



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

FACTORES CONDICIONANTES DE LA
CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS
PORTADORAS DE UNA ENTEROSTOMÍA
Revisión Narrativa

Autora: Sonia Aragonés Rodríguez

Tutora: M^a del Coro Canalejas Pérez

Mayo de 2016

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Metodología.....	13
Resultados.....	15
1. Impacto de los factores sociodemográficos en la calidad de vida.....	16
2. Impacto de los factores clínicos en la calidad de vida.....	20
3. Cuidados preoperatorios y postoperatorios que condicionan la calidad de vida.....	25
Conclusiones.....	29
Bibliografía.....	32
Anexo 1. Cuestionario Stoma-QOL.....	36
Anexo 2. Cuestionario de calidad de vida de Montreux.....	37
Anexo 3. Artículos seleccionados para la revisión.....	40

Resumen

INTRODUCCIÓN: La calidad de vida es un concepto muy amplio que está influido por múltiples factores. El conocimiento de los mismos es importante para proporcionar un cuidado integral a una persona portadora de una enterostomía, ya que presenta diversos problemas que afectan a su vida diaria. El objetivo de este trabajo es identificar los factores que condicionan el nivel de calidad de vida de los pacientes portadores de una enterostomía.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la literatura, a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud y se han seleccionado 27 artículos.

RESULTADOS: En los estudios revisados se profundiza en los factores sociodemográficos y clínicos que condicionan la calidad de vida de los pacientes con una enterostomía, así como en la influencia de los cuidados preoperatorios y postoperatorios.

Los pacientes con una enterostomía con mejor calidad de vida son los varones, de mayor edad, que viven acompañados. Así mismo, obtienen mayores puntuaciones los pacientes en los que ha transcurrido más tiempo desde la cirugía, con una ostomía permanente, con buena localización, así como con ausencia de comorbilidad y de complicaciones.

CONCLUSIONES: Es importante que las enfermeras tengan en cuenta, en el proceso de cuidados, todos los factores analizados, con el fin de orientar a los pacientes en función de sus características específicas, lo que facilitará la mejor recuperación de los mismos. Es necesario seguir investigando sobre la relación entre los cuidados y la calidad de vida de estos pacientes.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida, paciente ostomizado, ostomía digestiva, colostomía, ileostomía, revisión narrativa.

Abstract

INTRODUCTION: The quality of life constitutes a broad concept related to several aspects. It's important a good knowledge of them in order to provide a holistic care of enterostomate patients, who present different problems that affect their daily lives. The objective of this study is to identify the constraints related to these patients' quality of life.

METHOD: 27 articles are selected in a revision of the existing literature included in Health Sciences databases.

RESULTS: The studies reviewed analyze the socio-demographic and clinical constraints of the quality of life of enterostomate patients. Also, the preoperative and postoperative care is studied.

The best quality of life shows up in men in the old age that live with someone else. In the same way, best scores are related to patients who have come a length of time since surgery, with permanent ostomy in a good location that don't suffer other disease or complication.

CONCLUSIONS: During the care process, nurses must know about all the analyzed factors in order to guide these patients to the best possible recovery, depending on their specific characteristics. Next researches should discuss the relation between nursing care and these patients' quality of life.

KEY WORDS:

Quality of life, ostomy patient, intestinal ostomy, colostomy, ileostomy, narrative review.

Introducción

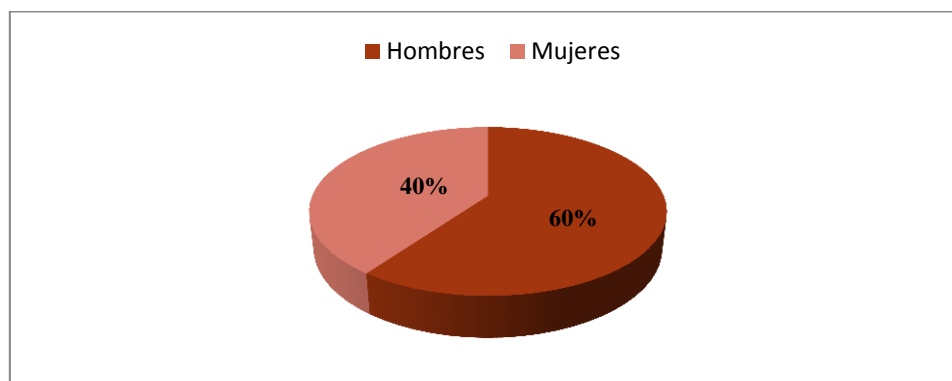
La palabra estoma (del griego *stoma*) se refiere a la abertura artificial, creada por razones terapéuticas, que comunica un órgano con el exterior del cuerpo, siendo necesario diferenciarlo del término “ostomía”, que es la construcción quirúrgica que lo produce (1). Por lo tanto, el paciente ostomizado es aquel que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, lo que conlleva alteraciones físicas, psicológicas y sociales.

Existen diversos tipos de ostomías, en función de los órganos afectados y, por tanto, de los objetivos a alcanzar. Entre los más frecuentes, cabe destacar la colostomía y la ileostomía, que son aquellas técnicas quirúrgicas en las que el colon o el íleon, respectivamente, se comunican con el exterior a través de la pared abdominal, con el fin de facilitar la salida al exterior de la materia fecal.

Las causas por las que se realizan estas ostomías son diversas, y entre ellas se pueden encontrar la poliposis familiar con riesgo inminente de malignizar, la diverticulitis severa, el prolapso rectal irreductible, enfermedades neurológicas, los procesos inflamatorios severos (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, etc.), las anomalías intestinales congénitas, o los traumatismos abdominales, pélvicos y anorrectales (1). No obstante, la causa más frecuente en la actualidad es el cáncer o neoplasia colorrectal, siendo así en más del 50% de los pacientes (2).

El cáncer colorrectal ocupa en los países occidentales el segundo lugar en incidencia, tanto en hombres como en mujeres. Se encuentra por detrás del cáncer de pulmón en hombres y del cáncer de mama en mujeres; y suele presentarse a la edad de 70 años, aunque la aparición se puede dar también en personas más jóvenes (3). Si nos centramos en su incidencia en España, hay que destacar que, englobando ambos sexos, fue el más frecuente durante el año 2012, con un número de 32.240 casos nuevos (4) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en el año 2012.



Fuente: elaboración propia (4).

En nuestro país, según datos del año 2014, existen aproximadamente 55.000 personas ostomizadas, siendo el 85% de ellas personas portadoras de ostomías digestivas, es decir, prácticamente 47.000 personas (5).

Este tipo de ostomías pueden clasificarse en función de su permanencia en el tiempo, de manera que los estomas pueden ser temporales o definitivos.

La *ostomía temporal* es aquella que es reversible y permite, en general, conceder un tiempo para solucionar un problema, para después retornar a la estructura normal. Se intenta utilizar partes del colon con buena movilidad, ya que lo que se pretende es que éstas se vuelvan a unir.

Suelen ser frecuentes en situaciones de urgencia, para poder llevarse a cabo una adecuada eliminación fecal, mientras que se solucionan los problemas de base. También se realizan cuando existen malformaciones congénitas, fístulas, traumatismos, obstrucción intestinal y peritonitis.

La *ostomía definitiva* es irreversible, y se relaciona con diversos daños que afectan de forma definitiva al intestino, por lo que se extraería la parte correspondiente y se realizaría un estoma. Suelen hacerse con más frecuencia en la parte izquierda, cuando están afectados el colon descendente o el recto.

Por otra parte, las colostomías también se pueden clasificar en función del segmento en el que se localiza la derivación quirúrgica, según se refleja en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Tipo de ostomía según el segmento del colon afectado.

Cecostomía	Son las menos comunes y la mayoría de ellas se realizan de manera temporal. Es la que se lleva a cabo en el primer segmento del intestino grueso, es decir, el ciego. Está situada en la fosa ilíaca o región inguinal derechas.
Colostomía ascendente	En el segmento ascendente del colon. Se sitúa en el flanco o zona lumbar derecha.
Colostomía transversa	Son muy frecuentes, ya que este segmento del intestino grueso, el colon transverso, es el más largo. Estas ostomías se suelen realizar de manera lateral, con salida en el ángulo cólico derecho (hepático) o izquierdo (esplénico).
Colostomía descendente	También es frecuente. Se sitúa en el flanco o zona lumbar izquierda.
Colostomía sigmoidea	Es la que más se lleva a cabo. El colon sigmoidees está localizado en la fosa ilíaca o región inguinal izquierdas.

Fuente: elaboración propia (1, 6).

La localización no es un criterio utilizado en la clasificación de las ileostomías, sin embargo, al igual que las colostomías, pueden encontrarse diferentes tipos en función de la técnica quirúrgica realizada. Así, las colostomías pueden ser en asa, de Hartmann, en cañón de escopeta o tipo Devine; y las ileostomías serán en asa, de Brooke, de Koch o de descarga.

Los pacientes portadores de ambos tipos de ostomías pueden presentar diversas complicaciones locales, que aparecen de forma inmediata o tardía (1, 7, 8):

- Complicaciones inmediatas: aparecen en el postoperatorio inmediato y se producen de forma precoz en los primeros 30 días tras la intervención quirúrgica (Cuadro 2).

- Complicaciones tardías: aparecen pasado un tiempo desde la intervención quirúrgica (Cuadro 3).

Cuadro 2. Complicaciones inmediatas de las ostomías digestivas.

Edema de la mucosa del estoma	Los cambios que se pueden observar en el estoma son de color y tamaño. Puede ser ocasionado por la realización de un orificio de diámetro menor al del intestino que se aboca al exterior, o por una gran tracción del mismo. Desaparece pasadas dos o tres semanas.
Hemorragia	Es debida a la lesión de alguno de los vasos próximos a la zona en la que se sutura el intestino a la pared abdominal.
Infección y sepsis	Dolor en la zona del estoma, supuración, inflamación y fiebre. Puede llegar a producirse un absceso o, incluso, una dehiscencia.
Isquemia y necrosis	Cambio de color de la mucosa intestinal, hacia un color grisáceo o ennegrecido y la causa es multifactorial.
Retracción del estoma	Hundimiento del estoma por debajo del nivel de la piel. Sus causas más frecuentes son la excesiva tensión del intestino o el aumento de peso del paciente.
Dehiscencia	Infección y posterior separación del intestino abocado. Puede ser parcial o total.
Evisceración	Cuando el diámetro del orificio en la pared abdominal es mayor al del estoma, por lo que el asa intestinal sale al exterior.

Fuente: elaboración propia (1, 7, 8).

Cuadro 3. Complicaciones tardías de las ostomías digestivas.

Estenosis	Estrechamiento en el orificio de la pared abdominal por el que sale el estoma, que provoca dolor abdominal. Puede ser parcial o total.
Hernia	Defecto en la musculatura de la pared abdominal que provoca malestar y dolor abdominal.
Prolapso	Salida progresiva y excesiva del intestino a través del estoma.
Recidiva tumoral	Aparición de neoplasias en la proximidad del estoma.
Dermatitis periestomal	Hay distintos tipos (irritativa, alérgica, micótica, microbiana o mecánica). Puede ser leve, moderada o severa.
Ulceraciones	Las causas más frecuentes son las infecciones bacterianas y la mala utilización de los dispositivos.
Granulomas	Masas carnosas no neoplásicas que aparecen próximas al estoma. Suelen ser dolorosas y sangrantes.
Varices paraostomales	Suelen estar ocasionadas por hipertensión portal por cirrosis o metástasis hepáticas.
Fístulas intestinales	Comunicación entre dos vísceras huecas (asas) o entre una víscera hueca y la piel.

Fuente: elaboración propia (1, 7, 8)

La presencia de una ostomía, así como las complicaciones derivadas de la misma, pueden afectar a muchas funciones del paciente, lo que provoca que su capacidad de afrontamiento sea cambiante (9). Lázarus define el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales para responder a las demandas específicas de carácter externo y/o interno que se valoran como elementos que exceden los recursos de una persona” (10). Relacionado con este aspecto, entra en juego el apoyo por parte de los familiares del paciente, ya que está demostrado que la familia se convierte en un recurso terapéutico imprescindible a lo largo del proceso de recuperación, así como durante el de aprendizaje de los cuidados. El papel de estos familiares es esencial para la consecución de un sentimiento de aceptación por parte del paciente ostomizado (11).

La persona portadora de una ostomía va a presentar diversos problemas, que le afectan no sólo a nivel físico sino también a nivel psicosocial (Figura 1), lo que implica que la enfermera debe proporcionar una atención integral encaminada a cubrir las necesidades del paciente en los diferentes ámbitos, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Figura 1. Diagnósticos de Enfermería del paciente ostomizado.



Fuente: elaboración propia (5, 12).

Los cuidados encaminados a mejorar la calidad de vida del paciente no se van a realizar sólo en la etapa postquirúrgica, sino que deben comenzar en la fase preoperatoria (13), en la que es importante que se sienta seguro y preparado para los cambios que va a experimentar. En cualquier caso, estos cuidados deben ser realizados por profesionales conocedores de todos los aspectos del proceso, que puedan dar una respuesta personalizada y específica en cada ocasión.

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo completo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (14).

En la misma línea, aparece el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), ya que se considera la salud de la persona el condicionante que engloba el estado de bienestar físico, psicológico, espiritual y social. Ante esto último, se pueden diferenciar la salud objetiva de la salud percibida (15), por lo que como aspectos objetivos aparecerían el bienestar material, las relaciones óptimas con el entorno y la salud objetiva en sí, y como aspectos subjetivos encontraríamos la expresión emocional, la intimidad, la seguridad que se percibe, la productividad personal y la salud percibida (16).

Los instrumentos que se utilizan para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud son cuestionarios formados por grupos de preguntas, que representan diferentes variables. Entre los cuestionarios utilizados para valorar la calidad de vida del paciente portador de una ostomía destacan:

- Stoma-QoL (Stoma Quality of Life) (17). Cuestionario validado y traducido a 16 idiomas. Es un conjunto de 20 ítems, que tratan temas como son el sueño, la actividad sexual, las relaciones personales y las relaciones sociales (Anexo 1).
- QUALYPOLL (Questionnaire which measures the quality of life for patients who have undergone an intestinal or urological ostomy) (18). Cuestionario español, que cuenta con 13 ítems, mediante los que se evalúan tres dimensiones diferentes: psicológica, autopercepción, dependencia.
- Cuestionario de calidad de vida de Montreux (19). Validado en Francia e Inglaterra y traducido a varios idiomas, consta de 35 ítems en los que recoge información de distintas dimensiones organizadas en tres secciones (Anexo 2): calidad de vida, autosuficiencia relacionada con los cuidados higiénicos del estoma y aceptación del estoma y relaciones familiares.
- Cuestionario de European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) (20). Aparece en dos formas, EORTC QLQ-C30, que valora la calidad de vida del paciente con cáncer y, EORTC QLQ-CR38, específico para aquellos

pacientes que sufren cáncer colorrectal. Éste último se divide en dos grandes aspectos, por un lado se valora la funcionalidad de las personas (imagen corporal, desempeño sexual, perspectivas de futuro), y por otro lado, los síntomas que pueden aparecer en estos pacientes (problemas urinarios, gastrointestinales, efectos secundarios de la quimioterapia, problemas relacionados con el estoma, sexuales, pérdida de peso).

- COH-QOL-Ostomy questionnaire (The City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire) (21). Formado por 43 ítems en los que se valora la calidad de vida del paciente ostomizado, divididos en cuatro escalas de bienestar: físico, psicológico, social y espiritual.
- SF-36 Health Survey (22). Proporciona un perfil del estado de salud y evalúa la calidad de vida relacionada con la salud. Se divide en ocho escalas o dimensiones (Cuadro 4), puntuados en un intervalo creciente cuanto mejor sea el estado de salud para esa variable.

Cuadro 4. Dimensiones del cuestionario SF-36.

Función física	Capacidad para llevar a cabo las actividades físicas, debido a la salud.
Rol físico	Existencia o ausencia de problemas con las actividades cotidianas, debido a la salud física.
Dolor corporal	Grado de dolor.
Salud general	Autopercepción de la salud.
Vitalidad	Nivel de vitalidad de la persona con respecto a su situación de salud.
Función social	Afectación de las actividades sociales normales del paciente, debido a los problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	Existencia o ausencia de interferencias en las actividades cotidianas, debido a problemas emocionales.
Salud mental	Grado de positividad o negatividad en los sentimientos del paciente, de manera continua.

Fuente: elaboración propia (22).

Las personas portadoras de una ostomía sufren, de manera inicial, un cambio en su calidad de vida debido al impacto que ésta tiene en diferentes aspectos de su vida diaria, como son la imagen corporal, el autoconcepto, sus relaciones laborales, sociales, íntimas, y las actividades recreativas, entre otros.

Conocer la calidad de vida del paciente ostomizado y los factores que influyen en la misma permitirá llevar a cabo un cuidado específico de cada uno de los pacientes, de manera que se puedan solucionar las dificultades que van apareciendo en su proceso clínico. Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo es identificar los factores que condicionan la calidad de vida de las personas portadoras de una colostomía y una ileostomía.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura existente, a partir de la búsqueda bibliográfica realizada en las bases de datos de ciencias de la salud PubMed, Cinahl, Cuiden, Cochrane y JBI Connect, así como en buscadores especializados como Google Académico. Para la búsqueda se han utilizado los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los términos de lenguaje controlado de los tesauros Medical Subject Headings (MeSH), en español e inglés, respectivamente (Cuadro 5). Como términos de lenguaje libre se han empleado: paciente ostomizado, complicaciones, cáncer colorrectal. Todos ellos se combinaron con los operadores booleanos “AND” y/o “OR” (Tabla 1), y como filtros se utilizaron: humanos, la fecha de publicación (2005-2015) y el idioma (inglés, español), en las bases de datos PubMed y Cinahl, mientras que en la base de datos Cuiden el único filtro utilizado fue la fecha de publicación.

Cuadro 5. Términos del lenguaje controlado

<i>DeCS: Descriptores en Ciencia de la Salud</i>	<i>MeSH: Medical Subject Headings</i>
Calidad de vida	Quality of life
Estomas quirúrgicos	Surgical stomas
Estomía/Ostomía	Ostomy
Colostomía	Colostomy
Ileostomía	Ileostomy

Inicialmente se hizo una revisión del Abstract de los documentos encontrados, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

- Criterios de inclusión:
 - Palabras clave “ostomía” y “calidad de vida” en el título.
 - Contenido adecuado al tema de estudio.
 - Estudios centrados en personas mayores de 18 años de edad.

- Criterios de exclusión:

- Artículos que trataban de otro tipo de ostomías.

- Artículos centrados en la calidad de vida de los familiares del paciente ostomizado.

Tras la revisión del Abstract se seleccionaron 36, y tras la lectura del texto completo se eliminaron 9, ya que no cumplían alguno de los criterios establecidos. En la Tabla 1 se refleja la relación de artículos seleccionados en cada una de las bases de datos consultadas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.

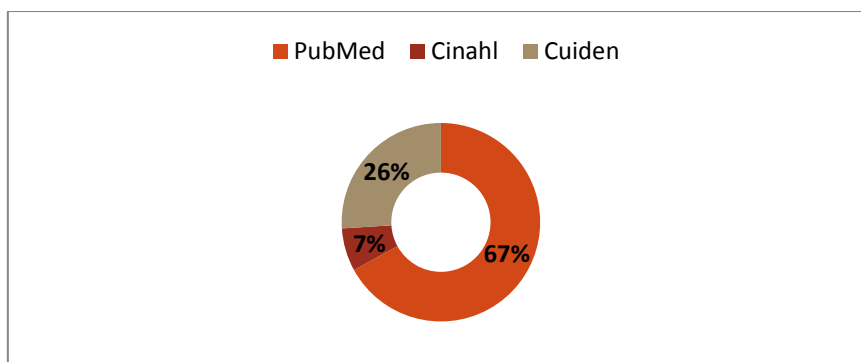
BASES DE DATOS	SENTENCIAS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS ENCONTRADOS	DOCUMENTOS SELECCIONADOS
PUBMED	“quality of life” AND (stoma OR ostomy OR ostom* OR colostomy OR colostom* OR ileostomy OR ileostom*)	95	18
CINAHL	“quality of life” AND (stoma OR ostomy OR ostom* OR colostomy OR colostom* OR ileostomy OR ileostom*)	96	2
CUIDEN	“calidad de vida” AND ostomia	4	7
	“calidad de vida” AND ostomizado	9	
COCHRANE	“quality of life” AND (ostomy OR colostomy OR ileostomy)	4	0

Fuente: elaboración propia

Resultados

Se seleccionaron 27 artículos de un total de 208 obtenidos en las distintas búsquedas bibliográficas realizadas. El 67 % de ellos se obtuvo en la base de datos PubMed (Gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentaje de artículos en función de la base de datos de procedencia.

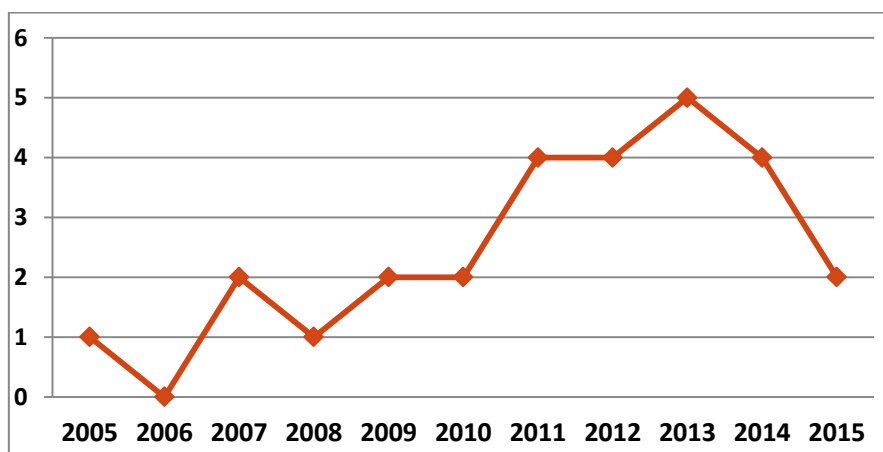


Fuente: elaboración propia.

Como se refleja en el Anexo 3, tres artículos se centran en la revisión de la literatura (8, 41, 42), mientras que el resto son trabajos de investigación (2, 5, 9, 11, 19, 23-40, 43) distribuidos de la siguiente forma: dieciocho son estudios descriptivos transversales, cuatro son estudios observacionales prospectivos y dos son retrospectivos.

En el Gráfico 3 se puede observar el número de artículos seleccionados, en relación con su año de publicación, teniendo en cuenta el intervalo establecido de los últimos 10 años.

Gráfico 3. Número de artículos seleccionados por año de publicación.



Fuente: elaboración propia.

La mayor parte de los estudios se han llevado a cabo en Europa (46 %). El resto quedan repartidos entre América del Norte (35 %), Asia (16 %) y América del Sur (3 %).

Los temas tratados en los artículos seleccionados son diversos, aunque se pueden sintetizar en las siguientes categorías:

1. Impacto de los factores sociodemográficos en la calidad de vida del paciente enterostomizado.
2. Impacto de los factores clínicos en la calidad de vida de estos pacientes.
3. Cuidados preoperatorios y postoperatorios que condicionan la calidad de vida de estos pacientes.

1. IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ENTEROSTOMIZADO

Las características sociodemográficas de cada individuo son las variables más comunes en el estudio de la calidad de vida de las personas con ostomías digestivas. Así, factores como la edad o el género son valorados en, prácticamente, la totalidad de los artículos seleccionados para esta revisión, bien como eje principal del estudio, o simplemente como un dato más que ayude a poder obtener una clasificación más exhaustiva (Figura 2).

Figura 2. Factores sociodemográficos que condicionan la calidad de vida.



Fuente: elaboración propia.

• Edad

La necesidad de realizar una ostomía digestiva, por causas diversas, aumenta con la edad. En el estudio realizado por Wong *et al.* (23), se intenta valorar en qué medida la disminución, con la edad, de la capacidad de autosuficiencia del paciente para cubrir necesidades y cuidados, afecta a su calidad de vida. Llegan a la conclusión de que la autosuficiencia disminuida no está directamente relacionada con la misma, ya que hay otras muchas variables dependientes de la edad que pueden estar influyendo.

Por otra parte, varios estudios (24, 25) coinciden en que aunque en las personas mayores el estado físico y la función sexual se encuentran más disminuidos que en los pacientes más jóvenes, estos últimos presentan mayores problemas con respecto a la imagen corporal, la interacción social, o con su perspectiva de futuro.

Varios autores (26-28) concluyen que la calidad de vida es más alta en pacientes de mayor edad, aunque otros estudios consideran estas diferencias como no significativas.

• Género

A lo largo de los artículos seleccionados se puede observar una mayoría de hombres estudiados, con respecto a mujeres. De forma más precisa, el porcentaje aproximado sería el de 56% de hombres y 44% de mujeres. Estos datos se corresponden con los comentados anteriormente, en los que se observa una proporción mayor de hombres con respecto a las mujeres que sufren cáncer colorrectal.

Diversos estudios (25, 27-31) que analizan las diferencias existentes entre las personas ostomizadas de distinto género, destacan que la calidad de vida es peor en las mujeres que en los hombres, y que las diferencias más significativas se encuentran en la percepción de la propia salud y en el estado psicológico. En este sentido, Baldwin *et al.* (30) relacionan las bajas puntuaciones en las dimensiones de salud mental o del estado físico con la mayor frecuencia de aparición en las mujeres de síntomas como la fatiga o trastornos del sueño.

Otros estudios (25, 29, 31), partiendo del hecho de que las mujeres obtienen puntuaciones relacionadas con una calidad de vida menor, intentan encontrar un patrón que lo justifique. Así, destacan que la depresión y los problemas de imagen corporal aparecen con más frecuencia en las mismas. Igualmente, el desempeño de las relaciones

sexuales está más afectado en las mujeres y, especialmente, Grant *et al.* (29) concluyen que el aumento de estos problemas sexuales es directamente proporcional a una peor calidad de vida, tanto en mujeres como en hombres.

Por lo tanto, todas las personas portadoras de una colostomía o una ileostomía sufren de problemas relacionados con su patología, con sus síntomas y con los agresivos tratamientos necesarios, pero son los hombres los que desarrollan una mejor tolerancia hacia todos ellos (25).

- **Lugar de residencia**

Las diferencias que pueda haber entre las personas con ostomías digestivas dependiendo del sitio en el que vivan, no han sido estudiadas con frecuencia. Sin embargo, Kement *et al.* (28) refieren puntuaciones diferentes relacionadas con la calidad de vida entre los pacientes que viven en un medio rural y aquéllos que lo hacen en una ciudad. En todos los dominios estudiados se apreciaron diferencias notables, siendo en el estado físico, en el comportamiento social o en el bienestar mental de la persona, mayores estas diferencias. De la misma manera, otro artículo pone de manifiesto las diferencias encontradas en este mismo aspecto entre las personas residentes en dos áreas geográficas específicas del país de Italia (26).

Parece que el lugar de residencia puede llegar a afectar la calidad de vida del paciente. Así, algunos autores (28) refieren que en el medio rural es significativa la diferencia en número de asociaciones o grupos de ayuda a estos pacientes en comparación con las presentes en grandes ciudades, mientras que otros (26) hacen hincapié en la influencia de la organización del seguimiento posthospitalario, por lo que en ambos estudios hay una explicación subyacente. No es entonces una relación directa entre la calidad de vida y el lugar en el que se reside, sino que estas variaciones se deben principalmente a la ayuda que recibe el paciente en cada área.

- **Ocupación laboral**

En general, existe un porcentaje mayor de personas con ostomías ya retiradas que en activo, lo que coincide con lo comentado anteriormente en el apartado de edad. Muchos estudios no encuentran diferencias suficientemente significativas para considerar la ocupación laboral como un factor condicionante de la calidad de vida de estas personas.

No obstante, sí se encuentran estudios que afirman que las personas laboralmente activas obtienen mejores puntuaciones en todos los dominios estudiados y, por lo tanto, tienen una mejor calidad de vida (27). Al no hallarse resultados similares, no es un dato al que se le pueda atribuir evidencia suficiente.

- **Nivel educativo**

El nivel educativo alcanzado es un factor que se tiene en cuenta en la mayoría de artículos. Aunque en ninguno de ellos se considera un condicionante de la calidad de vida de las personas portadoras de una ostomía digestiva, de Frutos *et al.* (2) manifiestan que hay una tendencia a puntuaciones más elevadas en pacientes con estudios medios y superiores.

- **Estado civil**

La mayor parte de las personas que participan en los estudios realizados están casadas, lo que puede afectar a los resultados relacionados con la variable “estado civil”. De hecho, la mayoría resaltan que no hay diferencias significativas que indiquen que esta situación puede afectar a la calidad de vida de las personas ostomizadas.

Sin embargo, Pereira *et al.* (27) refieren encontrar puntuaciones peores en todos los dominios de la calidad de vida (general, físico, psicológico, social y ambiental) en personas sin pareja con respecto a las que sí cuentan con ella.

- **Ingresos**

Este aspecto no es frecuentemente estudiado, aunque existen ejemplos que objetivan una mayor calidad de vida en pacientes con una renta familiar más alta, hallándose las diferencias mayores en el dominio psicológico (27).

Por otra parte y referente también al ámbito financiero, Maydick *et al.* (32) dividen a las personas estudiadas en función de los gastos que deben realizar relacionados con el cuidado de su ostomía. Es notable cómo la calidad de vida de estos pacientes disminuye en la misma medida que aumenta la cantidad de dinero que necesitan dedicar a este aspecto.

- **Situación de convivencia**

Una amplia mayoría de las personas que portan una colostomía o una ileostomía viven acompañados. Resultados obtenidos coinciden en que la calidad de vida es mejor en personas que viven acompañados de su familia que en aquéllas que viven en pareja. A su vez, las personas que viven en pareja cuentan con mejor calidad de vida que personas que viven solas.

Las diferencias más grandes se encuentran entre el grupo de personas que viven solos y el grupo que vive acompañado de su pareja. Con esto se puede concluir en que la calidad de vida de personas ostomizadas será mejor si éstas viven acompañadas, de una o más personas, que si viven de forma independiente (26, 28).

2. IMPACTO DE LOS FACTORES CLÍNICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESTOS PACIENTES

La realización de una ostomía digestiva es un proceso que afecta de manera importante a todos los aspectos que forman la vida de una persona. Las características clínicas de la enfermedad y del estoma en sí son cambiantes y, a consecuencia de ello, dicha persona podrá contar con un mayor o menor nivel de calidad de vida (Figura 3).

Figura 3. Factores clínicos que condicionan la calidad de vida.



Fuente: elaboración propia.

- **Tipo de estoma**

Aunque varios estudios (26, 28, 33) concluyen que la calidad de vida es similar en los pacientes con colostomía e ileostomía, De Frutos *et al.* (2) resaltan una mejor situación en el dominio funcional en las personas ileostomizadas y una mejor puntuación en el área emocional en los pacientes colostomizados.

En el mismo sentido, García *et al.* (5) concluyen que la calidad de vida es mejor en los pacientes portadores de colostomías, ya que no presentan tantos problemas relacionados con la imagen corporal y la piel periestomal como los portadores de una ileostomía, debido a que el efluente de estas últimas produce más lesiones. Por otra parte, también comentan la necesidad de los pacientes ileostomizados de mayores niveles de ayuda y cuidados.

Debido a la variabilidad de resultados en los diferentes estudios, no se puede concluir que los pacientes con ileostomía tienen peor calidad de vida, aunque sí presentan más afectación en algunos dominios que los pacientes colostomizados.

- **Permanencia de la ostomía**

La temporalidad de una ostomía digestiva es un aspecto importante a considerar en el transcurso del proceso de enfermedad que estas personas sufren y su calidad de vida puede verse muy influenciada por este factor.

La mayoría de los artículos que plantean como objeto de estudio el análisis de esta variable, coinciden en que las personas con ostomías permanentes obtienen mejores puntuaciones y, por tanto, disfrutan de una mejor calidad de vida, principalmente a partir del año de la realización de la colostomía (2, 5, 29, 33).

Sjödahl *et al.* (34) realizan un estudio únicamente a pacientes con ostomías digestivas permanentes y concluyen en que, de ellos, el 80% obtiene valores positivos de calidad de vida.

Sin embargo, también se pone de manifiesto una división de los aspectos que forman esta calidad de vida, y son notables los resultados que atribuyen mejores puntuaciones con respecto al dominio funcional de la persona a las ostomías temporales, mientras que la esfera emocional es más positiva en las personas con ostomías permanentes. Esto

último lo fundamentan en el hecho de que estas personas sufren menos cambios a nivel psicológico (2).

Siassi *et al.* (35) refieren que tras el cierre de una ostomía temporal, no se producen cambios físicos o emocionales de gran magnitud, aunque sí mejora el autoconcepto de la persona, así como la posibilidad de llevar a cabo un mayor número de actividades recreativas. Estas personas llegan a sufrir graves consecuencias a raíz de dicho cierre, tales como síntomas gastrointestinales o dificultad en el ajuste a su nueva situación que esperaban más beneficiosa, por lo que los beneficios son relativos, por lo menos durante un primer período.

También, algunos autores destacan que en personas con ostomías digestivas temporales se identifica un mayor número de diagnósticos de la *North American Diagnosis Association* (NANDA) y de indicadores de la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) que en personas con ostomías permanentes, aun siendo cierto que estas diferencias no son extremadamente significativas (5). Así, entre los diagnósticos enfermeros relacionados con el impacto emocional que el estoma causa en el paciente destacan: “Trastorno de la imagen corporal”, “Temor”, “Afrontamiento ineficaz”, “Insomnio” y “Duelo”.

Sin embargo, se ha encontrado un artículo cuyos resultados son contradictorios con todos los demás. En él se atribuye una mejor calidad de vida a aquellas personas con una ostomía temporal, dando como explicación el hecho de que para estas personas no supone un impacto tan grande como el que sufren las personas con ostomías permanentes en su vida. Éstas últimas sufrirían en mayor nivel las consecuencias de la enfermedad, sobre todo, de dolor, síntomas gastrointestinales o pérdida de apetito (36).

• **Período de tiempo desde la cirugía**

Las características, tanto físicas como psicológicas, de las personas portadoras de una ostomía digestiva van modificándose con el paso del tiempo, por lo que su calidad de vida también es cambiante.

Diversos estudios (33) que analizan la evolución de la calidad de vida a partir de la intervención quirúrgica, destacan que va aumentando a lo largo del tiempo, ya que los pacientes se adaptan progresivamente a su nueva situación y van adquiriendo más

autonomía. No obstante, resaltan que para dicha adaptación es fundamental la educación que se les proporcione durante este periodo.

Es después del tercer mes tras la cirugía cuando los niveles de salud global (emocional y física) comienzan a adquirir valores cercanos a la situación preoperatoria, destacando la mejora en aspectos específicos, como son el sueño, la imagen corporal o la superación de problemas (5, 27).

Yang *et al.* (36) realizan un exhaustivo estudio sobre este aspecto, y comprueban que el peor nivel de calidad de vida en estos pacientes se da en el primer mes de postoperatorio, en el que la gran mayoría de los síntomas que aparecen ofrecen sus formas más graves. Las excepciones son las náuseas, los vómitos y los efectos de la quimioterapia, que se incrementan en el tercer mes. Por esto, el primer mes es el más importante para poder obtener una óptima recuperación.

La mayoría de los síntomas o de los aspectos perjudicados recuperan sus niveles preoperatorios, e incluso los llegan a superar, a partir del sexto mes. No es así en lo referido a la pérdida de peso, la diarrea o las dificultades financieras (36).

Tras estos seis meses, y al comparar los cambios del paciente ostomizado, se observa que son mayores y más importantes los referidos al área funcional de la persona, que los relacionados con el área emocional (2). Esto es debido a que en el estudio citado, una gran parte de los pacientes estudiados han sido sometidos al cierre de la ostomía en este período de tiempo, por lo que su capacidad física mejora.

Cabe destacar el estudio llevado a cabo por Karadag *et al.* (37), en el que valoran el efecto de la irrigación de la ostomía, a los seis meses de la intervención, y obtienen como resultado que el uso de esta técnica mejora la calidad de vida de los pacientes, ya que permite la regulación del hábito intestinal. Así destacan que son notables las mejores puntuaciones referidas a la imagen corporal, el estado físico, la situación emocional, el dolor o la vitalidad.

● **Localización del estoma**

Únicamente un estudio tiene como objetivo principal el análisis de la influencia de la localización del estoma en la calidad de vida (38). En él se concluyó que ésta era mayor en pacientes con una localización adecuada, en áreas sin prominencias óseas o cicatrices

abdominales. Así mismo, los autores resaltan que la localización adecuada se relaciona con una mejora en la función sexual, la menor pérdida de peso, la disminución del dolor, la fatiga, las náuseas, los vómitos y el insomnio, entre otros.

Las diferencias entre pacientes con una buena o una mala localización del estoma se pueden observar en casi el 50% de todos los aspectos evaluables que conforman la calidad de vida, por esto, a pesar de ser el único estudio que ha abordado este tema, parece importante tener en cuenta los resultados que aportan.

• **Comorbilidad**

Prácticamente el 50% de los pacientes portadores de una ostomía tienen asociado otro u otros procesos de enfermedad (23), lo que puede afectar a su calidad de vida. Así, las enfermedades más comunes que se dan en una persona ostomizada son la hipertensión arterial, la obesidad, la demencia, la diabetes mellitus, las neoplasias o las enfermedades coronarias.

Un estudio realizado por Jain *et al.* (39) compara la calidad de vida de pacientes ostomizados con y sin comorbilidad, destacando que es inferior en aquellos que sufren algún otro proceso de enfermedad y se dan puntuaciones más bajas en todos los dominios que la forman, especialmente en el psicológico y en el social.

Es sabido que una gran parte de todas las ostomías que se realizan tienen como causa una neoplasia, en este caso el cáncer colorrectal. Hay artículos que estudian la calidad de vida de personas con colostomía e ileostomía, siendo éstas causadas por un proceso cancerígeno o por uno no neoplásico.

Es notable como, a diferencia de lo que puede ser comúnmente creído, las puntuaciones referidas al área funcional, así como al desempeño social del paciente, son peores, y por tanto también es peor la calidad de vida, en pacientes cuya ostomía es causada por un proceso intestinal no neoplásico, siendo los más comunes la diverticulitis y la enfermedad inflamatoria intestinal (40). Los autores explican esta conclusión argumentando que, tras un período de tiempo similar, los pacientes con una patología inicial de cáncer se encuentran prácticamente libres de este proceso de enfermedad, mientras que los pacientes con enfermedades no neoplásicas continúan sufriendo remisiones de las mismas.

• **Complicaciones**

Las complicaciones del estoma y de la piel periestomal son frecuentes en los distintos momentos del postoperatorio y son más comunes en aquellas personas a las que se les realizó por un proceso de enfermedad no oncológico (41). Una gran proporción de ellas son consecuencia de la técnica quirúrgica llevada a cabo, pero muchas otras dependen del trabajo del profesional de enfermería durante todo el proceso de cuidado al paciente (8). La aparición de las mismas va a afectar directamente a la calidad de vida de estos pacientes y se han encontrado diferencias significativas entre los que no las presentan al año de la cirugía y los que las presentan (33).

Varios estudios (5, 19) coinciden en que la proporción de personas que presentan complicaciones se encuentra próxima al 40% de la muestra estudiada, siendo más frecuentes en el postoperatorio inmediato. Concluyen que es tan elevada porque la corta estancia hospitalaria dificulta la enseñanza sobre el cuidado del estoma.

Una de las más comunes es la irritación cutánea, producida por el contacto de la zona con el efluente, lo que reduce el nivel de calidad de vida, ya que ocasiona a los pacientes una elevada incomodidad (33). Igualmente estará afectada por otras complicaciones que pueden presentar como las alteraciones hidroelectrolíticas producidas por una deshidratación e hipomagnesemia en los pacientes con ileostomía, ya que el débito que expulsan es mayor (8).

Por otra parte, Charúa *et al.* (19) manifiestan que el estado emocional del paciente también se ve afectado por las complicaciones, ya que experimentan mayor nerviosismo, se encuentran intranquilos, tristes y sin ánimo para realizar actividades de la vida diaria.

3. CUIDADOS PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIOS QUE CONDICIONAN LA CALIDAD DE VIDA DE ESTOS PACIENTES

Los cuidados que se llevan a cabo, tanto antes como después de la cirugía, están basados en una atención integral al paciente que posibilite la recuperación de su autonomía y el logro de mayor calidad de vida.

• **Cuidados preoperatorios**

Los cuidados de una ostomía digestiva deben comenzar tiempo antes de que se lleve a cabo, es decir, en el momento en el que se decide su realización. El papel del profesional de enfermería, y sus conocimientos sobre el tema, son de vital importancia en el impacto psicológico que va a sufrir el paciente. Es imprescindible el sentimiento de empatía por parte del profesional, así como el manejo de información basada en la evidencia (41).

Las intervenciones a llevar a cabo en la consulta preoperatoria deben contemplar dos aspectos imprescindibles: el asesoramiento técnico y el apoyo emocional. Por un lado, se ayuda al paciente a entender su diagnóstico y pronóstico, y se proporciona la enseñanza de habilidades en el cuidado e higiene de su futuro estoma; por otra parte, se posibilita el ejercicio cognitivo previo a la cirugía, intentando que el paciente se mentalice y asuma la situación antes de que se produzca (8, 9, 41). Esto contribuye a reducir el tiempo hasta que el paciente es independiente para su cuidado, después de la cirugía y, por consiguiente, evita el retraso excesivo del alta hospitalaria (8).

También, de manera previa a la intervención quirúrgica, se realiza el marcaje o delimitación de la ostomía, con el fin de elegir la localización más adecuada. En este sentido, varios autores (5, 33) destacan que las personas sin marcaje previo tienden a presentar más complicaciones en la piel periestomal y en el ajuste del dispositivo que las que lo tienen, lo que influye en su calidad de vida. Los problemas asociados a esta ausencia del marcaje prequirúrgico, crean mayor dependencia física y contribuyen a un afrontamiento ineficaz del proceso de enfermedad (42), motivo por el que se recomienda que esta técnica se implante en el protocolo preoperatorio.

En relación con la calidad de vida de estos pacientes, diversos estudios (25, 27, 33, 42) destacan las altas puntuaciones obtenidas por aquellos que acuden a la consulta preoperatoria, en comparación con aquéllos que no lo hacen y no reciben la información y el apoyo emocional correspondiente. La posibilidad de resolver sus inquietudes o dudas, contribuye a un menor impacto de la ostomía a nivel psicológico, físico y social, así como a la aparición de un número menor de complicaciones, de manera que mejora la calidad de vida en el postoperatorio.

- **Cuidados postoperatorios**

Durante la fase postoperatoria los pacientes experimentan cambios en su cuerpo que pueden provocarles trastornos de identidad y modificaciones en las actividades sociales (43). Entre sus preocupaciones destacan el miedo al olor, a que aparezcan ruidos involuntarios y a realizar actividades recreativas, por la posibilidad de fugas en la ostomía. Por otra parte, suelen experimentar sentimientos como la vergüenza, la marginación y la ansiedad, que se relacionan directamente con su autoestima y el bienestar psicológico. Por este motivo, es importante ayudarles, en esta fase, a que vayan introduciendo modificaciones en su estilo de vida, acordes con sus deseos (11, 23).

Campillo *et al.* (33) manifiestan la importancia de tener en cuenta que el periodo en el que el paciente consigue la adaptación total a su nueva vida, se encuentra en torno a un año. Destacan que, al término de este tiempo, es mayor el nivel de calidad de vida en los pacientes autónomos para la realización de los cuidados pertinentes, lo que manifiesta la relación directa entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado del paciente. En la misma línea, Charúa *et al.* (19) refieren que la mayoría de los pacientes con elevado nivel de calidad de vida obtienen valores positivos en los distintos aspectos que integran esta autosuficiencia, como son la capacidad para limpiar su estoma, para manejar el dispositivo o para tirar el material que desprenden. Por este motivo, para que el paciente consiga la autosuficiencia es imprescindible ofrecerle apoyo educativo y terapéutico, en el que se analicen tanto las experiencias positivas como las negativas que experimenta (9, 41).

El seguimiento postoperatorio de estos pacientes, tiene como objetivo asegurar la mejor calidad de vida posible en todos los aspectos de su vida diaria. Se pretende conseguir que sean autónomos para la realización de sus propios cuidados, y que cuenten con el conocimiento necesario sobre las posibles complicaciones del estoma y de la piel periestomal. En dicho seguimiento se presta una atención individualizada, adaptada a las necesidades concretas del paciente, y se realizan sesiones educativas en las que se tratan temas como la higiene, el cambio de dispositivos, la disfunción sexual, el embarazo, la incapacidad laboral, las cuestiones referidas al ámbito familiar o la aceptación de la nueva imagen corporal (8, 33, 41).

Cerca del 85% de los pacientes portadores de una ostomía digestiva reciben un seguimiento controlado por profesionales después de la cirugía. Varios autores (5, 32, 33, 37) afirman que la calidad de vida es más alta y las complicaciones posteriores son mínimas, comparadas con las de aquellas personas a las que no se les realiza este seguimiento. En este sentido, García *et al.* (5) destacan que los pacientes que asisten a una consulta especializada mejoran, frente a los que no asisten, en la valoración de los NOC “Sueño”, “Resolución de la aflicción” y “Superación de problemas”. Así mismo, resaltan que, a los tres meses de la cirugía, los pacientes que no asisten a consultas tienen más problemas en la piel periestomal. Por otra parte, también se obtienen puntuaciones mayores de calidad de vida cuando el paciente percibe un interés sincero por parte del profesional hacia su proceso, es decir, el paciente observa una actitud del profesional, al realizar los cuidados, en la que predomina la escucha activa, la empatía y la disponibilidad para ayudarlo (9).

Zhang *et al.* (43) relacionan el nivel de aceptación de su nueva situación, así como el apoyo social con el que cuentan estos pacientes, con mayores puntuaciones en los aspectos que integran la calidad de vida. En el periodo de adaptación, el apoyo constante, tanto del profesional como de la familia, promueve la capacidad de autocuidado del paciente, que se relaciona con valores positivos de autopercepción y autoestima (23). En el mismo sentido, Grant *et al.* (29) obtienen resultados que objetivan la gran importancia del apoyo del grupo de personas que rodean al paciente durante esta etapa de grandes cambios, resaltando que en su proceso de recuperación, presentan un menor número de complicaciones y una mayor salud a nivel general. En el proceso hasta conseguir la autonomía completa es imprescindible el apoyo y ayuda de la familia, de manera que, en la medida que ésta normalice la situación, provoca una mejor aceptación por parte del paciente (11). Por esto, es necesario que las medidas de educación y ayuda por parte del profesional de enfermería sean proporcionadas también a la familia.

Los profesionales de enfermería son los que durante más tiempo tratan con el paciente. Su plena recuperación depende de la coordinación de todos ellos, así como de la relación terapéutica que establezcan con el paciente y la familia. El hecho de tratarlos como un todo fomenta la cohesión familiar, tan importante en el positivo desarrollo del paciente y su calidad de vida (41).

Conclusiones

Tras el análisis de los artículos, se han detectado divergencias en los factores explicativos de la relación entre enterostomía y calidad de vida en función de los estudios realizados. Entre los factores en los que se obtiene una mayor homogeneidad en los resultados de los diferentes estudios y no se ha encontrado una relación con la calidad de vida, destacan el lugar de residencia, la ocupación laboral, el nivel educativo y el tipo de estoma. Por otra parte, hay otros factores, como son el estado civil o el nivel de ingresos, que han mostrado una relación estadísticamente significativa en algunos estudios, pero no en otros.

Los factores sociodemográficos con mayor impacto en la calidad de vida del paciente ostomizado son la edad, el género y el tipo de convivencia, de manera que se asocia con una peor calidad de vida el ser joven, mujer y vivir de manera independiente. Así, las personas mayores alcanzan niveles más altos, debido a que toman como prioritarias otras dimensiones de su vida, como pueden ser la perspectiva de futuro y su estado de salud general, a diferencia de pacientes más jóvenes que consideran imprescindibles la imagen corporal o la interacción social. Por otra parte, son los hombres los que, en general, disfrutan de una mayor calidad de vida. Esto no es debido a que presenten menos complicaciones, síntomas o a que los tratamientos a los que son sometidos sean menos radicales que en las mujeres, sino que la tolerancia que desarrollan a todos estos problemas es mayor.

La calidad de vida también puede verse afectada por las características de la ostomía. Así, las personas con una ostomía temporal se encuentran menos afectadas en relación al ámbito funcional, mientras que las que portan una ostomía permanente objetivan un mejor estado en su área emocional. Esto último se explica como resultado de que éstas atraviesan menos cambios que puedan afectar a su desarrollo psicológico, que los pacientes con ostomías temporales.

Otro factor que afecta directamente a la calidad de vida es el tiempo transcurrido desde la cirugía, de manera que ésta se eleva a medida que el mismo aumenta. Así mismo, aunque no se objetivan diferencias significativas entre personas portadoras de una colostomía o una ileostomía, sí está demostrado que el efluente de estas últimas provoca más lesiones y, por lo tanto, la incidencia de complicaciones de la piel periestomal será

mayor en ellos que en pacientes colostomizados. Por otra parte, cabe destacar que las personas que no presentan otros procesos de enfermedad asociados, o que no sufren de complicaciones secundarias, también cuentan con una mejor calidad de vida.

La realización de una ostomía digestiva supone un cambio de gran magnitud en la vida del paciente, por lo que se hace imprescindible la ayuda y el apoyo continuos de profesionales expertos en el cuidado de estos procesos. La labor de las enfermeras, es necesaria en el proceso de rehabilitación de estos pacientes, ya que mediante unos cuidados adecuados a las necesidades específicas de cada persona, posibilitan el progresivo regreso del paciente a la rutina diaria. En este sentido, ayudan al paciente y a su familia a aceptar y adaptarse a la nueva situación, así como a adquirir competencias que hagan posible el autocuidado y, por consiguiente, la consecución del mayor nivel de calidad de vida posible.

Es importante que las enfermeras tengan en cuenta, en el proceso de cuidados, todos los factores analizados, con el fin de orientar a los pacientes en función de las características sociodemográficas, clínicas y psicológicas, específicas de cada uno, lo que facilitará la mejor recuperación de los mismos.

Aunque los estudios actuales respecto a este tema son numerosos, cabe destacar que en pocos se ha focalizado la atención en la relación entre calidad de vida y cuidados de enfermería, ya que los cuestionarios específicos sólo valoran si ha habido un seguimiento por un profesional, pero no contemplan la percepción del paciente sobre los mismos. Por este motivo, sería conveniente desarrollar líneas de investigación sobre:

- Eficacia de las medidas de prevención de las complicaciones que presentan los pacientes enterostomizados, en función de sus características específicas.
- Implementación de diferentes actividades educativas encaminadas a potenciar el autocuidado de los pacientes y su relación con la calidad de vida.
- Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería recibidos.

La realización de esta revisión ha presentado dificultades por la diversidad de cuestionarios de calidad de vida utilizados en los diferentes estudios, lo que ha limitado en ocasiones la organización y análisis de los datos aportados por los mismos. Hay que destacar que en algunos se daba más prioridad al estudio de los factores pertenecientes al ámbito físico y en otros al psicológico y social, lo que no permitía establecer

relaciones entre las variables estudiadas en cada uno de ellos. Por otra parte, en algunos estudios se daban resultados globales del nivel de calidad de vida pero no se especificaban con detalle los aspectos en los que la puntuación era inferior, por lo que no era posible identificar los factores implicados.

Bibliografía

- (1) Rovira E. Cuidados al paciente con alteraciones digestivas. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2015.
- (2) De Frutos R, Solís M, Hernando A, Béjar P, Navarro C, Mayo N, *et al.* Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. *Metas Enferm.* 2011;14(2):24-31.
- (3) Viñes JJ, Ardanaz E, Arrazola A, Gaminde I. Epidemiología poblacional de cáncer colorrectal: revisión de la causalidad. *An Sist Sanit Nav.* 2003;26(1).
- (4) Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2014. 2014.
- (5) García ME, Carmen A, De la Quintana P, Vaquer G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio *Stoma Feeling*. *Metas Enferm.* 2015/2016;18(10):24-31.
- (6) Gómez AE. El paciente ostomizado. *Farmacia Profesional.* 2006;20(8):50-55.
- (7) Vázquez MC, Poca T. Manual de cuidados en ostomías. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009.
- (8) De Miguel M, Jiménez F, Parajó A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. *Cir Esp.* 2014;92(3):149-156.
- (9) Martín B, Panduro RM, Crespillo Y, Rojas L, González S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería.* 2010;19(2-3).
- (10) Casado FD. Modelo de afrontamiento de Lázarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apunt Psicol.* 2002;20(3):403-414.
- (11) Bonill C, Hueso C, Celdrán M, Rivas C, Sánchez I, Morales J. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. *Index de Enfermería.* 2013;22(4).
- (12) NNNconsult.com [sede Web]. [Acceso 9 de febrero de 2016]. Disponible en <http://www.nnnconsult.com>

- (13) Ramos MR. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enferm Integral*. 2012(99):12-16.
- (14) Organización Mundial de la Salud [sitio Web]. [Acceso 11 de febrero de 2016]. Disponible en <http://www.who.int/es/>
- (15) Valdivieso MF, Zárata A. Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto. *Rev Med Clin Condes*. 2013;24(4):716-721.
- (16) Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Lat Am Psicol*. 2003;35(2):161-164.
- (17) Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:62.
- (18) Arias ML, Cantarino I, De La Quintana P, Estrada MA, Adelina F, Martínez FJ, *et al*. Qualypoll: cuestionario que mide la calidad de vida en los pacientes ostomizados. *Rev Enferm*. 2008;31(4):42-48.
- (19) Charúa L, Benavides CJ, Villanueva JA, Jiménez B, Abdo JM, Hernández E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir* 2011;79:149-155.
- (20) Sprangers MAG, Velde A, Aaronson NK. The construction and testing of the EORTC colorectal cancer-specific quality of life questionnaire module (QLQ CR-38). *Eur J Cancer*. 1999;35(2):238-247.
- (21) Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Esmaeilpour S, Maghsoodi N, Safaee A *et al*. The city of hope-quality of life-ostomy questionnaire: persian translation and validation. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(4):634-637.
- (22) Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, *et al*. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19:135-150.
- (23) Wong SK, Young PY, Widder S, Khadaroo RG. A descriptive survey study on the effect of age on quality of life following stoma surgery. *Ostomy Wound Manage*. 2013;59(12):16-23.

- (24) Orsini RG, Thong MS, van de Poll-Franse LV, Slooter GD, Nieuwenhuijzen GA, Rutten HJ, *et al.* Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *Eur J Surg Oncol.* 2013;39(2):164-170.
- (25) Mahjoubi B, Mirzaei R, Azizi R, Jafarinia M, Zahedi-Shoolami L. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:136.
- (26) Canova C, Giorato E, Roveron G, Turrini P, Zannotti R. Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *Colorectal Dis.* 2013;15(11):692-698.
- (27) Pereira AP, Cesarino CB, Martins MR, Pinto MH, Netinho JG. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(1):93-100.
- (28) Kement M, Gezen C, Aydin H, Haksal M, Can U, Aksakal N, *et al.* A descriptive survey study to evaluate the relationship between socio-demographic factors and quality of life in patients with a permanent colostomy. *Ostomy Wound Manage.* 2014;60(10):18-23.
- (29) Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, *et al.* Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(5):587-596.
- (30) Baldwin CM, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton LJ, McMullen C, *et al.* Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *J Clin Sleep Med.* 2009;5(4):335-343.
- (31) Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, Wendel CS, Green SB, Mohler MJ, *et al.* Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. *J Clin Oncol.* 2009;27(28):4664-4670.
- (32) Maydick DR. Individuals with a permanent ostomy: quality of life and out-of-pocket financial costs for ostomy management. *Nurs Econ.* 2014;32(4):204-218.
- (33) Campillo J. Estudio "Stoma Life". Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía. *Metas Enferm.* 2015;18(8):25-31.

- (34) Sjö Dahl R, Schulz C, Myrelid P, Andersson P. Long-term quality of life in patients with permanent sigmoid colostomy. *Colorectal Dis.* 2012;14(6):335-338.
- (35) Siassi M, Hohenberger W, Lösel F, Weiss M. Quality of life and patient's expectations after closure of a temporary stoma. *Int J Colorectal Dis.* 2008;23(12):1207-1212.
- (36) Yang X, Li Q, Zhao H, Li J, Duan J, Wang D, *et al.* Quality of life in rectal cancer patients with permanent colostomy in Xi'an. *Afr Health Sci.* 2014;14(1):28-36.
- (37) Karadag A, Menten BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nurs.* 2005;14(4):479-485.
- (38) Mahjoubi B, Kiani Goodarzi K, Mohammed-Sadegui H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg.* 2010;34(1):147-152.
- (39) Jain S, McGlory ML, Ko CY, Sverdlik A, Tomlinson JS, Wendel CS, *et al.* Comorbidities play a larger role in predicting health-related quality of life compared to having an ostomy. *Am J Surg.* 2007;194(6):774-779.
- (40) Krouse R, Grant M, Ferrell B, Dean G, Nelson R, Chu D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res.* 2007;138(1):79-87.
- (41) Gómez N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE.* 2012;7(3).
- (42) López MC, Juárez JL, González I. Importancia de la valoración prequirúrgica de enfermería y el marcaje del estoma en la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado. *Rev Paraninfo Digital.* 2011;5(13).
- (43) Zhang TL, Hu AL, Xu HL, Zheng MC, Liang MJ. Patients after colostomy: relationship between quality of life and acceptance of disability and social support. *Chin Med J.* 2013;126(21):4124-4131.

Anexo 1: Cuestionario Stoma-QOL

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

Anexo 2: Cuestionario de calidad de vida de Montreux

SECCIÓN 1: Calidad de vida

1. ¿Hasta qué punto se encuentra fuerte?	0 Nada	1	2	3	4	5 Muchísimo
2. ¿El tiempo que duerme es suficiente para sus necesidades?	0 Totalmente insuficiente	1	2	3	4	5 Totalmente suficiente
3. ¿Se cansa fácilmente?	5 Nada	4	3	2	1	0 Muchísimo
4. ¿Cree que su peso actual es un problema?	5 Nada	4	3	2	1	0 Muchísimo
5. ¿Se siente preocupado (tiene temor o ansiedad) por su estoma?	5 Nada	4	3	2	1	0 Muchísimo
6. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?	0 Totalmente insuficiente	1	2	3	4	5 Totalmente suficiente
7. ¿Cómo es su estado actual de salud?	0 Muy malo	1	2	3	4	5 Excelente
8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?	0 Nada fácil	1	2	3	4	5 Muy fácil
9. ¿Hasta qué punto se lo pasa usted bien (aficiones, vida social)?	0 Nada	1	2	3	4	5 Muchísimo
10. ¿Come a gusto?	0 Nada	1	2	3	4	5 Muchísimo
11. ¿Hasta qué punto puede realizar sus actividades habituales?	0 Nada	1	2	3	4	5 Muchísimo
12. ¿Come usted lo suficiente para sus necesidades?	0 Totalmente insuficiente	1	2	3	4	5 Totalmente suficiente
13. ¿Hasta qué punto se siente útil?	0 Nada	1	2	3	4	5 Muchísimo
14. ¿Hasta qué punto se siente usted feliz?	0 Nada	1	2	3	4	5 Muchísimo
15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?	0 Nada	1	2	3	4	5 Extremadamente satisfactoria
16. ¿Hasta qué punto nota usted dolor?	5 Nada	4	3	2	1	0 Insoportable

17. ¿Con qué frecuencia nota usted dolor?	Nunca 5	4	3	2	1	0 Continuamente
18. ¿Cómo es su calidad de vida?	0 Muy mala	1	2	3	4	5 Excelente
19. ¿Hasta qué punto tiene miedo de olores o pérdidas producidas por su estoma?	5 Nada	4	3	2	1	0 Muchísimo miedo
20. ¿Considera que la calidad y frecuencia de relación con sus amigos y familiares es suficiente para sus necesidades?	0 Totalmente insuficiente	1	2	3	4	5 Totalmente suficiente
21. ¿Se siente rechazado por su familia o seres queridos?	5 Nada	4	3	2	1	0 Muchísimo
22. ¿Hasta qué punto le resulta difícil mirarse el estoma?	5 Nada	4	3	2	1	0 Muchísimo
23. A pesar de mi ostomía, creo que llevo una vida normal	5 Totalmente de acuerdo	4	3	2	1	0 Totalmente en desacuerdo

SECCIÓN 2: Autosuficiencia

	0 Nada	1	2	3	4	5 Totalmente
24. Hasta qué punto se siente seguro para limpiarse el estoma?						
25. ¿Hasta qué punto se siente seguro para cambiar o utilizar su bolsa?						
26. ¿Hasta qué punto se siente seguro para tirar su bolsa?						
27. ¿Hasta qué punto se siente seguro para obtener sus bolsas de recambio?						
28. ¿Hasta qué punto se siente seguro para conseguir consejo o ayuda en caso necesario?						

SECCIÓN 3: Cuestiones generales

29. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma.	5 Nunca	1	2	3	4	0 Siempre
30. Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma.	5 Totalmente de acuerdo	4	3	2	1	0 Totalmente en desacuerdo
31. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma.	0 Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5 Totalmente en desacuerdo
32. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma.	5 Nunca	4	3	2	1	5 Siempre
33. Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales.	0 Nunca	1	2	3	4	5 Siempre
34. Cuando tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme.	0 Nunca	1	2	3	4	5 Siempre
35. ¿Sigue usted viendo a un enfermero/a especializado en cuidados del estoma?	SI/NO					

Anexo 3: Artículos seleccionados para la revisión.

Autores Año	Tipo de estudio	Muestra de pacientes del estudio	Tema principal del estudio
De Frutos R <i>et al.</i> (2) 2011	Prospectivo longitudinal	44	Calidad de vida a corto y medio plazo.
García ME <i>et al.</i> (5) 2015	Observacional, longitudinal, prospectivo y multicéntrico	814	Calidad de vida y afectación psicológica del paciente con ostomía temporal o definitiva.
De Miguel M <i>et al.</i> (8) 2013	Revisión de la literatura	--	Revisión de la literatura sobre la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas.
Martín B <i>et al.</i> (9) 2010	Descriptivo transversal	21	Proceso de afrontamiento de las personas ostomizadas.
Bonill C <i>et al.</i> (11) 2013	Descriptivo transversal	21	Relación y participación de la familia percibida por personas ostomizadas.
Charúa L <i>et al.</i> (19) 2011	Descriptivo transversal	83	Calidad de vida del paciente ostomizado.
Wong SK <i>et al.</i> (23) 2013	Retrospectivo	18	Efecto de la edad en la calidad de vida.
Orsini RG <i>et al.</i> (24) 2013	Descriptivo transversal	143	Impacto del estoma en la calidad de vida en pacientes de distinta edad.
Mahjoubi B <i>et al.</i> (25) 2012	Descriptivo transversal	96	Calidad de vida de pacientes con ostomía permanente.
Canova C <i>et al.</i> (26) 2013	Descriptivo transversal	251	Calidad de vida según variables sociodemográficas y clínicas.
Pereira AP <i>et al.</i> (27) 2012	Descriptivo transversal	60	Calidad de vida según variables sociodemográficas y clínicas.
Kement M <i>et al.</i> (28) 2014	Descriptivo transversal	44	Efecto de los factores sociodemográficos en la calidad de vida.
Grant M <i>et al.</i> (29) 2011	Descriptivo transversal	33	Calidad de vida en pacientes con ostomía permanente según el género.
Baldwin CM <i>et al.</i> (30) 2009	Descriptivo transversal	286	Calidad de vida e incidencia de síntomas específicos en hombres y mujeres.
Krouse RS <i>et al.</i> (31) 2009	Descriptivo transversal	491	Diferencias en la calidad de vida dependiendo del género.
Maydick DR (32) 2014	Descriptivo transversal	135	Calidad de vida y problemas económicos en pacientes ostomizados.

Autores Año	Tipo de estudio	Muestra de pacientes del estudio	Tema principal del estudio
Campillo J. (33) 2015	Observacional, longitudinal prospectivo y multicéntrico	464	Calidad de vida un año después de la cirugía.
Sjödahl R <i>et al.</i> (34) 2012	Descriptivo transversal	178	Valoración de la calidad de vida con distintos instrumentos.
Siassi M <i>et al.</i> (35) 2008	Descriptivo transversal	35	Calidad de vida después del cierre de una ostomía temporal.
Yang X <i>et al.</i> (36) 2014	Prospectivo	49	Calidad de vida dependiendo de la permanencia de la ostomía.
Karadag A <i>et al.</i> (37) 2005	Descriptivo transversal	25	Calidad de vida en pacientes con irrigación de ostomía.
Mahjoubi B <i>et al.</i> (38) 2010	Descriptivo transversal	348	Calidad de vida dependiendo de la localización del estoma.
Jain S <i>et al.</i> (39) 2007	Retrospectivo	505	Calidad de vida en ostomías con comorbilidad.
Krouse R <i>et al.</i> (40) 2007	Descriptivo transversal	599	Calidad de vida en pacientes ostomizados por causa neoplásica o no.
Gómez (41) 2012	Revisión de la literatura	--	Impacto psicológico en pacientes ostomizados y actividades enfermeras en los cuidados psicoemocionales.
López MC <i>et al.</i> (42) 2011	Revisión de la literatura	--	Revisión de la literatura sobre la valoración prequirúrgica y la realización del marcaje.
Zhang TL <i>et al.</i> (43) 2013	Descriptivo transversal	111	Calidad de vida relacionada con la aceptación de incapacidad y el apoyo social.