



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico 2018-19

Trabajo Fin de Grado

***Beneficios del cuidado enfermero en
pacientes colostomizados según el género***

Revisión sistemática

Alumna: Jessica Gutiérrez Hernández

Tutoras: Dra. D^a Mónica Fernández Salim / D^a Alicia Rodríguez-Vilariño Pastor

Junio, 2019

ÍNDICE

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	3
3.1. Definición de colostomía	4
3.2. Indicaciones	4
3.3. Prevalencia del cáncer colorrectal.....	4
3.4. Principales complicaciones	5
3.5. Clasificación de las colostomías.....	6
3.6. Cambios y dominios afectados.....	7
3.7. Marcaje prequirúrgico y figura del estomaterapeuta.	7
3.8. Consejos dietéticos	9
3.9. Sistemas colectores y métodos continentes.....	11
4. MATERIALES Y MÉTODOS	14
4.1. Cronograma.....	14
4.2. Búsqueda bibliográfica.	14
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.	19
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
6. CONCLUSIONES	31
7. BIBLIOGRAFIA	34
8. ANEXOS	40
Anexo I. Ilustraciones de algunas de las complicaciones físicas más frecuentes de los estomas.	40
Anexo II. El consejo General de Enfermería reconoce la Intervención marcaje del estoma como competencia de Enfermería.	41
Anexo III. Recomendaciones del paciente colostomizado y nivel de evidencia científica.	41
Anexo IV. Modelo de evaluación del estoma y piel periestomal.....	45
Anexo V. Cronograma	46
Anexo VI. Búsqueda bibliográfica.....	47

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer colorrectal representa una gran prevalencia en los países europeos y en España es el cáncer de mayor incidencia en ambos géneros. La consecuencia terapéutica más frecuente de dicho cáncer es la creación de una colostomía. Supone un gran impacto físico y emocional portar un estoma en el abdomen, por ello la intervención enfermera es fundamental a la par que necesaria en estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se ha realizado una revisión sistemática sin metaanálisis, a partir de una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, guías clínicas, protocolos hospitalarios y asociaciones de referencia. Se comenzó la búsqueda con información general sobre colostomías y se acabó centrando en los beneficios del cuidado enfermero en dichos pacientes y las diferencias según el género.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Se comprobó que cada dominio afectaba al paciente colostomizado de diferente forma según el género, exceptuando el dominio emocional que como se ha demostrado es único en cada individuo sin tener en cuenta el género. La intervención enfermera debe ser específica, sistematizada e individual para cada paciente teniendo en cuenta el sexo de cada persona.

CONCLUSIONES: Durante todo el proceso la enfermera debe mostrar apoyo y proporcionar un cuidado humanizado para que los pacientes sean capaces de aceptar y afrontar la nueva etapa de su vida. Se deben tener en cuenta los aspectos más afectados según el género del paciente y crear intervenciones específicas abordando aquellos aspectos más dañados dependiendo si eres hombre o mujer.

PALABRAS CLAVE: Cuidado enfermero, género, dominios, colostomía, humanizado.

2. ABSTRACT

INTRODUCTION: The prevalence of colorectal cancer in the European countries is really high, and in Spain it is the cancer with the highest incidence in both sexes. The most frequent therapeutic consequence of this type of cancer is the creation of a colostomy. This means a great physical and emotional impact on the abdomen of the patient, and therefore, the intervention is essential as well as necessary.

MATERIALS AND METHODS: A systematic review without meta-analysis has been carried out, based on a thorough search in different databases, clinical guidelines, hospital protocols and referent associations. The search began focusing on general information about colostomies and it ended up focusing on the benefits of the nursing care in these patients and the differences depending on their gender.

RESULTS AND DISCUSSION: It was found that each domain affected the colostomized patient in a different way depending on their gender, except for the emotional domain, which, as proven, is unique in each individual regardless of their sex. The nursing intervention must be specific, systematized and individual for each patient taking into account the sex of each person.

CONCLUSIONS: Throughout the process the nurse must show support and provide a humanized care so that patients are able to accept and face the new stage of their lives. The aspects that have been affected the most must be taken into account according to the patient's gender, and then specific interventions should be created addressing the most damaged aspects depending on whether the patient is male or female.

KEYWORDS: nursing care, gender, domains, colostomy, humanized.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Definición de colostomía

Se entiende por colostomía al procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por el estoma hasta la bolsa adherida al abdomen¹.

3.2. Indicaciones

Las colostomías están indicadas en el tratamiento principalmente de neoplasias de colón, recto y ano, y en enfermedades inflamatorias del intestino como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Además también se practican en traumatismos, enfermedades congénitas o malformaciones, oclusiones u obstrucción del intestino².

3.3. Prevalencia del cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal representa el diagnóstico médico más recurrente en los pacientes con derivaciones fecales. Este tipo de cáncer, es el tumor de mayor incidencia en España, con más de 25.000 casos nuevos al año; por lo que constituye un importante problema sanitario en los países que pertenecen a la Unión Europea. En España, según el informe anual editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), se estima que el cáncer más frecuentemente diagnosticado en el año 2017 fue el colorrectal, detrás del de próstata, pulmón y mama (Gráfica 1)^{3, 4}.

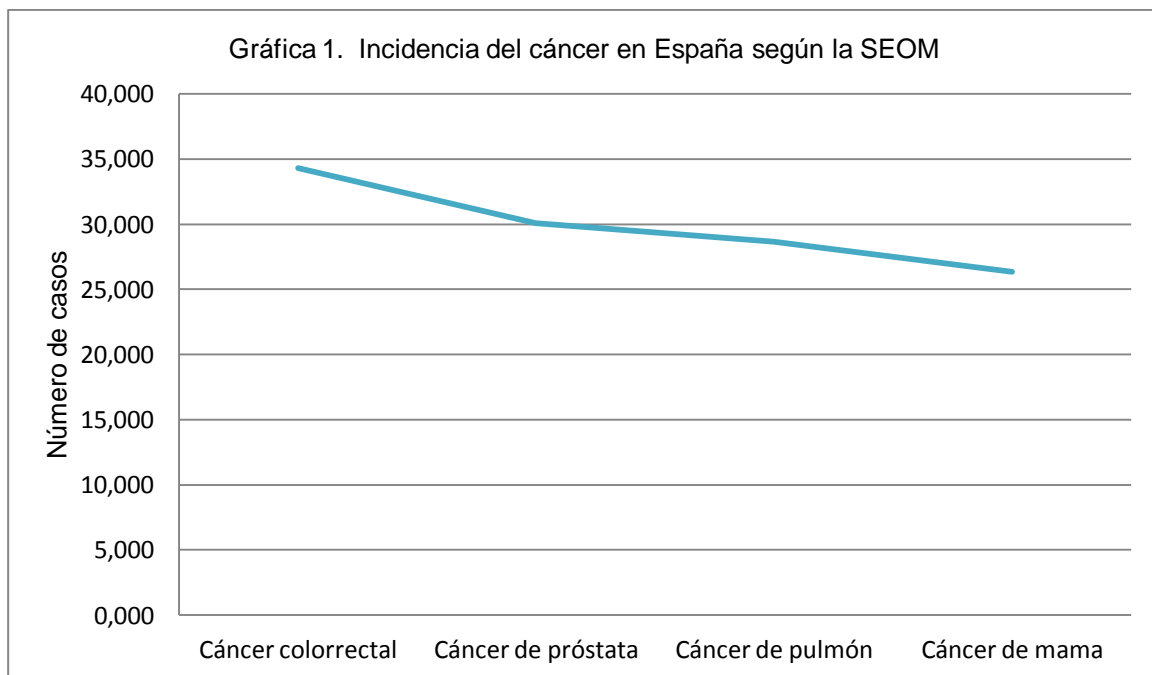
El cáncer colorrectal es la tercera causa de muerte entre los hombres (20.621 casos, el 10%) después del cáncer de pulmón y próstata y la segunda entre las mujeres (13.711 casos, el 9.2%) después del cáncer de pulmón en todo el mundo.

Estos datos tienen una gran relevancia porque la consecuencia terapéutica más frecuente del cáncer colorrectal es la creación de una colostomía^{3, 5}.

La colostomía es el tipo de ostomía de eliminación que más se realiza (55%), seguida de las ileostomías (31%) y urostomías (14%)⁶.

La Federación Española de Asociaciones de Ostomizados (FEDAO), calcula que el 1,5 por mil de la población española convive con una ostomía. Esto supone un colectivo de unas 70.000 personas en España⁷.

Según la Asociación Internacional de Ostomía, en países con un buen nivel de atención médica, hay aproximadamente una persona ostomizada por cada 1000 habitantes, una cifra que puede ser significativamente mayor en los países menos desarrollados⁸.



Gráfica 1: Elaboración propia a partir de: Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM⁴

3.4. Principales complicaciones

La realización de una colostomía puede dar lugar a un alto porcentaje de complicaciones (70-80%). La mayoría de estas complicaciones están relacionadas con algunos factores como técnica inadecuada, cirugía de urgencia, malnutrición, obesidad y edad avanzada, entre otros.

Algunas de las complicaciones físicas más frecuentes son:

Retracción. Es una complicación grave en la que se hunde el estoma abdominal pudiendo llegar hasta el peritoneo. Puede producir un escape de heces, lo que ocasionaría la irritación de la piel periestomal y/o infección de la pared abdominal.

Dermatitis. Es una complicación frecuente debida a la irritación de la piel periestomal por contacto de la piel con las heces. Suele ocurrir cuando el tamaño del estoma no coincide con el de la bolsa.

Hernia. Es la protrusión de la colostomía y la piel circundante debido a la pared abdominal debilitada.

Prolapso. Es la eversión excesiva de la mucosa a través del estoma localizado en el abdomen.

Estenosis. Es el estrechamiento de la luz del estoma debido a una mala cicatrización^{2, 9 - 11} (Ver ilustraciones en Anexo I).

Estas complicaciones junto con los síntomas más prevalentes que relatan estos pacientes, tales como el insomnio, seguido de la pérdida de apetito, fatiga, dolor, estreñimiento, disnea, diarrea, náuseas y vómitos, son mejor tolerados en hombres que en mujeres^{13, 14}. En otros aspectos que se verán a lo largo de la revisión, hay también diferencias significativas en cuanto al género en individuos colostomizados.

3.5. Clasificación de las colostomías

Existen diferentes tipos de colostomía en función de la altura a la que se realice la cirugía para comunicar con el abdomen una porción del colon.

Colostomía ascendente. Se realiza en el lado derecho del abdomen. Al utilizar la primera porción del intestino grueso, la consistencia de las heces excretadas será líquida y rica en enzimas digestivos, al igual que las ileostomías. Se requiere un mayor cuidado que en la colostomía transversa, por lo que es poco utilizada. Cuando la consistencia de las heces es líquida se prefiere realizar una ileostomía.

Colostomía transversa. Se realiza en la parte superior del abdomen, y permite que las heces dejen el cuerpo antes de alcanzar el colon descendente. La consistencia de estas heces es semisólida. Generalmente es una colostomía temporal.

Colostomía descendente o sigmoidea. Se realiza en el lado inferior izquierdo del abdomen. Al quedar la mayor parte del colon activo, la consistencia de la materia fecal será sólida y sin contener enzimas digestivos, por lo que este tipo de colostomías suelen dar menos complicaciones. Además, las heces se excretan con mayor regularidad y es el tipo más común de colostomía^{2, 9, 10}.

Según la permanencia del estoma podemos encontrar colostomías temporales (generalmente para proteger anastomosis bajas, pueden ser revertidas después de

algún tiempo y se considera un factor que contribuye a afrontar mejor esta situación)⁷, o colostomías definitivas (normalmente por cánceres rectales distales o por razones distintas a la anastomosis, como esfínter anal deficiente, y no pueden ser revertidas)¹⁵⁻¹⁷.

Por último, según el carácter de la intervención, las colostomías pueden ser programadas o urgentes¹⁸.

3.6. Cambios y dominios afectados

Para la mayoría de estos pacientes, una colostomía tiene un impacto negativo en su calidad de vida. Carecen de confianza en su vida diaria, padecen depresión debido a los cambios en la imagen corporal, además de sufrir un impacto grave en su estado funcional general^{19,20}. El 41% de los pacientes sienten tristeza y el 31% ansiedad.

Estos individuos se enfrentan a muchas pérdidas, como la pérdida de control sobre la eliminación de heces y gases, lo que resulta en un aislamiento psicológico y social; una pérdida de autoestima y una imagen corporal cambiada, con sentimientos de disgusto y falta de integración en la sociedad. En definitiva, los dominios más afectados en los pacientes ostomizados son el físico, social y psicológico, ya que se enfrentan a multitud de cambios en dichos dominios que junto con el dominio espiritual y sexual afectan a la autoestima y calidad de vida relacionada con la salud^{13,21}.

La imagen de un cuerpo perfecto es fundamental para la autoestima del paciente. La mayoría de las personas sanas no tienen conciencia de su imagen corporal; son las enfermedades y lesiones las que estimulan su percepción consciente y por ello los pacientes ostomizados tienen el dominio físico afectado (el 78% sienten un fuerte impacto en su imagen corporal)². Los pacientes colostomizados incorporan un estigma social, es decir, se sienten diferentes en comparación con la sociedad, lo que puede dificultar su proceso de aceptación y adaptación¹³.

3.7. Marcaje prequirúrgico y figura del estomaterapeuta.

El marcaje es la técnica empleada para ubicar la posible localización del estoma antes de realizar la intervención quirúrgica. Esta técnica es importante para el proceso de rehabilitación y se refleja en la calidad de vida del paciente tras la intervención. Además, que el paciente visualice el estoma antes de la cirugía

garantiza la adherencia a los dispositivos colectores, optimiza la calidad de vida y previene complicaciones importantes como fugas del efluente e irritaciones^{12, 21}.

El marcaje debe ser realizado por la estomaterapeuta (Anexo II). Los estudios sobre calidad de vida de estos pacientes muestran la importancia de marcar el estoma antes de la cirugía y de que las enfermeras brinden orientación sobre aspectos físicos, psicológicos, económicos, sociales, familiares y sexuales, además de instruir al paciente para promover el autocuidado y para proporcionarle unas capacidades de afrontamiento con respecto a su nueva situación²¹.

El estomaterapeuta es el encargado del cuidado del paciente ostomizado. Este profesional debe proporcionar una atención adecuada tanto al paciente como a su familia, ya que gracias a ello les permite la normalización personal, familiar e inserción sociolaboral, por sí mismos o con la ayuda de su entorno. Tiene un papel fundamental a lo largo de la vida del paciente ostomizado, puesto que les aportan conocimiento, educación para el autocuidado, apoyo, prevención, vigilancia de complicaciones y soporte psicológico a corto y largo plazo, asegurando que se cubran las necesidades de los pacientes y la continuidad en la atención^{22, 23}.

Está demostrado que los pacientes que no recibieron instrucciones antes de la cirugía, tenían más afectados los dominios físicos y psicológicos que los pacientes que si las recibieron. La primera reacción que predomina al recibir la noticia de la cirugía es el rechazo, pero los pacientes que reciben información y se les permite participar en el proceso de decisión sobre dicha cirugía, pasan del rechazo a la aceptación^{15, 21}. Además, según la Guía de buena práctica clínica sobre el cuidado y manejo de la ostomía, existen recomendaciones para el paciente colostomizado por parte de los profesionales sujetos a evidencia científica²⁴ (Anexo III).

En el Consejo Mundial de Terapeutas de Enterostomía se encargan de desarrollar recursos y materiales educativos en atención médica especializada, se centran en la educación para el autocuidado y el proceso de adaptación, lo que implica el reconocimiento de las necesidades generales biopsicosociales de los individuos ostomizados⁸.

Actualmente existen en España consultas de estomaterapia que ofrecen al paciente ostomizado una atención integral tanto en el periodo preoperatorio como en el postoperatorio, con planificación al alta y seguimiento ambulatorio. Se puede destacar que muchos hospitales públicos no poseen una consulta de ostomías,

concretamente el 40% según la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE). En España se cuenta con 146 consultas de este tipo de un total de 220 hospitales públicos y 21 consultas en hospitales privados. Respecto a la atención especializada en ostomías, el 36% procedente de hospitales públicos no tiene acceso a la misma y el 53,50% de hospitales privados tampoco²⁵.

Es necesario que cada uno de estos pacientes tenga acceso a un lugar de referencia y pueda acudir a una consulta, ya que necesitan un cuidado especializado e individual por un profesional experto en el tema^{11, 25}.

La intervención enfermera mejora la autoeficacia, el autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes, además el apoyo que brinda al paciente ostomizado es fundamental hasta que él mismo o su familia sean capaces de asumir el cuidado del estoma^{26, 27}.

3.8. Consejos dietéticos

Los pacientes portadores de colostomía generalmente presentan cambios en sus hábitos de la vida diaria, entre ellos se encuentra la alimentación. La enfermera junto con el personal de nutrición, son los encargados de facilitar la educación y las recomendaciones dietéticas. Por lo general, después de la cirugía se inicia una dieta baja en fibra y baja en residuos ya que el intestino se encontrará hinchado tras la intervención¹⁰.

Las recomendaciones generales para pacientes colostomizados son:

- ✓ Comer despacio y masticar bien.
- ✓ Es recomendable beber un mínimo de 1500ml de líquido al día.
- ✓ Evitar el exceso de peso para prevenir complicaciones del estoma (retracción, hundimiento...).
- ✓ Los alimentos nuevos o dudosos se irán introduciendo siempre por separado. La finalidad es ampliar la dieta y detectar intolerancias.
- ✓ Comer en intervalos regulares ya que omitir comidas aumenta la incidencia de evacuaciones acuosas y de gases.
- ✓ La dieta deberá ser regular y equilibrada, de forma que incluya vitaminas, minerales y calorías necesarias para garantizar un estado de salud óptimo¹⁰.

²⁸.

Por otra parte, hay una serie de alimentos aconsejados y otros a controlar (Tabla 3) para evitar un aumento excesivo de peso ya que puede dificultar la aplicación y los cambios de la bolsa de colostomía. Existen alimentos que dan consistencia a las heces, otros que pueden producir aumento de los gases y mal olor, y por el contrario, alimentos inhibidores del olor producido por los gases (Tablas 4- 6) ^{28- 30}.

ALIMENTOS ACONSEJADOS	ALIMENTOS A CONTROLAR
Frutas y verduras	Carne de cerdo
Pescados y aves	Embutidos
Pastas y arroces	Exceso de grasas
Productos lácteos (leche y yogur)	Picantes
Huevos	Bebidas gaseosas
Quesos	Alcohol
Agua	Alimentos que producen una digestión pesada, como la lechuga o el café.

Tabla 3. Alimentos aconsejados y a controlar

ALIMENTOS QUE DAN CONSISTENCIA A LAS HECES	
Frutas y verduras	Arroz blanco y pasta
Legumbres	Salvado, cereales y pan integral

Tabla 4. Alimentos que proporcionan consistencia

ALIMENTOS QUE PUEDEN PRODUCIR AUMENTO DE GASES Y MAL OLOR	
Legumbres	Alcachofas
Cebollas y ajos	Chicle
Frutos secos	Cebollino
Espárragos	Cerveza o bebidas con gas
Col y coliflor	Carne de cerdo
Huevos	Especias

Tabla 5. Alimentos que producen mal olor y gases

ALIMENTOS INHIBIDORES DEL OLOR	
Mantequilla	Queso fresco
Yogur	Cítricos
Perejil	Menta

Tabla 6. Alimentos inhibidores del olor

Tablas 3-6: Elaboración propia a partir de: Quintana Jiménez P. Guía de cuidados para colostomías. Madrid: ConvaTec Ostomy Care; 2013²⁹.

En el caso de que el paciente presente diarrea (deposiciones sueltas o líquidas 3 o más veces al día), se recomiendan los alimentos astringentes como plátano, manzana o arroz cocido; aumentar la ingesta de líquidos y electrolitos para compensar las pérdidas; eliminar de la dieta verduras, legumbres y jugos (sobre todo el de naranja); evitar ingerir alcohol, café y fritos, y por último, cuando la diarrea comience a disminuir se debe incorporar el yogur para reponer la flora intestinal, al igual que se deben incorporar los demás alimentos poco a poco.

Por el contrario, si el paciente presenta estreñimiento (deposición de menos de 3 veces por semana acompañada de heces duras o difíciles de evacuar) se recomienda, evitar alimentos astringentes, aumentar la ingesta hídrica y aumentar la ingesta de frutas, verduras y frutos secos^{28, 30}.

3.9. Sistemas colectores y métodos continentes

Actualmente existe amplia variedad de bolsas colectoras que se utilizan para lograr una recogida eficaz de las excreciones intestinales. Es importante que éstas se adapten al tamaño del estoma, que protejan la piel periestomal para evitar irritaciones, que sean de fácil manejo, que la filtración de gases sea sin olor y que abulten lo menos posible.

La mayoría de los sistemas colectores están reembolsados por la Seguridad Social a través de receta médica.

Para escoger el dispositivo colector que se adapte de forma individual a cada paciente, hay que tener en cuenta sus características y la ubicación de la ostomía. Se debe considerar el tipo de piel periestomal ya que si se irrita con facilidad, lo más recomendable son los dispositivos de dos piezas. Al permanecer el disco pegado durante varios días se asegura el reposo de la piel periestomal disminuyendo la irritación de la misma. Por el contrario, si la piel es menos sensible y el dispositivo no

causa problemas ni irritación, lo más cómodo y discreto será el sistema de una pieza. También se debe tener en cuenta la consistencia de las heces excretadas, si son sólidas se recomienda una bolsa cerrada y si son líquidas o semipastosas, la mejor elección es una bolsa abierta. Se explicará a cada paciente la higiene, cuidados y cambio de dispositivo colector, al igual que se entregará un documento donde evaluará el estoma con cada cambio de dispositivo^{9, 24, 31} (Anexo IV).

Los pacientes colostomizados pierden la capacidad de controlar la evacuación, lo que puede provocar una disminución o pérdida de su autoestima. Existen unos dispositivos o métodos continentes que, según varios estudios, mejoran la calidad de vida de estos pacientes, aumentan su confianza y facilitan la vida social. La finalidad de estos métodos, la irrigación y el obturador, es conseguir la continencia de los pacientes ostomizados.

En cuanto a la irrigación, consiste en la introducción de agua en el intestino a través de la colostomía para conseguir la entrada masiva de agua en el colon y que éste se dilate, con la finalidad de estimular la defecación provocando la contracción del intestino grueso, arrastrando la heces para su eliminación y disminuyendo la salida de gases y olor. El propósito de esta técnica es conseguir largos periodos de continencia y limpiar el intestino.

Un elevado porcentaje de pacientes consiguen, gracias a la irrigación, realizar una deposición cada dos días y, en casos excepcionales, incluso tres.

Esta técnica está indicada en pacientes con colostomías descendentes o sigmoideas exceptuando casos en los que existan contraindicaciones como tratamiento de quimioterapia en curso, enfermedad de Crohn, hernia periestomal, etc.

El obturador es una prótesis flexible y desechable formada por una placa adhesiva y un obturador que se fija a la placa por presión. Sólo se puede utilizar en colostomías con heces sólidas y se consigue una continencia de unas 8 a 12 horas. Su finalidad es controlar las descargas fecales y eliminar los ruidos producidos por la emisión de gases permitiendo la salida de éstos sin olores. Se pueden combinar ambos métodos, la irrigación y el obturador^{9, 31, 32}.

JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer la nueva realidad en la que tienen que vivir los pacientes colostomizados. Provoca un gran impacto físico y psicológico, al cual se debe anticipar el profesional sanitario para disminuir los sentimientos de tristeza, depresión y estigma que sufren los individuos. Por ello, es fundamental ofrecer unos cuidados e información antes, durante y tras la intervención quirúrgica para la creación de la colostomía. La enfermera especializada o estomaterapeuta debe crear intervenciones comunes y específicas según el género, brindar apoyo, explicar los posibles síntomas y complicaciones y enseñar los cuidados de la ostomía para que el paciente se sienta seguro, sepa que no está solo en este proceso y pueda hacer frente a esta nueva situación aceptando y afrontando la colostomía.

Es esencial que la enfermera brinde un cuidado holístico que abarque todas las dimensiones del individuo.

La motivación para la realización de este trabajo aumentó en el momento en el que se conoció a un paciente joven que ingresó en la unidad de daño cerebral del centro hospitalario Benito Menni de Valladolid, coincidiendo con el periodo de prácticas de enfermería. Dicho paciente sufrió un accidente de tráfico y se le realizó una colostomía temporal. Sorprendió que el individuo estuviese más preocupado por saber cuándo le iban a cerrar el estoma que saber si iba a volver a andar sin ayuda de una muleta.

OBJETIVOS

General

- ✓ Conocer si es beneficioso el cuidado enfermero en pacientes colostomizados según el género.

Específicos

- ✓ Verificar el gran impacto que supone el portar una colostomía.
- ✓ Confirmar la importancia de una figura de apoyo, la enfermera, durante todo el proceso para estos pacientes.

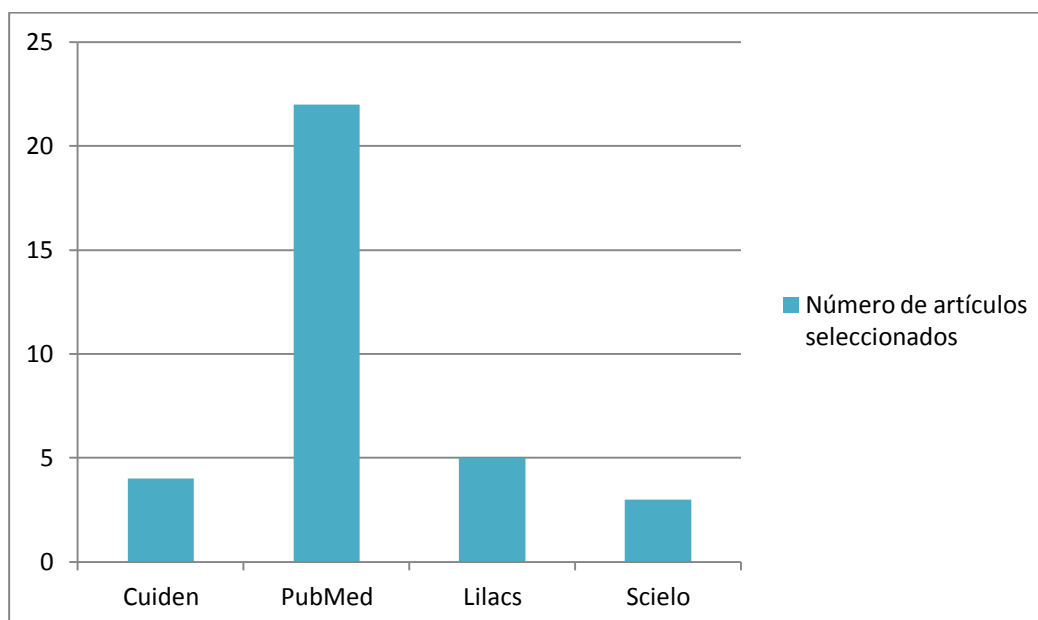
4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Cronograma

El cronograma que se adjunta en Anexo V, detalla el proceso que se siguió para la realización del Trabajo Fin de Grado.

4.2. Búsqueda bibliográfica.

Se comenzó la búsqueda bibliográfica el 22 de diciembre de 2018 y se finalizó el 23 de febrero de 2019. Dicha búsqueda se realizó en diferentes bases de datos como Cuiden, Lilacs, Medline, Scielo, Pubmed, Cochrane library Plus y Google Académico (en castellano, portugués e inglés), desde conceptos generales hasta que se determinó el tema concreto sobre el que se quería obtener información (Gráfica 2).



Gráfica 2. Bases de datos. Elaboración propia.

Para decidir el tipo de estudio que se iba a realizar se pensó en recopilar, analizar y discutir los resultados encontrados en diferentes estudios sobre un tema determinado y ver dichos resultados de forma conjunta y ordenada, además de detectar posibles líneas novedosas de investigación. Según estas características se pensó realizar una revisión sistemática, pero se descartó al dejar abierta la posibilidad de plantear una pregunta PICO. Finalmente el tipo de artículo de revisión escogido para realizar el estudio fue una revisión sistemática sin metaanálisis, ya que se plantea una pregunta PICO, se selecciona una bibliografía de donde se

extrae información, se discuten los resultados y se plasman las conclusiones sin realizar el análisis estadístico de las publicaciones.

La búsqueda se desarrolló a partir de las palabras clave colostomía/colostomy, ostomizado/ostomized, temporal/temporary y permanente/permanent, en las distintas bases de datos, buscando como primera opción revisiones para obtener información general y poder hablar sobre el tema en la introducción (Véase en Anexos VI, Tabla 8). Se deben transformar las palabras clave al lenguaje científico haciendo uso de los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Se encontraron diferentes artículos en los que se describe qué es una colostomía, los tipos de ostomías que existen, complicaciones, causas, la importancia de la enfermería durante este proceso y como se sienten los pacientes al recibir la noticia de que se les va a formar una colostomía. Gracias a la información encontrada en dichos artículos, se toma consciencia de la existencia de una serie de guías clínicas y asociaciones de referencia como, la Federación Española de Asociaciones de Ostomizados, FEDAO o la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia, SEDE; del cuidado integral de la persona ostomizada, así como realización de nuevas investigaciones, recomendaciones y especialización de los profesionales en estomaterapia.

Se observó que en la mayoría de los artículos se hablaba de un impacto negativo tras la cirugía y de la importancia de que el equipo multidisciplinar detecte y priorice las necesidades de estos pacientes, así como proporcionarles la atención, información y formación necesaria para favorecer el proceso de adaptación.

Al leer diferentes artículos se percibió que había diferencias en cuanto al impacto que causa tener una colostomía según el género. Se comenzaron a plantear las posibles preguntas PICO (Tabla 9).

P	I	C	O
(Pacientes)	(Intervención)	(Comparación)	(Resultado/ Outcome)
Colostomizados	Cuidado enfermero	Género	Influencia/Beneficio

Tabla 9. Pregunta PICO

¿Cuál es la influencia del cuidado enfermero en pacientes colostomizados según el género?

¿Es beneficioso el cuidado enfermero en pacientes colostomizados según el género?

A partir de estas preguntas se comenzó una búsqueda más concreta y exhaustiva en las bases de datos citadas anteriormente. Las palabras clave utilizadas fueron: colostomía, impacto y cuidado enfermero (Tabla 10). Como Operador Booleano se utilizó AND para encontrar todos los términos utilizados sin aumentar demasiado el número de referencias ni excluir alguno de ellos (Véase en Anexos VI, Tabla 11).

PALABRAS CLAVE	DeCS	MeSH
Colostomía	Colostomía	Colostomy
Impacto	Cambio social	Social change
Cuidado enfermero	Cuidado enfermero	Nursing care

Tabla 10. Palabras clave. DeCS. MeSH.

Al continuar leyendo artículos, se optó por escoger de los mismos, palabras claves relacionadas con lo que se quería estudiar. Los Operadores Booleanos utilizados fueron AND y OR. Se encontraron diferentes resultados intercambiando las palabras clave hombre/men y mujer/women; también escribiendo los dos términos utilizando el Operador Booleano OR entre ellos. Uno de los artículos encontrado en Pubmed con los descriptores: Colostomy AND nursing care AND women, comenzaba su título con "Gender differences/diferencias de género", por lo que se decidió utilizar estas palabras como descriptores para la nueva búsqueda (Tabla 12). Se probó combinando los descriptores en la base de datos Pubmed utilizando el Operador Booleano AND excepto entre men y women que se utilizó OR. Los textos encontrados hablaban sobre violencia de género por lo que en las siguientes búsquedas se utilizó AND entre todos los términos (Véase en Anexos VI, Tabla 13).

PALABRAS CLAVE	DeCS	MeSH
Colostomía	Colostomía	Colostomy
Mujer	Mujer	Women
Hombre	Hombre	Men
Diferencias de género	Diferencias de género	Gender differences
Cuidados enfermeros	Cuidados enfermeros	Nursing care
Cambio social	Cambio social	Social change

Tabla 12. Palabras clave. DeCS. MeSH.

Analizando artículos, se hallaron datos sobre diferencias de género interesantes, a parte de la importancia que se da en la mayoría de estos, al cuidado humanizado y a la atención integral por parte de enfermería (Tabla 14). Se incluyeron descriptores a medida que se leían nuevos artículos. (Véase en Anexos VI, Tabla 15).

PALABRAS CLAVE	DeCS	MeSH
Masculino	Masculino	Male
Femenino	Femenino	Female
Adaptación de la enfermedad	Adaptación de la enfermedad	Acceptance of disease
Autoestima	Autoimagen	Self concept
Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life

Tabla 14. Palabras clave. DeCS. MeSH.

La pregunta PICO finalmente escogida para desarrollar la revisión sistemática sin metaanálisis fue: ¿Es beneficioso el cuidado enfermero en pacientes colostomizados según el género?

Para completar la información encontrada en las bases de datos, se solicitaron los documentos que se entregan a los pacientes que son dados de alta después de una cirugía de colostomía. En el hospital Río Hortega de Valladolid se proporciona información sobre los cuidados generales de la ostomía: cómo realizar la higiene del estoma y de la piel periestomal, cómo retirar y colocar el dispositivo, la frecuencia en el cambio y vaciado de la de bolsa colectora, la dieta a seguir y algunas recomendaciones. El documento entregado a los pacientes colostomizados en el

hospital Río Carrión de Palencia, se explican los cuidados generales del estoma, los cambios que se pueden producir y que se deben vigilar, cómo se le darán las citas con la estomatoterapeuta o con atención primaria para realizar el seguimiento de su estoma y la adaptación del mismo, y los signos y síntomas de alarma por los que debe acudir a su centro de salud.

Al realizar el apartado de resultados y discusión, se pasaron las listas de comprobación CASPe, STROBE³³ y TREND³⁴ (Tabla 16) para seleccionar los artículos cuyos resultados fueron validos y presentaban relevancia clínica.

Listas de comprobación	Diseños de estudio	Puntuación mínima
CASPe	Revisiones sistemáticas y estudios cualitativos	7/10
CASPe	Estudios observacionales longitudinales (Casos y controles y estudios de Cohortes)	7/11
CASPe	Ensayos clínicos aletrorizados	7/11
STROBE	Estudios observacionales transversales	16/22
TREND	Ensayos clínicos no aletrorizados	16/22

Tabla 16. Listas de comprobación.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Se escogieron los artículos combinando los descriptores anteriormente citados, seleccionando cada uno de ellos según el año de publicación y si su texto estaba completo o no. A continuación se presenta una tabla en la que se muestran dichos criterios

Criterios de inclusión
Artículos que tratan sobre el tema escogido utilizando los descriptores seleccionados
Artículos en inglés, castellano o portugués
Artículos publicados en los 10 últimos años
Artículos con el texto completo
Artículos en los que pasando las listas de comprobación (CASPe, STROBE ³³ y TREND ³⁴), pasen la puntuación mínima asegurando que los resultados del estudio son válidos

Tabla 17. Criterios de inclusión y exclusión

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la siguiente tabla se muestran las bases de datos donde se encontraron los artículos, los escogidos y los descartados, por no pasar las puntuaciones mínimas de las listas de comprobación CASPe, STROBE³³ y TREND³⁴ por los criterios anteriormente expuestos y por las razones que se describen a continuación.

Base de datos	Artículos escogidos	Artículos descartados	Total artículos
Pubmed	11	11	22
Cuiden	2	2	4
Scielo	1	2	3
Lilacs	2	3	5

Tabla 18. Bases de datos y número de artículos

En la base de datos Pubmed, se descartaron algunos de los artículos por contener datos generales que se usaron para realizar otro apartado del trabajo como la introducción (Anexo VI, Tablas 8, 11 y 13). Otros fueron descartados por encontrar artículos similares con datos más relevantes para este punto (Anexo VI, Tabla 15).

Los artículos que se descartaron en la base de datos Cuiden, trataban sobre aspectos generales de la colostomía por lo que se utilizó esta información para indagar sobre el tema y utilizarla en otros apartados (Anexo VI, Tabla 8).

De la base de datos Scielo, solo fue escogido un artículo para realizar este punto ya que se pasaban diferentes escalas de las que se podían extraer datos interesantes para este estudio (Anexo VI, Tabla 8).

Por último, en la base de datos Lilacs se escogió uno de los artículos por contener relatos de pacientes colostomizados según el género (Anexo VI, Tabla 11). En el otro artículo seleccionado aparecían datos cuantitativos y diferencias significativas en cuanto al género interesantes para este trabajo (Anexo VI, Tabla 13).

A continuación se muestran los resultados más relevantes encontrados tras la revisión bibliográfica, además se interpretan, valoran y discuten cada uno de ellos.

Intervención enfermera

En un estudio transversal, según el autor Mahjoubi B. y col., con un total de 96 individuos en el que se quiso evaluar la calidad de vida en pacientes colostomizados comparando la edad y el género, revela como el 75% no habían recibido información sobre la colostomía y sus complicaciones antes de la cirugía, y un 25% si que la habían recibido. El estudio demuestra que los pacientes que no habían recibido la información preoperatoria por parte de la enfermera, tuvieron problemas significativamente mayores con el estoma que los pacientes que recibieron información adecuada¹⁴.

Se piensa que la intervención enfermera es fundamental y beneficiosa para que estos pacientes sean capaces de entender y aceptar la nueva etapa de su vida. El estoma no afecta negativamente a las vidas de estos pacientes, siempre y cuando sean atendidos de manera humanizada y sistematizada por las enfermeras, que no solo proporcionan cuidados a la ostomía, sino que el cuidado que brindan es de tipo holístico, es decir, que abarca todas las dimensiones del individuo

Esta apreciación se comparte en un estudio cualitativo y descriptivo, según el autor Bonill de las Nieves C. y col., realizado con 21 participantes en las provincias de Málaga y Granada. En varias entrevistas, la mayoría de los pacientes relatan cómo tuvieron que buscar las dudas que les surgían en Internet ya que “la enfermera no estaba allí”; se confirma el bajo nivel de satisfacción de algunos pacientes con la escasa atención recibida³⁵.

Se observa la necesidad de que los profesionales participen activamente durante todo el proceso, ofreciendo información y enseñanza a disposición de los pacientes para que este transcurso no sea tan impactante, lo acaben aceptando y viviéndolo con normalidad, sin sentirse estigmatizados.

Otro estudio cualitativo, llevado a cabo mediante entrevistas individuales, según el autor Celdrán Mañas M. y col., llega a las mismas conclusiones que los dos anteriores. Revela que la falta de información, comunicación y educación por parte de los profesionales, provoca que los individuos no participen en su autocuidado; por lo que se llega a la conclusión de que una educación estructurada y planificada es un pilar fundamental para la rehabilitación social de los pacientes colostomizados.

Alguno de los pacientes destaca la importancia de poder confiar en alguien que le pueda resolver sus dudas a lo largo de todo el proceso y también animarle a seguir adelante³⁶.

Al igual que en un estudio cuantitativo cuasi experimental, según el autor Almendárez Saavedra J.A. y col., que demuestra un incremento significativo del nivel de conocimiento por parte de los pacientes en cuanto al autocuidado, gracias a la intervención enfermera. También demostró que el dominio físico estaba más afectado en las personas que no fueron orientadas antes de la cirugía sobre su futura ostomía³⁷.

Se piensa que los pacientes necesitan alguien en quien confiar, que les explique las dudas durante todo el proceso y que les preste un cuidado humanizado. Se observa como los individuos que no reciben atención enfermera padecen más problemas y complicaciones con su estoma ya que no recibieron información adecuada, completa e integral. En cambio, si sienten que tienen una persona que les va a resolver sus dudas, les muestra confianza y presta atención a todas sus dimensiones, se les facilita a la independencia en el autocuidado de la colostomía de forma más precoz.

Se recuerda que una de las metas para el Plan Nacional de Salud incluye la atención específica, sistematizada y directa entre el personal de enfermería y el paciente colostomizado³⁷.

Problemas según el género

En cuanto a las diferencias respecto al género, según un estudio que se realizó en Reino Unido a través de una encuesta piloto transversal y según el autor Beeken B. y col., se halló que las mujeres con colostomía tenían problemas psicológicos y sociales más específicos que los hombres, como el manejo de la dieta, la actividad física, la sexualidad y el apoyo social³⁸. Al igual que en un estudio transversal de casos y controles, según el autor Baldwin C.M. y col., que demuestra que los casos femeninos presentan una calidad de vida y un bienestar psicológico peor que los casos masculinos³⁹.

Tras los resultados encontrados, se piensa que las intervenciones enfermeras que se realizan con mujeres colostomizadas deberían ir más encaminadas a prestar apoyo en las dimensiones con mayor afectación, la psicológica y social. En los casos

femeninos se debe prestar más atención a la problemática social ya que para ellas supone una parte más importante en el transcurso de adaptación a la colostomía.

Esto mismo se halló en un estudio bibliométrico, según el autor Gómez del Río N., en el que concluye que los problemas psicológicos y sociales son más sentidos por las mujeres; sin embargo, los problemas de sexualidad e intimidad son comunes en ambos sexos³.

Al igual que en otro estudio realizado mediante encuestas descriptivas y según el autor Aksakal N. y col., que explica que ambos géneros tienen problemas en el sexo. Los hombres pueden tener problema en lograr una erección mantenida y las mujeres pueden experimentar dispareunia⁴⁰. En cambio, un estudio transversal, según el autor Mahjoubi B. y col., demuestra que los hombres tienen una mejor visión de su imagen corporal, mejores funciones físicas y sexuales en comparación con las mujeres¹⁴.

A pesar de que ambos géneros tienen problemas en el sexo, un estudio analítico, cuantitativo, según el autor Fernández Costa I.K. y col., señala la evidencia científica en cuanto a que las mujeres se muestran más insatisfechas que los hombres en las relaciones sexuales, dejando de sentirse atractivos como mujer y asociado a la pérdida de feminidad⁴¹. Esta idea se suma en un estudio metodológico, según el autor Leite Ladislau Albuquerque A.F. y col., que dice que la sexualidad tiene un impacto más negativo en las mujeres ya que se considera el estereotipo de cuerpo perfecto entre la sociedad⁸.

En cambio, un estudio transversal, según el autor Mahjoubi B. y col., demuestra que, aunque la vida sexual de ambos géneros está deteriorada, los varones se sienten más angustiados por ello. Este estudio concluye que tener una ostomía se relaciona con una disminución en la función emocional y sexual en ambos sexos, pero más destacada en mujeres¹⁴.

Se piensa que los pacientes colostomizados se pueden sentir menos atractivos al portar una bolsa de colostomía y por ello mostrar rechazo hacia la actividad sexual. Los resultados respecto al género son los esperados por la sociedad en la que vivimos actualmente. Se encuentran dichas diferencias debido a las discrepancias en la forma en que los hombres y las mujeres perciben la imagen corporal, la apariencia, la aceptación, la vida sexual e intimidad.

Diferencias en cuanto a los dominios o dimensiones

Se debe considerar al individuo desde una perspectiva biopsicosocial, teniendo en cuenta todas sus dimensiones (física, psicoemocional, social y espiritual).

En un estudio cualitativo y según el autor Altschuler A. y col., se explica que las mujeres, ya sean pacientes o cónyuges, tienen más afectados los dominios psicológico y social que los hombres⁴². Otro estudio cuantitativo cuasi experimental y según el autor Almendárez Saavedra J.A. y col., corrobora que el dominio psicológico es el más afectado en el sexo femenino, así como, la dimensión emocional y afectiva³⁷.

Se demuestra en otro estudio de cohortes prospectivo, según el autor Béjar Martínez P. y col., que hay una tendencia más favorable en hombres que en mujeres, en los dominios funcional y emocional⁴³.

Por último, un estudio transversal de casos y controles, según el autor Baldwin C.M. y col., afirma que las mujeres con ostomía obtuvieron menos puntaje y por lo tanto mayor afectación que los hombres colostomizados en cada uno de los dominios³⁹.

Se piensa que era de esperar que las mujeres tuviesen más afectados los dominios psicológico y físico, ya que por sus características y su forma de percibir la vida es lo habitual. En la sociedad en la que vivimos, como se ha visto en el punto anterior, el sexo femenino muestra una mayor preocupación por su físico lo que da lugar a que les afecte más psicológicamente. En cuanto a la dimensión emocional, se piensa que cada individuo percibe sus sentimientos, afectos y emociones de manera diferente, cada persona es única. Lo corriente es que el sexo femenino sea más sentimental que el sexo masculino, pero en este caso se demuestra como la dimensión emocional difiere según las características individuales de cada persona y no según el género.

Aceptación, afrontamiento y cuidado del estoma

En cuanto a la capacidad de adaptación al autocuidado del estoma, según lo encontrado en un estudio analítico, cuantitativo, según el autor Fernandez Costa I.K. y col., se destaca una mayor capacidad en mujeres que en hombres. Ellos poseen una mayor dificultad, precisando la ayuda de su pareja⁴¹. Otro estudio bibliométrico, según el autor Gómez del Río N., realizado en el año 2013 demuestra que los hombres toleran peor esta nueva fase de su vida, dejando el cuidado de su estoma a

cargo de su mujer o su hija. Se concluye que lo que influye en la calidad de vida del paciente colostomizado es el género, no la edad o el tipo de colostomía³.

En un estudio prospectivo y multicéntrico, según el autor Ayise Karadag y col., realizado con 126 pacientes colostomizados, el 35,7% de las mujeres y el 58,4% de los hombres relataron que el estoma los hacía dependientes; lo que demuestra que la mayoría de los hombres se sienten más dependientes al portar un estoma⁵.

Otro estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental, según el autor Almendárez Saavedra J.A. y col., demuestra que el nivel de conocimientos sobre prácticas de autocuidado se incrementa en estos pacientes después de la intervención de enfermería en ambos géneros³⁷.

Se tiene la misma opinión que los resultados encontrados en cuanto al manejo y cuidado de la colostomía. Los hombres presentan una mayor dificultad en el autocuidado y una mayor dependencia con su estoma, ya que el sexo masculino está menos preparado para asumir esas funciones. Se piensa que el rol femenino en una familia siempre ha sido la figura de cuidado y por ello las mujeres asumen ese papel y muestran mayores habilidades a la hora de atender su estoma.

Actualmente los roles están evolucionando encontrando menos diferencias entre unos y otros. Sin embargo, como se ha demostrado, si existe una buena intervención por parte de enfermería, el autocuidado se vería incrementado en ambos géneros. Se piensa que el comienzo de una nueva vida con algo desconocido, nos lleva a tener miedos e inseguridades. Si hay una figura de apoyo, que nos escuche, comprenda y ayude a resolver cualquier duda que se nos plantee, se hace más fácil independientemente del sexo al que pertenezcas; te da la fuerza que necesitas para llegar a aceptar, afrontar y cuidar la colostomía.

En un estudio transversal de casos y controles, según el autor Baldwin C.M. y col., se encuentran diferencias de género en el afrontamiento y la adaptación a la colostomía. Se expone como las mujeres se involucran más en las conductas de afrontamiento y buscan más apoyo social que los hombres³⁹.

Esta misma idea se comparte en un estudio prospectivo y multicéntrico, según el autor Ayise Karadag y col., en el que se evalúa la adaptación al estoma recién realizada la cirugía, los hombres se adaptaron mejor que las mujeres. Sin embargo, en una segunda evaluación al tiempo de haber realizado la cirugía, las mujeres

aumentaron gradualmente su tasa de adaptación al estoma mientras que los hombres se estancaron. Este dato demuestra que las mujeres tienen una tasa de adaptación mayor que los hombres⁵.

Por el contrario, una revisión bibliográfica, según el autor Den Ouden M.E. y col., afirma que un 75% de los hombres aceptaron la colostomía frente a un 61% de las mujeres, lo que indica un mayor nivel de adaptación en pacientes masculinos⁴⁴.

En un estudio cualitativo, según el autor Violin M.R. y col., en el que se entrevistaron a 138 pacientes colostomizados, se demuestra que los hombres se enfrentan a la nueva situación con ganas de seguir viviendo; en cambio las mujeres no lo aceptan y prefieren encerrarse en casa¹⁷.

Se piensa que los hombres son capaces de aceptar y afrontar su nueva situación de una manera más inmediata que las mujeres, es decir, lo hacen frente de forma más precoz. A medida que pasa el tiempo, se observa como las mujeres se hacen a la idea de su nueva situación y terminan aceptando y afrontando su nueva realidad. Como se ha descrito anteriormente, las mujeres muestran mayor deterioro en el dominio social, por lo que para llegar a aceptar y afrontar la colostomía necesitan más apoyo social que el sexo masculino. La enfermera debe tener en cuenta estos resultados para crear las intervenciones y estar más pendiente de las mujeres tras la creación de la colostomía y con los hombres a medida que pasa el tiempo tras la cirugía.

En cuanto a la adaptación, se opina que no hay un género que lo acepte mejor que otro, sino que como se ha expuesto anteriormente, los hombres lo aceptan de una manera más precoz y las mujeres de forma más tardía. Por este motivo se recalca que una intervención enfermera de calidad debe conocer estos resultados y apoyar, ayudar y aconsejar a cada sexo según el momento de adaptación.

Prioridades de investigación

Se encuentran diferencias significativas en cuanto a las prioridades según el género, para nuevas líneas de investigación en este tema. En este estudio realizado mediante una encuesta piloto transversal y según el autor Beeken B. y col., los hombres clasificaron como prioridad para la investigación el riesgo de hernia mientras que las mujeres lo dieron menos importancia. En cambio, otras preocupaciones relacionadas con la calidad de vida negativa como gases,

estreñimiento, insatisfacción con la apariencia, problemas para viajar y problemas sexuales, son comunes a ambos géneros³⁸.

En una revisión bibliográfica, según el autor Den Ouden M.E. y col., se sugiere la necesidad de crear intervenciones de enfermería específicas o por género para mejorar la calidad de vida de la población⁴⁴.

Se piensa que la idea de crear intervenciones específicas según el sexo es una buena opción por parte de enfermería ya que como se ha estudiado anteriormente, según el género se da más importancia a unas preocupaciones u otras. No se debe olvidar que también hay una serie de intervenciones que deberían ser comunes a ambos géneros, dar unas pautas para saber cómo afrontar los sentimientos y emociones negativas antes, durante y después de la creación del estoma, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En las mujeres se debe priorizar el afrontamiento de la colostomía nada más realizarla, proporcionar pautas para saber convivir con el estoma, incluir a las personas cercanas de su círculo social y ayudarles a sentir que siguen siendo mujeres atractivas. En cambio, en los hombres, además de las intervenciones comunes, se debe prestar más atención al afrontamiento de la colostomía a largo plazo, a la implicación en el autocuidado de su estoma, que no tengan que depender de algún familiar para ello y dar unas pautas para evitar el riesgo de hernia periestomal.

Percepción de la salud y nuevos sentimientos

En uno de los estudios realizado mediante encuestas descriptivas, según el autor Aksakal N. y col., en los que se habla sobre la percepción de la salud general, emoción de rol y percepción de salud mental, las pacientes femeninas obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los hombres, lo que indica una peor percepción⁴⁰.

En un estudio transversal en el que se pasan varias encuestas y según el autor Baldwin C.M. y col., se demuestra que las mujeres en comparación a los hombres colostomizados, tienen más trastornos del sueño y fatiga, lo que contribuye a una salud física y mental más pobre. Se muestra que las mujeres presentan mayor prevalencia de dolor y depresión debido a los cambios hormonales y psicológicos a lo largo de su vida¹⁶.

En otro estudio transversal, según el autor Mahjoubi B. y col., se demuestra que los problemas relacionados con el estoma, así como los síntomas generales, son mejor tolerados en hombres que en mujeres¹⁴.

Los resultados encontrados han sido los esperados ya que por lo general, las mujeres suelen mostrar mayor preocupación por la salud y pensar más en las consecuencias y complicaciones a largo plazo. Al presentar mayor grado de preocupación, se explican los resultados encontrados sobre que las mujeres padecen más trastornos del sueño y una salud física y mental más pobre. Se apoya la idea de que esto puede ser debido a que las mujeres a lo largo de su vida presentan cambios hormonales y psicológicos que pueden afectar a su estado de ánimo y preocupaciones.

En cuanto a los sentimientos expresados por los pacientes tras la cirugía, se demostró en un estudio transversal de casos y controles y según el autor Baldwin C.M. y col., que las mujeres se sentían más deprimidas que los hombres en una proporción 2:1. También se encontraron diferencias significativas en la tendencia a empeorar esos sentimientos de depresión postoperatoria, que se dan más en hombres que en mujeres³⁹.

Esta idea apoya a lo descrito en puntos anteriores en el afrontamiento y aceptación del estoma. Se observa como las mujeres se encuentran más deprimidas al inicio del proceso mientras que a medida que pasa el tiempo, el empeoramiento de la depresión postoperatoria se da más en el sexo masculino. Se piensa que esto ocurre porque las mujeres muestran una mayor preocupación al pensar en todas las consecuencias que va a llevar la creación de la colostomía de forma precoz, mientras que los hombres se van haciendo a la idea, una vez creado el estoma y se van dando cuenta de su nueva realidad.

Intervenciones enfermeras según el género

Uno de los estudios transversales, según el autor Mahjoubi B. y col., expone la necesidad de diseñar intervenciones específicas para cada sexo en las que se mejore la calidad de vida de estos pacientes¹⁴. Otro de ellos, un estudio descriptivo prospectivo, según el autor Ayise Karadag y col., dice que es importante capacitar y

asesorar a cada paciente de forma individual, según sus características fisiológicas, psicológicas y sociales⁵.

Se piensa que se debe dar una atención individualizada a cada paciente pero se debe tener en cuenta el género ya que por lo demostrado en diferentes estudios, la gran parte de las mujeres sienten mayor preocupación en unos aspectos y en unos momentos diferentes a los de los hombres.

Según un estudio transversal de casos y controles, según el autor Baldwin C.M. y col., las intervenciones enfermeras deben incluir evaluación psicológica temprana con seguimiento posterior sobre todo en mujeres, ya que se ha visto que es uno de los dominios más afectados. Con esta evaluación se pretende identificar a los pacientes deprimidos o incluso con ideación suicida. Las intervenciones también deben centrarse en el bienestar social y físico, que los pacientes de ambos sexos sientan apoyo, sin olvidar que las mujeres suelen tener más preocupaciones relacionadas con el aislamiento y la angustia familiar³⁹.

Otro estudio cualitativo en el que se realizaron entrevistas a pacientes femeninas, según el autor Altschuler A. y col., se sugiere el desarrollo de intervenciones educativas y asesoramiento enfermero para enseñar no solo al paciente, sino también a la pareja y la familia, y poder brindar el apoyo que necesitan⁴². Al igual que en un estudio bibliométrico, según el autor Gómez del Río N., en el que se expone que el apoyo de la familia y de la enfermera es imprescindible para la recuperación del paciente colostomizado y para que no se sienta aislado ni rechazado socialmente³.

Se opina que la enfermera debe prestar el apoyo y la atención necesaria para cada paciente colostomizado, antes, durante y tras la intervención. Se debe prestar especial atención a los casos que muestren signos de depresión y/o ideación suicida pero sobre todo intentar prevenirlo en pacientes femeninas, ya que son las que suelen tener mayor afectación. En cuanto al aislamiento y la angustia familiar, los resultados eran los esperados. Las mujeres suelen mostrar mayor preocupación por su aspecto físico, y con la presencia de la colostomía se opina que pueden sentirse más estigmatizadas que los hombres. Se piensa que, por el rol establecido en la sociedad de que la mujer se encarga del cuidado de la familia, sienten angustia

porque no van a poder dar todo de sí mismas en este aspecto por portar una colostomía.

En un estudio realizado en un hospital de México, cuantitativo con diseño cuasi experimental, según el autor Almendárez Saavedra J.A. y col., propone una atención específica, sistematizada y con una interacción directa entre el personal de enfermería y el paciente colostomizado³⁷.

Se opina que la intervención enfermera hace sentir a los pacientes colostomizados que no están solos durante todo el proceso, que pueden resolver sus dudas, buscar apoyo en todas sus dimensiones y aprender técnicas, dispositivos y cuidados para su ostomía para así, llegar a ser independientes en un futuro. La enfermera debe crear intervenciones comunes para ambos géneros, centradas sobre todo en proporcionar apoyo y bienestar social, físico, espiritual, psicológico y emocional para lograr que los pacientes tengan una óptima calidad de vida. Según los resultados expuestos, se debe profundizar más en algunas intervenciones teniendo en cuenta los dominios, sentimientos o habilidades más afectadas según el género. Como se ha visto en puntos anteriores, respecto a la sexualidad, aunque se creen intervenciones para ambos géneros se debe hacer más hincapié en el sexo masculino ya que es una de sus principales preocupaciones. En el sexo femenino se debe intervenir de una manera más psicológica, haciéndolas ver que no por portar una colostomía pierden su feminidad.

Otro ejemplo que se ha descrito, es el abordaje individual de la dimensión emocional, sin hacer referencia al género. Se cree que los sentimientos son únicos en cada ser humano y la enfermera debe intentar descubrir los sentimientos y emociones que caracterizan a cada paciente para crear intervenciones de apoyo, afrontamiento y superación.

5. CONCLUSIONES

A pesar del notable avance de la medicina, aún no están instauradas unas intervenciones de enfermería eficaces e implicadas en todas las dimensiones de los pacientes colostomizados, de forma individual y sin olvidar que hay que abordar a cada individuo de manera humanizada e integral.

Para estos pacientes supone un gran impacto portar una colostomía, por lo que es de gran importancia comenzar los cuidados enfermeros antes de que la intervención sea realizada. Si se explica la zona donde se abrirá el estoma, los cuidados que deberán realizarse, las recomendaciones en la alimentación, los dispositivos a utilizar y cualquier duda que les surja, se sentirán apoyados y les será más fácil afrontar su nueva situación. Queda demostrado como los pacientes que no reciben esta información y apoyo por parte de la enfermera antes, durante y después de la cirugía, no se involucran en su autocuidado lo que les lleva a retrasar el afrontamiento y aceptación de la colostomía.

Se deben crear intervenciones comunes para todos los pacientes como se ha explicado anteriormente, pero se debe tener en cuenta el género para crear otras intervenciones específicas según la preocupación de cada individuo. Según los resultados encontrados, las intervenciones del sexo femenino deben ir encaminadas a abordar las dimensiones psicológica, social, funcional, emocional y afectiva; en cambio, en el sexo masculino las dimensiones más afectadas son la emocional, física y sexual. Los cuidados enfermeros con las mujeres deben estar orientados al apoyo psicológico para que se den cuenta que no por portar una bolsa de colostomía pierden su feminidad, que siguen siendo una pieza fundamental para su familia y que deben seguir haciendo una vida normal con nuestro apoyo y el de sus seres queridos. No se debe olvidar que la acción enfermera en mujeres debe acentuarse recién realizada la cirugía, ya que para ellas es mayor el impacto en este periodo. En cambio, las intervenciones dirigidas a los pacientes varones deben implicarse más en que ellos mismos aprendan y realicen el autocuidado de su estoma ya que suelen delegar esta función y finalmente les dificulta el afrontamiento y aceptación, además de hacerles sentir dependientes. Como suelen estar más angustiados por el deterioro sexual, la enfermera hará más hincapié en este tema dando explicaciones de todas las dudas que vayan surgiendo e intentando resolver

los problemas relacionados. Para mejorar la adaptación al estoma, las intervenciones deben incrementarse a medida que pasa el tiempo tras la cirugía ya que como se ha demostrado, el sexo masculino muestra mayor tendencia a la depresión en este periodo.

Ambos géneros aprecian una disminución en la calidad de vida tras ser colostomizados, por ello se deben crear intervenciones comunes para poder aumentar el bienestar psicológico y social de ambos. Una de las prioridades para la enfermera debe ser asesorar a la familia y al entorno más cercano para que el paciente se sienta apoyado en todo momento y no se sienta aislado ni rechazado. En el caso de que la paciente sea una mujer, se debe hacer más hincapié en mostrarle que están acompañadas y arropadas durante todo el proceso por parte de enfermería y sus seres queridos, ya que manifiestan una mayor preocupación por su salud física y mental, aumentando la prevalencia al dolor, la fatiga, trastornos del sueño, depresión e ideación suicida. Los hombres, en cambio, toleran mejor estos síntomas y problemas generales, y aunque también mostremos nuestro apoyo para evitar que lleguen a una depresión postoperatoria, no será uno de los cuidados enfermeros donde haremos más hincapié, ya que la mayoría lo enfrentan con ganas de seguir adelante. Donde prestaremos más atención es en la esfera emocional, saber que sentimientos y emociones le despierta su nueva situación, para poder intervenir sobre ellos. Lo que a la mayoría le suele preocupar es el riesgo de hernia periestomal por lo que se les explicará todo lo relacionado y se resolverán las dudas expuestas al igual que con el tema sexual.

Para finalizar, decir que la estomaterapeuta es una figura fundamental durante todo el proceso y debe ser una figura de apoyo, ayuda, cariño y comprensión que debe proporcionar un cuidado humanizado y una atención integral para que los pacientes colostomizados puedan afrontar y aceptar el estoma de la mejor manera posible. Por lo tanto, a la pregunta PICO planteada, ¿Es beneficioso el cuidado enfermero en pacientes colostomizados según el género? Se puede contestar que sí, es beneficioso a la par que necesario para que estos pacientes mejoren su calidad de vida creando intervenciones comunes y específicas para cada género según los resultados obtenidos.

Se citarán algunas lagunas de conocimiento y nuevas líneas de investigación, a criterio de la autora de este trabajo, sobre el cuidado y manejo de la ostomía.

- ✓ Se precisa de una mayor investigación en la mejora del cuidado y manejo de la ostomía que corrobore las opiniones de los expertos.
- ✓ Se debe seguir estudiando sobre el cuidado de la piel periestomal para prevenir las posibles complicaciones.
- ✓ El efecto que tiene la formación de las enfermeras en estomaterapia sobre los pacientes ostomizados a la hora de realizar un autocuidado independiente, cuestiones de calidad de vida y adaptación a su nueva forma de vida con una ostomía.
- ✓ La eficacia de las estrategias de formación diseñadas para proporcionar ayuda a estos pacientes por parte del equipo multidisciplinar, la familia y los grupos de apoyo.
- ✓ Simplificar los sistemas de bolsa, por parte de la industria farmacéutica, para que los pacientes tengan menos problema para llegar al autocuidado de la ostomía.

6. BIBLIOGRAFIA

1. MedlinePlus [base de datos en línea]. EEUU: Biblioteca Nacional de Medicina; enero de 2019. [Fecha de acceso 2 de enero de 2019]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>
2. Recio Medina F. J. , López Rodríguez L. El marcaje del estoma y su repercusión en la calidad de vida y en las complicaciones postoperatorias en pacientes con colostomías. Biblioteca Lascasas [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <http://www.index-f.com/new/cuiden/resultados.php?>
3. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Diciembre 2013; 7 (3).
4. Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM [en línea]. Las cifras del Cáncer en España 2018; 2018. [Fecha de acceso 25 de enero de 2019]. URL disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
5. Ayise Karadag, Hatice Karabulut, Zehra G. Baykara, Deniz Harputlu, Eylem Toyluk, Birgül Ulusoy, Sercan Karadag, Aysel Kahraman, Aysel Oren Hin, Meral Altinsoy, Yasemin Akul, Sezai Leventoglu. A Prospective, Multicentered Study to Assess Social Adjustment in Patients With an Intestinal Stoma in Turkey. Index: Wound management & prevention [en línea]. 2015. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <https://www.o-wm.com/article/prospective-multicentered-study-assess-social-adjustment-patients-intestinal-stoma-turkey>.
6. Gallo Estrada L. A., González Macho R., Fernández Gutiérrez M. F., San Emeterio Izacelaya M.T., Uría Etxebarria E. Guía educativa para personas ostomizadas. Osakidetza. Enero 2016.
7. Federación Española de Asociaciones de Ostomizados, FEDAO [en línea]. Madrid 25 de junio. [Fecha de acceso 22 de enero de 2019]. URL disponible en: <http://www.asociaciondeostomizados.com/pdf/documentos/nota-prensa.pdf>
8. Leite Ladislau Albuquerque A.F., Bezerra Pinheiro A.K., Pereira Linhares F.M., Gomes Guedes T. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. Revista Brasileira de Enfermagem [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601164&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Tegido Valentí M., Blanco Álvarez A., Soriano-Izquierdo A. Actuaciones de enfermería en el cuidado del paciente ostomizado digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge [en línea]. [Fecha de acceso 19 de enero de 2019]; URL disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/29_PE_Cuidados_en_pacientes_ostomizados.pdf
10. Gutierrez Huapalla E.H. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la

- calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostomías en un Hospital Nacional, Lima. 2016. [Tesis doctoral]. Lima – Perú, Universidad nacional mayor de san marcos; 2017.
11. Suñer Soriano M. S. Complicaciones de las ostomias digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito (Revisión sistemática). Publicaciones Didácticas [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 26 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://docplayer.es/75182396-Complicaciones-de-las-ostomias-digestivas-de-eliminacion-derivadas-del-marcaje-del-sitio-del-estoma-y-del-alto-debito-revision-sistemica.html>
 12. Lainez Pardos P.M., Lerín Cabrejas P., Lozano Vicente M.D., Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Madrid: Coloplast Productos médicos, S.A.; 2019.
 13. Cunha Ferreira E., Barbosa M. H., Megumi Sonobe H., Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. Revista Brasileira de Enfermagem [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 09 de febrero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200271&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 14. 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. US National Library of Medicine [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 23 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3511248/>
 15. Hueso-Montoro C., Bonill-de-las-Nieves C., Celdrán-Mañas M., Hernández-Zambrano S. M., Amezcua-Martínez M., Morales-Asencio J.M. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. Revista Latino-Americana de Enfermagem [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 05 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100438&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 16. Baldwin C.M., Grant M., Wendel C., Hornbrook M.C., Herrinton L.J., McMullen C., Krouse R.S. Gender Differences in Sleep Disruption and Fatigue on Quality of Life Among Persons with Ostomies. US National Library of Medicine [en línea]. 2009. [Fecha de acceso 10 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725252/>
 17. Violin M. R., Sales C.A. Experiências cotidianas de pessoas colostomizadas por câncer: enfoque existencial / Daily experiences of cancer-colostomized people: an existential approach / Experiencias cotidianas de personas colostomizadas por cáncer: enfoque existencial. Revista eletrônica de enfermagem [en línea]. 2010. [Fecha de acceso 28 de diciembre de 2018]; URL disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442010000200008
 18. De las Nieves C.B., Hueso Montoro C., Celdrán Mañas M., Rivas Marín C., Sánchez Crisol I., Morales Asencio J.M. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del

- apoyo familiar. Index de Enfermería [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 03 de enero de 2019]; URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004&lang=pt
19. Fang Cheng, Ai-feng Meng, Li-Fang Yang, Yi-nan Zhang. The Correlation Between Ostomy Knowledge and Self-Care Ability with Psychosocial Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study. Index: Ostomy Wound Manage [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 18 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://www.o-wm.com/article/correlation-between-ostomy-knowledge-and-self-care-ability-psychosocial-adjustment-chinese-p>
 20. Quintana Jimenez P., Pastor Juan C., Prados Herrero I., Pérez López C., González Fuentes M., Mena Casaseca C., Real Romaguera A., Tejido Valentín M., Garcia-Alamino J.M., Brigitte Espirac. A Prospective, Longitudinal, Multicenter, Cohort QOL Evaluation of an Intensive Follow-up Program for Patients with a Stoma. Wound Management & Prevention [en línea]. 2010. [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <https://www.o-wm.com/content/sadfas?page=0,1>
 21. Santos Pereira A.P., Bernardi Cesarino C., Ismael Martins M.R., Helena Pinto M., Gómez Netinho J. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. Revista Latino-Americana de Enfermagem [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 26 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 22. Rivas Calvete O, Caso Clínico. Cuidados de Enfermería a una paciente portadora de colostomía transversa. Metas de enfermería Nov 2015; 18 (9): 12–18.
 23. AOMA (Asociación de Ostomizados de Madrid), Grupo GESTO, Hollister, Sociedad española de enfermería experta en estomaterapia. Documento de Consenso: Situación actual de la estomaterapia en España y propuestas de mejora del colectivo de los profesionales estomaterapeutas [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 05 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/DocumentoConsensoEstomaterapeutaHollister.pdf
 24. Grinspun D., Moreno Casbas T. Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía. Canadá: RNAO, Registered Nurses Association of Ontario; 2009.
 25. López C.M. El seguimiento de ostomías duplicaría el ahorro del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Médica [en línea]. 2019. [Fecha de acceso 29 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/el-seguimiento-de-ostomias-duplicaria-el-ahorro-del-sistema-nacional-de-salud-EWLG_864990
 26. Hernán Ferreira Umpiérrez, A. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Texto & Contexto - Enfermagem [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 29 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

- [07072013000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.12.001)
27. Xu S, Zhang Z, Wang A, Zhu J, Tang H, Zhu X. Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterology Nursing* [en línea]. 2018. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2018]; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078485/>
 28. García Manzanares M.E. AOMA (Asociación de Ostomizados de Madrid). Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid). La dieta en las personas ostomizadas.
 29. Quintana Jiménez P. Guía de cuidados para colostomías. Madrid: ConvaTec Ostomy Care; 2013.
 30. Oliva Anaya C. Recomendaciones nutricionales a pacientes ostomizados [en línea]. [Fecha de acceso 23 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf
 31. De Miguel Velasco M., López de Carlos E., Petri Echevarría M., Vicuña Urtasun B. Guía de cuidados para la persona ostomizada. [Guía clínica]. Servicio Navarro de Salud [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 13 de febrero de 2019]; URL disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D823221E-7326-4EBC-8098-D85BA3A2EED2/266031/Colostom%C3%ADa.pdf>
 32. Martín Fernández M., Sevilla Sierra V. Guía práctica de irrigación por colostomía. [Guía clínica]. Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia, SEDE [en línea]. [Fecha de acceso 16 de febrero de 2019]; URL disponible en: https://www.estomaterapia.es/images/Guias_Clinicas/guia-irrigacion-por-colostomia.pdf
 33. Vandembroucke J. P., Von Elm E., Altman D. G., Gøtzsche P. C., Vandenbroucke J. P., Pocock S. J., Gøtzsche P. C., Vandenbroucke J. P., Pocock S. J., Poole C., Schlesselman J. J., Egger M. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit*. 2009. doi:10.1016/j.gaceta.2008.12.001. [En línea]. 2009. [Fecha de acceso 21 de febrero de 2019]; URL disponible en: <https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE-Exp-SPANISH.pdf>
 34. Vallvé C., Artés M., Cobo E. Estudios de intervención no aleatorizados (TREND). *Med Clin (Barc)*.2005;125(Supl. 1):38-42 [En línea]. 2006. [Fecha de acceso 23 de febrero de 2019]; URL disponible en: <http://ferran.torres.name/download/shared/medclin/38.pdf>
 35. Bonill de las Nieves C., Celdrán Mañas M., Fernández Gallego M.C. Hueso Montoro C., Morales Asencio J.M., Rivas Marín C. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 19 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300394&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 36. Celdrán Mañas M., Díaz C.C., Hernández Zambrano S.M., Hueso Montoro C., Morales Asencio J.M., Nieves C.B.L. Ostomy patients' perception of the health care received. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. 2017. [Fecha de acceso 19 de

- enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100400&lng=en&nrm=iso&tlng=en
37. Almendárez Saavedra J.A., Galarza Maya Y., Guerrero Hernández M. T., Hernández Castañón M.A., Landeros López M. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería / Self-care practice of ostomy patients before and after nursing's educational intervention. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015. [Fecha de acceso 08 de febrero de 2019]; URL disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/48/74
38. Beeken B., Campbell A., Fisher A., Gracey J., Grimmett C., Gorely T., Hubbard G., Ozakinci G., Slater S., Taylor C. Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. Health Expectation. 2017. [Fecha de acceso 22 de febrero de 2019]; URL disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12585>
39. Baldwin C.M., Coons S.J., Grant M., Green S.B., Herrinton L.J., Hornbrook M.C., Krouse R.S., Matayoshi E., McMullen C.K., Mohler M.J., Rawl S.M., Wendel C.S. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. Journal of Clinical Oncology. 2009. [Fecha de acceso 21 de febrero de 2019]; URL disponible en: http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2008.20.9502?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&
40. Aksakal N., Aydin H., Can U., Gezen C., Haksal M., Kement M., Öncel M. A descriptive survey study to evaluate the relationship between socio-demographic factors and quality of life in patients with a permanent colostomy. Wound management & Prevention. 2014. [Fecha de acceso 12 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25299814>
41. Fernandez Costa I.K., Fernandez de Sena J., Galvão Queiroz C., Medeiros Melo M.D., Pinheiro de Medeiros L., Sousa Martins Melo G. Autoestima en mujeres con ostomías intestinales/Self-esteem in women with intestinal ostomies. Index de Enfermería. 2017. [Fecha de acceso 21 de diciembre de 2018]; URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100007&lang=pt
42. Altschuler A., Grant M, Herrinton L., Hornbrook M.C., Krouse R.S., Ramirez M., Wendel C. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2009. [Fecha de acceso 16 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed/?pmid=19448512>
43. Béjar Martínez P., Frutos Muñoz R., Hernando López A., Navarro Antón C., Mayo N., Solís Muñoz M. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y

- medio plazo. *Metas de Enfermería*. 2011. [Fecha de acceso 04 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80161/calidad-de-vida-de-los-pacientes-con-colostomia-e-ileostomia-a-corto-y-medio-plazo/>
44. Den Ouden M.E., De Vocht H.M., Eddes E.H., Schuurmans M.J., Vonk-Klaassen S.M. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, Springer. 2015. [Fecha de acceso 05 de enero de 2019]; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706578/>
45. Dantas Medeiros M.M., Isabelle Pereira S., Munnyck Silva O.D., Aline Stephanie de Araújo M., Jéssica Gomes S. A., Katherinne Fernandes C. I. Associação das características sociodemográficas e clínicas com a autoestima das pessoas estomizadas / Asociación de las características sociodemográficas y clínicas con la autoestima de las personas ostomizadas / Association of sociodemographic and clinical characteristics with the self-esteem of stomized persons. *Revista Mineira de Enfermagem* [en línea]. 2018. [Fecha de acceso 26 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100205
46. Alvarenga de Figueiredo P., Titonelli Alvim N. A. Guidelines for a Comprehensive Care Program to Ostomized Patients and Families: a Nursing proposal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 20 de enero de 2019]; URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100326&lng=en&nrm=iso&tlng=en
47. Sivó Agulló R., Bañón Gutiérrez S., Bañón Gutiérrez M.J., Barreu FauSi C., Gilaberte Martínez A., Sivó Agulló A. Pacientes ostomizados: Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*. 2016; 113: 52-59.

7. ANEXOS

Anexo I. Ilustraciones de algunas de las complicaciones físicas más frecuentes de los estomas.




DERMATITIS	
HERNIA	
PROLAPSO	
ESTENOSIS	

Tabla 1. Complicaciones físicas frecuentes en una colostomía

Tabla 1: Elaboración propia: Lainez Pardos P.M., Lerín Cabrejas P., Lozano Vicente M.D., Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Madrid: Coloplast Productos médicos, S.A.; 2019¹².

Anexo II. El consejo General de Enfermería reconoce la Intervención marcaje del estoma como competencia de Enfermería.



Figura 1. Certificado de evaluación positiva

Figura 1: Lainez Pardos P.M., Lerín Cabrejas P., Lozano Vicente M.D., Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Madrid: Coloplast Productos médicos, S.A.; 2019¹².

Anexo III. Recomendaciones del paciente colostomizado y nivel de evidencia científica.

Recomendación	Nivel de evidencia
Crear una relación terapéutica y realizar una evaluación integral con el paciente y su familia	III
Diseñar un plan de salud que optimice la salud y la autoeficacia en el manejo de la ostomía.	III
Se debe ofrecer información preoperatoria al paciente y a la familia	Ib
Se debe marcar el estoma antes de la intervención	Ila
Evaluar el estado del estoma y de la piel periestomal después de la operación y con cada cambio de bolsa para poder prevenir posibles complicaciones	IV
Identificar los factores de riesgo que influyen en las complicaciones del estoma y de la piel periestomal	III
Enseñar al paciente y a la familia las destrezas necesarias que deben conocer antes del alta hospitalaria	IV
Dar el alta al paciente con el respaldo de una atención domiciliaria	Ib
Asegurarse que el plan de cuidados individualizado cubre las necesidades del paciente y de su familia	IV
Realización por parte de la estomatoterapeuta de una evaluación y seguimiento del paciente y de su familia tras la cirugía de ostomía para disminuir los problemas psicológicos, fomentar una calidad de vida óptima y evitar complicaciones	IIb
Enseñar al paciente y familiares las	IV

complicaciones del estoma y de la piel periestomal para que puedan ser capaces de reconocerlos	
Se puede emplear la técnica de irrigación para colostomías descendentes o sigmoideas como un procedimiento seguro y eficaz	III
Se deben formar en materia de ostomía todos los profesionales sanitarios y consultar a las estomatoterapeutas sobre programas de formación dirigidos al personal sanitario, pacientes y familiares.	IV
Todas las instituciones deberían contar con una enfermera estomatoterapeuta	IV
Tanto los pacientes como las familias tienen derecho a una educación sanitaria integral	IV
Los centros sanitarios deben contar con profesionales de la salud con conocimientos y aptitudes que permitan ofrecer una atención de calidad en el manejo de la ostomía.	IV

Tabla 2. Recomendaciones para el paciente colostomizado

Tabla 2: Elaboración propia a partir de: Grinspun D., Moreno Casbas T. Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía. Canadá: RNO, Registered Nurses Association of Ontario; 2009²⁴.

Niveles de Evidencia

Ia	Evidencia obtenida del metaanálisis o de la revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados.
Ib	Evidencia obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado.
IIa	Evidencia obtenida de al menos un estudio bien diseñado controlado no aleatorizado.
IIb	Evidencia obtenida de al menos una muestra de otro tipo de estudio bien diseñado, cuasi-experimental, no aleatorizado.
III	Evidencia obtenida de estudios descriptivos bien diseñados, no experimentales, como son los estudios comparativos, estudios de correlación y estudios de casos.
IV	Evidencia obtenida de la opinión o los informes elaborados por un comité de expertos y/o las experiencias clínicas de autoridades en la materia.

Figura 2. Interpretación de los niveles de evidencia científica

Figura 2: Grinspun D., Moreno Casbas T. Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía. Canadá: RNAO, Registered Nurses Association of Ontario; 2009²⁴

Anexo IV. Modelo de evaluación del estoma y piel periestomal.

A continuación se adjunta un modelo de evaluación sobre las características que se observan con cada cambio de dispositivo en el estoma y la piel periestomal del paciente colostomizado.

		Fecha:						
ESTOMA								
Tamaño	Redondo (medir con la guía de medición de estomas)							
	Ovalado (medir longitud y anchura)							
Color	Rojo (flujo sanguíneo adecuado)							
	Pálido (contenido bajo de hemoglobina)							
	Rojo oscuro, matiz violáceo (indica contusión)							
	De gris a negro (isquemia – sin flujo sanguíneo)							
Otro:								
Aspecto	Saludable (brillante y húmedo)							
	Tirante (edematoso)							
	Desgarrado (el estoma se ha cortado o rasgado)							
	Granulomas (nódulos sobre el estoma)							
Elevación	Normal (entre 1,5-2,5 cm)							
	Alineado (mucosa al nivel de la piel)							
	Retraído (por debajo del nivel cutáneo)							
	Prolapsado (longitud superior a 5 cm)							
Otro:								
UNIÓN MUCOCUTÁNEA								
Intacta	(La sutura de alrededor del estoma está intacta)							
Separada	A las __ en punto (estoma separado de la piel)							

PIEL PERIESTOMAL								
Color	Saludable (no se diferencia de la superficie cutánea adyacente)							
	Eritema (roja)							
	Contusionada (color violáceo a amarillento)							
Integridad	Intacta (piel no agrietada)							
	Macerada (piel blanca friable, demasiada humedad)							
	Erosión (lesión superficial de la piel)							
	Erupción (brote de lesiones en la piel)							
	Ulceración (herida en la dermis)							
Otro:								
Turgencia	Normal (blanda, buena elasticidad)							
	Flácida (débil y fofa)							
	Firme (dura)							
Factores de predisposición	Eczema, psoriasis							
Otro								

Figura 3. Evaluación al cambiar el dispositivo

Figura 3: Grinspun D., Moreno Casbas T. Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía. Canadá: RNAO, Registered Nurses Association of Ontario; 2009²⁴.

Anexo V. Cronograma

A continuación se expone el cronograma (Tabla 7) que se ha seguido a lo largo de la realización del trabajo.

Elección del tema	25 de octubre de 2018
Adjudicación del tema	11 de diciembre de 2018
Tutorías individuales	18 de diciembre de 2018 21 de enero de 2019 26 de marzo de 2019 17 de mayo de 2019
Búsqueda de información	Del 22 de diciembre de 2018 al 23 de febrero de 2019
Resolución de dudas vía telefónica	02 de enero de 2019 31 de enero de 2019 09 de abril de 2019 08 de mayo de 2019

Tabla 7. Cronograma

Anexo VI. Búsqueda bibliográfica.

Siguiendo el esquema explicado en material y métodos, a continuación se muestran distintas tablas según el orden de la búsqueda realizada.

Base de datos	Operadores Booleanos	Palabras clave	Artículos encontrados y filtros utilizados	Artículos seleccionados y tipo de estudio	Puntuación listas de comprobación
Cuiden	No se han utilizado	Colostomía	198 <u>Filtros</u> ○ Revisión: 22	3 Revisiones sistemáticas	CASPe: - 7 - 7 - 9
SciELO	No se han utilizado	Colostomía	218 <u>Filtros</u> ○ España: 14 ○ Enfermería a global: 1 <u>Filtros</u> ○ España: 14 ○ Index de Enfermería: 3	3 - Un estudio comparativo de casos y controles. - Un estudio transversal analítico con abordaje cuantitativo. - Un estudio cualitativo descriptivo.	CASPe: - 8 STROBE: - 19 CASPe: - 8
PubMed	No se han utilizado	Ostomized	29 <u>Filtros</u> ○ 10 años: 14 ○ Texto	4 - Un estudio cualitativo. - Un estudio transversal	CASPe: - 9 STROBE: - 19

			completo gratis: 9	cuantitativo. - Dos estudios cualitativos.	CASPe: - 8 - 9
Cuiden	AND	Colostomía Temporal Permanente	6 <u>Filtros</u> ○ Original: 3	1, Estudio de cohortes prospectivo.	CASPe: - 10

Tabla 8. Búsqueda bibliográfica

Base de datos	Operadores Booleanos	Palabras clave	Artículos encontrados y filtros utilizados	Artículos seleccionados y tipo de estudio	Puntuación listas de comprobación
PubMed	AND	Colostomy Social change	16 <u>Filtros</u> ○ 10 años: 9 ○ Texto completo gratis: 3	2 - Un estudio de Cohortes, prospectivo, longitudinal, multicéntrico. - Un estudio analítico de cohortes.	CASPe: - 8 CASPe: - 8
PubMed	AND	Colostomy Nursing care	998 <u>Filtros</u> ○ 10 años: 189 ○ Revisión: 26	1, Revisión sistemática con metaanálisis.	CASPe: - 8

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Texto completo ○ gratis: 2 		
Lilacs	AND	Colostomy Permanent Social change	3 <u>Filtros</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Texto completo : 1 	1, Estudio cualitativo.	CASPe: - 8

Tabla 11. Búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Operadores Booleanos	Palabras clave	Artículos encontrados y filtros utilizados	Artículos seleccionados y tipo de estudio	Puntuación listas de comprobación
PubMed	AND	Colostomy Nursing care Women	19 <u>Filtros</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 años: 14 ○ Texto completo gratis: 4 	1, Estudio observacional transversal.	STROBE: - 19
PubMed	AND	Colostomy Gender differences Nursing care	5 <u>Filtros</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 años: 5 ○ Texto completo gratis: 2 	3, Estudios descriptivos cualitativos.	CASPe: - 9 - 8 - 8

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Similar articles (artículo anterior): 78 		
Lilacs	AND OR	Colostomía (AND) Cambio social (OR) Hombres	10.621 <u>Filtros</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Español: 912 ○ Texto completo: 199 ○ Bases de datos, BDEFN – enfermería: 3 	2 - Un estudio descriptivo cuantitativo. - Un estudio con enfoque cuantitativo y diseño cuasiexperimental	STROBE: - 18 TREND: - 19

Tabla 13. Búsqueda bibliográfica

Bases de datos	Operadores Booleanos	Palabras clave	Artículos encontrados y filtros utilizados	Artículos seleccionados y tipo de estudio	Puntuación listas de comprobación
Lilacs	AND	Colostomía Femenino Autoimagen	4 <u>Filtros</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Texto completo: 2 ○ 2011: 1 	1, Estudio descriptivo cualitativo.	CASPe: - 7
Lilacs	AND	Colostomía Masculino Autoimagen	6 <u>Filtros</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Texto completo: 4 	1, Estudio transversal, exploratorio y analítico.	STROBE: - 18

			o 2018: 1		
PubMed	AND	Colostomy Male Female Adaptation	125 <u>Filtros</u> o 10 años: 42 o Texto completo gratis: 13	5 - Cuatro estudios descriptivos cualitativos. - Un estudio observacional prospectivo y multicéntrico.	CASPe: - 9 - 8 - 9 - 7 STROBE: - 20
PubMed	AND	Colostomy Male Female Differences	474 <u>Filtros</u> o 10 años: 213 o Texto completo gratis: 60	1, Encuesta piloto transversal.	STROBE: - 19
PubMed	AND	Colostomy Quality of life Gender differences	23 <u>Filtros</u> o 10 años: 16 o Texto completo gratis: 11	1, Estudio observacional transversal.	STROBE: - 20
PubMed	AND	Colostomy Quality of life Adaptation Female	41 <u>Filtros</u> o 10 años: 18	1, Estudio descriptivo.	STROBE: - 21

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Texto completo gratis: 5 		
PubMed	AND	Colostomy Self concept Male Nursing care	<p>37</p> <p><u>Filtros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 años: 11 ○ Texto completo gratis: 3 	<p>2</p> <p>- Estudio de casos y controles.</p> <p>- Estudio cualitativo.</p>	<p>CASPe:</p> <p>- 9</p> <p>- 8</p>
PubMed	AND	Colostomy Self concept Gender differences	<p>2</p> <p><u>Filtros</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10 años: 2 ○ Texto completo gratis: 1 	<p>1, Estudio observacional transversal.</p>	<p>STROBE:</p> <p>- 19</p>

Tabla 15. Búsqueda bibliográfica