



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



TFG: Calidad de vida del paciente ostomizado asistido por la enfermera estomaterapeuta. Scoping Review

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022/2023



DOCUMENTO DE REVISIÓN

DOCUMENTO 1

RESUMEN

NOMBRE:

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN: EUENSC

TÍTULO DE LA REVISIÓN: Calidad de vida del paciente ostomizado asistido por la enfermera estomaterapeuta. Scoping Review

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: **Enfermería y cirugía**

DURACIÓN DEL PROYECTO: 6 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana): 5
ÚNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 4

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	Total
Ofimática	Ordenador = 600 euros	600 euros
Publicación	Revista Enfermería Global = 100 euros	100 euros
Congreso internacional y nacional de enfermería y salud	Estancia = 250 euros Dietas = 200 Inscripción = 100 euros	550 euros
		1.250 euros



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
		IP	A	C	EUENSC		
		I	A	P	EUENSC		
		I	A	P	EUENSC		
		IA	P	P	EUENSC		

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

1. Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
1. Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

Investigador Principal (firma y nombre):	Tutor del trabajo (firma y nombre):
---	--

En Santa Cruz de Tenerife, a de de



DOCUMENTO DE REVISIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

TÍTULO: Calidad de vida del paciente ostomizado asistido por la enfermera estomaterapeuta. Scoping Review

PALABRAS CLAVE: Estoma, Enfermería, Calidad de vida

RESUMEN

Objetivo: Investigar la evidencia bibliográfica existente acerca de cómo afecta la intervención de la enfermera estomaterapeuta (EE) en la calidad de vida (CdV) de los pacientes ostomizados.

Método: Se realiza una revisión en las bases de datos Cuiden, Scielo, Pubmed, Cinahl, Biblioteca virtual de salud (BVS) y Cochrane, con un total de 1270 artículos en la búsqueda inicial. Tras los procesos de filtrado y eliminación, y basándonos en los grados de evidencia y niveles de calidad, finalmente se incluyen 14 artículos nacionales e internacionales. Aunque los artículos incluyen diversas escalas de medida para evaluar la CdV de los pacientes ostomizados, la principal escala utilizada fue la stoma QoL.

Resultados: La CdV de los pacientes se encuentra mermada por la ostomía en las 3 dimensiones: física, psíquica y social. Este empeoramiento depende de diversos factores, de los cuales destacan: el tipo de ostomía, la incidencia de complicaciones, la adaptación al cambio, y la autoestima. Con la cualificación de la EE, el marcaje prequirúrgico del punto donde se ubicará el estoma, y la educación para la salud y el autocuidado, la CdV de los pacientes aumenta a corto, medio y largo plazo.

Conclusiones: La actuación de la EE es fundamental para mejorar la CdV del paciente ostomizado, especialmente cuando esta profesional de la salud puede realizar sus actividades para con el paciente antes de la intervención quirúrgica.



TITLE: Quality of life of the ostomized patient assisted by the stoma therapist nurse. A scoping review

KEYWORDS: Ostomy, Nursing, Quality of life

SUMMARY

Objective: Investigate the bibliographic evidence about how the intervention of the stoma therapist nurse affects the quality of life of ostomized patients.

Method: A scope review was carried out in the Cuiden, Scielo, Pubmed, Cinahl, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) and Cochrane databases, with a total of 1270 articles in the initial search. After the filtering and elimination processes, and based on the degrees of evidence and quality levels, 14 national and international articles are finally included. Although the articles include various measurement scales to assess the QoL of ostomized patients, where the main scale was the QoL stoma.

Results: The QoL is reduced by the ostomy, in 3 different dimensions: physical, psychological and social. This worsening depends specially on these factors: the type of ostomy, the incidence of complications, adaptation to the changes, and self-esteem. With the improvement of the qualification of the stoma therapist nurse, the pre-surgical marking of the point where the stoma will be located, and the education for health and self-care, the QoL of patients increases in the short, medium and long term.

Conclusions: The performance of the stoma therapist nurse is essential for the QoL of the ostomized patients, especially when these nurses can do their health activities before the surgical intervention.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Ostomía

La ostomía es un proceso quirúrgico en el cual se puede crear una abertura donde se exterioriza un órgano, o a la inversa, se conecta un órgano con el exterior mediante un dispositivo. Pueden localizarse en distintos puntos del abdomen o en el cuello. Las ubicadas en abdomen tienen como fin expulsar heces u orina, o aportar al paciente una vía alternativa de nutrición y medicación en los casos que no se pueda por la vía oral. Cuando se trata de una ostomía en la región del cuello, su función es la de conectar la tráquea o faringe con el exterior. En los casos en los que un órgano es abocado al exterior, este tramo de órgano que queda exteriorizado es conocido como estoma.

Las ostomías se realizan a pacientes con patologías diversas. Las digestivas tienen como causa más común, el cáncer, ya sea localizado en aparato digestivo o urinario. La segunda mayor causa es una enfermedad inflamatoria intestinal ^{1,2}.

A nivel mundial, las cifras registradas de pacientes ostomizados ascienden hasta los 2 millones aproximadamente. En Europa, se cuenta con una media de 2-4 pacientes ostomizados por cada mil habitantes.

Las cifras que nos arrojan los datos de la literatura científica refieren que cada año en España se realizan unas 16.000 ostomías, y que en dicho país reside una población total aproximada de 70.000 personas ostomizadas. De estos pacientes, el 60% mantendrá la ostomía de manera permanente.

Si realizamos un análisis en busca de información a nivel local, se observa que en Canarias existen más de 3200 casos de pacientes ostomizados ^{2,10,11,27}.

Los principales tipos de ostomías son los siguientes:

1. Colostomía - Causadas principalmente por algún tipo de cáncer digestivo. Se interviene y queda expuesto el colon. En estos casos, cuanto mayor sea el tramo de colon preservado, se obtendrán unas heces más sólidas y menos corrosivas, y la probabilidad de mantener un patrón digestivo similar al previo a la operación será mayor. Dependiendo de donde quede exteriorizado el estoma, se la conocerá como sigmoidea, descendente (izquierda), transversal o ascendente (derecha) ^{1,2,3}.

2. Ileostomía - Debidas a procesos tumorales, una enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn o Colitis ulcerosa) o diverticulitis. La víscera que queda expuesta es el intestino delgado. En estos casos, el paciente no utiliza ningún tramo de colon de forma productiva. El estoma se ubica generalmente en la fosa ilíaca derecha del paciente. La absorción de nutrientes es menor que en la colostomía, y las heces serán más líquidas y corrosivas, provocando fugas y daño tisular con mayor facilidad. También aumentan el riesgo de deshidratación y la pérdida de electrolitos. Además, si se extirpa parte del intestino delgado, se debe tener en cuenta qué absorción es la que se está perdiendo. Por ejemplo, si se extirpa el ileon terminal, puede disminuir la absorción de las sales biliares, con lo cual se complica la digestión de las grasas. Otro factor a tener en cuenta es el farmacológico, pues muchos medicamentos son absorbidos en el intestino delgado. Así, un ejemplo es que el tratamiento anticonceptivo oral está contraindicado ^{1,2,3}.

3. Urostomía - Normalmente causada por un tumor. Se expulsa la orina sin hacer uso de la vejiga, ya sea exteriorizando un uréter (ureterostomía), o abocando el uréter a una porción de íleon o colon que será la que se exteriorice formando el estoma. Cabe destacar la importancia de mantener el pH de la orina y la prevención de infecciones. Para ello, el paciente puede valerse de distintas herramientas. Una dieta adecuada, y alimentos ricos en vitamina C, lo cual ayuda a la hora de prevenir infecciones. El paciente ostomizado con una urostomía debe ser consciente de la singularidad farmacológica de su caso. Por ejemplo, con los medicamentos de efecto diurético, se recomienda examinar cambios de color y de olor ^{1,2,3}.

4. Nefrostomía - Se realiza para drenar la orina del paciente insertando un catéter en el riñón a través de la piel, por el cual se expulsa la orina al exterior. El orificio de entrada de este catéter flexible se encuentra en la espalda o en el costado del paciente. Aunque generalmente es un proceso seguro, pueden darse ciertas complicaciones como sangrado, problemas en la función renal, o infección. Estos pacientes tendrán las mismas consideraciones alimenticias y farmacológicas que los que porten una urostomía ^{1,2,4}.

5. Traqueostomía - Es una intervención quirúrgica en la que se abre una vía aérea en la parte anterior del cuello para luego insertar una cánula que conecta la tráquea con el exterior. Sirve para proporcionar una vía aérea al paciente y para extraer secreciones de los pulmones. Al principio puede ser dificultosa la respiración e imposible el habla. El paciente se adapta en pocos días a respirar a través de la cánula, y con tiempo y práctica, la mayoría también aprende a hablar ^{1,2,5}.

6. Gastrostomía - Se trata de una intervención quirúrgica para casos de disfagia por algún motivo de origen neurológico o mecánico. Consiste en introducir una sonda en el abdomen que conecta el exterior con el estómago. Normalmente es para casos en los que el paciente requiere de alimentación por sonda por un tiempo prolongado. Este sistema cuenta con ciertas ventajas frente a la sonda nasogástrica, dando como resultado una mejor calidad de vida para el paciente. Por ejemplo, el sistema de la gastrostomía es mucho más discreto que el de la SNG, esto causa un menor impacto psicológico. Además, al no haber sonda en la faringe causando roces, habrá menos efectos locales en estos pacientes ^{1,2,6}.

Asimismo, las ostomías pueden ser clasificadas como temporales o permanentes, dependiendo de si el paciente es intervenido de nuevo para volver a contar con las funciones previas del órgano afectado, o si es necesario que la ostomía sea definitiva. La duración de la ostomía resulta un factor determinante en cuanto a la aparición de posibles complicaciones en el paciente ostomizado. Al igual que la etiología que la origina ^{1,3,5}.

Las principales complicaciones derivadas de portar una ostomía son las siguientes:

1. Psicológicas ^{3,7} - Las más comunes son la baja autoestima, el trastorno de la autoimagen o el autovalor, la inseguridad, el nerviosismo, el miedo, la ansiedad, todos estrechamente relacionados entre sí. Por otra parte, el diagnóstico más grave es el de la depresión. Estas patologías dependen de un diverso cúmulo de factores,

como la edad, la enfermedad causante de la intervención quirúrgica, el apoyo externo que recibe el paciente (familiar y profesional), pero lo que la evidencia científica destaca es :

- Vivir con un estoma y enfrentando día a día la necesidad de portar una bolsa colectora provoca sentimientos negativos y problemas emocionales en el paciente.
- La asistencia precoz es un factor principal para afrontar el desconocimiento que sufre el paciente. Los datos de los pacientes asistidos de manera preoperatoria son significativamente mejores que los que desconocían las circunstancias en las que se verán envueltos tras la cirugía.
- La asistencia ha de ser de calidad. La enfermera estomaterapeuta jugará un papel crucial a la hora de realizar la demarcación del estoma, la educación preoperatoria y la orientación sobre el autocuidado.
- Es posible que para que esta transición psicosocial sea efectiva, el paciente deba acudir a personal de algún programa específico.

2. Sexuales ^{7,9} - Estos problemas tienen dos causas como trasfondo. Los daños que pueda causar la propia cirugía, y el impacto de los problemas psicológicos (baja autoestima, depresión...) que este tipo de operaciones conlleva. Se observan diferencias entre hombres y mujeres:

Los problemas más frecuentes entre los hombres ostomizados son los siguientes: disfunción eréctil, eyaculación precoz, pérdida de libido, problemas para alcanzar y mantener la erección y por último la eyaculación retrógrada.

Por otro lado, se observa que los problemas más frecuentes y significativos en mujeres ostomizadas son: dispareunia, vaginismo, sequedad y pérdida de lubricación vaginal, anorgasmia, pérdida de libido y estenosis vaginal.

Además, existen casos en los que el paciente ve su vida sexual afectada por temor a fugas y a dañar el estoma durante las relaciones.

3. Locales ^{1,3,8} - Los pacientes portadores de una ostomía corren riesgo de padecer una serie de complicaciones a corto o largo plazo después de ser intervenidos:

Aparecen a corto plazo tras la intervención quirúrgica:

- Isquemia / necrosis - Se observa que el estoma cambia de color, de rosado a gris o negro. Se relaciona a problemas vasculares como por ejemplo, una sección arterial.
- Dehiscencia - El estoma se separa en parte o totalmente de la piel periestomal, dando lugar a un riesgo de filtración de heces.
- Edema - La mucosa intestinal se inflama debido al aumento de componente hídrico. Puede prolongarse hasta 1 o 2 semanas después de la operación. Conlleva un aumento del riesgo de oclusión.
- Infecciones periestomales - Causada por la contaminación de la herida, puede llegar a provocar dehiscencia.
- Oclusión - Las asas intestinales se giran causando una estenosis del intestino.

- Perforación y/o fistulación - Se debe a complicaciones con la técnica quirúrgica. Se evita el contacto con los dispositivos mediante el uso de crema barrera o apósitos de hidrocoloides.

Pueden aparecer de manera inmediata o tardía tras la intervención quirúrgica:

- Hemorragia - Originadas por la lesión de algún vaso sanguíneo, al limpiar el estoma o por una alteración en los factores de coagulación del paciente.
- Evisceración - Cuando el orificio muscular es muy grande en relación al tamaño del intestino que se aboca al exterior, un tramo de intestino puede quedar exteriorizado bruscamente en el lugar del estoma.
- Prolapso - Similar a la evisceración, pero de menor tamaño. Es más frecuente en las ileostomías.
- Dermatitis periestomal - Irritación de la piel debido al contacto con heces . Es la complicación más frecuente de todas.

Aparecen a largo plazo tras la intervención quirúrgica:

- Estenosis - El orificio del estoma se estrecha obstaculizando el paso de las heces.
- Granuloma - Se trata de protuberancias formadas en la zona circundante al estoma debido a la irritación cutánea persistente.
- Retracción - Cuando hay una excesiva tensión, el estoma queda hundido o plano.

4. Nutricionales/metabólicas - Al no disponer de la totalidad del aparato digestivo, la capacidad de absorción puede verse mermada en mayor o menor medida, lo cual puede resultar en diversos grados de deshidratación y desnutrición. Un ejemplo es, en los casos en los que una ostomía digestiva conlleve la pérdida de la porción de intestino donde se absorbe la vitamina B12, el paciente requerirá que esta vitamina le sea administrada periódicamente por vía intramuscular para prevenir la anemia perniciosa. Para conocer las necesidades metabólicas y las posibles alteraciones hidroelectrolíticas del paciente, éste deberá someterse periódicamente a estudios determinados por el personal sanitario ^{1,3}.

5. Sociales - La literatura científica muestra que, en ocasiones, como fruto de los problemas psicológicos, el paciente ostomizado tiende a aislarse de los demás, a perder de forma parcial o total su conexión con el resto de personas ^{7,8}.

Para la realización de este TFG nos centraremos en las ostomías de eliminación, es decir, las de tipo digestivo y urinario, más concretamente en las denominadas como colostomías, ileostomías y urostomías. Cabe destacar que en estos casos, como consecuencia de la intervención quirúrgica, las heces o la orina del paciente serán recolectadas en una bolsa preparada para ello. Esta elección es debida a que los pacientes con este tipo de ostomías son los que reciben los cuidados específicos de la enfermera estomaterapeuta. Por lo tanto, son los casos específicos en los que la enfermera estomaterapeuta podrá repercutir de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes, y éste es el eje central de este trabajo.

Calidad de vida

La CdV es un concepto multidimensional difícil de definir. Puede resultar complicado medirla con exactitud, pero existen diversas herramientas de las que podemos valernos. Una definición es, por ejemplo, la que la OMS establece: La CdV es “la percepción que tiene el individuo sobre su salud física, psíquica, nivel de independencia y relaciones sociales”. Además, hay que comprenderla dentro del contexto cultural y sistema de valores, y relacionarla con los objetivos y expectativas de cada individuo. Teniendo esto en cuenta, se puede considerar como buena CdV la buena salud, incluyendo la sensación de bienestar en los ámbitos físico, psíquico y social ^{15,19,20,21}.

Existen variedad de escalas para medir el nivel de CdV de los pacientes ostomizados. Comúnmente, estas escalas cuentan con una cantidad determinada de preguntas en forma de cuestionarios rellenos por los pacientes de los estudios. Estas escalas son: escala Stoma QoL, cuestionario de salud SF36, escala EQ-5D, variantes de la Stoma QoL en otros países como Brasil (escala COH-QOL-OQ) y escala Montreux Questionnaire. De manera secundaria, también se puede medir la CdV de los pacientes con las siguientes escalas: escala EVA (escala visual analógica) para medir el dolor, escala DET (Decoloration, Erosion and Tissue overgrowth) para evaluación de la piel periestomal, escala SSES (stoma self efficacy) que evalúa la autoeficacia, escala ESCA (self-care ability) para evaluar la habilidad para el autocuidado, escala SAS (self-rating anxiety scale) para medir la ansiedad, y escala SDS (self-rating depression scale) para medir la depresión ^{15,18,19,20,22,24,25}.

La escala más empleada como herramienta para medir la CdV es la Stoma QoL, que consta de 20 preguntas divididas en cuatro dominios: sueño, actividad sexual, relaciones con familiares y amigos cercanos, y relaciones sociales. Cada pregunta cuenta con 4 posibles respuestas, con un valor atribuido para cada una entre 1 y 4 puntos, siendo “siempre” la valoración más baja (1 punto) y “jamás la más alta (4 puntos). Esto quiere decir que, una vez cotejadas las respuestas con sus valores, y sumadas las cifras, el cuestionario obtendrá un resultado entre 80 (mejor CdV) y 20 (peor CdV). Por último, se extrapola este resultado a 100, dando una cifra que será la empleada para medir y comparar la CdV de los pacientes. ^{15,19,20,21}.

Para más detalle, ver Anexo 1.

Los factores más importantes que influyen en las complicaciones de los pacientes ostomizados, y por lo tanto, en la calidad de vida de dichos pacientes, son ^{1,3,8}:

- *Duración de la ostomía* - Normalmente, el paciente que es informado de que portará una ostomía por un período determinado registra mejores datos de recuperación y una menor tendencia a problemas psicológicos. Además, el porcentaje de riesgo de sufrir problemas de índole local o social se verá reducido. Curiosamente, también hay casos en los que el paciente tiene la opción de terminar con la ostomía, pero ya sea por miedo a la incertidumbre o por una total adaptación a dicha ostomía, el paciente se siente más seguro y cómodo manteniendo la ostomía (esto ocurre en casos en que la causa de la intervención quirúrgica ha sido una EII).

- *Causa de la intervención* - En líneas generales, los pacientes que portan una ostomía a causa de una EII son capaces de convivir con menos complicaciones que los pacientes que lo hacen debido a un cáncer. Esto se debe a la incertidumbre y el conglomerado de cosas que conlleva padecer este tipo de enfermedades (cáncer de colon, vejiga, etc). Además, cabe destacar que los pacientes intervenidos por EII suelen ser de un rango de edad joven, mientras que los que son a causa de algún tipo de cáncer, están comprendidos en un rango de edad más avanzada.

La intervención de la enfermera estomaterapeuta - La actuación de este personal sanitario resultará determinante para el paciente ostomizado como veremos a continuación.

Enfermera estomaterapeuta:

La EE cuenta con unos conocimientos específicos sobre los cuidados previos y post operatorios de la ostomía, posee técnicas de apoyo psicológico que puede necesitar el paciente ostomizado, y además dispone de los recursos necesarios para la educación del paciente para su autocuidado ¹².

Tomando como referencia la NNN Consult y las actividades de cuidados de la EE, resulta el siguiente listado de diagnósticos, objetivos e intervenciones NANDA en los que se implica la EE con el paciente ostomizado:

Diagnósticos de Enf. NANDA	Objetivos NOC	Intervenciones NIC
[00004] Riesgo de infección [00011] Estreñimiento [00013] Diarrea [00014] Incontinencia fecal [00016] deterioro de la eliminación urinaria [00025] Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos / [00028] Riesgo de déficit de volumen de líquidos [00035] Riesgo de lesión [00046] Deterioro de la integridad cutánea / [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea [00052] Deterioro de la interacción social / [00053] Aislamiento social / [00054] Riesgo de soledad / [00055] Desempeño ineficaz del rol [00059] Disfunción sexual / [00065] Patrón de sexualidad ineficaz [00069] Afrontamiento ineficaz [00102] Déficit de autocuidado en la alimentación [00110] Déficit de autocuidado en el uso del inodoro [00118] Trastorno de la imagen corporal / [00119] Baja autoestima crónica / [00120] Baja autoestima situacional [00126] Conocimientos deficientes [00146] Ansiedad [00153] Baja autoestima situacional	[0301] Autocuidados: baño / [0310] Autocuidados: uso del inodoro [0500] Continencia intestinal / [0501] Eliminación intestinal [0502] Continencia urinaria / [0503] Eliminación urinaria [0703] Estado infeccioso [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1205] Autoestima [1305] Modificación psicosocial; cambio de vida [1402] Control de la ansiedad / [1216] Nivel de ansiedad social [1615] Autocuidado de la ostomía [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1815] Conocimiento: funcionamiento sexual [1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía [1836] Conocimiento: manejo de la depresión [1847] Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica / [1856] Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal [3114] Autocontrol: cáncer	[0410] Cuidados de la incontinencia intestinal / [0430] Control intestinal / [0440] Entrenamiento intestinal / [0450] Manejo del estreñimiento o implantación fecal / [0460] Manejo de la diarrea [0480] Cuidados de la ostomía [0590] Manejo de la eliminación urinaria [0610] Cuidados de la incontinencia urinaria [1100] Manejo de la nutrición [1750] Cuidados perineales [1800] Ayuda con el autocuidado / [1801] Ayuda con el autocuidado: baño e higiene / [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación / [1804] Ayuda con el autocuidado: micción y defecación [1876] Cuidados del catéter urinario

[00225] Riesgo de trastorno de la identidad personal [00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica [00266] Riesgo de infección de la herida quirúrgica [00276] Autogestión ineficaz de la salud [00319] Deterioro de la continencia intestinal	[3119] Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal [3209] Conocimiento: manejo de heridas	[3420] Cuidados del paciente amputado [3660] Cuidados de las heridas [6480] Manejo ambiental
--	--	--

La literatura científica revela que la enfermera estomaterapeuta cumple un papel fundamental para con los pacientes ostomizados mediante estas intervenciones, tanto a nivel físico como a nivel psicosocial. Es importante que dicha EE conozca la etiopatología de la enfermedad que acuse el paciente a tratar, que sepa detectar los signos y síntomas de complicaciones de dichas patologías, que estén cualificadas para el adiestramiento de los pacientes en su autocuidado de las ostomías, que aporten apoyo psicológico e incluso puedan ofrecer distintas pautas de alimentación según lo necesite el paciente. Con esto, la EE influye sobre manera en la calidad de vida del paciente ostomizado ^{3,7,9,27}.

La labor de la EE supone, de manera colateral, una reducción del 48% del gasto sanitario, de los 1026 euros de gasto medio, a 550 euros por cada paciente intervenido ³.

Hipótesis:

Las actividades de la enfermera estomaterapeuta causan un impacto positivo en el paciente ostomizado, dando a lugar una mayor calidad de vida para dichos pacientes.

Objetivo:

Objetivo principal:

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura para conocer la evidencia de la mejora de la calidad de vida de los pacientes ostomizados atendidos por la enfermera estomaterapeuta

Objetivos secundarios:

- Indagar en la evidencia bibliográfica sobre las actividades de la enfermera estomaterapeuta
- Recabar información sobre las posibles complicaciones que son detectadas en la consulta de la EE
- Conocer las diferencias de calidad de vida del paciente ostomizado atendiendo a las variables demográficas y el tipo de ostomía que porta el paciente
- Determinar el ratio óptimo de enfermera estomaterapeuta / paciente en España

METODOLOGÍA

Se realiza la búsqueda de artículos en las distintas bases de datos, CUIDEN, SCIELO, PUBMED, CINAHL, BVS y COCHRANE durante los meses comprendidos entre febrero y abril de 2023.

Teniendo en cuenta los objetivos de la revisión, se establecen los siguientes términos DeCS y MeSH que son considerados los mejor adaptados para acotar de manera óptima la búsqueda:

	DeCS	MeSH
Población	Estoma	Ostomy
Intervención	Enfermera	Nursing
Comparador	-	-
Outcomes (resultados)	Calidad de vida	Quality of life

Mediante el uso de estos términos DeCS - MeSH junto al booleano (AND), se establece la estrategia de búsqueda a emplear en la búsqueda en las distintas bases de datos.

En esta búsqueda inicial se obtuvieron un total de 1.270 artículos. Tras la aplicación de los filtros “opción de texto completo gratuito” y “opción de lectura en español y/o inglés”, la cifra de artículos se redujo en 1.164 artículos.

Disponiendo de 106 artículos, se aplican los criterios desarrollados a continuación:

Criterios de inclusión:

- Contener información de interés acerca de la calidad de vida de los pacientes ostomizados, siendo óptimos los que especifiquen la influencia de la EE.
- Artículos relacionados con las actividades de la EE.
- Independientemente de la causa de la ostomía.
- Independientemente de la duración de la ostomía.
- Sexos elegibles: ambos.

Criterios de exclusión:

- Artículos centrados en los siguientes tipos de ostomía: traqueostomías/traqueotomías, gastrostomías y nefrostomías.
- Muestra centrada en pacientes \leq 18 años.

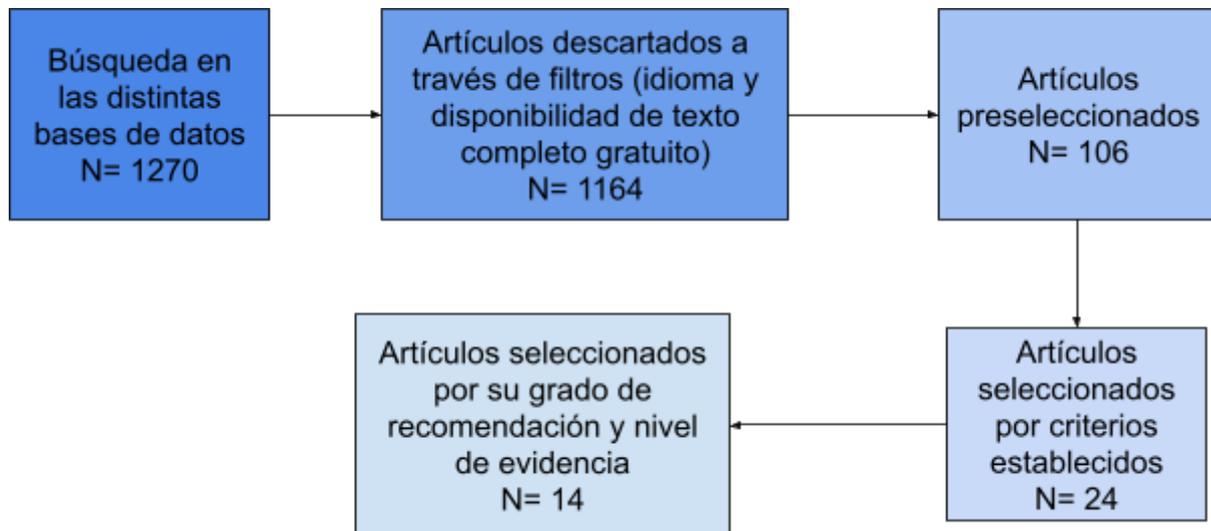
Teniendo en cuenta estos criterios se descartaron un total 82 artículos. Por último, los 24 artículos restantes superaron el proceso de filtrado SIGN, considerando sus niveles de evidencia y grado de recomendación y, de esta manera, se escogieron 14 artículos de manera definitiva. Éstos artículos se encontrarán enumerados en la bibliografía comenzando a partir del artículo número 13.



Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Art. encontrados	Art. excluidos mediante filtros	Art. seleccionados inicialmente	Art. seleccionados por criterios establecidos	Art. seleccionados tras evaluación SIGN
Cuiden	Ostomy AND Quality of life AND Nursing	30	7	23	7	4
Scielo	Ostomy AND Quality of life AND Nursing	24	8	16	3	3
Pubmed	Ostomy AND Quality of life AND Nursing	586	572	14	1	0
Cinahl	Ostomy AND Quality of life AND Nursing	395	381	14	1	1
Biblioteca virtual de salud	Ostomy AND Quality of life AND Nursing	196	165	31	6	3
Cochrane	Ostomy AND Quality of life AND Nursing	39	31	8	6	3
Total		1270	1164	106	24	14

En la siguiente imagen se puede apreciar el proceso seguido paso a paso durante la búsqueda hasta determinar que este trabajo se basa en los 14 artículos finalmente seleccionados:

Modelo Prisma



Anexo 2. Tablas de evaluación de calidad de los artículos a través de nivel de evidencia y grado de recomendación.

Debido a que no se encontró artículo alguno referente al objetivo secundario número 4 “Determinar el ratio óptimo de enfermera estomaterapeuta / paciente en España”, se realizó una búsqueda en texto libre en Google Académico y se seleccionó el Libro blanco de la ostomía en España, que sí arroja resultados sobre este tópico (concretamente en los apartados 2.3 y 3.2) a fecha de 2018.

RESULTADOS

Impacto en la CdV de la actuación de la EE

En el artículo 19 se compara el efecto en países donde la EE se implantó antes, por ejemplo USA y donde apareció más tarde, en este caso, en Portugal. El resultado fue que los pacientes refieren una mayor calidad de vida en donde se instauró la EE con mayor anticipación con una diferencia de 1,59 puntos en una escala QoL de 0 a 10 (7,56 puntos en EEUU frente a los 5,97 de Portugal).

Los estudios Impacto y Stoma Life analizados en el artículo 20 confirman a su vez, que los pacientes que recibieron cuidados por parte de la enfermera experta en ostomía tenían una mayor CdV que los que no eran atendidos por dicho profesional sanitario.

Los artículos 14 y 17 coinciden en destacar que los pacientes que no recibieron cuidados por parte de la EE previamente a la cirugía, se encuentran más afectados en la esfera física.

En los artículos 22, 24 y 25 se hace un estudio comparativo sobre CdV entre dos grupos de pacientes ostomizados, un grupo de control sin EE y un grupo de investigación que sí contaba con ésta para los cuidados y educación sanitaria. Aunque se aprecia una progresión en ambos grupos en cuanto a CdV tras la operación, ésta mejora es significativamente superior ($P < 0,05$) en el grupo asistido por la EE.

Por último, podemos observar los resultados de investigación del artículo 26, que confirma que la CdV de los pacientes ostomizados es significativamente superior cuando existe la colaboración entre el personal especializado y la familia de los pacientes.

Actividades de la EE:

En los artículos 13,16,17,18 y 21 se manifiesta que la EE ha de realizar una valoración de las condiciones generales en las que se encuentra el paciente previamente a la cirugía. Para ello ha de tener en cuenta la singularidad de cada paciente, su nivel de confianza/optimismo, el grado de aceptación sobre la nueva realidad y la facilidad para el autocuidado. Tras esta toma de contacto evaluativa, destaca la importancia de desarrollar una educación sanitaria de calidad: asistir sobre la elección del tipo de bolsa y utensilios, el cambio y manejo de bolsas, los cuidados de la piel periestomal, la dieta que pueda ser necesaria o recomendable, y resolver las posibles dudas que pueda presentar el paciente o su cuidador/a (acerca de la vida laboral, la vida sexual, el ocio, la higiene, el deporte, la ropa, la posibilidad de viajar...). Con esto se consigue un mejor afrontamiento, se minimiza la ansiedad y se reduce el miedo.

En los artículos 13,18,19 y 20 se identifica como crucial de entre todas las actividades de enfermería especializada, la marcación prequirúrgica del estoma. Este marcaje prequirúrgico conlleva un mayor grado de aceptación por parte del paciente, una reducción del impacto psicológico de la ostomía y la reducción de la incidencia de complicaciones.

En el artículo 13 se especifica que, en caso de que en algún momento tras el alta hospitalaria, surgiese una complicación que no pueda ser solventada por la enfermera comunitaria, los pacientes acudirán a la EE (más capacitada en este tipo de casos).

Complicaciones detectadas por la EE:

En los artículos 13 y 24 se estima que alrededor del 50% de los pacientes ostomizados padecerán algún tipo de complicación. Éstas complicaciones son más frecuentes al inicio, mientras que la incidencia se reduce a medida que transcurren los meses desde la operación. Los resultados muestran que el 59% de los pacientes tendrá complicaciones en el postoperatorio, el 50% a los 15 días del postoperatorio, el 40% a los 3 meses de la intervención quirúrgica, y el 32% a los 6 meses después de la operación.

Teniendo en cuenta los artículos 13,14,18,20,21, y 26, se observa que el problema más frecuente es la fuga de materiales de desecho. Estas fugas suelen ocasionar irritación o lesiones cutáneas (19,2%) en la piel periestomal. Otras complicaciones físicas que padecen los pacientes ostomizados son: hernia paraestomal (16,8%), retracción del estoma (7,9%), presencia de pliegues (5,7%), prolapso (3,8%), sangrado (3,7%) y estenosis (2,8%). El artículo 25 menciona además, la infección alrededor del estoma. Estas complicaciones suponen una reducción de la CdV de los pacientes. El artículo 20 arrojó como resultado que, por orden descendente de incidencia, aparecen más complicaciones físicas en ileostomías, seguida de urostomías y, en último lugar, en las colostomías.

En los artículos 13,15,17 y 20, se expone una estrecha relación entre problemas sexuales y psicológicos. Esta relación se explica como la dificultad para continuar con las relaciones sexuales debido a la inseguridad causada por el cambio de imagen. A su vez, el artículo 13 explica que pueden aparecer complicaciones en la esfera sexual debido a daños fisiológicos. Es decir, dificultad para mantener relaciones sexuales satisfactorias

a causa de la intervención (sección o manipulación de los nervios, pérdida de próstata o vesículas seminales). Por otro lado, en los artículos 22 y 23, aunque aparecen mejores cifras en cuanto a sexualidad y aceptación de la imagen en pacientes atendidos por la EE, los resultados muestran que continúa existiendo una disminución de la actividad sexual de los pacientes desde la intervención quirúrgica. En el artículo 20 se recoge a través del cuestionario Stoma QoL, problemas con el sueño (el 42,9% de los pacientes que aseguraron “dormir mal”) y relaciones sexuales (el 48,8% de los pacientes sienten “haber perdido el atractivo sexual”).

CdV según variables demográficas y tipo de ostomía

En los artículos 14 y 17 se declara que el género femenino siente que la esfera psicológica fue más afectada que el género masculino, y se expone como causa que esto es debido a la dificultad para aceptar el cambio de imagen. Otros resultados de interés en estos artículos fueron que, las peores cifras en la esfera social en general, eran las de pacientes sin pareja sexual. Los pacientes que viven en pareja sienten que ésta les aporta seguridad y aumenta la satisfacción.

El artículo 20 manifiesta que, atendiendo a los resultados de Stoma-QoL, no se aprecia diferencia en términos de CdV según la edad de los pacientes, aunque sí que lo hace atendiendo al tipo de ostomía (se encuentra en peor lugar la ileostomía, con valor en cuestionario stoma-QoL de 55'7, seguida de colostomía con 57'95, y en mejor posición la urostomía con 60'9) y sexo del paciente, donde los hombres refieren mayor CdV que las mujeres (58'4 frente a 54'9). En la misma dirección, el artículo 19 expone diferencias en cuanto a la vida sexual basadas en el género, definidas como el descenso del líbido en mujeres por un lado, y la disfunción total o parcial en hombres por otro.

En el artículo 23 se menciona la necesidad de realizar estudios de calidad que demuestren una mayor necesidad de atención psicológica a los pacientes jóvenes que a los mayores. Esto se explica debido a que, aunque la creencia general establecida es que las personas del rango de edad joven son más vulnerables frente a la estigmatización o el aislamiento social, no existe evidencia científica que lo fundamente. Además, la precisión de los términos edad joven y vejez pueden causar controversia.

Por otro lado, en el artículo 18, aparecen reflejados peores resultados de CdV en gente de menor edad (menores de 50 años). La causa sugerida para ello son factores relacionados con el estilo de vida y las complicaciones derivadas del tipo de ostomía.

En el artículo 25 se evidencia que, no existen diferencias estadísticamente significativas de CdV en términos de edad, género o nivel educativo. A su vez, en el artículo 19 se pone de manifiesto que no hay diferencias estadísticamente significativas en CdV según la edad, sexo o estatus socioeconómico.

En cambio, otro dato de relevancia fue detectado en el artículo 21. Éste refiere una mayor CdV debida a una mayor aceptación de la ostomía en pacientes con un elevado nivel de estudios (stoma QoL 56'25) frente a pacientes con niveles de estudios más bajos (stoma QoL 52'5).

Ratio EE / pacientes

En lo que respecta a la búsqueda de datos e información acerca de los ratios actuales e ideales de EE en relación a los pacientes ostomizados en España, no se pudieron encontrar referencias en los artículos de la búsqueda bibliográfica.

Aunque no existen ratios establecidos de EE / pacientes ostomizados en España, sí que podemos encontrar sugerencias, como en “El libro blanco de la ostomía en España”. Aquí, es el propio personal especializado en estomaterapia quien aparece aportando sugerencias, afirmando que el ratio en unidades de hospitalización debería ser aproximadamente de 1 EE / 8 pacientes hospitalizados, y para la atención en consultas, de 1 EE / 100 pacientes. Para la elaboración de dicho libro se realizó una encuesta a los pacientes, donde se obtuvo como resultado que el 91% afirmó que contaban con al menos una EE en su hospital de referencia ²⁷.

En España en 2018 se contaba con un total de 82 consultas de estomaterapia y aproximadamente 715 EE. A nivel local, en Canarias, los pacientes ostomizados cuentan con 5 consultas repartidas en las dos provincias, contando ambas con EE. Por un lado, en el Hosp. Univ. de Gran Canaria Doctor Negrín y en el Hosp. Insular Materno Infantil, en Las Palmas de Gran Canaria, y por otro, en el Hosp. Univ. Nuestra Señora de La Candelaria, el Hosp. Univ. de Canarias y el Centro de Asistencia Especializada El Mojón en Santa Cruz de Tenerife ²⁷.

Teniendo en cuenta las sugerencias del personal especializado, se puede afirmar que sería ideal contar con aproximadamente 32 EE en Canarias ^{10,27}.

Otros: Impacto económico

Cabe destacar que, tras el análisis de los artículos, 13, 15, 26 y 27, estos coinciden en afirmar que, como la actuación de la EE implica que los pacientes ostomizados presenten menos complicaciones, y además, éstas sean de menor gravedad, existe un beneficio colateral de la actuación de la EE, que es la reducción del coste sanitario.

DISCUSIÓN

Uno de los resultados obtenidos en esta revisión resultó ser la evidencia de la mejora en la CdV que supone la atención de la EE para los pacientes ostomizados. Sin embargo, atendiendo más en profundidad a los resultados de CdV, se observa un probable dilema, y es que se hace mucho hincapié sobre dicha mejoría de la CdV, cuando se realiza la actuación de la EE de manera temprana. Pero esto no siempre será posible. Existen casos en los que la intervención quirúrgica será de urgencia y no programada. Para estos casos, parece recomendable realizar más estudios específicos de esta situación, buscando así estrategias de actuación adecuadas. Por ejemplo, teniendo en cuenta los resultados sobre la importancia del marcaje prequirúrgico, se debería barajar la posibilidad de discutir con los cirujanos el que ellos marquen a los pacientes en casos determinados, y así obtener los beneficios que aporta el marcado del punto y forma del estoma.

Asimismo, otro resultado nos afirmó que existen casos en los que los pacientes precisan de la actuación de la EE tras resultar insuficiente el conocimiento de la enfermera comunitaria. Podría ser interesante para agilizar estos casos de dudas y complicaciones, estudiar si el uso de la tecnología (por ejemplo APPs) podría ser de utilidad, facilitando la conexión directa de los pacientes con la EE, e incluso con otros pacientes voluntarios.

Otro de los objetivos de nuestra revisión es conocer si hay diferencias en la CdV de los pacientes ostomizados atendiendo a distintas variables demográficas, concretamente la edad, el sexo, y el tipo de

intervención. En cuanto a la edad, aunque hay estudios que nos dicen que no existen diferencias en la CdV de los pacientes ostomizados, si que hay datos que nos hacen pensar que si puede ser una variable a tener en cuenta. Esto se debe a que, la ileostomía está considerada como el tipo de ostomía con mayor frecuencia de complicaciones y, aunque este tipo de ostomía no es exclusivo de pacientes jóvenes, suele realizarse principalmente como consecuencia de una enfermedad inflamatoria intestinal, y éstas afectan con mayor frecuencia a personas de un rango de edad menor que los cánceres digestivos y urinarios, más típicos de pacientes de edad más avanzada. Por otra parte, la CdV se ve influenciada por factores psicológicos y, en este sentido, encontramos estudios que apuntan a una mayor necesidad de atención psicológica a los pacientes jóvenes y al género femenino, aunque se precisa de estudios específicos. Por tanto, con las limitaciones derivadas de esta revisión y a falta de una clara delimitación entre edad joven y vejez, podemos afirmar que una menor edad puede suponer una condición desfavorable en la autopercepción de la CdV de los pacientes ostomizados.

Revisando los resultados de nuestra búsqueda, se observa que aparecen datos contradictorios en cuanto a qué ámbitos de la vida del paciente ostomizado se ven más afectados debido a la intervención quirúrgica y sus efectos. Esto puede ser resultado de la complejidad de medir la CdV, y nos sirve como recordatorio de la importancia de la singularidad de cada paciente.

Sin embargo, sí que parece haber unanimidad en cuanto a qué perfiles son los más afectados, podría ser relevante estudiar por qué existen estas diferencias y cómo incidir de manera positiva en estos casos, que además coinciden con los pacientes con menos incidencia de casos y menos estudios (ileostomías, urostomías, mujeres).

Otra cuestión de importancia reflejada en los resultados es el daño en la salud sexual, que parece algo que mejora con la actuación de la EE, pero aún así inevitable hasta cierto punto. Resulta interesante sugerir la posibilidad de contar con el apoyo de la figura de un sexólogo con experiencia en estos casos (por medio del equipo multidisciplinar, vía APPs) en la medida en que los recursos lo permitan. Otra posible solución sería la mejora de las competencias de la EE, asegurando una formación de calidad para poder apoyar a los pacientes con estos problemas. Así pues, habría que realizar estudios de calidad que aporten evidencia científica al respecto.

Es de esperar que, con la cualificación cada vez mayor de la EE, el aumento del número de consultas de estomaterapia y las mejoras de calidad de los materiales de ostomía, la CdV de los pacientes continuará en aumento. Sin embargo, no se debería pasar por alto que, simultáneamente, mejoran las técnicas de intervención. Ésto, sumado a la altísima carga de trabajo y la necesidad de los servicios, los tiempos de hospitalización se reducen drásticamente. Estas reducciones juegan en contra de la adaptación del paciente ostomizado y de la calidad de atención de la EE. Una vez se han expuesto estos argumentos, resulta inevitable estar de acuerdo con las sugerencias de EE en cuanto a las necesidades de mejora del ratio por paciente.

Para finalizar, teniendo en cuenta los resultados encontrados en cuanto a reducción de coste sanitario, resulta imposible no explicar dicho ahorro como consecuencia de la reducción de reingresos hospitalarios y la reducción del uso de medicamentos necesarios para las complicaciones de los pacientes.



CONCLUSIONES

- Portar una ostomía influye en la calidad de vida de los pacientes, acarreando influencias negativas en una o varias dimensiones (física, psíquica o social).
- Las actividades de la enfermera estomaterapeuta dan lugar a una mayor calidad de vida de los pacientes, una menor incidencia de complicaciones, y además, a la reducción del gasto económico.
- La actividad temprana de la enfermera estomaterapeuta es la que parece tener mayor repercusión en la mejora de la calidad de vida de los pacientes ostomizados. En especial, las intervenciones de marcaje prequirúrgico y la educación para la salud.
- Atendiendo a la bibliografía consultada, es preciso que se formen más enfermeras especialistas en estomaterapia y aumente el número de consultas de dicha profesional.
- Es necesaria la realización de más estudios de calidad para conocer el impacto que tiene la ostomía sobre la calidad de vida teniendo en cuenta factores tales como la edad o el sexo.


PLAN DE TRABAJO (cronograma, lugar de realización, fases de desarrollo y reparto de tareas)

Para comenzar la realización de este TFG, se reunió el equipo completo a mediados de Diciembre en el despacho de la investigadora asesora. En esos días se barajaron varias posibilidades como tema central y se optó por la ostomía como eje central. Durante el mes de enero se buscaron artículos de interés, se comenzó a redactar la introducción y se elaboró el título. Se finalizó la introducción y se procedió a establecer una estrategia de búsqueda idónea para el tema central. Se realizó la búsqueda con un resultado de 24 artículos, que se filtraron una última vez por su nivel de evidencia y grado de recomendación. Así, se escogió finalmente un total de 14 artículos. Por último, bajo supervisión de la investigadora asesora se redactaron los resultados, se elaboró la discusión y se preparó la conclusión.

Este TFG está redactado íntegramente por el IP, con el apoyo y las sugerencias de las investigadoras colaboradoras, y las correcciones, resoluciones de dudas, sugerencias y reflexiones de la investigadora asesora.

CRONOGRAMA	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1ª tutoría y elección del tema	Se escoge el tema						
Introducción		Búsqueda de artículos y redacción	Finalización				
Metodología			Se establece la estrategia de búsqueda y se procede a buscar	Se continúa con la búsqueda y desarrollo	Se eligen los artículos definitivos		
Resultados					Se redactan	Se finalizan	
Discusión						Se redacta	
Conclusiones						Se redactan	
Publicación							Se realiza la publicación

BIBLIOGRAFÍA:

Introducción:

1. Enciclopedia de ostomía. Hospital universitario Puerta de Hierro Majadahonda. [Citado el 7/02/2023]
2. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León [Citado el 14/01/2023]
3. Miguel Velasco, M de; Jiménez Escobar, F; Parajó Calvo, A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Elsevier - Cirugía española. Vol 92 Núm 3. Marzo 2014. [Citado el 15/02/2023]
4. Bushinsky DA. Nephrolithiasis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 117 [Citado el 15/02/2023]
5. Greenwood JC, Winters ME. Tracheostomy care. In: Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW, eds. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 7. [Citado el 15/02/2023]
6. Pereira Cunill J. L., García Luna P. P., Gastrostomía endoscópica percutánea. Revista española de enfermedades digestivas. Vol 102 nº10 Madrid Oct 2010 [Citado el 15/02/2023]
7. Natália Michelato, S.; Antônio dos Santos, M.; Rodrigues Rosado, S.; Maria Galvão, C.; Megumi Sonobe, H. Aspectos psicológicos de pacientes con estoma intestinal: revisión integradora. Rev. Latin-Am. Enfermería vol. 25 Epub 11/Dic/2017 [Citado el 15/02/2023]
8. Complicaciones de las ostomías y cuidados enfermeros. 2 de Agosto de 2017. Revista electrónica de PortalesMedicos.com [Citado el 15/02/2023]
9. Rodrigues DB; Eduardo C; de Santana ME; Seabra de Carvalho D; Megumi H; Okino N. Sexuality of people with intestinal ostomy. Rev Rene. 2015; 16 (4): 576-585. [Citado el 15/02/2023]
10. Servicio Canario de Salud - Atención integral y especializada a la persona portadora de estoma. [Citado el 20/01/2023].
11. García López, R.; Heras García, A. Impacto en la calidad de vida, imagen corporal y sexualidad de las ostomías de eliminación: Una revisión narrativa. Trabajo de Fin de Grado. 4º Grado en Enfermería. UAM / 2020 [Citado el 15/02/2023]
12. Portal de la Universidad de Granada. Escuela Internacional de Posgrado. Máster propio de enfermería en estomaterapia [Citado el 20/01/2023]

Resultados:

13. Almendárez-Saavedra, J. A.; Landeros López, M; Hernández Castañón, M. A.; Galarza Maya, Y.; Guerrero Hernández, M. T. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2015;23(2):91-98.
14. Bodega Urruticoechea, C.; Marrero González, C. M.; Muñoz Toyos, N.; Pérez Pérez, A. J.; Rojas González, A. A.; Vongsavath Rosales, S. Cuidados Holísticos y Atención domiciliaria al paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013; 7(3)
15. Clementina, P.; Fernandes de Sousa, L. Vivir con ostomía: la atención de enfermería en una vida con significado. Rev Paraninfo Digital, 2011; 13. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

16. López Galiano, M. C.; Juárez Ruiz, J. L.; González Muñoz, I. Importancia de la valoración prequirúrgica de enfermería y el marcaje del estoma en la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado . Rev. Paraninfo Digital, 2011; 13.
17. Quemba Mesa, M. P.; Díaz Fernández, J. K.; Vargas Rodríguez, L. Y.; Bautista Plazas, L.; Pulido Barragán, S. P. Experiences and Perceptions in Dyads about Ostomy Care. Meta-synthesis of Qualitative Studies. *Invertir. educar enferm vol.40 no.2 Medellín may/ago. 2022 Epub 20 de septiembre de 2022*
18. Vitorino Diniz, I.; Fernandes Costa, I. K.; Agnaldo Nascimento, J.; Pereira da Silva, I.; Oliveira de Mendonça, A. E.; Oliveria Soares, M. J. G. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev esc enferm USP . 2021.*
19. Grilo Miranda, L. S.; de Sousa Carvalho, A. A.; Pimenta Araújo Paz, E. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery*
20. Lado Teso, A.; Fabeiro Mouriño, M. J.; Bueno Cruz, B.; Vázquez García, M. C.; Jiménez López, I.; Mera Soto, A. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). *Metas de Enfermería. 2019;22(4):19-27.*
21. Zhang, Y ; Xian, H.; Yang, Y.; Zhang, X.; Wang, X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Enfermeras . 2019 ; 28 : 2880 - 2888*
22. Coca, C.; Fernández de Larrinoa, I.; Serrano, R.; García Llana, H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015;42(3):257-263.*
23. Ji, H.; Zhu, Y.; Wang, Y.; Wang, A. The Progress of Social Isolation in Patients with Enterostomy during Discharge Transition Period. *Comput Math Methods Med. 2022 Jul 4;2022*
24. Zhou, H.; Ye, Y.; Qu, H.; Zhou, H.; Gu, S.; Wang, T. . Effect of Ostomy Care Team Intervention on Patients With Ileal Conduit. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 46(5), 413–417. (2019)*
25. Huan, H.; Zheng, J.; Gao, L. The effect of continuing nursing services on colostomy patients *Int J Clin Exp Med 2020;13(8):5876-5884*
26. Liu, H.; Gu, J.; Gu, J.; Dai, G.; Hu, Y. *Acta médica mediterránea, 2019, 35, 579-586*
27. Cobos Serrano, JL, et al. Libro blanco de la ostomía en España.



ANEXOS:

1. Escala Stoma QoL en España:

Anexo 1. Escala *Stoma-QoL* (20 ítems), de 0 a 80 puntos (en los que 80 se extrapola a 100)

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

2. Tablas de nivel de evidencia y grado de recomendación de los artículos

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

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

Base de datos CUIDEN					
Autor principal/ Año	Título	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resultados / Observaciones
Duque Duque, PA 2021	Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas	Estudio observacional descriptivo y fenomenológico	3	D	El papel de enfermería es vital en el cuidado integral de los pacientes ostomizados
García Martínez, C 2017	Cuidados de enfermería al paciente ostomizado	Revisión bibliográfica	2++	B	Importancia del papel de enfermera estomaterapeuta Importancia y buena posición de la enfermera comunitaria



Martínez Casamayor, C 2016	Mejora en la calidad de cuidados: implementación de una hoja de enfermería de seguimiento del paciente ostomizado durante el ingreso y derivación a la consulta de estomaterapia	Proyecto	3	D	Elevada satisfacción de los pacientes en general, pero elevada carga laboral en los profesionales, reduciendo el tiempo de atención.
Almendárez Saavedra, JA 2015	Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería	Estudio de intervención pre y post intervención quirúrgica	2+	C	Los conocimientos de autocuidado en distintos campos mejoran tras la intervención de la enfermera estomaterapeuta.
Bodega Urruticoechea, C 2013	Cuidados holísticos y atención domiciliaria al paciente ostomizado	Revisión bibliográfica	2++	B	Inseguridad tras el alta hospitalaria: Corto período de tiempo para aprender autocuidado. Importancia de la enseñanza teórica/práctica de la EE.
Longarito, C 2011	Vivir con ostomía: la atención de enfermería en una vida con significado	Estudio experimental comparativo	2+	C	Ya en 2010 se destaca la necesidad de investigación.
López Galiano, MC 2011	Importancia de la valoración prequirúrgica de enfermería y el marcaje del estoma en la mejora de la calidad de vida del paciente ostomizado	Revisión bibliográfica	2++	B	Mejoras en los resultados postoperatorios gracias a la educación preoperatoria por parte de la EE.

Base de datos SCIELO					
Autor principal/ Año	Título	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resultados / Observaciones
Quemba Mesa, M P 2022	Experiences and Perceptions in Dyads about Ostomy Care. Meta-synthesis of Qualitative Studies	Metaanálisis	1+	B	4 temas ppales: cuidado instrumental y emocional, familia, rechazo al cambio físico y disfunción sexual
Vitorino Diniz, I 2021	Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas	Transversal y analítico	2+	C	Dimensiones física, psíquica y social afectadas por ostomía (baja CdV). Mejor puntuación de CdV en ostomías definitivas y con pareja de hecho.
Grilo Miranda, S L 2018	Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation	Descriptivo - correlacional	2+	C	Influencia positiva de los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados

Base de datos PUBMED					
Autor principal/ Año	Título	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resultados / Observaciones
De Ponthaud, C 2022	StomaCare: impacto en la calidad de vida después de un seguimiento mejorado de pacientes con ostomía por parte de un servicio de enfermería de atención médica domiciliaria	Ensayo aleatorizado, controlado, abierto, nacional y multicéntrico	2+	D	Alternativa al seguimiento convencional



Base de datos CINAHL					
Autor principal/ Año	Título	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resultados / Observaciones
Lado Teso, A 2019	Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía)	Estudio retrospectivo nacional multicéntrico transversal y descriptivo	2++	B	Peor CdV en pacientes mujeres y con ileostomías. Sexualidad y sueño como otros problemas.

Base de datos Biblioteca Virtual de salud					
Autor principal/ Año	Título	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resultados / Observaciones
Xi Zhang, RN 2020	Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of "Timing It Right"	Ensayo clínico aleatorizado	2+	D	Menos complicaciones y mayor CdV en grupo de intervención. No dispone de acceso completo
Zhang, Y 2019	Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma A descriptive, cross-sectional study	Estudio descriptivo transversal	2+	C	CdV en rango intermedio, con gran énfasis del personal sanitario en positividad ante el estoma (aceptación y cambio de imagen)
Coca, C 2015	The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies	Estudio de cohortes comparativo	2+	C	Impacto positivo de las actividades de EE en miedo, sueño, aceptación, manejo. Destaca que no varió el resultado de los dos grupos en cuanto a la sexualidad.
	Influence of Self-Perceived Burden on Quality of Life in Patients	Método de muestreo			Baja CdV de pacientes con urostomía Correlación positiva significativa entre



Chang, Y 2022	with Urostomy Based on Structural Equation Model: The Mediating Effects of Resilience and Social Support	por conveniencia y cuestionarios	2+	D	la calidad de vida, la resiliencia y el apoyo social
Heqian, Y 2022	The Progress of Social Isolation in Patients with Enterostomy during Discharge Transition Period	Revisión	2++	B	Estigma y aislamiento social tras el alta hospitalaria. Alto valor de la EE, donde no hay recursos, situaciones más graves.
Ferreira Umpiérrez, A H	Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective	Estudio cualitativo fenomenológico	3	D	CdV en 5 categorías: el poder de adaptación, el entorno socio- laboral, la enfermera como asesora para la transición, el deseo de cuidado humanizado, y construcción de nuevos horizontes

Base de datos COCHRANE					
Autor principal/ Año	Título	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Grado de recomendación	Resultados / Observaciones
Tallman, N 2018	The role of an ostomy nurse in improving the quality of life of cancer survivors with ostomies	Ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico	2+	C	Alternativa de apoyo psicológico para los casos remotos sin fácil acceso a la EE.
Zhou, H 2019	Effect of Ostomy Care Team Intervention on Patients With Ileal Conduit	Ensayo clínico controlado y aleatorizado	2++	B	6 meses de estudio: En el grupo de intervención de la EE se redujo la incidencia de complicaciones, y se mejoró el nivel de autoeficacia y CdV en pacientes con urostomía.



de Ponthaud, C 2021	Quality of Life Impact After Enhanced Follow-up of Ostomy Patients	Ensayo clínico aleatorizado e intervencionista	2++	B	En proceso de realización
Won Seo, H 2019	Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates	Estudio de cohortes	2+	C	Aunque una sesión con la EE ya resulta en mejores datos de autoeficacia y cuidado personal, pero puntuaciones más elevadas con mayor número de sesiones.
Hu Zheng, H 2020	The effect of continuing nursing services on colostomy patients	Ensayo clínico aleatorizado	2+	C	Mejores datos de conocimiento, autocuidados, CdV, ansiedad, depresión e incidencia de complicaciones en pacientes con colostomía..
Liu, H 2019	Exploration of the effect of continuous nursing mode on the health of patients with permanent enterostomy	Ensayo clínico aleatorizado	2+	C	La actuación de la EE mejora rápidamente la CdV del grupo intervenido en relación al de control.