



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ASESORAMIENTO ENFERMERO EN LOS CUIDADOS FÍSICOS DEL ESTOMA TENIENDO EN CUENTA LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL PACIENTE ADULTO OSTOMIZADO

M^aANTONIA SASTRE ROSSELLÓ

Grado de ENFERMERIA

Facultad de ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA

Año Académico 2022-23

ASESORAMIENTO ENFERMERO EN LOS CUIDADOS FÍSICOS DEL ESTOMA TENIENDO EN CUENTA LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL PACIENTE ADULTO OSTOMIZADO

M^aANTONIA SASTRE ROSSELLÓ

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Ostomia, consulta de enfermería, ansiedad, depresión, autocuidado.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo Jesús Molina Mula

Resumen

La creación de una colostomía como tratamiento de enfermedades intestinales como es el cáncer colorrectal es cada vez más habitual, por lo que se ha realizado esta revisión de la bibliografía relacionada con el cuidado de esta. El objetivo del presente trabajo es contestar la pregunta: “¿El asesoramiento enfermero en los cuidados físicos de estoma teniendo en cuenta los aspectos psicosociales de los pacientes adultos ostomizados por cáncer colorrectal reducen la ansiedad y la depresión frente a unos cuidados exclusivamente físicos?”

Metodología: Para ello se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos científicos, los cuales se han sistematizado a través de un diagrama de flujo de búsqueda bibliográfica según los criterios PRISMA.

Discusión: De esta manera además de observar la existencia de grandes diferencias, se ha podido comprobar que no es un tema muy investigado, y los estudios ponen en evidencia la necesidad de un personal más formado, y la carencia a día de hoy, de programas de actuación que sirvan como guías. Además, se ha observado que el tratamiento enfermero ante una colostomía, se lleva a cabo desde diferentes puntos de actuación.

Conclusión en todos los casos que el tratamiento en una colostomía, debe hacerse atendiendo además de aspectos físicos, aspectos psicosociales del paciente que permitirían una mejor evolución en el tratamiento y menor rechazo de esta prescripción.

Palabras clave: colostomía, consulta de enfermería, ansiedad, depresión, autocuidado.

Resum

La creació d'una ostomia com a tractament de malalties intestinals com és el càncer colorectal és cada vegada més habitual, per la qual cosa s'ha realitzat aquesta revisió de la bibliografia relacionada amb la cura d'aquesta. L'objectiu del present treball és contestar la pregunta: “l'assessorament infermer en les cures físiques d'estoma tenint en compte els aspecte psicosocials del pacients adults ostomitats per càncer colorectal redueixen l'ansietat i la depressió enfront d'unes cures exclusivament físiques?”

Metodologia: Per a això s'ha dut a terme una cerca exhaustiva d'articles científics, els quals s'han sistematitzat a través d'un diagrama de flux de cerca bibliogràfica segons els criteris PRISMA.

Discussió: d'aquesta manera a més d'observar l'existència de grans diferències, s'ha pogut comprovar que no és un tema molt investigat, i els estudis posen en evidència la necessitat d'un personal més format, i la manca a dia d'avui, de programes d'actuació que serveixin com a guies. A més s'ha observat que el tractament infermer davant una ostomia, es duu a terme des de diferents punts d'actuació.

Conclusió en tots els casos que el tractament en una ostomia, ha de fer-se atenent a més d'aspectes físics, aspectes psicosocials del pacient que permetrien una millor evolució en el tractament i menor rebuig d'aquesta prescripció.

Paraules clau: ostomia, consulta d'infermeria, ansietat, depressió, autocura.

Abstract

The creation of an ostomia as a treatment for intestinal diseases such as colorectal cancer is becoming increasingly common, so this revision of the bibliography related to caring for it has been carried out. The aim of this work is to answer the question: “Nurse counselling on physical stamen’s care, taking into account the psychosocial aspects of adults patients ostomized by colorectal cancer, reduce anxiety and depression in the face of exclusively physical care?”

Methodology: To this end, a thorough search has been carried out for scientific papers, which have been systematized through a bibliographic search flow diagram according to the PRISMA criteria.

Discussion: In this way, in addition to observing the existence of great differences, it has been found that this is not a much researched topic, and studies show the need for more trained staff, and the lack of action programmes to serve as guides to this day. In addition, it has been observed that nursing treatment in the event of an ostomy is performed from different points of action, some

Conclusion in all cases that treatment in an ostomia should be done in addition to physical aspects, psychosocial aspects of the patient that would allow for better evolution in the treatment and less rejection of this prescription.

Key words: ostomia, nursing consultation, anxiety, depression, self-care.

Índice

INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	9
ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	23
LIMITACIONES DE LA REVISIÓN	27
IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	27
CONCLUSIÓN	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANNEXOS	34

Introducción

Para iniciar este estudio, lo primero que debo hacer es definir qué es un ostomía o estoma, ya que éste va a ser mi objeto de estudio además de su tratamiento. “La palabra estoma tiene su origen en griego y expresa la idea de una boca o abertura del segmento colonico en la pared abdominal, con el objetivo de la desviación del contenido fecal para el ambiente externo. El estoma se puede implementar en varias áreas del cuerpo que necesitan tratamiento y ayuda a un mejor funcionamiento orgánico” según (Tavares e Souza et al., 2016)

Un estoma, de manera más cercana, puede definirse como una abertura quirúrgica, la cual se hace en la zona abdominal como tratamiento cuando una persona presenta un problema que no permite que parte de su sistema intestinal funcione correctamente.

Las colostomías intestinales, en la práctica clínica, son comunes en personas con enfermedades de origen intestinal, como pueden ser: la enfermedad inflamatoria intestinal, el cáncer colorrectal, diverticulitis aguda, enfermedad de Crohn, infecciones, cáncer de intestino, obstrucción intestinal, síndrome del intestino irritable, entre otras.

Esta técnica supone que el paciente, además de tener una abertura en su zona abdominal constante y que ha de mantener en unas correctas condiciones higiénico-sanitarias que implican un autocuidado; a la vez implica que de dicha abertura salen los restos fecales que se acumulan en una bolsa que ha de portar el paciente, con las consecuencias que ello puede conllevar (olores, flatulencias, problemas de la imagen corporal etc.)

Para demostrar la importancia de estudiar los estomas y su cuidado, vamos a detallar los datos actuales de su uso como tratamiento.

Las cifras de cáncer en España, según la Sociedad Española de Oncología Médica, estima, que, en el año 2022, alcanzará los 280.100 casos de cáncer diagnosticados, de los cuales los cánceres de colon y recto implicarán 43.370 nuevos casos, lo que equivale a un 15,48% sobre el total entre todos los tipos de cáncer. (25)

La International Agency for Research on Cancer estimó que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente 18,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma). (26)

A nivel mundial, el cáncer colorrectal es el tercer tipo más frecuente de cáncer que se diagnostica. Se estima que 1.880.725 personas en todo el mundo fueron diagnosticadas con cáncer colorrectal en 2020. Estos números incluyen 1.148.515 casos de cáncer de colon y 732.210 casos de cáncer de recto.

Según un estudio Elshatarat et al., 2020a , a nivel mundial, en el año 2017, el cancer colorrectal era el tercer tipo de cáncer más común entre los hombres y el segundo más común entre las mujeres. Su incidencia fue alrededor de 1,8 millones de casos en el mundo, de los cuales implicaron alrededor de 896.000 muertes. (Siendo la tasa de mortalidad más alta en los pasises en desarrollo.)

A día de hoy, en España, portan un estoma o ostomía a entre unas 70.000 y 100.000 personas como tratamiento de diferentes enfermedades, es decir el 0,2% de la población total en España en 2022. Este número puede variar ya que esta técnica, en ocasiones, es un tratamiento temporal, hasta llegar a otra posible terapia, o como complemento en algunos procedimientos terapéuticos. Mientras, que en otros casos, la ostomía es el tratamiento definitivo, que implica que el paciente portará la ostomía durante toda su vida. Este número es muy variable, porque es una técnica ampliamente practicada, llegando a realizar unas 13.000 cirujías anuales, para la creación de un estoma, en España.

Una vez determinado el número de casos de cáncer de colon y recto, que aún no siendo la causa única por la que se practica las ostomías, sí es la principal. Vamos a centrarnos en el cuidado que implica la ostomía realizada como tratamiento a una enfermedad del sistema digestivo.

De los artículos estudiados, parte de ellos incluyen actividad de campo como son los ensayos clínicos. Y de todos ellos se extrae que hay dos formas de atender a un paciente con una colostomía: una forma en la que se atiende al paciente únicamente teniendo en cuenta el aspecto físico que implica un estoma, es decir tener una apertura

permanentemente abierta, y al manejo de la bolsa para portar las heces; y otra línea de actuación, que además de tener presente los mismos aspectos que el anterior (aspectos físicos) incluye el tratamiento de aspectos psicosociales que implican al paciente el hecho de portar un estoma y los complementos correspondientes.

Después de un profundo estudio de los artículos me he dado cuenta que un cuidado meramente físico de una colostomía no soluciona aspectos colaterales que ella implica como son los cambios en la vida del paciente. En cambio, un cuidado teniendo en cuenta los aspectos psicosociales del paciente obtiene mejor resultados en su tratamiento ya que además de un buen cuidado y manejo de la herida, también afecta a aspectos indirectos de la calidad de vida del paciente. Además, el paciente experimenta temores y preocupaciones que pueden crear una sensación de estrés, ansiedad y síntomas depresivos. (Capilla-Díaz et al., 2022)

Objetivos

Como ya hemos podido avanzar en la introducción de este tema el objetivo de este estudio es determinar si el asesoramiento enfermero en los cuidados de la estoma teniendo en cuenta los aspectos psicosociales del paciente ostomizado de forma definitiva por cáncer colorrectal reducen la ansiedad y la depresión del mismo, además de ayudar en la mejoría clínica propia de la enfermedad.

Con lo que se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Diferenciar los tipos de tratamiento enfermero ante una colostomía, aquellos que incluyen aspectos psicosociales de los pacientes como aquellos que se centran en esencialmente en los aspectos físicos.
- Valorar cuales de las diferentes técnicas de tratamiento enfermero ante una colostomía es más adecuada y reducen enfermedades asociadas como son la ansiedad y la depresión.

Estrategias de búsqueda bibliográfica

Para llevar a cabo esta revisión de la literatura y responder a la pregunta planteada y los objetivos, he realizado una búsqueda bibliográfica durante el mes de noviembre de 2022, de la siguiente manera:

En primer lugar, después de plantear cual era la pregunta a responder y plantear mis objetivos, establecí las palabras clave, las cuales se tradujeron al lenguaje documental utilizando la plataforma DeCS obteniendo los siguientes descriptores de primer nivel y de segundo nivel:

Descriptores de primer nivel: ostomia (Ostomy), consejo dirigido (Directive Counselling), sistemas de apoyo psicosocial (Psychosocial support systems), autocuidado (Self care).

Descriptores de segundo nivel: ansiedad (Anxiety), trastornos de adaptación (Adjustment disorder), consulta de enfermería (Office nursing), neoplasias de colon (Colonic Neoplasms)

***Anexo 1. Estrategias de búsqueda bibliográfica**

Una vez se establecieron los descriptores y los niveles de estos, se llevo a cabo una clasificación para poder realizar la búsqueda y se completaron los niveles de combinación booleana, siendo los siguientes según dos niveles:

- 1º nivel de descriptores booleanos: Ostomy AND (Self Care OR Psychosocial Support Systems)
- 2º nivel de descriptores booleanos: Ostomy AND Self Care AND (Anxiety OR Adjustment disorders), Ostomy AND Self Care AND Office Nursing, Ostomy AND Psychosocial Support Systems AND (Anxiety OR Adjustment disorders), Ostomy AND Psychosocial Support Systems AND Office Nursing.

***Anexo 1. Estrategias de búsqueda bibliográfica**

Una vez establecidos los descriptores y los niveles booleanos de búsqueda, se ha procedido a realizar la búsqueda bibliográfica. Para la realización de esta se busco en dos metabuscadores que fueron: la Biblioteca virtual de la Salud y EBSCOhost; y una base de datos específica que ha sido PubMed, también se realizó búsqueda en la base de datos específica Cochrane aunque de la búsqueda realizada no seleccionó ninguno de los artículos ya que no respondía a los objetivos específicos del trabajo. Se usaron estos buscadores y bases de datos ya que son de los más destacados en el área de la salud.

Para realizar la búsqueda se establecieron una serie de límites dentro de los que tenían que estar los artículos:

- Publicaciones de los últimos 20 años (2002 – 2022).
- Publicaciones que estén publicadas en los siguientes idiomas: español, catalán, inglés y portugués.

Además, para filtrar todos los artículos obtenidos se desarrollaron unos criterios de inclusión y exclusión, que han sido los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Artículos en los que en sus conclusiones se haga referencia a la instauración nuevas guías para la práctica enfermera actual.
- Artículos en los que se tenga en cuenta los aspectos emocionales y sociales que rodean a los pacientes.
- Publicaciones que se centren en las áreas de hospitalización y consulta de digestivo.

Criterios de exclusión:

- Artículos que se encuadren en la situación de pacientes relacionados con la pandemia, es decir que las causas de la creación de una colostomía estén relacionadas con la COVID-19.
- Artículos centrados en edades de pediatría e inferiores a 18 años.

Se procedió a realizar una primera búsqueda en la que se encontraron 51 artículos que por su resumen y título coincidían con los límites de inclusión y exclusión anteriormente descritos, por lo que eran candidatos a una segunda fase de lectura.

De los artículos, de los cuales se realizó una última lectura crítica se cumplimentaron las fichas específicas de cada uno de ellos siguiendo los ejemplos extraídos de la Universidad de las Islas Baleares (UIB) en la UibDigital (anexo 2)

Resultados

En la siguiente figura (figura 1) se muestra lo anteriormente descrito plasmado de forma más visual con el diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica según los criterios PRISMA. Siguiendo dichos criterios, se realizó una primera selección de 51 artículos (27 de ellos encontrados en los metabuscadores de BVS y EBSCOhost y 24 de ellos en la base de datos específica PubMed). Cuando se hubo realizado el proceso de filtración, finalmente, tan solo 16 artículos se seleccionaron para ser analizados y revisados en profundidad.

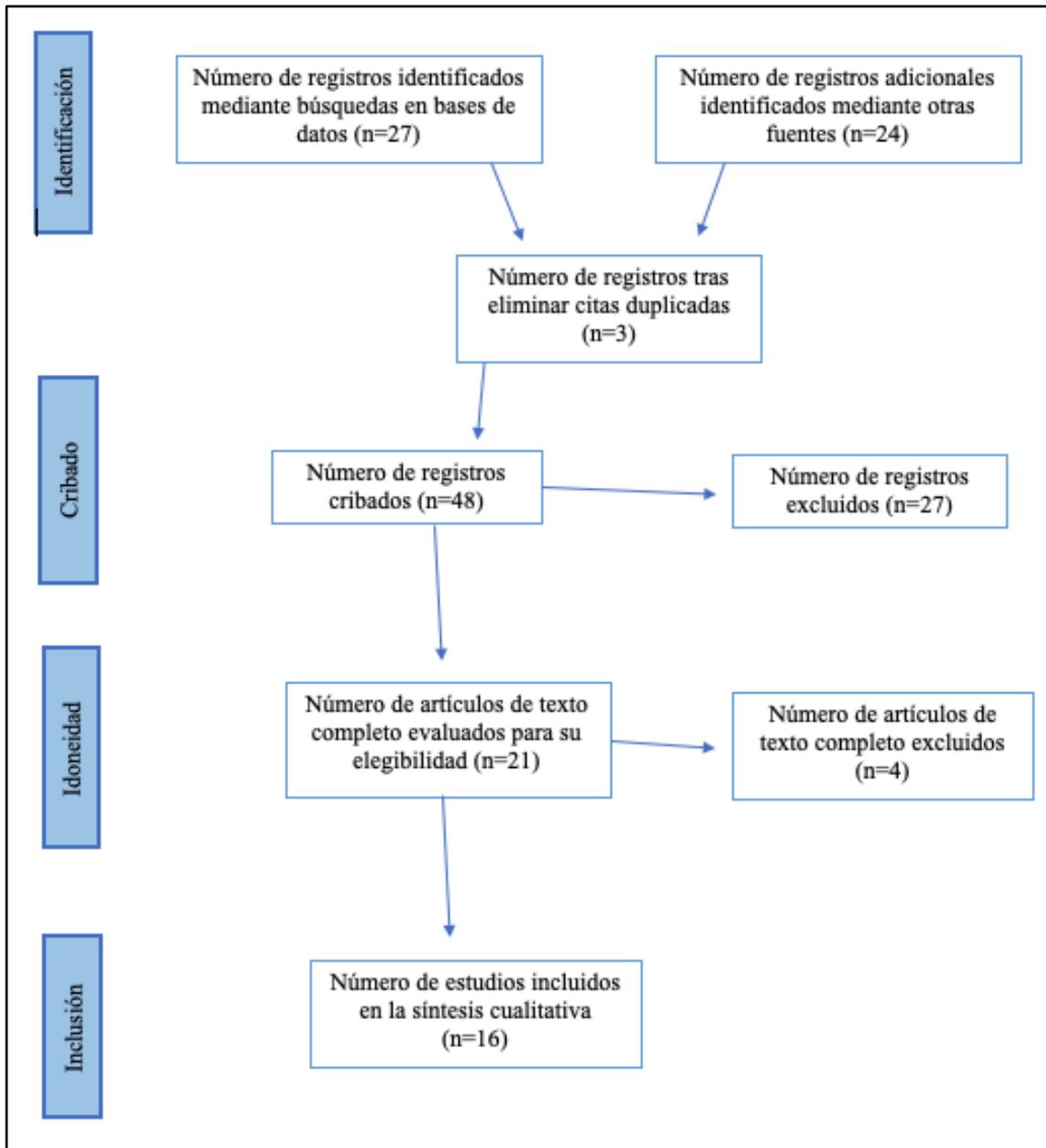


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica según los criterios PRISMA

A continuación (tabla 1), en la tabla se muestra el autor principal, lugar de publicación y/o realización del estudio, año de publicación, tipo de estudio, sujetos a estudio, escalas utilizadas en los estudios y la media muestral, que tienen los 16 artículos analizados y revisados en profundidad.

Además, se refleja el nivel de evidencia que presentan los artículos analizados en profundidad, siguiendo la escala SIGN para estudios cuantitativos y la escala Gálvez Toro para estudios cualitativos.

Haciendo referencia a los años de publicación de los estudios: la mayoría de ellos, el 68,75 % (11 artículos) están publicados en los últimos 5 años, es decir entre 2017 y 2022. El 25% (4 artículos) entre los años 2017 y 2010; y tan solo el 6,26% (1 artículos) entre los años 2010 y 2005.

Asimismo, de los 16 artículos mencionados, tan solo el 6,25% (1 artículo) había sido publicado en España, un 18,75% de los estudios han sido publicados en Europa (3 artículos) y el 81,25% restantes se han publicado en países externos al continente europeo; entre ellos, el continente que más estudios publicó a cerca de este tema fue Asia, seguido de América del Sur.

Por lo que esta búsqueda me ha mostrado que el aspecto psicosocial en las colostomías no tiene la misma importancia a la hora de realizar la intervención enfermera tanto en las áreas de hospitalización como en las consultas, ya sean especializadas o de atención primaria, variando mucho según el país.

En cuanto a la tipología de estudio observamos que destacan los estudios cualitativos (31,25%), los ensayos clínicos (25%) y los estudios transversales (18,75%). La mayoría de las investigaciones recogieron los datos mediante entrevistas, encuestas y/o cuestionarios (validados y no validados).

La base de la población diana o de estudios de los diferentes artículos es bastante similar entre ellos, son pacientes mayores de 18 años, los cuales en el momento de la realización de la investigación portan una colostomía, hay algunos de los artículos en los que se capta a pacientes ostomizados en la misma área de hospitalización días después de la realización de la colostomía, o hay algunos en los que los investigadores prefieren que sean pacientes que ya lleven un tiempo con la colostomía realizada.

Las diferentes escalas utilizadas en los artículos seleccionados con las siguientes:

- Escala ACHC: escala para medir la aceptación de condiciones crónicas de salud. (2)
- Escala de autoeficacia del cuidado. (2)
- Escala Stoma Care Self-Efficacy. (2)
- Escala AOD para evaluar el ajuste psicosocial del paciente. (3)
- Escala QOL: es una escala que mide la calidad de vida percibida relacionada con la salud en la atención. (4)
- Escala Likert: escala de calificación que se utiliza para la realización de cuestionarios a los usuarios. (4)
- Escala multidimensional de apoyo social percibido. (4)
- Escala HADS: escala hospitalaria de ansiedad y depresión. (11)
- Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9): cuestionario utilizado para evaluar la severidad en que un paciente padece depresión en atención primaria. (6)
- Escala BAF: escala para la evaluación del comportamiento (15)
- Escala de calidad de vida (SF-36QoLS) (15)

En cuanto al nivel de evidencia de las diferentes investigaciones, se puede observar que la mayoría obtuvieron un nivel 2+ ó 1+ dependiendo del tipo de estudio que se realizaba, por lo que esto refleja que tienen un nivel adecuado para el estudio que queremos realizar.

Nº	Autor Principal	Lugar	Año de publicación	Tipo de estudio	Sujetos a estudio	Escalas Utilizadas	Media muestral	Nivel de evidencia
1.	Lim Siew Hoon	Singapur	2019	Ensayo piloto aleatorizado	Pacientes con cáncer colorectal con estoma.		13 pacientes	Nivel 1 +
2.	Lim Siew Hoon	Singapur	2015	Ensayo controlado aleatorizado	Mayores de 21 años. Someterse a resecciones colorrectales. Capaz de leer y hablar inglés y mandarín.	Escala ACHC Escala de autoeficacia del cuidado Escala Stoma Care Self-Efficacy	84 pacientes	Nivel 1 ++
3.	Seng Giap Marcus Ang	Taiwán	2013	Revisión integrada de la literatura	Mayores de 18 años sometidos a colostomía o ileostomía.	Escala AOD para evaluar el ajuste psicosocial del paciente.	24 artículos de texto completo 215 revisiones clínicas	Nivel 1 +

							937 investigaciones biomédicas.	
4.	Ravit Ayalon	Israel	2019	Estudio transversal	Adultos mayores de 60 años, diagnosticados con cáncer, a los que se les había realizado una ileostomía, urostomía o colostomía permanente.	Escala de QOL Escala Likert Escala multidimensional de apoyo social percibido	75 pacientes	Nivel 2
5.	Concepción Capilla-Díaz	España	2022	Estudio observacional, transversal, descriptivo.	Pacientes con estoma digestivo que ingresaban para una intervención o		102 individuos	Nivel 3 +

					que recibían una atención continuada.			
6.	Rami A Elshatarat	Jordania	2020	Estudio transversal	Adultos (+18 años) que tenían colostomías que ingresaban para recibir atención medica por sus colostomías u otros problemas de salud.	Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)	168 pacientes	Nivel 2 +
7.	Camila Cantarino Nacientes.	Brasil	2019	Estudio cualitativo, descriptivo.	Mayores de 18 años, diagnosticados con cáncer colorectal y haber sido intervenidos quirúrgicamente		11 personas	Nivel 2

					con una Ostomia de eliminación intestinal hace menos de un año.			
8.	Charlotta Petersén	Suecia	2021	Estudio descriptivo cualitativo.	Mayores de 18 años, operados de colostomía o ileostomía en un periodo de 1 a 3 años.	Lista de verificación COREQ	21 pacientes	Nivel 2
9.	Débora Poletto	Brasil	2013	Estudio cualitativo	Todas las personas operadas de una colostomía entre enero y abril de 2011		10 personas	Nivel 2
10.	Sol de Virginia	Arizona	2020	Análisis cualitativo	Sobrevivientes a largo plazo de		688 participantes	Nivel 2

					cáncer de recto (>5 años). Pacientes intervenidos de cirugía de creación de estoma al menos hace 6 meses.			
11.	Lim Siew Hoon Hong-gu He	Singapur	2019	Ensayo clínico aleatorizado controlado.	Pacientes sometidos a una colostomía entre julio de 2015 y noviembre de 2016	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS)	53 participantes	Nivel 1 ++
12.	Keum Hee Nam	Korea	2019	Estudio descriptivo de encuesta	Pacientes que habían sido intervenidos para la		125 pacientes	Nivel 2

					realización de una Ostomia en los 6 meses anteriores al estudio.			
13.	Marieli Tavares y Souza	Rio de Janeiro	2016	Investigación de carácter cualitativo	Pacientes mayores de 18 años los cuales tienen una colostomía desde hace más de 6 meses.		33 pacientes	Nivel 2
14.	Paula Erwin Toth	Cleveland	2006	Experiencia personal, opinión.				Nivel 3
15.	Ankara Yildirim	Turquía	2020	Ensayo clínico, prospectivo, aleatorizado y controlado.	Mayores de 18 años que se someterían a una colostomía	Escala de evaluación del comportamiento (BAF)	60 pacientes	Nivel 1 +

					hace al menos 6 meses.	Escala de Calidad de vida (SF-36QoLS) Escala likert		
16.	Yun Mi Na	Corea	2020	Investigación descriptiva	Mayores de 20 años con cáncer colorrectal.		170 pacientes	Nivel 2 ++

Tabla 1. Resumen de los artículos seleccionados

Discusión

Una vez que ya he llevado a cabo, en el apartado anterior, la presentación de los artículos seleccionados para realizar el actual estudio; y de los que se ha hecho una ficha técnica individual de cada uno de ellos, que forma parte de este documento. Se puede observar que muchos de ellos son estudios de campo, en los cuales los resultados obtenidos varían en gran medida dependiendo del tratamiento recibido por parte del equipo enfermero.

En el artículo 3 del presente estudio me he encontrado que como al paciente no se le ha preparado psicológicamente para el tratamiento que iba a recibir, la actuación en la fase de recuperación y posoperatoria era mucho más complicada para las enfermeras.

En cambio, en el artículo 6, se deja constancia que se ha llevado a cabo un trabajo de comparación entre pacientes que reciben únicamente tratamiento físico, en contra de otros pacientes que se someten a múltiples estrategias didácticas de educación y capacitación en el cuidado de la colostomía. Llegando a la conclusión que estos últimos pacientes obtuvieron mejores resultados en cuanto a la habilidad para el autocuidado, lo que les redujo las inseguridades frente a aquellos que no fueron sometidos a estas.

El artículo 8 pone en evidencia que pacientes que únicamente reciben una atención puramente física, tienden a tener más malestar con su cuerpo y tener más problemas de adaptación, que deben intentar solucionar con otras vías.

Tanto en el artículo 2 como en el 7 se deja en evidencia que una intervención psicoeducativa del paciente y una atención personalizada del mismo ayudan a mejorar la situación del paciente, tanto física como la parte psicoemocional que se ve afectada.

Después de esta sucinta comparativa, que me sirve de ejemplo e introducción para poder abordar la pregunta planteada como objetivo de este trabajo, he llegado a la conclusión que el tratamiento de una estoma no ha sido suficientemente estudiado o desarrollado, así como su impacto en la vida del paciente, existiendo en la actualidad importantes carencias y múltiples acercamientos sobre el mismo tema, desde distintos puntos de vista

He de distinguir dos maneras de intervención enfermera con los pacientes ante la realización y el mantenimiento de una estoma:

- A) Intervención enfermera exclusivamente física: centrada únicamente en los cuidados biológicos. Con resultados parciales que no tienen en cuenta la parte psico-emocional que implica la colostomía y portar una bolsa de manera permanente. Esta es la respuesta clásica o anticuada ante esta situación sanitaria. Aún teniendo en cuenta la higiene de la herida y el mantenimiento de ésta abierta, olvida aspectos que pueden afectar directamente en los cuidados del enfermo. A día de hoy, aún no siendo el tratamiento más adecuado, lo podemos observar en los centros hospitalarios españoles.

- B) Intervención enfermera global, que abarca tanto la parte física como la parte psico-emocional. Llevando a cabo una atención integral e individualizada de los pacientes, ayudándoles no solo en los cuidados físicos de la colostomía, si no también preparándolos y brindándoles una atención continuada, incluyendo aspectos indirectos o causados por la colostomía, que no tienen porqué ser físicos, pudiendo ser la aceptación de la nueva situación y el nuevo aspecto físico.

Después del estudio pormenorizado de los artículos seleccionados se han podido determinar la existencia de estresores para o del paciente coincidentes en múltiples de los estudios:

- Estresores preoperatorios:
 - Diagnóstico de cáncer
 - Formación de la estoma, por desconocimiento del proceso, de lo que ello significa e implica.
 - Preparación para el cuidado después de la operación
 - Incertidumbre ante la pérdida del control de la función intestinal
 - Miedo a no sentirse cómodo con el nuevo aspecto corporal

- Estresores postoperatorios inmediatos y después del alta
 - Aceptación de la propia estoma
 - Adaptación a los cambios corporales

- Impacto en la vida y en las actividades sociales, como la asistencia a eventos, viajes...
- Sexualidad alterada
- Cuidados higiénicos dietéticos.
- Regreso a las actividades cotidianas, como la vida laboral y familiar

Dentro de la segunda visión del cuidado de las estomas (atención tanto física como emocional), la cual es la manera que este trabajo, ha llegado a la conclusión que es más adecuada para el tratamiento del paciente, nos encontramos, a su vez, con dos líneas de actuación:

Línea 1: Actuación que se inicia después de la realización de la cirugía, durante el posoperatorio. Dicha intervención además de abarcar los cuidados físicos de la herida y enseñar al paciente como llevar a cabo su propia higiene corporal en cuanto al estoma y bolsa, se enseñan los signos y síntomas de alarma y como proceder ante ellos; y tiene en cuenta la implicación psicológica que implica el cambio en la vida del paciente, dando apoyo emocional, a largo plazo, así como herramientas, no únicamente materiales, si no también en el campo emocional y relacionadas con la propia imagen alterada que sufre el sujeto.

Línea 2: La actuación ante el paciente se inicia mucho antes de la operación en si misma. Se comienza a preparar al paciente por parte de la intervención enfermera desde que es diagnosticado de la enfermedad intestinal y se prevé la operación para la creación de la colostomía. Se explica al paciente en qué consiste la operación, qué conllevará la colostomía y como afrontar los cambios para que la vida diaria del mismo se vea lo menos afectada posible. Ya que estos pueden beneficiarse de las intervenciones que realizan previa a la cirugía (Sun et al., 2020a). Explicando que existirá una primera fase que implicará una atención física más importante, pero que posteriormente el paciente podrá llegar a tener una autonomía que le permitirá hacer una vida relativamente parecida a la anterior que llevaba (siempre y cuando hablemos de pacientes tipo -dejando a parte atletas y personas con ciertas capacidades los cuales deberán dejar de lado, una parte importante de su actividad.)

Posteriormente, una vez realizada la operación se deberá realizar un acompañamiento en el cual se irá avanzando según las necesidades y miedos individuales de cada individuo. Siendo diferente la atención si se prevé la colostomía como un tratamiento temporal o como tratamiento definitivo, el cual, se deberá explicar que acompañará toda la vida al sujeto y que deberá aprender a aceptar la nueva situación con sus capacidades y herramientas que le pueda ir aportando la intervención multidisciplinar de los profesionales sanitarios. Siempre con el objetivo de conseguir, no solo el cuidado físico si no también calidad de vida, en general, del paciente. *“Transmitir la información adecuada es, por tanto, una forma eficaz de ofrecer apoyo emocional al ostomizado, así como orientarle sobre dónde comprar las bolsas, que hacer con los olores, con los cambios que se producirán en el cuerpo y en su vida personal. Las enfermeras pueden contar con recursos didácticos, y presentar, además de las becas, algún material informativo/educativo, ayudándoles a trabajar temas que faciliten su adaptación a esta nueva realidad”* (Tavares e Souza et al., 2016)

Una vez explicadas las maneras de acercarse a una colostomía queda claramente verificado que la opción ideal es la que abarca la atención enfermera de manera global, atendiendo al paciente tanto en cuerpo como en mente y, desde el diagnóstico de la enfermedad, sin esperar a que se llegue a producir la colostomía, ya que ello permite la aceptación del estoma, lo cual va ligado a un mejor manejo del mismo y de todo aquello que conlleva, dentro del ámbito emocional del mismo. *“Los participantes destacaron que la aceptación de estoma fue un elemento clave en el proceso de manejo y hacer frente al estoma. Esto fue consistente con los hallazgos de estudios previo donde la aceptación de las limitaciones y condiciones crónicas mejoró la probabilidad de que los pacientes se involucran en el autocuidado y mejor manejo de sus condiciones”* (Lim, Chan, Lai, et al., 2019a)

Aún así, debemos ser realistas y plantear que para que ello fuera posible lo más adecuado sería la creación por parte de la Comunidad Sanitaria de una guía de actuación para profesionales ante pacientes con esta situación sanitaria, que sirviera de base para una atención por parte del personal enfermero teniendo en cuenta ciertos ítems globales, pero adaptándose en cada caso a las necesidades y personalidad del paciente en cuestión. Así como la creación de material para el paciente, como trípticos o folletos informativos, explicando los procedimientos más adecuados en estas situaciones. *“la fragilidad de las*

unidades de atención primaria de salud para atender las demandas de atención de los pacientes oncológicos, caracterizada por la falta de apoyo emocional, instrumental, informativo y material” (Nascentes et al., 2019)

Ello se ve imprescindible, porque hasta el momento pueden acudir a fuentes, como puedan ser la familia, amigos o terapeutas que en ocasiones, aún con la mejor de las intenciones, la ayuda que puedan dar sea limitada, en el mejor de los casos, o en ocasiones, incluso, perjudiciales para el tratamiento de la colostomía y la situación mental que ella crea en el usuario. *“se constató que el apoyo de los amigos caracterizado por la presencia, el cariño, la preocupación, la ayuda económica, la palabra de consuelo y la fe, contribuyeron al alivio y bienestar espiritual de las personas con estomas, generando fortaleza y tranquilidad en el diario de vivir” (Nascentes et al., 2019)*

Limitaciones de la revisión

Las principales limitaciones que se han encontrado a la hora de la realización de esta revisión han sido las siguientes:

- En la búsqueda de información se han encontrado muchos artículos a cerca del cuidado de la colostomía, mantenimiento y cambio de la bolsa; es decir relacionados con la clínica y la técnica; pero bibliografía en la que tuviera en cuenta los factores psicosociales de cada paciente para poder brindar a estos una atención integral e individualizada no.
- Se ha tener en cuenta que ya que algún artículo no sigue la estructura habitual (Artículo 14), esto ha dificultado el análisis y lectura crítica de este

Implicaciones en la práctica clínica

En esta revisión bibliográfica llevada a cabo además de investigar a cerca de los objetivos planteados, se pretende realzar la importancia que tiene la atención brindada por parte de los profesionales de enfermería a los pacientes que acuden a consulta con una colostomía, y más teniendo en cuenta que parte importante de los artículos son estudios de campo, algunos centrados en un tipo de asistencia y otros haciendo comparativas.

Esto me conduce a plantearme que todo lo estudiado en la teoría de estos artículos debería implicar una modificación en la práctica del tratamiento de las estomas por el equipo multidisciplinar y en la práctica debería suponer, entre otros aspectos, las siguientes modificaciones, las cuales me parecen imprescindibles:

- Se ha de realzar la importancia de la formación continua y especializada de los profesionales en las nuevas formas de brindar una atención integral al paciente para que así pueda afrontar mejor el transcurso de la enfermedad, además de conocer las nuevas técnicas, materiales y recursos que se ofrecen para estos pacientes.
- De hecho, creo importante la necesidad de la creación de guías de practica clínica actualizadas tanto para las unidades de hospitalización en las que se atienden a estos pacientes, como en las consultas de enfermería de digestivo y en los centros de atención primaria, ya que esto beneficiaría a todos los pacientes que se vean en esta situación, así como a los profesionales para saber como actuar.
- La atención al paciente al que se ha de hacer una colostomía debe comenzar tantas de realizar la operación, con actividades preparatorias y educativas y, a su vez, debe continuar mientras el paciente esté colostomizado no centrandó únicamente en un tratamiento desde un punto de vista físico, si no también los aspectos psicosociales que más se ven afectados. Todo ello, para que el mantenimiento de la colostomía en el tiempo sea lo menos perjudicial posible, y se rebajen, dentro de la realidad, los factores de estrés.
- Yéndome un poco más allá, y quizás, siendo consciente que con la realidad que vive hoy en día la situación clínica en España, es difícil o casi imposible de conseguir, se deberían hacer tratamientos individualizados, que una vez estudiado el paciente, antes incluso de la operación que le hará el estoma, adaptando el tratamiento enfermero a las necesidades que se observen más críticas o importantes para cada paciente de manera individualizada.

Conclusión

Una vez realizado todo el estudio he llegado a la conclusión que aún siendo la colostomía una técnica realizada en múltiples ocasiones alrededor del mundo; la colostomía, su consecuencia, y tener que portar una bolsa no se ha estudiado con suficiente profundidad; lo cual ha derivado que hay múltiples acercamientos ante la misma situación, y como se ha podido comprobar, unos mucho mejor que otros.

Lo cual se concluye, con la necesidad de formar al personal sanitario en la materia y llevar a cabo un tratamiento global del paciente ostomizado, que abarque la parte biológica, pero al mismo tiempo implique el tratamiento emocional y el acercamiento al paciente para enseñarle a ser su propio cuidador, lo cual además de permitirles ser más autosuficientes y reducir el nivel de ansiedad, les permite, a su vez, no depender tanto de terceros, permitiéndoles la inclusión de su participación a la hora de realizar el tratamiento.

Y finalmente, no podemos olvidar la pregunta que dio comienzo a este trabajo: “¿El asesoramiento enfermero en los cuidados físicos de estoma teniendo en cuenta los aspectos psicosociales del paciente ostomizado por cáncer colorrectal reducen la ansiedad y la depresión frente a unos cuidados exclusivamente físicos? Yo diría que ha sido contestada con la conclusión afirmativa, y planteando posibles vías de atención y aportando opciones para poder llegar al objetivo que plantea la pregunta.

Todo ello, se ha de decir, que desafortunadamente toda esta intervención enfermera sobre la colostomía en ocasiones no tiene porqué tener consecuencias en la enfermedad principal, como puede ser -como ya se ha dicho- el cáncer de colón, que aún con una intervención global y positiva de la colostomía puede seguir su avance y agravar su situación.

Bibliografia

1. Lim, S. H., Chan, S. W. C., Lai, J. H., & He, H. G. (2019). A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 108–118. <https://doi.org/10.1111/JAN.13821>
2. Lim, S. H., Chan, S. W.-C., Lai, J. H., & He, H.-G. (2015). A randomized controlled trial examining the effectiveness of a STOMA psychosocial intervention programme on the outcomes of colorectal patients with a stoma: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1310–1323. <https://doi.org/10.1111/jan.12595>
3. Ang, S. G. M., Chen, H.-C., Siah, R. J. C., He, H.-G., & Klainin-Yobas, P. (2013). Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 587–594. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>
4. Ayalon, R., & Bachner, Y. G. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing*, 38, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010>
5. Capilla-Díaz, C., Moya-Muñoz, N., Matas-Terrón, J. M., Pérez-Morente, M. Á., Álvarez-Serrano, M. A., Montoya-Juárez, R., & Hueso-Montoro, C. (2022). Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 40–48. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12328>
6. Elshatarat, R. A., Ebeid, I. A., Elhenawy, K. A., Saleh, Z. T., Raddaha, A. H. A., & Aljohani, M. S. (2020). Jordanian ostomates' health problems and self-care ability to manage their intestinal ostomy: a cross-sectional study. *Journal of Research in Nursing : JRN*, 25(8), 679–696. <https://doi.org/10.1177/1744987120941568>

7. Nascentes, C. C., Souza, M. H. D. N., Moreira, M. C., Oliveira, N. V. D. de, Palasson, R. R., & Ghelman, L. G. (2019). Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>
8. Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2309–2319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>
9. Poletto, D., & da Silva, D. M. G. V. (2013). Living with intestinal stoma: The construction of autonomy for care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 531–538. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200009>
10. Sun, V., Bojorquez, O., Grant, M., Wendel, C. S., Weinstein, R., & Krouse, R. S. (2020). Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer*, 28(4), 1551–1554. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05156-7>
11. Lim, S. H., Chan, S. W. C., Chow, A., Zhu, L., Lai, J. H., & He, H. G. (2019). Pilot trial of a STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stomas. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1338–1346. <https://doi.org/10.1111/JAN.13973>
12. Nam, K. H., Kim, H. Y., Kim, J. H., Kang, K. N., Na, S. Y., & Han, B. H. (2019). Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *International Wound Journal*, 16, 13–20. <https://doi.org/10.1111/iwj.13038>
13. Tavares e Souza, M., Moraes, A., Balbino, C., Silvino, Z., Tavares, C., & Passos, J. (2016). APOIO EMOCIONAL REALIZADO POR ENFERMEIRO AO PACIENTE OSTOMIZADO. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, spe4. <https://doi.org/10.19131/RPESM.0141>
14. Toth, P. E. (2006). Ostomy Care and Rehabilitation in Colorectal Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(3), 174–177. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.04.001>

15. YILMAZER, T., TUZER, H., & AKYÜZ, S. (2020). Effect of Information-Motivation-Behavioral Skills Model-Based Intervention on Quality of Life of Ostomy Patients. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 182–189. <https://doi.org/10.5336/NURSES.2019-72070>

16. Yun, M. N., & Kim, K. M. (2020). Relationship between Self-efficacy and Resilience among Patients with Colorectal Cancer with Stoma: Mediating Effects of Family Support and Medical Staff Support. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(6), 599–609. <https://doi.org/10.7475/KJAN.2020.32.6.599>

17. Atención integral y especializada a la persona portadora de un estoma. Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/77d68dbc-46d8-11e8-b63f-1fb30ce7f9b8/Gui>

18. Access Single Sign On - University of the Balearic Islands. sso.uib.es. Available from: <https://ad.uib.es/estudis2223/course/view.php?id=2449&ion=0>

19. De Sanidad M. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2022. Available from: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf

20. Access Single Sign On - University of the Balearic Islands. sso.uib.es. Available from: https://ad.uib.es/estudis2223/pluginfile.php/401831/mod_resource/content/1/Gui

21. DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. decs.bvsalud.org. Available from: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

22. Balears U de les I. Guia temàtica de Ciències de la Salut - guia_tematica_ciencies_salut - Guies temàtiques - Recursos electrònics - Què t'ofereix? - Àrea de Biblioteca, Documentació i Arxiu - Universitat de les Illes Balears. biblioteca.uib.cat. Available from:

https://biblioteca.uib.cat/oferta/recursos_electronicos/guies_tematicues/guia_tematica_ciencias_salut/

23. Universitat de les Illes Balears / Tots. llull.uib.es. Available from: <https://0-web-s-ebscohost-com.llull.uib.es/ehost/search/selectdb?vid=0&sid=92d77bd0-d83f-427c-b6ad-3fe516d3703c%40redis>

24. PubMed. PubMed. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=iesuilib>

25. Seom.org W. Las cifras del cáncer en España 2022. Seom.org. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf

26. Cancer topics [Internet]. Who.int. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/cancer-topics/>

27. Cancer.net. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-colorrectal/estad%C3%ADsticas>

Annexos

Annexo 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Pregunta de investigación	¿El asesoramiento enfermero en los cuidados físicos de estoma teniendo en cuenta los aspectos psicosociales de los pacientes adultos ostomizados por cáncer colorrectal reducen la ansiedad y la depresión frente a unos cuidados exclusivamente físicos?		
Objetivos	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si el asesoramiento enfermero en los cuidados físicos de la estoma teniendo en cuenta los aspectos psicosociales de los pacientes adultos (mayores de 18 años) ostomizados por cáncer colorrectal reducen la ansiedad y la depresión. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar en las áreas de hospitalización mediante entrevista terapéutica enfermera cuáles son los cuidados del estoma con los que los pacientes tienen mayor dificultad y les conlleva tener sentimientos de ansiedad. - Definir como ha de ser el rol de la enfermera como guía en los cuidados físicos del estoma y el manejo de la bolsa, para así aumentar la autonomía del paciente en el cuidado de esta. 		
Palabras clave	<p>Ostomía Cáncer colorrectal Cuidados físicos Consulta de enfermería Ansiedad Entrevista terapéutica Depresión Asesoramiento Autocuidado Factores psicosociales</p>		
Descriptores	DeCS		
		Castellano	Inglés
	Principal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ostomía 2. Sistemas de apoyo psicosocial 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ostomy 2. Psychosocial Support Systems

		3. Asesoramiento (consejo dirigido) 4. Autocuidado	3. Directive Counselling 4. Self Care
	Secundario/s	1. Ansiedad 2. Trastornos de adaptación 3. Consulta de enfermería 4. Neoplasias del colon	1. Anxiety 2. Adjustment Disorders 3. Office Nursing 4. Colonic Neoplasms
Operadores booleanos	1er Nivel Ostomy AND (Self Care OR Psychosocial Support Systems) 2do Nivel Ostomy AND Self Care AND (Anxiety OR Adjustment disorders) Ostomy AND Self Care AND Office Nursing Ostomy AND Psychosocial Support Systems AND (Anxiety OR Adjustment disorders) Ostomy AND Psychosocial Support Systems AND Office Nursing		
Áreas de conocimiento	Enfermería, cirugía digestiva, ciencias de la salud, digestivo.		
Selección de bases de datos	Metabuscadores EBSCOhost BVS Bases de Datos PubMed		
Límites	Años de publicación	2002 - 2022	
	Idiomas	Catalán, castellano, inglés, portugués.	
	Tipos de publicación	Revisiones sistemáticas, guía de práctica clínica, experiencias personales.	
	Otros límites	Áreas de hospitalización y consultas de digestivo	

Anexo 2. Fichas técnicas para revisiones bibliográficas (ordenado según tabla 1)

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
1	10.1111/jan.13821

Cita Bibliográfica	Lim, S. H., Chan, S. W. C., Lai, J. H., & He, H. G. (2019). A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(1), 108–118. https://doi.org/10.1111/JAN.13821	
Introducción	A los pacientes con una estoma todavía les resulta difícil recibir y adaptarse al irse al domicilio después de la cirugía a causa del cáncer colorectal. La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada en cuanto a su funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social; especialmente en el período preoperatorio y postoperatorio temprano. La estoma afecta a su capacidad para adaptarse y su autoeficacia en el cuidado de este. Se ha informado que las estrategias psicosociales de autocuidado y las intervenciones psicoeducativas tienen efectos positivos en los resultados de salud, incluida una mejor calidad de vida en general, la reducción del estrés, la fatiga, la depresión y la ansiedad y mejores relaciones sociales.	
Objetivo del estudio	Explorar las experiencias de los pacientes que se sometieron al programa de intervención psicosocial STOMA diseñado para mejorar los resultados de los pacientes con una estoma por cáncer colorectal, e identificar las fortalezas y limitaciones del mismo.	
Metodología	Tipo de estudio	Investigación empírica – cualitativa

	Año de realización	Septiembre a noviembre de 2016
	Técnica de recogida de datos	Un enfermero especializado cita a los participantes a una entrevista en un lugar donde ellos eligen para que se sientan cómodos con el fin de recopilar información. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, en las que se realizaban preguntas abiertas y amplias para que hubiera un correcto flujo de conversación. En las preguntas se pedía a los participantes que comentaran los contenidos y métodos que se han utilizado en el programa de intervención llevado a cabo.
	Población diana	Pacientes de un hospital público sin trastornos cognitivos y mentales, sometidos a una cirugía para la formación de un estoma a causa de cáncer colorectal.
Resultados relevantes	Este estudio proporciona información valiosa sobre las experiencias de los pacientes con un programa psicosocial, que es una herramienta conveniente y útil para asegurar el seguimiento adecuado y establecer el apoyo y los recursos disponibles al alta. El programa se ha de incorporar en las practicas actuales para mejorar la salud de estos pacientes.	
Discusión planteada	Brindar oportunidades para que los pacientes y sus familias aprendan y desarrollen hábitos relacionados con el cuidado del estoma antes de la cirugía, con el fin de prepararlos. Reconocieron la importancia de brindar información adecuada sobre el estoma en si, el manejo de este y el proceso general durante el tratamiento individual, lo que ayudo a reducir su ansiedad y miedo.	

	<p>Los pacientes manifestaron que se vieron animados a alcanzar el autocuidado del estoma cuando las enfermeras les ayudaban en sus conductas de confianza y autogestión.</p>
--	---

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
2	10.1111/jan.12595

Cita Bibliográfica	Lim, S. H., Chan, S. W.-C., Lai, J. H., & He, H.-G. (2015). A randomized controlled trial examining the effectiveness of a STOMA psychosocial intervention programme on the outcomes of colorectal patients with a stoma: study protocol. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 71(6), 1310–1323. https://doi.org/10.1111/jan.12595	
Introducción	<p>En Singapur, el cáncer colorrectal fue el cáncer más común en los hombres y el segundo cáncer más común en las mujeres entre 2005 y 2009. Según Kamangal et al. (2006), aproximadamente 1.023.256 pacientes son diagnosticados con cáncer colorrectal y 529.020 mueren de cáncer colorrectal cada año en todo el mundo, lo que lo convierte en una de las tres causas principales de muertes relacionadas con el cáncer.</p> <p>Según las estadísticas del Hospital General de Singapur de 2007, la resección anterior, la episiotomía abdominal y la hemicolectomía se encontraban entre las 10 operaciones principales realizadas en los departamentos de cirugía colorrectal para el tratamiento de este cáncer. La cirugía estomáca a menudo se realiza para mejorar la condición y la calidad de vida del paciente.</p>	
Objetivo del estudio	<p>Desarrollar un plan de intervención psicosocial para STOMA.</p> <p>Investigar la eficacia del programa en los resultados de los pacientes con estoma incluido el resultado primario de autoeficacia en el autocontrol del estoma y los resultados secundarios teniendo en cuenta los días con estoma, la duración del ingreso hospitalario, ansiedad y depresión, aceptación y calidad de vida con el estoma.</p>	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio cuantitativo, aleatorizado y controlado.

	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Los datos se recogerán en cuatro momentos distintos, antes de la aleatorización y la intervención, el día del alta hospitalaria, cuatro semanas post alta y cuatro meses después del alta. A través de diferentes cuestionarios y también se les pasaran diferentes escalas de evaluación.
	Población diana	Mayores de 21 años que se sometan a resecciones colorrectales electivas, incluidos procedimientos laparoscópicos y abiertos, a los cuales se les creara una estoma permanente.
Resultados relevantes	Este estudio identifica un programa de intervención psicoeducativa eficaz y clínicamente beneficioso para mejorar los resultados relacionados con la estoma en los pacientes al promover el autocontrol del estoma. Antes de la inclusión en la atención hospitalaria, es imperativo realizar ensayos controlados aleatorios para establecer los beneficios de los programas de intervención psicoeducativa.	
Discusión planteada	El estudio llevara a cabo un programa de intervención psicosocial, que puede mejorar los resultados relacionados con la estoma para los pacientes. Los resultados brindaran orientación a los profesionales de la salud sobre el tipo de educación y apoyo que se puede brindar a estos pacientes en los hospitales para así mejorar si calidad de vida.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
3	10.1188/13.ONF.587-594

Cita Bibliográfica	<p>Ang, S. G. M., Chen, H.-C., Siah, R. J. C., He, H.-G., & Klainin-Yobas, P. (2013). Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. <i>Oncology Nursing Forum</i>, 40(6), 587–594.</p> <p>https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594</p>	
Introducción	<p>A pesar de los avances en las técnicas y tratamientos quirúrgicos, la cirugía para la formación del estoma es inevitable para algunos pacientes con cáncer colorrectal. La Ostomía a menudo causa una variedad de tensiones físicas y psicológicas, lo que provoca problemas de salud.</p> <p>El estrés es un concepto multifacético que incluye aspectos fisiológicos, psicológicos. Y sociales. Este ocurre cuando se percibe una situación como amenaza.</p> <p>Estos factores estresantes a menudo continúan afectando a los pacientes después del alta hospitalaria, afectando a sus rutinas diarias y a su calidad de vida.</p> <p>Aunque cabe destacar que el conocimiento integral de los factores estresantes en pacientes con Ostomía es limitado, por lo que esto puede ayudar a promover algunas intervenciones psicológicas, lo que conllevará una atención más integral de estos pacientes.</p>	
Objetivo del estudio	<p>Esta revisión resume y sintetiza a evidencia empírica sobre cómo los factores estresantes físicos y psicosociales afectan el bienestar psicosocial de los pacientes después de la resección quirúrgica del intestino delgado o el íleon durante la hospitalización y después del alta.</p>	
Metodología	Tipo de estudio	Revisión integrada de la literatura

	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos	Búsqueda sistemática exhaustiva en CINAHL, Cochrane Library, PubMed, PsycINFO, Scopus, Science Direct y Web o Science.
	Población diana	Mayores de 18 años sometidos a una cirugía de colostomía o ileostomía.
Resultados relevantes	<p>Los resultados des esta revisión resaltan la importancia de la evaluación de enfermería de la salud mental del paciente y la necesidad de brindar atención psicosocial relevante a los pacientes depues de la anastomosis anal. La incorporación del manejo psicológico puede ayudar a minimizar los efectos adversos de los factores estresantes en la salud psicológica de los pacientes. También puede conducir a una mayor satisfacción del paciente y mejores resultados de salud como ingresos hospitalarios más cortos.</p>	
Discusión planteada	<p>Hasta la fecha, la educación posoperatoria ha tendido a centrarse en educar a los pacientes sobre el cuidado físico del estoma, para mejorar el control individual y promover un mejor ajuste. Sin embargo, aún ocurren informes de pacientes con disfunción psicosocial a causa de una mala adaptación después de la Ostomia. La enfermería que se centra en cuestiones psicológicas actualmente esta subpresentada en la practica clínica. Por lo tanto, las enfermeras deben abordar estos problemas al brindar atención posoperatoria a los pacientes.</p>	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
4	10.1016/j.ejon.2018.11.010

Cita Bibliográfica	<p>Ayalon, R., & Bachner, Y. G. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 38, 50–56. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.11.010</p>	
Introducción	<p>El diagnóstico de cáncer colorrectal es una causa común de estoma. La OMS informa que los cánceres de colon y recto son el tercer más común en los hombres y el segundo más común en las mujeres en todo el mundo, lo que representa el 8% de las muertes anuales relacionadas con el cáncer.</p> <p>La calidad de vida es un concepto multifacético. La OMS lo define como la calidad de vida como “la posición de un individuo en la vida en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones dentro del contexto de la cultura y los valores en los que vive”.</p> <p>La anastomosis tiene un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. Según se informa, el 80% de los pacientes con anastomía experimentan un cambio en la calidad de vida después de la cirugía, que a menudo se manifiesta como una disminución de esta.</p>	
Objetivo del estudio	<p>Evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes mayores con estoma permanente, y evaluar las asociaciones entre tres variables que son la personal, médica y social y la calidad de vida.</p>	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio transversal

	Año de realización	2018
	Técnica de recogida de datos	<p>Las relaciones entre las variables se prueban mediante pruebas de Chi-Cuadrado, Pearson y Spearman de acuerdo con diferentes estructuras de escala (nominal, ordinal o proporcional). Se utilizó un conjunto de prueba de muestra independiente para evaluar las diferencias en las puntuaciones medias de calidad de vida.</p> <p>Se utilizó la regresión lineal jerárquica para determinar la contribución única de cada variable independiente para explicar la calidad de vida de los participantes.</p>
	Población diana	Adultos mayores de 60 años, diagnosticados con cáncer, a los que se les había realizado una ileostomía, urostomía o colostomía permanente.
Resultados relevantes	<p>Existe una gran diferencia entre los pujantes de calidad de vida para mujeres y hombres, los hombres tienen unas puntuaciones más elevadas de calidad de vida que las mujeres. Se hallaron correlaciones positivas significativas entre la imagen corporal percibida, el autocuidado, la autoeficacia y la calidad de vida. Cuanto mayor era la puntuación en habilidades de autocuidado, conciencias de la imagen corporal y autoeficacia, mayor ser la calidad de vida. También se encontró una correlación negativa significativa en los sentimientos de ansiedad ya que cuanto más altos eran, estos conducían a una calidad de vida más baja.</p> <p>Finalmente encontraron una correlación positiva entre el apoyo social y la calidad de vida, de modo que cuanto más fuerte es dicho apoyo informado por parte de los profesionales, mayor es la calidad de vida.</p>	

Discusión planteada	<p>Los resultados de análisis de regresión lineal indican tres variables consideradas importantes para explicar el nivel de calidad de vida de los pacientes: género, imagen corporal percibida y autoeficacia. Las tres pertenecen al grupo de variables individuales.</p> <p>Curiosamente, en este estudio, las variables medicas y sociales que a menudo juegan un papel importante en la promoción del empoderamiento individual y la adaptación al estoma, se consideraron menos importantes que las variables individuales por parte de los pacientes.</p>
---------------------	--

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
5	10.1111/2047-3095.12328

Cita Bibliográfica	<p>Capilla-Díaz, C., Moya-Muñoz, N., Matas-Terrón, J. M., Pérez-Morente, M. Á., Álvarez-Serrano, M. A., Montoya-Juárez, R., & Hueso-Montoro, C. (2022). Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. <i>International Journal of Nursing Knowledge</i>, 33(1), 40–48. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12328</p>	
Introducción	<p>La formación de estomas esta asociada con cambios en la vida humana. Este cambio tendrá un impacto tremendo y tendrá un impacto real en todas las áreas de su vida. Psicológicamente, las personas experimentan miedo y ansiedad, y todo el proceso puede desencadenar síntomas depresivos de pérdida, estrés, ansiedad e incertidumbre.</p> <p>Los problemas posoperatorios, como las fugas anastomóticas, las infecciones del sitio quirúrgico o los problemas peristálticos de la piel, pueden provocar complicaciones importantes que reducen la calidad de vida del paciente.</p> <p>Las enfermeras son el recurso perfecto para pacientes y familiares ya que aseguran el conocimiento del autocuidado y se adaptan a las nuevas situaciones con la mejor calidad de vida posible.</p>	
Objetivo del estudio	<p>Determinar que intervenciones enfermeras se utilizan en pacientes con estoma digestivo e identificar sus asociaciones con las variables sociodemográficas y clínicas.</p>	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio observacional, transversal, descriptivo
		Febrero – Abril de 2017

	Año de realización	
	Técnica de recogida de datos	Entrevista realizada por una enfermera especializada en estomatoterapia e intervenciones enfermeras. Después una segunda enfermera evaluó los datos escogidos.
	Población diana	Pacientes con estoma digestivo que ingresan en el hospital para una intervención quirúrgica o que estaban recibiendo atención continuada.
Resultados relevantes	Los análisis revelaron asociaciones importantes, destacando diferente intervenciones y periodos de atención. Al ajustar esta asociación por edad y sexo mediante regresión logística, las asociaciones siguieron siendo significativas para “ansiedad reducida”, “consejos de nutrición”, “autoestima mejorada” e imagen corporal mejorada”.	
Discusión planteada	Se ha observado que la duración de la atención puede influir en la presencia de otras intervenciones. Este es un hallazgo emocionante, ya que podría conducir al desarrollo de planes de atención de enfermería más preciosos en el entorno clínico.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
6	10.1177/1744987120941568

Cita Bibliográfica	Elshatarat, R. A., Ebeid, I. A., Elhenawy, K. A., Saleh, Z. T., Raddaha, A. H. A., & Aljohani, M. S. (2020). Jordanian ostomates' health problems and self-care ability to manage their intestinal ostomy: a cross-sectional study. <i>Journal of Research in Nursing : JRN</i> , 25(8), 679–696. https://doi.org/10.1177/1744987120941568
Introducción	<p>Los pacientes con Ostomia enfrentan una variedad de problemas de salud psicofisiológicos como sociales.</p> <p>Estos pacientes tienen un mayor riesgo de discapacidad física aguda o crónica, trastornos psicológicos graves como depresión y ansiedad y eventos que amenazan la vida.</p> <p>Proporcionar una educación preoperatoria para el cuidado de la colostomía y educación sobre la salud regular y continua para mejorar el conocimiento de las habilidades para manejar una Ostomia y prevenir problemas o complicaciones,</p> <p>Se recomienda la aplicación de guías clínicas internacionales para mejorar el conocimiento del cuidado de la colostomía y asegurar que los planes de cuidados se basan en la practica y la investigación basada en la evidencia.</p>
Objetivo del estudio	Determinar los problemas relacionados con la colostomía de los participantes, exposición de los participantes en la educación y capacitación previa sobre el cuidado de la colostomía, habilidades de autocuidado de la ostomia de los participantes, problemas relacionados con la misma y técnicas de autocuidado y datos demográficos y clínicos de la motivación y las habilidades de los participantes para cuidar sus ostomias.
Metodología	

	Tipo de estudio	Estudio transversal
	Año de realización	Estudio transversal
	Técnica de recogida de datos	Los datos se recogieron entrevistando a los pacientes en su habitación o en un lugar privado. A otros pacientes se les entregó un cuestionario y se les pidió que después de contestarlo se lo devolvieran a los investigadores.
	Población diana	Pacientes adultos que tenían colostomías intestinales durante al menos 12 meses, que ingresaron en el hospital para recibir atención médica por sus colostomías u otros trastornos de salud y que hablaban árabe.
Resultados relevantes	<p>Los participantes que tienen más probabilidades de cuidar su estoma por sí mismos se asocian significativamente con menos problemas fisiológicos relacionados con el estoma.</p> <p>Los resultados de este estudio demuestran la efectividad significativa de la colaboración de enfermeras y médicos en la capacitación de los pacientes con colostomía ya que hay una mejora de las habilidades de autocuidados.</p> <p>Aquellos que se sometieron a múltiples estrategias didácticas de educación y capacitación en el cuidado de la colostomía obtuvieron puntajes más altos en la habilidad para autocuidado.</p>	
Discusión planteada	<p>Vivir con un estoma requiere usar una bolsa de colostomía todo el día, lo que afecta negativamente todos los aspectos de la calidad de vida del que la porta. Estos cambios en la vida diaria pueden ser irreversibles, se recomienda el apoyo de los profesionales sanitarios, el</p>	

	<p>apoyo de los familiares y el uso de estrategias de afrontamiento y programas de rehabilitación.</p> <p>Los pacientes con depresión moderada deben ser considerados para un plan de tratamiento que incluya el apoyo psicológico, asesoramiento y seguimiento por parte de los profesionales de la salud.</p>
--	---

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
7	10.5205/1981-8963.2019.239569

Cita Bibliográfica	Nascentes, C. C., Souza, M. H. D. N., Moreira, M. C., Oliveira, N. V. D. de, Palasson, R. R., & Ghelman, L. G. (2019). Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. <i>Revista de Enfermagem UFPE on Line</i> , 13. https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569	
Introducción	<p>Se sabe que el estoma causado por el cáncer colorrectal puede tener un impacto significativo en la vida de una persona, incluidas las preocupaciones sobre la calidad de vida relacionadas con los cambios psicosociales y las circunstancias adversas. Juega un papel importante para ayudar a las redes sociales y apoyar a enfrentar los desafíos que surgen de enfermedades crónicas y en tratamientos exitosos.</p> <p>Se espera que este estudio amplíe nuestra comprensión de los determinantes sociales involucrados en la vida diaria de las personas, abordando una de nuestras áreas prioritarias de investigación, en cuanto a la evaluación de la red social y dinámicas de la vida diaria de las personas con enfermedades crónicas.</p>	
Objetivo del estudio	Comprender el impacto de las redes sociales en los pacientes con cáncer colorectal y analizar los tipos de apoyo que las redes sociales brindan a estas personas.	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio cualitativo descriptivo.
	Año de realización	2014

	Técnica de recogida de datos	Entrevista semiestructurada, en una sala reservada de un servicio de atención a pacientes ostomizados. Y se analizaron según la técnica de análisis de contenido.
	Población diana	Mayores de 18 años, diagnosticados con cáncer colorectal y haber sido intervenidos quirúrgicamente con una Ostomia de eliminación intestinal hace menos de un año.
Resultados relevantes	Las principales redes sociales reveladas fueron los hijos, hermanos, cónyuges y amigos enumerados como los más presentes y de mayor apoyo durante el tratamiento y la atención del cáncer colorrectal. Se descubrió que consisten en profesionales de organizaciones de atención médica de mediana y alta complejidad en oncología.	
Discusión planteada	Las personas que viven una con bolsas de colostomía para el tratamiento del cáncer colorrectal buscan apoyo primario y secundario en las redes sociales que les ayuden a sobrellevar estas situaciones. Se considera fundamental que los enfermeros de atención primaria consideren las necesidades psicosociales, emocionales y espirituales de los individuos, desde el conocimiento del entorno social.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
8	10.1111/jocn.15769

Cita Bibliográfica	Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 30(15–16), 2309–2319. https://doi.org/10.1111/jocn.15769	
Introducción	<p>Una estoma puede cambiar significativamente la vida de una persona. Las principales causas de estomas fecales son el cáncer colorectal, la enfermedad inflamatoria intestinal, la diverticulitis y los traumatismos. los dos tipos más comunes son la colostomía y la ileostomía, las cuales pueden ser permanentes o temporales.</p> <p>Para los pacientes la cirugía del estoma puede ser un gran cambio en su vida ya que les ayuda a aliviar y controlar sus síntomas. Los pensamientos a cerca de la cirugía del estoma varían y el tiempo que transcurre después de la cirugía es un factor muy importante en relación al estado de salud, ya que este mejora y hay un mejor afrontamiento emocional.</p>	
Objetivo del estudio	Explicar cuales son las experiencias de los pacientes durante los primeros años después de una colostomía en cuanto al afrontamiento emocional y practico del día a día.	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo cualitativo.
	Año de realización	Entre diciembre de 2018 y mayo de 2019.

	Técnica de recogida de datos	Se realizaron entrevistas en una sala del hospital reservada en grupo de 2 a 5 personas. Donde se realizaron preguntas abiertas dirigidas.
	Población diana	Mayores de 18 años, capaces de entender el sueco y operados en los últimos 1 a 3 años de colostomía o ileostomía.
Resultados relevantes	<p>Los pacientes luchan por aceptar y manejar nuevas situaciones de vida, junto con sentimientos de ansiedad que impregnan su día a día.</p> <p>Estos han probado diferentes enfoques para dominar las nuevas situaciones de la vida. A veces fallan y tienen que probar nuevas estrategias. El cambio de actitud en la vida, la aceptación de la nueva vida social y profesional y el intento de controlar las situaciones son estrategias utilizadas para adaptarse de una nueva vida con una estoma.</p>	
Discusión planteada	<p>Los pacientes sienten malestar con su cuerpo y no sabían como manejarlo, especialmente en situaciones en las que tienen que mostrar su cuerpo como en el sexo, hacer ejercicio, en la playa ... por lo que intentaron adaptarse a su nueva vida, los que lo consiguieron esto les llevo a tener mayor confianza y control y a cambiar su actitud en el día a día.</p>	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
9	10.1590/S0104-11692013000200009

Cita Bibliográfica	Poletto, D., & da Silva, D. M. G. V. (2013). Living with intestinal stoma: The construction of autonomy for care. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 21(2), 531–538. https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200009	
Introducción	<p>Las personas que se someten a una Ostomia se enfrentan a dolencias que implican el traslado de los desechos al estomago y los consiguientes cambios en la imagen corporal. Para ayudar a estos, los profesionales, es imprescindible que estén preparados y disponibles.</p> <p>Los seres humanos como individuos únicos son el producto de su subjetividad influenciada por sus antecedentes e interacciones con los demás. Y la autonomía es la idea de que los individuos son libres para definir sus propias reglas en relación a un tema.</p> <p>En cuanto a la creación de la autonomía hay que tener en cuenta que los profesionales pueden ayudar a las personas a ampliar sus conocimientos, a través de la escucha experta, la creación de espacios de afecto y confianza mutua; así como la oportunidad de crear diálogos y conocimientos son parte de la de promoción de la salud.</p>	
Objetivo del estudio	Los autores realizan este estudio para examinar la atención brindada a los pacientes con estoma en los entornos de atención medica desde la perspectiva de las acciones propuestas en la clínica ampliada y compartida y así poder promover la autonomía de los pacientes a los que se les formó una colostomía.	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio cualitativo

	Año de realización	De enero a abril de 2011
	Técnica de recogida de datos	Se realizaron dos entrevistas distintas a todos los participantes de forma individual, estas se llevaron a cabo en los lugares de residencia de los pacientes. La primera entrevista se llevo a cabo unos 30 días después del alta hospitalaria y la segunda unos 90 días después del alta.
	Población diana	Todas las personas que hayan sido operadas entre enero y abril de 2011 para la formación de una estoma intestinal.
Resultados relevantes	<p>Se encontró relación entre los pacientes con estoma en referencia al proceso de aumento de la autonomía, entre ellos destacan dos etapas que son: la necesidad de la realización de cuidados de la estoma por sí mismos y la necesidad de un apoyo continuado y atención en salud después del alta.</p> <p>Por lo que se concluyo que los profesionales de la salud son cruciales en el abordaje emocional en cuanto a la alteración de la imagen corporal, por lo que han de promover el desarrollo y autoestima personal de los pacientes.</p>	
Discusión planteada	<p>Los conocimientos dados por parte de los profesionales a los pacientes y sus familias técnicos mejoro el desarrollo de las habilidades. Además, es necesario elaborar actividades según la persona para que así estén preparados y les sea mejor afrontar el día a día, por lo que los profesionales han de ampliar su visión e ir más allá de lo técnico, y han de actuar apoyando y fomentando el autocuidado de los pacientes con estoma.</p>	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
10	10.1007/s00520-019-05156-7

Cita Bibliográfica	Sun, V., Bojorquez, O., Grant, M., Wendel, C. S., Weinstein, R., & Krouse, R. S. (2020). Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and self-management: a qualitative analysis. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 28(4), 1551–1554. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05156-7	
Introducción	El numero de personas con antecedentes de cáncer va aumentando, esto incluye también a los sobrevivientes con una estoma permanente. La Ostomia tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud de los sobrevivientes de cáncer. Tanto los pacientes como sus familiares deben realizar cambios significativos en su día a día y han de familiarizarse con los sistemas y accesorios de la estoma y han de desarrollar su confianza y habilidades en relación a la Ostomia.	
Objetivo del estudio	Investigar a cerca de los desafíos que conlleva el autocuidado de la Ostomia y sus dispositivos para los pacientes.	
Metodología	Tipo de estudio	Análisis cualitativo
	Año de realización	2018 - 2019
		Se realizaron diversas encuestas a pacientes que habían sobrevivido al cáncer de recto a largo plazo.

	<p>Técnica de recogida de datos</p>	<p>También se recogieron datos de un ensayo aleatorio que consistió en cinco sesiones grupales y después tenían que completar una encuesta, este se realizó a pacientes que había al menos 6 meses desde la operación de la formación de la Ostomía.</p>
	<p>Población diana</p>	<p>Pacientes que habían sobrevivido al cáncer de recto al menos 5 años. Pacientes que hiciera al menos 6 meses desde la cirugía para la formación del estoma.</p>
<p>Resultados relevantes</p>	<p>Surgieron varios temas clave, pero en general, los problemas más comentados fueron: las fugas (27%), seguidos de los problemas de la piel (20%) y el dolor (14%).</p> <p>Los participantes también compartieron la frustración que tuvieron que soportar al principio, la ansiedad por las fugas, los olores, la irritación llegaron a tener un impacto significativo en el funcionamiento social y en la confianza en uno mismo.</p>	
<p>Discusión planteada</p>	<p>En este estudio se identifica que los sobrevivientes de cáncer con una estoma se enfrentan a varias barreras relacionados con el estoma y el autocuidado de este. Estas, pueden afectar a su capacidad para ganar confianza en el cuidado de su estoma y afectar a su calidad de vida.</p> <p>Los supervivientes pueden beneficiarse de las intervenciones iniciadas en el preoperatorio y el apoyo debe continuar durante la supervivencia a largo plazo.</p>	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
11	10.1111/JAN.13973

Cita Bibliográfica	Lim, S. H., Chan, S. W. C., Chow, A., Zhu, L., Lai, J. H., & He, H. G. (2019). Pilot trial of a STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stomas. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 75(6), 1338–1346. https://doi.org/10.1111/JAN.13973	
Introducción	<p>Los pacientes con cáncer de colon que han de ser intervenidos para la creación de una estoma, todo el proceso tiene efectos muy significativos en el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social. En el corto tiempo que transcurre desde el diagnóstico hasta la cirugía, a menudo es difícil llevar a cabo una evaluación integral de enfermería, realizar unas recomendaciones basadas en las necesidades individuales e iniciar la educación sobre la estoma.</p> <p>Los problemas de confusión muchas veces están relacionados con la búsqueda de información errónea, la ansiedad y el miedo a enfrentarse al diagnóstico y al tratamiento de forma muy rápida antes de la operación.</p> <p>Es muy importante ayudar a los pacientes a aceptar su estoma, ya que la aceptación está estrechamente relacionada con la autoeficacia. La falta de confianza del paciente y la falta de capacidad para brindar el cuidado de la estoma necesaria suelen ser uno de los problemas más comunes.</p>	
Objetivo del estudio	Evaluar los efectos de una intervención psicosocial según el programa STOMA de los pacientes con cáncer colorrectal con una estoma recién formado.	
Metodología	Tipo de estudio	Ensayo clínico controlado aleatorizado

	Año de realización	Julio de 2015 y noviembre de 2016
	Técnica de recogida de datos	Se llevó a cabo una asignación aleatoria a los pacientes unos en el grupo de intervención y otros en el grupo control. Se llevó a cabo la recolección de los datos mediante entrevistas en persona en un lugar que escogiera el paciente el día del alta, un mes después de esta y cuatro meses después.
	Población diana	Pacientes sometidos a colostomía entre julio de 2015 y noviembre de 2016.
Resultados relevantes	Se realizó una comparación de diferentes variables entre los dos grupos, en cuanto a la calidad de vida, la duración de la estancia hospitalaria, en dominio de la estoma y la autoeficacia del cuidado no hubo diferencias significativas entre los dos grupos; en cambio en cuanto a la aceptación de la nueva vida y la nueva rutina con el estoma sí que se pudieron encontrar diferencias entre los grupos.	
Discusión planteada	Los resultados sugieren que este programa tiene potencial, aunque hay que mejorar algunos resultados, por lo que se han de hacer estudios a gran escala en un futuro.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
12	10.1111/iwj.13038

Cita Bibliográfica	<p>Nam, K. H., Kim, H. Y., Kim, J. H., Kang, K. N., Na, S. Y., & Han, B. H. (2019). Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. <i>International Wound Journal</i>, 16, 13–20. https://doi.org/10.1111/iwj.13038</p>	
Introducción	<p>Los pacientes ostomizados deben soportar tratamientos oncológicos complejos, que incluyen cirugía, quimioterapia y radioterapia, así como el estrés psicológico, dolor y medicamentos que enterfieren en la vida diaria.</p> <p>Después de ser dados de alta las necesidades de los pacientes pueden ir cambiando con el tiempo, por lo que su ajuste también requerirá una comunicación continua con un profesional de la salud. Esta exposición requerirá que los pacientes con estoma no sean solo vistos como individuos definidos por su estoma, sino que comprendan el hecho de que son sobrevivientes de un cáncer desde una perspectiva más holística.</p>	
Objetivo del estudio	<p>Investigar en pacientes ostomizados que ya han sido intervenidos en quirófano, que factores influyen en relación al apoyo social, los aspectos psicosociales y la autoeficacia.</p>	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio descriptivo
	Año de realización	1 de diciembre de 2017 y 26 de marzo de 2018

	Técnica de recogida de datos	Se realizaron varios cuestionarios que rellenaron los mismos pacientes. Se paso la escala de apoyo social de Tae, el inventario de ajuste de Ostomia para medir el nivel psicosocial, y la herramienta de An para medir la autoeficacia de los cuidados en pacientes ostomizados.
	Población diana	Pacientes que había recibido la realización de una Ostomia 6 meses antes de la realización del estudio.
Resultados relevantes	Se encontró que el soporte familiar tiene una gran relación positiva con la autoeficacia en los cuidados de la Ostomia. También se revelo que el apoyo médico de forma continua es importante para una correcta adaptación de los pacientes.	
Discusión planteada	El estudio mostró que el apoyo del personal médico influyó contantemente en el ajuste psicosocial de los pacientes con estomas a lo largo del tiempo. Debido a que el apoyo de personal médico experimentado es más importante para el ajuste psicosocial en pacientes con estoma que factores como la autoeficacia y el apoyo familiar, se necesitan programas de ajuste psicosocial que reflejen este hallazgo. Además, se debe ampliar el papel de las enfermeras de estomas, promover el sistema de enfermeras especializadas y mejorar la capacidad de adaptación a las dificultades.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
13	10.19131/RPESM.0141

Cita Bibliográfica	<p>Tavares e Souza, M., Moraes, A., Balbino, C., Silvino, Z., Tavares, C., & Passos, J. (2016). APOIO EMOCIONAL REALIZADO POR ENFERMEIRO AO PACIENTE OSTOMIZADO. <i>Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental</i>, spe4. https://doi.org/10.19131/RPESM.0141</p>
Introducción	<p>Los apacientes ostomizados tienen rasgos comunes que los unen en un grupo especial, sus necesidades y reacciones, las cuales están indirectamente relacionadas con su identidad y subjetividad. Por tanto la respuesta a los problemas del estoma esta relacionado con las circunstancias individuales, así como con los cambios externos, como la calidad de vida, la economía y el apoyo de atención recibido durante las diversas etapas del tratamiento.</p> <p>La presencia de una estoma cambia la imagen corporal del paciente, lo que puede generar sentimientos de vergüenza y miedo al rechazo social. Las personas con una estoma comienzan a vivir en una nueva realidad que pueden movilizar emociones y sentimientos negativos que interfieren con su salud mental.</p> <p>Cabe señalar que la planificación y prestación de los cuidados es de suma importancia y requiere enseñar al paciente sobre los cuidados de higiene y higiene de la bolsa, además de los cabios físicos incluidos los cuidados planificados durante el periodo de planificación, incluidas las visitas y los cuidados preoperatorios.</p>

	Para practicar la enfermería con una dimensión humana, se debe apreciar todas las dimensiones subjetivas y sociales de la practica de enfermería.	
Objetivo del estudio	El estudio quiere mostrar las reacciones que provoca la Ostomia en los pacientes, las medidas adoptadas según el malestar percibido por los pacientes y la importancia que tienen las enfermeras en le apoyo emocional.	
Metodología	Tipo de estudio	Investigación exploratoria de carácter cualitativo
	Año de realización	Marzo – abril 2014
	Técnica de recogida de datos	Se llevo a cabo un formulario que se paso a los participantes.
	Población diana	Más de seis meses con una Ostomia en mayores de 18 años.
Resultados relevantes	<p>Los principales cambios encontrados en la vida de las personas con estoma están relacionados con la vida social, la imagen corporal, la perdida de control sobre el cuerpo y las emociones.</p> <p>Para los pacientes con Ostomia esta incomodidad e irritación se asocia con la falta de apoyo emocional. Para que los pacientes se sientan más seguros y puedan hablar de sus sentimientos y primeras impresiones sobre la Ostomia, el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería debe brindarse desde la primera consulta. Esto pone de</p>	

	<p>relieve la necesidad de una formación especializada de los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes ostomizados.</p> <p>Los propios pacientes hablaron de la falta de formación profesional en esta área y destacaron la importancia de formar a los profesionales en relación a las ostomías.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Para los pacientes con Ostomia, esta incomodidad e irritación se asocia a la falta de instrucción sobre el uso de la bolsa y el cuidado personal, así como con la falta de apoyo emocional.</p> <p>A medida que el paciente ostomizado inicia su carrera en el hospital y regresa a su entrono, es importante recibir una adecuada consejería sobre su nueva situación. Incluyendo los cambios físicos, sociales y psicológicos. Por lo tanto, cuando se trata de colcer a la vida cotidiana, hay una lucha constante y las enfermeras deben apoyar a los pacientes. Hay que desarrollar intervenciones efectivas dirigidas a brindar un cuidado integral durante el tratamiento se considera un desafío; el apoyo emocional es una práctica profesional diseñada para dar seguridad, apoyo, orientación y protección a los pacientes.</p>

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
14	10.1016/j.soncn.2006.04.001

Cita Bibliográfica	Toth, P. E. (2006). Ostomy Care and Rehabilitation in Colorectal Cancer. <i>Seminars in Oncology Nursing</i> , 22(3), 174–177. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2006.04.001	
Introducción	<p>Para muchas personas, los términos “estoma”, “ostomía” y “colostomía” no son familiares, o si están familiarizados con estos términos es posible que tenga muchos prejuicios, a menudo, suposiciones falsas sobre la vida de una persona ostomizada.</p> <p>El asesoramiento, la educación, la selección y el marcado preoperatorio de la posición del estoma proporcionan la base para un éxito posoperatorio óptimo con la recuperación psicosocial. Incluso en situaciones de emergencia, los pacientes pueden beneficiarse al interactuar con las enfermeras sobre el tratamiento.</p>	
Objetivo del estudio	Revisar el cuidado que se realiza a la Ostomía en pacientes con cancercolorrectal, las tendencias actuales de evaluación, manejo y tratamiento de los pacientes por parte de enfermería y evaluar su papel.	
Metodología	Tipo de estudio	Revisión de la literatura y experiencias personales.
	Año de realización	2006
	Técnica de recogida de datos	Experiencias del propio autor

	Población diana	Pacientes a los que se les ha realizado una colostomía.
Resultados relevantes		
Discusión planteada	Una colostomía no es una cirugía que te convierta en discapacitado, se puede lograr una vida exitosa con un estoma, con la preparación, educación y planificación adecuadas para el paciente. Todo el equipo asistencial es responsable de brindar una atención integral y personalizada a los pacientes frente al estoma para favorecer la recuperación física y psíquica.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
15	10.5336/NURSES.2019-72070

Cita Bibliográfica	YILMAZER, T., TUZER, H., & AKYÜZ, S. (2020). Effect of Information-Motivation-Behavioral Skills Model-Based Intervention on Quality of Life of Ostomy Patients. <i>Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences</i> , 12(2), 182–189. https://doi.org/10.5336/NURSES.2019-72070	
Introducción	<p>Las personas se enfrentan a muchos problemas de salud debido al aumento de la esperanza de vida y al aumento del cáncer, las lesiones y las enfermedades degenerativas crónicas. Las complicaciones asociadas a la Ostomia incluyen sentimientos negativos como el aislamiento familiar y social, que afectan el funcionamiento físico, cognitivo, emocional y social y reducen la calidad de vida.</p> <p>Como miembros del equipo de atención médica, las enfermeras cuidan y educan a los pacientes que se someten a una Ostomia, identifican posibles complicaciones, mejoran su calidad de vida y los ayudan a adaptarse a la vida durante una Ostomia.</p>	
Objetivo del estudio	Evaluar la efectividad del modelo de IMHC (Información-Motivación-Habilidades Conductuales) en la calidad de vida de los pacientes a los que se les ha realizado una colostomía hace al menos seis meses.	
Metodología	Tipo de estudio	Ensayo clínico controlado aleatorizado prospectivo
	Año de realización	Mayo 2018 y agosto de 2019

	Técnica de recogida de datos	Se realizaron dos grupos de forma aleatoria un grupo al se le realizaría la intervención y al otro al que no, y a ambos se les pasaron diversos cuestionarios y formularios. Se utilizaron diversos cuestionarios y formularios, un cuestionario realizado por los mismos investigadores donde se recogían características demográficas, la Prueba de Evaluación de la Información, un formulario de evaluación del comportamiento y la encuesta de calidad de vida de forma corta.
	Población diana	Mayores de 18 años que se someterían a una colostomía desde hace al menos 6 meses.
Resultados relevantes	Los pacientes a los que se les realizó la intervención, los resultados de los cuestionarios y formularios fueron significativamente más elevados en las escalas de “funcionamiento físico”, “rol emocional”, “vitalidad”, “salud mental”, “funcionamiento social” y “salud general”.	
Discusión planteada	Este tipo de pacientes necesita de un adecuado acondicionamiento para el autocuidado, el manejo de complicaciones y una elevada calidad de vida. El modelo IMB da como resultado cambios positivos en los pacientes en su vida diaria y en los comportamientos de salud.	

Nº Ficha	Código de Referencia Interna
16	10.7475/KJAN.2020.32.6.599

Cita Bibliográfica	Yun, M. N., & Kim, K. M. (2020). Relationship between Self-efficacy and Resilience among Patients with Colorectal Cancer with Stoma: Mediating Effects of Family Support and Medical Staff Support. <i>Korean Journal of Adult Nursing</i> , 32(6), 599–609. https://doi.org/10.7475/KJAN.2020.32.6.599	
Introducción	<p>Los pacientes con cáncer colorrectal tienen una imagen corporal negativa e inestable debido a la presencia de estomas en comparación con los pacientes de cáncer que sin estoma. La mala calidad de vida debido al deterioro del funcionamiento físico, mental y social, facilita el trastorno de estrés debido al shock y al post trauma negativo físico e incertidumbre sobre el resultado del tratamiento.</p> <p>La resiliencia es un motivador importante para sobrellevar la situación de manera saludable y apoya a la recuperación al permitir que los receptores de colostomía enfrenten experiencias traumáticas y logren un crecimiento personal positivo.</p>	
Objetivo del estudio	Evaluar como el apoyo medico y familiar tiene un efecto mediador sobre la autoeficacia de la Ostomia en la resiliencia de los pacientes, así como la recolección de datos para mejorar dicha resiliencia desde una intervención enfermera.	
Metodología	Tipo de estudio	Estudio de investigación descriptivo
	Año de realización	1 de julio al 25 de octubre de 2019

	Técnica de recogida de datos	Se entrega un cuestionario estructurado a los pacientes que han dado su consentimiento.
	Población diana	Pacientes mayores de 20 años con cáncer colorrectal hospitalizados o a los que se les ha sometido a cirugía colorrectal.
Resultados relevantes	<p>En el análisis de regresión por fases, controlando el estado de salud subjetivo y la edad, la variable independiente de autoeficacia tuvo un efecto estadísticamente significativo sobre la variable mediadora del apoyo familiar, mostrando diferencias entre ambas características.</p> <p>Encontraron que el apoyo medico moderó parcialmente el efecto de la autoeficacia sobre la resiliencia. Como resultado, se identificó la influencia de la variable independiente autoeficacia y el parámetro apoyo del profesional sanitario sobre la variable dependiente de persistencia excesiva del apoyo sanitario.</p> <p>Se encontró que todos ellos tienen un efecto estadísticamente significativo sobre resiliencia, la medida en la que las variables explican la resiliencia es cuestionable.</p>	
Discusión planteada	<p>Con base en los resultados de la investigación, se sugiere que se necesita más investigación para expandir y aplicar a diferentes regiones. Además, se proponen estudios en los que las enfermeras de colostomías brinden intervenciones de enfermería y validación de la eficacia que involucran casos precolostomía y a las familias para mejorar el apoyo familiar y a los profesionales de la salud, así como de los propios pacientes.</p>	

