

3. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería

María Álvarez Sariego

Enfermera en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

RESUMEN

Hoy en día son muchas las personas sometidas a intervenciones quirúrgicas con el objetivo de implantarles una ostomía para solucionar un problema de salud. Es por ello que los profesionales sanitarios deben tener una formación especializada en este ámbito con el fin de apoyarles en el proceso consiguiendo así una mejor adaptación al cambio que sufren tanto en el aspecto físico como psicológico y social. En esta revisión se busca conocer los diferentes tipos de ostomías que hay y las complicaciones que pueden conllevar, así como los cambios en la calidad de vida de los pacientes y las intervenciones que los profesionales de enfermería pueden llevar a cabo para facilitar este proceso y mejorar la autoestima de los pacientes.

Objetivos: El principal objetivo es conocer la calidad de vida en pacientes ostomizados.

Metodología: Revisión bibliográfica realizada mediante la consulta de 2 bases de datos obteniéndose un total de 22 artículos.

Resultados: Se obtienen una serie de artículos que muestran las diferentes ostomías existentes, las complicaciones que pueden generar, como afecta a la calidad de vida de los pacientes y las intervenciones de enfermería a realizar.

Conclusión: Dada la incidencia de pacientes con ostomías, es importante que los profesionales de enfermería cuenten con la formación adecuada para poder ejercer un seguimiento adecuado a esta población incrementando así su calidad de vida.

Palabras clave: Ostomía, calidad de vida, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Nowadays, there are many people who are subjected to surgical interventions in order to implant an ostomy to solve a health problem. That is the reason why health professionals should be specialized in this area in order to support them in the process, thus achieving a better adaptation to the change that they suffer both in the physical, psychological and social

aspects. This review seeks to know the different types of ostomies that exist and the complications that they can entail, as well as the changes in the quality of life of patients and the interventions that nursing professionals can carry out to facilitate this process and improve the self-esteem of patients.

Objectives: *The main objective is to know the quality of life in patients with ostomies.*

Methodology: *Bibliographic review carried out by consulting 2 databases, obtaining a total of 22 articles.*

Results: *A series of articles are obtained that show the different existing ostomies, the complications they can generate, how they affect the quality of life of patients and the nursing interventions to be carried out.*

Conclusion: *Given the incidence of patients with ostomies, it is important that nursing professionals have adequate training to be able to carry out adequate monitoring of this population, thus increasing their quality of life.*

Keywords: *Ostomy, quality of life, nursing care.*

LISTADO DE ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud
- SF-12: Short Form (cuestionario corto) 12
- SF-36: Short Form (cuestionario corto) 36
- EQ- 5D: EuroQol de 5 dimensiones
- ASOE: Asociación de Personas con Ostomía en España
- INCA: Instituto Nacional del Cáncer
- EI: Enfermedad Inflamatoria Intestinal

INTRODUCCIÓN

Calidad de vida

En 1948, la OMS elaboró una definición de la CVRS describiéndola como “un estado de completo bienestar físico, emocional y social, y no solo la ausencia de enfermedad”. En 1994, se definiría la calidad de vida como “la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (1). Podemos definir la salud de una persona basándonos en 5 puntos: Características hereditarias y genéticas, bioquímicas, fisiológicas o anatómicas, estado mental y la salud individual (2).

Existen diferentes instrumentos que permiten medir la CVRS de los pacientes, el objetivo de esto es obtener una evaluación más veraz y válida de la salud de la sociedad con el fin de determinar los riesgos y beneficios del siste-

1 En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2 Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

1	2	3
Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita nada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Subir varios pisos por la escalera

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

4 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

1	2
Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

1	2
Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8 Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

9 ...se sintió calmado y tranquilo?

1	2	3	4	5	6
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>					

10 ...tuvo mucha energía?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11 ...se sintió desanimado y triste?

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12 Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca alguna vez
<input type="checkbox"/>				

Alonso y Cols J. Versión española del cuestionario de Salud SF-12. 2015.

ma sanitario de un área determinada. Estas herramientas tienen que cumplir una serie de características, entre las que se encuentran la validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios, además de la sencillez, facilidad de cumplimentación e interpretación y la capacidad para suministrar datos de provecho clínico. La mayoría de estos instrumentos son cuestionarios que constan de una serie de instrucciones para la realización del mismo, un conjunto de ítems agrupados en grupos que miden diferentes aspectos de la salud (aspecto físico, mental y social) y una serie de opciones a modo de respuestas con estilo dicotómico o siguiendo el modelo de la escala Likert. Son ejemplos de cuestionarios empleados en la medición de la calidad de vida: SF-36, SF-12, el Perfil de Consecuencias de la Enfermedad o EQ 5D (2,3).

Ostomías

Entendemos por ostomía una abertura realizada quirúrgicamente en la piel de un paciente en los casos en que, por razón de una enfermedad o accidente, no es posible que una determinada parte del cuerpo funcione correctamente. Pueden utilizarse para la nutrición, drenaje o eliminación y según el órgano implicado serán intestinales, urinarias o traqueal. La apertura al exterior que se crea recibe el nombre de estoma (4).

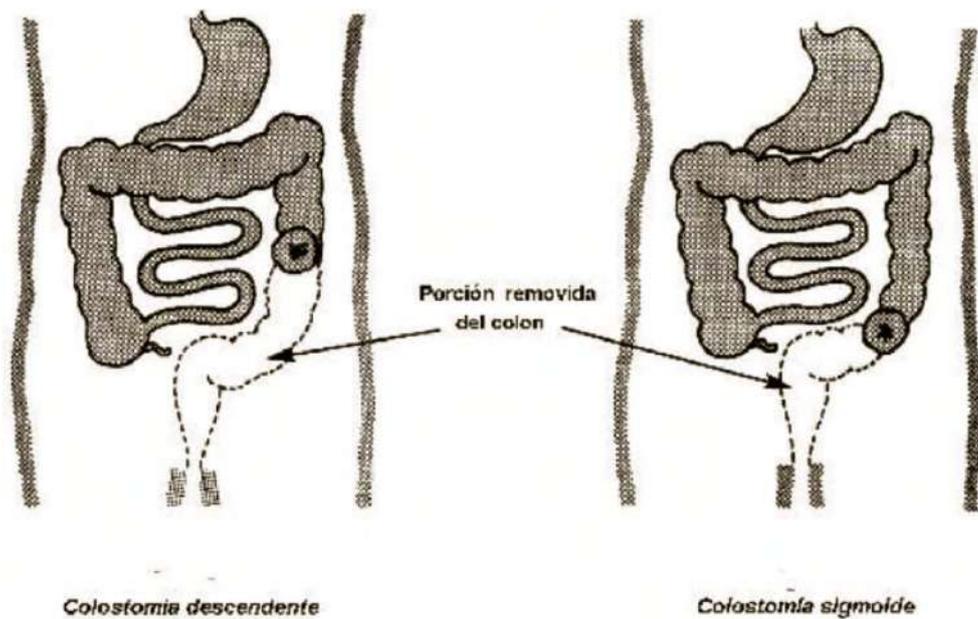
Podemos encontrar diferentes tipos de ostomías en función de su situación anatómica:

Colostomía

Se trata de una abertura a nivel de la pared abdominal. Se suele realizar en casos en los que el colon no funciona adecuadamente debido a determinados problemas o enferme-

dades que afectan al colon parcial o totalmente, por lo que debe extirparse. Este procedimiento se lleva a cabo con anestesia general y puede realizarse mediante una incisión quirúrgica en el abdomen o a través de la técnica laparoscópica. La técnica consiste en pasar un extremo sano del colon a través de la incisión abdominal y se suturan los bordes a la piel que lo rodea formando el estoma, donde se situará el dispositivo de recolección con el fin de expulsar las heces. Las colostomías pueden ser temporales (3 a 6 meses) en los casos en los que se requiere de un periodo de inactividad para solucionar el problema, o permanente (5,6). Las causas más comunes para esta intervención quirúrgica son cáncer colorrectal, enfermedad diverticular de colon, fístulas, colitis isquémica o poliposis colorrectal, siendo en España la neoplasia colorrectal la segunda causa de muerte por neoplasias. Según la porción del colon afectada las colostomías tendrán unas características diferentes (7):

- **Colostomía ascendente:** Se sitúa en la zona derecha del abdomen, manteniéndose una pequeña zona del colon funcionante, generándose heces líquidas con enzimas digestivas.
- **Colostomía descendente:** Localizada en la parte inferior izquierda del abdomen. Las heces formadas en este tipo de colostomía tienden a ser de consistencia firme y los pacientes pueden tener control voluntario sobre su evacuación.
- **Colostomía sigmoidea:** Tipo más común de colostomía. Unos centímetros por debajo del colon descendente. Al ser la última porción, la mayor parte del colon permanece funcionante, permitiendo expulsar heces con consistencia sólida (5,6).



American Cancer Society. Tipos de colostomías y sistemas de bolsa recolectora. 2019.

- **Colostomía transversa:** Es el tipo más común de colostomía. Puede ser en asa, cuenta con dos aberturas por las que se expulsa materia fecal y mucosidad, o de doble boca, el intestino se divide en dos completamente y se forman dos estomas por separado expulsando materia fecal y mucosa de forma independiente. Tiene su localización en la parte superior del abdomen. Las heces son excretadas antes de llegar a la zona del colon descendente.

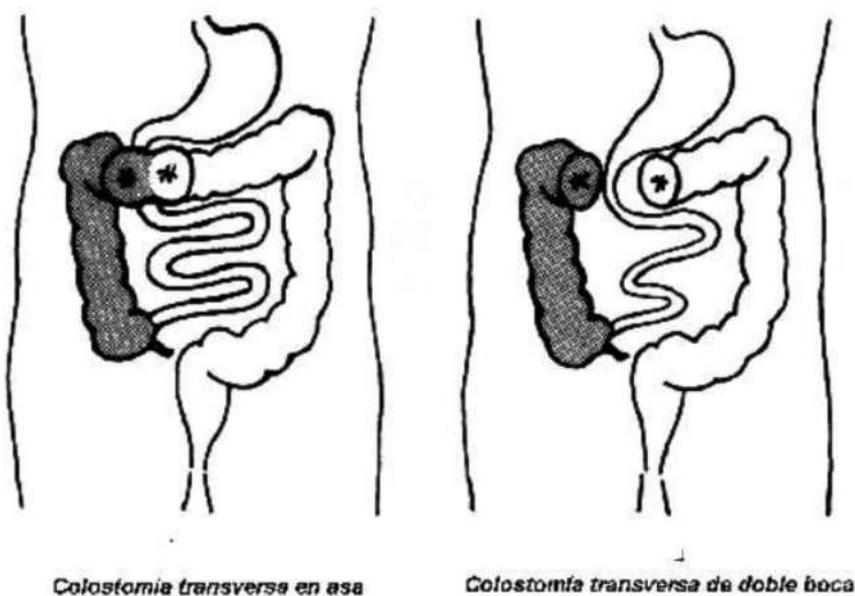
Ileostomía

Consiste en una abertura en el vientre que se lleva a cabo mediante una intervención quirúrgica en casos en los que existe algún problema en el íleon que le impida funcionar correctamente, o por una enfermedad que afecte a esa porción del colon. Al igual que las colostomías, pueden ser temporales (de 3 a 6 meses) o permanentes. En esta técnica, se extirpará generalmente el colon y el recto (de forma parcial o total)

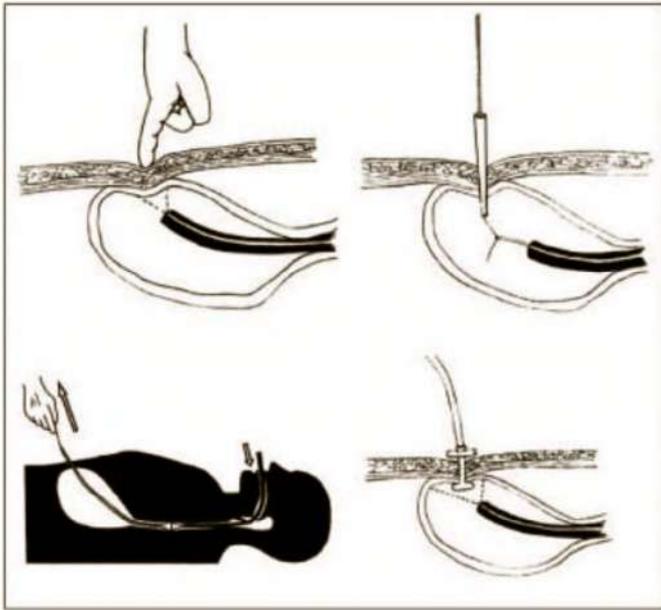
por lo que la materia fecal no podrá ser excretada a través de la vía natural y se hará mediante el estoma. En las ileostomías las heces suelen ser líquidas y pastosas (a diferencia de las colostomías que tienen de ser más compactas) y la producción es constante por lo que se deberá cambiar la bolsa con más frecuencia. Las causas más comunes para la realización de una ileostomía son la colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, poliposis familiar o algunos tipos de cáncer que impide el correcto funcionamiento de esta porción del intestino. La técnica quirúrgica más frecuente es la ileostomía convencional o de Brooke en la que el extremo del íleon se alarga hasta la pared abdominal volviéndola hacia atrás y suturándola a la piel formando el estoma (8).

Gastrostomía

Consiste en la colocación de una sonda o tubo que llega al estómago desde el exterior atravesando la pared



American Cancer Society. Tipos de colostomías y sistemas de bolsa recolectora. 2019.

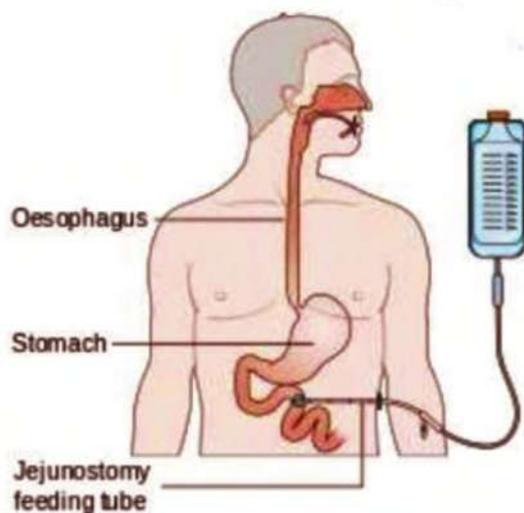


Pereira Cunill JL, García Luna PP. Gastrostomía endoscópica percutánea. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2010;102(10):609-609.

abdominal. Su indicación principal es la alimentación y administración de medicación, especialmente en pacientes con dificultad para tragar debido a problemas mecánicos o neurológicos (9).

Yeyunostomía

Intervención quirúrgica realizada con el objetivo de crear una abertura en el yeyuno (zona media del intestino delgado) hacia el exterior del cuerpo. El fin de esta cirugía es la colocación de una sonda de plástico que permita la alimentación y toma de medicación en pacientes que no están capacitados para hacerlo de forma oral (10).



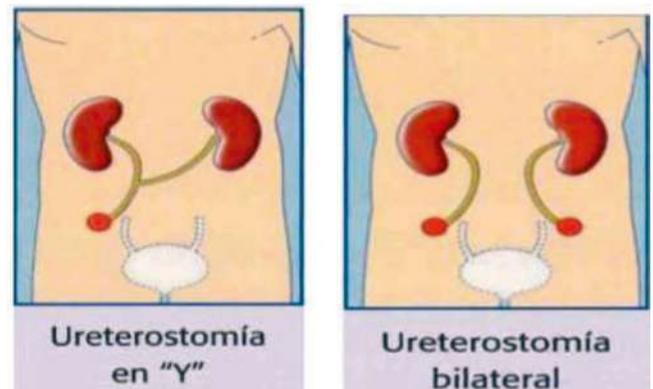
P Enrica Ramirez. *Gastrostomías y yeyunostomías. Técnica quirúrgica*. 2015.

Urostomía

Se trata de una abertura localizada en la pared abdominal con el fin de llevar la orina al exterior en personas con algún

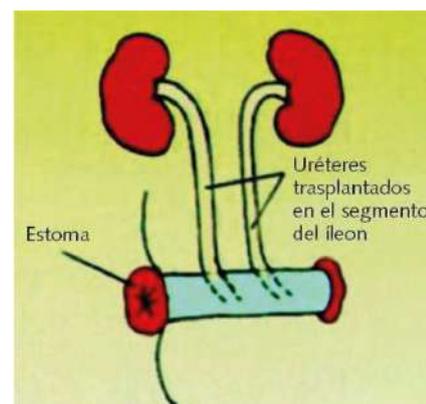
problema en la vejiga. La vejiga puede ser extirpada totalmente o simplemente evitarla. El cáncer de vejiga es la cuarta neoplasia más frecuente en hombres y la novena en mujeres, el tratamiento más común en estos casos es la cistectomía, es decir, la extirpación de la vejiga y de los tejidos de alrededor (la próstata en el hombre y los órganos reproductores en la mujer). Otros casos en los que puede requerirse una urostomía son por defectos congénitos en niños en los que el tracto urinario presenta problemas que provocan el retorno de la orina a los riñones causando infecciones recurrentes (11,12). Podemos encontrar urostomías temporales en situaciones de incontinencia urinaria o reflujo vesiculouretral y urostomías permanentes en cáncer de uretra o vejiga, fistulas urinarias y malformaciones congénitas (13). Existen varios tipos de urostomías en función de la zona desde la que se deriva la orina:

- **Ureterostomía:** Se exterioriza el uréter hacia la piel abdominal.
 - Unilateral: Solo hay un estoma, los uréteres se empalman llevando la orina de ambos riñones a un único estoma. Este tipo de urostomía también se conoce como urostomía en Y.
 - Bilateral: Hay dos estomas a los que llega orina a través de los uréteres de cada riñón.



Guía práctica de autocuidados. Hospital universitario Ramón y Cajal: Salud Madrid; 2005.

- **Bricker:** Se trata de aislar una parte de íleon con el fin de formar un estoma en el que puedan depositarse los dos uréteres, el fragmento del íleon se cerrará por un extremo y el otro se dirigirá al abdomen para crear

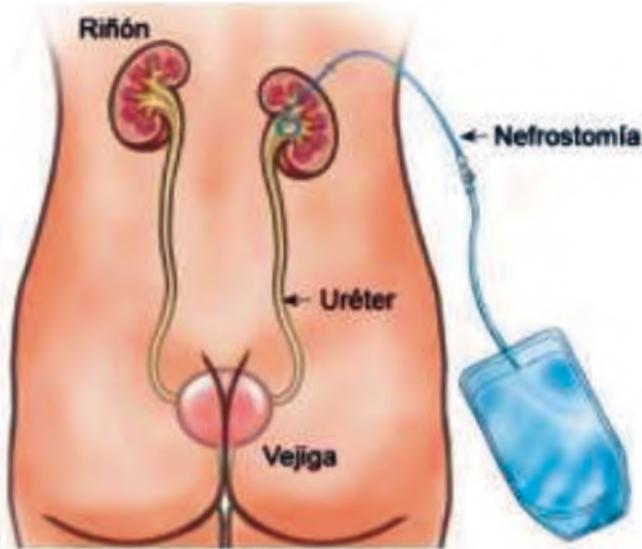


Gómez Ayala AE. *El paciente ostomizado*. 2006; 20 (8): 50-55.

el estoma. Este tipo de urostomía se sitúa en el lado derecho del abdomen y además de orina, se eliminará moco procedente del asa intestinal (13,14).

Nefrostomía

La orina se extrae al exterior desde las cavidades renales con el fin de drenar la orina a una bolsa externa al cuerpo. Generalmente este tipo de técnicas se realiza con anestesia local y no precisa hospitalización. Esta indicado en pacientes con obstrucción de los uréteres, que puede ser debido a litiasis (piedras renales), fístulas urinarias, coágulos de sangre, enfermedades tumorales pélvicas, cáncer cervicouterino, masas adenopáticas o cáncer de próstata. Este tipo de intervención se realiza cuando el flujo de orina se encuentra bloqueado, siendo necesario hacer un drenaje de la orina desde el riñón. También se puede realizar en casos en que los pacientes sufren mucho dolor a pesar de haber sido intervenido por cálculos de riñón, ayudando a disminuir la hinchazón y a expulsar fragmentos de cálculos renales tras una cirugía Otros caso en el que se emplea esta técnica es cuando la orina se filtra por dentro del cuerpo (15).

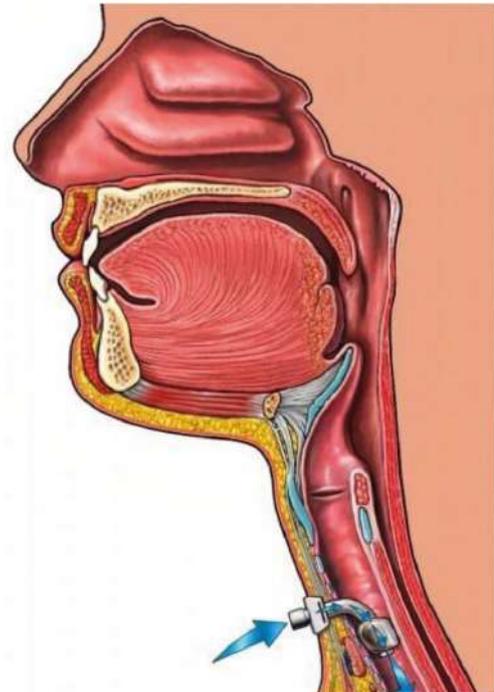


Sonda de nefrostomía | Boston Scientific [Internet]. www.bostonscientific.com.

Traqueostomía

Consiste en la realización de un orificio a nivel traqueal que permite la comunicación de la tráquea con el exterior a través de una cánula que favorece la permeabilidad de la vía aérea. Se realiza esta intervención en el caso de que el paciente presente incapacidad para respirar por si solo, si presencia una anomalía en la laringe o la tráquea, padece una neoplasia maligna en el cuello que le impide respirar ya que ejerce presión sobre la vía respiratoria, parálisis de los músculos que impiden tragar o por la presencia de un cuerpo extraño que provoca obstrucción de las vías respiratorias. Esta técnica también es común en los servicios de cuidados intensivos en el que los pacientes necesitan medidas de soporte ventilatorio durante periodos largos de tiempo, lo que se les realiza una traqueostomía con el fin de facilitar el manejo de la vía aérea. Es frecuente el uso de la técnica Seldinger para la realización de una traqueostomía

percutánea, las ventajas de este método son sus sencillez en cuanto a rapidez y seguridad y lo económica que resulta en relación a la traqueostomía convencional, además que presenta menos complicaciones postoperatorias y resultados más estéticos (16,17). Los pacientes que deben ser sometidos a esta intervención como consecuencia del cáncer, y en los que la tráquea o la laringe se debe extirpar, podrían necesitar una traqueostomía permanente. Aunque la más común es la temporal o transitoria que se emplea en casos de obstrucción traqueal, o cuando esta está lesionada, con el fin de favorecer la respiración del paciente conectándolo a un ventilador. Las cánulas que se colocan en las traqueostomías pueden tener un globo o manguito que se infla con el fin de evitar las fugas de aire, obligando a todo el aire que va y viene de los pulmones a pasar por dentro de la cánula al mismo tiempo que hace que la saliva y otros líquidos puedan llegar a los pulmones, este tipo de cánula es más común en pacientes que deben respirar conectados a un ventilador o respirador y que cuentan con la vigilancia de un equipo médico que regula la presión del globo en función de las necesidades (18,19).



Cancer Care of Western New York. 2020.

Vida con ostomías

Una vez que el paciente sea dado de alta a su domicilio, comenzará una nueva etapa en su vida marcada principalmente por el cambio en su imagen corporal. Es importante, por lo tanto, que será conocedor de las cualidades y cuidados que debe tener la ostomía, para que afecten en la menor medida posible a su calidad de vida.

Uno de los principales cuidados que deben llevarse a cabo en el caso de las intervenciones quirúrgicas en las que se practica una colostomía, ileostomía o urostomía, es la atención a la piel que rodea el estoma. Es recomendable limpiarla con agua (no muy caliente para evitar la

irritación) y jabón desde dentro hacia fuera, y mantenerla seca para poder colocar la bolsa. Es posible que en la piel que rodea el estoma crezca vello, en estos casos será preferible cortarlo en lugar de rasurarlo. Existen diversos tipos de dispositivos entre los que encontramos las bolsas cerradas, estas no pueden vaciarse por lo que deberán cambiarse por otra cada vez que se necesite, y las bolsas abiertas que no necesitan ser desechadas cada vez que se necesiten cambiar ya que pueden vaciarse por su extremo inferior, ambas pueden tener filtros para la salida de los gases evitando así el mal olor. Asimismo, estas bolsas pueden ser de una pieza (el adhesivo y la bolsa colectora son un mismo dispositivo, por lo que al cambiarlo se debe tirar todo) o de dos o tres piezas (en estos casos la placa adhesiva es independiente

de la bolsa por lo que no hay que cambiarlo en casa uso, esto es beneficioso para la piel periestomal). Los discos adhesivos pueden ser lisos o convexos (estos son útiles cuando el estoma se encuentra muy hundido). Las bolsas, además, podrán ser opacas o transparentes en función de su uso, se recomienda que sean opacas para las heces y transparentes en las urostomías. La elección de la bolsa colectora dependerá de las características de la ostomía, en el caso de las ileostomías, las heces son más líquidas y abundantes, por lo que se recomienda bolsas abiertas y de 2 piezas, en las colostomías, las heces son sólidas y con cantidad normal por lo que es favorable 1 bolsa cerrada y de una pieza. En el postoperatorio inmediato se aconseja el uso de bolsa de urostomías, ya que no tienen

<i>Grupo alimento</i>	<i>Recomendados</i>	<i>Limitados</i>	<i>Desaconsejados</i>
Lácteos	Leche especial sin lactosa Queso curado Queso fundido Yogur natural	Quesos frescos	Leche Nata y crema de leche Quesos muy grasos Yogur con frutas
Cárnicos	Carnes magras Jamón cocido Jamón serrano desgrasado Pescado blanco Huevos	Carne de cordero o cerdo con grasa visible	Embutidos Patés Carnes muy duras y fibrosas Pescado azul y marisco
Cereales, legumbres, tubérculos	Pasta Arroz Tapioca Pan blanco y biscottes Patatas	Cereales de desayuno	Cereales integrales y sus derivados Legumbres (todas)
Verduras y hortalizas	Zanahoria cocida	Todas en general	Verduras muy fibrosas (alcachofas, col,...)
Frutas	Membrillo Frutas en almíbar, al horno o hervidas	Plátano maduro Manzana rayada	Otras frutas crudas
Bebidas	Agua Infusiones Caldos sin grasa colados Café	Vino (con las comidas)	Bebidas con gas Café Bebidas alcohólicas de alto grado Zumos de frutas
Alimentos grasos	Aceite de oliva y girasol	Mantequilla y margarina	Mayonesa Frutos secos
Dulces y bollería	Merengues y bizcochos caseros Galletas tipo María	Miel y azúcar Caramelos	Chocolate y cacao Repostería y bollería en general Galletas integrales
Condimentos y otros	Sal Hierbas aromáticas	Vinagre	Platos cocinados Sopas y otros platos precocinados Salsas comerciales

filtro, y permiten comprobar si el sistema digestivo funciona adecuadamente ya que al carecer del sistema de filtrado no permite la salida de gases. Para favorecer la calidad de vida del paciente, existen diferentes complementos que facilitan su uso: Pastas moldeables para adaptar la bolsa en pacientes con pieles irritadas o estomas complejos, filtros y desodorantes para reducir los olores, sistemas de irrigación para favorecer el lavado intestinal, etc. Una vez seleccionado el dispositivo que se va a emplear, se medirá el diámetro del estoma con el fin de ajustar la bolsa lo máximo posible a él (13,14).

Las dietas más recomendadas son aquellas ricas en frutas y zumos ricos en vitamina C ya que acidifican la orina, lo que reduce el riesgo de infección y mal olor. Tras la intervención, se busca una dieta que mantenga la consistencia de las heces, es decir evitando diarreas que además de aumentar la pérdida de líquidos y electrolitos, implican un mayor número de cambios de las bolsas colectoras. Esta desaconsejado el café y las bebidas con gas, es favorable repartir las comidas en varias tomas de menor cantidad evitando fritos, grasas y rebozados, así como alimentos muy fríos o calientes. Se recomienda masticar bien los alimentos para evitar obstrucciones del estoma y beber al menos medio litro de agua al día. Hay una serie de alimentos que incrementan una consistencia más sólida a las heces como son el arroz, la pasta, queso tierno, plátano o la patata, además de otros que reducen el olor como el perejil, manzanilla y el yogur. Si padece un cuadro de diarrea se deberá tomar suplementos de fibra soluble, evitar las verduras, leche y yogures y aumentar la ingesta de arroz hervido, en algunos casos será necesario administrar fármacos como la Loperamida (7).

En cuanto a las actividades que se pueden realizar portando una bolsa colectora de colostomía, no hay impedimentos. Los pacientes con este tipo de dispositivos podrán practicar deportes de agua como la natación tanto en playas como en piscinas, siendo recomendable hacerlo con la bolsa puesta y comprobando previamente si hay que vaciarla, se aconseja también colocar cinta adhesiva impermeable en torno a la bolsa. En el caso de mujeres es favorable el uso de bañadores con falda integrada y en los hombres trajes de baño anchos o camisetas deportivas que cubran la bolsa. Por otra parte, se deberán evitar deportes de contacto que pudieran dañar el estoma (14).

Otro tema preocupante para los portadores de ostomías son los viajes, es totalmente posible viajar, para ellos se debe planificar los suministros de bolsas y accesorios duplicando los que emplearía en su domicilio y localizando posibles establecimientos donde comprar recambios. Para los desplazamientos en coche se puede utilizar con normalidad el cinturón de seguridad, para viajar en avión se recomienda llevar en el equipaje de mano algún recambio y si se viaja al extranjero, solicitar documentación médica que indica la necesidad de llevar consigo los dispositivos. Es frecuente la diarrea del viajero, ya que al estar fuera de casa se altera la dieta, también se puede deber a los cambios de agua o al clima, es beneficioso no comer frutas ni verduras con la cáscara y sin lavar, hielo de agua local y beber agua embotellada.(14,20).

En mujeres, ser portadoras de una colostomía, urostomía o ileostomía no supone un impedimento para quedarse

embarazadas. Se recomienda esperar al menos dos años desde la intervención quirúrgica para que cicatrice completamente. Es probable que durante el embarazo, el estoma, cambie de diámetro, se retraiga o prolapse y cambie de ubicación debido a que el crecimiento del feto irá desplazando los órganos abdominales, que tras el parto volverán a su estado habitual. Será necesario por lo tanto emplear dispositivos y accesorios diferentes a lo largo de los trimestres. En el caso de pacientes con ileostomía, se requiere un mayor control ya que el útero aumenta y puede llegar a presionar y obstruir la zona provocando dolor tipo cólico y disminución del ritmo de evacuación. Las pruebas a realizar serán las mismas que en un embarazo sin ostomía, y tampoco es impedimento un parto vaginal, a excepción de los casos en los que la mujer tiene fistulas anales activas que pueden suponer una complicación, por lo que se recomienda cesárea para evitar daños en el suelo pélvico (21).

La vida sexual e intimidad con la pareja es un tema que se debe recuperar tras la cirugía de ostomías. En el caso de personas solteras, el riesgo de una autoestima más baja a la hora de exponerse ante gente nueva es mayor. Con las ostomías, es recomendable vaciar la bolsa colectora previamente. Las mujeres podría sentir dolor durante las relaciones sexuales, mientras que en el hombre es posible que la potencia sexual se vea afectada durante un corto plazo con dificultad para obtener y mantener una erección (22).

En el caso de las traqueostomías, una vez realizada la intervención, el paciente permanecerá unos días en el hospital, durante este periodo se le informará de todos los aspectos necesarios. Entre estos cuidados se encuentra la limpieza y cambio de traqueostomía con el fin de reducir los riesgos e infecciones. Generalmente las cánulas están formadas por tres piezas: Cánula externa, cánula interna y fiador (que se emplea sobre todo en las primeras ocasiones o en casos en los que es dificultosa la colocación), además se sujetará con un lazo o cinta al cuello para evitar su salida accidental. Es recomendable realizar el primer cambio de cánula en torno a los primeros 7-14 días desde su inserción, luego los cambios se realizarán en función a las características y necesidades del paciente. Lo más importante, una vez dados de alta a su domicilio, es mantener una higiene adecuada, los primeros días se recomienda lavarla con un antiséptico y mantener la zona seca, además de evitar la adherencia de secreciones que puedan favorecer las obstrucciones, para ellos se extraerá la cánula interna. El habla es otro de los puntos a tratar después de la intervención, generalmente los pacientes carecen de la posibilidad de hablar, pero en función del tipo de cánulas empleadas, podría garantizarse la fonación. En el caso de las cánulas fenestradas, no se elimina el paso de aire a través de la laringe por lo que el paciente podrá hablar (18,23).

El tema de la alimentación, es algo complejo ya que se producen cambios en la estructura y anatomía de las vías respiratorias tanto por la propia afección como por no haber comido durante un largo tiempo, debilitando la musculatura. Al principio es posible que requieran de nutrición parenteral (vía intravenosa) o enteral (median-

te sonda nasogástrica) hasta recuperar la fuerza muscular para poder tragar. El paciente deberá incrementar la ingesta de líquidos durante la comida ya que evitan el espesamiento y la formación de mucosidad, también se recomienda mantener una posición recta y masticar bien los alimentos para evitar atragantamientos. El paciente deberá tomar pequeños bocados para reducir el riesgo de atragantamiento. Existe la posibilidad de que se pierda la capacidad de saborear. En los casos en que la cánula tenga un manguito, deberá desinflarse durante la deglución para facilitar el proceso. (23).

En cuanto a las actividades físicas que se podrán realizar siendo portador de una traqueostomía, son más limitadas ya que afecta a la vía respiratoria, por lo que se debe tomar especial precaución en aquellos ejercicios que implican agua (20).

La vida sexual en estos casos se puede retomar, recomendando la eliminación de las secreciones antes del contacto y teniendo en cuenta que es posible que aumenten durante el acto (22).

Problemas del paciente ostomizado

Para los pacientes portadores de bolsa de colostomía, ileostomía o urostomía, esto supone un cambio en su calidad de vida, sin contar con el coste económico que implica para el sistema sanitario. Estos pacientes deben lidiar con la pérdida del control de sus esfínteres lo que afecta también a su vida social. Es diferente la aceptación de un paciente que lleva años lidiando con una enfermedad intestinal cuyo pronóstico final sería la intervención quirúrgica, que la de un paciente que debe ser intervenido de urgencia.

Las ostomías pueden causar complicaciones a partir de la construcción del estoma y surgir en cualquier momento, por lo que es importante reconocerlas para identificarlas lo antes posible con el fin de actuar. Las complicaciones más comunes son:

- **Dermatitis:** Dolor, picor, escozor, piel enrojecida o ulcerada debido al roce de las heces, orina o por el contacto con el propio dispositivo con la piel periestomal. también se puede producir a causa de la retirada brusca de los dispositivos o adhesivos. Por infecciones de hongos o bacterias o por alergias a alguno de los componentes del dispositivo.
- **Hernias:** Se produce una prominencia en torno al estoma a causa de la distensión abdominal.
- **Prolapso:** Expulsión de una porción de intestino por el orificio estomal. En casos de que sea de gran tamaño, requerirá de cirugía, si es de menor tamaño se podrá devolver a su estado con ejercicios indicados por el profesional. Se deberán evitar golpes y esfuerzos.
- **Estenosis:** Reducción o cierre del orificio del estoma a causa de una mala cicatrización, deficiente circulación sanguínea o lesiones periestomales. Si se trata de una estenosis grave, requiere de intervención quirúrgica, en casos más leves se podría proceder a dilatar el estoma bajo supervisión de un profesional.

- **Granulomas:** Lesiones abultadas periestomales causando dolor, picor o sangrado.
- **Oclusiones:** Dolor abdominal, náuseas y vómitos generados por la falta de expulsión de heces en un tiempo prolongado.
- **Retracción:** El estoma se separa de la piel por un aumento de la tensión. Se puede eliminar fijando el estoma a la pared abdominal y evitando el estreñimiento.

En general, cualquier cambio en el color, tamaño, piel periestomal o líquido drenado, debe ser comunicado (24,25).

Otros problemas por los que los pacientes portadores de una traqueostomía deberán contactar o acudir a su centro sanitario son la irritación, enrojecimiento o hinchazón de la piel que rodea la cánula, los cambios de color, olor o viscosidad de la mucosidad.

También si tiene fiebre mayor de 38°, un tapón de mucosa que es incapaz de expulsar o si presenta sangrado, dificultad respiratoria, cianosis en los labios, hinchazón en el cuello o es incapaz de introducir la cánula tras el cambio (26).

En el aspecto psicológico, también hay un gran impacto ya que el paciente debe enfrentarse a una nueva imagen corporal que es posible que intervenga en sus relaciones interpersonales y en la expresión de su sexualidad. Dentro de los trastornos sexuales que los pacientes ostomizados pueden presentar se encuentra la abstinencia sexual, impotencia y frigidez. Además de las complicaciones propiamente dichas de la ostomía y del estoma, surgen otro tipo de problemas relacionados con el terreno económico y laboral (13).

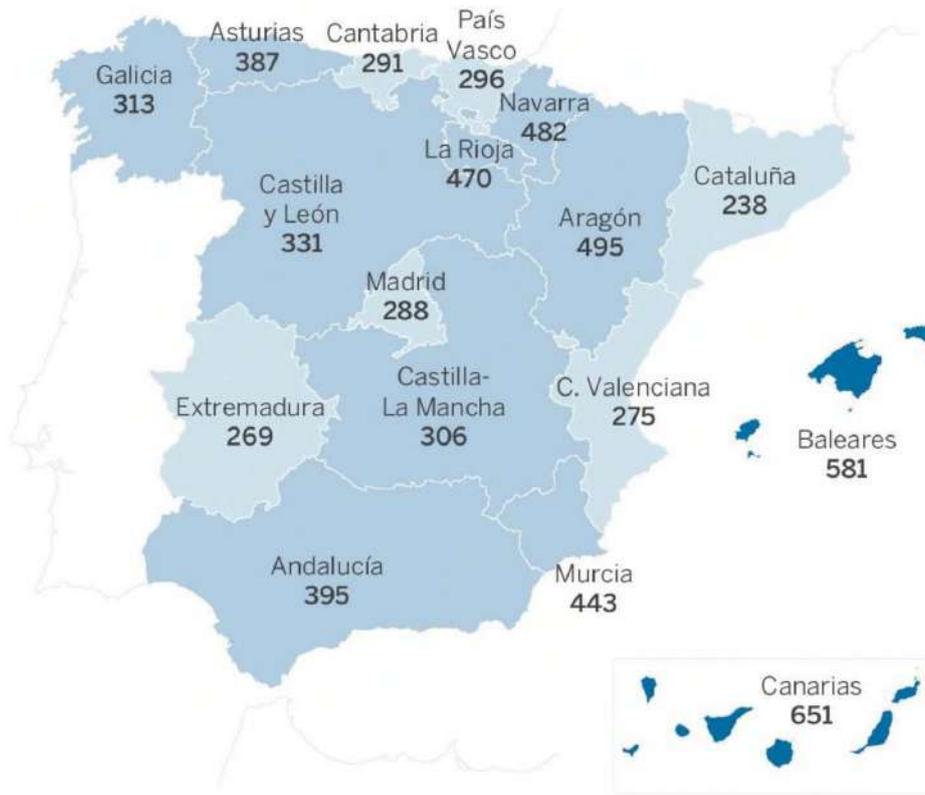
Justificación y estado actual del tema

En España hay en torno a 70000 personas ostomizadas y cada año se incrementan en torno a 16000 nuevos casos, siendo el 60% de las ostomías temporales y un 40% de ellas permanentes. Según un estudio realizado en hospitales españoles (tanto públicos como privados), 1 de cada 4 pacientes ostomizados es dado de alta sin saber como manejar correctamente su ostomía (higiene, complicaciones, alimentación...). Se estima que en torno a un 35% de estos 70000 pacientes, no tienen acceso a cuidados por parte de profesionales de enfermería especializados (27).

Estas cifras, son un claro ejemplo de la necesidad de mejorar los cursos de postgrado proporcionados por las distintas Universidades de nuestro país. Ya que una mejor formación para los profesionales de enfermería suponen un beneficio, tanto para los pacientes como para los propios profesionales, que contarán con mayores conocimientos y seguridad a la hora de realizar el proceso.

En base a los datos anteriores, se ha decidido seleccionar este tema para la realización de una revisión bibliográfica con el fin de conocer la calidad de vida que tiene los pacientes con ostomías, así como las complicaciones que surgen derivadas de la implantación de un estoma y como afectan a la esfera física, psicológica, social y laboral.

PACIENTES POR CONSULTA DE ESTOMATERAPIA



Fuente: Libro Blanco de la Estomaterapia. EL PAÍS

Como enfermera, considero que somos los profesionales más implicados en el cuidado, manejo y educación de este tipo de pacientes, ya que participamos en su seguimiento desde el periodo preoperatorio, durante el ingreso hospitalario y la evaluación posterior para la detección de complicaciones y resolución de dudas a cerca de su situación. Para poder efectuar una correcta educación y seguimiento, es necesario que los profesionales de enfermería cuenten con una correcta formación especializada en este ámbito. Para ello, debe conocer las diversas clases de ostomías que existen y las características de cada una de ellas con el fin de ser capaces de recomendar a los pacientes los dispositivos de recolección más adecuados para evitar complicaciones. Además, es importante que los profesionales de enfermería realicen un seguimiento exhaustivo de los pacientes con el objetivo de conocer sus puntos débiles y detectar precozmente las posibles complicaciones que puedan surgir, llegando así a instaurar un tratamiento lo antes posible. Así mismo, es fundamental que la familia y personas más cercanas al paciente tengan la información suficiente sobre las ostomías y el uso de las mismas para facilitar la situación del usuario y que este se sienta más comprendido en su entorno. Por otro lado, es importante también que la información y educación a cerca de las ostomías, se extienda a toda la población, esto permitiría normalizar esta situación y supondría un aumento de confianza en el momento de reincorporarse a la vida laboral y a la realización de activi-

dades de ocio. También es de interés, recalcar la presencia de organizaciones y asociaciones que pretenden dar visibilidad a los pacientes ostomizados normalizando su situación y buscando mejorar su calidad de vida y accesibilidad a los servicios público, como es el caso de ASOE (www.asoeasociacion.org).

OBJETIVOS

Objetivo principal

Conocer la calidad de vida de los pacientes con ostomías.

Objetivos secundarios

- Identificar las complicaciones derivadas de las ostomías
- Determinar las intervenciones de enfermería para los pacientes ostomizados
- Desarrollar un plan de cuidados de enfermería para los pacientes con ostomías

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la calidad de vida en pacientes con ostomías.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos se llevó a cabo durante el período comprendido entre abril y junio 2020. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed y Scielo. La búsqueda se efectuó combinando los descriptores "Quality of life", "Ostomy", "Nursing care" y sus correspondientes traducciones al español "Calidad de vida", "Ostomía", "Cuidados de enfermería" recogidos de la plataforma DeCS y utilizando los operadores booleanos "AND", "OR" y "NOT".

Por su parte, para la introducción se han incluidos artículos obtenidos de diferentes paginas web de Universidades (Universidad de Jaén, Northumbria University) y de Hospitales (Hospital Universitario Ramón y Cajal), además de datos procedentes de la consulta de organismos oficiales (OMS, American Cancer Society...)

Criterios de inclusión

Se han seleccionado únicamente artículos escritos en inglés y español comprendidos entre 2014 y 2020, para facilitar la búsqueda y lectura de artículos, solo se han empleado aquellos de acceso gratuito. Solo se han empleado aquellos

artículos que enfocaran el tema desde un punto de vista sanitario.

Criterios de exclusión

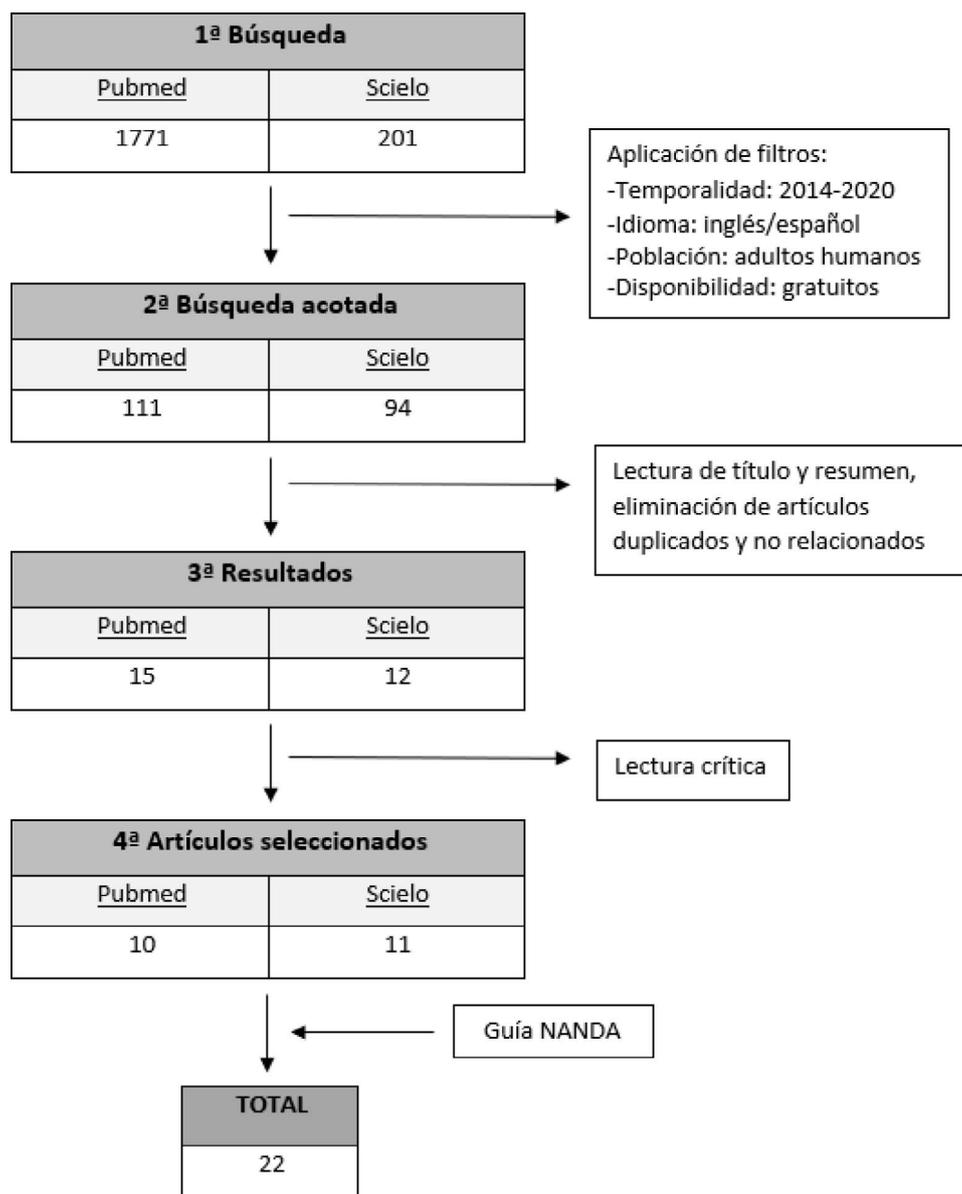
Se han rechazado los artículos que incumplieran los criterios de inclusión anteriormente mencionados. También se han excluido aquellos que centraran el tema exclusivamente en niños o ancianos.

Resultados de la búsqueda

Para la realización de esta revisión se consultaron un total de 2 bases de datos, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión y tras la eliminación de artículos duplicados y lectura crítica de los mismos, se han obtenido 21 artículos con los que se ha realizado esta revisión.

DESARROLLO

El cáncer afecta a la sociedad tanto en su magnitud epidemiológica, como social y económica. Se estima que los nuevos casos de cáncer aumentaran en los países en



desarrollo y aún más en los países desarrollados. Según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), las neoplasias que afectan al colon y/o al recto se sitúan en las principales patologías del sistema gastrointestinal. Para el tratamiento en estos casos, se lleva a cabo la resección quirúrgica, asociada o no a quimioterapia. Se extrae el tumor de la zona afectada, extirpando la porción de órgano afectada, construyendo un orificio denominado estoma, para la eliminación de sustancias al exterior (28).

El cáncer colorrectal es uno de los tumores malignos más comunes dentro de las neoplasias del tracto gastrointestinal (29).

La implantación de ostomías intestinales son un tipo de intervenciones quirúrgicas que se emplean para tratar afecciones tanto benignas como malignas como pueden ser neoplasias, traumatismos o enfermedad inflamatoria intestinal. La OMS define la calidad de vida como una percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y relacionado con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (30). Este tipo de intervenciones suponen un gran impacto en la calidad de vida del portador afectando a la esfera física, psicológica y social, además de intervenir en las actividades físicas, modificando la dieta y suponiendo un impedimento para la sexualidad de las personas ya que implica cambios en la apariencia física y en las relaciones sociales. Las personas que se someten a este tipo de intervenciones deberán hacer frente a su nuevo funcionamiento fisiológico, teniendo en cuenta que su cuerpo hasta ese momento su cuerpo funcionaba de forma automática y tras la operación convivirán con una incontinencia asociada a la formación del estoma (31,32). La técnica de nefrostomía percutánea consiste en la implantación de una sonda que comunica de forma directa el riñón con el exterior a través de la piel para la excreción de la orina. En la mayoría de casos, el paciente presenta una obstrucción que dificulta o impide el paso de la orina por la vía urinaria hasta la zona inferior, pero también se puede utilizar en eventos como fístulas urinarias. Mediante esta técnica se evita el riesgo de acumulación de orina y por tanto de hidronefrosis y afectación renal. Se trata de la técnica de elección en estos casos por el bajo porcentaje de complicaciones (15). La técnica de colocación de un estoma para la eliminación intestinal consiste en la realización de una incisión quirúrgica en el abdomen con el fin de sacar al exterior una porción del intestino y desviar, de forma temporal o permanente, las deposiciones en casos como cáncer intestinal o enfermedades inflamatorias intestinales. Las características de las deposiciones se ven influidas por la porción intestinal seccionada, según esto se seleccionará un tipo determinado de equipo colector. Un gran número de pacientes desconocen como asimilar los cambios que sufren tras la intervención para colocar un estoma y necesitan intervenciones educativas para encararlos, además de mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones. Para ello también es importante asegurar una correcta atención continuada para el paciente. La atención antes de la intervención puede ayudar a predecir la capacidad que tendrá el paciente para el manejo y autocuidado de la ostomía (33).

En torno a 1 millón de personas conviven con ostomías, y cada año se intervienen entre 100000 y 13000 nuevos ca-

sos. Según el tipo de ostomía, se ha identificado que el mayor número de complicaciones reside en las ileostomías, siendo más predominante los trastornos cutáneos periestomales. Esto afecta también a la calidad de vida del portador ya que en muchos casos, las afecciones de la piel se producen por fugas, lo que se traduce en dermatitis que implica una disminución de la autoestima de los pacientes (34). Se calcula que existen alrededor de 70.000 personas ostomizadas en España, en torno a 15 de cada 1000 españoles serán portadores de algún tipo de ostomía intestinal o urológica (dejando fuera a otros tipos de ostomías como las traqueostomías) (35). El avance de la ciencia y la medicina ha permitido poder tratar enfermedades que antes eran motivo de elevada mortalidad, como resultado de esto aparecen las intervenciones para tratar problemas del tracto digestivo mediante la realización de un estoma, lo que implica pérdida de control sobre los esfínteres afectando a la vida, autoestima, autoaceptación y a la imagen corporal. Todo este conjunto de situaciones hará que los pacientes tengan que reajustar su vida y sus prioridades, aun así cada uno actuará de forma diferente, aquellos que acepten con normalidad su enfermedad y el proceso que esta conlleva tendrán más opciones de recuperación al reducir las emociones negativas. Por ello, desde el enfoque psicológico, la aceptación de la enfermedad es un aspecto fundamental y efectivo a modo de terapia para superarla y convivir con ella (36).

Las ostomías cambian radicalmente la vida de los pacientes teniendo consecuencias físicas, psicológicas y sociales. El cuidado de las ostomías implican actividades y seguimiento pre y post operatorio (37). Dentro de los puntos que más preocupan a la población con ostomías se presenta el momento de dormir, las relaciones sociales y familiares y la sexualidad e imagen corporal (31). Los pacientes portadores de estoma, mayormente experimentan una pérdida de confianza en si mismos que se manifiesta en ansiedad y/o depresión debido a los cambios en la imagen corporal, afectando a su estado general, a la calidad de vida y esfera psicológica. El resultado del tratamiento quirúrgico se ve directamente influido por el estado psicológico del paciente, de la preparación individual y de su entorno social en el preoperatorio, paliar el miedo y ansiedad ante la anestesia, la propia intervención, los cambios en la imagen corporal y en el estilo de vida. Además de los cambios propiamente dichos resultantes de la operación, los pacientes se enfrentan a alteraciones espirituales, sexuales, sociales y laborales, que en conjunto afectan a la autoestima de los individuos. Está comprobado que cuanto mayor sea la aceptación de la enfermedad mayor será la calidad de vida, esto se incrementa con una correcta atención y seguimiento sanitario así como un nivel de educación adecuado que les permita no renunciar a su vida, trabajo y relaciones sociales adaptándolos a sus nuevas capacidades (29,36,38). En un estudio realizado con pacientes con carcinoma colorrectal e intervenidos quirúrgicamente para la implantación de una colostomía, un grupo de pacientes recibió seguimiento e información por parte del servicio de enfermería, mientras que el otro, además de la enfermería rutinaria, presenció apoyo de intervención durante tres meses, desde una semana del postoperatorio, en el que se les dio apoyo social y psicológico, participación de otras personas con experiencia

directa sobre el caso e intervenciones ajustadas a las necesidades de cada paciente. Los resultados obtenidos a raíz de este estudio se traducen en un aumento de las capacidades para el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes, al contar con más métodos y habilidades para la gestión de su nueva situación (38). La autoestima de los pacientes viene determinada por su capacidad para aceptar y comportarse ante las diferentes situaciones de la vida. También constituye un indicador de la salud mental ya que afecta a las esferas afectivas, sociales y psicológicas. El tener un estoma, por ello, puede distorsionar la imagen corporal del paciente afectando por lo tanto a la capacidad de verse a sí mismo y a su autoestima. El apoyo por parte de su entorno social, y el respaldo del sistema sanitario, favorecen la capacidad del paciente de aceptarse a sí mismo con su nueva situación vital y corporal (29). Los pacientes con acceso a profesionales de enfermería especialistas en ostomías y capacitadas para atajar las complicaciones que puedan surgir, tienen una mayor oportunidad para lograr una calidad de vida mejor (39).

Complicaciones

Según estudios realizados en personas portadores de ostomías, la mayoría de ellos sufrieron complicaciones relacionadas con el estoma. Entre el 21% y el 70% de los pacientes ostomizados llegan a desarrollar alguna complicación, sin embargo dentro de los pacientes ostomizados hay un gran número de ellos que podrán vivir sin sufrirlas (31,40). Para reducir estas complicaciones es necesario un tamaño de bolsa adecuado para proteger la piel que rodea al estoma y evitar el contacto de la orina o de las heces directamente con ella. Para ello, los profesionales de enfermería deben evaluar las características del estoma y de la ostomía del paciente con el fin de adaptarse a sus necesidades y reducir el riesgo de complicaciones. Cada piel es diferente, por ellos de debe adecuar minuciosamente los accesorios que se emplean, ya que algunos pueden causar alergia al pa-

Information collected	n (%)
Total number of respondents	1825
State/severity of peristomal skin	
Normal (no irritation)	813 (44.5)
Mild irritation	584 (32.0)
Moderate irritation	255 (14.0)
Severe irritation	173 (9.5)
Experience of leakage under the ostomy barrier	
Yes	543 (29.8)
No	1282 (70.2)

Leakage under the barrier	Severity of effect on skin		Total
	Mild/moderate/severe n (%)	None n (%)	
Yes	293 (54.0)	250 (46.0)	543 (29.8)
No	407 (31.7)	875 (68.3)	1282 (70.2)
Total	700 (38.4)	1125 (61.6)	1825 (100)

Mateo JE, Mateo JE. *Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos. 2019;30(3):142-6.*

ciente o irritar más la piel al retirarlos. Además, debe esta evaluación debe incluir educación en el paciente con el fin de que sea capaz de reconocer los indicios de complicaciones y tratarlas de forma temprana y adecuada (34).

La mayoría de las complicaciones están relacionadas con el mal funcionamiento de la ostomía, la mala localización del estoma y un autocuidado no adecuado, lo que puede llegar a causar dermatitis, sangrados, prolapso, necrosis, hernias, edemas o fugas. Dentro de los principales factores estresantes podemos encontrar la irritación de la piel periestomal, que puede llegar a alcanzar porcentajes de 70%. El reconocimiento precoz de estas afecciones puede servir para disminuir las complicaciones y los costes sanitarios que implican (39,40).

Las complicaciones tempranas se pueden tratar de forma conservadora, se trata de úlceras y afectaciones cutáneas que se pueden controlar con el cuidado rutinario de la piel. En el caso de que surjan hematomas o edemas, no requieren tratamiento especial. Si se produce retracción, se deberá controlar y precisará tratamiento si afecta al funcionamiento. Las causas más comunes de complicaciones tempranas son la falta de cuidado y mantenimiento adecuado de la ostomía. Las complicaciones tardías pueden tratarse también de forma conservadora o requerir tratamiento quirúrgico en el caso en que los síntomas persistan, como puede ser la aparición de una hernia. El riesgo de que surja una hernia periestomal, aumenta con factores de riesgo como son la obesidad, la realización de una segunda ostomía o infecciones que traen consigo complicaciones sépticas (37).

The most commonly occurring complications of ostomies of the small and large intestine

Type of complication	Ileostomy (%)	Colostomy (%)	References
Cutaneous irritation	25–34%	7–20%	(24, 25)
Parastomal hernias	9–22%	18–40%	(37, 38)
Ostomy stenosis	2–17%	1–14%	(24–26)
Ostomy retraction	11–24%	1–8%	(25–27)
Ostomy prolapse	8–75%	2–18%	(25, 26, 28)
Ileus	11–18%	0–7%	(26, 28)

C. Ambe* P, Rebecca Kurz* N, Nitschke C, F. Odeh S, Möslin G, Zirngibl H. *Intestinal Ostomy. Dtsch Arztebl Int. 2018;115(11):182-7.*

Además de las complicaciones físicas, también se experimentan complicaciones psicológicas determinadas por los pensamientos y sentimientos negativos que los pacientes tienen sobre el miedo a la soledad, a molestar a su entorno más cercano y sentirse inferior a los demás (30).

Cambios en la calidad de vida

Según una encuesta realizada, la mayoría de los pacientes entrevistados han referido no poder realizar actividades que les gustaban y practicaban previamente debido a la ostomía y también expresaban un mayor sentimiento de dependencia hacia otras personas definiéndolo como una carga para sus familiares y amigos y considerándose inferior al resto de personas e incapaces de lograr el nivel de

Temas y subtemas relacionados con historias de vida de las personas portadoras de ostomías.

Temas	Subtemas
Incertidumbre frente a la condición de ostomizado	Temor a la invalidez, desesperanza y negación. Miedo a la muerte vs miedo a la vida Amenaza a la vida Desesperanza y negación
Corporalidad	Enfrentarse a sí mismo Deterioro de la autoimagen Trastornos de identidad y necesidad de re-conocer el cuerpo
Visión de pérdida	Pérdida del rol social-aislamiento Pérdida del rol laboral Cambios funcionales Cambios nutricionales Aspectos económicos Vergüenza-depresión Fin de la existencia
Carga histórica	Ausencia de la construcción de futuro Ruptura en el tiempo y el espacio El presente viviente Situación de conformismo
Atención en salud como relación de ayuda	Desarticulación del cuidado Cuidado deshumano-medicalización Ausencia de educación en salud Invisibilidad del cuidado de enfermería Apoyo familiar

Duque PA, CampinoValderrama SM, Duque PA, CampinoValderrama SM. *Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Ciencia y enfermería.* 2019;25:0-0.

autosuficiencia que tenían previo a la enfermedad. Es por ello por lo que uno de los tratamientos más importantes en los pacientes portadores de ostomías es la mejora de la calidad de vida. Debido a la falta de recursos, en muchos casos el seguimiento preoperatorio es difícil debido a diferentes factores, por lo que se debería fomentar el rastreo postoperatorio. Esto se traduce en una mejora de la calidad de vida, detección más rápida de las complicaciones y reducción de los costes hospitalarios que esto implicaría (31,33,36).

Los pacientes portadores de nefrostomía presentan una bolsa colectora para recoger la orina, que suele ir colocada

en la pierna, y para evitar obstrucciones irán al centro de salud para realizar lavados y controlar la zona periestomal. Según estudios realizados sobre la calidad de vida en pacientes con nefrostomías, la ansiedad previa al primer cambio de sonda se reduce con respecto a la que presentaban el día de la intervención, esto se traduce en un mayor conocimiento de la técnica y de la enfermedad. Es por ello por lo que las consultas previas a la colocación de la nefrostomía suponen un punto importante en el procedimiento, iniciándose ahí la educación para la salud y permitiendo al paciente expresar sus dudas y miedos con respecto a la intervención. Recae en los profesionales sa-

	Pre-procedimiento		Post-procedimiento		Diferencia media pre/post [†]	Valor de P [‡]	d [§]	r
	Media	DE [*]	Media	DE [*]				
Movilidad	1.11	0.339	1.28	0.493	-0.167	0.00	0.40	0.19
Cuidado personal	1.09	0.355	1.68	0.616	-0.591	0.00	1.19	0.51
Actividades cotidianas	1.17	0.440	1.93	0.614	-0.760	0.00	1.42	0.57
Dolor / malestar	1.43	0.628	1.43	0.584	0	1.00	0	0
Ansiedad / depresión	1.25	0.533	1.85	0.653	-0.593	0.00	1.00	0.44

*DE = desviación estándar; †Diferencia media pre/post = diferencia de medias post y pre-implantación de la sonda (valores negativos indican peor calidad de vida post-implantación); ‡valor de P; §d = D de Cohen; ||r = Efecto tamaño

Fernández-Cacho LM, Ayesa-Arriola R. *Quality of life, pain and anxiety in patients with nephrostomy tubes. Rev Lat Am Enfermagem [Internet];27.*

nitarios la misión de elaboración de estrategias y métodos encaminados a minimizar el impacto y la ansiedad generada. Por otra parte, los portadores de una sonda de nefrostomía ven un empeoramiento de la su calidad de vida, en los casos en que no cuentan con un apoyo tanto familiar como grupo social de confianza, los datos de calidad de vida se ven disminuidos en comparación a pacientes casados o con vida familiar. Dentro de las actividades que se ven afectadas por la implantación de una sonda de nefrostomía, la que más afectación presenta son las tareas cotidianas (15).

El solo hecho de coger un transporte público supone un gran paso para los pacientes con ostomías, y en ocasiones buscan evitar este tipo de situaciones por miedo o vergüenza ya que consideran que dejarán mal olor en el caso de que se produzca alguna clase de fuga de la bolsa de colostomía. Sin embargo, la gran mayoría de las personas ostomizadas refieren no encontrar diferencias en la realización de tareas domésticas o en el entorno laboral ya que lo definen como un 'refugio seguro' al sentir el apoyo de sus allegados. En cuanto a este aspecto, se observa la necesidad de extender la información no solo a las familias, si no a toda la población para favorecer la reintegración de los pacientes y su participación con normalidad en la vida tal y como la tenían (41).

La nueva condición física de los pacientes suponen un trastorno en la autoimagen por lo que es importante enfrentarse a sí mismos, conociendo su nueva imagen corporal, tratando de evitar así trastornos de la identidad (42). Es muy probable que la función sexual se vea afectada en los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales (EII), siendo más frecuente la disfunción sexual en mujeres que

en hombres. La depresión está directamente relacionada con la función sexual. En casos en los que la intervención se realice en individuos en edad reproductiva, podría afectar negativamente a la fertilidad.

En el caso de la sexualidad masculina, afectaría provocando disfunción eréctil, cambios en el impulso sexual, excitación, libido y trastornos en la eyaculación. Generalmente no impide expresar con naturalidad las actividades sexuales, sin embargo, el hecho de que afecte a la autoestima del paciente puede hacer que aumente la inseguridad con su propio cuerpo provocando ansiedad que reduce la intimidad de la pareja. Una minoría de pacientes reestablece su actividad sexual completamente y la mayoría de ellos no lo hace de manera totalmente placentera, además refieren no haber recibido suficiente información pre/post operatoria ni durante su ingreso. Por ello es importante que en consultas posteriores se trate el tema de la sexualidad, especialmente en pacientes sometidos a cirugía rectal que sufren el riesgo de impotencia. Los pacientes experimentan limitaciones en el tema de la sexualidad que alcanzan el miedo o la preocupación en relación con el divorcio, así como experimentar nerviosismo e introversión a compartir momentos privados y exponer su intimidad a los demás. Otro de los cambios que los pacientes consideran que afecta a su calidad de vida, es la elección de ropa apropiada para minimizar la visibilidad de los equipos colectores. También está afectado el sueño, ya que, especialmente en el periodo postoperatorio inmediato, los pacientes presentan dificultades para conciliar el sueño debido a la sensación de pérdida a través de la bolsa colectora, disminuyendo así su descanso y mostrándose más irritables (30,31,43,44).

Male IIEF-5 score before and after surgery

	n	Preoperative (Median, 25 th – 75 th IQR)	Postoperative (Median, 25 th – 75 th IQR)	p
- Overall	39	22.0 (18.0-25.0)	23.0 (16.0-25.0)	0.152
- Age-specific				
≤20	6	23.0 (20.0-25.0)	24.5 (19.0-25.0)	0.655
21-30	11	24.0 (18.0-25.0)	24.0 (14.0-25.0)	0.916
31-40	8	22.0 (15.5-24.0)	18.5 (10.3-24.0)	0.084
41-50	9	24.0 (18.0-25.0)	20.0 (19.0-25.0)	0.344
51-60	5	18.0 (10.5-21.0)	13.0 (8.0-20.5)	0.588
- Disease-specific				
UC	35	22.0 (18.0-25.0)	23.0 (14.0-25.0)	0.151
CD	4	22.5 (17.3-24.8)	21.5 (16.8-24.8)	0.990
- Surgery-specific				
IPAA	33	22.0 (18.0-25.0)	23.0 (15.5-25.0)	0.221
TPC	6	22.5 (15.5-25.0)	21.5 (14.0-25.0)	0.713

Female FSFI scores before and after surgery

	n	Preoperative (Median, 25 th – 75 th IQR)	Postoperative (Median, 25 th – 75 th IQR)	p
- Overall	18	23.0 (6.5-28.0)	24.1 (6.8-27.0)	0.856
- Desire	18	3.6 (2.1-4.8)	3.9 (2.4-4.8)	0.305
- Arousal	18	3.9 (0.9-4.9)	3.9 (0.9-4.9)	0.875
- Lubrication	18	4.4 (0.9-5.1)	3.9 (0.9-4.9)	0.306
- Orgasm	18	4.0 (0.9-4.5)	4.0 (0.9-4.5)	0.959
- Satisfaction	18	4.0 (1.1-4.8)	4.0 (1.1-5.2)	0.752
- Pain	18	3.0 (0.9-4.5)	3.2 (0.9-4.8)	0.950

Gklavas A, Kyprianou C, Exarchos G, Metaxa L, Dellis A, Papaconstantinou I. Sexual function after proctectomy in patients with inflammatory bowel disease: A prospective study. *Turk J Gastroenterol.* 2019;30(11):943-50.

Los pacientes portadores de colostomías presentan también cambios en el ámbito laboral, muchos de ellos renuncian a su trabajo por el temor a exponerse en un entorno diferente al familiar y experimentar algún tipo de complicación como fugas, lo que aumentaría el nivel de ansiedad y reduciría la confianza en sí mismos. Sin embargo, podrían trabajar sin problema en puestos en los que no se requiera un esfuerzo físico descomunal, para ellos es importante trabajar la autoestima del paciente y extender la información sobre este tipo de procedimientos a toda la sociedad con el fin de evitar actos discriminatorios y aumentando la confianza de los ostomizados. Por otra parte, los costes de su vida diaria se ven incrementados por la necesidad de comprar material necesario para el mantenimiento de la colostomía y el precio elevado de los mismos (30).

Intervención de los profesionales de enfermería

Según un estudio realizado sobre intervenciones educativas en diferentes países, la mayoría de los profesionales que se encargan de realizar este seguimiento son enfermeros especializados en estomaterapia. Por ello es importante capacitar a un mayor número de especialistas para ejercer este trabajo de apoyo, educación y seguimiento de los pacientes con ostomías. El papel de enfermería en esta situación implica la educación del paciente con el fin de fomentar la independencia de las personas incentivando el autocuidado y la adhesión a tratamientos. Ayudarán, a su vez al manejo y cuidado del estoma mediante el uso de equipos colectores

apropiados según su tipo de ostomía empleando los más eficaces según las características de las heces y modificando la dieta para reducir las flatulencias y con ello evitar los olores, también participará en el mantenimiento de sus relaciones sociales, laborales y familiares con el objetivo de disminuir los cambios en su estilo de vida. También es importante involucrar a las familias en el proceso de cambio y recibir, al igual que ellos, atención psicosocial y educativa. Dentro de las acciones preoperatorias que los profesionales de enfermería especializados en ostomías deben llevar a cabo, se encuentra la planificación y marcaje del punto de incisión. Se trata de una parte importante ya que facilita el postoperatorio y la intervención. El seguimiento telefónico es un recurso económico y sencillo que permite mantener el contacto entre los profesionales sanitarios y el paciente, aboliendo obstáculos como el desplazamiento al centro de salud o al hospital, y el tiempo empleado en la consulta (33,36,37,45).

Los pacientes consideran que dentro de las acciones y estrategias que se deben fortalecer se incluyen cuestiones técnicas que implican los autocuidados. La irrigación favorece la autonomía del paciente ya que puede controlar la evacuación, logrando así la continencia durante un periodo de tiempo. La alimentación es otro punto para tener en cuenta, ya que una dieta adecuada puede evitar complicaciones como olor, gases o aumento de las deposiciones. La higiene y cuidado de la piel periestomal, así como el manejo de la bolsa y elección adecuada de com-

Indications for creation of an intestinal ostomy							
	Loop colostomy	End colostomy	Loop ileostomy	End ileostomy	Kock pouch	Anastomotic ostomy	Ghost ostomy
Most frequent indications	<ul style="list-style-type: none"> - Protective ostomy in DARR - Palliative, inoperable rectal carcinoma - Complex perianal fistulas and inflammatory processes - Radiation proctitis - Stenosing rectal carcinoma - Incontinence 	<ul style="list-style-type: none"> - Perforating diverticulitis with fecal peritonitis - Rectal resection without restoration of continuity in deeplying carcinoma - Abdomino-perineal rectal resection 	<ul style="list-style-type: none"> - Protective ostomy after proctocolectomy in FAP/ CIBD (otherwise indications as for loop colostomy) 	<ul style="list-style-type: none"> - Emergency proctocolectomy or colectomy - Failure of an IPAA - Extended intestinal resection in intestinal ischemia 	<ul style="list-style-type: none"> - FAP - Ulcerative colitis - Conversion from IPAA 	<ul style="list-style-type: none"> - Segmental resection 	<ul style="list-style-type: none"> - Anastomosis in small pelvis (e.g., after DARR, proctocolectomy)
Advantages	<ul style="list-style-type: none"> - Minor skin damage, no loss of fluids and electrolytes due to firmer stool - Simple take-down 	<ul style="list-style-type: none"> - Minor skin damage, no loss of fluids and electrolytes due to firmer stool 	<ul style="list-style-type: none"> - Simple takedown 		<ul style="list-style-type: none"> - Preservation of continence - High quality of life - Conversion to IPAA possible 	<ul style="list-style-type: none"> - No anastomosis in abdomen - Rapid take-down 	<ul style="list-style-type: none"> - No repeat opening of abdomen in the event of AI
Disadvantages/ complications	<ul style="list-style-type: none"> - Increased odor due to intestinal bacteria 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficult restoration of continuity 	<ul style="list-style-type: none"> - Loss of high amounts of fluids - Peranal secretion of mucus may occur 	<ul style="list-style-type: none"> - Loss of high amounts of fluids - Difficult restoration of continuity 	<ul style="list-style-type: none"> - High revision rate 		<ul style="list-style-type: none"> - Ileus due to narrowing of lumen by vessel loop

AI, anastomotic insufficiency; CIBD, chronic inflammatory bowel disease; DARR, deep anterior rectal resection; FAP, familial adenomatosis polyposis coli; IPAA, ileal pouch anal anastomosis

C. Ambe* P. Rebecca Kurz* N. Nitschke C. F. Odeh S. Möslein G. Zirngibl H. Intestinal Ostomy. Dtsch Arztebl Int. 2018; 115(11):182-7.

plementos, también es un tema en el que los profesionales de enfermería deben tomar parte, aconsejando al paciente sobre los más adecuados para ellos. El primer cambio de la bolsa de ostomía es considerado un momento importante tanto para el paciente como para su familia, y tiene que entenderse como la primera demostración de sus habilidades y autocuidados, si este proceso se realiza correctamente, se previenen muchas complicaciones (32,46).

Hoy en día, el objetivo es minimizar la estancia hospitalaria tras la intervención quirúrgica por lo que se reduce también el tiempo para preparar tanto al paciente como a las familias para su nueva situación. Las actividades educativas impartidas por parte del profesional de enfermería implican una mejor aceptación de la situación, incorporación de instrumentos para incrementar el autocuidado y la independencia del paciente, lo que influye directamente en la mejora de la calidad de vida. Cada vez, más personas utilizan las redes sociales para obtener información y consejos a cerca de su situación, esto puede ser contradictorio por una parte ya que pueden aumentar la desesperación al no ser del todo fiables, por ello cabe destacar la importancia de contar con grupos de apoyo que se encuentren en las mismas circunstancias ya que la información que aportan es más creíble. En estos casos, este tipo de asociaciones permiten a los pacientes expresar sus emociones y vivencias y además exponer sus dudas y miedos. En el seguimiento educativo por parte de enfermería se puede incluir el uso de tecnologías para facilitar el acceso a la población, el empleo de videos didácticos supone una ventaja para fomentar la conciencia acerca de las ostomías, combinando imágenes, texto y sonido con el fin de facilitar el entendimiento al adaptarse a la población general sin incorporar tal cantidad de tecnicismos. La creación de aplicaciones (apps) desarro-

lladas por profesionales de enfermería, se considera una herramienta didáctica, asistencial y diagnóstica que permite el seguimiento y fomenta el aprendizaje. Este tipo de aplicaciones son empleadas en tasas entre 45% y 85% y actualmente son más consultadas que los libros. Tienen como objetivo conseguir una evaluación individualizada y un seguimiento continuo por parte de los profesionales consiguiendo así asistir a los pacientes proporcionando medidas preventivas y abordaje terapéutico, enfocado desde el punto de vista educativo. Para elaborar este tipo de intervenciones, se requiere una previa identificación de los factores de riesgo de los pacientes y las medidas preventivas más eficaces para cada uno de ellos, así como la elaboración de un plan de cuidados terapéuticos para los pacientes ostomizados (28,32,40).

En este proceso, se determina también la importante participación de los trabajadores sociales en el caso de que los portadores de ostomías no pudieran continuar ejerciendo su actividad laboral y se encontraran en una situación económica complicada (31).

La atención y apoyo especializado sobre el paciente ostomizado consigue reducir los costes económicos ya que disminuyen las intervenciones y las consultas hospitalarias, así como los ingresos por complicaciones. También permiten reducir el nivel de estrés y ansiedad del paciente y su familia favoreciendo la reintegración a su vida normal y la aceptación de su situación. Los objetivos, por lo tanto, de los profesionales de enfermería especializados en ostomías son disminuir el tiempo de espera entre el hallazgo de una complicación y el tratamiento de esta, reducir los traslados a servicios de urgencias hospitalarios y el trastorno que conlleva para su entorno, así como el



Sena JF de, Silva IP da, Lucena SKP, Oliveira AC de S, Costa IKF, Sena JF de, et al. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020;28.

aumento de costes para la sanidad. También es favorable el hecho de disponer de un profesional de referencia que realice un seguimiento del proceso y establecer un plan de educación sanitaria para el paciente (35).

La creación de guías para incrementar la información acerca de las ostomías y su cuidado en pacientes ostomizados deben incluir puntos como: Qué es una ostomía, tipos de ostomías, características de una ostomía normal, clases de bolsas de colectoras y cuidados de esta y dudas frecuentes. Deben tratarse de textos claros y fáciles de comprender por toda la población, por lo que se omitirán terminologías sanitarias complejas o tecnicismos (45).

Plan de Cuidados de Enfermería

Con el fin de facilitar la gestión por parte de los profesionales de enfermería en el seguimiento de las personas con ostomías, se procede a desarrollar un Plan de Cuidados de Enfermería utilizando para ello la guía NANDA de enfermería incluyendo aquellos diagnósticos de enfermería más apropiados para la gestión de las ostomías (47).

Dominio 1: Promoción de la salud

La figura del profesional de enfermería en estos casos es de gran relevancia para coordinar y asesorar a los pacientes en el periodo previo a la intervención con el fin de paliar o disminuir la ansiedad que se genera ante un procedimiento quirúrgico de tal calibre. Además, el seguimiento postquirúrgico favorece la reducción de complicaciones y la resolución de dudas, lo que implica incrementar el nivel de confianza y autoestima de los pacientes y el mejor manejo de la ostomía de forma independiente (48).

00078: Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos sobre su proceso actual

- NOC:
 - 1602: Conocimiento: Proceso de la enfermedad
- NIC:
 - 5270: Apoyo emocional
 - 5602: Enseñanza: Proceso de la enfermedad

00099: Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de conocimientos y habilidades acerca de su proceso

- NOC:
 - 1602: Conducta de fomento de la salud
- NIC:
 - 4360: Modificación de la conducta: Evitar hábitos insanos
 - 5230: Aumentar el afrontamiento
 - 4480: Facilitar la autorresponsabilidad

00162: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud r/c complejidad del tratamiento y déficit de conocimientos

- NOC:
 - 1606: Participación en las decisiones sobre la asistencia en salud
- NIC:
 - 5616: Enseñanza: Medicamentos prescritos
 - 5618: Enseñanza: Procedimiento/ tratamiento
 - 7400: Guías del sistema sanitario
 - 5540: Potenciación de la disposición de aprendizaje

00193: Descuido personal

- NOC:
 - 0907: Elaboración de la información
 - 0301: Cuidados personales
- NIC:
 - 1802: Ayuda con los autocuidados: Vestir/arreglo personal
 - 1804: Ayuda con los autocuidados: Aseo

Dominio 2: Nutrición

El manejo de la alimentación es una actividad relevante en la vida de los pacientes ostomizados. Se debe modificar la dieta con el fin de evitar olores, gases y otras complicaciones, además de manejar alimentos que disminuyan las deposiciones y por lo tanto el riesgo de fugas (32).

00002: Desequilibrio nutricional por defecto r/c incapacidad para digerir alimentos

- NOC:
 - 1854: Conocimiento: Dieta saludable
 - 1802: Conocimiento: Dieta prescrita
- NIC:
 - 1200: Administración de nutrición parenteral total
 - 1120: Terapia nutricional
 - 1100: Manejo de la nutrición

00028: Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c pérdida importante de volumen de líquidos

- NOC:
 - 0601: Equilibrio hídrico
- NIC:
 - 1430: Monitorización de líquidos
 - 4170: Manejo de la hipovolemia

00195: Riesgo de desequilibrio electrolítico

- 6680: Monitorización de signos vitales
- 2080: Manejo de líquidos y electrolitos

Dominio 3: Eliminación

Las fugas, olores y gases suponen un tema de interés y que afecta a la confianza de los pacientes, especialmente cuando se encuentran en un entorno alejado de su familia o su zona de confort. Una correcta alimentación, evitar infecciones y mantener una correcta salud mental se puede ver traducido en una reducción de complicaciones como la diarrea o el estreñimiento (32).

00016: Deterioro de la eliminación urinaria r/c la intervención quirúrgica

- NOC:
 - 0502: Continencia urinaria
- NIC:
 - 0610: Cuidados de la incontinencia urinaria
 - 0590: Manejo de la eliminación urinaria
 - 4120: Manejo de líquidos

00011: Estreñimiento r/c disminución de la motilidad del tracto intestinal

- NOC:
 - 0501: Eliminación intestinal
 - 1608: Control de síntomas
 - 0602: Hidratación
- NIC:
 - 0450: Manejo del estreñimiento
 - 0430: Manejo intestinal
 - 0420: Irrigación intestinal

00013: Diarrea

- 0430: Manejo intestinal
- 0460: Manejo de la diarrea
- 4120: Manejo de líquidos

00196: Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional r/c medicamentos y/o nutrición enteral m/p aumento del residuo gástrico

- NOC:
 - 01902: Control del riesgo
- NIC:
 - 0430: Manejo intestinal
 - 1874: Cuidados de la sonda gastrointestinal
 - 1100: Manejo de la nutrición

00033: Deterioro de la respiración espontánea r/c dificultad respiratoria

- NOC:
 - 0802: Estado de los signos vitales
- NIC:
 - 3390: Ayuda a la ventilación
 - 3140: Manejo de las vías aéreas

00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención de secreciones y/o mucosidad excesiva

- NOC:
 - 0403: Estado respiratorio: Ventilación
- NIC:
 - 3160: Aspiración de las vías aéreas
 - 3230: Fisioterapia respiratoria

Dominio 4: Actividad/ reposo

En cuanto a las actividades físicas, las personas con ostomía podrán continuar realizando sus funciones habituales siempre y cuando no supongan un gran esfuerzo que puedan implicar una afectación de la bolsa o del estoma. Sin embargo, pueden sentirse avergonzados a la hora de realizar determinadas actividades e incluso a la hora de dormir por miedo a desplazar la bolsa o dañar el estoma (15).

00095: Insomnio r/c malestar físico, estrés y/o ansiedad

- NOC:
 - 0004: Sueño
- NIC:
 - 6482: Manejo ambiental: Confort
 - 1850: Mejora del sueño

00165: Disposición para mejorar el sueño

- NOC:
 - 1211: Nivel de ansiedad
 - 1862: Conocimiento: Manejo del estrés
- NIC:
 - 1850: Fomentar el sueño
 - 0180: Manejo de la energía
 - 5510: Educación sanitaria

00198: Trastorno del patrón del sueño

- NOC:
 - 3007: Satisfacción del paciente: Entorno físico
 - 2009: Estado de comodidad: Entorno

- NIC:
 - 1850: Mejorar el sueño
 - 6040: Terapia de relajación
 - 6480: Manejo ambiental
- 00085: Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular*
- NOC:
 - 0212: Movimiento coordinado
 - NIC:
 - 0200: Fomentar el ejercicio
 - 0221: Terapia de ejercicios: Ambulación
- 00168: Sedentarismo r/c falta de motivación*
- NOC:
 - 1305: Modificación psicosocial: Cambio de vida
 - NIC:
 - 5612: Enseñanza: actividad ejercicio prescrito
 - 4310: Terapia de actividad
 - 4480: Facilitar la autorresponsabilidad
 - 0140: Fomentar los mecanismos corporales
 - 5540: Potenciación de la disposición de aprendizaje
- 00094: Riesgo de intolerancia a la actividad r/c malestar m/p malestar debido al esfuerzo*
- NOC:
 - 1503: Implicación social
 - 1209: Motivación
 - NIC:
 - 0180: Manejo de la energía
 - 6610: Identificación de riesgos
 - 5606: Enseñanza individualizada
- 00182: Disposición para mejorar el autocuidado r/c debilidad*
- NOC:
 - 1615: Autocuidado de la ostomía
 - NIC:
 - 4360: Modificación de la conducta
 - 4480: Facilitar la autorresponsabilidad
- 00109: Déficit de autocuidado: Vestido/acicalamiento r/c debilidad*
- NOC:
 - 0302: Autocuidados: Vestir

- NIC:
 - 1802: Ayuda con los autocuidados: Vestir/ acicalar
- 00108: Déficit de autocuidado: Baño/higiene r/c debilidad*
- NOC:
 - 0301: Autocuidados: Baño
 - 0305: Autocuidados: Higiene
 - NIC:
 - 1801: Ayuda en el autocuidado: Baño/higiene
 - 1610: Baño
- 00102: Déficit de autocuidado: Alimentación r/c malestar*
- 1056: Alimentación enteral por sonda
 - 1874: Cuidados de la sonda gastrointestinal
- 00110: Déficit de autocuidado: Uso del inodoro r/c debilidad*
- NOC:
 - 0310: Autocuidados: Uso del inodoro
 - NIC:
 - 1840: Ayuda con los autocuidados: Aseo
 - 0440: Entrenamiento intestinal

Dominio 5: Percepción/cognición

Se ha demostrado que aquellos pacientes que cuentan con información sobre su procedimiento presentan un nivel de ansiedad preoperatorio más bajo. De igual forma, la educación sanitaria favorece el postoperatorio y la reintegración a su vida normal. Por ello los profesionales de enfermería deben fomentar esta educación y seguimiento mediante la planificación de cuidados a lo largo de todo el proceso (33,46).

- 00126: Conocimientos deficientes r/c información insuficiente*
- NOC:
 - 3012: Satisfacción del paciente: Enseñanza
 - NIC:
 - 5602: Enseñanza: Proceso de la enfermedad
 - 5240: Asesoramiento
 - 5618: Enseñanza del procedimiento
 - 5614: Enseñanza: Dieta prescrita
- 00199: Planificación ineficaz de las actividades r/c falta de soporte familiar*
- NOC:
 - 2603: Integridad de la familia
 - 1803: Conocimiento: Proceso de la enfermedad

- NIC:
 - 5540: Aumentar los sistemas de apoyo
 - 7140: Apoyo a la familia
 - 5606: Enseñanza: Individual
 - 5602: Enseñanza proceso de la enfermedad

Dominio 6: Autopercepción

Es un hecho, que tras una intervención en la que se coloca un estoma en alguna parte del cuerpo, la imagen corporal sufre un gran cambio. Por ello los pacientes deben trabajar en su autoimagen, fomentando la confianza y la autoestima. La presencia de profesionales de enfermería especializados en el tema, que puedan resolver las dudas que les vayan surgiendo, así como los grupos o asociaciones de iguales, suponen un gran apoyo que implica un aumento de la confianza en sí mismos y su nueva situación (32).

00121: Trastorno de la identidad personal

- NOC:
 - 1202: Identidad personal
- NIC:
 - 6487: Manejo ambiental: Prevención de la violencia
 - 6486: Manejo ambiental: Seguridad
 - 4820: Orientación de la realidad
 - 5400: Potenciación de la autoestima

00118: Trastorno de la imagen corporal r/c tratamiento de la enfermedad

- NOC:
 - 1200: Imagen corporal
- NIC:
 - 5220: Potenciación de la imagen corporal
 - 4700: Reestructuración cognitiva

00124: Desesperanza r/c estrés

- NOC:
 - 1212: Nivel de estrés
 - 1862: Conocimiento: Manejo del estrés
- NIC:
 - 5400: Potenciación de la autoestima
 - 5270: Apoyo emocional
 - 4330: Control del humor
 - 5250: Apoyo en la toma de decisiones
 - 5340: Presencia

00054: Riesgo de soledad r/c aislamiento físico y social

- NOC:
 - 1203: Severidad de la soledad
 - 1204: Equilibrio emocional
- NIC:
 - 5270: Apoyo emocional
 - 5820: Disminución de la ansiedad
 - 5100: Potenciación de la socialización
 - 5440: Aumentar los sistemas de ayudas

00153: Riesgo de baja autoestima situacional r/c deterioro funcional

- NOC:
 - 1205: Autoestima
- NIC:
 - 5400: Potenciación de la autoestima
 - 5270: Apoyo emocional

Dominio 7: Rol/relaciones

La implicación de su entorno más cercano a lo largo de todo el proceso favorece el crecimiento de la autoestima de los pacientes. Por ello, los profesionales de enfermería deben incluir a su entorno familiar en la toma de contacto con las ostomías en el periodo previo a la intervención y a lo largo del postoperatorio. La extensión de información a la sociedad, implicaría que los pacientes se sintieran más integrados a la hora de retomar sus actividades sociales y laborales (42).

00060: Interrupción de los procesos familiares r/c cambio en el estado de salud de un miembro de la familia

- NOC:
 - 2601: Clima social de la familia
 - 2602: Funcionamiento de la familia
- NIC:
 - 7100: Estimulación de la implicación familiar
 - 7200: Fomento de la normalización familiar

00052: Deterioro de la interacción social r/c ausencia de personas significativas

- NOC:
 - 2603: Integridad de la familia
 - 1503: Implicación social
- NIC:
 - 5430: Grupos de apoyo

- 5450: Terapia de grupo
- 5100: Potenciación de la socialización
- 5326: Potenciación de las aptitudes para la vida diaria

00207: Disposición para mejorar las relaciones

- NOC:
 - 1502: Habilidades de interacción social
 - 1504: Soporte social
- NIC:
 - 5370: Potenciación de roles
 - 7130: Mantenimiento de procesos familiares
 - 7140: Apoyo a la familia
 - 5270: Apoyo emocional

Dominio 8: Sexualidad

Tras la intervención quirúrgica, la implantación de un estoma con su correspondiente dispositivo colector, provoca alteraciones en el aspecto físico que pueden afectar tanto al plano psicológico como al social y sexual. Los pacientes con ostomías tienden a tener una baja autoestima y sentir vergüenza de su aspecto físico, por lo que fomentar la confianza en si mismos es un punto muy importante que los profesionales de enfermería deben trabajar para favorecer la integración social del paciente. La inmersión de la familia y entorno más cercano en los procesos educativos pueden implicar un crecimiento de la confianza del paciente a la hora de mostrar su nueva imagen corporal (43,44).

00059: Disfunción sexual r/c alteración de la función corporal (estoma)

- NOC:
 - 1815: Conocimiento: Funcionamiento sexual
- NIC:
 - 5248: Asesoramiento sexual
 - 5624: Enseñanza sexualidad

00065: Patrón sexual ineficaz

- NOC:
 - 1207: Identidad sexual
 - 1200: Imagen corporal
- NIC:
 - 1207: Identidad sexual
 - 4356: Manejo de la conducta sexual

Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

00146: Ansiedad r/c cambio en el estado de salud

- NOC:
 - 1211: Nivel de ansiedad
 - 1402: Autocontrol de la ansiedad
- NIC:
 - 5820: Disminución de la ansiedad
 - 5400: Potenciación de la autoestima

00147: Ansiedad ante la muerte r/c percepción de la proximidad de la muerte

- NOC:
 - 1211: Nivel de ansiedad
 - 1212: Nivel de estrés
- NIC:
 - 5820: Disminución de la ansiedad
 - 5230: Mejora del afrontamiento
 - 5420: Apoyo espiritual
 - 5310: Dar esperanza

00148: Temor r/c con cambios en el estado de salud

- NOC:
 - 1404: Autocontrol del miedo
 - 1213: Nivel de miedo
- NIC:
 - 5230: Aumentar el afrontamiento
 - 5380: Potenciación de la seguridad

00069: Afrontamiento ineficaz r/c falta de confianza

- NOC:
 - 0312: Preparación para el alta: Vivir con apoyo
- NIC:
 - 5230: Aumentar el afrontamiento
 - 5270: Apoyo emocional
 - 5250: Apoyo en la toma de decisiones

00073: Afrontamiento familiar

- NOC:
 - 2609: Apoyo familiar durante el tratamiento
 - 2602: Funcionamiento de la familia
- NIC:
 - 7110: Fomentar la implicación familiar
 - 7140: Apoyo a la familia

- 7150: Terapia familiar
- 7040: Apoyo al cuidador principal

00177: Estrés por sobrecarga r/c deterioro del estado de salud

- NOC:
 - 1212: Nivel de estrés
 - 1862: Conocimiento: Manejo del estrés
- NIC:
 - 5610: Enseñanza prequirúrgica
 - 5820: Disminución de la ansiedad
 - 5380: Potenciación de la seguridad

00210: Deterioro de la capacidad de recuperación personal r/c procedimiento quirúrgico extenso

- NOC:
 - 1601: Conducta de cumplimiento
- NIC:
 - Modificación de la conducta
 - Facilitar el aprendizaje

00212: Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal

- NOC:
 - 1205: Autoestima
 - 0902: Capacidad de comunicación
- NIC:
 - 7370: Planificación al alta
 - 5510: Educación sanitaria
 - 5515: Mejora del acceso a información sanitaria
 - 5610: Enseñanza prequirúrgica Dominio 10: Principios vitales

00158: Disposición para mejorar la esperanza

- NOC:
 - 1201: Esperanza
- NIC:
 - 5310: Dar esperanza
 - 5820: Disminución de la ansiedad
 - 5420: Facilitar el crecimiento espiritual
 - 5340: Presencia
 - 4360: Modificación de la conducta

00184: Disposición para mejorar la toma de decisiones

- NOC:
 - 1606: Participación en las decisiones sobre la salud
 - 0906: Toma de decisiones
- NIC:
 - 5250: Apoyo en la toma de decisiones
 - 4420: Acuerdo con el paciente
 - 2380: Manejo de la medicación
 - 5520: Facilitar el aprendizaje
 - 4410: Establecimiento de objetivos comunes

Dominio 11: Seguridad/protección

Las ostomías, no dejan de ser una abertura en la piel hacia el exterior, por lo que puede conllevar complicaciones. Las más comunes son las cutáneas, como consecuencia de las bolsas colectoras, fugas o alergia a algún material, causando irritaciones o infecciones. Por ello, el control y seguimiento por parte de los profesionales de enfermería, y la educación a los pacientes para que sean capaces de reconocer estos síntomas de forma precoz, puede evitar a desarrollar grandes complicaciones, al mismo tiempo que reduce costes en hospitalización o visitas a los servicios de urgencias (40).

00004: Riesgo de infección r/c enfermedades crónicas

- NOC:
 - 1842: Conocimiento: Control de la infección
 - 1924: Control del riesgo: Proceso infeccioso
- NIC:
 - 6550: Protección contra las infecciones
 - 6540: Control de infecciones
 - 3660: Cuidados de las heridas
 - 6610: Identificación del riesgo

00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos

- NOC:
 - 1101: Integridad tisular: Piel y membranas
 - 1902: Control del riesgo
- NIC:
 - 3500: Manejo de presiones
 - 3590: Vigilancia de la piel
 - 3660: Cuidados de las heridas

00044: Deterioro de la integridad tisular r/c intervención quirúrgica

- NOC:
 - 1101: Integridad tisular: Piel y membranas
 - 0404: Perfusión tisular: Órganos abdominales
- NIC:
 - 3590: Vigilancia de la piel
 - 3660: Cuidados de las heridas
 - 3584: Cuidados de la piel: Tratamiento tópico
 - 1120: Terapia nutricional
 - 0410: Cuidados de la incontinencia intestinal

00150: Riesgo de suicidio r/c sentimiento de desesperanza

- NOC:
 - 1408: Autocontrol del impulso suicida
- NIC:
 - 6340: Prevención del riesgo suicida
 - 6487: Manejo ambiental: Prevención de la violencia
 - 6654: Vigilancia: Seguridad
 - 5240: Asesoramiento
 - 5230: Aumentar el afrontamiento Dominio 12: confort

00214: Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad

- NOC:
 - 2002: Bienestar personal
- NIC:
 - 6482: Manejo ambiental: Confort
 - 5602: Enseñanza del proceso de la enfermedad
 - 1400: Manejo del dolor

00053: Aislamiento social r/c alteración del aspecto físico

- NOC:
 - 2601: Clima social de la familia
 - 1502: Habilidades de interacción social
- NIC:
 - 7560: Facilitar las visitas
 - 5100: Potenciar la socialización

CONCLUSIONES

Las ostomías son procedimientos cada vez más empleados para solucionar diversos problemas de salud, resultando altamente eficaces a pesar de la afectación que suponen en la modificación de la imagen corporal, de la capacidad para

realizar funciones y actividades básicas de la vida diaria y la intervención en aspectos sociales y laborales, es decir que afectan en un grado alto a su calidad de vida. Además de los cambios que experimentan por la propia intervención, pueden surgir una serie de complicaciones que, dependiendo de su gravedad, afectarán también a su calidad de vida disminuyendo la autoestima de los pacientes.

El sistema sanitario no cuenta con los suficientes profesionales especializados en las ostomías. Esto supone una desventaja para todos aquellos pacientes que son intervenidos quirúrgicamente y portan algún tipo de ostomía. Se ha visto que la calidad de vida de las personas ostomizadas se ve disminuida con respecto a la anterior a la intervención ya que sufren muchos cambios tanto a nivel corporal como social y psicológico. Es por ello por lo que la presencia de una figura de referencia, en este caso hablamos de un profesional de enfermería, especializado en ostomías, para seguir el proceso desde el preoperatorio hasta el postoperatorio, es de vital importancia para mejorar la autoestima de los pacientes y permitirles lidiar con las complicaciones que puedan ir apareciendo como consecuencia de la ostomía, lo que implica una detección precoz y tratamiento anticipado de las mismas.

En el preoperatorio, los profesionales de enfermería deberán elaborar un plan de atención y educación en el que se expongan todos los datos acerca de la intervención explicándole al paciente cuales son las complicaciones que puede sufrir y preparándole para los cambios que va a experimentar. En este momento es importante la participación de su entorno familiar y de amistades, para que cuente con el apoyo adecuado en todo momento, al mismo tiempo que ellos se informan a cerca de la situación para poder unir su ayuda en los momentos más difíciles. También se encargará de establecer la localización del estoma para proceder posteriormente a implantarlo. Una colocación adecuada puede favorecer al manejo de la ostomía permitiendo una mejor higiene de esta y por lo tanto reduciendo el riesgo de fuga y como consecuencia disminuyendo las complicaciones cutáneas periestomales como infección o irritación.

Durante el periodo posterior a la intervención, los pacientes necesitan continuar con el seguimiento y con los cuidados. Por ello, tras el alta hospitalaria, los profesionales de enfermería se encargarán de realizar un seguimiento minucioso de los pacientes elaborando planificaciones de intervención con el fin de detectar de forma temprana las posibles complicaciones que puedan surgir, estableciendo un tratamiento precoz para paliarlas, reduciendo así las visitas a los servicios de urgencias y las hospitalizaciones. Además, se encargarán de aconsejar a los pacientes respecto al tipo de material más apropiado para ellos en función de las características de su ostomía, seleccionando las bolsas colectoras más apropiadas y demás complementos para evitar fugas, roces, alergias o irritaciones.

Es por ello por lo que la atención por parte de los profesionales de enfermería desde el periodo previo a la intervención, hasta el seguimiento postoperatorio, supone un beneficio para el paciente. Está demostrado que aquellas personas ostomizadas que tienen mayores conocimientos e información acerca de su situación, tienen un nivel

de vida superior. Por ello la presencia de un profesional de referencia al que poder acudir en caso de dudas y que sea conocedor de su situación, supone un beneficio no solo para el paciente y su entorno, si no también para el sistema sanitario en sí, disminuyendo los elevados costes que suponen la hospitalización o reintervención de un paciente.

RELEVANCIA CLÍNICA

La importancia en el ámbito clínico se reduce a tratar de minimizar las complicaciones que los pacientes con ostomías presentan, con esto se busca lograr un menor número de ingresos hospitalarios que aumentan la ansiedad y estrés tanto en los pacientes como en su entorno, afectando en mayor medida a su autoestima lo que se ve traducido en una afectación a su vida personal y laboral.

Por ello, la incorporación en los centros de salud de profesionales de enfermería que permitan seguir la evolución de los pacientes ostomizados favorecerá el proceso, minimizando costes e ingresos que se pueden evitar con una detección pronta de las complicaciones.

Las asociaciones de personas ostomizadas, también favorecen el aumento de la autoestima de los pacientes ya que además de poder exponer sus dudas a otros pacientes con su misma situación, podrán abrirse y expresar sus miedos lo que ayuda para reducir el estrés y ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol*. marzo de 2014;21(1):1-3.
- Badia Llach X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol*. 2 de marzo de 2004;27:2-6.
- Lizán Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. *Aten Primaria*. julio de 2009;41(7):411-6.
- Ostomías [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias.html>
- Guía de colostomía [Internet]. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia.html>
- Colostomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>
- Riobó P, Sánchez Vilar O, Burgos R, Sanz A. Manejo de la colectomía. *Nutr Hosp*. mayo de 2007;22:135-44.
- ¿Qué es una ileostomía? [Internet]. [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html>
- Pereira Cunill JL, García Luna PP. Gastrostomía endoscópica percutánea. *Rev Esp Enfermedades Dig*. octubre de 2010;102(10):609-609.
- Definición de yeyunostomía - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/yeyunostomia>
- ¿Qué es una urostomía? [Internet]. [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/urostomia/que-es-una-urostomia.html>
- Cabrera-Gómez M-B. Cambios en la imagen corporal y adaptación a una urostomía, a propósito de un caso clínico. 24 de junio de 2015 [citado 30 de abril de 2020]; Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1588>
- Gómez Ayala A-E. El paciente ostomizado. *Farm Prof*. 1 de septiembre de 2006;20(8):50-5.
- Guía práctica de autocuidados [Internet]. Hospital universitario Ramon y Cajal: Salud Madrid; 2005
- Fernández-Cacho LM, Ayesa-Arriola R, Fernández-Cacho LM, Ayesa-Arriola R. Quality of life, pain and anxiety in patients with nephrostomy tubes. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 12 de septiembre de 2020];27. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100371&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gálvez González MA. Procedimiento de traqueostomía percutánea: control y seguimiento de enfermería. *Enferm Intensiva*. 1 de abril de 2009;20(2):69-75.
- Traqueotomía: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 30 de abril de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002955.htm>
- Patton J. Tracheostomy care. *Br J Nurs*. 12 de septiembre de 2019;28(16):1060-2.
- ¿Qué es una traqueostomía? [Internet]. [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/traqueotomia/que-es-una-traqueotomia.html>
- El trabajo, las actividades y los viajes cuando se tiene una ostomía [Internet]. [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/estomas-u-ostomias/los-deportes-y-el-ejercicio.html>

21. TUEII. Embarazo con una ostomía [Internet]. Tu Enfermedad Inflamatoria Intestinal. 2015 [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://tueii.com/2015/03/20/embarazo-con-una-ostomia/>
22. 9138.00.pdf [Internet]. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9138.00.pdf>
23. Melgar AGB, Galván MRJ, Gandullo EV, Hidalgo AG. Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados:7.
24. El paciente ostomizado [Internet]. [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13092624>
25. Complicaciones del estoma [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 17 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/cuidados-recomendaciones/recomendaciones-personas-ostomia/complicaciones-estoma>
26. Guia Paciente Traqueotomizado [Internet]. [citado 31 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia%20Paciente%20Traqueotomizado%20C.pdf
27. Libro Blanco Ostomía en España [Internet]. [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Otom%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
28. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti L de C, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN da. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [citado 17 de agosto de 2020];37(spe). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500408&lng=pt&lng=pt
29. Ferreira E da C, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. Rev Bras Enferm. abril de 2017;70(2):271-8.
30. Alwi F, Setiawan, Asrizal, Alwi F, Setiawan, Asrizal. Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. J Coloproctology Rio Jan. diciembre de 2018;38(4):295-301.
31. Jayarajah U, Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. BMC Res Notes [Internet]. 31 de enero de 2017 [citado 10 de julio de 2020];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282704/>
32. Bonill-de-las-Nieves C, Celdrán-Mañas M, Hueso-Montoro C, Morales-Asencio JM, Rivas-Marín C, Fernández-Gallego MC. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. Rev Lat Am Enfermagem. junio de 2014;22(3):394-400.
33. Monteiro AK da C, Pereira M do CC, Santos JDM, Machado R da S, Nogueira LT, AndradeSantos EMLR, et al. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias intestinales de eliminación: revisión sistemática. Enferm Glob. 2020;19(57):648-90.
34. Maydick-Youngberg D. A Descriptive Study to Explore the Effect of Peristomal Skin Complications on Quality of Life of Adults With a Permanent Ostomy. Ostomy Wound Manage. mayo de 2017;63(5):10-23.
35. Mateo JE, Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos. 2019;30(3):142-6.
36. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stom [Internet]. [citado 10 de julio de 2020]. Disponible en: <https://ppch.pl/resources/html/article/details?id=186953&language=en>
37. C. Ambe* P, Rebecca Kurz* N, Nitschke C, F. Odeh S, Mösllein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. Dtsch Arztebl Int. marzo de 2018;115(11):182-7.
38. 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. Gastroenterol Nurs. julio de 2018;41(4):341-6.
39. Goldstine J, van Hees R, van de Vorst D, Skountrianos G, Nichols T. Factors influencing health-related quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy. Br J Nurs. 12 de diciembre de 2019;28(22):S10-7.
40. Cardoso IA, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Leão JPP, Leão AS, et al. A new APP for prevention and treatment of complications of intestinal peristomal skin. J Coloproctology. abril de 2020;40(2):120-8.
41. Campos K de, Bot LHB, Petroianu A, Rebelo PA, Souza AAC de, Panhoca I, et al. The impact of colostomy on the patient's life. J Coloproctology Rio Jan. septiembre de 2017;37(3):205-10.
42. Duque PA, CampinoValderrama SM. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Cienc Enferm. 2019;25:0-0.
43. Gklavas A, Kyprianou C, Exarchos G, Metaxa L, Dellis A, Papaconstantinou I. Sexual function after proctectomy in patients with inflammatory bowel disease: A prospective study. Turk J Gastroenterol. noviembre de 2019;30(11):943-50.
44. Meira IF de A, Silva FR da, Sousa AR de, Carvalho ES de S, Rosa D de OS, Pereira Á, et al. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 12 de septiembre de 2020];73(6). Disponible en: <http://>

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020000600302&lng=en&nrm=iso&tlng=en

45. Sena JF de, Silva IP da, Lucena SKP, Oliveira AC de S, Costa IKF, Sena JF de, et al. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 12 de septiembre de 2020];28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100328&lng=en&nrm=iso&tlng=en
46. Educational handbook for healthcare professionals: Preventing complications and treating peristomal skin

[Internet]. [citado 12 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632019000400332&lang=es

47. NNNConsult [Internet]. [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
48. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z, Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. Rev Lat Am Enfermagem. abril de 2014;22(2):241-7.

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



Máster en atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos



1500
HORAS

60
ECTS

+ Publicación Tesina
(Incluido en el precio)



Novedades en diabetes: Atención integral y tratamiento

