



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Facultad de Ciencias de la Salud



TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso 2017-2018

Calidad de vida, problemas psicológicos e intervenciones enfermeras en los pacientes portadores de ostomías intestinales

Autora: Cristina Velázquez Sánchez

Tutora: Josefa María Ramal López

Las Palmas de Gran Canaria, 1 de junio 2018

ÍNDICE

Págs.

I.	INTRODUCCIÓN _____	1
II.	METODOLOGÍA _____	3
III.	RESULTADOS _____	6
IV.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN _____	12
IV.	CONCLUSIONES _____	18
	BIBLIOGRAFÍA _____	19

RESUMEN

La ostomía es una intervención quirúrgica en la que se realiza una apertura en la piel para dar salida a una víscera. Los pacientes portadores de ostomía intestinal soportan importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, y supone un gran impacto para su calidad de vida. Les exige introducir cambios en su forma de vida, afectando a su capacidad de adaptación y de autocuidado. Con este trabajo se pretenden analizar las intervenciones enfermeras dirigidas al abordaje y resolución de los problemas psicológicos que afectan a la calidad de vida de los pacientes portadores de ostomías intestinales. Se parte metodológicamente de la revisión bibliográfica evaluativa en bases de datos, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 25 artículos. El análisis y las conclusiones revelan que la eficacia de las intervenciones se asocia con la necesidad de centrar el cuidado en la persona, proporcionándole una ayuda individualizada y continuada, desde la etapa precoz del preoperatorio, durante la hospitalización y con seguimiento de los cuidados a largo plazo tras el alta.

***Palabras clave:** ostomía, calidad de vida, problemas psicológicos, intervenciones enfermeras.*

ABSTRACT

The ostomy is a surgical intervention in which an opening is made in the skin to release a viscera. Patients with intestinal ostomy support important physical, psychological and social changes, and have a great impact on their quality of life. It requires them to introduce changes in their way of life, affecting their ability to adapt and self-care. With this work we intend to analyze the nursing interventions directed to the approach and resolution of the psychological problems that affect the quality of life of the patients carrying intestinal ostomies. The methodological part of the evaluative bibliographical review in databases was based on the inclusion and exclusion criteria, a total of 25 articles were obtained. The analysis and conclusions reveal that the effectiveness of the interventions is associated with the need to focus the care on the person, providing individualized and continued help from the early pre-operative stage, during hospitalization and with follow-up of long-term care after discharge.

***Keywords:** ostomy, quality of life, psychological problems, nurses interventions.*

1. INTRODUCCIÓN

La ostomía es la intervención quirúrgica que se practica con la finalidad de realizar una apertura en la piel para dar salida a una víscera al exterior¹⁻⁷. La nueva apertura al exterior se denomina estoma, que proviene del griego “*stoma*”, que significa “boca”^{1,2,7}. La ostomía se puede clasificar según su función (ventilación, nutrición, drenaje o eliminación) y el tiempo de permanencia (transitorias o temporales, y definitivas)^{4,7}.

Entre las ostomías más frecuentes, se encuentran las de eliminación digestiva, que se dividen en colostomías, que se realizan en el intestino grueso, e ileostomías, en el intestino delgado^{3,8}.

Con frecuencia, cuando se aborda el problema de la ostomía, se suele hacer desde la perspectiva del procedimiento quirúrgico⁷ dada su complejidad, pero, además, este tipo de intervención incorpora importantes modificaciones en la vida de la persona, con profundas implicaciones biopsicosociales para el paciente portador de ostomía^{3,7}, con la imposición de la necesidad de adoptar medidas de adaptación para hacer frente a esta nueva situación².

Además, la autopercepción del paciente sobre su salud influye en el proceso de adaptación, por ello, los estudios consideran relevante el soporte psicológico y la educación en salud, dirigida a desarrollar en el individuo su capacidad para el autocuidado tras el alta hospitalaria⁴.

La información que se le transmite en el preoperatorio, desde que el paciente toma la decisión de someterse a la intervención, hasta la cirugía, como durante el postoperatorio supone una oportunidad para la enfermera para desplegar cuidados que ayuden y orienten al paciente a medida que avanza en el proceso, una ayuda considerada un componente esencial para la promoción del bienestar y mejorar la calidad de vida del paciente con ostomía^{4,9,10}.

Entre las actividades de enfermería en el preoperatorio, se encuentra la importancia de la ubicación del estoma, que va más allá de colocar una marca en el abdomen ya que implica realizar una detallada evaluación física, cognitiva y una adecuada valoración de la pared abdominal⁹; además, requiere de educación sanitaria para que se produzca la reparación psicológica y emocional, que le permita hacer frente a las consecuencias de una cirugía que cambiará su vida¹⁰⁻¹².

Diferentes autores^{3,5,8} ponen de manifiesto que los profesionales de enfermería, con una dedicación más próxima al paciente, son los profesionales idóneos para ayudar al paciente en la adquisición de habilidades manuales para su autocuidado, lo que les evitará la restricción de su actividad al hogar y el aislamiento social.

En la actualidad, algunos estudios revelan la incorporación de las enfermeras al equipo asistencial desde el inicio de la planificación de la asistencia a estos pacientes, que incorpora la prestación de cuidado sistematizado desde el momento del diagnóstico, hasta la preparación para el alta^{1,3}. El enfoque de cuidado desde la perspectiva enfermera enmarca la valoración del paciente desde un punto de vista holístico, desde múltiples dimensiones y necesidades, con el objetivo de centrar la atención en conseguir el bienestar individual de la persona y su reintegración en la sociedad^{2,4}.

Esta revisión bibliográfica se centra en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo intervienen o pueden intervenir las enfermeras para favorecer la adaptación psicológica y mejorar la calidad de vida del paciente portador de ostomía intestinal? Para responderla se plantean los siguientes objetivos,

Objetivo General

Analizar las intervenciones enfermeras que permiten mejorar la calidad de vida del paciente portador de ostomía intestinal desde el abordaje de los problemas psicológicos asociados al proceso quirúrgico, mediante la revisión de la literatura científica publicada en el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2017.

Objetivos Específicos

1. Enunciar el concepto de calidad de vida.
2. Identificar los problemas psicológicos que repercuten en la calidad de vida del paciente portador de ostomía intestinal.
3. Analizar la necesidad de desarrollar intervenciones enfermeras a largo plazo para facilitar la adaptación psicológica del paciente tras la intervención.
4. Revisar las intervenciones enfermeras con pacientes portadores de ostomía intestinal con mayor repercusión en la mejora de su calidad de vida.

2. METODOLOGÍA

El diseño de este trabajo es el de una revisión bibliográfica descriptiva. Se parte de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, CUIDEN PLUS, Lilacs, Cinhal y en portales electrónicos y bibliotecas electrónicas Elsevier, Google Académico, Dialnet Plus y Enferteca de artículos centrados en la temática de estudio. Para la estrategia de búsqueda se emplearon los descriptores “*estoma*”, “*paciente ostomizado*”, “*cuidados enfermeros*”, “*calidad de vida*”, “*síntomas psicológicos*”, “*traqueostomía*”, “*urostomía*” en español, según la terminología de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS); y en inglés, según los Medical Subjects Headings (MeSH), “*stoma care nursing*”, “*ostomized patient*”, “*quality of life*”, “*psychological symptoms*”, “*tracheostomy*”, “*urostomy*”, junto con los operadores booleanos AND, NOT. La tabla 1 recoge la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos y los resultados de la búsqueda se exponen en la tabla 2. La sistemática de búsqueda queda reflejada en el diagrama de flujo de la Figura 1. Los criterios de inclusión utilizados incorporan estudios de revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos de revisión; realizados en adultos, sin restricción de sexo, ni geografía, escritos en idioma inglés, portugués y/o español, que se encontraran completos y de libre disposición, publicados entre enero de 2007 y diciembre de 2017. Se excluyeron los estudios experimentales con animales, los desarrollados en niños, los artículos que no centraban el interés en la temática de estudio, los libros y capítulos de libros electrónicos y los artículos que solo disponían de resumen o no se encontraban disponibles. La búsqueda y selección de los estudios se efectuó entre los meses de noviembre de 2017 y mayo de 2018.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Pubmed, Cinahl y Cuiden Plus	((("surgical stomas"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "stomas"[All Fields]) OR "surgical stomas"[All Fields] OR "stoma"[All Fields]) AND care[All Fields] AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields])) NOT ("tracheostomy"[MeSH Terms]) NOT (urostomy[All Fields] AND Psychological[All Fields] AND ("diagnosis"[Subheading] OR "diagnosis"[All Fields] OR "symptoms"[All Fields] OR "diagnosis"[MeSH Terms] OR "symptoms"[All Fields])) AND (Review[ptyp] AND "loattrfree full text"[sb] AND "2007/12/02"[PDat] : "2017/11/28"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
Enferteca	Cuidados del paciente ostomizado y calidad de vida
Google académico	"calidad de vida" y cuidados enfermeros en pacientes ostomizados
Lilacs	(ostomized AND care nursing AND psychological) AND (instance:"regional") AND (fulltext:("1") AND db:("LILACS") AND la:("pt" OR "en" OR "es") AND year_cluster:("2008" OR "2011" OR "2012" OR "2015"))

Tabla 1. Estrategia de búsqueda en base de datos.

Base de datos	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados por seguimiento	Nº de artículos desestimados por contenido	Nº de artículos desestimados por duplicados	Total de artículos
PubMed	4	0	2	0	2
Elseiver	0	7	4	0	3
Lilacs	4	0	4	0	0
Cuiden Plus	10	0	5	0	5
Enferteca	15	0	12	0	3
Cinahl	31	0	27	3	1
Google académico	377	0	351	16	10
Dialnet Plus	7	0	3	3	1
Total	448	7	408	22	25

Tabla 2. Sistemática de búsqueda

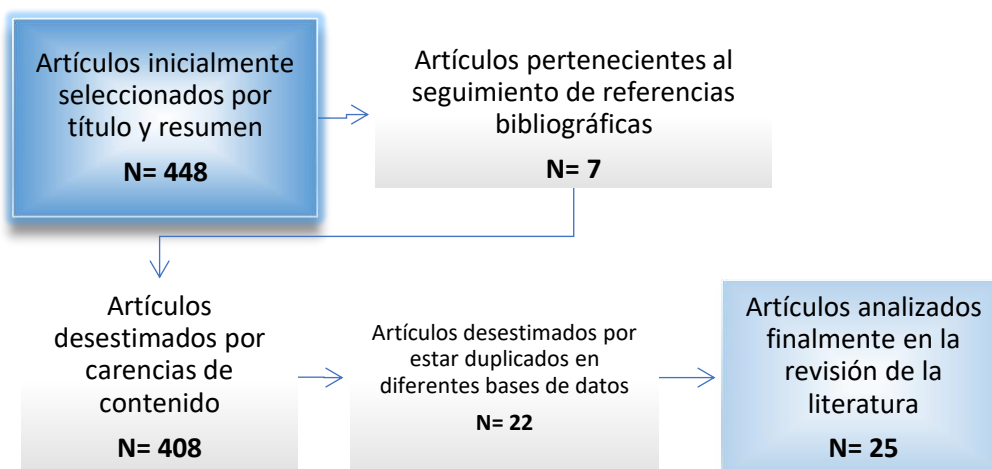


Figura 1. Diagrama de flujo: estrategia de búsqueda en bases de datos

Los artículos seleccionados fueron valorados atendiendo a los niveles de evidencia y los grados de recomendación mediante la escala *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*¹³ (SIGN) cuya interpretación se recogen en las tablas 3 y 4, ya que es una escala que facilita el desarrollo de guías de práctica clínica que se derivan de las revisiones sistemáticas (RS) con el fin de reducir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar los resultados y dirige el foco de interés hacia el tratamiento y los procedimientos terapéuticos.

Nivel de evidencia	Interpretación
1++	Meta-análisis de alta calidad, RS de estudios de cohorte (EC) o EC de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Meta-análisis bien realizados, RS de EC o EC bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Meta-análisis, RS de EC o EC de alto riesgo de sesgo.
2++	RS de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles. Estudios de cohorte o de casos y controles con bajo riesgo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo y riesgo significativo que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Tabla 3. Niveles de evidencia para estudios de tratamiento y procedimientos terapéuticos¹³

Grado de recomendación	Interpretación
A	Al menos un meta-análisis, RS o EC clasificado como 1++ y directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.
B	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2++, directamente directamente aplicable a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+.
C	Volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población blanco de la guía y que demuestran gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++.
D	Evidencia científica de nivel 3 o 4; evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+.

Tabla 4. Grados de recomendación para estudios de tratamiento y procedimientos terapéuticos¹³

3. RESULTADOS

AUTOR/ES	AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	Nivel de Evidencia	Grado Recomendación	RESULTADOS	OBSERVACIONES Y LIMITACIONES
Krouse R et al. ²⁴	2009	Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas	Estudio de casos-controles y análisis cualitativos	2+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=467 pacientes. - Dos estrategias de afrontamiento, y la aceptación como producto del afrontamiento. 	Necesidad de más estudios sobre intervenciones para los profesionales de la salud.
Luna E y cols. ³	2010	Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado	Estudio cualitativos y cuantitativos	2-	D	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados en el ostomizado, papel de enfermería y percepción de pacientes. - Intervención enfermera. 	Necesario crear y estandarizar la figura de la enfermera.
Pat LL y cols. ¹⁷	2010	Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía	Estudio cuasi-experimental	2++	C	<ul style="list-style-type: none"> - n=110 personas ostomizadas. - Mayor porcentaje de personas que recibieron intervención educativa se rehabilitaron al ámbito social, laboral y maneja el estoma. 	Se debería contar con los aspectos que se puede presentar con una ostomía y un protocolo para cada aspecto.
Álvarez DY y cols. ²¹	2010	Cuidados de enfermería que requieren las personas colostomizadas según sus necesidades interferidas al reanudar su vida social.	Estudio cuantitativo y descriptivo	2-	D	<ul style="list-style-type: none"> - n=17 pacientes. - La mayoría cambian su forma de vestir. - Imagen corporal negativa. - Gran parte dejó de realizar actividades y de trabajar por miedo al rechazo. 	Trabajar con los estudiantes de enfermería los aspectos que afectan a un paciente portador de ostomía.

Sharpe L et al. ¹²	2011	The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas	Estudio descriptivo	2-	D	<ul style="list-style-type: none"> - n=99 participantes. - Se analiza el efecto de tener un estoma. - Afectación del estoma en la ansiedad y la depresión. - Repercusión de los profesionales. 	Falta de investigación y la necesidad de comprender mejor la naturaleza de la insatisfacción de la imagen corporal.
Frutos R y cols. ¹⁴	2011	Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo	Estudio de cohorte prospectivo	2+	C	<ul style="list-style-type: none"> - n=50 pacientes. - Relaciona la calidad de vida en ostomías permanentes y temporales. - Área emocional destaca a lo largo del tiempo. 	Necesidad de realización de propuestas multicéntricas
Charúa-Guindic L y cols. ¹⁶	2011	Calidad de vida del paciente ostomizado	Estudio descriptivo y de corte transversal	2-	C	<ul style="list-style-type: none"> - n=83 pacientes. - Calidad de vida aceptable. - Mayor porcentaje capaz de olvidarse del estoma y encontrar una persona para solicitar ayuda. 	Falta de medidas educacionales y terapéuticas, así como el seguimiento multidisciplinario.
Bodega C y cols. ⁵	2013	Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado	Estudio bibliométrico	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=55 artículos. - Cambios psicológicos en el paciente con ostomía. - Los problemas se solventarían con una adecuada educación sanitaria. 	Problema fundamental radica en la gestión independiente e inadecuada de los recursos.
Gómez N ⁷	2013	Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado	Estudio bibliométrico	2+	C	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de la educación que debe recibir el paciente por parte de la enfermera. 	Necesidad de investigaciones basadas en la evidencia para mejorar la atención enfermera.

Schwartz MP e cols. ⁹	2013	Ação educativa do enfermeiro no pré-operatório da confecção do estoma intestinal: revisão integrativa	Revisión integrativa de la literatura	2++	C	<ul style="list-style-type: none"> - Dos categorías: la preocupación de las enfermeras y cómo los cambios actúan en la autopercepción. - Importancia de la preparación del paciente. 	Necesidad de más estudios sobre atención de enfermería en el período preoperatorio.
Ang SG et al. ²⁶	2013	Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literatura review	Revisión sistemática de tipo integrativa sobre estudios cuantitativos	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=8 estudios. - Pacientes con experiencias estresantes después de la colostomía. - Imagen corporal alterada: cirugía como amenaza física. - Educación preoperatoria y habilidades para ello. 	Necesidad de atención psicológica abordada por los enfermeros. Integración de la gestión psicosocial después de una cirugía de estoma.
Torquato AP et al. ¹⁰	2014	The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literature.	Revisión integral de la literatura: estudios cuantitativos y cualitativos.	1++	A	<ul style="list-style-type: none"> - n=21 artículos. - Cambios experimentados durante el proceso. - Utilización de estrategias y diferentes comportamientos. 	Los estudiantes de enfermería deben ser enseñados para la atención adecuada mediante intervenciones educativas.
Leal LA e cols. ⁸	2014	Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura	Revisión integrativa	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=10 artículos. - La mayoría presentan pacientes que apenas poseían enseñanza completa. - Extrema importancia del equipo multidisciplinario. 	Se debe realizar un análisis psicológico a los pacientes para planificar la asistencia.

Azevedo C e cols. ⁴	2014	Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa	Revisión de la literatura: investigaciones experimentales y no experimentales.	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=26 artículos. - Las intervenciones que se encontraron en las revisiones de los artículos. - En la categoría de apoyo psicológico, se encontraban auxiliar en el impacto causado por la presencia del estoma. 	Bajo nivel de evidencia de los estudios. Reforzar la elaboración de nuevos estudios con evidencias fuertes.
Valdemir JA et al. ²⁵	2014	The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma	Estudio epidemiológico	2-	C	<ul style="list-style-type: none"> - n=30 individuos. - Estudia la importancia del grupo de social que rodea al individuo. - Vida sexual vs CV. - Se informan de la relación entre las AVD y llevar una bolsa colectora. 	Reforzar el apoyo familiar, la atención profesional y la actividad sexual.
Campillo J ¹	2015	Estudio "Stoma Life". Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía	Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo	2+	C	<ul style="list-style-type: none"> - n=378 pacientes. - Criterios mejoran de la calidad de vida del paciente. - El seguimiento por parte del enfermero. 	Mejores resultados si el paciente recibe atención especializada en el cuidado integral.
Almendárez-Saavedra JA y cols. ¹⁸	2015	Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería	Estudio cuantitativo con diseño cuasi-experimental	2-	D	<ul style="list-style-type: none"> - n=13 pacientes. - La mayoría de los pacientes refieren no haber recibido educación sanitaria. - Ostomía con gran impacto negativo en la CV. 	Las intervenciones educativas son recursos indispensables que deben utilizar las enfermeras.

Freitas LS e cols. ²	2015	Indicadores do resultado de enfermagem autocuidado da ostomia: revisão integrativa	Revisión integrativa de la literatura: estudios descriptivos	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=10 artículos. - Enfermería en el autocuidado de ostomías. - Sentimientos tras la ostomía, y lado positivo del estoma. 	- Carencia de estudios de acciones por los enfermeros. Bajo nivel de evidencia en los estudios.
García ME y cols. ¹⁵	2015	Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio “Stoma Feeling”	Estudio observacional multicéntrico controlado	1-	C	<ul style="list-style-type: none"> - n=814 pacientes. - Afectación psicológica: temporales y permanentes. - Menos complicaciones en pacientes con marcaje del estoma previo a cirugía. 	Se recomienda en estudios futuros, una formación específica previa y unificación de criterio.
Díaz CR e cols. ²³	2015	Qualidade de vida de pessoas estomizadas: revisão integrativa	Revisión integrativa de la literatura	1-	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=13 estudios. - Impacto significativo sobre el bienestar social, presentando aislamiento y depresión (predictor de calidad de vida). 	Es necesario el desarrollo de investigaciones con evidencias más fuertes.
Hueso-Montoro C y cols. ²⁰	2016	Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos	Estudio cualitativo descriptivo	2-	D	<ul style="list-style-type: none"> - n=10 pacientes. - Destaca la preocupación por sentirse observados. - Vuelta al domicilio: periodos más complicados. - Promover el autocuidado. 	Necesidad de más investigaciones.
Cantero ML y Collado EJ ²²	2016	Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta	Revisión sistemática	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n=3 revisiones sistemáticas. - Prestar atención enfermera individualizada. - Imagen corporal influye en sentimientos negativos. - Personal de enfermería es esencial. 	Restricción del idioma produce cierto sesgo de publicación. Nuevas investigaciones que completen con nuevos ensayos.

Vonk-Klaassen, SM et al. ¹¹	2016	Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review	Revisión sistemática de estudios longitudinales descriptivos	1+	B	<ul style="list-style-type: none"> - n= 14 estudios. - Problemas más frecuentes de la ostomía y su impacto en la calidad de vida. - Afectación psicológica en cuanto a la calidad de vida. - Demuestran cómo influye una ostomía en la calidad de vida general. 	Se deben realizar más investigaciones sobre los problemas con las ostomías y las necesidades de atención.
Michelato N e cols. ¹⁹	2017	Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa	Revisión integrativa	1++	A	<ul style="list-style-type: none"> - n=27 artículos. - Necesidad de atención individualizada. - Impacto en la CV por el sentimiento de vergüenza. - A mayor conocimiento, mejor adaptación al estoma. 	Se debe realizar una planificación de la asistencia preoperatoria, con acogida y enseñanza sobre la cirugía.
García C y García B ⁶	2017	Cuidados de enfermería al paciente ostomizado	Revisión bibliográfica	1++	A	<ul style="list-style-type: none"> - n=25 artículos. - Enfermera debe conocer todo lo relacionado con un estoma. - La información al paciente es el primer instrumento para la adaptación. 	Es necesario la utilización de nuevas tecnologías y materiales para mejorar la calidad de vida.

Tabla 5. Elaboración propia. Características y clasificación de los estudios seleccionados

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El concepto de calidad de vida (CV) queda enunciado por distintos autores relacionando la calidad de vida con la salud, identificada esta, como la variable de resultado de la “salud percibida por el individuo” que recibe mayor interés y atención^{1,4} y que incorpora, además, la sensación subjetiva de bienestar general¹⁰. La percepción de calidad de vida es considerada diferente para cada individuo^{4,24}. Otros autores^{4,6,16,24}, completan esta definición y añaden a la percepción sobre la salud, el contexto cultural en el que se encuentran, el sistema de valores con los que la persona vive y la relación con sus expectativas, normas e inquietudes, identificándolos como los componentes del concepto de calidad de vida. No obstante, algunos autores proponen ampliar esta definición de calidad de vida, incorporando múltiples conceptos, tales como, la ausencia de alteraciones físicas, las necesidades personales, la vida en libertad, el derecho al trabajo y al tiempo libre^{14,16}.

Asimismo, se considera que influye en la percepción de la calidad de vida aspectos como el ámbito económico, el laboral y la sociedad^{4,20}. Otros autores¹⁶ coinciden en identificar una “buena calidad de vida” como la ausencia de enfermedad o irregularidad y a la sensación de bienestar físico, psíquico y social.

Para enunciar la calidad de vida, los autores^{4,20,23} consideran cuatro grandes componentes, la salud física, psíquica, nivel de independencia y las relaciones sociales. Además, otros autores^{10,23} incorporan como componente, el bienestar espiritual. Los estudios^{4,15,24} revelan que para la valoración de la calidad de vida se utilizan mediciones subjetivas y plantean la necesidad de métodos e instrumentos válidos, reproducibles y confiables. Los instrumentos para medirla se utilizan con diversos métodos y propósitos, destaca el uso que tiene por objeto conocer y comparar el estado de salud entre las distintas poblaciones^{10,23} o en contraste, el conocer la calidad de vida de los individuos mediante el uso de cuestionarios válidos²³.

En cuanto a la medición de los componentes del concepto calidad de vida, los estudios^{10,11} revelan diversidad, pudiendo ser genéricos de calidad de vida, específicos diseñados para la enfermedad que les llevó a la intervención de ostomía intestinal, y específicos de ostomía incidental. Los autores^{11,23} coinciden en que los instrumentos que se centran en la CV genérica no son suficientemente sensibles para detectar el impacto que produce una ostomía en el bienestar del paciente y en los componentes de la calidad de vida.

El cuestionario de Montreux^{14,16} es uno de los más específicos y utilizados; en él, la sección de calidad de vida está dividida en ocho dimensiones, que se concretan en bienestar psicológico,

bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo del estoma. Los autores^{1,10} coinciden en manifestar que los instrumentos multidimensionales, permiten identificar áreas específicas de preocupación de los pacientes con ostomía, incluyendo la calidad de vida en su conjunto, bienestar físico y sus síntomas, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar espiritual.

Los problemas psicológicos que influyen en la calidad de vida de los pacientes portadores de ostomías intestinales, han sido revisados por distintos autores, y coinciden en identificar que cuando se realiza una ostomía, se comprometen aspectos fundamentales del desarrollo psíquico de los pacientes con respecto a la necesidad de adaptación, se ven obligados a afrontar día tras día las dificultades que inciden negativamente sobre su calidad de vida^{11,19,23}; los sentimientos que con más frecuencia expresan son negación, culpa, angustia, miedo, inseguridad, pérdida de la autoestima y aislamiento social, quedando afectadas la autonomía personal y las habilidades sociales^{2,3,5-7,22,26}. Así, los cambios causados por vivir con una ostomía comprometen la autoaceptación, la cual interfiere directamente con la necesidad de autocuidado del paciente^{7,8,25}.

Algunos estudios^{19,20} identifican que el sentimiento de vergüenza impacta negativamente sobre la calidad de vida y dirige al paciente a ocultar el estoma para que la sociedad no lo perciba.

Un aspecto fundamental en el que coinciden los autores^{3,6,7,12,19,22,26} es la afectación de la imagen corporal, los pacientes identifican la realización de la ostomía con una agresión a su imagen corporal que les genera preocupación anticipada de cómo será su vida después de la intervención. Además de generar ansiedad, los estudios asocian la presencia de depresión con la no aceptación del estoma, y se traduce con manifestaciones de agresividad y/o retraimiento de las relaciones personales^{6,12,26}.

Los estudios^{3,19,22,23} coinciden en afirmar que el mayor impacto de portar una ostomía intestinal se manifiesta en el comportamiento social, los pacientes disminuyen sus actividades de ocio, se incrementan los problemas con sus parejas y tienen un menor contacto con su familia y amigos. Los autores ponen de manifiesto que una de las características que puede llevar al paciente al aislamiento social es el miedo a la no aceptación²⁴, a ir a comer y tomar bebidas que le produzcan flatulencias y no poder controlarlas^{2,26}. Al mismo tiempo, muchas personas no reanudan sus actividades por temor a dañar el estoma²⁴. Algunos autores^{20,26} señalan que las deformidades físicas son una fuente importante de generación de estigma en la sociedad, lo que conlleva en el paciente a sufrir estrés y miedo al rechazo.

Otra importante faceta personal que se ve afectada en los pacientes con ostomía intestinal y que genera sentimientos de ansiedad son las preocupaciones relacionadas con la sexualidad^{4,25}, se unifican los sentimientos negativos y afectan a la confianza y seguridad de sí mismo y se manifiestan en una disminución de la libido y disfunciones sexuales^{3,6,25}. A destacar que la disminución de la actividad sexual se asocia con la existencia de miedo al olor y a la fuga de materia fecal por la bolsa del estoma^{16,18}.

En otro orden de problemas, los estudios valoraron la afectación de la calidad de vida asociada con las preocupaciones preoperatorias, al respecto concluyen que la cirugía aumenta las preocupaciones y perjudica la calidad de vida de los pacientes con ostomía, puesto que cuanto mayor incertidumbre experimenta el paciente ante la intervención quirúrgica, más difícil le resultará adaptarse al estoma^{19,24}. Además, en el postoperatorio, se desencadenan síntomas de estrés, ansiedad y depresión por constituir un periodo de transición^{12,19,25}.

En cuanto al apoyo religioso, los autores^{2,10,23} coinciden en afirmar que existe una relación directa entre el bienestar espiritual y el sentimiento de paz, esperanza y motivación para vivir, que puede ayudar a la aceptación de los cambios.

Otro aspecto importante a considerar en la manifestación de sentimientos de aceptación del estoma, está en relación con el tiempo de permanencia del estoma. Al respecto, unos autores⁶ refieren tener en cuenta el carácter temporal o permanente de la ostomía, resultando más fácil de aceptar la primera, aunque consideran que en ambos se ve afectada la calidad de vida, tanto física como psicológicamente. Sin embargo, otros autores^{8,15} exponen que los sujetos con estoma temporal no pueden vivir con la ansiedad que les genera la espera del día en que le cierren el estoma.

Algunos estudios identifican, además, que la falta de iniciativa para que los pacientes no lleven a cabo su autocuidado de forma independiente y responsable se asocia con la falta de información, lo cual afecta a su calidad de vida y la posibilidad de mejorar su adaptación psicológica^{18,19}. Al respecto de esta adaptación psicológica, algunos autores recogen que para algunos pacientes el estoma tiene una representación positiva y lo valoran como la solución a un problema de salud mayor².

En cuanto a la necesidad de proporcionar seguimiento de las intervenciones enfermeras a largo plazo, unos autores^{18,19,22} confirman la ausencia de un plan de alta protocolizado, identifican la atención de enfermería prestada como no especializada, y que la educación que se debería haber proporcionado en el preoperatorio, se tiende a posponer para el momento del

alta. Otros, por el contrario, indican la necesidad de incorporar al paciente al programa psicoeducativo ya desde el preoperatorio, iniciado con una acogida individual por una enfermera experta, especializada, que proporcione asesoramiento a largo plazo tras el alta^{1,5,10,19}.

Los estudios¹⁰ constatan que los pacientes que no recibieron información preoperatoria, mantuvieron conductas de negación hacia la nueva situación y no asistieron a las citas programadas con la enfermera tras el alta. En relación con los pacientes que han recibido una intervención educativa, los autores^{1,17,19} reconocen que en un gran porcentaje se han rehabilitado en el ámbito social y familiar.

En materia de educación postoperatoria, los autores^{10,26} coinciden en afirmar que los profesionales sanitarios se centran en educar al paciente en el cuidado físico de su estoma en un intento de promover la calidad de vida, pero, sin tomar en cuenta, que hay pacientes que en esos momentos todavía no están adaptados completamente al estoma y presentan una disfunción psicosocial.

Los distintos estudios^{5,12,19,20,26} consideran que el personal de enfermería debería ampliar sus conocimientos y aumentar su comprensión de los sentimientos que surgen a los pacientes con ostomías durante el proceso de adaptación, reconocen que precisan reforzar los fundamentos teóricos y mantener un adecuado nivel de actualización de conocimientos tanto en estudiantes como en enfermeras, componentes fundamentales para el desarrollo de habilidades afectivas que permitan la atención adecuada a estos usuarios en la práctica asistencial.

En relación con los profesionales sanitarios, diferentes estudios^{18,19,23} identifican que el paciente tiene un mayor riesgo de desarrollar complicaciones secundarias a la ostomía, si los profesionales no actúan de forma integrada en equipo interdisciplinar y con un enfoque de cuidados holísticos.

Cada vez son más los estudios que confirman que el ajuste psicosocial se relaciona con la calidad de vida y con el conocimiento que tiene el paciente sobre la ostomía¹⁹⁻²³. Algunos autores^{10,14,24} se plantean la necesidad de implementar planes sistemáticos que permitan el restablecimiento funcional y psicosocial. Se asume, que el enfoque de la atención enfermera en el manejo de los problemas psicológicos está subestimado en los entornos clínicos^{14,26}. Otros estudios en cambio consideran esencial el papel de enfermera para que la calidad de vida de las personas portadoras de ostomía se vea menos comprometida³.

Las intervenciones enfermeras más efectivas para que los pacientes portadores de ostomía intestinal afronten los problemas emocionales y pueda mejorar su calidad de vida, se asocian, según algunos autores^{5,18}, con el marco teórico en que la enfermera desarrolla los cuidados, así destacan, la teoría de autocuidado de Orem, reconociéndola como efectiva, puesto que favorece la comunicación enfermera-paciente, contribuye de forma efectiva a mejorar el estado de salud del paciente y fomenta su autocuidado, logrando una mayor autonomía.

Diferentes estudios^{7,9,15} afirman que una de las intervenciones más importantes, que ayudan al paciente a la adaptación física y psicología, es el marcaje del estoma en la fase preoperatoria, debido a que impacta en todos los aspectos al pacientes y dirige al paciente a elaborar una idea del estoma y sus implicaciones en su vida, posibilitando el abordaje de forma temprana de algunos problemas y anticiparse en el manejo de las consecuencias.

Los autores^{1,2,5,15,26} coinciden en la necesidad de fomentar la autonomía antes de dar el alta, permitiendo al paciente ser partícipe de su autocuidado, e incorporar a la familia como grupo de apoyo. Otros^{8,17,22}, resaltan la extrema importancia de la enfermera en este proceso, considerando que participa de forma activa en el proceso de rehabilitación, utilizando un lenguaje accesible y favoreciendo el autocuidado y la seguridad del paciente. Por otro lado, algunos autores^{2,4,7,17,24} participan de la opinión que el proceso interactivo de vivir con el estoma y propiciar el autoaprendizaje y la enseñanza por parte de las enfermeras facilita la adaptación del paciente al estoma.

La planificación de la asistencia preoperatoria debe contemplar la acogida y enseñanza sobre la cirugía y sus consecuencias por parte de las enfermeras, implicando a los familiares para favorecer el dialogo abierto, y posibilitando la participación efectiva del paciente en la toma de decisiones^{7,8,19}. Se han identificado los beneficios que genera la participación en grupos de apoyo como estrategia para aumentar los conocimientos sobre la gestión del estoma, y promover así, los encuentros sociales, además de facilitar la resolución de dudas y de problemas puntuales^{2,5,24}. Diferentes estudios²⁶ proponen que las enfermeras creen plataformas sociales y programa de visitas domiciliarias.

Otras estrategias que, según los autores^{2,10}, las enfermeras pueden usar sus habilidades comunicativas y humorísticas para promover la autoestima, incidiendo especialmente en el uso del humor, apreciando los cambios positivos y normalizando la vida con el estoma.

Además, los autores^{1,2,4,10} identifican que los enfermeros pueden abordar aspectos relativos con alimentos que causen menos flatulencia, las ventajas de salir con un kit de higiene, de utilizar

ropa suelta, fomentar los momentos de comunicación y reunión con los amigos y contarles aspectos de su situación y ayudar mediante el consejo y la información a introducir cambios en la forma en que maneja la sexualidad.

Se resalta la importancia de realizar un seguimiento periódico integral al paciente, ya que existe una relación directa entre la mejora de la calidad de vida y la realización de un seguimiento a largo plazo, que facilita valorar adecuadamente los cambios adaptativos desarrollados por el paciente^{1,15}.

Los estudios^{1,4,7,11,15,16,21} ponen de manifiesto el papel de la enfermera en la mejora de la calidad de vida de los pacientes portadores de ostomía, pero además plantean que para realmente el enfermero apoye y entienda al paciente portador de ostomía, es preciso que se incorpore a desarrollar investigaciones de su práctica basadas en la evidencia, exige mantener una formación continua y actualizada, manteniéndose al día en las novedades que sobre intervenciones y estrategias individualizadas puede desarrollar en su práctica diaria.

5. CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general planteado, se puede concluir que las intervenciones enfermeras en la actualidad están centradas en los cuidados físicos del estoma, aunque se reconoce que cuando la enfermera despliega un plan de atención integral, desarrolla intervenciones psicoeducativas que proporcionan una mejor adaptación psicológica del paciente a vivir con el estoma y a mejorar su calidad de vida.

En relación con los objetivos específicos, se puede concluir que,

1. La calidad de vida se define como la percepción de la salud y sensación de bienestar subjetivo percibido por las personas, en relación con los componentes físicos, psicológicos, espirituales, laborales y culturales de la misma, con los valores que proyecta, con sus propias expectativas y con el nivel de independencia y de autonomía que consigue.
2. Los problemas psicológicos que influyen en la calidad de vida del paciente con ostomía incluyen sentimientos de miedo, ansiedad, rabia, negación, inseguridad, aislamiento social, depresión y preocupaciones por su actividad sexual, derivados de la afectación de la imagen corporal y la necesidad de generar estrategias de afrontamiento y de adaptación.
3. Las intervenciones enfermeras destinadas a los problemas psicológicos del paciente con ostomía requieren de formación y actualización permanente, aplicando cuidados desde un enfoque holístico del paciente en el preoperatorio, durante su hospitalización y con seguimiento a largo plazo tras el alta.
4. La efectividad de las intervenciones de enfermería se asocia con prestar cuidados individualizados, fomentar grupos de apoyo y aplicar un programa psicoeducativo a los pacientes candidatos a ostomía intestinal, desde el preoperatorio, realizando el marcaje del estoma, informando y facilitando la adaptación del paciente a los futuros cambios.

Para finalizar, destacar que, de la literatura, se desprende la necesidad de enseñar a los estudiantes de enfermería durante su formación a dar la misma importancia a los aspectos físicos, como a los psicológicos, por el impacto que ambos tienen en la vida de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Freitas LS, Queiroz CG, Medeiros LP, Melo MM, Andrade RS, Costa IF. Indicadores do resultado de enfermagem autocuidado da ostomia: Revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Jul-Set [citado 10 Dez 2017];20(3):618-25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40045/26254>
3. Luna E, Torrecillas J, Pérez L, Rodríguez LD, Martínez OG, Rodríguez C. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. *Evidentia* [Internet]. 2010 Abr-Jun [citado 10 Dic 2017];7(30). Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.bibproxy.ulpgc.es/servlet/articulo?codigo=4673650>
4. Azevedo C, Faleiro JC, Ferreira MA, Oliveira SP, Ferreira LR, Carvalho EC. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2017];30(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/404/89>
5. Bodega C, Marrero CM, Muñíz N, Pérez AJ, Rojas AA, Vongsavath S. Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado. *ENE Rev Enferm* [Internet]. 2013 Ago [citado 17 Ene 2018];7(2):1-14. Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/262/pdf_9
6. García C, García B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enferm Comunitaria* [Internet]. 2017 [citado 25 Ene 2018];5(4):35-48. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.bibproxy.ulpgc.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
7. Gómez N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE Rev Enferm* [Internet]. 2013 Dic [citado 10 Dic 2017];7(3):1-16. Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18
8. Luz AL, Luz MH, Antunes A, Oliveira GS de, Andrade EM, Miranda SM. Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. *Cul Cui* [Internet]. 2014 [citado 10 Jan 2018];18(39):115-23. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40073/1/Cultura_Cuidados_39_13.pdf
9. Schwartz M, Sá SP. Ação educativa do enfermeiro no pré-operatório da confecção do estoma intestinal: revisão integrativa. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2013 Out [citado 10 Dez 2017];7(10):6233-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12261/14897>
10. Lopes AT, Decesaro MN. The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literatura. *OWM* [Internet]. 2014 Oct [cited 2017 Nov 28];60(10):34-42. Available from: <http://www.o-wm.com/article/adjustments-experienced-persons-ostomy-integrative-review-literature>
11. Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden ME, 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 [cited 2017 Nov 28];25:125-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706578/>
12. Sharpe L, Patel C, Clarke S. The relationship between body image disturbance and distress in colorrectal cáncer patients with and without stomas. *J Psychosom Res* [Internet]. 2011 May [cited 2017 Nov 28];70(5):395-402. Available from: <https://www-sciencedirect-com.bibproxy.ulpgc.es/science/article/pii/S002239991000437X>
13. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Rev Chilena Infectol* [Internet]. 2014 [citado 14 Ene 2018];31(6):712. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp->

content/uploads/2013/12/Monterola-C.-Jerarquizacion-de-la-evid.-Niv-de-evidencia-y-grados-de-recomen-Rev-Chilena-2014.pdf

14. Frutos R, Solís M, Hernando A, Béjar P, Navarro C, Mayo N. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. *Metas Enferm*. 2015 Oct;14(2):24-31.
15. García ME, Montesinos AC, Quintana P, Vaquer G. Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. *Estudio Stoma Feeling*. *Metas Enferm*. 2016 Ene;18(10):24-31.
16. Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jimenez-Bobadilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir [Internet]*. 2011 Mar-Abr [citado 17 Ene 2018];79(2):149-55. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf>
17. Pat L, Espinosa JM, Sánchez MP, Cruz O, Cano MA, Rivas JG et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enferm Univ*. 2010 Jun;7(2):9-14.
18. Almendárez-Saavedra JA, Landero-López M, Hernández-Castañón MA, Galarza-Maya Y, Guerrero-Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev Enferm IMSS [Internet]*. 2015 [citado 17 Ene 2018];23(2):91-8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/48/74
19. Silva NM, Santos MA dos, Rosado SR, Galvão CM, Sonobe HM. Aspectos psicológicos de pacientes estomizados intestinais: revisão integrativa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25(2950):1-11.
20. Hueso-Montoro C, Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Milena S, Amezcua-Martínez M, Morales-Asencio JM. Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2016 Dic [citado 17 Ene 2018];24(2840):1-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100438&script=sci_arttext&tlng=es
21. Alvarez DY, Burbano LM, Gálvis BE, Eraso CO. Cuidados de enfermería que requieren las personas colostomizadas según sus necesidades interferidas al reanudar su vida social. *Rev Unimar [Internet]*. 2010 [citado 10 Ene 2018];28(1):63-6. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/164/143>
22. Cantero ML, Collado EJ. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. *Ágora Salut III [Internet]*. 2016 [citado 10 Ene 2018];3:57-66. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%20Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Torres CD, Andrade EL, Ribeiro FM, Neta FC, Luz MH. Qualidade de vida de pessoas estomizadas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPI [Internet]*. 2015 Jan-Mar [citado 10 Jan 2018];4(1):117-22. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2242/pdf>
24. Krouse R, Grant M, Rawl S, Jane M, Baldwin C, Joel S et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res [Internet]*. 2009 Mar [cited 2017 Nov 28];66(3):227-33. Available from: <https://www.sciencedirect.com.bibproxy.ulpgc.es/science/article/pii/S0022399908004340>
25. Alegre VJ, Penteado CP, Rossi GM. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *JCOL [Internet]*. 2014 Apr-Jun [cited 2017 Nov 28];34(2):73-75. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2237936314000252>
26. Ang SG, Chen H, Chiew RJ, Hong-Gu H, Yobas PK. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrative literature review. *Oncol Nurs Forum [Internet]*. 2013 Nov [cited 2017 Dec 21];40(6):587-94. Available from: <http://web.a.ebscohost.com.bibproxy.ulpgc.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3d4cbdeb-7b6d-4e75-affd-c6266b10516c%40sessionmgr4008>