



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**Curso académico 2022/2023**

### **LA SALUD SEXUAL EN PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍAS UROLÓGICAS Y DIGESTIVAS DE ELIMINACIÓN**

Libe Eguia Arin

Tutelado por: Gemma Hernández Ramos

Soria, 25 de mayo de 2023

*“La empatía es la esencia de una enfermera” Jean Watson*

## RESUMEN

**Introducción.** La realización de ostomías exige una gran experiencia y habilidad por parte de enfermería para su cuidado y manejo. Sin embargo, también es esencial intervenir ofreciendo educación sanitaria cuando causa cambios que afectan a patrones como el de la sexualidad. Conseguir tener una sexualidad satisfactoria y exitosa junto a otros factores como una vida social, un trabajo, una familia, etc. influye en la calidad de vida de cada persona.

**Objetivos.** Analizar el impacto que generan las ostomías urológicas y digestivas de eliminación en el ámbito sexual de las personas portadoras, así como describir los cambios más significativos y determinar la intervención enfermera.

**Metodología.** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica a través de las bases de datos de CINAHL, Scopus, PubMed, Dialnet, Scielo, además de una búsqueda libre en Google académico y páginas webs. Para realizar la búsqueda estratégica se han utilizado DeCs y MeSH de las palabras clave acompañadas por los operadores booleanos AND y OR.

**Resultados y discusión.** El cambio físico y la falta de control sobre la expulsión de desechos suponen dificultades en el afrontamiento de la nueva situación. Además, la frustración, el miedo, la vergüenza, la cirugía y el tratamiento crean nuevas inseguridades y problemas en la salud sexual. Las mujeres experimentan desde dispareunia hasta sequedad vaginal, y los hombres por otro lado, dificultad o dolor al mantener erecciones.

**Conclusiones.** La educación ofrecida tras la cirugía de la ostomía siempre está dirigida al cuidado y manejo de estas, rehuendo de la necesidad sexual y de la lucha psicológica contra la nueva situación. Existen cambios que repercuten en la nueva manera de vivir la sexualidad, por lo que es necesario que enfermería conozca como abordar estas situaciones ayudando al paciente ostomizado a afrontarlas de la mejor manera posible.

**Palabras clave.** Ostomía, enfermería, sexualidad, imagen corporal.

## **GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS**

DeCs	Descriptores de Ciencias de la Salud.
Et al.	Y otros autores.
FINER	FINER es un método para comprobar que la pregunta es factible (F), interesante (I), novedosa (N), ética (E) y relevante (R).
MeSH	Medical Subject Headings.
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PICO	PICO es un método utilizado para facilitar la estructuración de la pregunta, y significa patient (P), intervention (I), comparation (C) y outcomes (O).
%	Porcentaje.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Clasificación.....	1
1.2. Imagen corporal.....	2
1.3. La sexualidad.....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	5
3.1. Objetivo general.....	5
3.2. Objetivos específicos.....	5
4. METODOLOGÍA.....	6
4.1. Criterios de inclusión y exclusión. ....	7
4.2. Diagrama de flujo de la búsqueda .....	8
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	9
6. CONCLUSIÓN.....	15
7. LIMITACIONES.....	15
8. SUGERENCIAS, PROPUESTAS Y PROSPECTIVA.....	15
9. BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS .....	
ANEXO A - Metodología .....	I
ANEXO B - Resultados .....	II

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Palabras clave.....	6
Tabla 2 - Pregunta PICO.....	7
Tabla 3 - Fórmulas para búsqueda estratégica .....	I
Tabla 4 - Resumen de los artículos analizados. ....	III

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de flujo de la búsqueda .....	8
---	---

# 1. INTRODUCCIÓN

La ostomía o estoma es aquel resultado obtenido tras realizar una abertura artificial en la piel mediante una intervención quirúrgica, por la cual sale hacia al exterior una víscera (1). Su nombre deriva del griego y hace referencia al significado “boca”. Son varios los tipos de ostomías existentes, pues varían según la finalidad de estas, su lugar de implantación o el tiempo que permanecen funcionales en la persona portadora de ostomías (2).

Se estima que en España hay 70.000 personas con ostomías y que alrededor de 15 de cada 1000 serán portadoras de alguna ostomía urológica o digestiva (1). Son el cáncer colorrectal y las enfermedades inflamatorias intestinales las principales causas por la que se realizan colostomías e ileostomías, mientras que la causa principal por la que se realiza la urostomía es el cáncer de vejiga (3,4).

## 1.1. Clasificación

Las ostomías abdominales se clasifican según el órgano anatómico afectado en digestivas y urológicas.

### 1.1.1. Ostomías digestivas (5–7):

Existen dos subtipos dependiendo de la función que cumplen en el organismo:

- Ostomías de nutrición:

Son aquellas que se emplean en casos en los que una persona padece algún trastorno de nutrición y debe alimentarse a través de nutrición enteral. En base a su localización, se distinguen:

- Gastrostomías: el estoma se encuentra en el estómago.
- Yeyunostomía: el estoma se encuentra en el yeyuno.

- Ostomías de eliminación:

Son aquellas cuyo fin es eliminar desechos fecales de manera artificial. Tienen también varias localizaciones en el organismo:

- Cecostomía: localizado en el ciego.
- Colostomía: localizado en cualquier segmento del colon.
- Ileostomía: en el intestino delgado, es decir, parte de íleon.

### 1.1.2. Ostomías urológicas (7):

Su única función es la eliminación de orina y se clasifican en función del órgano afectado:

- Urostomía: la orina sale hacia el exterior a través de un estoma, evitando su paso por la vejiga.
- Nefrostomía: la orina sale directamente al exterior por un catéter insertado en el riñón.

Tanto las ostomías digestivas como las urológicas pueden ser temporales cuando son revertidas mediante cirugía, o definitivas en caso de que sea necesario que permanezcan toda la vida (5,7).

Las ostomías realizadas con más frecuencia son las colostomías, ileostomías y urostomías (4).

## **1.2. Imagen corporal**

La imagen corporal es aquella que formamos en nuestra mente, y que nos ayuda a crear nuestra identidad. Esta cambia a medida que envejecemos o que experimentamos cambios a nivel físico o psicológico y está estrechamente relacionada con nuestra autoestima y con la forma en la que percibimos nuestro cuerpo. Además, influyen sobre ella de forma directa factores sociales, personales y culturales (8).

La idea de cómo debería ser un cuerpo socialmente aceptado se ve alterada en pacientes ostomizados, pues la implantación de una ostomía puede provocar emociones negativas y difíciles de gestionar respecto al aspecto físico. Tras recibir el diagnóstico y la noticia de que serán portadores de una ostomía, en el paciente pueden comenzar a predominar el miedo, los nervios y la angustia. Además, el tratamiento suele ser de carácter agresivo provocando dolor. Una vez que la ostomía se ha llevado a cabo, comienzan los cambios físicos y psíquicos muy relacionados entre sí. La mente se ve atacada por una nueva imagen corporal, lo que dificulta la aceptación de uno mismo (9,10).

## **1.3. La sexualidad**

Los cambios en la imagen corporal, y el efecto que tienen en la autoestima y en la salud sexual del paciente, podrían retraer su necesidad de comunicación y de relación con su entorno más próximo. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, y revisando las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, nos detenemos en la necesidad número 10, la que más alterada se encuentra en este proceso. La necesidad de comunicación, aunque no hable explícitamente de la sexualidad, es la que más se relaciona con esta, pues integra la necesidad de mantenernos constantemente en interacción con el entorno y con la sociedad, de transmitir y comunicar nuestras necesidades, miedos, gustos u opiniones (11).

Si tenemos en cuenta a Marjory Gordon respecto a la sexualidad, ella establece el patrón número 9, el cual valora las alteraciones relacionadas con la satisfacción sexual individual y compartida, la seguridad de las personas en las relaciones sexuales, la capacidad reproductiva, la menopausia y aquellas cuestiones relacionadas con la menstruación. Por otro lado, en relación con la imagen corporal encontramos el patrón número 7, de autopercepción y autoconcepto, que valora los cambios relacionados con la manera de percibirse

y aceptarse a uno mismo, lo que también puede verse alterado en estos procesos (12).

Y en este sentido, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), sistema utilizado para determinar los diagnósticos enfermeros y poder establecer un plan de cuidados específico, menciona la sexualidad en las siguientes etiquetas diagnósticas (13):

- [00059] Disfunción sexual.
- [00065] Patrón de sexualidad ineficaz.
- [00118] Trastorno de la imagen corporal.

Por último, respecto a la sexualidad es importante tener en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta se encuentra presente a lo largo de la vida de las personas, y le corresponde un papel importante pues abarca muchos aspectos diferentes y se ve influenciada por muchos factores. Cada persona vive la sexualidad de manera distinta ya que comprende desde la forma de vivir el sexo, de conocerse cada uno de la manera más íntima, de recibir y/o dar placer, de vivir el erotismo, de sentir atracciones, de identificarse y aceptarse, hasta la reproducción. Además, en ella repercuten factores sociales, biológicos, psicológicos, éticos, económicos, legales, religiosos, socioculturales, históricos y espirituales, lo que hace que aun sea más diferente en cada ser humano, puesto que son factores que corresponden de manera única y exclusiva a cada individuo (14).

Después de todo lo mencionado anteriormente, realizo este estudio para valorar y dar a conocer cómo pueden influir las ostomías urológicas y digestivas de eliminación en la salud sexual de las personas.



## **2. JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo lo planteo tras conocer el caso de una mujer ostomizada durante mis prácticas clínicas. A pesar de que hoy en día el sexo se intenta tratar de una forma natural, y la sociedad procura que todos los diferentes tipos de cuerpos sean aceptados, resulta difícil hablar abiertamente de ello, y más cuando lo vivimos en nuestra propia persona. La mujer que se encontraba hospitalizada manifestaba inquietud y preocupación por comenzar su vida nueva con la bolsa de ostomía ya que para ella esto era totalmente nuevo. Se encontraba algo insegura y avergonzada con su nuevo aspecto, y entre las múltiples dudas que tenía, una de ellas era acerca de su vida sexual después de la intervención.

Dado que esta operación quirúrgica es una práctica frecuente, y el afrontamiento a un nuevo aspecto supone mucha carga mental, considero necesario que conozcamos la realidad de las personas portadoras de ellas, saber cómo lo viven y que necesidades tienen.

Por ello, realizo este estudio con el objetivo no solo de conocer psicológicamente como afecta a una persona ser portadora de una ostomía sino también de conocer cuál sería la intervención enfermera ante estas situaciones.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

- Analizar el impacto de las ostomías urológicas y digestivas de eliminación en el ámbito sexual del paciente ostomizado.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Describir los posibles cambios que experimentan en la sexualidad los usuarios con ostomías urológicas y digestivas de eliminación y sus motivos principales.

- Determinar la intervención enfermera en relación con la salud sexual de los pacientes portadores de ostomías urológicas y digestivas de eliminación.

## 4. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el impacto que suponen las ostomías en la sexualidad de los portadores de las mismas. La búsqueda bibliográfica se realizó entre los meses de febrero y abril del año 2023, en la facultad de Ciencias de la Salud del Campus Duques de Soria, que pertenece a la Universidad de Valladolid.

Se elaboró el presente trabajo con la intención de responder a los objetivos planteados anteriormente: analizar el impacto que generan las ostomías urológicas y digestivas de eliminación en el ámbito sexual de las personas portadoras, describir los cambios más significativos y sus principales motivos y determinar la intervención enfermera en este caso.

Se analizaron un total de 15 estudios, uno de ellos a través de una búsqueda secundaria gracias a la técnica de bola de nieve, y el capítulo de un libro. Las bases de datos utilizadas fueron Dialnet, Scopus, PubMed, CINAHL y Scielo. Para la realización de la búsqueda estratégica se utilizaron palabras clave tanto en español “ostomía”, “enfermería”, “sexualidad” e “imagen corporal”, como en inglés “ostomy”, “nurse”, “sexuality” y “body image” además de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) y los Medical Subject Headings (MeSH) correspondientes (Tabla 1).

Tabla 1 - Palabras clave, DeCs y MeSH. Fuente: elaboración propia.

PALABRA CLAVE	DECS	MESH
Ostomía	Estomía	Ostomy
Enfermería	Enfermería	Nursing
Sexualidad	Sexualidad	Sexuality
Imagen corporal	Imagen corporal	Body image

Una vez seleccionadas las distintas palabras clave, para elaborar las fórmulas de búsqueda con las mismas se utilizaron los operadores booleanos AND y OR (ANEXO A).

Para su realización, el trabajo se basó en la pregunta “¿Las ostomías urológicas y digestivas de eliminación, tienen repercusión en la salud sexual de las personas portadoras?, en caso afirmativo, ¿existen actuaciones de enfermería sobre la educación en este campo?” elaborada gracias al sistema de pregunta PICO, en la que se prescindió de la comparación para dicha elaboración (Tabla 2).

Tabla 2 - Pregunta PICO. Fuente: elaboración propia.

P (paciente)	Paciente portador de ostomía digestiva o urológica de eliminación.
I (intervención)	Actuación enfermera sobre la educación para la salud.
C (comparación)	—
O (resultados)	Repercusión en la salud sexual y calidad de vida.

Este trabajo, además, sigue los requisitos establecidos por **FINER**:

1. **Factible:** Es factible ya que cuento con el tiempo necesario para realizar la revisión.
2. **Interesante:** El tema a tratar es actual y puede ser de gran interés tanto para las personas afectadas, como para los profesionales de enfermería.
3. **Novedosa:** Es una investigación novedosa ya que existe un número alto de personas que pueden verse afectadas, pero en nuestro día a día no tenemos demasiada información al respecto.
4. **Ética:** Es ética porque cumple con los principios éticos, es decir, la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.
5. **Relevante:** Es relevante porque es importante dar a conocer la realidad que viven las personas ostomizadas en el ámbito sexual.

#### **4.1. Criterios de inclusión y exclusión.**

Los criterios de **inclusión** utilizados son:

- Artículos científicos publicados los últimos 10 años.
- Artículos publicados en castellano e inglés.
- Artículos de investigación disponibles en texto completo.

Los criterios de **exclusión** utilizados son:

- Artículos publicados de los cuales no se pudo acceder al texto completo.
- Artículos obsoletos.
- Artículos publicados en fechas fuera del tiempo definido, es decir, 10 años.
- Artículos no relacionados con el tema a tratar.

## 4.2. Diagrama de flujo de la búsqueda

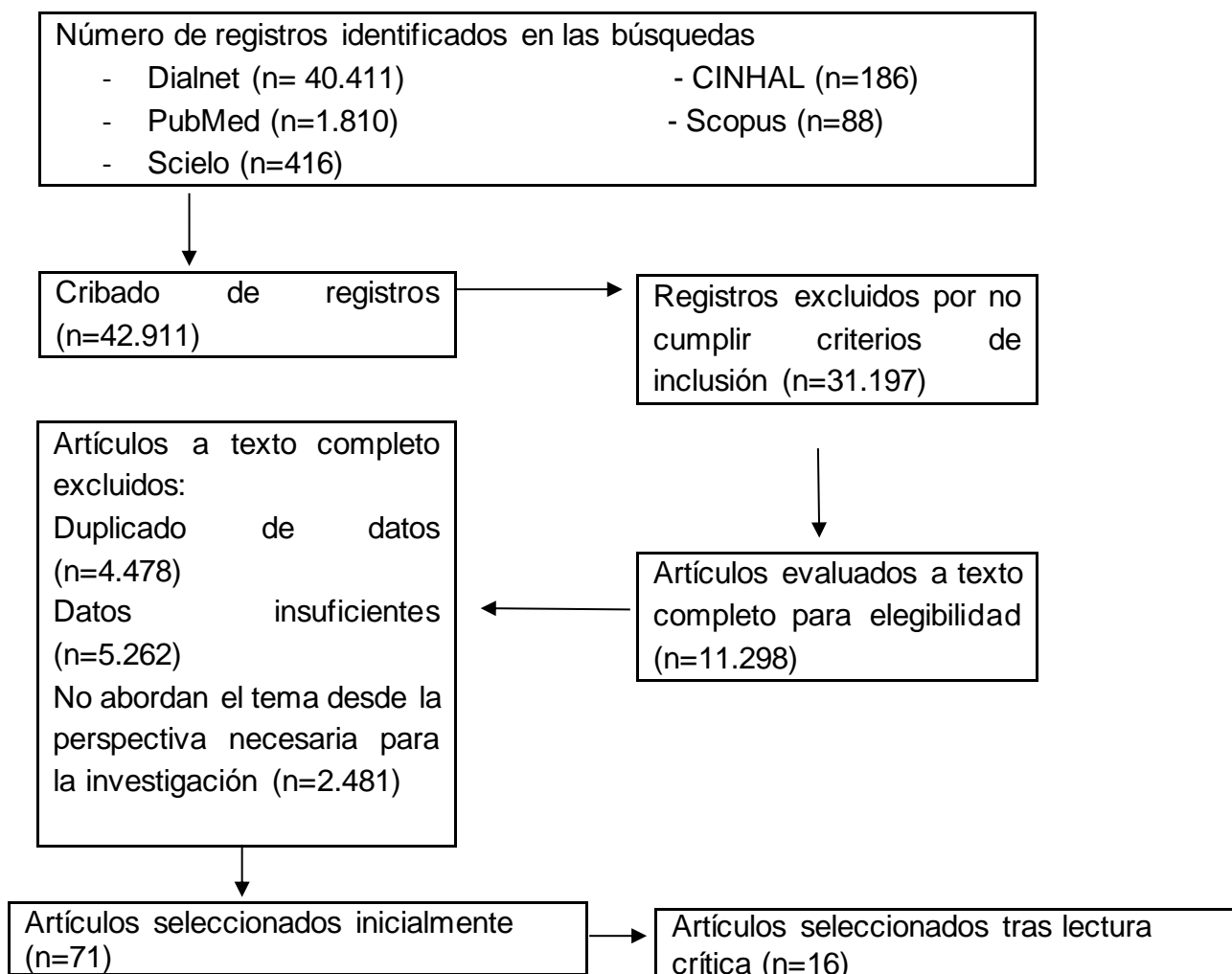


Figura 1 – Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen los siguientes resultados conforme al análisis de los 16 estudios obtenidos (ANEXO B) en base a los objetivos planteados anteriormente.

El objetivo principal por el cual se realiza una ostomía es la resolución de un problema de salud de una persona sometida a dicha cirugía, no obstante, existen factores que pueden alterar la salud de forma negativa (1,15,16).

De acuerdo con Borrell Brau y Davín Durbán (17), las personas portadoras de ostomías expresan que su calidad de vida ha empeorado de forma considerable después de la cirugía, de hecho, hay quienes han llegado incluso a manifestar sentimientos semejantes a los del duelo, pasando por todas sus fases. El empeoramiento se debe en gran medida a la nueva manera de vivir la sexualidad, la cual está estrechamente relacionada con la nueva imagen corporal debido a los cambios físicos (18). La presencia del estoma, la bolsa y las cicatrices son los principales motivos que alteran la percepción de la imagen corporal, lo que a su vez puede desembocar en una disminución de la autoestima (17).

Las dudas que surgen al pensar que no será aceptado por su pareja debido al nuevo aspecto físico y a la falta de control de la nueva situación generan miedo e inseguridades. Esto a su vez puede llegar a suponer dificultades en la actividad sexual, aumentando así el riesgo de depresión (1,15).

La alteración de la salud sexual tras el proceso quirúrgico puede deberse a diversas causas, siendo las más destacables la cirugía, los tratamientos y los cambios psicológicos (8,16,19).

- La cirugía: la intervención quirúrgica de la ostomía produce mayormente cansancio, debilidad e insomnio. Existen casos en los que se dañan músculos, nervios e incluso órganos que pueden producir entre otras cosas, sequedad vaginal, o hiposexualidad. Además, debe tenerse en cuenta el tipo de ostomía, la técnica utilizada, la enfermedad por la que se realiza dicha intervención e incluso los posibles efectos secundarios que pueden causar, como son, por ejemplo: las heridas quirúrgicas y la expulsión de sonidos, olores y gases (17,19,20).

- El tratamiento contra el cáncer: en la mayoría de las ocasiones, el proceso suele ir acompañado de medicación e intervenciones terapéuticas oncológicas que pueden provocar efectos adversos, tales como el cansancio, las náuseas, la hipofertilidad, la disminución de libido, o el prurito vaginal. Los principales tratamientos utilizados son la radioterapia y la quimioterapia, siendo esta última especialmente conocida por sus efectos negativos en el aspecto físico de la persona, afectando directamente en su autoestima (19,21).

- Los cambios psicológicos: se producen por la nueva imagen corporal a la que se enfrenta el paciente tras la realización del estoma y colocación de la bolsa recolectora, y por la frustración y miedo de no saber manejar y controlar adecuadamente la ostomía. Estos cambios, originan inseguridad en uno mismo, afectando negativamente a la sexualidad de la persona (1,8,16,22).

En caso de las ostomías digestivas el esfínter anal que antes de la intervención era controlado de forma natural, deja de ser controlado por la persona ostomizada, lo que imposibilita la decisión de expulsar contenidos de desecho en el momento que dicha persona desea. La expulsión indeseada e incontrolada de gases y heces, junto a los ruidos y olores que ello conlleva y a la probabilidad de que esto suceda durante cualquier momento del día, e incluso mientras se mantienen relaciones sexuales, crea un gran sentimiento de vergüenza (23).

Además, los episodios de incontinencia tanto en ostomías digestivas como en las urológicas se dan de forma inesperada y esto detiene de forma radical la actividad que la persona está realizando en ese momento. Del mismo modo, hay casos en los que la incontinencia va acompañada de fugas, lo que provoca miedos e inseguridades. Esta situación puede conducir a que la ropa, los objetos de alrededor e incluso la persona con la que se mantiene relaciones se ensucien. Es una circunstancia difícil de gestionar que causa sentimientos de tristeza, desprecio y retraimiento pudiendo incluso llegar a la ansiedad y la depresión (15,16,23).

Aunque algunos de los cambios que experimentan coinciden en los dos géneros, es cierto que otros son diferentes. Por un lado, los problemas sexuales que se pueden presentar en la mujer son (15,20,21):

- Sequedad vaginal: principalmente causada por la manipulación de nervios en la intervención quirúrgica y por efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.

- Dispareunia: es aquel dolor que se siente durante las relaciones sexuales. Esto puede deberse a la cicatrización de los tejidos pélvicos, es decir, a la misma cirugía, o ser secundarios a otros problemas como la sequedad vaginal.

- Hiposexualidad: la falta o disminución de libido está relacionada tanto con la medicación como con factores psicológicos, e incluso con el cansancio que pueden suponer la cirugía y la propia situación que está viviendo.

- Anorgasmia: la ausencia de orgasmo o la dificultad para alcanzarlo puede verse afectada tanto por la medicación como por factores psicológicos.

- Miedo a mantener relaciones sexuales: esto puede estar relacionado con el dolor, o con mitos y creencias que hagan pensar a la persona

ostomizada que el hecho de mantener relaciones sexuales podría dañar la cicatrización de la intervención.

- Mayor sensibilidad en los genitales: en la cirugía pueden verse manipulados los nervios de la zona genital lo que podría producir un aumento de la sensibilidad en los genitales.

- Infertilidad: la capacidad reproductiva puede verse alterada por los efectos secundarios de medicación contra el cáncer y por la manipulación quirúrgica, al modificar esta la anatomía y función de los órganos reproductivos.

- Vaginismo: tras la cirugía, la vagina puede experimentar un estrechamiento debido a la cicatrización, produciendo molestias a la hora de intentar mantener relaciones sexuales.

- Secreciones vaginales alteradas: en los casos en los que en la intervención quirúrgica se manipulan órganos genitales existe la posibilidad de que se acumule flujo vaginal, lo que alteraría su expulsión, pudiendo provocar a sequedad vaginal.

- Prurito vaginal: el picor vaginal puede darse como efecto adverso de la medicación contra el cáncer.

- Alteraciones en la menstruación: las alteraciones o la ausencia completa de la menstruación se debe a la toma de medicación contra el cáncer.

Por otro lado, en los hombres se presenta (15,20,21):

- Disfunción eréctil: hace referencia a la incapacidad de mantener la erección el suficiente tiempo como para poder tener relaciones sexuales. Se debe a factores psicológicos, a los efectos adversos de la medicación, y a la propia cirugía, ya que las estructuras anatómicas de la pelvis pueden verse dañadas. En este caso, también debe tenerse en cuenta que es un problema muy relacionado con la edad, con la quimioterapia y el estrés.

- Eyaculación retrógrada: se relaciona con la cirugía, pues son zonas delicadas de manipular y puede producir una alteración en el organismo en caso de que la válvula entre la uretra y la vejiga no se cierre adecuadamente. Esto a su vez produce que, a la hora de eyacular, el semen se redireccione hacia la vejiga sin dejar que sea expulsado hacia el exterior. La ausencia de eyaculación no debe preocupar al usuario, ya que no supone mayor problema, pero debe saber que no es posible ser fértil.

- Hiposexualidad: la falta o disminución de libido está relacionada tanto con la medicación como con los factores psicológicos, e incluso con el cansancio que puede suponer la cirugía y la situación que están viviendo.

- Dolor al eyacular o al tener una erección: debido a la intervención quirúrgica o al tratamiento.

- Mayor sensibilidad en el pene: puede deberse a la manipulación de los nervios pélvicos en la cirugía y a la toma de algunos medicamentos.



- Infertilidad: la incapacidad reproductiva puede estar provocada por la toma de medicación contra el cáncer, pues puede suponer en el hombre una disminución o ausencia total de espermatozoides.

La mayoría de estos problemas originan un difícil afrontamiento afectando psicológicamente a la persona, frustrándola y llegando a pensar que nunca podrá ser capaz de mantener relaciones sexuales con éxito (20).

Cabe mencionar según Sivó Agulló et al. (18), que las mujeres son las que presentan una mayor alteración de la imagen corporal y los hombres un mayor empeoramiento de las funciones físicas sexuales. Otra diferencia entre sexos según Paszynska et al. (15) es que las mujeres están más dispuestas que los hombres a tratar la sexualidad con los profesionales. Aun así, tratar la sexualidad y las dudas relacionadas con esta puede resultar difícil y ser un inconveniente tanto para los usuarios ostomizados, como para la pareja e incluso para los enfermeros ya que aún se considera un tema tabú y pudoroso para muchas personas. Aun así, es fundamental que el profesional sanitario sea consciente de la importancia que supone una vida sexual satisfactoria (15,18,19).

La principal intervención enfermera es la educación, acompañada en todo momento de la empatía. Debemos entender cuál es la situación por la que está pasando el usuario, y las dudas o miedos que puedan surgir en él, para así poder proporcionar información y ayuda de calidad. Es importante que se cree un espacio de confianza, y que en todo momento se tengan en cuenta los valores, las creencias y principios que rigen la vida de cada uno. Además de la educación, la escucha activa, el apoyo y las recomendaciones también son parte de las intervenciones que se deben ofrecer (8,17,21).

La información que brindan los enfermeros en estos casos suele estar más encaminada al manejo y a los cuidados de la bolsa recolectora, dejando de lado otros aspectos que puedan deteriorar la calidad de vida. La poca información que se proporciona relacionada con la salud sexual se debe a que enfermería no siempre aborda la sexualidad en su valoración por ser un campo difícil de tratar (10,19,20).

Es imprescindible proporcionar al paciente información antes de la operación, después de la ella y al momento del alta, ya que esto puede ayudar en la adaptación y aceptación de su nueva situación a nivel físico, psíquico y social. Si no se brinda esta información, las incertidumbres y los miedos que surgen pueden dificultar el proceso de recuperación (10,16,17).

Según Paszynska et al. (15), es preferible incluir en la educación de la salud a la pareja en caso de que exista esta figura ya que, se muestran más felices y con una actitud más positiva, incluso en el cuidado del propio estoma. Pero también conviene destacar que, aunque involucrar a la familia en la

educación puede disminuir las preocupaciones sobre la imagen corporal, no parece mejorar la autoestima, según se ha observado (15,24).

Existe la figura de la estomaterapeuta, enfermera especialista en ostomías y encargada de conseguir que el paciente ostomizado llegue a ser autónomo no solo de sus cuidados y del manejo de la ostomía, sino también del modo de afrontar su nueva etapa, incluida la salud sexual y la salud psicológica mediante la educación. La estomaterapeuta, debe realizar una valoración individual y exclusiva a cada paciente. La educación sanitaria y el asesoramiento son las principales intervenciones para poder conseguir que el paciente sea independiente, conozca su situación y los modos de afrontamiento (19,25).

Gonzalez Gómez (20) y Messin y Amrhein (21) elaboran una serie de recomendaciones que debe sugerir enfermería:

- Utilizar lubricantes, o vaselinas vaginales que eviten la sequedad vaginal y, por tanto, también el dolor. Si al principio el dolor es fuerte puede plantearse el sexo sin penetración, ya que el placer también puede recibirse de otras maneras.
- Lubricantes con anestésico para casos en los que la sensibilidad de los genitales aumente y produzca dolor.
- Realizar movimientos de manera suave y con cuidado a la hora del coito, e incluso masajes previos para estimular la zona. Esto ayuda tanto a evitar el dolor, como a reducir el miedo a tener fugas de la bolsa.
- Tomar analgesia antes de mantener relaciones sexuales para prevenir el dolor.
- Crear un ambiente donde predominen la calma y la comodidad.
- Probar y encontrar posturas donde se encuentren cómodos. Para ello, pueden contar con ayuda de almohadas o cojines, evitando comprimir el abdomen.
- Vaciar la bolsa antes de mantener relaciones sexuales.
- Colocarse una bolsa recolectora de tamaño más pequeño.
- En caso de ostomías digestivas utilizar enemas para evitar que la expulsión de heces durante las siguientes 48 horas.
- En ostomías digestivas no tomar alimentos que generen gases una hora y media antes de mantener relaciones sexuales (tiempo aproximado desde que se ingiere la comida hasta cuando puede producir gases), o, al contrario, esperar dicho tiempo para mantenerlas.
- En urostomías evitar alimentos que generen olores desagradables o molestos.
- Fomentar la ingesta de líquidos en la mujer, o sugerir la opción del uso de óvulos de gel de estrógenos lo que aumenta la hidratación y por tanto la lubricación, evitando la sequedad.

- Utilizar dilatadores vaginales en caso de estrechamiento vaginal.
- Ofrecer medicamentos que provoquen erecciones.
- Impulsar la comunicación libre y sin prejuicios entre la pareja.
- Recomendar la práctica de actividad sexual de manera regular para mantenimiento del bienestar sexual y fomentar la autoconfianza.

A pesar de que entre un 20% y 25% de los ostomizados expresa cambios psicológicos notables (8) y, tres de cada cuatro personas ostomizadas manifiestan una insatisfacción sexual tras la cirugía, aún no se incluye de forma completa la educación en este área, bien por desconocimiento de ella o por falta de comunicación de forma abierta (20).

Pese a que es intervención principal de las enfermeras estomaterapeutas brindar acompañamiento y educación necesaria a las personas ostomizadas antes y después de la intervención, en España no existe ningún título que reconozca de manera oficial la especialidad, y aunque haya formación específica, no todos los hospitales cuentan con enfermeras que la tengan, lo que supone un obstáculo a la hora de proporcionar educación de calidad (19,20).

En lo referente a la sexualidad, al tratarse de un tema tan personal e íntimo que requiere un vínculo de confianza, es complicada la comunicación entre paciente y profesional sanitario, por lo que también es necesario contar con las aptitudes, actitudes y habilidades necesarias para saber cómo abarcar dicha cuestión (10,19).

Si bien la calidad de vida se ve más deteriorada en casos de ileostomía y colostomía debido a que el impacto de la autopercepción es mayor en estos, son las urostomías las que más afectan a la salud sexual de la persona ostomizada. De modo que, en orden de menor afectación en la disfunción sexual a causa de los aspectos quirúrgicos, se encuentran las ileostomías, a continuación las colostomías y, por último, debido a la anatomía del cuerpo y a la cercanía de nervios pélvicos, se encuentran las urostomías (4,20).

## **6. CONCLUSIÓN**

Debido al impacto en la salud sexual de las personas portadoras de ostomías urológicas y digestivas de eliminación, es evidente que existe un deterioro en la calidad de vida de estas.

Los cambios que se dan en la persona ostomizada están principalmente apoyados por factores psicológicos, lo que magnifica el miedo y obstaculiza poder realizar actividades sexuales de manera satisfactoria.

Hoy en día la intervención enfermera en la educación sexual de las personas ostomizadas es muy escasa, pero muy necesaria. Por lo que, es un desafío que debe afrontarse, dedicando más tiempo a la formación de calidad de las enfermeras para poder así ayudar en todos los aspectos que requieran y conseguir una futura vida de mayor calidad.

## **7. LIMITACIONES**

Tras realizar las búsquedas estratégicas con la palabra “estomía” se han obtenido escasos resultados, lo que supuso una limitación para la elaboración del trabajo. Es por ello, que obtuve por utilizar además de ese, el término alternativo “ostomía”. Otro de los límites encontrados durante la elaboración de este trabajo ha sido la cantidad escasa de literaturas con información sobre la sexualidad en pacientes ostomizados y la intervención enfermera en este campo, destacando la carencia de artículos que tratan las urostomías.

## **8. SUGERENCIAS, PROPUESTAS Y PROSPECTIVA**

La educación sanitaria debería comenzar a impartirse antes de la intervención quirúrgica, englobando todos los aspectos que puedan alterarse en la persona. De esta manera, se brindaría ayuda a la misma para prepararse mentalmente de los posibles cambios que puede experimentar física y psicológicamente, y así mejorar la manera de afrontar su situación y calidad de vida.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sariego M. Calidad de vida en pacientes con ostomías: intervención de enfermería. NPunto [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril 2023]; 5(47):52–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485046&info=resumen&idioma=ENG>
2. Folguera-Arnau M, Gutierrez-Vilaplana JM, Gonzalez-Maria E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. Enferm Clin [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril 2023];30(3):176-184. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>
3. Garda Manzanares ME, Zaragoza García I, López López C, Hidalgo Dóniga C, Ma Aguilar Ortega J, Pérez García S. Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada. Metas Enferm [Internet]. 2019;22(3):50-57. DOI: [10.35667/METASENF.2019.22.1003081389](https://doi.org/10.35667/METASENF.2019.22.1003081389)
4. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients - a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. Journal of Coloproctology [Internet]. 2019 [citado el 29 de abril 2023]; 39(1):48–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.10.006>
5. Reguera Suárez L. Cáncer colorectal: calidad de vida y educación para la salud de los pacientes con ostomías digestivas. NPunto [Internet]. 2022 [citado el 26 de abril 2023]; 5(47):33–51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485045&info=resumen&idioma=SPA>
6. Soares-Pinto IE, Moreira Queirós SM, Pereira Alves PJ, Sousa Carvalho TM, Vilaça de Brito Santos CS, Correia de Brito MA. Nursing Interventions to Promote Self-Care in a Candidate for a Bowel Elimination Ostomy: Scoping Review. Aquichan[Internet]. 2022; 22(1):1-23. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
7. Junta de Castilla y León. La ostomía. Tipos de ostomías [Internet]. [citado el 26 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/cuidados-recomendaciones/recomendaciones-personas-ostomia/ostomia-tipos-ostomias>
8. Houston N. Reflections on body image and abdominal stoma. Journal of Stomal Therapy Australia [Internet]. 2017 [citado el 28 de abril 2023];37(3):8-12. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.ponton.uva.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125493673&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
9. Da Silva AL, Kamada I, Batista De Sousa J, Vianna AL, Gonçalves De Oliveira P. Conjugal coexistence with an ostomized partner and its social and affective implications: A comparative case control study. Enferm Glob [Internet]. 2018; 17(2):250–62. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.290051>
10. Diaz Perianez C. Impacto de la ostomía intestinal en la sexualidad de personas afectadas de cáncer de colon. Documentos Enfermería [Internet]. 2015 [citado el 27 de abril 2023]; 18(58):26-29. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=8924174>
11. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. [citado el 2 mayo 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+Modelos+>

y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa.&ots=6q2tir1m8O&sig=6Sh5ETaQoYSG6W3AaGkgSo\_J6es#v=onepage&q=Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermer%C3%ADa.&f=false

12. Arroyo Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Rev Mex Enfer* [Internet]. 2018;6:97-102. DOI: [10.24875/ENF.M](https://doi.org/10.24875/ENF.M)

13. NNNConsult [Internet]. [citado el 28 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult-com.ponton.uva.es/>

14. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. [citado el 29 de abril 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)

15. Paszyńska W, Zborowska K, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients—A Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023; 20(3):1-9. DOI: [10.3390/ijerph20032660](https://doi.org/10.3390/ijerph20032660)

16. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, et al. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2018;39:46–52. DOI: [10.1016/j.apnr.2017.10.005](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.005)

17. Borrell Brau N, Davín Durban I. Intervención de enfermería en los problemas relacionados con la aceptación de la ostomía. *Revista ROL de enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 29 de abril 2023]; 43(1):12–16. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=7562039&info=resumen&idioma=SPA>

18. Sivó Agulló R, Bañón Gutierrez S, Sivó Agulló A, Gilaberte Martínez A, Bañón Gutierrez MJ, Barreu Fau C. Pacientes ostomizados. Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual. *Enferm Integral* [Internet]. 2016 [citado el 29 de abril 2023]; (113):52-59. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=6125314>

19. Vallejo Sánchez V. Salud sexual en los pacientes ostomizados. *NPunto* [Internet]. 2022 [citado el 2 de mayo 2023]; 5(47):102–124. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485048&info=resumen&idioma=ENG>

20. González Gómez L. Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero. *NPunto* [Internet]. 2020 [citado el 28 de abril 2023]; 3(33):35–55. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/33/ostomias-y-sexualidad>

21. Messin C, Amrhein C. Enfermería basada en la evidencia en el tratamiento básico contra el cáncer: manejo de los efectos secundarios más importantes. En: Fernández Ortega P/ Charnay-Soonek F, Murphy A. *Principios de enfermería en oncología*. 1ª ed. Barcelona, España: Elsevier; 2022.39–64.

22. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthcare* [Internet]. 2021 [citado el 3 de mayo]. 2021;9(5):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>

23. Gómez GP, Mejía BC, González SH. Tener una colostomía: Transformación de la corporalidad. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2017;21(48):23–32. DOI: [10.14198/cuid.2017.48.03](https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.03)

24. Mudarra García N, Meneses Monroy A, Martín Casas P, Pérez Muñoz R, Granizo Martínez JJ, Pacheco del Cerro E. Prevención del trastorno de la imagen corporal tras ostomía por cirugía de cáncer de colon mediante intervención enfermera previa sobre paciente y familia.

Revista ROL de enfermería [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo 2023];43(10):17–23. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=7742980>

25. Carcavilla Val I, Adell Ruiz R, Gil Mombiela B, Rodriguez Miró I, Borobia Bonel R, Ruiz Sabés MT. Importancia de la enfermera estomaterapeuta en pacientes ostomizados. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado el 28 de abril 2023];3(6). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-enfermera-estomaterapeuta-en-pacientes-ostomizados/>

## **ANEXOS**



## ANEXO A - Metodología

Tabla 3 – Fórmulas para búsqueda estratégica. Fuente: Elaboración propia.

BASES DE DATOS	FORMULAS PARA BÚSQUEDA ESTRATÉGICA	SIN CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN	UTILIZADOS PARA ELABORACIÓN DEL TRABAJO
Dialnet	Ostomía AND enfermería	109	42	3
	Estomaterapeuta AND sexualidad	4	2	1
	Ostomías AND sexualidad	24	10	3
	Ostomías AND imagen corporal	17	7	1
	Ostomía OR estomía AND enfermería	13	7	1
Cinahl	Ostomy AND body image	102	40	1
	Colostomy AND body image	100	17	1
	Ostomy AND mental health	49	14	1
Scopus	Ostomy AND sexuality	88	15	2
PubMed	Ostomy AND sexuality	476	110	1
Páginas webs	-	-	-	8

## ANEXO B - Resultados

Tabla 4- Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

TITULO	AUTORES	ANO LUGAR	RESUMEN
Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería	- Marta Alvarez Sariego	2022 España	Las ostomías, independientemente del tipo, tienen como consecuencia cambios en la vida de las personas, disminuyendo la calidad.  Es de gran importancia estar preparado para los posibles cambios a los que se exponen nuestro cuerpo y nuestra mente, por lo que la enfermera debería intervenir informando desde el inicio del proceso.
Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients - a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL	- José O.Silva - Pedro Gómez - David Gonçalves - Charlene Vianaw - Fernanda Nogueirad - André Goulartd - Pedro Leond - María José Mota - Palmira Peixoto - Antonio Mesquita Rodrigues - Sandra F. Martins	2018 Portugal	La principal causa por la que se realizan las urostomías es el cáncer de vejiga. La realización de la ostomía repercute en la calidad de vida de los pacientes de forma negativa siendo mayor el deterioro en el caso de las ostomías digestivas.
Reflections on body image and abdominal stomas	- Naomi Houston	2017 Australia	Uno de los impactos más destacables tras la realización de las ostomías, es el psicológico debido a los cambios en el aspecto físico. Para poder reducirlo y que la persona no se vea tan afectada es imprescindible contar con una intervención enfermera y para ello es necesario que estas cuenten con conocimiento suficiente sobre dicho campo.

Impacto de la ostomía intestinal en la sexualidad de personas afectadas de cáncer de colon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cristina Díaz Perriñez</li> </ul>	2015 España	El impacto sexual debido a la implantación de la ostomía no es considerado como parte esencial de la persona enferma de cáncer. Esto es debido a que la intervención enfermera está más dedicada a los aspectos biológicos que a los psicológicos.
Quality of Sex Life in Intestinal Stoma Patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wiktoria Paszynska</li> <li>- Katarzyna Zborowska</li> <li>- Mariola Czajkowska</li> <li>- Violetta Skrzypulec-Plinta</li> </ul>	2023 Suiza	<p>La cirugía del estoma intestinal puede alterar la imagen corporal, la sexualidad, las relaciones sociales e incluso la relación de pareja.</p> <p>La falta de deseo, las dificultades para lubricar o para eyacular pueden ser algunas de las modificaciones que las personas ostomizadas experimentan en relación con la salud sexual.</p>
Life with a urostomy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julia Villa</li> <li>- Duilio F Manara</li> <li>- Tommaso Brancato</li> <li>- Genaro Rocco</li> <li>- Alessandro Stievano</li> <li>- Ercole Vellone</li> <li>- Rosaria Alvaro</li> </ul>	2018 Italia	Las urostomías crean en la persona cambios a nivel social, físico y psicológico. Estos cambios principalmente se deben a la repercusión de la cirugía ya que modifica el aspecto físico de la persona intervenida. Esto a su vez, complica la adaptación a la vida social y crea alteraciones en las actividades de vida diaria, como también es la sexualidad.
Intervención de enfermería en los problemas relacionados con la aceptación de la ostomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nùria Borrell Brau</li> <li>- Immaculada Davin Durban.</li> </ul>	2020 España	<p>La morbilidad psicológica y las ostomías están relacionadas, pues tras la cirugía existe deterioro emocional siendo la nueva imagen corporal uno de los que lo provocan. Esto a su vez altera diferentes aspectos de la vida, una de ellas la sexualidad.</p> <p>Es de gran importancia la educación por parte de los profesionales enfermeros para que la calidad de vida no se deteriore.</p>
Pacientes ostomizados. Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhut Sivó Agulló</li> <li>- Sonia Bañón Gutiérrez</li> <li>- Agar Sivó</li> <li>- Ángela Gilaberte Martínez</li> </ul>	2016 España	La intervención de una ostomía genera cambios físicos, alterando la percepción de uno mismo, cambios en la interacción social provocando incluso aislamiento y cambios funcionales en la actividad sexual. Si estos cambios no se trabajan y se intentan afrontar desde el principio, pueden reducir de forma significativa la calidad de vida de las personas.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- María José Bañón Gutiérrez</li> <li>- Carlota Barreu Fau</li> </ul>		
Salud sexual en los pacientes ostomizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanesa Vallejo Sánchez</li> </ul>	2022 España	<p>El título de estomaterapeuta aún no está reconocido en España, al contrario que en otros países.</p> <p>Tras la intervención de una ostomía el profesional enfermero da más importancia al manejo de estas, ignorando la necesidad sexual lo que puede generar dificultades en la adaptación psicológica.</p>
Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laura González Gómez</li> </ul>	2020 España	<p>Las ostomías producen cambios de carácter psicológico y físico difíciles de aceptar. En relación con los cambios dados en la salud sexual, nos encontramos desde la eyaculación retrograda, hasta la sequedad vaginal e incluso la anorgasmia. Es imprescindible tratar todos estos cambios, sobre todo los causados por factores psicológicos.</p>
Enfermería basada en la evidencia en el tratamiento básico contra el cáncer: manejo de los efectos secundarios más importantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clotilde Messin</li> <li>- Cathie Amrhein</li> </ul>	2022 España	<p>Los tratamientos contra el cáncer tienen como objetivo destruir las células cancerosas, pero esta función a su vez produce efectos secundarios en el organismo. Algunos de ellos repercuten en la salud sexual del individuo, deteriorándola. Además, la intervención quirúrgica cambia el físico de la persona impactando de forma negativa en la salud psicológica de esta. Es obligación de la enfermera brindar acompañamiento y educación en estos casos.</p>
Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review	<ul style="list-style-type: none"> <li>- M<sup>a</sup> Teresa García-Rodríguez</li> <li>- Adriana Barreiro-Trillo</li> <li>- Rocío Seijo-Bestilleiro</li> <li>- Cristina González-Martin</li> </ul>	2021 Suiza	<p>Hoy en día profesionales enfermeros y del área sanitaria consideran irrelevante tratar la necesidad sexual después de la cirugía de ostomía. Teniendo en cuenta que no son pocos los que sienten alterado este patrón, el objetivo principal del estudio se basa en dar visibilidad a la necesidad de un cambio en la intervención de parte de los profesionales sanitarios.</p>
Tener una colostomía: transformación de la corporalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghandy Ponce Gómez</li> </ul>	2017 México	<p>La frustración que genera el nuevo aspecto físico y el no poder controlar por sí mismo la funcionalidad de la ostomía pueden originar crisis personales e</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beatriz Carmona Mejía</li> <li>- Sara Huerta González</li> </ul>		<p>incluso sociales, por lo que el apoyo brindado por los profesionales enfermeros en estos casos es de vital ayuda.</p>
<p>Prevención del trastorno de la imagen corporal tras ostomía por cirugía de cáncer de colon mediante intervención enfermera previa sobre paciente y familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Natalia Mudarra García</li> <li>- Alfonso Meneses Monroy</li> <li>- Patricia Martín Casas</li> <li>- Raúl Pérez Muñoz</li> <li>- Juan José Granizo Martínez</li> <li>- Enrique Pacheco del Cerro</li> </ul>	<p>2020 España</p>	<p>El cáncer colorrectal es el primer motivo por el que se realizan cirugías de ostomías digestivas de eliminación. Estas provocan alteraciones en muchos aspectos de la vida de la persona ostomizada. La imagen corporal se ve modificada lo que trae consigo una alteración de la percepción de uno mismo, alterando el estado psicológico de la persona. Si la educación por el personal enfermero fuera impartida desde antes de la realización de la cirugía se podría mejorar la manera de afrontar dicha situación.</p>
<p>Importancia de la enfermera estomaterapeuta en pacientes ostomizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isabel Carcavilla</li> <li>- Rafael Adell Ruiz.</li> <li>- Beatriz Gil Mombiola.</li> <li>- Iván Rodríguez Miró.</li> <li>- Raquel Borobia Bonel.</li> <li>- María Teresa Ruiz Sabés.</li> </ul>	<p>2022 España</p>	<p>Aunque la especialidad de la enfermera estomaterapeuta es actual, es imprescindible para las personas ostomizadas tanto antes como después de la intervención. La intervención de estas se basa en la valoración de la persona ostomizada para proporcionar educación y acompañamiento individualizado y de calidad. La estomaterapeuta precisa de formación específica para ampliar conocimiento en el área que le corresponde.</p>

Life with a urostomy: A phenomenological study	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giulia Villa</li> <li>- Duilio Manara</li> <li>- Tommaso Brancato</li> <li>- Gennaro Rocco</li> <li>- Alessandro Stievano</li> <li>- Ercole Vellone</li> <li>- Rosaria Alvaro</li> </ul>	Italia 2017	La urostomía provoca cambios a nivel físico, social y psicológico lo que repercute de forma directa en la calidad de vida de la persona. Es difícil para las personas ostomizadas mirarse en el espejo y aceptar su nuevo aspecto. La educación y el apoyo psicológico desde el inicio del proceso, es decir, desde el preoperatorio influyen de forma positiva en estos aspectos y en la mejora de calidad de vida de la persona.
--	---	----------------	--