



EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE SALUD EN EL PACIENTE JOVEN OSTOMIZADO

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada
en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por **Ana
Sánchez Bañuls** en el curso académico 2019-2023.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de **Marta Martínez Campos**.

[08/06/2023]

RUBRICA DEL PROCESO DEL TUTOR EVALUADO

EVALUACION DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL TFG (Tutor)



Apellidos: SÁNCHEZ BAÑULS Nombre: ANA. Convocatoria: 1 Fecha: 18/05/2023
 Título del trabajo: EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE SALUD EN EL PACIENTE JOVEN OSTOMIZADO

Trabajo Final de Grado
 Grado en Enfermería
 Universitat Jaume I

Crterios	Insuficiente (2,5)	Suficiente (5)	Notable (7,5)	Excelente (10)
El/la estudiante acude a las tutorías presenciales regular y puntualmente.	Acude a menos del 50% de las tutorías pactadas. No justifica ausencias/retrasos.	Acude al menos al 75% de las tutorías pactadas. Justifica retrasos/ausencias el mismo día	Acude a más del 75% de las tutorías pactadas. Justifica ausencias/retrasos previamente.	Acude a 100% de las tutorías puntualmente. No necesita justificar ausencias/retrasos.
El/la estudiante cumple con la planificación pactada con el tutor.	Siempre se retrasa en las entregas de trabajo pactadas con el tutor y no lo justifica.	Realiza las entregas de trabajo pactadas con el tutor el último día. Si se retrasa no lo justifica.	Realiza las entregas de trabajo pactadas con el tutor el último día. Si se retrasa lo justifica.	Realiza las entregas de trabajo con el tutor dentro del plazo pactado. No se retrasa.
El/la estudiante alcanza los objetivos pactados con el tutor en las entregas.	Nunca entrega todo el trabajo pactado.	El estudiante entrega al menos el 50% del trabajo pactado en cada entrega.	El estudiante entrega al menos el 75% del trabajo pactado en cada entrega.	El estudiante entrega todo el trabajo pactado.
El/la estudiante tiene una actitud activa durante el proceso de elaboración del TFG	Nunca pregunta ni sugiere. No acepta ni incorpora las sugerencias del tutor.	Incorpora las sugerencias del tutor, aunque no pregunta ni sugiere.	Incorpora las sugerencias del tutor y pregunta los motivos. Sugiere alternativas	Incorpora las sugerencias del tutor y pregunta los motivos. Sugiere alternativas y las argumenta.
El/la estudiante es capaz de elaborar una pregunta de investigación y darle respuesta a través de la búsqueda bibliográfica.	No es capaz de plantear una pregunta clínica ni de darle respuesta a través de la búsqueda bibliográfica	Elabora preguntas clínicas, pero tiene dificultades para plantear una estrategia de búsqueda y ejecutarla de forma coherente	Elabora preguntas clínicas y la estrategia de búsqueda aunque tiene dificultades para ejecutarla de forma coherente	Elabora preguntas clínicas estructuradas y la estrategia de búsqueda. Ejecuta de forma coherente con los objetivos de su TFG



El/la estudiante establece objetivos y metodología adecuada en función de las características de su TFG	No es capaz de establecer unos objetivos y metodología adecuados a las características de su TFG. No solicita el apoyo del tutor ni considera sus sugerencias.	No es capaz de establecer unos objetivos o metodología adecuados a su TFG, aunque solicita el apoyo del tutor para conseguirlo.	Es capaz de establecer objetivos y metodología adecuados a las características del TFG, aunque requiere el apoyo del tutor para alcanzar una coherencia.	Establece objetivos y metodología adecuados a las características de su TFG y estos son coherentes. Requiere escasa ayuda del tutor.
El/la estudiante es capaz organizar la información obtenida de forma coherente.	No es capaz de organizar la información obtenida, ni pregunta al tutor sobre posibles estrategias.	No es capaz de organizar la información pero busca recursos para lograrlo	Demuestra capacidades para organizar la información obtenida y se deja aconsejar por el tutor.	Antes de obtener la información plantea al tutor la estrategia para organizarla y ésta se adecua a las características del TFG.
El/la estudiante es capaz sintetizar los resultados más relevantes obtenidos y compararlos con la literatura reciente	No es capaz de sintetizar los resultados relevantes ni de compararlos. No solicita la ayuda del tutor ni considera sus sugerencias.	Sintetiza los resultados más relevantes, pero solicita la ayuda del tutor para compararlos con la literatura reciente.	Sintetiza los resultados relevantes y los compara con la literatura, aunque con aportaciones del tutor.	Sintetiza los resultados relevantes y los compara con la literatura y aporta aspectos de mejora del trabajo realizado.
Observaciones: Alumna capaz, autónoma y trabajadora. Muy implicada durante el proceso de la elaboración del TFG. Muy pendiente siempre de las aportaciones y consejos dados. Ha cumplido todos los tiempos previstos. Con ideas muy buenas y claras. Ha establecido unos objetivos claros. Ha hecho que la tutorización haya sido interesante y motivante. Alumna de TFG excelente.			Calificación **:10	

**El tribunal puede anotar aquellas observaciones que considere oportunas.

*Sumar la puntuación de cada criterio y dividir por el número total de criterios; esta calificación supone un 50% de la nota final del TFG

Agradecimientos.

Quiero dar las gracias a toda la gente que me ha acompañado durante estos cuatro años de carrera. Gracias por aguantarme llorando pensando que no podía, por animarme a seguir adelante cuando solo quería tirar la toalla.

Solo puedo dar las gracias por seguirme en este camino y espero que me acompañéis en mi nueva etapa como Enfermera (oficialmente).

Índice.

RESUMEN	1
ABSTRACT.	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS.....	9
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. METODOLOGÍA.....	10
4.1 DISEÑO.....	10
4.2 PREGUNTA CLÍNICA	10
4.3 PALABRAS CLAVE Y DESCRIPTORES	10
4.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	12
4.4.1 ELECCIÓN DE LAS BASES DE DATOS	12
4.4.2 FILTROS UTILIZADOS EN LA BÚSQUEDA	14
4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN).....	15
5. RESULTADOS	16
5.1 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA Y PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS.....	16
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS	17

5.3 TIPO DE ESTUDIO	21
5.4 RELACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SEGÚN OBJETIVOS.....	22
6. LIMITACIONES.....	32
7. DISCUSIÓN.....	33
8. CONCLUSIÓN	40
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
10. ANEXOS	46

Índice de tablas y figuras

Ilustración 1. Ileostomía y reservorio ileoanal. Creación propia.....	4
Ilustración 2. Técnica de marcaje. Imagen de creación propia.	7
Ilustración 3. Pregunta PIO.	10
Ilustración 4. Lenguaje natural y descriptores MeSH y DeCS.....	11
Ilustración 5. Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datoa.	12
Ilustración 6. Diagrama de búsqueda bibliográfica.	17
Ilustración 7: Artículos según año de publicación.	18
Ilustración 8: Años de investigación y países investigados.....	19
Ilustración 9: Artículos según tipo de estudio.	22
Ilustración 10: Relación de los artículos según objetivo.	23

RESUMEN

Introducción: Hay pacientes jóvenes que deben ser intervenidos y con ello, la necesidad de la formación de una colostomía o una ileostomía lo cual tiene un gran efecto sobre el propio paciente y su entorno.

Objetivo: Definir el impacto de las colostomías e ileostomías en el paciente joven (15-50 años).

Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scielo y Medline, a través de las palabras claves procedentes de los Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject Headings (MeSH y DeCS). Dando prioridad a las publicaciones de los 10 últimos años.

Resultados: En esta revisión se han incluido 25 artículos que la sustentan, siendo clasificados y expuestos según el año de publicación, las bases de datos utilizadas, los países investigados y los objetivos.

Conclusiones: La calidad de vida en salud del paciente joven ostomizado tiene un gran impacto negativo sobre la salud desde que se recibe la noticia hasta que se les da el alta después de la intervención, afectando tanto al entorno como a las diferentes esferas que rodean al paciente.

Palabras clave: colostomía, ileostomía, sexualidad, paciente joven, calidad de vida, impacto social, impacto psicológico, relaciones interpersonales, relaciones sexuales, diverticulitis, cáncer colorrectal.

ABSTRACT.

Introduction: There are young patients who must undergo surgery and with it, the need for the formation of a colostomy or an ileostomy, which has a great effect on the patient himself and his environment.

Objective/Aim: Define the impact of colostomies and ileostomies in the young patient (15-50 years).

Research: A bibliographic review was carried out by means of a search in the PubMed, Scielo and Medline databases, through the keywords from the Descriptors in Health Sciences and Medical Subject Headings (MeSH and DeCS). Giving priority to publications from the last 10 years.

Results: In this review, 25 articles that support it have been included, being classified and exposed according to the year of publication, the databases used, the countries investigated and the objectives.

Conclusions: The quality of life in health of the young patient has a great negative impact on health from the moment the news is received until they are discharged after the intervention, affecting both, the environment and the different spheres and that surround the patient.

Keywords: Ileostomy, colostomy, sexuality, young patient, quality of life, social impact, psychological impact, relationships, sexual intercourse, diverticulitis, colorectal cancer.

1. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo habla de los pacientes jóvenes portadores de una colostomía o una ileostomía y el impacto de estas sobre los ámbitos social, sexual y laboral de estos. Tras revisar varios artículos se ha valorado que los motivos principales de creación de un estoma en estos pacientes ostomizados son la diverticulitis (más común en pacientes jóvenes) y el cáncer colorrectal (el cual se da en edades más avanzadas). Se puede describir el rango de edad donde los pacientes pueden considerarse jóvenes, entre los 15 y los 50 años.

Como bien hemos mencionado con anterioridad, la diverticulitis (1) supone uno de los motivos principales de creación de un estoma y se trata de un problema gastrointestinal de elevada prevalencia asociado a una elevada morbilidad y con altos costes sanitarios. El riesgo de por vida de la diverticulitis en un paciente con diverticulosis se encuentra en un rango de entre el 10 y el 25%.

El diagnóstico de la diverticulitis se realiza mediante una serie de criterios clínicos. Si hacemos referencia a la prevalencia (2) debido a su estrecha relación con la edad, ha aumentado significativamente en los países occidentales en las últimas décadas, incrementando bruscamente los gastos derivados del tratamiento pertinente.

Cabe destacar que la mortalidad después de la diverticulitis complicada, momento en el que se presentan abscesos y flemones, está aumentando en comparación con la diverticulitis sin complicaciones.

Entre otras muchas causas también podemos destacar como motivo de creación de un estoma el cáncer colorrectal (3) el cual se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más mortales del mundo con casi 900 000 muertes anuales. Esta patología empieza a presentar su sintomatología en los estadios más avanzados.

Su supervivencia sigue siendo mejor para aquellos que presentan enfermedades con ausencia de metástasis. Cabe destacar que la epidemiología varía de forma significativa entre las diferentes regiones del mundo, así como entre diferentes edades, género y razas. Hay muchos factores involucrados en estas variaciones, entre los que destacan: el envejecimiento de la población, hábitos dietéticos de los países de altos ingresos, la falta

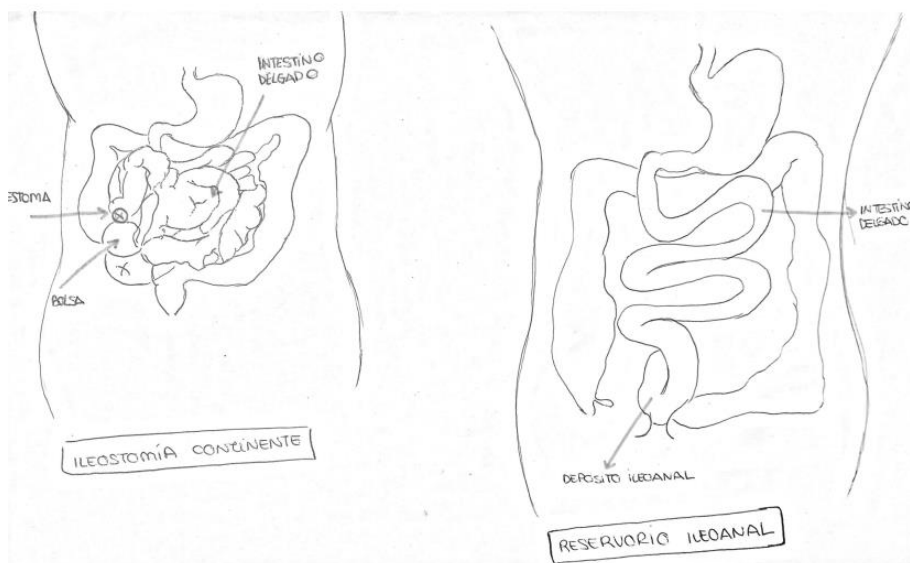
de ejercicio físico y el tabaquismo (factor clave que aumenta el riesgo de sufrir cáncer colorrectal).

La colostomía (4) es un procedimiento quirúrgico donde se extrae un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa (dispositivo de ostomía). Normalmente este procedimiento se realiza después de una resección intestinal o por una lesión en dicha estructura anatómica.

Este procedimiento puede ser temporal o permanente. La primera situación, el procedimiento temporal, se da en caso de que se busque que una parte del intestino descanse mientras la persona se recupera de una lesión previa y que se ha podido eliminar mediante cirugía. Una vez recuperado, se reconstruyen las estructuras reconectando los extremos del intestino grueso. Generalmente se realiza tras 12 semanas.

Sin embargo, si hacemos referencia a la colostomía permanente, se hace en situaciones en las cuales el colon está severamente dañado y es prácticamente imposible su recuperación, por ejemplo, en el caso de un cáncer de sigma o recto, en este último es imposible realizar una conexión (anastomosis) entre dos regiones del colon por lo que se requiere de una colostomía.

Ilustración 1. Ileostomía y reservorio ileoanal. Creación propia



Por otra parte destacamos la ileostomía (5) que al igual que la colostomía es utilizada para llevar los deshechos fuera del cuerpo. Esta cirugía se realiza cuando el colon o el recto no

está funcionando adecuadamente. Las intervenciones en las que se lleva a cabo son: resección del intestino delgado, colectomía abdominal total y proctocolectomía total.

De la misma manera en la que encontramos dos tipos de colostomías dentro de las ileostomías podemos destacar dos tipos especiales (6).

En primer lugar, hablaremos de la ileostomía continente la cual se suele realizar en pacientes que presentan colitis ulcerativa, poliposis familiar y problemas relacionados con el cáncer. Es una variación de la ileostomía convencional con la única diferencia de que en este caso el paciente no requiere de una bolsa o dispositivo externo para recoger los desechos.

Con esta cirugía se pretende “plegar” una parte del íleon para formar un depósito o bolsa dentro de la cavidad abdominal.

Sin embargo, el reservorio ileoanal (en J o bolsa pélvica), al igual que en el tipo anterior la cirugía se lleva a cabo en pacientes que presenten colitis ulcerativa o poliposis familiar. Dicha intervención consiste en la formación de una bolsa pélvica a partir de porciones del íleon y del recto, colocada en el interior del cuerpo.

En este caso sí se requiere de un dispositivo externo conectado al ano donde se almacenan los desechos.

Los pacientes ostomizados presentan un gran impacto sobre la calidad de vida (7) tanto antes como después de la intervención por lo tanto podemos definir dicho término como un fenómeno afectado tanto por la enfermedad como por los efectos del tratamiento médico o quirúrgico. Se consideró como salud y buena calidad de vida a “la ausencia de enfermedad defecto y a la sensación de bienestar físico, mental y social” pero también se define a la calidad de vida como “sentimiento personal de bienestar y satisfacción”.

Por lo que respecta a la historia de las colostomías e ileostomías (8) podemos decir que la construcción de un estoma intestinal probablemente fue una de las principales intervenciones efectuadas sobre el intestino. Hay teorías que afirman que su origen tuvo lugar al crearse fístulas fecales producidas por heridas de guerra, trauma, hernias encarceradas, atresia anorrectal u obstrucción intestinal.

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

La primera persona que describió esta intervención fue Praxágoras de Cos (384-322 a.c), fue el iniciador del tratamiento quirúrgico de la obstrucción o trauma intestinales. Desafortunadamente los resultados de sus intervenciones no fueron descritos.

Theophrastus Bombastus von Hohenheim (Paracelso) entre los años 1491-1541 se declaró convencido de la eficacia de esta intervención. De entre los muchos profesionales que llevaron a cabo esta técnica podemos destacar aquellos que fueron los primeros en realizar la primera colostomía en el lado izquierdo y la primera colostomía transversa. Estos profesionales fueron Duret en 1793 y Fine en 1797, respectivamente.

A mediados del s. XIX la cirugía experimentó un enorme desarrollo y tras el paso de muchos cirujanos y teorías, Van Erckelens realizó un estudio donde predominaron las técnicas de Amussat y Littré.

Quien dio pie a la formación de las enfermeras fue Theodore Flednes (1800-1864). De estas destacamos a la gran conocida Florence Nightingale (1820-1910) pero fue Rupert Beach Turnbull el que dio inicio a la especialización de enfermería en este ámbito tras nombrar a una paciente portadora de un estoma, “técnica de estomas”.

Los estomas requieren de cuidados y equipos especiales por lo que pese a que al principio los dispositivos eran costosos y antihigiénicos, Elisa Sorensen diseñó otro modelo asociado a dispositivos que utilizaban hidrocoloides como mecanismo de protección de la piel. Pese a todos los cambios que han sufridos estos sistemas de recambio, actualmente siguen evolucionando sin miedo a las mejoras.

Actualmente los pacientes portadores de ileostomías y colostomías requieren de un marcaje (9) y un seguimiento de su evolución realizado por la enfermera estomaterapeuta quien gracias al paso del tiempo posee un conocimiento específico sobre el manejo de estas. Puede ayudar en la limitación de las complicaciones y a su vez permite detectar posibles efectos sobre la calidad de vida del paciente. Pero desafortunadamente la intervención y dicho seguimiento realizado está limitado. Las visitas tienen lugar antes de la intervención y cierto tiempo después con el objetivo de intentar resolver las dudas que le hayan podido surgir al paciente ostomizado.

Las enfermeras estomaterapeutas en esa visita previa a la intervención, realizan una técnica de gran importancia, la cual, como bien dice su nombre, es aquella que les permite

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

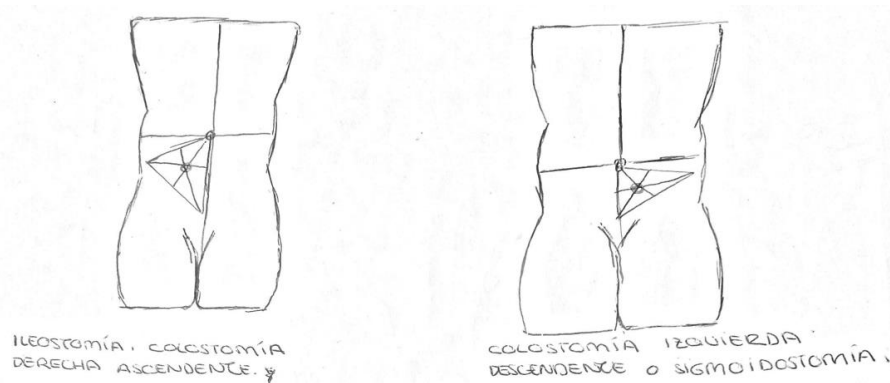
señalar o localizar el sitio en el que deberá estar situada la colostomía o la ileostomía. Los objetivos principales son garantizar una correcta adaptación del dispositivo de ostomía y evitar complicaciones como pueden ser las fugas de efluente e irritaciones cutáneas. También buscan con esta técnica optimizar la calidad de vida del paciente.

Previo al marcaje del lugar es importante conocer la situación del paciente e identificar aspectos como:

- **Características físicas:** constitución, peso actual y cambios de pesos recientes, morfología abdominal, agudeza visual, deficiencias sensoriales y/o destreza manual.
- **Situación familiar, social y/o laboral:** creencias, deportes, aficiones, ropa habitual (ejemplo: uso de pantalón de cintura alta o ajustado que comprima la bolsa...) soporte familiar...

Siempre que se realice dicho marcaje, para asegurar una buena localización del estoma, se deberá comprobar que el paciente puede verla y no se encuentra en ningún pliegue al estar de pie, sentado o tumbado con el fin de evitar las posibles complicaciones asociadas.

Ilustración 2. Técnica de marcaje. Imagen de creación propia.



2. JUSTIFICACIÓN

La idea de realizar este Trabajo de Fin de Grado (TFG) sobre el impacto que tienen las ileostomías y colostomías en los diferentes ámbitos de vida de un paciente joven, surge tras realizar mi último periodo de prácticas en el servicio de quirófano del Hospital General de Castellón en la unidad de cirugía ambulatoria. Lugar en el que muchas de las intervenciones realizadas tenían como final la formación de un estoma o bien temporal o permanente.

Sin saber bien que orientación darle al trabajo recurrí a realizar una búsqueda en las bases de datos con el objetivo de encontrar documentos que pudieran aportar una base basada en la evidencia lo suficientemente sólida y fue cuando utilizando como palabra clave: “calidad de vida”, se presentó gran relación entre estas palabras y las ostomías lo que me llevó a encaminar mi trabajo hacia el impacto que estas tenían sobre el paciente joven.

Sin embargo, tras valorar diferentes posibilidades, se observó que a día de hoy dicho impacto sigue estando en un segundo plano pese a que una de las causas principales de muerte en el mundo, como es el cáncer colorrectal, es una de las justificaciones para la realización de intervención.

Durante la búsqueda y con el objetivo de decidir al fin la temática de este trabajo se aprovechó un recurso muy especial como es poder contar con la opinión y colaboración de la enfermera estomaterapeuta del Hospital General de Castellón quien con sus argumentos y ayuda a la hora de conseguir información generalizada, ha permitido orientar el trabajo y que su desarrollo se haya dado de forma eficiente.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que pretenden ser estudiados en este trabajo de fin de grado se identifican como:

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Definir el impacto de las colostomías e ileostomías en el paciente joven (15-50 años).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realzar el impacto psico-social y sexual de las colostomías e ileostomías en el paciente joven.
- Identificar los ámbitos de mayor vulnerabilidad en un paciente joven con estoma.
- Determinar cómo afecta en la calidad de vida de salud en un paciente joven ostomizado.

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO

Para este trabajo TFG, se ha realizado una revisión integradora de la literatura, añadiendo estudios descriptivos, de casos y controles, etc. Con el fin de poder entender al máximo el tema de estudio planteado.

4.2 PREGUNTA CLÍNICA

Para la realización de este trabajo hemos recurrido al planteamiento de la pregunta PIO con la finalidad de exponer el tema escogido para llevar a cabo la revisión bibliográfica.

Ilustración 3. Pregunta PIO.

Problema/paciente (P)	Intervención (I)	Resultados (O)
Impacto de la colostomía o ileostomía en paciente joven.	Intervención de enfermería.	Mejora de la calidad de vida del paciente.

Por tanto, tras haber desglosado la pregunta clínica PIO en la tabla, podemos concluir que la estructura final de dicha pregunta sería: ¿Qué intervenciones de enfermería deberían aplicarse para mejorar la calidad de vida de un paciente joven con colostomía o ileostomía?

Tras la formulación de esta pregunta clínica podemos establecer unos límites de estudio y definir claramente la información que se pretende obtener para conseguir los objetivos planteados.

4.3 PALABRAS CLAVE Y DESCRIPTORES

Con la finalidad de realizar la búsqueda en las diversas bases de datos y que esta se realice de forma eficiente, hemos extraído las palabras clave (tesauros) las cuales tras su traducción al lenguaje controlado y con la ayuda de los descriptores de ciencias de la

salud MeSH y DeCS nos permiten obtener más o menos resultados. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en forma de tabla.

Ilustración 4. Lenguaje natural y descriptores MeSH y DeCS.

LENGUAJE NATURAL		LENGUAJE CONTROLADO	
CASTELLANO	INGLÉS	DeCS	MeSH
Ileostomía	Ileostomy	Ileostomy	Ileostomy
Colostomía	Colostomy	Colostomy	Permanent colostomy/colostomy
Sexualidad	Sexuality	Sexuality	Sexuality
Paciente joven	Young patient	Young patient age	Young patient
Calidad de vida	Quality of life	Quality of life	Quality of life
Impacto social	Social impact	Social impact indicators	Social impact
Impacto psicológico	Psychological impact	Psychological impact	Psychological impact
Relaciones interpersonales	Relationships	Interpersonal relations	Relations/relationships
Relaciones sexuales	Sexual intercourse	Coitus	Coitus

Diverticulitis	Diverticulitis	Diverticulitis	Diverticulitis
Cáncer colorrectal	Colorectal cancer	Colorectal neoplasms	Colorectal neoplasms

4.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

4.4.1 ELECCIÓN DE LAS BASES DE DATOS

Con el objetivo de desarrollar este trabajo académico hemos empleado documentación basada en la evidencia proveniente de fuentes fiables, es decir, de bases de datos como PubMed, Scielo, Cochrane, etc. Así mismo para reducir el campo de búsqueda hemos recurrido al uso del apartado de búsqueda avanzada de dichas bases con el fin de introducir en dicho apartado las palabras clave combinadas con los tesauros y los operadores booleanos. En el siguiente cuadro, se muestran de forma específica las bases utilizadas, la estrategia de búsqueda, los resultados ofrecidos y el número de artículos seleccionados finalmente para el desarrollo de este trabajo.

Ilustración 5. Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
	((Young patient [MeSH terms] AND (colostomy MeSH Terms))	209	2
	((Impact [MeSH Terms] AND (colostomy [MeSH Terms]))	246	3

PubMed	((Permanent Colostomy [MeSH Terms] AND (sexuality [MeSH Terms]))	15	1
	((Colostomy [MeSH Terms] AND (relations [MeSH Terms]))	617	2
	((Interpersonal relations[MeSh Terms]) AND (colostomy [MeSH Terms]))	15	2
	((Colostomy [MeSH Terms] AND (Young patient age [MeSH Terms]))	9	1
	((Ileostomy [MeSH Terms] AND (Young Patient Age [MeSH Terms]))	9	2
	((Impact [MeSH Terms] AND (ileostomy [MeSH Terms]))	286	2
	((Ileostomy [MeSH Terms] AND (Sexuality [MeSH Terms]))	56	3

	((Colorectal cancer [MeSH Terms]))	154	2
MEDLINE	((Colostomy [MeSH Terms]))	1	1
	((Ileostomy [MeSH Terms]))	1	1
SCIELO	((Quality of life [MeSH Terms] AND (colostomy) [MeSH Terms]))	20	1
	((Diverticulitis [MeSH Terms]))	68	1
MEDIGRAPHIC	((Ileostomy [MeSH Terms]))	1	1

4.4.2 FILTROS UTILIZADOS EN LA BÚSQUEDA

Para obtener resultados acordes a nuestro objetivo hemos establecido filtros automáticos y manuales. Ambos tipos de filtros han sido asociados a los criterios de inclusión y/o exclusión y utilizados de forma conjunta con las palabras clave escogidas.

Dentro de los filtros automáticos destacamos aquellos que son propios de las bases de datos utilizadas como por ejemplo el uso de artículos publicados en los últimos 10 años o que el texto esté disponible en español e inglés.

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

Sin embargo, los criterios de inclusión utilizados han sido: la relación del título y el objetivo planteado por el artículo con la pregunta clínica de nuestro trabajo. Todo ello se expondrá de forma resumida en el siguiente apartado.

Por otra parte, en lo referente a los criterios de exclusión, han sido aquellos en los que predominaba, valga la redundancia, nuestro propio criterio. En primera instancia se han descartado artículos por la falta de similitud o carencia de temática acorde al objetivo, también se han descartado tras realizar una lectura del resumen y del propio contenido del artículo. Finalmente es importante destacar dos aspectos importantes para una exclusión de la información como son: una muestra de estudio reducida que, si se mira de forma individualizada, los resultados son difíciles de extrapolar a otras poblaciones; también destacar que varios de los artículos tenían un acceso restringido y/o limitado en las bases de datos y que muchos de los estudios encontrados están repetidos en los sistemas de búsqueda utilizados.

5. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA Y PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS.

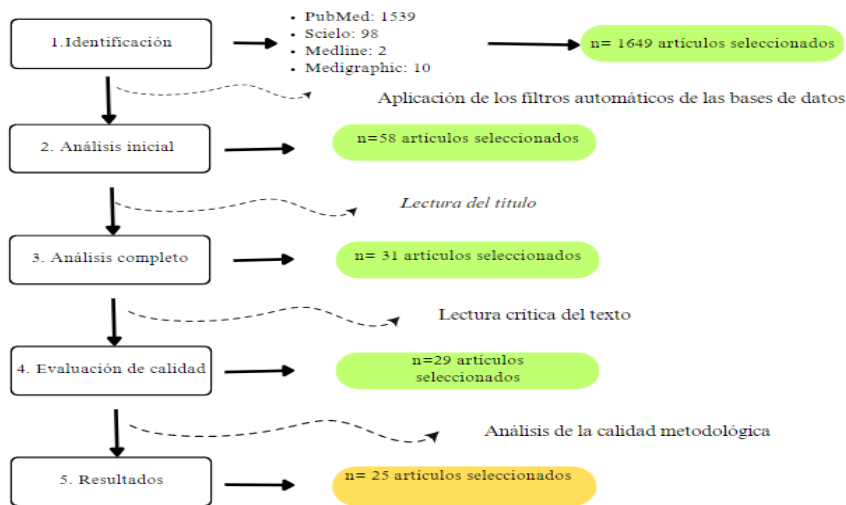
La búsqueda bibliográfica se realiza de acuerdo con las diversas bases de datos de las que disponemos utilizando como recurso las palabras clave seleccionadas y mencionadas con anterioridad. En este caso, la base de datos más utilizada ha sido PubMed dada la repetición encontrada de los artículos en las diferentes bases. Aunque también podemos destacar el uso de otras bases de datos como pueden ser Medline y Scielo. Las cuales nos han permitido encontrar aquellos artículos que nos aportaran datos claros relacionados con datos epidemiológicos, prevalencia y definiciones de los conceptos que abarca este documento, entre otros.

Al realizar la búsqueda de los artículos en PubMed, Scielo y Medline; sin aplicar filtros encontramos un total de $n= 1649$ artículos. Sobre el total de artículos restantes se aplicaron los filtros automáticos de las bases de datos obteniendo un total de $n= 58$ artículos seleccionados. Tras los filtros, se realiza una lectura crítica del título y del resumen, descartando aquellos que no tienen relación alguna con el objetivo y/o pregunta planteada, se obtuvieron un total de $n= 31$ artículos.

Posteriormente se realizó una meticulosa lectura crítica de los documentos, descartando algunos y quedando $n= 29$ artículos. A continuación, y para confirmar que los artículos seleccionados presentan una calidad metodológica óptima se recurre a la utilización de “CASPe”; Una herramienta que nos permite determinar cuáles de los artículos son de mayor calidad y evidencia científica posible, gracias a esto se descartaron artículos quedando con una cifra final de $n= 25$ artículos que serán aquellos que permitirán fundamentar de manera correcta el apartado de la discusión.

Seguidamente, exponemos de forma esquemática como se ha dado el proceso de selección de los artículos.

Ilustración 6. Diagrama de búsqueda bibliográfica.



5.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Según las características de los artículos incluidos, es necesario destacar, el año de publicación, la base de datos utilizada, los países de estudio, los años de investigación y la relación con el objetivo general del trabajo.

Como bien se ha mencionado, los artículos se caracterizan por haber sido publicado en últimos diez años. Generalmente destacan por su fecha de publicación donde los años más recurrentes son el 2013, 2016, 2019, 2021 y 2022, siendo todos ellos donde se han encontrado más artículos relacionados con el tema principal de este trabajo.

Ilustración 7: Artículos según año de publicación.



Por otra parte, si hacemos referencia a la población de estudio, se observa que esta es variada y diferente entre sí por lo que respecta a la etnia, cultura, rasgos y demás. Tras realizar una lectura crítica de los artículos se observa que los resultados obtenidos, pese a las diferencias de la población estudiada, son similares y pueden presentarse de forma relacionada para dar fundamento a esta revisión bibliográfica. Si tenemos en cuenta esta relación entre los diferentes artículos de estudio podríamos decir que podrían ser extrapolados y tratados de forma generalizada con respecto al resto de la población que tiene una colostomía o una ileostomía porque con ello se sabe que el efecto de estas sobre las personas es muy similar independientemente de su origen, entre otras muchas cosas.

Debemos destacar que esta revisión bibliográfica está realizada a partir de varios artículos cuyas poblaciones presentan gran diversidad entre ellas como se ha mencionado en el párrafo anterior. Estas poblaciones de estudio son: México, Canadá, Polonia, Málaga (España), Granada (España), Uruguay, Norte América, Australia, Europa, Japón, Nueva Zelanda, Turquía, California (norte), Hawái, sur de Arizona, entre otros. Todos ellos en conjunto permiten establecer una población heterogénea de estudio y que la información obtenida pueda ser aplicada al resto del mundo. Sin embargo, algunos no tenían población concreta para estudiar por ser también revisiones bibliográficas y otros eran muy específicos como por ejemplo uno de los utilizados para este trabajo en el que se valora el impacto de las ostomías en el sexo femenino.

Con el fin de presentar las características de los artículos seleccionados, adjuntamos la siguiente tabla. Ésta presenta tanto el año de publicación, la numeración escogida de los artículos, los años de investigación como los países investigados. Es importante destacar que tanto los años de publicación como los años de investigación, coinciden en varias

ocasiones porque se trata de revisiones bibliográficas que no tienen un tiempo de investigación concreto. Además, si hacemos referencia al apartado de los países investigados, mayoritariamente, por el motivo anterior, no hay población exacta de estudio.

Ilustración 8: Años de investigación y países investigados

Nº Artículo	Año de publicación	Año de investigación	Países investigados.
1	2015	Diciembre de 2014	No hay población de estudio.
2	2022	2022	No hay población de estudio.
3	2022	2022	No hay población de estudio.
4	2018	2017	Portugal.
5	2019	2019	No hay población de estudio.
6	2019	2019	No hay población de estudio.
7	2019	2019	No hay población de estudio.
8	2021	2021	No hay población de estudio.

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

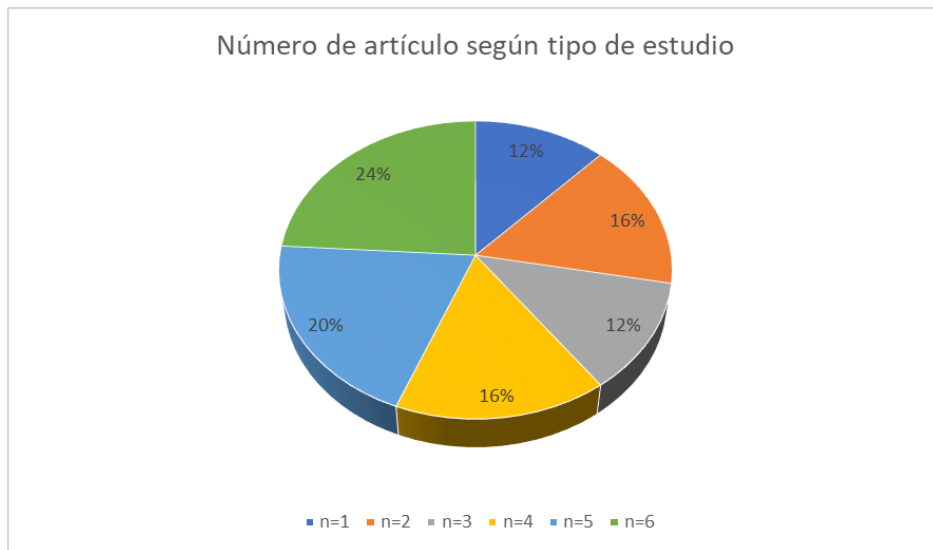
9	2022	Recoge información de los últimos 16 años.	Canada
10	2018	2018	Polonia
11	2016	2016	Norte América, Australia, Nueva Zelanda, Europa y Japón.
12	2018	2018	Francia
13	2014	Octubre del 2011 a mayo 2012	No hay población de estudio.
14	2021	2021	No hay población de estudio.
15	2016	2016	Málaga y Granada (España)
16	2014	2012	Uruguay (Montevideo)
17	2021	De febrero a julio de 2019	St. Paul's Hospital.
18	2016	Enero de 2011 a diciembre 2013	St. Paul's Hospital.

19	2017	2017	No hay población de estudio.
20	2020	2018	No hay población de estudio.
21	2019	2019	Se centra en la población femenina.
22	2013	2013	No hay población de estudio.
23	2015	2012	Turquía.
24	2023	Entre 2015-2017	Países bajos.
25	2013	2013	California, Hawai y Sur de Arizona

5.3 TIPO DE ESTUDIO

En cuanto al tipo de estudio encontrado, se puede contemplar que el conjunto de los artículos seleccionados está compuesto por estudios descriptivos y transversales que suponen un 20% (n=5), análisis un 16% (n=4), estudio de cohortes que hacen referencia a un 4% (n=1), estudios cualitativos un 12% (n=3), registros médicos un 4% (n=1), enciclopedias médicas 8% (n=2), búsquedas bibliográficas un 24% (n=6) y artículos de revistas un 8% (n=2).

Ilustración 9: Artículos según tipo de estudio.



5.4 RELACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SEGÚN OBJETIVOS.

Por último, expondremos en la siguiente tabla los artículos relevantes para la realización de esta revisión integradora. En dicha tabla incluiremos los siguientes elementos: título, autores, base de datos, año de publicación, años de investigación y población estudiada.

Ilustración 10: Relación de los artículos según objetivo.

Nº:	TÍTULO	AUTORES	BASES DE DATOS	AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVO DEL ESTUDIO	CONCLUSIÓN	METODOLOGÍA	CALIDAD METODOLÓGICA
1	Nuevas tendencias en el manejo de la diverticulitis y la enfermedad diverticular del colon	Medina Fernandez FJ, Diaz Jimenez N et al.	SCIELO	2015	Exponer una vista de las nuevas tendencias en el manejo de la diverticulitis basada en la evidencia clínica más alta disponible.	Es necesario realizar más estudios para aplicar las medidas correspondientes de forma eficiente y segura en la práctica clínica diaria.	Búsqueda bibliográfica.	ALTA
2	Colostomía	Debra G. Wechter MD et al.	MEDLINE	2022	Definir el concepto de colostomía.	Enciclopedia médica.		ALTA
3	Ileostomía	Debra G. Wechter MD et al.	MEDLINE	2022	Definir el concepto de ileostomía.	Enciclopedia médica.		ALTA
4	Quality of Life (QoL) Among ostomized patients	J. Silva, P.Gomes, D. Goncalves et al.	SCIELO	2018	Evaluar y comparar la calidad de un grupo de pacientes ostomizados según sexo, edad, tipo de cirugía y tipo de estoma.	Los pacientes con ileostomía y colostomía tienen una calidad de vida muy baja debido a su impacto en las relaciones sociales,	Estudio transversal.	MEDIA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

						autoestima e imagen.		
5	Tipos de ileostomías y sistemas de bolsa recolectora.	American Cancer society.	MEDIGRAPHIC	2019	Definir los diferentes tipos de ileostomía.	Explicación de los diferentes tipos de ileostomía.	Artículo de revista.	ALTA
6	Epidemiology, pathophysiology and Treatment of diverticulitis. Gastroenterology	Strate LL, Morris AM.	PUBMED	2019	Estudiar la epidemiología, patología y tratamiento de la diverticulitis.	Se requieren más estudios para aumentar el entendimiento de la patogenia de la diverticulitis y aclarar los algoritmos del tratamiento.	Búsqueda bibliográfica.	MEDIA
7	Colorectal cancer	Dekker E, Tanis PJ et al.	PUBMED	2019	Describir el cáncer colorrectal.	Se están implantando programas cuyo objetivo es aumentar la detección precoz y reducir la morbilidad del cáncer colorrectal.	Artículo de revista Lancet.	ALTA
8	Stoma formation as palliative procedure: the role of the clinical nurse specialist in	Henbrey R.	PUBMED	2021	Determinar los potenciales efectos de la formación de un estoma, su calidad de vida	Existe el potencial para la investigación en torno a las experiencias de los pacientes que	Revisión bibliográfica.	ALTA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

	maintaining quality of life.				y examinar el rol de la enfermera especialista de estas situaciones.	pueden mejorar en prestación para este grupo de clientes.		
9	Preoperative stoma site marking for fecal diversions.	Zwiep TM, Helewa RM et al.	PUBMED	2022	Determinar la importancia de una buena técnica de marcaje de la zona donde debe realizarse el estoma con el fin de eliminar y prevenir las complicaciones asociadas.	Determina que es importante tanto por parte de los cirujanos y la enfermera especializada que se identifiquen los sitios óptimos de creación del estoma.	Revisión bibliográfica.	ALTA
10	Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma.	k. Spilewska, J. Juzwizyn et al.	PUBMED	2018	Determinar el grado de aceptación de la enfermedad y estudiar la relación entre el sentido de calidad de vida y aceptación de la enfermedad	La aceptación de la enfermedad está relacionada con la calidad de vida de los pacientes ostomizados.	Ensayo clínico aleatorio.	ALTA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

					de los pacientes con estoma.			
11	Ostomy-related problems and their impact on quality of life if colorectal cancer ostomates.	S.Vonk Klaassen, H. de Vocht et al.	PUBMED	2016	Examinar al paciente relacionado con estudios que describe las probabilidades asociando los estomas y sus perspectivas con la calidad de vida en pacientes con colostomías permanentes.	Sí existe un impacto en la calidad de vida de los pacientes con estoma durante mucho tiempo pero se necesita más búsqueda de evidencia.	Estudio cruzado descriptivo	ALTA
12	Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patient.	B.L, S.F, C.T	PUBMED	2018	Explorar el impacto psicológico de la colostomía en pacientes con cancer colorrectal y su calidad de vida, analizando la relación entre la imagen corporal, autoestima y	Dependiendo de la duración del estoma, el trío de imagen corporal, autoestima y ansiedad juegan un papel destacado en la vida de atención del paciente, adaptación a este dispositivo y su aceptación	Análisis.	MEDIA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

					ansiedad por ello.			
13	Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team.	A. Silva, P. Monteiro, J. Sousa et al.	PUBMED	2014	Determinar como perciben las parejas de los pacientes ostomizados sus días y algunos de los aspectos sexuales.	Aproximadamente la mitad de las parejas de los pacientes con una colostomía permanente experimentaron insatisfacción con el desempeño de su cónyugue, con una reducción en el interés sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales en comparación con el grupo de control.	Estudio de cohortes.	MEDIA
14	“Living with a stoma”: Exploring the lived experience of patients with permanent colostomy.	A. Stavropoulou, D. Vlamakis et al.	PUBMED	2021	Investigar la experiencia de los pacientes con colostomía permanente.	Los pacientes con colostomía hacen frente a cambios en la vida significativos de forma traumática.	Estudio cualitativo.	ALTA
15	Experiences and coping with the altered body	C. Hueso Montoro, C.	PUBMED	2016	Describir el afrontamiento del estoma en	El afrontamiento de la noticia del estoma está	Estudio cualitativo.	ALTA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

	image in digestive stoma patients.	Bonill de las Nieves et al.			pacientes con las nuevas noticias sobre la ostomía, así como analizar el significado de la nueva realidad sobre su cuerpo.	condicionado por el tipo de enfermedad, aunque la normalización del proceso es la tendencia observada en la mayoría de los informantes.		
16	Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention.	A. Ferreira Umipiérrex, Z. Fort Fort	PUBMED	2014	Entender la experiencia de un grupo de miembros de familias de pacientes ostomizados, revelando sus expectativas sobre las intervenciones del personal.	Las familias esperan que haya un trato humanizado, adaptación al núcleo familiar al nuevo estilo de vida, reforzar los puntos fuertes y colaboración en caso de empeoramiento del estado de salud del paciente.	Búsqueda cualitativa.	ALTA
17	Quality of life in patients living with a stoma.	W. Zewdw, Derese, Y. suga et al.	PUBMED	2021	Valorar si la calidad de vida del paciente puede afectar al tratamiento.	La calidad de vida de un paciente ostomizado puede afectar al tratamiento.	Estudio transversal.	MEDIA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

18	Types and indications of Colostomy and Determinants of outcomes of patients after surgery.	A. Enguida, T. Avelign et al.	PUBMED	2016	Determinar las indicaciones comunes, tipos de colostomía, resultados de los pacientes operados.	Se debe enfatizar la reanimación agresiva, la operación inmediata temprana y el seguimiento cercano postoperatorio.	Registro médico retrospectivo.	ALTA
19	The psychological challenges of living with an ileostomy.	J. Smith, J. Spiers et al.	PUBMED	2017	Analizar lo que supone vivir con una ileostomía.	La ileostomía puede afectar los aspectos intra e interpersonales de la vida de quienes viven con ella, tanto de manera negativa como positiva.	Análisis.	ALTA
20	Impact of stoma in lifestyle and health-related quality of life in patients living with a stoma.	D. Davis, L. Tamamoorty, B. Pottakkat.	PUBMED	2020	Identificar la calidad de vida y el impacto del estoma en su patrón de estilo de vida.	El puntaje de calidad de vida de los pacientes ostomizados fue menor que el de los pacientes informados en la población occidental y vivir con un estoma altera	Estudio descriptivo.	ALTA

						significativamente su estilo de vida.		
21	Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer.	C. Tripaldi.	PUBMED	2019	Examinar la experiencia de las mujeres después de la formación del estoma.	La formación del estoma suele tener efectos negativos en la función sexual de las mujeres y esto debe abordarse más a fondo en los entornos de atención médica.	Búsqueda bibliográfica.	ALTA
22	Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery.	S. Ang, H. Chen et al.	PUBMED	2013	Resumir la información empírica relacionada con los factores de estrés que pueden afectar la salud psicosocial de los pacientes ostomizados.	Sugiere que los pacientes con estomas experimentan varios factores estresantes durante la hospitalización y después del alta.	Búsqueda bibliográfica.	MEDIA
23	Body image perceptions of persons with stoma and their partners.	Aktas D, Gorman et al.	PUBMED	2015	Examinar la imagen corporal, el impacto sobre el paciente y sus familias.	Los problemas psicosociales asociados a la formación de estomas fueron ansiedad, depresión, mala	Estudio descriptivo transversal.	MEDIA

Efecto en la calidad de vida de salud en el paciente joven ostomizado.

						imagen, deterioro en las relaciones sociales y problemas de adaptación.		
24	Impacto f diverting ileostomy in total mesorectal excision with primary anastomosis for rectal cancer.	J. Hol, T. Burghgraef, M. Rtgers et al.	PUBMED	2015	Obtener la información sobre las consecuencias clínicas de una ileostomía de derivación con respecto a la tasa de estomas al año y la morbilidad relacionada con el estoma.	Relacionada con la presencia y reversión de una ileostomía de derivación fue sustancial.	Análisis retrospectivo.	ALTA
25	Spiritual well-being in long term colorectal cancer survivors with ostomies.	J. Bulkley, C. McMullen et al.	PUBMED	2013	Analizar la calidad de vida de pacientes supervivientes al cáncer colorrectal con ostomías.	Pocas veces mencionan un malestar espiritual pero hacen incidencias en la dificultad que presenta el tener que adaptarse al nuevo cuerpo alterado.	Análisis cualitativo.	ALTA

6. LIMITACIONES

Por lo que respecta a las limitaciones relacionadas con la realización del trabajo cabe resaltar que muchos de los artículos que tras leer el título y el resumen parecían amoldarse a las características de este documento, tenían acceso restringido. Además, varios de los artículos seleccionados se encontraban duplicados en las distintas bases de datos. En consecuencia, el tiempo invertido para realizar un cribado apropiado se ha visto incrementado y ha promovido que la mayor parte de artículos seleccionados sean de la misma base de datos a excepción de unos cuantos.

Algunos de los artículos encontrados estaban publicados en ruso o alemán por lo que a la hora de la interpretación de los mismos esto ha supuesto un problema para realizar una adecuada lectura crítica.

Por último, se puede destacar la falta de accesibilidad a algunos documentos ya que las bases de datos solo permitían acceder al título y al resumen, para acceder al texto completo en ocasiones era necesaria la inscripción en una página de pago.

7. DISCUSIÓN

Las ileostomías y las colostomías, presentan una serie de complicaciones, que se enfocan principalmente en el ámbito psicológico, social y sexual del propio paciente. Como resultado, se ha obtenido un número de estudios cuyo objetivo es paliar dichas alteraciones y trabajar con ellas.

Durante la realización del presente trabajo se han planteado 4 objetivos. El principal ha sido definir el impacto de las colostomías e ileostomías en el paciente joven (15-50 años). Por otra parte, encontramos los objetivos específicos los cuales pretenden realzar el impacto psico-social y sexual de las colostomías e ileostomías en el paciente joven, identificar los ámbitos de mayor vulnerabilidad en un paciente joven con estoma y determinar cómo se ve afectada la calidad de vida de salud en un paciente joven con estoma.

Al inicio del documento se ha planteado una pregunta PIO de la cual se han obtenido una serie de palabras clave que han permitido realizar una búsqueda acotada al tema principal. Los artículos que sostienen esta revisión destacan por su parecido sobre todo en las conclusiones, aunque sí que presentan unas pequeñas variaciones.

En primer lugar, encontramos autores como Sylvia M. Vonk-Klaassen, Hilde M. de Votch et al. (10) quienes realizaron una revisión sistemática sobre el impacto de la colostomía en la calidad de vida de un paciente, en la que se vieron incluidos artículos en los que se recurría al uso de las escalas. Con esto se llegó a la conclusión que dichos estudios utilizados demostraban que la calidad de vida se veía afectada de forma negativa. Inclusive se vieron destacados problemas relacionados con la colostomía generaban efectos sobre la sexualidad, dando lugar a la aparición de depresión, gases, diarrea, insatisfacción con la apariencia y dificultades a la hora de vestir y de viajar.

Por lo que respecta a las ileostomías se encuentran estudios como el realizado por J. Smith, J. Spiers et al. (11) quienes hicieron hincapié en el paciente únicamente portador de la ileostomía, tomando como muestra a 20 pacientes y dividiéndolos en dos grupos según el impacto generado sobre ellos, el cual se asociaba a impacto intrapersonal e impacto de las relaciones con el resto. Como resultado se observó que la ileostomía desestabilizaba el estado de uno mismo, distorsión de la imagen corporal, alteración de la experiencia de edad y la sexualidad. Sin embargo, una minoría de

pacientes le daban un enfoque más positivo. Por tanto, el impacto se da en todas las esferas y en el entorno del paciente en aspectos tanto positivos como negativos.

Con el objetivo de plasmar que ambos tipos de estoma generan complicaciones se destaca a José O. Silva, Pedro Gomez et al. (7) los cuales realizaron un estudio en el que se concluye que tanto las ileostomías como las colostomías tienen efectos negativos en el paciente y en su calidad de vida, sobre todo en aquellos en los que la intervención se ha dado recientemente. Dicho estudio se realizó mediante la utilización de varias escalas, también presentes en otros documentos mencionados posteriormente. Estas escalas son: el Stoma Care Quality of Life Questionnaire y el Kruskal Test todos ellos asociados a otras escalas como es la escala Likert. Tras discutir los resultados y con el apoyo de otros artículos que fundamentan el objetivo, se observó que estos coinciden en que se produce mayor impacto negativo en las mujeres menos en aquellos casos en los que el estoma es de menor tamaño. Beaubrun en famille Diant L, Sordes F y Chaubard T (12) son autores que analizaron de primeras como el resto de autores el impacto de la calidad de vida y los enlaces que presentan en relación a la imagen corporal, autoestima y ansiedad. Aspectos también descritos por Seing Giap Marcus Ang et al.

Además destacan estudios como el de Wuletaw Chane Zewdw, Tilahun Dorese et al. (13) quienes plasmaron que los paciente con cáncer de colon ven la forma de un estoma como un precio a pagar. Consideraron que la calidad de vida se medía teniendo en cuenta la salud física, el estatus laboral, social, psicológico y el bienestar espiritual. Al contrario que el resto, en este artículo los autores destacan que el periodo de adaptación del paciente ostomizado suele durar varios meses. Para el desarrollo de este se recurrió al uso de un cuestionario estructurado (City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire) el cual se dividía en dos secciones en las que se contemplaba por una parte los aspectos más generales (edad, sexo) y por la otra hacía referencia a los aspectos psicosociales. Destaca la presencia de depresión en estos pacientes, aunque realmente muy pocos pacientes pensaban en el suicidio como alternativa. Sin embargo, se plasmaba gran afectación del campo de la sexualidad donde la actividad quedaba reducida significativamente después de la intervención, entre otros aspectos, los hombres mencionan la disfunción eréctil.

Otro dato significativo encontrado y que tiene relación con la calidad de vida es la falta de recursos económicos. En conclusión, pese a que todas las esferas que definían según los autores el concepto de calidad de vida, estos defendían que las alteraciones sexuales y el sentimiento de depresión son los que generaban un mayor impacto en el paciente.

Secundando la conclusión previa, los autores Seng Giap, Marcus Ang, Bsc et al. (14) también destacaron la presencia de depresión en el paciente joven ostomizado en su estudio referente a los factores estresantes en el paciente con cáncer colorrectal en la esfera de la salud psicológica después de una intervención para la formación de un estoma. Algunos de los estudios que completaban la revisión sistemática de los autores y que a su vez fundamentaban los objetivos planteados destacaron otros factores como la inseguridad, adaptación al cambio, la influencia sobre el sexo y la sensualidad, la incertidumbre de saber si podrían volver a trabajar y finalmente todas las complicaciones asociadas al impacto físico. Concluyeron que la formación del estoma, el propio diagnóstico y la necesidad de una preparación de su autocuidado después del alta eran los aspectos que más estrés generaban en el paciente. Teniendo como consecuencia un impacto en el ámbito de vida psicológico y empobreciendo como consecuencia la calidad de vida. Sin embargo, se observó que algunos de los pacientes tendían a adaptarse de mejor forma. Por tanto, teniendo en cuenta estos factores estresantes se plasmó la necesidad de facilitar la atención al paciente y ayuda antes, durante y después de la operación.

En relación con la educación encontramos varios autores que destacan la importancia de esta y entre ellos, uno hace referencia al gran papel que ejerce la enfermera estomaterapeuta.

La autora Deena Davis, Laskshimi Ramamoorthy y Biju Pottakkat (15) y la autora Henbrey R. (8) resaltan la importancia de la enfermera estomaterapeuta en la calidad de vida debido a que no está lo suficientemente estudiada pero supone una figura necesaria por su capacidad de proveer al paciente de conocimientos que ayudan a limitar las complicaciones físicas del estoma y también de detectar aquellos factores que influyen dicha calidad de vida. Todo ello se ve reforzado con el estudio realizado por la autora ya mencionada quien utiliza el mismo cuestionario que los autores Wuletaw Chane Zedx et al. Observando que más de la mitad de los miembros de la muestra cambiaron su estilo de vida y de vestir. Además destacan que la calidad

de vida puede verse afectada por un bajo estado socioeconómico, poca educación y un inadecuado soporte social.

Si hacemos hincapié en las alteraciones que se producen en la esfera sexual del paciente ostomizado como bien se plasmaban en el estudio realizado por José O. Silva et al. encontramos otros autores Katarzyna Szpilewska, Jan Juzwizyn et al. (16) quienes tras observar que la vida del paciente, la autoestima y su propia aceptación cambia al presentar un estoma. Pretendían entender que cada persona presenta una percepción y reacción diferente a una enfermedad o situación como esta. Por lo que para la realización de su estudio recurrieron al uso de un cuestionario (Health related Quality of Life) y una escala (Acceptance of Illness Scale). Los resultados se plasmaron teniendo en cuenta el cuestionario y la escala así como también se presentó la aceptación de la enfermedad utilizando una serie de criterios de inclusión. De todo esto se obtuvieron unas conclusiones en las que se observaba, a diferencia de lo plasmado por José O Silva et al. que la mayoría de los pacientes eran capaces de aceptar la enfermedad, otros referían una buena calidad de vida. Además, se destacó que el género sí afectaba al nivel de aceptación, así como su gran relación con la calidad de vida. Aquí encontramos relación con la autora Ciara Tripaldi (17) quien defendía que la función sexual también se ve afectada y concluyó que el impacto en la mujer era más negativo que en el caso del hombre. Finalmente, reforzaron que la educación sobre todo en relación a las instituciones sanitarias debían ser las precursoras de esta con el fin de una mejor aceptación y funcionamiento del paciente.

Areti Stavropoulou, Dimitri Vlamakis et al. (18) defendían que la ostomía conlleva una serie de alteraciones físicas y psicosociales además de su efecto directo sobre la calidad de vida y los problemas en la actividad sexual desempeñada. La búsqueda realizada reforzó la teoría del impacto del estoma sobre el paciente. Tras realizar una serie de entrevistas se concluyó que tener una colostomía permanente supone una experiencia dolorosa y de esta misma manera afectaba a la mentalidad individual, bienestar social, además de acompañarse de sentimientos negativos como la ansiedad, el enfado y el miedo. Por tanto resaltaron la importancia de realizar en el paciente de forma organizada una educación en la autonomía, y manejo propio de la ostomía y de las emociones con el fin de mejorar la calidad de vida.

En relación con el artículo anterior Cesar Hueso Montoro, Candela Bonill de las Nieves et al. (19) realizaron en su estudio entrevistas a 21 pacientes ostomizados, teniéndose en cuenta los criterios de tipo de enfermedad, tipo de estoma y criterios sociodemográficos (edad, sexo, etc.). Los resultados abarcaban la información desde el momento en el que se reciben las noticias donde son informados de que deben llevar un estoma hasta el significado y la experiencia de su realidad corporal. En la mayoría de casos cuando reciben la noticia observaron que cursaban con una primera fase de rechazo y finalmente con una de aceptación. Todo esto puede verse reforzado con el estudio médico de Abebe Enguida, Tsehay Ayeling et al. (20) quienes valoran las posibles complicaciones que pueden darse en los diferentes tipos de colostomías.

Sin embargo, en el caso de los autores Jonathan A. Smith, Birkbeck et al. en las entrevistas y testimonios recogidos se observaba que los pacientes mostraban su nueva realidad en forma de alucinación. A continuación, se cita a tres pacientes quienes cosificaban o despersonalizaban el estoma.

En primer lugar, citamos las palabras de Laura quien en sus sueños el estoma era un alienígena que atacaba su cuerpo: “[...] He soñado que mi abdomen tenía la piel intacta, sin arañazos, sin estoma. Y entonces el estoma sale y se crea la herida.[...]”. Otros pacientes refieren que el propio estoma les hace parecer más mayores como recalca el siguiente: “Mi mujer me tomó una fotografía que me habían regalado por navidad y cuando la volví a ver me vi frágil y mayor”. Sin embargo otros pacientes se sintieron empoderados, como cuando uno de ellos dijo: “Si te identificas como que tienes una incapacidad en términos de trabajo [...], eres capaz de actuar al mismo nivel que el resto”.

Una vez realizada la intervención de los pacientes, estos hacen frente al miedo y a la desconfianza, tendiendo en ocasiones a cosificar al estoma en lugar de verlo como una parte más de su cuerpo, generando un estigma a nivel social. Se concluyó que afrontar las noticias sobre el estoma, se ven condicionados por el tipo de enfermedad y reiteran la importancia de la educación para la salud que necesitan por parte de los profesionales.

Como bien sabemos los pacientes intervenidos para la formación de un estoma no deben ser valorados de forma individual sino tener en cuenta su entorno como es la

familia y la pareja de estos. A.L. Silva, P. S. Monterio et al. (21) buscaron mediante un estudio de casos y controles valorar el impacto presentado en las parejas de los pacientes a los que se le realiza una ostomía. Se contemplaron algunas variables como son la edad, sexo, tiempo de convivencia y educación ofrecida a dichos pacientes. En los resultados se plasmó que la función sexual debía ser discutida con su pareja antes de la intervención. Además todos los miembros del equipo de atención multidisciplinar debían facilitar tiempo y empoderar al conjunto de la pareja con el objetivo de que aprendan a manejar la situación.

De otra mano, los autores Augusto Ferreira Umipérrez y Zorida Fort Fort (22) hacen especial énfasis en el impacto presente en la familia, al igual las expectativas de la intervención de los profesionales en estas situaciones. Concluyeron que debía realizarse un mayor hincapié en el enfoque bio-psico-social y la situación visualizada en el contexto de la familia. El soporte de esta es fundamental para la aceptación y la adaptación del paciente a la nueva forma de vida. El enfoque planteado para dar soporte al estudio fue el de Alfred Schütz quien distinguía dos tipos de motivos en el comportamiento social, la relación de la acción con el motivo y aquellos que asumen el escenario de los actores. En el artículo se valoraron diferentes acciones en base a los motivos referidos por A. Schütz. Todo esto llevó a la conclusión de que es posible saber las experiencias vividas y las expectativas de las familias de los pacientes haciendo énfasis en la necesidad de valorar la relación previa con el fin de construir sobre ella y generar una relación e confianza con el profesional, sobre todo con la enfermera, es fundamental.

Por otra parte, y no menos importante, se han encontrado documentos en los que se destaca que el tipo de intervención, es decir si es portador de ileostomía o colostomía, si esta es permanente o temporal y si se le ha realizado o no al paciente una intervención, influyen de manera significativa en la calidad de vida. De entre estos, en primera instancia destacamos a Jeroen C. Hol, Thijs a. Burgghraet et al. (23) quienes destacan que sí hay relación entre el tipo de intervención y la calidad de vida concluyendo que a mayor nivel de complicaciones de las intervenciones se ven incrementadas las complicaciones en el resto de esferas (sexualidad, laboral, social y psicológica). Además Sultán Avaz-Alkaya (24) realizó un estudio sobre una población determinada utilizando un cuestionario llamado Body Cathexis Scale (BCS) donde se

observó el resultado de los pacientes que sufrieron cambios en a nivel psicológico y físico resaltando que el impacto es menor en aquellos pacientes que no habían sido intervenidos para la formación de un estoma y se concluye que después de la intervención muchos de los factores que rodeaban al paciente se veían alterados como era la relación de pareja y la percepción corporal.

Para la realización de su estudio se generaron dos grupos a partir de la muestra de población utilizada, dividiéndolos por una parte en pacientes que presentaban un estoma temporal, los cuales fueron estudiados mediante la utilización de diferentes escalas no vistas en otros estudios como son: Functional Assessment Cancer Therapy (FACT-C), Body Image Scale (BIS), State Trait Anxiety Inventory (STAI-Y), Self Esteem Scale (ETES).

Pero se presentaron discrepancias respecto a las observaciones de otros autores resaltando que los portadores de ostomías temporales suelen presentar mayor afectación que los definitivos. Y sustentaron que la imagen corporal, la autoestima y la ansiedad afectaban de forma negativa a la calidad de vida independientemente del tipo de estoma. Concluyendo que debía ser importante potenciar la autoestima en los pacientes con estoma temporal y esta, asociada a la imagen corporal en el paciente con estoma permanente.

Como última esfera afectada pero no menos importante debemos hacer referencia a la espiritual ya resaltada por otros autores como Wuletaw Chane Zwede et al. y Deena Davis et al. con pequeñas pinceladas. Encontramos a Joanna Bulkley, Carmit K. McMullen et al. (25) quienes realizaron una revisión sistemática con el objetivo de plasmar la afectación del bienestar espiritual definiendo este término como una parte integral de la calidad de vida relacionada con la salud. Durante la búsqueda se vio relacionado el aspecto religioso del bienestar espiritual con la salud de forma positiva y negativa. Sin embargo, hay aspectos existenciales que deberían estar incorporados en la valoración de la calidad de vida. Tras una revisión detallada de los artículos que daban sustento al estudio se concluyó que las preguntas abiertas y cerradas refuerzan la importancia de un buen estado de salud espiritual para hacer frente a la nueva situación y se destacó que el asesoramiento en este campo es una llave necesaria para la calidad de los pacientes que presentaban ostomías de larga duración.

8. CONCLUSIÓN

Esta revisión integradora expone los cambios o las dificultades a las que hacen frente los pacientes jóvenes que presentan ileostomías y colostomías. Generalmente la mayoría de los autores coinciden y hay evidencia de que las distintas esferas que engloban a un paciente ostomizado se ven afectadas desde el momento en el que se les diagnostica la enfermedad o se les informa de la posibilidad de realización de un estoma.

Los cambios que se producen y que dan lugar a dicho impacto abarcan desde las complicaciones producidas por la propia intervención como pueden ser los ruidos de los gases, las inflamaciones, el olor, las posibles pérdidas producidas en caso de no haber una buena adherencia de los dispositivos de ostomías, etc. Hasta el aspecto físico y psicológico donde se evidencian episodios de ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima y como consecuencia una calidad de vida empobrecida o empeorada.

Como sugieren los autores que dan cuerpo y forma a este trabajo, se resalta el hecho de que los pacientes requieren un largo proceso de adaptación.

Si hacemos referencia al impacto psico-social y sexual también es de gran importancia, los documentos encontrados destacan que la gran mayoría de los pacientes tienden a aislarse en consecuencia de la formación del estoma. También se observan problemas relacionados con esta intervención que afectan directamente a la esfera de la intimidad en las relaciones de pareja donde son sobre todo las mujeres las más perjudicadas debido al cambio físico producido.

Hay varios ámbitos de vulnerabilidad que se ven más afectados en estos pacientes jóvenes entre los que destacamos la carencia de recurso debido a que muchos de los países el coste del material necesario para el cuidado del estoma es elevado.

Además es importante la educación y por ende la persona que la imparte y acompaña al usuario en el proceso, en este caso la enfermera estomaterapeuta. Quien desgraciadamente no dispone del tiempo suficiente para atenderlos o simplemente no todos los pacientes gozan de la posibilidad de ser atendidos por ella.

Esta figura es relevante dada su intervención, permite abordar desde un principio la situación del individuo por ejemplo como bien se ha visto una de las esferas más afectada en el paciente joven ostomizado es la esfera sexual tanto porque se presentan complicaciones físicas asociadas a la propia intervención como aquellas psicológicas.

También podemos destacar los cambios producidos a nivel laboral en donde los pacientes, la gran mayoría deben cambiar de trabajo, al igual que con su dieta habitual.

En conclusión, la calidad de vida de salud en un paciente joven con colostomía e ileostomía se ve afectada de forma directa una vez son informados de la necesidad de esta intervención dando paso a sentimientos de negación, rechazo, miedo, inseguridades, etc. Además de aquellas complicaciones asociadas al estoma lo cual tiene como consecuencia dicho empeoramiento de la calidad de vida. Esto se ve reflejado en aquellos autores que contemplan la variable de la edad y resaltan que cuanto más jóvenes son los pacientes, mayor impacto.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment of Diverticulitis. *Gastroenterology* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Mar 11];156(5):1282-1298.e1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30660732/>
2. Medina-Fernández FJ, Díaz-Jiménez N, Gallardo-Herrera AB, Gómez-Luque I, Garcilazo-Arsimendi DJ, Gómez-Barbadillo J. Nuevas tendencias en el manejo de la diverticulitis y la enfermedad diverticular del colon. *Rev Española Enfermedades Dig* [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 23];107(3):162–70. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, Kasi PM, Wallace MB. Colorectal cancer. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2019 Oct 19 [cited 2023 Mar 16];394(10207):1467–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31631858/>
4. Colostomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>
5. Ileostomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007378.htm>
6. Tipos de ileostomías y sistemas de bolsa recolectora [Internet]. [cited 2023 Mar 16]. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/tipos.html>
7. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients - a cross-sectional study using Stomacare QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *J Coloproctology* (Rio Janeiro) [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 May 1];39(1):48–55. Available from:

<http://www.scielo.br/j/jcol/a/HBtbj7qjhbtXc3BR9x3hhYC/?lang=en>

8. Henbrey R. Stoma formation as a palliative procedure: the role of the clinical nurse specialist in maintaining quality of life. *Br J Nurs* [Internet]. 2021 Mar 25 [cited 2023 Mar 16];30(6):S4–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33769878/>
9. Zwiep TM, Helewa RM, Robertson R, Moloo H, Hill R, Chaplain V, et al. Preoperative stoma site marking for fecal diversions (ileostomy and colostomy): position statement of the Canadian Society of Colon and Rectal Surgeons and Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. *Can J Surg* [Internet]. 2022 Jun 14 [cited 2023 Apr 27];65(3):E359–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35613718/>
10. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 Mar 6];25(1):125–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26123983/>
11. Smith JA, Spiers J, Simpson P, Nicholls AR. The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychol* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2023 Mar 23];36(2):143–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27831706/>
12. L BEFD, F S, T C. [Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of body image, self-esteem and anxiety]. *Bull Cancer*. 2018;105(6).
13. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Mar 16];31(5):993–1000. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35221616/>
14. Ang SGM, Chen HC, Siah RJC, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 Nov [cited 2023 Mar

- 24];40(6):587–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24161637/>
15. Davis D, Ramamoorthy L, Pottakkat B. Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Mar 25];9(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33426132/>
 16. Szpilewska K, Juzwizyn J, Bolanowska Z, Bolanowska Z, Milan M, Chabowski M, et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Pol Przegl Chir* [Internet]. 2018 Feb 28 [cited 2023 Mar 6];90(1):13–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29513247/>
 17. Tripaldi C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *Br J Nurs* [Internet]. 2019 Sep 12 [cited 2023 Mar 23];28(16):S4–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518529/>
 18. Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G, et al. “Living with a Stoma”: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Aug 2 [cited 2023 Mar 6];18(16). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444262/>
 19. 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 [cited 2023 Mar 6];24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27982309/>
 20. Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham B. Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2023 Mar 11];26(2):117–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27222624/>
 21. Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Dis* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2023 Mar 6];16(12):O431–

4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25104405/>
22. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 6];22(2):241–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26107831/>
23. Hol JC, Burghgraef TA, Rutgers MLW, Crolla RMPH, van Geloven AAW, de Jong GM, et al. Impact of a diverting ileostomy in total mesorectal excision with primary anastomosis for rectal cancer. *Surg Endosc* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Mar 24];37(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36258000/>
24. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2023 Mar 23];16(1):243–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30392194/>
25. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Altschuler A, Wendel CS, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology* [Internet]. 2013 Nov [cited 2023 Mar 8];22(11):2513–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23749460/>

10.ANEXOS

Anexo 1: Stoma Care Quality of Life Questionnaire (7).

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

Paciente iniciales _____ Fecha: ____/____/20____

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

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

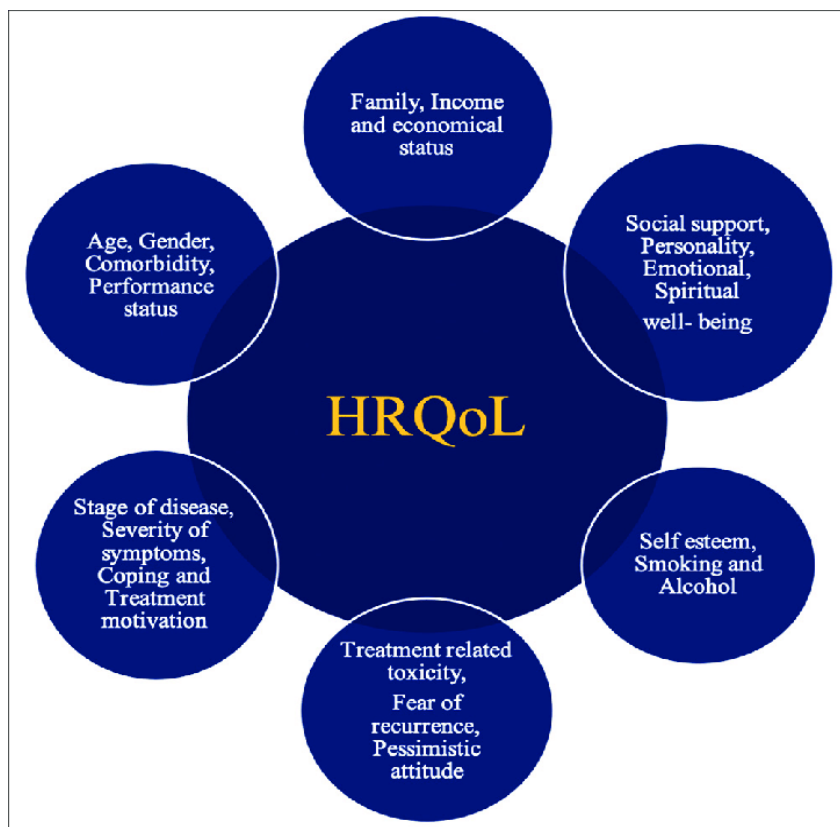
Gracias por contestar al cuestionario

Anexo 2: City of Hope Quality of Life Ostomy Questionnaire (13).

Table 4. Item-total correlation with total COH and each subscale.

	Corrected Item-Total Correlation Total COH	Cronbach's Alpha if Item Deleted Total COH	Physical	Psychological	Social	Spiritual
Physical strength (r)	0.542	0.945		0.437 **	0.493 **	0.208 **
Fatigue (r)	0.611	0.945		0.506 **	0.541 **	0.272 **
Skin surrounding the ostomy (r)	0.445	0.946		0.347 **	0.376 **	0.280 **
Sleep disorders (r)	0.656	0.944		0.562 **	0.574 **	0.342 **
Aches or pains (r)	0.614	0.945		0.525 **	0.483 **	0.273 **
Gas (r)	0.473	0.945		0.359 **	0.373 **	0.185 **
Odor (r)	0.537	0.945		0.472 **	0.441 **	0.259 **
Constipation (r)	0.429	0.946		0.360 **	0.330 **	0.221 **
Diarrhea (r)	0.509	0.945		0.451 **	0.413 **	0.251 **
Leaking from the pouch (or around the appliance) (r)	0.491	0.945		0.422 **	0.391 **	0.313 **
Overall physical well-being (r)	0.583	0.945		0.499 **	0.486 **	0.336 **
How difficult has it been for you to adjust to your ostomy? (r)	0.638	0.944		0.437 **	0.493 **	0.208 **
How useful do you feel?	0.414	0.946	0.592 **		0.602 **	0.402 **
How much satisfaction or enjoyment in life do you feel?	0.489	0.945	0.220 **		0.331 **	0.381 **
How much are you embarrassed by your ostomy? (r)	0.617	0.944	0.255 **		0.381 **	0.447 **
How good is your overall quality of life?	0.626	0.944	0.442 **		0.615 **	0.387 **
How is your ability to remember things?	0.339	0.946	0.413 **		0.539 **	0.468 **
How difficult is it to look at your ostomy? (r)	0.640	0.944	0.258 **		0.304 **	0.280 **
How difficult is it for you to care for your ostomy? (r)	0.669	0.944	0.439 **		0.588 **	0.416 **
Do you feel like you are in control of things in your life?	0.636	0.944	0.513 **		0.614 **	0.423 **

Anexo 3: Health Related Quality of Life (16).



Anexo 4: Acceptance of Illnes Scale (parámetros a valorar)(16).

Body-Cathexis Items Used in BC Scale

hair	width of shoulders
facial complexion	arms
appetite	chest
hands	eyes
distribution of hair	digestion
over body	hips
nose	skin texture
fingers	lips
elimination	legs
wrists	teeth
breathing	forehead
waist	feet
energy level	sleep
back	voice
ears	health
chin	sex activities
exercise	knees
ankles	posture
neck	face
shape of head	weight
body build	sex (male or female)
profile	back view of head
height	trunk
age	

Anexo 5: Body Cathexis Scale (24).

Disease duration (years)	The level of acceptance of the illness			
	lack of illness acceptance (8–18 points)	moderate illness acceptance (19–29 points)	great illness acceptance (30–40 points)	
1–19	n	17	35	31
	%	12.9	26.5	23.5
20–38	n	2	12	23
	%	1.5	9.1	17.4
39–57	n	3	5	4
	%	2.3	3.8	3.0

Anexo 6: Functional Assessment Cancer Therapy (12).

Below is a list of statements that other people with your illness have said are important. Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the <u>past 7 days</u> .					
	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
I have a lack of energy	0	1	2	3	4
I am bothered by side effects of treatment	0	1	2	3	4
I have pain	0	1	2	3	4
I am losing weight	0	1	2	3	4
I have bone pain	0	1	2	3	4
I feel fatigued	0	1	2	3	4
I am able to enjoy life	0	1	2	3	4
I have been short of breath	0	1	2	3	4
I worry that my condition will get worse	0	1	2	3	4
I have a good appetite	0	1	2	3	4
I have been coughing	0	1	2	3	4
I am bothered by fevers	0	1	2	3	4
I am able to work (includes work from home)	0	1	2	3	4
I have had blood in my urine	0	1	2	3	4
I am sleeping well	0	1	2	3	4

© 2007. Reprinted with permission, FACIT.org.

Anexo 7: Self Esteem Scale (ETES) (12).

		Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1	On the whole, I am satisfied with myself	3	2	1	0
2	At times, I think I am no good at all	0	1	2	3
3	I feel that I have a number of good qualities	3	2	1	0
4	I am able to do things as well as most other people	3	2	1	0
5	I feel I do not have much to be proud of	0	1	2	3
6	I certainly feel useless at times	0	1	2	3
7	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others	3	2	1	0
8	I wish I could have more respect for myself	0	1	2	3
9	All in all, I am inclined to feel that I am a failure	0	1	2	3
10	I take a positive attitude toward myself	3	2	1	0