial
Emocional			Emotional
Imagen Corporal	Body Image	Imagen Coporal	Body Image
Sexualidad	Sexuality	Sexualidad	Sexuality
Enfermería	Nursing care	Atención de enfermería Cuidados de enfermería	Nursing

Fuente: Elaboración propia

4.4 Estrategia de búsqueda.

Siguiendo la metodología recomendada por PRISMA (Preferred Reporting Items for Systemic Reviews and Meta-Analyses) para el caso de las revisiones sistemáticas, una vez realizada la búsqueda de los descriptores, se han seleccionado las bases de datos y acto seguido se han escogido los artículos válidos para el estudio³². Para ello, ha sido necesario combinar distintos descriptores con los operadores booleanos “AND” y “OR”. El operador “AND” se utiliza para unir los diferentes términos, mientras que el operador “OR” para unir dos términos similares en lenguaje natural y lenguaje científico.

4.4.1 Bases de datos consultadas.

Las bases de datos escogidas para la revisión han sido un total de cinco: PubMed, La Biblioteca Cochrane Plus, Scopus, BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

4.4.1.1 Estrategia de búsqueda en Medline-Pubmed.

Medline- Pubmed, ha sido la primera base de datos que se ha consultado. Utilizando la opción de búsqueda avanzada y con la ayuda de los operadores booleanos “AND” y “OR” de la siguiente manera:

Se combinan los términos MeSh con los de lenguaje natural correspondiente, unidos por el operador booleano “OR” y cada grupo se enlaza con el resto mediante el operador booleano “AND”.

Al realizarse la búsqueda final, se obtiene 397 artículos. Tras activarse los filtros automáticos que ofrece la base de datos en cuanto al año de publicación (últimos 5 años), el idioma (Español e Inglés) y la especie a estudio (humanos), el número de artículos se reduce en un total de 62 artículos. *Tabla 4*

4.4.1.2 Estrategia de búsqueda en La Biblioteca de Cochrane Plus.

La Biblioteca Cochrane Plus es una base de datos cuya meta es recopilar revisiones sistemáticas a partir de ensayos clínicos controlados, proporcionando un alto nivel de evidencia sobre la efectividad de la atención médica.

La estrategia de búsqueda se ha realizado con la opción “Academic Performance”. Se han unido los términos MeSH que aparecen en la tabla 3, combinando estos con el operador booleano “OR” y los grupos unidos por el operador “AND”.

El resultado encontrado fue de 45 artículos, de los cuales han quedado 28 tras aplicar el filtro de año de publicación de “2017-2022”. *Tabla 5*

4.4.1.3 Estrategia de búsqueda en BVS.

A partir de la biblioteca virtual de salud se puede acceder a diferentes bases de datos como LILACS o Pubmed. Se ha realizado una búsqueda avanzada limitada al título, resumen y asunto, combinando los descriptores DeCS mediante los operadores booleanos “AND” y “OR” se ha obtenido 188 artículo.

Tras aplicar los filtros automáticos de los que dispone la base de datos, como son el año de publicación que comprende 2017-2022, texto completo y en función del tipo de estudio, priorizando las revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, se ha logrado reducir los artículos a un total de 10. *Tabla 6*

4.4.1.4 Estrategia de búsqueda en Scopus.

La cuarta base de datos que se ha consultado es Scopus, esta base fue creada por Elsevier.

En esta base de datos se han encontrado 188 artículos tras enlazar las palabras claves con los operadores booleanos “AND” y “OR”. La búsqueda se ha reducido a 30 estudios tras incluir los filtros de acceso abierto disponible, año de publicación (2017-2022) e idioma (Español e Ingles). *Tabla 7*

4.4.1.5 Estrategia de búsqueda en Cinhal.

La quinta y última base de datos que se ha consultado que Cinhal (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), es una base de datos especializada en las áreas de la salud, entre ellas la Enfermería.

Se han empleado los términos DeCS en inglés. Para realizar la búsqueda se han enlazado los términos con el operador “AND” y por tanto se han obtenido 95 artículos. Tras aplicar los filtros “Últimos 5 años” y “texto completo”, la búsqueda se ha reducido a 4 estudios. *Tabla 8*

Tabla 4: Estrategia de búsqueda realizada en **Medline- Pubmed**.

	Estrategia de búsqueda.	Nº Artículos encontrados	Filtros de búsqueda	Nº Artículos obtenidos.	Nº Artículos seleccionados
Impacto psicológico	((colorectal cancer) OR (colorectal neoplasms[MeSH Terms])) AND ((colostomy) OR (colostomy[MeSH Terms])) AND ((Psychological) OR (Psychological Distress[MeSH Terms]))	99	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Species: Humans	15	1
Impacto en la imagen corporal	((colorectal cancer) OR (colorectal neoplasms[MeSH Terms])) AND ((colostomy) OR (colostomy[MeSH Terms])) AND ((body image) OR (body image[MeSH Terms]))	46	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Species: Humans	9	2
Impacto en la sexualidad	((colorectal cancer) OR (colorectal neoplasms[MeSH Terms])) AND ((colostomy) OR (colostomy[MeSH Terms])) AND ((sexuality) OR (sexuality[MeSH Terms]))	93	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Species: Humans	7	2
Papel de enfermería.	((colorectal cancer) OR (colorectal neoplasms[MeSH Terms])) AND ((colostomy) OR (colostomy[MeSH Terms])) AND ((nursing) OR (nursing care[MeSH Terms]))	159	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Species: Humans	31	2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5 Estrategia de búsqueda realizada en **La Biblioteca de Cochrane Plus**.

	Estrategia de búsqueda.	Nº Artículos encontrados	Filtros de búsqueda	Nº Artículos obtenidos tras aplicar filtros.	Nº Artículos seleccionados
Impacto psicológico	(#1 or #2) and (#3 or #4) and (#8 or #9)	13	Publication date: 5 years	5	1
Impacto en la imagen corporal	(#1 or #2) and (#3 or #4) and (#11 or #12)	7	Publication date: 5 years	5	1
Impacto en la sexualidad	(#1 or #2) and (#3 or #4) and (#14 or #15)	3	Publication date: 5 years	1	0
Papel de enfermería	(#1 or #2) and (#3 or #4) and (#17 or #18)	22	Publication date: 5 years	17	3

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6: Estrategia de búsqueda realizada en BVS.

	Estrategia de búsqueda.	Nº Artículos encontrados	Filtros de búsqueda	Nº Artículos obtenidos tras aplicar filtros.	Nº Artículos seleccionados
Impacto psicológico	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND ((psychological) OR (psychosocial) OR (emotional))	109	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text Clinical trial / Systematic review	5	1
Impacto en la imagen corporal	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND (body image)	23	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text Clinical trial / Systematic review	2	0
Impacto en la sexualidad	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND (sexuality)	7	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text Clinical trial	1	0
Papel de enfermería	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND (nursing)	49	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text Clinical trial /Systematic review	2	1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Estrategia de búsqueda realizada en Scopus.

	Estrategia de búsqueda.	Nº Artículos encontrados	Filtros de búsqueda	Nº Artículos obtenidos tras aplicar filtros.	Nº Artículos seleccionados
Impacto psicológico	(TITLE-ABS-KEY (colorectal cancer) AND TITLE-ABSKEY (colostomy) AND TITLE-ABS-KEY ((psychological) OR (psychosocial) OR (emotional)))	99	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text	16	3
Impacto en la imagen corporal	(TITLE-ABS-KEY (colorectal cancer) AND TITLE-ABSKEY (colostomy) AND TITLE-ABS-KEY (body image))	31	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text	5	1
Impacto en la sexualidad	TITLE-ABS-KEY (colorectal cancer) AND TITLE-ABSKEY (colostomy) AND TITLE-ABS-KEY (sexuality)	10	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text	2	0
Papel de enfermería	TITLE-ABS-KEY (colorectal cancer) AND TITLE-ABSKEY (colostomy) AND TITLE-ABS-KEY (nursing)	48	Publication date: 5 years Language: Spanish, English Full text	7	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8: Estrategia de búsqueda realizada en **Cinahl**

	Estrategia de búsqueda.	Nº Artículos encontrados	Filtros de búsqueda	Nº Artículos obtenidos tras aplicar filtros.	Nº Artículos seleccionados
Impacto psicológico	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND ((psychological) OR (psychosocial) OR (emotional))	58	Publication date: 5 years Full text	3	0
Impacto en la imagen corporal	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND (body image)	11	Publication date: 5 years Full text	0	0
Impacto en la sexualidad	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND (sexuality)	7	Publication date: 5 years Full text	0	0
Papel de enfermería	(colorectal cancer) AND (colostomy) AND (nursing)	19	Publication date: 5 years Full text	1	0

Fuente: Elaboración propia.

4.5 Criterios de selección.

Se exponen una serie de criterios a utilizar en el proceso de selección con la finalidad de alcanzar los artículos adecuados para incluir en la revisión. Tras la aplicación de criterios de inclusión y exclusión en los 134 estudios seleccionados, se obtienen 19 artículos a estudio.

4.5.1 Criterios de inclusión.

- Lectura científica publicada en los últimos 5 años, dando prioridad por orden de actualidad.
- Trabajos publicados en Inglés y/o Español.
- Ensayos basados en estudios con humanos
- Artículos que guarden relación con el tema a tratar.

4.5.2 Criterios de exclusión.

- Artículos no relacionados con el tema ni objetivos de la revisión.
- Artículos duplicados en las diferentes bases de datos.
- Artículos relacionados con otra patología.
- Estudios en animales.
- Artículos antiguos si existe un artículo al respecto actualizado.

4.6 Selección de los artículos a estudio.

Después de aplicar los filtros automáticos de cada base de datos, se han filtrado los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, tras la lectura de los títulos se han descartado aquellos documentos duplicados en las bases de datos. Por otra parte, el resumen de cada artículo se ha leído para verificar que cumplieran con los criterios de exclusión. Tras cumplir los criterios de inclusión y exclusión redactados anteriormente se han obtenido 19 estudio. Por último, estos artículos han sido leídos a texto completo para más tarde poder responder a los objetivos planteados en esta revisión bibliográfica.

4.7 Extracción de datos y análisis de resultados.

4.7.1 Evaluación metodología mediante sistema CASPe.

Con el fin de garantizar el rigor científico en la evidencia de los estudios, se ha realizado una lectura crítica previa de cada uno de los documentos seleccionados mediante la herramienta Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe). La forma de aplicar esta herramienta consiste en completar una evaluación de calidad respondiendo a una serie de preguntas.

Para un resultado efectivo ha sido necesario seleccionar la plantilla idónea para cada tipo de estudios del programa de lectura crítica CASPe, que hace referencia a 10 preguntas para el tipo de estudios cualitativos (Anexos 4), 10 preguntas para las revisiones (Anexo 5) y por último 11 preguntas para el tipo de estudio de ensayos clínicos aleatorizados (Anexos 6) ³³.

Las tres plantillas constan de 10/11 ítems, los 2 o 3 primeros son de exclusión. Si algunas de estas primeras preguntas han sido respondidas de forma negativa, no ha sido necesario seguir contestando las siguientes preguntas, puesto que el resto de ítems ayudan a analizar de forma más precisa la información ³³.

Dependiendo la respuesta a cada pregunta, se ha clasificado la calidad de los estudios en Alta, Media, Baja o incluso No valorable. La metodología es el área considerada más importante, en el caso de que alguna pregunta se ha respondido con un “NO”, el artículo se ha clasificado automáticamente como estudio de baja calidad metodológica ³³. Los 19 artículos seleccionados a estudio tienen una calidad alta. En la tabla 9, tabla 10 y tabla 11 se representa la puntuación obtenida en cada artículo.

Tabla 9. Resultados de la calidad metodológica evaluada mediante la herramienta CASPe. (Estudios cualitativos.)

Estudios cualitativos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Quality of life in Mexican colorectal cancer patients: analysis with sociodemographic, medical, and psychological variables	√	√	√	√	√	√	x	√	√	√
The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy	√	√	√	√	√	√	x	√	√	√
Comparative study of health-related quality of life between colorectal cancer patients with temporary and permanent stoma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Family's experience: Nursing care for colorectal cancer patients with colostomy	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Resultados de la calidad metodológica evaluada mediante la herramienta CASPe. (Revisiones de la literatura)

Revisiones de la literatura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Effect of mindfulness-based stress reduction on stigma, coping styles, and quality of life in patients with permanent colorectal cancer stoma: A protocol for systematic review and meta-analysis.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Meta-Analysis on the Application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients with Colorectal Cancer.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Resultados de la calidad metodológica evaluada mediante la herramienta CASPe. (Ensayos clínicos)

Ensayos clínicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right'	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
The Effects of Continuous Care Model of Information-Based Hospital-Family Integration on Colostomy Patients: a Randomized Controlled Trial.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Construction and application of remote continuing care model for colorectal cancer patients in the internet era.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Effect of continuity nursing on wound healing, complications, and self-care ability in patients after gastrointestinal surgery for colorectal cancer.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief mode.	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Effects of a Self-Management Program for Patients With Colorectal Cancer and a Colostomy: A Nonrandomized Clinical Trial.	√	√	√	√	√	√	√	X	√	X	√
Quality of Life and Its Influencing Factors Among Chinese Patients With Permanent Colostomy in the Early Postoperative Stage: A Longitudinal Study	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Fuente: Elaboración propia.

4.8 Cronograma.

En la siguiente tabla 12 queda representada la distribución de las actividades en función de los meses en los que se han llevado a cabo.

Tabla 12. Cronograma de actividades.

Mes	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo	
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Elección tema	■																	
Búsqueda de información		■	■															
Elaboración de la introducción				■	■	■												
Búsqueda en bases de datos						■	■	■	■	■	■	■						
Desarrollo de los objetivos							■	■										
Elaboración de la metodología							■	■	■	■	■							
Análisis y desarrollo de los resultados								■	■	■	■	■	■					
Elaboración de la discusión y la conclusión													■	■	■	■		
Resumen / Abstract y agradecimientos																	■	■

Fuente: Elaboración propia.

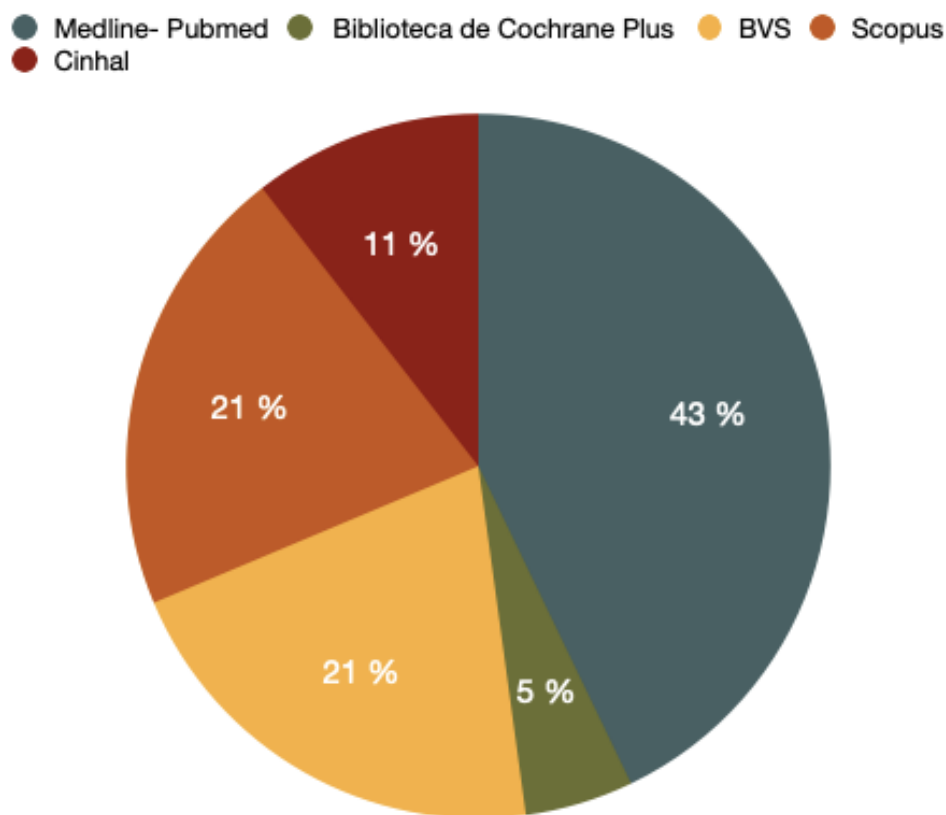
5. Resultados.

5.1 Resultados de la búsqueda y proceso de selección de los artículos.

La búsqueda bibliográfica se realiza de acuerdo con las diversas bases de datos a través de la combinación de diferentes palabras claves, han sido seleccionados 5 bases de datos para obtener los artículos más apropiados para incluir en la revisión integradora de la literatura.

Al realizar la búsqueda, resultaron 913 artículos obtenidos sin aplicar filtros, se ordenan de la siguiente manera: 43% (n=397) en Medline- Pubmed, 21% (n=188) en BVS, 21% (n=188) en Scopus, 11% (n=95) en Cinhal y 5% (n=45) en La Biblioteca de Cochrane Plus. La siguiente figura refleja los resultados mediante porcentajes.

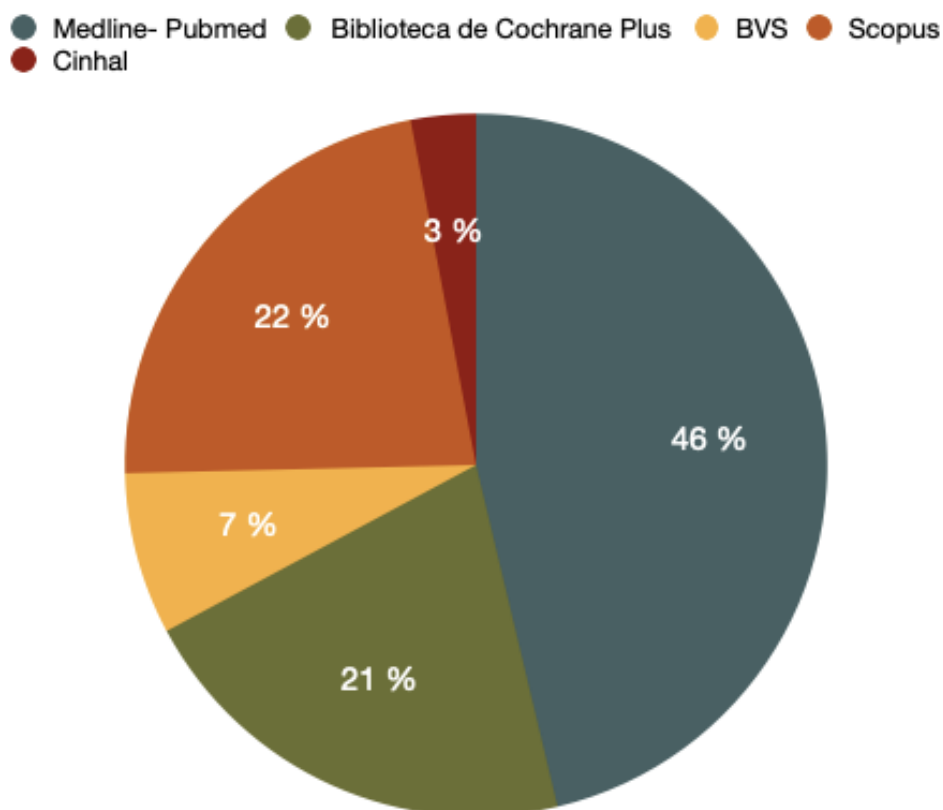
Figura 2. Resultados de la estrategia de búsqueda sin filtros.



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se han aplicado los filtros del año de publicación comprendidos entre 2017-2022, y el idioma de los artículos (español y/o inglés). Con eso, se ha reducido el número en 134 artículos que se distribuyen mediante los siguientes porcentajes: 46% (n= 62) en Medline-Pubmed, 22% (n=30) en Scopus, 21% (n=28) en La Biblioteca de Cochrane Plus, 7% (n=10) en BVS y 3% (n=4) en Cinhal. En la figura 3, se pueden observar los resultados:

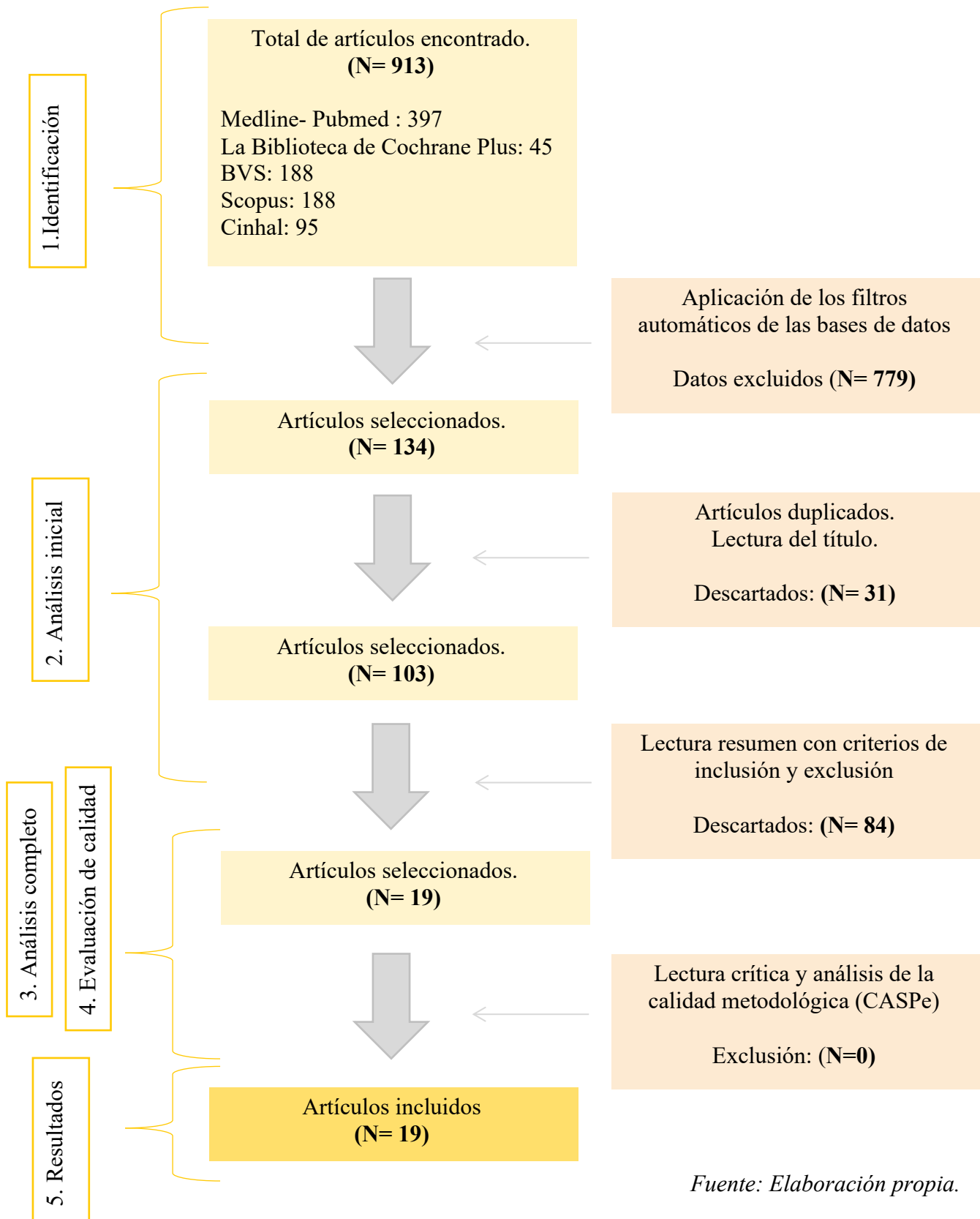
Figura 3. Resultados de la estrategia de búsqueda con filtros automáticos.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, para establecer el número total de estudios que están relacionados con el tema a investigar, se lleva a cabo la lectura del resumen y se aplican los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente, persisten 19 artículos excluyendo un total de 84 estudios. Al concluir la búsqueda, mediante una lectura crítica y análisis de la calidad metodológica (CASPe), se evalúan los 19 artículos. Finalmente, se recuperan 19 artículos para incluir en la revisión integradora, descartando un total de 0 artículos. Se trata de un 2% de todos los artículos encontrados al comienzo de la búsqueda. A continuación, en la figura 4, se refleja el diagrama de flujo que se ha seguido para la selección de los artículos encontrados para la revisión integradora:

Figura 4. Diagrama de flujo de los resultados obtenidos.



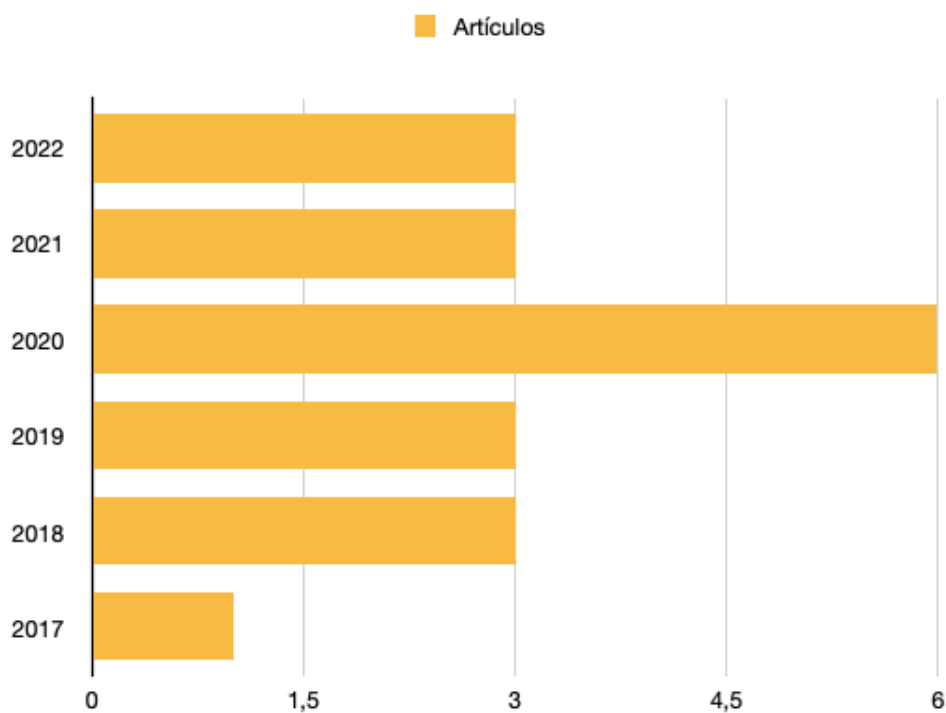
5.2 Características de los artículos seleccionados.

Según las características de los artículos incluidos en la revisión, destacamos la base de datos encontrada, el año de publicación del artículo, el tipo de estudio, el tema principal y la relación en cuanto a los objetivos de esta revisión.

5.2.1 Año de publicación

Con respecto al año de publicación de los artículos, un 32% (n=6) de los artículos están publicados en 2020, un 16% (n=3) en 2021, un 16% (n=3) en 2022, un 16% (n=3) en 2019, un 16% (n=3) en 2018 y un 5% (n=1) en 2017. Es importante señalar que los años de mayor investigación sobre el tema ha sido el periodo comprendido entre 2020 y 2022. La figura 5 muestra cómo se distribuyen los artículos por año de publicación.

Figura 5. Distribución de los artículos seleccionados según la fecha de publicación.

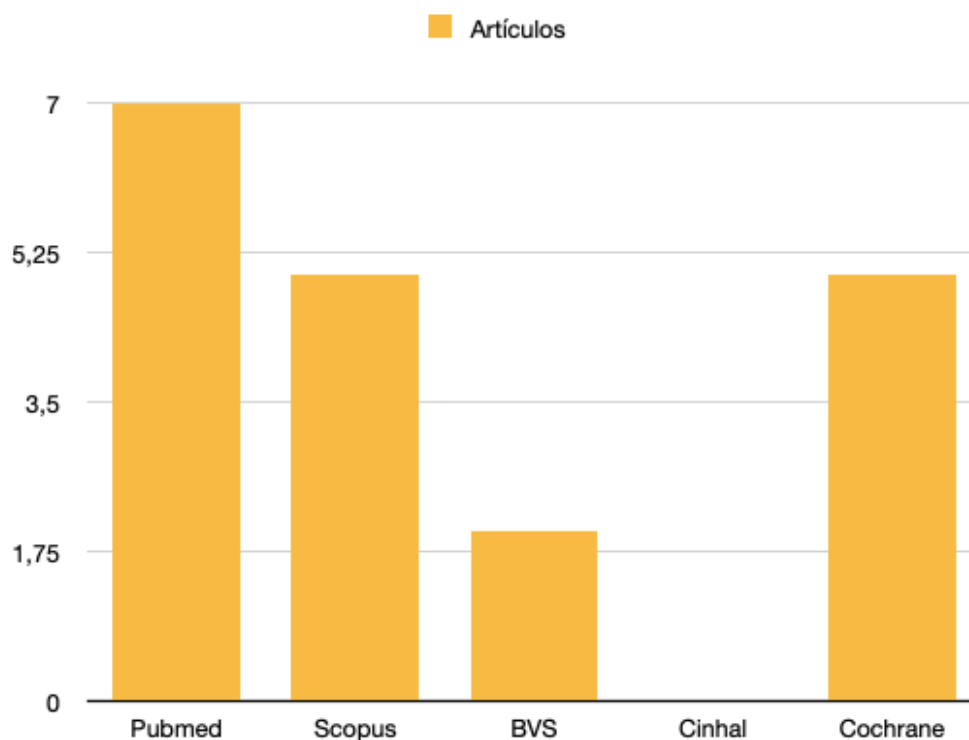


Fuente: Elaboración propia.

5.2.2 Base de datos.

Tras la aplicación de los filtros automáticos, los criterios de inclusión y exclusión, la lectura crítica y el análisis de la calidad metodológica, se seleccionan 19 artículos. La distribución de los artículos se realiza en un 37% (n=7) en Medline- Pubmed, un 26% (n=5) en Scopus, un 26% (n=5) en La biblioteca Cochrane Plus y un 11% (n=2) en BVS. No se incluyen artículos de la base de datos Cinhal tras la lectura de título y resumen. El siguiente gráfico ilustra la distribución:

Figura 6. Artículos seleccionados para la revisión según la base de datos.

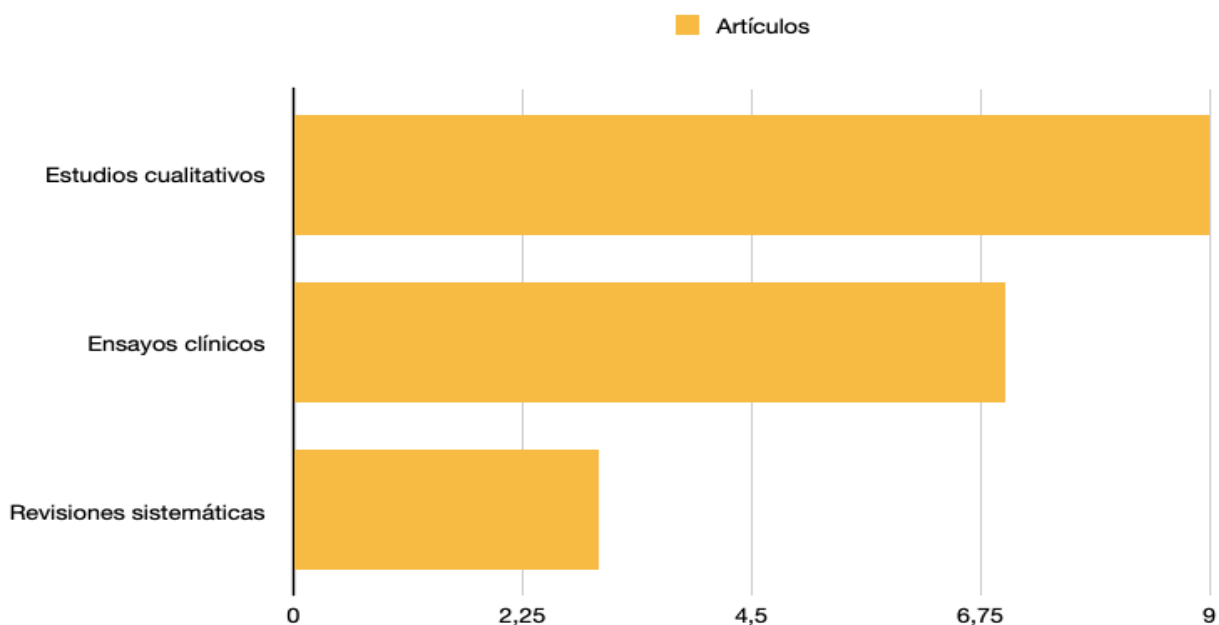


Fuente: Elaboración propia.

5.2.3 Tipo de estudio.

En cuando al tipo de estudio encontrado, se puede contemplar que una parte de los artículos que representa un 47% (n=9) son estudios cualitativos, un 37% (n=7) son ensayos clínicos y un 16% (n=3) son revisiones sistemáticas. En la figura 7, se puede observar la clasificación de los artículos dependiendo el tipo de estudio:

Figura 7. Artículos seleccionados para la revisión según el tipo de estudio.

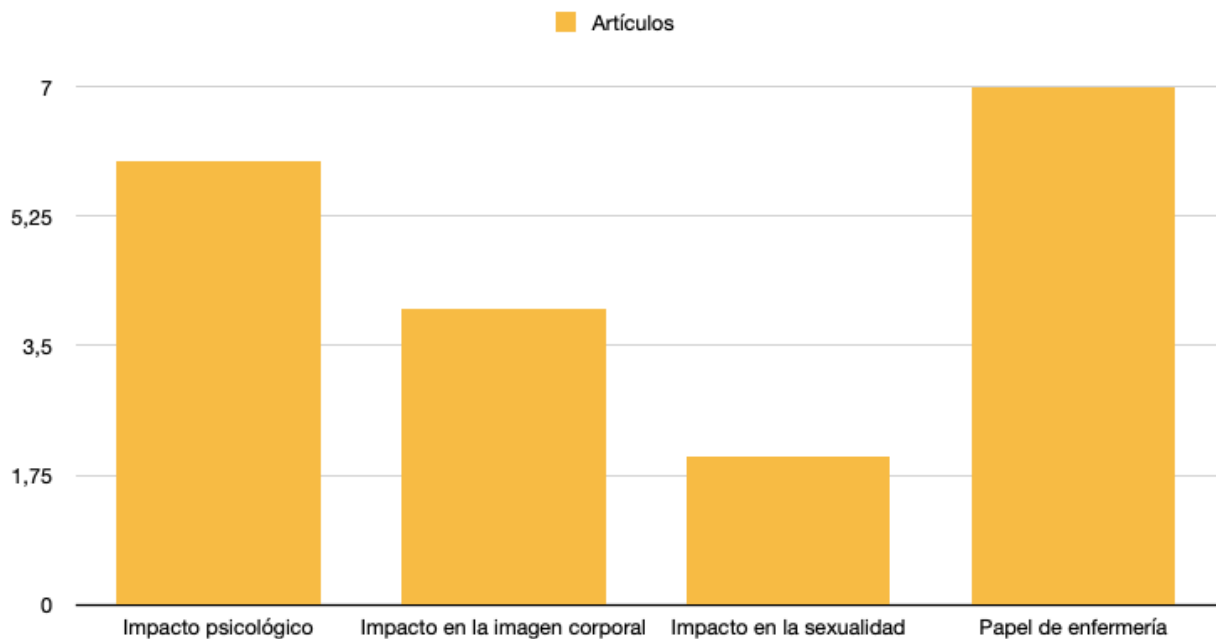


Fuente: Elaboración propia.

5.2.4 Tema tratado.

Según el tema tratado, un 37% (n=7) aborda el papel de enfermería, un 32% (n=6) el impacto psicológico, un 21% (n=4) el impacto en la imagen corporal y un 11% (n=2) el impacto en la sexualidad.

Figura 8. Artículos seleccionados para la revisión según su tema principal.



Fuente: Elaboración propia.

5.2.5 Relación de los artículos según objetivos.

Por último, la siguiente tabla desglosa los 19 artículos relevantes incluidos en la revisión integradora. Los elementos incluidos son el título, los autores, la base de datos, el año de publicación, el objetivo, el tipo de estudio, la conclusión, la metodología y la calidad metodológica de cada uno de los seleccionados.

A continuación, en la tabla 13 se describen las principales características de los 19 artículos utilizados para realizar la revisión integradora.

Tabla 13. Clasificación de los artículos seleccionados.

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
Quality of life in Mexican colorectal cancer patients: analysis with sociodemographic, medical, and psychological variables.	Acevedo-Ibarra, J.N. et al.	Medline-Pubmed	2021	Identificar la influencia de las variables edad, estadio clínico, sexo y colostomía / ileostomía en la calidad de vida de lo pacientes con cáncer colorrectal.	Estudio cualitativo transversal descriptivo.	Las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal deben distinguirse por el diagnóstico específico y la presencia de una colostomía o ileostomía.	Se incluyeron 192 pacientes con cáncer colorrectal en el estudio. Se presenció unas diferencias significativas en el funcionamiento emocional, funcionamiento social, la imagen corporal, la calidad de vida...	ALTA
The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy.	Herlufen, P et al.	Medline-Pubmed	2017	Describir las experiencias vividas de los pacientes sometidos a cirugía de ostomía urgente.	Estudio cualitativo, descriptivo Fenomenol.	Pacientes que atraviesan un proceso de confrontación debido a la hospitalización aguda y la construcción de una ostomía fecal.	Es un estudio con un total de 6 personas sometidas a hospitalización aguda y cirugía de ileostomía o colostomía.	ALTA
Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right'.	Zhang, X et al.	Bibli. Cochrane Plus	2020	Investigar los efectos del modelo de atención integral hospitalaria-familiar basado en 'Timing It Right'.	Ensayo controlado aleatorio. Diseño retrospectivo.	El modelo de atención holístico hospital-familia basado en 'Timing It Right' puede optimizar la capacidad de autocuidado, la calidad de vida...	Una muestra de 119 pacientes Ambos grupos recibieron una atención de rutina, mientras que el grupo de intervención aparte recibió una atención basada en "Timing It Right"-	ALTA

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
Comparative study of health-related quality of life between colorectal cancer patients with temporary and permanent stoma.	Chutikamo,N et al.	Scopus	2019	Equilibrar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre pacientes con cáncer colorrectal (CCR) con estoma temporal y permanente.	Estudio cualitativo Transversal.	No hay diferencias entre los pacientes con cáncer colorrectal con estoma temporal o permanente en términos de calidad de vida postoperatoria.	Se seleccionaron a 110 pacientes con CCR portadores de un estoma durante un período de 3 meses. Para evaluar la CVRS se utilizó la versión tailandesa validada de Padilla y Grant como variable de resultado de enfermería oncológica.	ALTA
Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer.	Thyo, A et al.	Medline-Pubmed.	2020	Examinar el riesgo de inactividad y disfunción sexuales en mujeres que se han sometido a una colostomía.	Estudio cualitativo transversal de base poblacional.	La disfunción intestinal y la disfunción del estoma afectan negativamente a la sexualidad, pero de diferentes maneras.	La función intestinal se midió mediante la puntuación de resección anterior baja, la función del estoma se evaluó mediante el “Colostomy Impact” y la sexualidad femenina se determinó mediante el cuestionario de cambios sexuales vaginales.	ALTA

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer	Tripalde, C et al.	Medline-Pubmed	2019	Profundizar en la experiencia de la función sexual de las mujeres tras la formación del estoma.	Revisión sistemática.	La formación de estomas tiene un impacto negativo en la función sexual femenina. Este tema debe abordarse más en la atención médica	Los estudios fueron seleccionados de cinco bases de datos diferentes. Destacan tres temas, la perturbación corporal, las relaciones íntimas y la desvalorización de la sexualidad.	ALTA
Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study.	Jin, A et al	Scopus	2019	Comparar las respuestas psicosociales conductuales, las necesidades psicológicas, la ansiedad y la depresión antes y después de la cirugía de colostomía.	Estudio cualitativo longitudinal.	Satisfacer las necesidades psicosociales y controlar las emociones negativas contribuyó a aliviar las reacciones de estrés de los pacientes antes y después de la cirugía.	Se utilizó un método de muestreo de conveniencia, 67 pacientes. Para la recogida de datos se utilizaron el Cuestionario de Reacción de Comportamiento Psicosocial de Ostomía, el Cuestionario de Necesidades Psicosociales de Ostomía, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y un cuestionario demográfico de diseño propio.	ALTA

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study.	Alwi, F ^a et al.	Scopus	2018	Detallar las experiencias de las personas con una colostomía permanente acerca de su calidad de vida.	Estudio cualitativo descriptivo fenomenol.	Las personas portadoras de una colostomía permanente sufren dificultades y limitaciones relacionadas con las relaciones conyugales y sociales.	Participaron 12 pacientes. Los datos obtenidos por las entrevistas revelaron siete temas: limitaciones en la vida diaria, limitaciones en las relaciones conyugales...	ALTA
Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients.	Repic, G ^a et al.	Scopus	2018	Evaluar la dimensión psicológica y espiritual de la calidad de vida de los pacientes con colostomía, en función al sexo y la edad.	Estudio cualitativo transversal.	El estado psicoemocional de un paciente ostomizado se considera positivo, aun así, hay que seguir brindando apoyo para prevenir efectos negativos.	El estudio transversal se realizó en pacientes con colostomía. El Cuestionario de Calidad de Vida para Pacientes Ostomizados (QOL-O) fue el instrumento utilizado en este estudio.	ALTA
Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma.	Nasiriziba, F et al	Medline-Pubmed	2020	Determinar la correlación entre la autoeficacia y la autoestima en pacientes con estoma intestinal.	Estudio cualitativo descriptivo-correlacional	La autoeficacia se correlaciona positivamente con la autoestima en pacientes con estoma intestinal	En el estudio participaron 79 hombres y 76 mujeres. Se caracterizó por una correlación positiva y significativa entre la autoeficacia y autoestima, indicada por el coeficiente de correlación de Pearson.	ALTA

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
The Effects of Continuous Care Model of Information-Based Hospital-Family Integration on Colostomy Patients: a Randomized Controlled Trial.	Limin, X et al.	Biblioteca Cochrane.	2020	Considerar los efectos del modelo de atención continua de integración hospital-familia en pacientes con colostomía.	Ensayo controlado aleatorio. Simple ciego.	La confianza y la eficacia del paciente se pueden desarrollar mediante la implantación del modelo de atención continua de integración hospital-familia.	Esta muestra incluyó un total de 155 pacientes. Un grupo recibió una atención continua de integración hospital-familia y el otro recibió una atención de rutina.	ALTA
Effect of mindfulness-based stress reduction on stigma, coping styles, and quality of life in patients with permanent colorectal cancer stoma: A protocol for systematic review and meta-analysis.	Jing, L et al	BVS	2022	Efectividad de la reducción del estrés basada en la coincidencia en las personas con cáncer colorrectal con colostomía permanente.	Revisión sistemática.	(MBSR) reduce el estigma, mejora el estilo de afrontamiento y a la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal con colostomía permanente.	Se realizó un metaanálisis y se buscó información en diferentes bases de datos como PubMed, Web of Sciencie... La calidad de la literatura se evaluó mediante la herramienta de evaluación de riesgo de sesgos de Revman.	ALTA
Family's experience: Nursing care for colorectal cancer patients with colostomy.	Untung Sujianto, R et al	Scopus	2020	Explorar la experiencia familiar de pacientes con cáncer CCR con estoma.	Estudio cualitativo descriptivo fenomenol.	La atención de enfermería en colostomía necesita mejorar.	Mediante un muestreo intencional, se seleccionó varios pacientes. Los datos se analizaron utilizando el método de Colaizzi.	ALTA

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
Meta-Analysis on the Application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients with Colorectal Cancer.	Pingyu, Y et al	BVS	2022	Estimar el efecto de la enfermería colaborativa en la capacidad de autocuidado de paciente con cáncer CCR.	Revisión sistemática	Después de la colostomía, tras la aplicación de la enfermería colaborativa, se puede reducir la incidencia de reacciones adversas.	Se realizaron búsquedas en diferentes bases de datos para recopilar literatura relevante sobre ensayos controlados aleatorios de pacientes con CCR.	ALTA
Construction and application of remote continuing care model for colorectal cancer patients in the internet era.	Liu, Y et al	Biblioteca Cochrane.	2021	Analizar el efecto de la atención postoperatoria basado en el modelo de enfermería continúa.	Ensayo clínico	La ansiedad y la depresión en pacientes con estoma se pueden aliviar gracias a la intervención continua de enfermería de la plataforma interactiva en red.	Se seleccionaron para el ensayo clínico a 126 pacientes con estoma por cáncer colorrectal, se dividieron aleatoriamente en un grupo control y un grupo de estudio.	ALTA
Effect of continuity nursing on wound healing, complications, and self-care ability in patients after gastrointestinal surgery for colorectal cancer.	Chen, X-F et al	Biblioteca Cochrane.	2018	Evaluar la influencia de la enfermería de continuidad en pacientes con estoma CCR tras una cirugía gastrointestinal	Ensayo clínico prospectivo.	A través del cuidado continúa de enfermería, se puede mejorar efectivamente el autocuidado, reducir las complicaciones... en pacientes con colostomía por CCR.	Los 120 pacientes, fueron clasificados aleatoriamente en dos grupos, un grupo de observación y un grupo de control. Se utilizaron las escalas de autocuidado ESCA y QL0-C30, para puntuar la vida diaria.	ALTA

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer de colon o colorrectal portadores de colostomías

TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATO	AÑO DE PUBL.	OBJETIVO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODO
The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief mode	Burcu, C et al	Biblioteca Cochrane.	2020	Evaluar los efectos de las intervenciones de enfermería domiciliar en los pacientes para las personas con estoma.	Ensayo clínico. Diseño de pretest, postest y semiexperim.	Para poder brindar atención postoperatoria a las personas después de la cirugía de estoma cuando son dados de alta del hospital se necesita atención de seguimiento.	Se asignaron 30 pacientes al grupo experimental y 31 pacientes al grupo control. Se utilizaron cuestionarios sociodemográficos, el Índice de gravedad de complicaciones de Pittman...	ALTA
Effects of a Self-Management Program for Patients With Colorectal Cancer and a Colostomy: A Nonrandomized Clinical Trial	Fen Song, Q et al.	Medline-Pubmed	2021	Crear un programa de autocontrol para pacientes con CCR portadoras de colostomía y evaluar el efecto.	Ensayo clínico prospectivo, no aleatorizado.	El programa de autocontrol mejoró la autoeficacia y el autocontrol en pacientes con colostomías.	El grupo experimental recibió un programa de autocontrol a través de una aplicación de mensajería multimedia iniciada después de alta hasta pasadas 6 semanas.	ALTA
Quality of Life and Its Influencing Factors Among Chinese Patients With Permanent Colostomy in the Early Postoperative Stage: A Longitudinal Study	Ming-Hui, Y et al	Medline-Pubmed	2022	Examinar los cambios dinámicos y los factores que afectan la calidad de vida en pacientes chinos	Ensayo clínico. Estudio experimental.	Se debe prestar atención a la calidad de vida de los pacientes con colostomía, especialmente al primer mes tras el alta.	Se investigaron 74 pacientes antes del alta, al mes y 3 meses después del alta.	ALTA

Fuente: Elaboración propia.

6. Discusión.

6.1 Impacto en la imagen corporal.

La ostomía altera el patrón intestinal fisiológico de defecación y la imagen corporal del paciente, produciendo un gran impacto tanto psicológico como fisiológico del paciente.

En un estudio de Avecebo- Ibarra, JN et al. (2021) los resultados obtenidos a través de la escala de calidad de vida (QLQ-C3) y el cuestionario de calidad de vida específico para el cáncer colorrectal (QLQ-CR29) indicaron una diferencia significativa entre pacientes masculinos y femeninos con respecto a la imagen corporal. Las mujeres mostraron más preocupación por la imagen corporal, al igual que por el peso. Asimismo, en la edad más joven, la menor sensación de salud general y la presencia de síntomas provocaron la alteración de la percepción corporal de cada uno de los pacientes ³⁴.

Además, en el estudio basado en la filosofía fenomenológica Herlufen, P et al. (2017) se reconoció que los pacientes sometidos a una colostomía experimentaban durante la construcción de esta, cambios corporales inesperados que afectaban a la calidad de vida, no obstante, el autor no hace referencia a la distinción de género en la preocupación de la imagen corporal ³⁵.

En la investigación de Avecebo-Ibarra, JN et al. (2021) se demostró que el tipo de diagnóstico también repercutía en la alteración de la imagen corporal ³⁴. Por el contrario, Chutikamo, N et al. (2019) ha evidenciado en su estudio que la presencia de un estoma (colostomía/ ileostomía) afecta negativamente el bienestar del paciente en diversas fases como en la función social, aspectos físicos y psicológicos, vida laboral, etcétera. De igual forma, también se concluyó que la preocupación por la imagen corporal tiene un índice de calidad de vida más bajo en paciente con CCR tanto con estoma temporal como permanente. Estos pacientes sufren ataques de ansiedad y miedo a la fuga del estoma, especialmente durante la realización de actividades físicas o el sueño. Estos resultados fueron extraídos en el período postoperatorio temprano, dentro de los tres primeros meses, fase en la cual los pacientes pueden no afrontar el cambio corporal ³⁶.

Finalmente, en el ensayo controlado aleatorio de Zhang, X et al. (2020) el grupo de intervención fue sometido a cinco etapas de enfermería (a) fase de diagnóstico de la enfermedad, (b) fase de estabilización, (c) fases de preparación al alta (d-e) fase de implementación y de adaptación todas ellas basadas en The Theory of “Timing It Right” (TIR) el cual acentúa las necesidades especiales de los pacientes. A diferencia del grupo control, el grupo de intervención mejoró su conocimiento de la enfermedad y sus habilidades de autocuidado y por tanto, mejoró su estado de ánimo. Cabe señalar que en la fase de adaptación del programa de intervención de enfermería TIR tenía como finalidad conseguir que los pacientes que recibieran dicha atención integral hospitalaria-familiar aceptaran el cambio de autoimagen ³⁷.

“Mi vida ha cambiado, nada más que al desnudarme pues veo ya el cambio en mí, pero cada vez me siento, como más normal, más normalizado en mi nueva situación” ³⁸

(Hueso Montoro, C et al 2016)

6.2 Impacto en la sexualidad.

Tripaldi, C. (2019) en su revisión sistemática destacó la dificultad de las mujeres para aceptar el estoma y la aceptación del mismo por parte de sus parejas/esposos, lo que acarrea un gran impacto en cómo se sienten consigo mismas ³⁹.

“La apariencia siempre había sido un gran problema para mí. Me convencí a mí mismo de que la bolsa de mi estoma arruinaría mi relación y de que ya no sería atractiva.” ⁴⁰ *(Vargas, G. 2019)*

Thyo, A et al. (2020) utilizó *The Rectal Cancer Female Sexuality Score* para medir la inactividad y la disfunción sexual en las mujeres. La puntuación extraída apuntó que tanto la disfunción intestinal como la disfunción del estoma tiene un impacto negativo, pero de manera diferente, en la sexualidad. La mala función del estoma está relacionada con la inactividad sexual, dicho de otra forma, no está relacionada con problemas vaginales locales, sino con la insatisfacción con la propia apariencia física. Debido a que, el estoma se puede llegar a percibir como una mutilación corporal. En cambio, la disfunción intestinal se relacionó con la disfunción sexual, durante el estudio se vio que la función intestinal y sexual compartían la misma fisiopatología y factores de riesgo ⁴¹.

Resumiendo lo planteado, los pacientes que participaron en el estudio de Tropaldi, C. (2019) insistían en recibir más información y apoyo de las enfermeras especializadas en ostomía con respecto a los problemas sexuales. Destacando la necesidad de abordar más a fondo la sexualidad en los entornos de atención médica ³⁹.

6.3 Impacto psicológico.

La presencia de ostomías en los pacientes causa la creación de estigmas. Según Jing,L et al. (2022) el estigma resultante no solo empeora el daño de la enfermedad, sino que también modifica el estilo de afrontamiento diario y, por tanto, disminuye gradualmente la calidad de vida ⁴².

Alwi,F^a et al. (2018) en su estudio fenomenológico demostró que los pacientes experimentaron sentimientos negativos sobre sí mismos, sentían miedo, soledad, sufrimiento, malestar, inferioridad y vergüenza ⁴³. Asimismo, los pacientes estudiados en el estudio cualitativo de Repic. G^a et al. (2018) también mostraron dificultades en el autocuidado, ansiedad, depresión y miedo ⁴⁴.

Con referencia a la autoeficacia, Nasiriziba, F et al. (2020) destacó que un 85,6% de los pacientes tenían una autoeficacia baja o moderada en la dimensión de la atención del estoma, caracterizado por síntomas de ansiedad y depresión ⁴⁵. Por el contrario, en el ensayo controlado de Xia, L et al. (2020) observaron que tanto los pacientes del grupo control como el grupo experimental tenían la misma puntuación de autoeficacia tras el alta, sin embargo, un mes después del alta, la puntuación de autoeficacia del grupo experimental tras recibir una atención continua de integración hospital-familiar (WeChat, blog, QQ, teléfono.) fue significativamente mayor que la del grupo control. Lo mismo ocurrió con la ansiedad ⁴⁶. Referente a esta, Jin,Y et al. (2019) vio que fue mayor antes de la cirugía que después ⁴⁷.

Nasiriziba, F et al. (2020) además de tratar la autoeficacia, también manifestó que los pacientes con un estoma intestinal tenían baja autoestima y una mala imagen corporal, asociada a su vez con problemas de comportamiento y comunicación, ansiedad y depresión así como problemas físicos y psicológicos. En efecto, se vio que había una correlación significativa entre la autoeficacia y sus dimensiones con la autoestima en los pacientes ⁴⁵.

La colostomía conlleva problemas psicológicos, pero no afecta a todos por igual. Así lo evidencia, Repic ,G^a et al. (2018) en su estudio, se afirma que la edad tuvo un impacto significativo y por ello las puntuaciones más altas fueron más frecuentes entre los grupos de edad más jóvenes en comparación con los pacientes encuestados de mayor edad, se contempló en algunos ítems como la satisfacción en la vida y la sensación de tener el control ⁴⁴. De la misma manera, Jin, Y et al (2019) mostró que los pacientes con un alto nivel educativo tenían más recursos para hacer frente a la enfermedad y a los cambios repentinos ⁴⁷. Por otro lado, la puntuación de autoeficacia en el estudio de Nasiriziba, F et al. (2020) indicaba que los pacientes que estaban casados tenían más autoeficacia que los divorciados o viudos ⁴⁵.

Finalmente, tanto en el estudio de Alwi, F^a et al. (2018) como en el de Repic, G^a et al. (2018) los pacientes insistieron en que formar parte de un grupo de apoyo mejoraría su autoestima. La existencia de un grupo de apoyo en los servicios de estomaterapia proporciona a las personas con colostomía una interacción con el intercambio de experiencias, lo que facilita el autocuidado ⁴³⁴⁴.

6.4 Importancia del papel de la enfermería.

Los profesionales de la salud juegan un papel muy importante en la satisfacción de las necesidades individuales de información sobre el cuidado de la colostomía.

Ming-Hui, Y et al. (2022) mostró que, durante las primeras semanas posteriores al alta, los pacientes se enfrentaba a dificultades, luchaban para manejar el estoma e incluso iniciaban un proceso de aceptación del estoma. Este período conlleva la aparición de complicaciones del estoma, por tanto, el estudio concluyó que el momento crítico para brindar atención a los pacientes con estoma intestinal era el primer mes después del alta ⁴⁸.

Cabe destacar, por otra parte, el ensayo de Chen, X-F et al. (2021) el cual demostró que la aplicación de la enfermería continúa a los pacientes postoperatorios puede mejorar la capacidad de autocuidado, reducir incidencias, aliviar el estado psicológico y emocional de los pacientes, fomentar las habilidades sociales diarias y disminuir la aparición de emociones negativas tanto en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario ⁴⁹.

No obstante, en el Meta-Analysis de Pingyu, Y et al. (2022) se propuso un nuevo modelo de enfermería eficiente, llamado enfermería colaborativa. Los resultados de este estudio también indicaron que el papel de la enfermería tiene un impacto positivo, promueve la relación enfermera-paciente, la recuperación postoperatoria temprana y la adaptación física, psicológica y social ⁵⁰.

Otros autores, como Fen Song, Q et al. (2021) manifestaron que el empleo de programas de autocontrol basados en la aplicación de mensajería multimedia mejoró tanto la autoeficacia como el autocontrol, a su vez, redujo la incidencia de complicaciones en los pacientes con colostomías ⁵¹. En cambio, en otro estudio de Burcu, C et al. (2020) se mostró que las intervenciones de enfermería realizadas en el hogar de los pacientes combinado con llamadas telefónicas semanales por parte de los profesionales sanitarios aumentó la calidad de vida de los pacientes del grupo experimental. En consecuencia, el número de ingresos hospitalarios por complicaciones del estoma fue significativamente menor en el grupo experimental, lo que condujo a una disminución de costes en dicho grupo ⁵². Estos resultados también se contemplaron en el ensayo de Liu, Y et al. (2021), tras recibir una intervención continua de enfermería en la plataforma interactiva de la red, los pacientes a estudio recibieron orientación sobre el uso de la bolsa, videos sobre el uso, reemplazo y métodos de observación del estoma, orientación dietética y guía de ejercicios. Esta plataforma, además de garantizar la continuidad y la puntualidad de la atención, promovió el intercambio de información entre instituciones médicas y además entre pacientes ⁵³.

En relación con el tema expuesto, las familias que transmitieron sus experiencias en el estudio de Untung Sujianto, R et al. (2020) estaban agradecidas con los cuidados de enfermería, aunque recalcaron que habían aspectos a mejorar, especialmente en lo relacionado con las habilidades y la capacidad de respuesta y conciencia ⁵⁴.

7. Limitaciones.

Cuando se eligió el tema a estudio se pretendía analizar el impacto de la calidad de vida en las personas portadoras de ostomías, para ello se clasificó en diferentes partes: impacto en la imagen corporal, impacto en la sexualidad, impacto psicológico y la importancia del papel de la enfermería.

Al realizar la búsqueda en las bases de datos correspondientes, en lo referente al impacto en la sexualidad, se han encontrado dificultades debido a la carencia de artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Por ese motivo, se han consultado artículos relacionados con la sexualidad fuera del periodo temporal establecido para poder comprender con mayor exactitud el impacto sexual de los pacientes con CCR portadores de ostomías. Otra dificultad encontrada relacionada con lo anterior es la escasez de artículos que estudiaran la sexualidad en los hombres con CCR con colostomías, los estudios encontrados se centran más en la mujer.

8. Conclusiones.

El resultado de esta revisión integradora expone los grandes cambios que ocurren en la vida de los pacientes una vez realizada la ostomía de eliminación. Generalmente, se ha evidenciado que la calidad de vida de las personas con estoma es peor que en las personas sin estoma. Por tal razón, es necesario que las personas lleven a cabo un proceso de adaptación con el objetivo de mejorar su calidad de vida y, por tanto, habituarse en su realidad.

Durante la construcción de la ostomía de eliminación, los pacientes padecen cambios corporales inesperados que agravan su calidad de vida, a través de varios estudios se aprecia una gran diferencia en cuanto a la percepción de su propia imagen, dado que las mujeres exponen una mayor inquietud acerca de esta.

Dentro de los problemas psicológicos que repercuten en la calidad de vida del paciente ostomizado se encuentran, entre otros muchos, los sentimientos de miedo, ansiedad, depresión, soledad y malestar. Un gran porcentaje resultante de la afectación de la imagen corporal, poseen una baja autoestima.

El rol de enfermería es fundamental para optimizar la calidad de vida de las personas con ostomía. Se debe hacer más énfasis en la ejecución de actividades psicosociales, en otros términos, focalizarse más en las intervenciones dirigidas a los pacientes y no en el estoma. La educación que se les brinda sobre el manejo del estoma desde el periodo preoperatorio debe perfeccionarse con el objetivo de impulsar su independencia y autocuidado. Asimismo, deben de ser conscientes de todos los problemas a los que se va a enfrentar y ayudarlos a adquirir estrategias de afrontamiento correctas, brindándoles el apoyo emocional que puedan necesitar en cada momento. El incremento de formación para los profesionales en los aspectos psicosociales es indispensable, particularmente en el tema de la sexualidad, el cual se ha visto una dificultad debido al tabú existente.

Por último, con respecto a las conclusiones, se podría tener en cuenta el abordaje de pacientes con otros tipos de estomas de eliminación, como pueden ser las ileostomías o urostomías, aunque haya particularidades en el manejo clínico.

9. Futuras líneas de investigación.

En relación con el tema tratado, para los profesionales de enfermería, existe la necesidad de continuar investigando para superar obstáculos y establecer protocolos que no solo brinden estrategias de afrontamiento, sino que también generen recursos para aumentar la seguridad del paciente ostomizado.

Otra posible línea de investigación que vislumbramos es acerca del impacto que genera el proceso de adaptación en la pareja o en el cuidador principal del paciente, explorar en que aspectos han cambiado su vida, como han percibido este proceso junto al paciente, etc.

10. Referencias bibliográficas.

1. Torres Pérez V. Mi victoria ante el cáncer: El relato de una paciente que ha superado el cáncer de colon [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100013
2. Sociedad española de oncología médica. Cifras del cancer en españa 2020. Sociedad Española de Oncología Médica. 2020. 36 p.
3. Cáncer [Internet]. [cited 2022 Feb 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Society AC. Acerca del cáncer colorrectal [Internet]. cancer.org. 2018 [cited 2022 Feb 11]. p. 1–15. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html#escrito_por
5. Cáncer de Colon | Amgen España [Internet]. [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.amgen.es/enfermedades-tratadas/cancer-de-colon/>
6. Mostacero S. En España se diagnostican aproximadamente 135 casos de cáncer de colon al día | Club de la salud Montpellier [Internet]. Club de la salud Montpellier. 2018 [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.clubmontpellier.com/en-espana-se-diagnostican-aproximadamente-135-casos-de-cancer-de-colon-al-dia/>
7. Cáncer AEC el. Cáncer de colon | Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon>
8. Cáncer AEC el. Síntomas de Cáncer de Colon | Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/prevencion/sintomas-cancer-colon>
9. Cáncer AEC el. Cáncer de colon: Tratamiento | Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/tratamientos>
10. American Society of Colon & Rectal Surgeons. Ostomía | ASCRS [Internet]. [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomia>
11. Alberola Benavent V. Enfermería Integral. enfervalencia.org [Internet]. 2012 [cited 2022 Feb 9];12–6. Available from: www.enfervalencia.org

12. Zamora Landa JL, Berni Mohedano F, Fuentes Viñuales R, Monterrubio Alejandro A. Actuación de Enfermería en las complicaciones de las colostomías - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2017 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-complicaciones-colostomias/>
13. Cox L. Complicaciones de la piel periestomal | Características | Shield HealthCare [Internet]. Shield Health Care. 2018 [cited 2022 Feb 10]. Available from: <http://www.shieldhealthcare.com/community/nuestra-comunidad/2018/10/22/complicaciones-de-la-piel-periestomal-caracteristicas-causas-y-manejo/>
14. Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Antonio Villanueva-Herrero J, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 16];79(2):149–55. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29342>
15. García Blázquez E. Quality of Life QoL Ostomía [Internet]. garciablazquez.es. 2019 [cited 2022 Feb 16]. Available from: <https://www.garciablazquez.es/download/quality-of-life-qol-ostomia/>
16. Goldberg DP, Hillier VF. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg [Internet]. [cited 2022 Feb 16]. Available from: <http://espectroautista.info/GADS-es.html#B1>
17. Alonso y cols J. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. Med Outcomes Trust [Internet]. 1996 [cited 2022 Feb 16];2–5. Available from: www.rediryss.net
18. Hueso Montoro C. The experience of illness. An approximation from the theory of the social representation. 2006 [cited 2022 Feb 16];15(55). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011
19. Finkel Morgestem L, Arroyo Menéndez M, Gálvez Sierra M. Estudio Sobre el Impacto Emocional de la Enfermedad Crónica. Informe de Resultados. Univ Complut Madrid [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 16]; Available from: <https://www.cedid.es/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/567653/>

20. Kubler-Ross E. Las cinco fases para la aceptación de una enfermedad crónica. [Internet]. 2015 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://serpacienteexpertoactivo.wordpress.com/2015/10/06/las-cinco-fases-para-la-aceptacion-de-una-enfermedad-cronica/>
21. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENERevista de enfermería [Internet]. 2013 [cited 2022 May 13];7(3). Available from: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18
22. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 14];28(1):27–35. Available from: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
23. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2008 [cited 2022 Feb 14];28(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004
24. la Quintana DP, Pino del C. A study about the quality of life and the needs of persons who have undergone an ostomy and that of their caretakers. Rev Rol Enfermería. 2003;26(4):57–62.
25. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio JM. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index de Enfermería [Internet]. 2013 Dec [cited 2022 Feb 14];22(4):209–13. Available from: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300004>
26. Organización Mundial de la Salud. OMS | La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Hum Reprod Program [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 14]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>
27. Moreira WC, Vera SO da, Sousa GN de, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2017 Apr 11 [cited 2022 Feb 14];9(2):495–502. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754109027>

28. Duque PA, Campino Valderrama SM. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2019 Oct [cited 2022 Feb 14];25(10):0–0. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100208>
29. García García JA, García Manzanares E, Lara Sánchez H, Louzao Méndez S, Pérez Jiménez C, Olavarria Beivide E, et al. Situación actual de la estomaterapia en España y propuesta de mejora del colectivo de los profesionales estomaterapeutas. [cited 2022 Feb 9]; Available from: <https://docplayer.es/82936162-Documento-de-consenso-situacion-actual-de-la-estomaterapia-en-espana-y-propuestas-de-mejora-del-colectivo-de-los-profesionales-estomaterapeutas.html>
30. Nova I. Segunda ola: “Los ostomizados se han abandonado por el Covid” [Internet]. *redacción médica*. 2020 [cited 2022 Feb 7]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/segunda-ola-covid-19-enfermeria-cierre-consultas--3820>
31. Palomero-Rubio R, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos AM. Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 May 3];28(2):81–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.004>
32. Hutton B, Catalá-López F, Moher D. The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA. *Med Clínica (English Ed)* [Internet]. 2016 Sep 16 [cited 2022 Feb 18];147(6):262–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2387020616306015>
33. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. *Redcaspe.org*. [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://redcaspe.org/materiales/>
34. Acevedo-Ibarra JN, Juárez-García DM, Espinoza-Velazco A, Buenaventura-Cisneros S. Quality of life in Mexican colorectal cancer patients: analysis with sociodemographic, medical, and psychological variables. *Psychol Health Med* [Internet]. 2021 Aug 9 [cited 2022 Apr 19];26(7):853–66. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1807578>

35. Herlufsen P, Brødsgaard A. The Lived Experiences of Persons Hospitalized for Construction of an Urgent Fecal Ostomy. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2017 Nov [cited 2022 Apr 19];44(6):557–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117081/>
36. Chutikamo N. Comparative Study of Health-Related Quality of Life between Colorectal Cancer Patients with Temporary and Permanent Stoma. *Siriraj Med J* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Apr 19];71(3):196–200. Available from: <http://dx.doi.org/10.33192/Smj.2019.30>
37. Zhang X, Gao R, Lin JL, Chen N, Lin Q, Huang GF, et al. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of ‘Timing It Right.’ *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Jul 20 [cited 2022 Apr 19];29(13–14):2196–208. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15199>
38. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hernández-Zambrano SM, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
39. Tripaldi C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *Br J Nurs* [Internet]. 2019 Sep 12 [cited 2022 Apr 20];28(16):S4–15. Available from: <http://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/bjon.2019.28.16.S4>
40. Vargas G. Testimonio de una persona con ostomía. [Internet]. *Ostocare*. 2019 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.ostocare.com/blogs/noticias/testimonio-de-una-persona-con-ostomia-de-primera-mano>
41. Thyø A, Laurberg S, Emmertsen KJ. Impact of bowel and stoma dysfunction on female sexuality after treatment for rectal cancer. *Color Dis* [Internet]. 2020 Aug 13 [cited 2022 Apr 20];22(8):894–905. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi.14987>
42. Li J, Yuan E, Zhu D, Chen M, Luo Q. Effect of mindfulness-based stress reduction on stigma, coping styles, and quality of life in patients with permanent colorectal cancer stoma. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022 Jan 7 [cited 2022 Apr 21];101(1):e28421. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000028421>

43. Alwi F. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. *J Coloproctology* [Internet]. 2018 Dec 8 [cited 2022 Apr 21];38(04):295–301. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1016/j.jcol.2018.06.001>
44. Repic G, Ivanovic S, Stanojevic C, Trgovcevic S. Psychological and spiritual well-being aspects of the quality of life in colostomy patients. *Vojnosanit Pregl* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Apr 21];75(6):611–7. Available from: <http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0042-84501600357R>
45. Nasiriziba F, Saati M, Haghani H. Correlation between self-efficacy and self-esteem in patients with an intestinal stoma. *Br J Nurs* [Internet]. 2020 Sep 10 [cited 2022 Apr 21];29(16):S22–9. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2020.29.16.S22>
46. Xia L. The Effects of Continuous Care Model of Information-Based Hospital-Family Integration on Colostomy Patients: a Randomized Controlled Trial. *J Cancer Educ* [Internet]. 2020 Apr 26 [cited 2022 Apr 21];35(2):301–11. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s13187-018-1465-y>
47. Jin Y, Zhang J, Zheng M, Bu X, Zhang J. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 Oct 28 [cited 2022 Apr 21];28(19–20):3547–55. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14946>
48. Yan M, Lv L, Zheng M, Jin Y, Zhang J. Quality of Life and Its Influencing Factors Among Chinese Patients With Permanent Colostomy in the Early Postoperative Stage. *Cancer Nurs* [Internet]. 2022 Jan 9 [cited 2022 Apr 22];45(1):E153–61. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NCC.0000000000000893>
49. Chen X-F, Chen J. Effect of continuity nursing on wound healing, complications, and self-care ability in patients after gastrointestinal surgery for colorectal cancer. *World Chinese J Dig* [Internet]. 2018 May 28 [cited 2022 Apr 22];26(15):945–50. Available from: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i15/945.htm>

50. Yang P, Shan R, Wei Y, Ni J, Chen H, Yang C, et al. Meta-Analysis on the Application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients with Colorectal Cancer. Khalaf OI, editor. *Comput Math Methods Med* [Internet]. 2022 Jan 30 [cited 2022 Apr 22];2022:1–9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/cmmm/2022/6940715/>
51. Song QF, Yin G, Guo X, Lv X, Yu K, Liu C. Effects of a Self-Management Program for Patients With Colorectal Cancer and a Colostomy. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Apr 22];48(4):311–7. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/WON.0000000000000779>
52. Cengiz B, Bahar Z, Canda AE. The Effects of Patient Care Results of Applied Nursing Intervention to Individuals With Stoma According to the Health Belief Model. *Cancer Nurs* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2022 Apr 22];43(2):E87–96. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/NCC.0000000000000678>
53. LIU Y, NI L. Construction and Application of Remote Continuing Care Model for Colorectal Cancer Patients in the Internet Era. *Indian J Pharm Sci* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 22];83:177–81. Available from: <https://www.ijpsonline.com/articles/construction-and-application-of-remote-continuing-care-model-for-colorectal-cancer-patients-in-the-internet-era-4140.html?aid=4140>
54. Sujianto U, Billy R, Margawati A. Family’s Experience: Nursing Care for Colorectal Cancer Patients with Colostomy. *Nurse Media J Nurs* [Internet]. 2020 Apr 28 [cited 2022 Apr 22];10(1):96–106. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/28725>

11. Anexos.

Anexo I: Cuestionario Stoma QOL

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

Paciente iniciales _____

Fecha: ____/____/20____

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

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

Fuente extraída: García Blázquez, E. 2016 ¹⁵.

Anexo 2: Escala de ansiedad y depresión de Golberg.

Escala de EADG – (Escala de ansiedad – depresión)	Si/No
Subescala de ansiedad	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
Subtotal	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
TOTAL ANSIEDAD	

≥ 4: Ansiedad probable

Subescala de depresión	Si/No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando	
Subtotal	
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
TOTAL DEPRESIÓN	

≥ 2: Depresión probable

Fuente extraída: Golberg et al. 1988¹⁶.

Anexo 3: Cuestionario SF-36.

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u>	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Fuente extraída: Institut Municipal d'Investigació Mèdica, aceptada por Alonso y Cols, J (2003)¹⁷.

Anexo 3: Cuestionario SF-36.

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Si, mucho	Si, muchísimo
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Fuente extraída: Institut Municipal d'Investigació Mèdica, aceptada por Alonso y Cols, J (2003)¹⁷.

Anexo 3: Cuestionario SF-36.

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Fuente extraída: Institut Municipal d'Investigació Mèdica, aceptada por Alonso y Cols, J (2003) ¹⁷.

Anexo 4. 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.

Aspectos a considerar para la evaluación de la calidad de los estudios cualitativos.	
1	Claridad de objetivos.
2	Metodología cualitativa apropiada.
3	Diseño apropiado.
4	Estrategia de selección de participantes apropiados.
5	Procedimientos de recogida de datos apropiados.
6	Reflexividad sobre la relación entre el investigador y los participantes.
7	Aspectos éticos.
8	Análisis de datos rigurosos.
9	Exposición clara de los resultados.
10	Aplicabilidad de los resultados.

Fuente: plantilla adaptada CASPe (Critical Appraisal Skills Programme)³³.

Anexo 5. 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión.

Aspectos a considerar para la evaluación de la calidad de las revisiones.	
1	Tema definido.
2	Estudios apropiados.
3	Importancia de los estudios incluidos.
4	Esfuerzo en la valoración de la calidad de los estudios.
5	Resultado combinado por diferentes estudios.
6	Resultado global de la revisión.
7	Precisión del resultado.
8	Aplicación de los resultados en distintos medios.
9	Consideración resultados en la toma de decisión.
10	Beneficios frente a los perjuicios y costes.

Fuente: plantilla adaptada CASPe (Critical Appraisal Skills Programme)³³.

Anexo 6. 11 preguntas para dar sentido a un ensayo clínico.

Aspectos a considerar para la evaluación de la calidad de los ensayos clínicos.	
1	Claridad de la pregunta.
2	Asignación aleatoria de los pacientes.
3	Seguimiento completo de los pacientes.
4	Mantenimiento del cegamiento.
5	Grupos similares.
6	Trato igualitario.
7	Dimensiones del efecto del tratamiento.
8	Precisión del efecto.
9	Aplicabilidad.
10	Resultados de importancia clínica.
11	Los beneficios justifican riesgos y costes.

Fuente: plantilla adaptada CASPe (Critical Appraisal Skills Programme)³³