

Andreu Rufete, Joel  
Sorribes Melich, Júlia

Más allá del estoma:  
Una revisión sistemática sobre calidad de vida, adaptación y intervenciones  
de enfermería en pacientes ostomizados.

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por:

Dra. María Elena Sola Miravete

Grado en Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**  
**Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2024



## Agradecimientos

*De la misma forma que las personas necesitan de un profesional para tener una guía y apoyo durante su adaptación al nuevo estado de salud, este trabajo no habría sido posible sin nuestra tutora y gran profesional Maria Elena Solà. Con su dedicación incansable y su inestimable ayuda, nos ha guiado con sabiduría y paciencia, brindándonos el apoyo necesario para superar cada desafío y aprender en cada paso del camino.*

*También, agradecer a nuestras familias. Gracias por su apoyo constante, por creer en nosotros y por su visión crítica que nos ha ayudado a mejorar y superar nuestras propias expectativas. Su amor y comprensión han sido la base sobre la que hemos construido este esfuerzo.*

*Y finalmente, a nosotros, por aprender a trabajar en equipo, a confiar el uno con el otro, y dar lo mejor de nosotros en cada parte del estudio.*

*A todos, gracias por ser parte de este logro.*



## Resumen.

**Introducción:** La epidemiología indica que cada vez más personas deben pasar por la realización de un estoma. Este genera un gran impacto en la vida de las personas, el cual afecta de forma negativa en la calidad de vida y bienestar de las personas ostomizadas y sus cuidadores. Por ello, desde la enfermería se busca una mejora de la adaptación desde momentos previos y posteriores a la cirugía, en los que se promocionan la autonomía, autoestima y seguridad del paciente.

**Objetivo:** Analizar qué tipo de intervenciones de enfermería son eficaces para mejorar la calidad de vida y capacidad de adaptación de las personas con ostomía.

**Metodología:** Se realizó una Revisión Bibliográfica Sistemática en la que se examinó las siguientes bases de datos referentes: PubMed, Scielo, Cuiden Plus, CINAHL, Scopus y Dialnet Plus; durante los meses de enero a marzo del 2024, con el propósito de conocer el estado actual del tema y responder a los objetivos del estudio.

**Resultados:** Los factores sociodemográficos, el tipo de ostomía, la autoestima y el autoconcepto de las personas ejercen una gran repercusión en la adaptación a la vida diaria y el manejo del estoma. Para mejorar la calidad de vida, las intervenciones de enfermería buscan desde diferentes técnicas abordar todas las esferas de la persona y, conseguir que la transición al nuevo estado de salud sea positiva. Las intervenciones estandarizadas, grupales, con acceso a la información y con una continuidad por enfermería, son las más eficaces.

**Conclusiones:** Las necesidades físicas, psicosociales y espirituales se ven resueltas en gran medida por las intervenciones de enfermería, las cuales reducen las complicaciones y ayudan a que el paciente consiga un manejo efectivo de la ostomía. La enfermera estomaterapeuta posee gran relevancia en la recuperación y adaptación a la vida diaria del paciente ostomizado.

**Palabras clave:** Ostomía, Calidad de vida, Teorías de enfermería, Intervenciones de enfermería, Enfermería especializada.



## **Abstract.**

**Introduction:** Epidemiology indicates increasingly that people must undergo a stoma. This has a high negative impact on people's lives, which negatively affects the quality of life and well-being of ostomized people and their caregivers. Therefore, nursing seeks an improvement in adaptation from moments before and after surgery in which autonomy, self-esteem, and patient safety are promoted.

**Objective:** To analyze what type of nursing interventions are effective in improving the quality of life and adaptability of people with ostomy.

**Methodology:** A Systematic Bibliographic Review was carried out in which the following reference databases were examined: PubMed, Scielo, Cuiden Plus, CINAHL, Scopus, and Dialnet Plus. This was dealt from January to March 2024, in order to know the current state of the subject and to respond the objectives of the study. The 15 selected articles were examined by CASPe quality criteria.

**Results:** Research shows a lack of knowledge regarding ostomy management, which has an impact on adaptation to daily life and stoma management. Socio-demographic factors, the type of ostomy, self-esteem, and self-concept of individuals have also a huge impact. In addition, to improve the quality of life, nursing interventions seek different techniques to address all areas of the person and to make the transition to a new state of health positive. In particular, standardized group interventions with access to information and continuous nursing are the most effective.

**Conclusions:** Physical, psychosocial, and spiritual needs are largely met by nursing interventions, which reduces complications and helps the patient achieve effective ostomy management. The ostomy nurse has great relevance in the recovery and adaptation to the daily life of the ostomized patient.

**Key words:** Ostomy, Quality of life, Nursing theorys, Nursing interventions, Advanced nursing.



## Índice

1.	Introducción .....	1
2.	Marco Conceptual .....	2
2.1.	Antecedentes históricos .....	2
2.2.	Indicaciones y epidemiología .....	3
2.3.	Tipos de ostomías.....	3
2.4.	Dispositivos de colección. ....	5
2.5.	Complicaciones.....	5
2.6.	Calidad de vida de la persona portadora de ostomía.....	6
2.7.	Perspectiva antropológica de las ostomías. ....	8
2.8.	Perspectiva y teorías según los cuidados de enfermería .....	9
2.8.1.	Sor Callista Roy y la Teoría de la adaptación. ....	9
2.8.2.	Asaf Ibrahim Meléis y la teoría de las transiciones. ....	10
3.	Pregunta de investigación. ....	12
4.	Objetivos .....	13
4.1.	Objetivo general.....	13
4.2.	Objetivos específicos.....	13
5.	Metodología .....	14
5.1.	Criterios de calidad de los artículos .....	15
5.2.	Ecuaciones de búsqueda:.....	15
6.	Resultados .....	19
6.1.	Diagrama de flujo PRISMA: .....	19
6.2.	Evaluación del riesgo de sesgo de los artículos.....	20
6.3.	Tabla de resultados.....	22
7.	Análisis y discusión .....	27
7.1.	Necesidades de la persona ostomizada .....	27
7.3.	Intervenciones de enfermería .....	29
7.4.	Teorías de enfermería. ....	31
8.	Conclusión .....	32
9.	Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación.....	33
10.	Listado de referencias. ....	35
11.	Anexos .....	40
11.1.	Tablas.....	40
11.2.	Gráficas.....	41



## Índice de abreviaturas

(ABVD) Actividades básicas de la vida diaria
(APN-O) Advanced practice nursing - ostomy
(CCR) Cáncer colorrectal
(CV) Calidad de vida
(CVR) Calidad de vida relacionada con la salud
(DeCS) Descriptores en ciencias de la salud
(MeSH) Medical Subject Headings
(NHB) Necesidades humanas básicas
(OMS) Organización Mundial de la Salud
(SBC) Stoma Boot Camp

## Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Tipos de ostomías.....	4
Tabla 2. Posibles complicaciones del estoma.....	5
Tabla 3. Términos de búsqueda.....	14
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
Tabla 5. Ecuaciones de la búsqueda.....	16
Tabla 6. Riesgo de sesgo evaluado con la parrilla CASPe para estudios cualitativos.....	20
Tabla 7. Riesgo de sesgo evaluado con la parrilla CASPe para ensayos clínicos.....	20
Tabla 8. Riesgo de sesgo evaluado con la parrilla CASPe para estudios de casos.....	21
Tabla 9. Resultados de la búsqueda.....	22
Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	19

## 1. Introducción

La ostomía es según la Sociedad Española de Oncología Médica “La derivación de un órgano tubular a la piel, cuyo objetivo es el mantenimiento de la función del órgano o el alivio de los síntomas relacionados con la obstrucción del mismo” (Sande Sardina et al., 2019). Dicha derivación se define **estoma**, del griego “στόμα stóma 'boca'” y permite eliminar los productos de desecho del organismo al exterior, administrar alimentos, fármacos e incluso aportar ventilación (Gómez del Río, 2013).

Actualmente no existen datos exactos sobre el número de personas ostomizadas a nivel mundial, en cambio, estudios internacionales estiman que la cifra asciende a 1,9 millones de personas. Asimismo, a nivel europeo se establece entre 2-4 casos cada mil personas (Hernández Gil et al., 2013). Sin embargo, en España se desconoce con exactitud el número de pacientes portadores de ostomías debido a la falta de un registro unificado que recoja esta información. A pesar de ello, según el estudio realizado por el Grupo Coloplast Ostomy Forum (COF), publicado en el “Libro Blanco de la Ostomía en España”, se habla de que en nuestro país existe un colectivo de aproximadamente 70.000 personas con estoma y cada año se prevén en torno a 16.000 nuevos ostomizados (Grupo C.O.F. (Coloplast Ostomy Forum), 2018).

Por lo tanto, entre 1-2 de cada mil españoles son portadores de ostomías. Debido al aumento de la prevalencia de las patologías que pueden derivar en la realización de una ostomía, cada vez es más común que tanto en el ambiente sanitario, como en el día a día, nos encontremos con personas ostomizadas. La persona ostomizada se ve afectada tanto física como psicológicamente. Esta intervención puede generar un gran cambio en la vida de las personas, así como, un impacto negativo en la calidad de vida y problemas a nivel físico, psicológico, social y espiritual.

Son muchas las variantes que influyen en la adaptación a la nueva situación. Es por ello por lo que se destaca la importancia del papel de la enfermería especializada, una intervención enfermera basada en promover la confianza, el autocuidado y la autonomía de la persona ostomizada. Impulsando así, el desarrollo de unas buenas habilidades de afrontamiento que le permitan adaptarse de manera positiva a su nueva realidad. (María Guijo Sánchez et al., 2020).

## 2. Marco Conceptual

### 2.1. Antecedentes históricos

Las primeras referencias históricas encontradas acerca la patología anorrectal, datan el 1500 a. C. en Egipto con el *Papiro Ebers*; así como en la Antigua Grecia donde Hipócrates (460-377 a. C.) describió el íleo obstructivo en el *Corpus Hippocraticum*, y Praxágoras de Kos (350 a.C.) realizó las primeras estomas para tratar el traumatismo intestinal. Una de las técnicas para realizar una estoma consistía en la apertura de una hernia con un hierro candente (VázquezGarcía & PocaPrats, 2015).

Las referencias sobre el tema entre la Edad Antigua y la Edad Moderna son escasas. Sin embargo, se sabe que, durante la Edad Media, en 1305, se nombra el íleo intestinal en el libro *“El lilio de medicina”* de Bernardo de Gordonio. Así como que el suizo Paracelso comprobó y defendió que algunas estomas se cerraban de forma espontánea (VázquezGarcía & PocaPrats, 2015).

Sin embargo, no fue hasta el 1700 que se emplea el nombre de estoma con el médico Alexis Littré, quien intervino una malformación congénita rectal mediante una ostomía. Ese mismo siglo, Henry Pillore realizó por primera vez una cecostomía en un paciente con cáncer de recto; y Charles Louis Dumas realizó una colostomía transversa, para paliar un cuadro de oclusión por un cáncer de recto.

Un siglo más tarde ya se empezó a hablar de la importancia de la localización del tumor antes de la intervención, gracias a Jean Zulema (VázquezGarcía & PocaPrats, 2015).

Fue en Estados Unidos a mediados del siglo XX cuando se tuvieron en consideración los cuidados del paciente ostomizado, más allá de lo físico, mediante la aparición de la figura del estomaterapeuta. (Ramos Girona, 2012). En España, se realizó el primer curso de Estomaterapia en Pamplona el 1985, y dos años más tarde en Madrid se creó el título de enfermería “Experto en estomaterapia” (Campo & Caparrós, 2006). Así es que, aun siendo un tema con gran repertorio en literatura científica desde los inicios de nuestra civilización, el papel de enfermería es relativamente nuevo y, por consiguiente, las intervenciones dedicadas a cuidar holísticamente los pacientes ostomizados.

## **2.2. Indicaciones y epidemiología**

Son muchas las patologías que pueden derivar en la intervención quirúrgica de una ostomía. Esta, puede ser necesaria en cualquier grupo de edad, desde neonatos a personas de avanzada edad. El motivo más frecuente es el cáncer colorrectal (CCR), el cual representa un 80 % de las enterostomías que se realizan en España. Seguidamente encontramos la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) que representa un 8% del total (Consejo General de Enfermería, 2022). El 12% restante se realizan derivado de patologías con diversas etiologías. (Ver tabla anexada 1).

Según los datos del Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer, se estima que en España se diagnosticaron 41.646 nuevos casos de cáncer colorrectal en 2022, convirtiéndose así en el tumor más frecuentemente diagnosticado en nuestro país considerando ambos sexos (Morón García, 2023).

Cabe mencionar que el cáncer colorrectal supone la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país según el OCAECC. Cifrándose los fallecimientos por esta causa en el año 2022 en 15.262 personas. Como se muestra en la gráfica anexada 1 las ostomías más frecuentes son las colostomías, seguidas por las ileostomías y urostomías. En cuanto a la temporalidad, encontramos unas cifras ligeramente más elevadas de ostomías temporales frente a las permanentes (gráfica anexada 2).

En vista del crecimiento del número de casos de CCR y enfermedad inflamatoria intestinal (así como de otras enfermedades que pueden conllevar esta intervención), nos encontramos con una realidad cada vez más común y que se encontrará más presente en nuestra sociedad.

## **2.3. Tipos de ostomías**

En la tabla 1 se puede identificar los tipos de ostomías según funcionalidad, temporalidad y órgano exteriorizado:

TIPO DE CLASIFICACIÓN	SUBCLASES
FUNCIONALIDAD	<p style="text-align: center;"><b>SEGÚN EXTERIORIZACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nutrición</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastrostomía</li> <li>- Yeyunostomía</li> </ul> </li> <li>• <b>Drenaje</b></li> <li>• <b>Eliminación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fecal</li> <li>- Urinaria</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>TERMINAL:</b> Sección completa del intestino.</p> <p><b>LATERAL:</b> Conservada continuidad intestino (Visible las dos salidas)</p> <p><b>DOBLE BOCA:</b> Forman dos estomas (Diferentes funciones de eliminación). Se encuentran separados.</p> <p><b>CAÑÓN DE ESCOPETA:</b> Intestino se secciona de forma completa. Igual que doble boca, pero estomas más cercanos.</p> </div>
TEMPORALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Temporales:</b> Aquellos que, una vez solucionado el problema de base, pueden volver a establecerse el tránsito intestinal y urinario.</li> <li>• <b>Definitivas:</b> El problema de base no tiene solución, y por tanto no puede volver a restablecerse la solución de continuidad de la parte seccionada del tubo digestivo.</li> </ul>
ÓRGANO EXTERIORIZADO	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 150px; text-align: center; background-color: #e6f2ff;">OSTOMÍA DIGESTIVA DE NUTRICIÓN</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="width: 300px;"> <p><b>GASTROSTOMÍA:</b> orificio generado en el estómago a través del cual se introduce un dispositivo de alimentación. Para nutrición enteral.</p> <p><b>YEYUNOSTOMÍA:</b> realizado en el yeyuno, porción del intestino con la posibilidad de absorber nutrientes. Para nutrición enteral.</p> </div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 150px; text-align: center; background-color: #e6f2ff;">OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN URINARIA</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="width: 300px;"> <p><b>UROSTOMÍA:</b> Se extirpa la vejiga y se sustituye con una porción de intestino delgado. Se elimina orina y mucosidad intestinal.</p> <p><b>NEFROSTOMÍA:</b> Derivación mediante sonda o catéter desde el riñón hacia el exterior. Si el problema compromete la eliminación de orina desde el riñón.</p> </div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid #ccc; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 150px; text-align: center; background-color: #e6f2ff;">OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN FECAL</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="width: 300px;"> <p><b>ILEOSTOMÍA:</b> Se exterioriza el último tramo del intestino delgado (íleon). Permite eliminar las deposiciones desde el nivel del íleon.</p> <p><b>CECOSTOMÍA:</b> Eliminación fecal a nivel de ciego.</p> </div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <p style="text-align: center;"><b>COLOSTOMÍA</b></p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; width: 200px; background-color: #e6f2ff;"> <p>Exteriorización del colon a través de la pared abdominal. Como objetivo: desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso.</p> </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #e6f2ff;"> <span style="font-size: 1.5em;">➔</span> </div> <p><b>Según porción del colón exteriorizada</b></p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%; background-color: #e6f2ff; padding: 5px;"> <p><b>Derecha o ascendente:</b> Heces semilíquidas e irritantes</p> <p><b>Transversa:</b> Heces menos líquidas e irritantes</p> <p><b>Izquierda:</b> Heces formadas (similar a ano)</p> </div> </div> </div> </div>

Tabla 1. Tipos de ostomías. Fuente: Elaboración propia según la bibliografía.

## 2.4. Dispositivos de colección.

Para recoger y almacenar los distintos desechos de las ostomías digestivas de eliminación, se usa una bolsa especial que varía según ciertos aspectos. Este dispositivo se coloca alrededor de la estoma. Existen diferentes dispositivos de colección, su elección dependerá de la morfología de la estoma, el tipo de contenido eliminado, las características fisiológicas del paciente y sus preferencias (Asociación de Ostomizados de Cantabria, 2015).

Es importante una elección adecuada de los dispositivos de colección para la adaptación del paciente, así como para el cuidado de la estoma y la piel periestomal. Estos se clasifican en:

**Dispositivos de una pieza:** Formado por una bolsa y un disco adhesivo unidos como un solo elemento. Se cambian cada vez que se llenan ya que no es posible vaciarla.

**Dispositivos de dos o tres piezas:** La bolsa y el adhesivo son elementos separados. La bolsa se cambiará según las necesidades del paciente, mientras que el adhesivo se puede dejar hasta 3 días.

**Según apertura de la bolsa:**

- **Bolsas cerradas:** Son bolsas con el extremo inferior cerrado de manera que no se pueden vaciar, debiéndose cambiar cada vez que se desee desechar las heces. Más indicadas en consistencias más sólidas.
- **Bolsas abiertas:** Son bolsas abiertas en el extremo inferior de manera que se pueden vaciar y cerrar de nuevo. Más indicadas en consistencias líquidas (COLOPLAST, 2010).

## 2.5. Complicaciones

Son varias las complicaciones que pueden aparecer en la fase postoperatoria de la realización de un estoma. Estas, se pueden clasificar según la localización donde se encuentran, así como indica la Tabla 2 (Ramos Girona, M. R., 2012).

LOCALES DEL ESTOMA	PIEL PERIESTOMAL
<b>Necrosis:</b> Presencia de color negro de la mucosa del estoma. Nula o escasa irrigación sanguínea.	<b>Dehiscencia:</b> Se separa el asa intestinal de la pared abdominal antes de realizarse la cicatrización.
<b>Hemorragia:</b> Postoperatorio o roce con el dispositivo.	<b>Edema:</b> Aparece en el postoperatorio inmediato.
<b>Infección:</b> Desde abscesos de pus a inflamación de la mucosa del estoma. Producido por técnica no aséptica.	<b>Granuloma:</b> Irritación continua que producen cuerpos que no se reabsorben. Aparece alrededor del estoma.

<b>Estenosis:</b> Estrechamiento agujero de salida. Infección	<b>Hernia:</b> Esta protrusión puede hacer que el estoma se prolapse. Requiere una nueva cirugía.
<b>Retracción:</b> Estoma vuelve a cavidad abdominal. Obesidad, infección, presión abdominal.	<b>Dermatitis (Alérgica, mecánica, micótica)</b>
<b>Prolapso:</b> Protrusión del asa intestinal a través del estoma. Complicación muy frecuente.	<b>Ulceración:</b> Por presión de ropa o dispositivos. También por infecciones locales.

Tabla 2. Posibles complicaciones del estoma. Fuente: Elaboración propia en base a la bibliografía.

## 2.6. Calidad de vida de la persona portadora de ostomía.

La calidad de vida es según la OMS “la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.” (OMS, 1996)

Actualmente, en el ámbito de las ciencias de la salud este término se ha visto sustituido por el de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que significa “el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud”(Reguera Suárez, 2022)

Tal como se ha descrito anteriormente, el cáncer es la patología más prevalente entre los pacientes ostomizados. Hay una gran relación entre padecer un carcinoma, y estar en tratamiento radioterapéutico o quimioterapéutico, con la calidad de vida, ya que se produce un gran impacto psicológico en la persona y su entorno. Además, esta situación se agrava en el momento que el paciente debe adaptarse a su nueva vida con una ostomía.

La persona recientemente ostomizada percibe el proceso como un punto de inflexión en su vida, a partir del cual, no sólo cambia su forma de vivir, sino también el autoconcepto. Por ello, resulta esencial que se faciliten estrategias de afrontamiento y adaptación ya desde el momento prequirúrgico (García Martínez & García Cueto, 2017). Que sea conocedor de las cualidades y cuidados que debe tener la ostomía, y que pueda adquirir habilidades para adaptarse y aceptar su nuevo cuerpo, no solo mejorará la percepción sobre su condición, sino que le fortalecerá los sentimientos de optimismo y resiliencia (Vázquez Álvarez, 2022).

Respecto a los cambios experimentados, en primer lugar, se detallan los que afectan a la esfera física (Reguera Suárez, 2022; Vázquez Álvarez, 2022):

- La **pérdida del control** voluntario de la excreción de las heces, junto con la emisión de gases que producen ruidos y olores incontrolables.
- La **presencia de la estoma** al exterior de la pared abdominal, afectando así a su imagen corporal.
- El uso y manejo de los **dispositivos colectores**, así como el cuidado de la **piel periestomal**.
- El cambio en la **forma de vestir**, suprimiendo así una parte de su personalidad.
- El cambio en los **hábitos dietéticos**, relacionados con el tipo de ostomía, la calidad y la cantidad de las heces.

Estos cambios físicos trascienden a las esferas emocionales y sociales, dadas sus repercusiones en la vida diaria, produciendo una aflicción muy impetuosa en cuanto a que las personas presentan un desequilibrio del ser. Son comunes los sentimientos de incertidumbre y vergüenza respecto a la pérdida del control de excreción, así como la alteración de la imagen corporal. El hecho de tener una bolsa colectora sujeta al abdomen para depositar las heces fecales genera rechazo a uno mismo, miedo de mirarse al espejo, y desdibuja su cuerpo como era antes. Como consecuencia, hay un gran impacto en la vida íntima y sexual de las personas (Duque Duque et al., 2021; Reguera Suárez, 2022)

Los sentimientos de baja autoestima, ansiedad y depresión afluyen junto con el sentimiento de discapacidad y pérdida de control. Puesto que, el no poder estar en las condiciones óptimas para llevar su cotidianidad como lo hacían antes, desencadena un impacto emocional negativo (Duque & Campino Valderrama, 2019).

Estas variaciones en el autoconcepto tienen gran repercusión en la forma de relacionarse con el mundo. Enfrentarse a cambios en sus cuerpos y a las funciones que demandan ajustarse a una nueva vida, genera angustia, ansiedad y depresión de manera habitual, hecho que perpetúa el aislamiento. No poder relacionarse de manera libre y espontánea, tener que renunciar al trabajo por miedo e inseguridad, renunciar a actividades de ocio y a tener una vida plena son pérdidas de roles generadas por un afrontamiento ineficaz de esta nueva condición.

Por ello, tener una red de apoyo familiar y de amistad es un punto clave para que la persona se sienta acompañada, comprendida y respaldada. Esto favorece a evitar el aislamiento, a mejorar la autoestima y recuperar en medida de lo posible los roles sociales (Duque & Campino Valderrama, 2019).

En conclusión, los cambios en sus hábitos higiénico-dietéticos, en la percepción del ser, en las relaciones sociales y en el modo de vivir su sexualidad, hacen del proceso de adaptación un período duro y difícil de manejar sin la ayuda de la familia y de los profesionales sanitarios (Reguera Suárez, 2022).

Sin embargo, la adaptación a la ostomía y la percepción que los pacientes tienen de su calidad de vida va a depender de factores como el sexo, la edad, el nivel de estudios, el tipo de ostomía, el tiempo de permanencia del estoma, y el tiempo transcurrido desde la cirugía. La calidad de vida viene también determinada por el tipo de dispositivo colector utilizado, el seguimiento de la ostomía en consulta, y la autonomía para cambiarse la bolsa (Reguera Suárez, 2022)

## **2.7. Perspectiva antropológica de las ostomías.**

Para poder hablar del impacto que tienen las ostomías en la vida de las personas es necesario hacer referencia a varios términos asociados a la multidimensionalidad de la enfermedad.

En 1972 Fabrega puso hincapié en la diferencia entre *disease* (patología) e *illness* (aflicción). El primer término hace referencia a las disfunciones y desequilibrios biológicos valorados desde los criterios de la medicina occidental, la biomedicina, mientras que el *illness* designa la dimensión psicológica de la enfermedad (Fabrega, 1972). Hace referencia a la percepción y a las vivencias que el paciente y su entorno tienen del proceso de enfermar, y que se expresan a partir de representaciones simbólicas, aunque también presentan su expresión práctica y alude a criterios de tipo social y psicológicos (Martínez & Prat, 1996).

Grosso modo el *disease* se podría relacionar, en lenguaje antropológico, con la perspectiva *etic*, mientras que *illness* significaría la visión *emic*. Sin embargo, estas dimensiones no siempre aparecen conjuntamente, por lo que se puede diagnosticar una enfermedad (*disease*) a pesar de no presentar ninguna clínica, como también se puede dar el caso de una persona que tenga un malestar o sufrimiento (*illness*) y que no sea reconocido por los profesionales de la salud.

Asimismo, se aprecia como estos conceptos nos proporcionan una aproximación a la enfermedad desde una dualidad cartesiana. Pero para percibir con total integralidad los procesos de enfermedad se precisa también una visión de la dimensión social y cultural de las personas. Young (1982) denomina a esta mirada *sickness*, la cual se interpreta como “el proceso a través del cual signos biológicos (*disease*) y conductuales (*illness*) reciben significados socialmente reconocibles”.

Cada cultura provee una visión del mundo a las personas que la comparten, y en cuestión de la salud y de la enfermedad están contenidas las reglas para traducir los signos y síntomas, para vincular las sintomatologías con las etiologías y las intervenciones, y para utilizar la evidencia proporcionada por las intervenciones para confirmar las traducciones y legitimar los resultados (Young, 1982).

Al tener en cuenta esta multidimensionalidad, se puede apreciar como la realización de una estoma marca un antes y un después en la vida de los pacientes ostomizados, incluyendo sus esferas biológicas, psicológicas, sociales y, en general, su calidad de vida.

## **2.8. Perspectiva y teorías según los cuidados de enfermería**

### **2.8.1. Sor Callista Roy y la Teoría de la adaptación.**

Roy define la adaptación como el resultado por el cual la persona que puede pensar y sentir, individuo o miembro de un grupo, es consciente y elige la integración con su ambiente (Roy, 1997). Por lo tanto, cada individuo tiene una función en el universo y no se puede separar de su entorno, el cual proporciona estímulos dinámicos que provocan un estrés que permite reaccionar al individuo para adaptarse.

El objetivo de este modelo es promover las acciones que hagan posible esta adaptación, en las cuatro esferas de la vida, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. Considerando en este caso, la salud como el estado y el proceso de ser y convertirse en un ser integrado y completo, gracias a la interrelación entre la persona y su entorno. Además, otro elemento fundamental es el sistema humano, definido como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. (Pomares Callejón & Ruiz Muelle, 2022)

Roy describe los conceptos teóricos de:

- **Estímulos:** Lo que provoca una respuesta, o más generalmente, el punto de interacción del sistema humano y el medio ambiente. Pudiendo ser focal, residual o contextual.
- **Proceso de afrontamiento**
- **Modos adaptativos,** vistos como las vías de manifestación de los procesos de afrontamiento. Estos hacen referencia a las dimensiones del ser humano
  - **Modo de adaptación físico:** relacionado con los procesos físicos y químicos básicos del organismo.

- **Modo de adaptación del autoconcepto:** el conjunto de creencias y sentimientos que se tiene sobre uno mismo en un momento dado, formado a partir de percepciones internas y percepciones de las reacciones de los demás.
- **Modo de adaptación de la función de rol:** centrado en el papel que el individuo tiene en la sociedad y como interactúa con otros en diferentes situaciones.
- **Modo de adaptación de la interdependencia:** centrado en las relaciones estrechas de las personas, encaminadas a satisfacer las necesidades de afecto y al desarrollo de las relaciones.

Por lo tanto, vemos el afrontamiento como un proceso dinámico y multidimensional, en el que se puede valorar el comportamiento del individuo, los estímulos que lo provocan, y los resultados que se contemplan como adaptativos o no.

### **2.8.2. Asaf Ibrahim Meléis y la teoría de las transiciones.**

La teoría de las transiciones de Meléis define transiciones no saludables o inefectivas en relación con la insuficiencia de rol. Esta se define como cualquier dificultad en el conocimiento y/o desempeño de un rol o de los sentimientos y objetivos asociados con la conducta de rol percibida por uno mismo. A partir de esta conceptualización desarrolla el concepto de transición saludable. Es decir, un dominio de conductas, sentimientos y señales asociados a nuevos roles (Im, E. O., 2007). Meléis creía que la enfermería debía orientarse hacia la terapéutica enfermera, en la que aparece el concepto de suplementación del rol como terapéutica enfermera. Este, incluye clarificar y adoptar roles que puedan ser preventivos y terapéuticos.

Los principales conceptos y definiciones más actuales propuestos en la teoría de Meléis incluyen:

1. **Tipos y patrones de las transiciones:** Diferencia entre transiciones de **desarrollo, salud y enfermedad y organizativas**. A su vez nombra los patrones de transición, diferentes para cada individuo.
2. **Propiedades de la experiencia de la transición:** conciencia, compromiso, cambio y diferencia, lapso y puntos y acontecimientos críticos. Estas propiedades están interrelacionadas como un proceso complejo.
3. **Condiciones de transición:** Aquellas circunstancias que influyen positiva o negativamente en la forma que una persona se mueve a través de una transición. Son ejemplos, los **factores personales, comunitarios o social**.

4. **Patrones de respuesta:** Son los indicadores de proceso y resultado que caracterizan las respuestas saludables. Orientan hacia la salud o la vulnerabilidad de la persona.
5. **Terapéutica enfermera:** Conceptualizado en tres medidas aplicables a la intervención terapéutica. **Valoración** de la disposición, **preparación** para la transición (formación para generar las mejores condiciones) y **suplementación del rol** como terapia de enfermería.

El valor de la teoría de las transiciones y su importancia se halla en comprender las experiencias de transición para crear, evaluar e implementar unas intervenciones de enfermería que ayuden al paciente a tener una transición saludable (Fernández-Sánchez Higinio et al., 2021).

### 3. Pregunta de investigación.

En este trabajo, al tratarse de una revisión de la bibliografía existente, la pregunta de investigación que más se adecúa es la pregunta PICO. Esta estrategia utilizada para definir preguntas de investigación expone en sus siglas cuatro ítems que nos ayudan a formular dicha cuestión: población o problema (P), intervención (I), comparación (C), y desenlace o *outcome* (O) (Universidad de Navarra, 2023).

<b>Población</b>	Personas adultas portadoras de ostomía digestiva.
<b>Intervención</b>	Intervenciones especializadas de enfermería estomaterapeuta.
<b>Comparación</b>	Seguimiento habitual por enfermería.
<b>Desenlace</b>	Mejorar la calidad de vida y la adaptación del paciente con ostomía.

*¿Las intervenciones de enfermería especializada son más eficaces que el abordaje habitual hospitalario para mejorar la calidad de vida y la capacidad de adaptación en pacientes ostomizados?*

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general:**

Analizar qué tipo de intervenciones de enfermería son eficaces para mejorar la calidad de vida y la capacidad de adaptación en personas con ostomía.

### **4.2. Objetivos específicos:**

- Describir las necesidades psicosociales de las personas con ostomía.
- Identificar si existen diferencias entre las variables sociodemográficas, de género, tipo de ostomía, y su capacidad de adaptación a las ABVD.
- Estudiar si están descritas las intervenciones especializadas de todo el proceso de cuidados al paciente ostomizado.
- Identificar si existe la relación entre diferentes teorías enfermeras y el proceso de adaptación y transición a la nueva situación.

## 5. Metodología

El diseño principal seguido en este trabajo ha sido una Revisión Bibliográfica Sistemática, en la que se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura de los últimos 7 años (2017-2024) en referentes bases de datos científicas: PubMed, SciELO, Cuiden Plus, CINHALL, Scopus y Dialnet Plus. La búsqueda se realizó durante los meses de enero del 2024 a marzo del 2024.

Los términos de búsqueda utilizados en las bases de datos corresponden a los descriptores recogidos en los tesauros MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)(BIREME / OPS / OMS, 2023) . Estos conceptos junto con los operadores booleanos AND y OR han dado lugar a las ecuaciones de búsqueda introducidas para la obtención de los artículos que más se adecúen a nuestros objetivos.

MeSH	DeCS	Lenguaje libre
Ostomy	Estomía	Ostomía
Nursing Care	Atención de enfermería	Intervenciones de enfermería
Health education	Educación en salud	Educación sanitaria
Gender Studies	Estudios de género	Análisis de género en salud
Quality of life	Calidad de vida	Calidad de vida
Psychosocial Impact	Impacto Psicosocial	Impacto psicosocial
Adaptation , Psychological	Adaptación Psicológica	Adaptación Psicológica
Mental health	Salud mental	Salud mental
Nursing Theory	Teoría de enfermería	Teorías de enfermería

Tabla 3. Términos de búsqueda Mesh i DeCS. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los criterios de selección de los documentos encontrados, redactamos pautas de inclusión y exclusión que nos permitieron acotar y centrar nuestra atención hacia publicaciones que respondan a los objetivos planteados al inicio. Los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta búsqueda fueron los siguientes:

Criterios de inclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los documentos deben estar publicados entre los últimos 7 años (2017-2024), ya que durante la pandemia de la Covid-19 la cantidad de investigaciones se vio afectada, provocando un paréntesis en la comunidad científica de todos los ámbitos.</li> <li>• Los documentos deben estar publicados en los idiomas: español, inglés y/o portugués.</li> <li>• Deben ser documentos recogidos en las bases de datos disponibles en texto completo de acceso gratuito, y/o a través del servicio de acceso a la bibliografía digital SABIDI de la Universitat Rovira i Virgili.</li> <li>• Los documentos deben dar respuesta al objetivo de la investigación: intervenciones enfermeras.</li> </ul>
Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las investigaciones que sean revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas o revisiones narrativas.</li> <li>• Los documentos que no tengan acceso libre del texto completo, o que no permitan el acceso a través del servicio SABIDI de la Universitat Rovira i Virgili.</li> <li>• Los documentos que no den respuesta a los objetivos de la investigación.</li> <li>• Investigaciones con una población de estudio menor de 18 años.</li> </ul>

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

## 5.1. Criterios de calidad de los artículos

Se analiza la calidad de los artículos mediante las parrillas CASPe. Se utilizaron dos parrillas CASPe: estudios cualitativos, estudios de casos y ensayos clínicos, según el tipo de estudio a evaluar (Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe), (2022)). Una puntuación de  $\geq 7$  en las parrillas CASPe se consideró óptima para la inclusión de artículos en el proceso de revisión.

El sesgo de los artículos se detectó mediante la tabulación de los datos obtenidos, agrupando e identificando por colores las respuestas a cada ítem de las parrillas de todos los estudios. A través de la distribución de las respuestas se comprueba si existe algún sesgo en los 3 parámetros de evaluación: validez, exactitud y aplicabilidad de los resultados, estableciendo así la confiabilidad de los artículos.

## 5.2. Ecuaciones de búsqueda:

En la siguiente tabla se pueden observar las distintas ecuaciones de búsqueda realizadas:

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de artículos (sin filtros)	Filtros de búsqueda	Número de artículos (con filtros)
<b>PubMed</b>	((ostomy) AND (nursing care)) AND (gender studies) [fecha de búsqueda: 24/01/24 - 12/02/2024]	59	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	10
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (quality of life) [24/01/24 - 12/02/2024]	616	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	99
	((ostomy) AND (nursing care)) AND ((Psychosocial Impact) OR (Adaptation , Psychological)) [24/01/24 - 12/02/2024]	314	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	22
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (mental health) [24/01/24 - 12/02/2024]	64	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	16
	((ostomy) AND (health education)) AND (quality of life) [24/01/24]13/02/2024]	237	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	38
	((ostomy) AND (nursing theory)) [24/01/24 - 13/02/2024]	57	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	5
	(ostomy) AND (Roy) *lenguaje libre [24/01/24 - 13/02/2024]	83	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	8
<b>SciELO</b>	((ostomy AND nursing care) AND health education) [20/01/24 - 15/02/2024]	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	11
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (quality of life) [20/01/24 - 15/02/2024]	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	10
	(Ostomy) AND (nursing theory) [25/01/24 - 15/02/2024]	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	2

	(Ostomy) AND (adaptation) [25/01/24 – 15/02/2024]	41	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués</li> </ul>	19
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (gender studies) [25/01/24 - 15/02/2024]	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	0
<b>Scopus</b>	(ostomy) AND (nurs* care) AND (quality of life) [22/01/24 - 13/02/2024]	273	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	44
	(ostomy) AND (health education) AND (quality of life) [22/01/24 - 13/02/2024]	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	29
	((ostomy) AND (nurs* care)) AND ((Psychosocial Impact) OR (Adaptation , Psychological)) [22/01/24 - 13/02/2024]	104	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	11
	(( ostomy ) AND ( nurs* AND care ) AND ( mental AND health )) [22/01/24 - 13/02/2024]	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	7
	(( ( ostomy ) ) AND ( ( nurs* AND theory ) ) OR ( ( roy ) ) OR ( ( orem ) ) ) [22/01/24 - 13/02/2024]	44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués</li> </ul>	13
<b>CINAHL</b>	((ostomy AND nursing care) AND health education) [27/01/24 - 15/02/2024]	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués</li> </ul>	9
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (quality of life) [27/01/24 - 15/02/2024]	77	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	9
	(( (ostomy) AND (nursing care)) AND (psychosocial impact OR adaptation, psychological)) [27/01/24 - 15/02/2024]	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	7
	(Ostomy) AND (mental health) AND (quality of life) [27/01/24 - 15/02/2024]	32	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	10
	(ostomy) AND (nursing theory) [27/01/24 - 15/02/2024]	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	6

	(ostomy) AND (adaptation, psychological) AND (nursing) [27/01/24 – 15/02/2024]	121	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	7
<b>Dialnet Plus</b>	((ostomy) AND (nursing care)) [19-02-2024]	72	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	47
	(ostomy) AND (health education) [19-02-2024]	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	21
	(ostomy) AND (health education) AND (quality of life) [19-02-2024]	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	5
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (Adaptation, Psychological) [19-02-2024]	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 5 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	3
<b>Cuiden Plus</b>	(ostomy) AND (mental health) [26/01/24 - 11/02/2024]	46	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	43
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (quality of life) [26/01/24 - 11/02/2024]	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	15
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (psychosocial impact OR adaptation, psychological) [26/01/24 - 11/02/2024]	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	2
	(Ostomy) AND (nursing theory) [26/01/24 - 11/02/2024]	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	3
	Ostomy AND Roy [26/01/24 - 11/02/2024]	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	6
	((ostomy) AND (nursing care)) AND (adaptation) OR (health education) [26/01/24 - 11/02/2024]	42	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texto completo disponible gratuito.</li> <li>• Publicado en los últimos 7 años.</li> <li>• Idioma: español, inglés, portugués.</li> </ul>	23

Tabla 5. Ecuaciones de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

## 6. Resultados

### 6.1. Diagrama de flujo PRISMA:

A continuación de realizar la búsqueda bibliográfica con los criterios seleccionados, se eligieron diversos artículos mostrados en el siguiente diagrama de flujo con los criterios PRISMA.

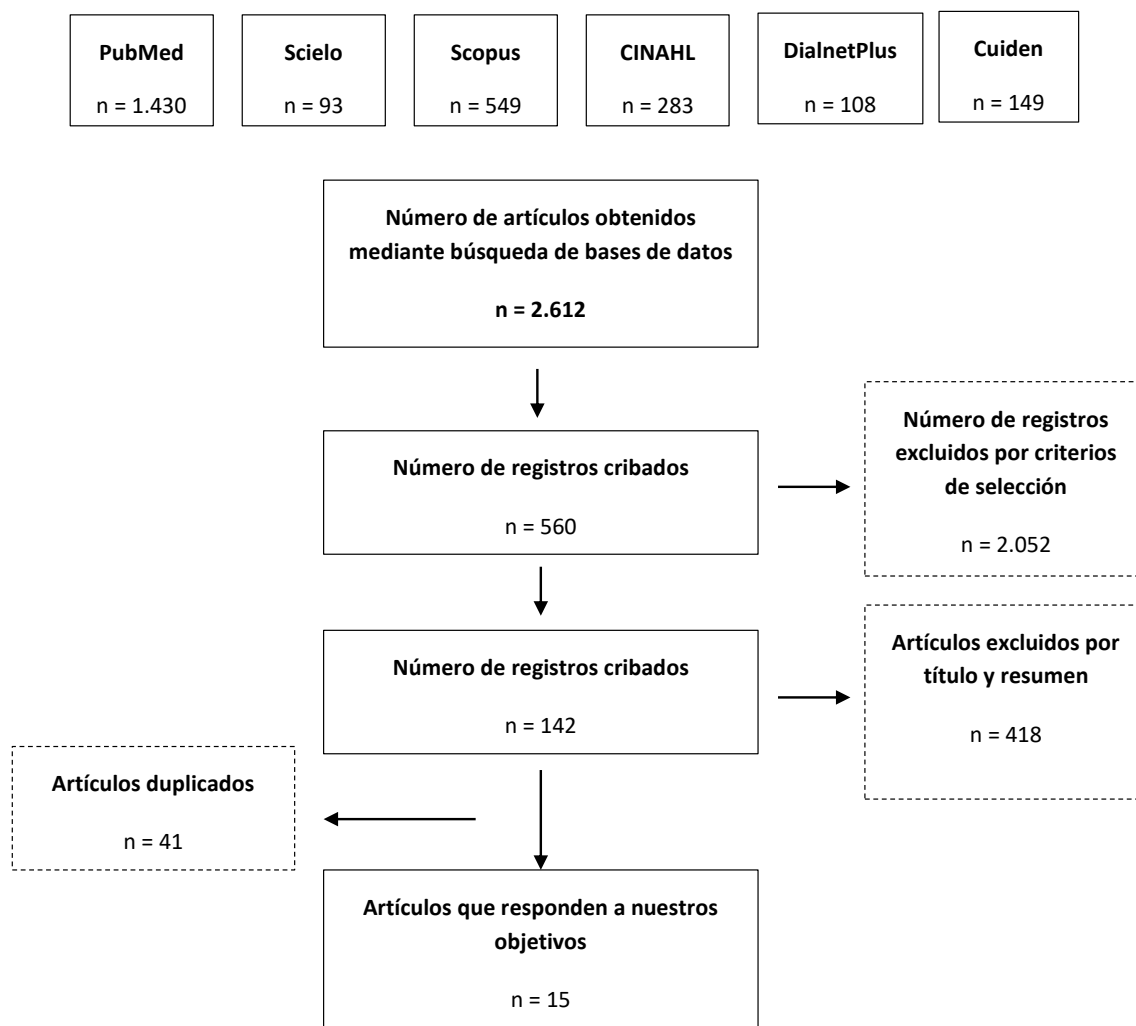


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA. Fuente: Elaboración propia

## 6.2. Evaluación del riesgo de sesgo de los artículos.

Las siguientes tablas muestran la distribución de resultados de las parrillas CASPe para la evaluación del riesgo de sesgo de los artículos finalmente seleccionados, cada número corresponde a un ítem. Se puede observar que, para los parámetros de evaluación de validez, precisión y aplicabilidad de los resultados, la distribución de respuestas es uniforme, asumiendo así que no hay sesgos relevantes en ninguna de las evaluaciones.

Artículos	Evaluación del sesgo de los estudios incluidos									
	Validez							Precisión		Aplicabilidad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fernández-Díaz et al., 2019	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde
Wulff-Burchfield et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo	Verde	Verde
Diniz et al., 2022	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde
Duque-Duque et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Verde
da Silva-Gomez et al., 2023	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde
Montesinos Gálvez et al., 2020	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Amarillo	Verde	Verde
Gomes-Machado et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Amarillo	Verde	Verde	Verde

Verde: Sí/Buena Rojo: No Amarillo: No sé

Tabla 6. Riesgo de sesgo evaluado con la parrilla CASPe para estudios cualitativos. Fuente: Elaboración propia.

Artículos	Evaluación del sesgo de los estudios incluidos										
	Validez							Precisión		Aplicabilidad	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Silva et al., 2017	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

Verde: Sí/Buena Rojo: No Amarillo: No sé

Tabla 7. Riesgo de sesgo evaluado con la parrilla CASPe para estudios de casos. Fuente: Elaboración propia.

Artículos	Evaluación del sesgo de los estudios incluidos										
	Validez						Precisión		Aplicabilidad		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
L. Xu & Zhou, 2023	Verde	Rojo	Amarillo	Amarillo	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde	Verde	Verde
Hao et al., 2023	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde
Khalilzadeh-Ganjlikhani et al., 2019	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde
Harputlu & Ozsoy, 2018	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde
S. Xu et al., 2018	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Amarillo
Diniz et al., 2021	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde
Indrebø et al., 2023	Verde	Verde	Verde	Rojo	Verde	Verde	Amarillo	Verde	Verde	Verde	Verde

Verde: Sí/Buena Rojo: No Amarillo: No sé

Tabla 8. Riesgo de sesgo evaluado con la parrilla CASPe para ensayos clínicos.

### 6.3. Tabla de resultados

Autor (Año / País)	Metodología/Objetivo	Diseño del estudio	Población/ Muestra	Resultados / conclusiones	Calidad CASPe
<p>Gomes-Machado, L., Marion-da Silva, R., Cogo-Mendes, V., Tamiozzo, J., Renz-Pretto, C., Paiva-Lopes, A. 2021. Brasil</p> <p><a href="#">Intestinal ostomy: Adversities and care strategies after hospital discharge</a></p> <p>Scielo, Dialnet Plus</p>	<p>Describir las dificultades y ventajas en el cuidado identificadas por personas con ostomía intestinal tras el alta hospitalaria. Los datos se recolectaron a través de una entrevista semiestructurada y fueron analizados y divididos por áreas temáticas.</p>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio.</p>	<p>11 personas con ostomía intestinal que fueron dadas de alta hasta 60 días antes del inicio de la recolección de datos.</p>	<p>Los pacientes identificaron a modo de dificultades aspectos como un diagnóstico tardío, limitaciones para dar continuidad a los cuidados en casa, desinformación y miedo. En conclusión, el cuidado de personas con ostomía intestinal requiere planeación para el alta, educación sanitaria, fortalecimiento de las estrategias de cuidado con redes de apoyo social y la participación de profesionales de salud, con lo que se podrá continuar las prácticas de cuidado desde casa.</p>	<p><b>8,5</b></p>
<p>Fernández-Díaz D., Castillo-Carrasco V.I., Lezcano-Barbero F., Benito-Carrión P., Verdes-Montenegro-Atalaya J.C., 2019. España.</p> <p><a href="#">¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica</a></p> <p>Cuiden</p>	<p>Comprender cómo es la experiencia de vivir con una ostomía y cuáles son las variables que influyen en la consecución de una vida socialmente satisfactoria en este tipo de pacientes, mediante el análisis de entrevistas en profundidad según la fenomenología social de Alfred Schutz.</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico.</p>	<p>12 pacientes portadores de una ostomía pertenecientes a la zona básica de salud de Los Comuneros, Burgos.</p>	<p>La experiencia de vida de los participantes nos revela efectos negativos en aspectos relacionados con la imagen corporal, la autonomía, el aislamiento social y el estado de ánimo.</p>	<p><b>9,5</b></p>
<p>Vitorin-Diniz, I., Katherinn- Fernandes, I., Agnaldo-Nascimento, J., Pereira da Silva, I., Oliveira de Mendonça, AE., Guimarães-Oliveira Soares, M.J. 2021. Brasil</p> <p><a href="#">Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com estomas intestinais.</a></p>	<p>Evaluar la calidad de vida de las personas con estoma intestinal y su asociación con las características sociodemográficas y clínicas. Se recolectaron los datos mediante instrumentos de caracterización y de evaluación.</p>	<p>Estudio transversal y analítico.</p>	<p>La muestra incluyó a 152 personas con estoma intestinal.</p>	<p>Se encontraron diferencias significativas entre las dimensiones de la calidad de vida (bienestar espiritual, psicológico, social, físico, etc.). El estado civil, la religión, el tipo de estoma y el criterio de permanencia mostraron asociaciones estadísticamente significativas con las dimensiones de</p>	<p><b>10</b></p>

CINAHL				la calidad de vida. Hubo una mejor puntuación de CV en las personas con ostomía definitiva.	
Duque-Duque P.A., Valencia-Rico C.L., González-Arias M.C., Vallejo-Arias S.L., 2021. Colombia.  <a href="#">Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas.</a>  Cuiden	Evaluar el impacto que se presenta en la calidad de vida de las personas ostomizadas en la ciudad de Manizales, Colombia, mediante una fase cuantitativa con el uso del cuestionario Montreaux y una fase cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas.	Estudio mixto cuantitativo observacional descriptivo y cualitativo fenomenológico.	16 personas portadoras de estoma mayores de edad que fueron intervenidas en Manizales durante el segundo semestre del año 2019.	El índice de calidad de vida encontrado a nivel general para los 16 casos fue de 44,5%, ubicando a los participantes por debajo de la media establecida. En las entrevistas se identificaron siete subcategorías, incluyendo el sentimiento de discapacidad, el afrontamiento, la imagen corporal, la pérdida de rol, la sexualidad, el aislamiento y la proyección de futuro.	<b>8,5</b>
Indrebø, KL., Aasprang, A., Olsen, TE., Andersen, JR. 2023. Noruega  <a href="#">Experiences and results from using a novel clinical feedback system in routine stoma care nurse follow-up of patients with an ostomy: a longitudinal study.</a>  CINAHL	Examinar las experiencias y los resultados utilizando un sistema tecnológico de retroalimentación clínica y seguimiento de los resultados, con la participación de los pacientes en el cuidado de la ostomía.	Estudio exploratorio, longitudinal.	69 pacientes con ostomía que tenían seguimiento por parte de la enfermera especialista de atención primaria.	Los pacientes estuvieron satisfechos con su seguimiento. Especialmente, sintieron que recibieron información suficiente e individualizada, participaron en las decisiones de tratamiento y se beneficiaron de las consultas. Como conclusión, el sistema de retroalimentación clínica podría ser útil para realizar seguimientos ambulatorios de pacientes con ostomía y mejorar la adaptación.	<b>9,5</b>
da Silva-Gomes, E., Dalmolin, A., Sodrè-Simon, B., Machado-Druzian, J., Rieth-Benetti, ER., Cristóvão-Martins, F., Oliveira-Girardon-Perlini, NM. 2023. Brasil  <a href="#">Post-operative of intestinal ostomy: diagnosis and nursing interventions implemented in clinical practice.</a>  CINAHL	Identificar diagnósticos (NANDA) e intervenciones (NIC) de enfermería implementadas en la práctica clínica para pacientes en el postoperatorio de la ostomía intestinal, basados en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta.	Estudio cuantitativo, retrospectivo y documental.	La muestra son las 57 historias clínicas de los pacientes intervenidos de ostomía intestinal durante el postoperatorio, en un hospital del sur de Brasil.	Fueron identificados 25 diagnósticos de enfermería y 101 intervenciones, en su mayoría relacionadas con el NHB psicobiológico. No se obtuvieron diagnósticos ni intervenciones relacionadas con los NHB psicoespirituales. Se concluyó que los enfermeros priorizaron las necesidades psicobiológicas de los pacientes, centrando la atención en las demandas derivadas de la	<b>9,5</b>

				intervención quirúrgica y sus posibles complicaciones.	
<p>Khalilzadeh-Ganjlikhani M., Tirgari B., Roudi-Rashtabadi O., Shahesmaeili A., 2019. Irán.</p> <p><a href="#">Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy</a></p> <p>PubMed, Scopus</p>	<p>Evaluar el efecto de la educación sanitaria estructurada en el cuidado de la ostomía sobre la calidad de vida y la ansiedad de los pacientes con ostomía permanente. Se dividen los pacientes en grupos homogéneos según la intervención realizada, y se analizan los resultados con dos cuestionarios.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>60 pacientes con ostomía permanente, mayores de edad y con al menos un mes desde la cirugía.</p>	<p>Antes de la intervención los grupos no muestran diferencias significativas respecto los valores de calidad de vida y ansiedad. Sin embargo, tras la intervención educativa la ansiedad de los pacientes en el grupo de intervención disminuyó y su calidad de vida mejoró significativamente en comparación con el grupo de control que recibió atención de rutina.</p>	<p><b>9,5</b></p>
<p>Xu, S., Zhang, Z., Wang, A., Zhu, J., Tang, H., Zhu, X. 2018, China</p> <p><a href="#">Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma</a></p> <p>PubMed</p>	<p>Explorar el efecto de las intervenciones de enfermería continuadas durante tres meses, dirigidas a mejorar la autoeficacia y calidad de vida de las personas ostomizadas. Se dividió en grupo control y intervención a los participantes, y se evaluó mediante un cuestionario.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>48 pacientes en tratamiento para cirugía de colostomía permanente. Se dividieron en los grupos de control e intervención. El grupo de control recibió cuidados de enfermería rutinarios; el grupo de intervención estuvo expuesto a una intervención de autoeficacia de 3 meses, así como a enfermería de rutina.</p>	<p>Se mostraron diferencias significativas en la calidad de vida entre los dos grupos estudiados. El método de intervención de enfermería de autoeficacia mejoró la autoeficacia y la calidad de vida de los pacientes con estoma intestinal.</p>	<p><b>8</b></p>
<p>Hao J., Xu Y., Li H., 2023. China.</p> <p><a href="#">The Value of Applying a Continuous Nursing Model Based on Virtual Platforms for Patients with Colostomy or Ileostomy</a></p>	<p>Explorar el potencial de aplicación de la formación continua durante tres meses de enfermería basada en una plataforma virtual integral en pacientes con colostomía o ileostomía, en comparación con la atención de rutina estandarizada.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>100 personas que se sometieron a un procedimiento de colostomía o ileostomía. Se dividieron homogéneamente en</p>	<p>El modelo de enfermería investigado mejora eficazmente la capacidad de autocuidado y la autoeficacia de los pacientes, promoviendo así una mejor calidad de vida y estado psicológico y, al mismo tiempo,</p>	<p><b>9,5</b></p>

PubMed			grupo experimental y control.	reduciendo la incidencia de complicaciones después del alta.	
Xu L., Zhou M., 2023. China. <a href="#">Effect of internet multiple linkage mode-based extended care combined with in-hospital comfort care on colorectal cancer patients undergoing colostomy</a> PubMed	Explorar el efecto de la atención estandarizada basada en modos de conexión múltiple de Internet combinada con la atención habitual hospitalaria. Y compararla con la intervención no mixta.	Ensayo clínico no aleatorizado	187 pacientes mayores de edad con cáncer colorrectal sometidos a colostomía. Se dividen en tres grupos homogéneos según la atención a investigar.	La intervención múltiple investigada, compuesta por intervenciones hospitalarias habituales y e-health, presenta mayor eficacia que la atención habitual en términos de autoeficacia, ansiedad y depresión, fatiga y calidad de vida.	<b>8</b>
Harputlu, D., A Ozsoy, S.. 2018. Turquía <a href="#">A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life</a> PubMed	Examinar el efecto de la atención especializada de ostomía en el hogar sobre las complicaciones de la piel periestomal y la calidad de vida (CV) del paciente. Se dividió a los participantes en dos grupos según si la atención era domiciliaria o ambulatoria, y se evaluó mediante cuestionarios.	Se realizó un estudio experimental prospectivo.	35 personas mayores de 18 años con colostomía o ileostomía y complicaciones cutáneas periestomales que figuraban en 2 bases de datos de proveedores de ostomías.	Se encontró que la atención de enfermería domiciliaria era eficaz en el tratamiento de las complicaciones de la piel periestomal. Las puntuaciones de calidad de vida obtenidas en la evaluación final mejoraron mucho comparadas con la inicial. Los resultados demostraron la importancia del seguimiento después de la cirugía de estoma.	<b>9</b>
Wulff-Burchfield E.M., Potts M., Glavin M., Mirza M., 2021. USA. <a href="#">A qualitative evaluation of a nurse-led pre-operative stoma education program for bladder cancer patients</a> PubMed, Scopus	Evaluar las percepciones de los pacientes y cuidadores sobre los efectos psicosociales y educativos del programa educativo preoperatorio StomaBootcamp (SBC) y examinar la alineación con los objetivos del programa, mediante entrevistas en profundidad.	Estudio cualitativo descriptivo con un enfoque de análisis temático.	16 pacientes con cáncer de vejiga que asistieron al SBC, 18 cuidadores identificados de los pacientes asistentes del SBC, y 3 educadores que idearon y entregaron el contenido del SBC.	Los hallazgos ilustran que los pacientes y sus cuidadores pasaron de la ansiedad a la confianza, y que la educación preoperatoria que recibieron fue efectiva y oportuna. Sin embargo, el afrontamiento individual es un papel importante en la aceptación del cambio de vida y en adquirir las herramientas para el manejo del estoma.	<b>9</b>
Montesinos-Gálvez, AC. Jódar-Sánchez, F., Alcántara-Moreno, C., et al. 2020. España <a href="#">Value-Based Healthcare in Ostomies</a> PubMed, Scopus	Evaluar mediante cuestionarios la eficiencia de un modelo de innovación organizacional basado en la práctica enfermera avanzada en el cuidado de personas con ostomías (APN-O) versus la atención habitual, en diversos hospitales de Andalucía.	Estudio observacional, exploratorio, analítico, prospectivo y con un seguimiento de seis meses en los 12	75 pacientes sometidos a una ostomía de eliminación digestiva y/o una ostomía urinaria.	Los resultados de este estudio sugirieron que la enfermería especializada es un modelo eficaz de gestión de pacientes para mejorar su estado de salud y es altamente eficiente. Como conclusión, este modelo contribuye a incrementar la	<b>9</b>

		hospitales que implementaron este modelo.		atención sanitaria basada en el valor para los pacientes ostomizados, tanto porque demostró ser eficaz para mejorar el estado de salud de los pacientes, como por la eficiencia que muestra.	
Vitorino-Diniz I., Lima-Alves K., Cartaxo-Pires C.M., Almeida A.M., Alves-Silva R., Oliveira-Soares S.H., Oliveira-Soares M.J., 2022. Brasil.  <a href="#">Respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do oclisor</a>  Cuiden, Scopus	Comprender las respuestas adaptativas de pacientes colostomizados antes y después del uso del oclisor según la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, mediante entrevistas en profundidad.	Estudio cualitativo de múltiples estudios de caso, analizados desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy.	19 personas con colostomía terminal definitiva, utilizando el oclisor.	El material analítico se clasificó en cuatro clases: adaptación fisiológica, adaptación en función de rol, interdependencia y adaptación en autoconcepto. Las respuestas adaptativas pasan de ser inefectivas a efectivas con el uso del oclisor, el cual permite una mayor independencia y mejora en la autoimagen, la sexualidad y la autoestima, mostrando este dispositivo como un facilitador de la reinserción social.	<b>8,5</b>
Rodrigues-da Silva, CR., Sousa, F., Machado-Vale, JL., et al. 2017. Brasil  <a href="#">Viver com uma ileostomia: um estudo de caso sobre o processo de transição</a>  SciELO, Scopus	Describir y comprender el fenómeno de transición vivido por una persona con ileostomía con poliposis adenomatosa familiar, a partir del modelo de transición de Afaf Meleis. Mediante la observación, el análisis a los registros electrónicos de enfermería y una entrevista semiestructurada.	Estudio de caso único, de tipo instrumental de acuerdo con el paradigma de la investigación cualitativa.	Al ser un estudio de caso, la muestra se eligió intencionalmente y por conveniencia.	La persona y el contexto involucrados en una transición son dos realidades que no se repiten y que influyen en el curso del proceso de transición. A su vez, se concluye que el modelo de transición de Afaf Meleis permite comprender el proceso de transición experimentado por una persona con ileostomía en términos de naturaleza, condiciones y patrones de respuesta involucrados.	<b>10</b>

Tabla 9. Resultados de la búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

La clasificación por año y país de los estudios seleccionados puede verse en las gráficas anexadas (Gráfica Anexada 3) (Gráfica Anexada 4).

## 7. Análisis y discusión

En esta revisión sistemática se reúnen diferentes investigaciones cualitativas y cuantitativas, las cuales no solo nos proporcionan datos numéricos, sino que también nos brindan una visión fenomenológica de las experiencias vitales.

Dichas investigaciones implementan recientes intervenciones de enfermería en pacientes ostomizados. Se han analizado y comparado sus repercusiones en la calidad de vida y capacidad de adaptación de las personas con ostomía, de las cuales se han podido identificar las necesidades físicas, psicosociales y espirituales, así como los factores que influyen en sus vidas.

Asimismo, se resalta el papel de la enfermera especializada como un elemento esencial en el proceso terapéutico, y que aporta un valor añadido a la profesión enfermera.

### 7.1. Necesidades de la persona ostomizada

Los autores Gomes-Machado et al., (2021) y Fernández-Díaz et al., (2019) señalan la carencia de conocimiento y seguimiento del paciente como una situación habitual que puede acarrear dificultades en las áreas físicas, psicosociales y espirituales. Diniz et al., (2021). exponen la necesidad de asistir e informar al paciente con el fin de alcanzar un manejo eficiente de la ostomía. Se pretende fomentar la autonomía, facilitar la adaptación a la nueva situación y prevenir futuros problemas asociados al desconocimiento sobre el estoma. Los estudios de Fernández-Díaz et al., (2019) señalan la relevancia de incorporar a la familia en los cuidados y establecer una red de apoyo social. Por ende, el paciente puede adquirir una mayor confianza, aceptación y un proceso de transición positivo.

Profundizando en la esfera física, la imagen corporal es de los aspectos más afectados tras la intervención. Los pacientes experimentan diversos sentimientos asociados al cambio corporal tan repentino que sufren, tales como depresión, ansiedad, aislamiento, vergüenza, miedo, disminución de su autoestima, entre otros... Los artículos de Duque-Duque et al., (2021) y Fernández-Díaz et al., (2019) recogen las experiencias de personas ostomizadas; a través de entrevistas y estudios fenomenológicos se presentan relatos como: *“Todos mis miedos son por el estoma, físicamente no soy capaz de describirme”* o *“Veo muy deteriorado mi cuerpo porque es una cosa que no tenía y ahora sí y me tengo que ver esa bolsa y estar pendiente de ella”*. Estos, señalan que las personas no concebían su cuerpo de manera adecuada, lo que a su vez producía

sentimiento de discapacidad debido a que no podían desarrollar las actividades que venían realizando anteriormente.

Duque-Duque et al., (2021) explican que la parte sexual de la persona está altamente alterada debido al temor que genera tener un estoma y los interrogantes que pueden surgir respecto a la práctica sexual. A su vez, en su estudio destaca que el 75% de los pacientes no refieren tener CVRS en este aspecto, mientras que en el de Indrebø et al., (2023) el 64% de las personas no respondieron a preguntas sobre la sexualidad, lo que refleja la falta de abordaje por parte de enfermería y como continúa siendo un tabú para la sociedad.

El estudio de Silva-Gomes et al., (2023) evidencia que de los diagnósticos e intervenciones enfermeras de la terminología estandarizada NANDA, solo el 4% se relaciona con el aspecto psicoespiritual, mientras que el resto se centra en aspectos físicos. Este resultado revela la dificultad que continúa teniendo la enfermería en reconocer la espiritualidad como una dimensión más del paciente, hecho que lo deja en un segundo plano en la práctica clínica.

## **7.2. Factores sociodemográficos**

Los estudios de Fernández-Díaz et al., (2019) y Diniz et al., (2021) atribuyen una mayor calidad de vida a las personas con estomas definitivos. Esto, es debido a que con el tiempo alcanzan un mayor control sobre el estoma y sus cuidados lo que reduce significativamente el riesgo de complicaciones y consiguen una mayor adaptación y transición positiva. Mientras, el estudio de Gomes-Machado et al., (2021) destaca que las personas con estomas temporales reconocen una mayor capacidad de adaptación, debido a que poseen esperanza de que todo vuelva a su lugar y ven la ostomía como una alternativa terapéutica que les ofrece una mayor calidad de vida durante un tiempo determinado. Gomes-Machado et al., (2021) , Diniz et al., (2021) y Khalilzadeh et al., (2019) clasifican la religiosidad como un factor importante en cuanto al bienestar psicológico y espiritual, en sus estudios las personas con creencias religiosas presentaban una mejor CV. En cambio, también se presentan problemáticas en este ámbito ya que como reflejan Khalilzadeh et al., (2019) en su estudio con personas ostomizadas con creencias musulmanas, el momento de acudir al lugar de celebración con los demás creyentes se convertía en un mal momento para ellos debido a las inseguridades que les surgían sobre los olores y el control del estoma. Este problema se puede extrapolar a otras religiones de culto en grupo convirtiéndose así en una preocupación social añadida.

Diniz et al., (2021) y Duque-Duque et al.,(2021) revelan que el estado civil de la persona ostomizada influencia significativamente en el bienestar psicológico, social y CV, presentando mejores medias en estos marcadores las personas con una unión estable. Además, señalan que las personas con rentas más altas y por tanto de un estrato socioeconómico más alto se asocian a una mayor CV debido a que se pueden permitir acceder a más recursos.

Por último, aunque se determina una mayor población de hombres ostomizados que de mujeres, el estudio de Fernández-Díaz et al., (2019) destaca la complejidad de la experiencia de la población femenina ostomizada. Debido al contexto, la adaptación y la vuelta al rol de las mujeres se observa un mayor impacto en la esfera física y social, en comparación a la población masculina. Se presentan fragmentos de la entrevista como *“Lo único salir por ahí con los hijos, que decían mama si nosotros ya lo sabemos. Digo, pero yo meterme así entre gente, me era muy difícil”* que destacan la importancia del abordaje y un plan de cuidados especializados para afrontar las necesidades específicas de esta minoría.

### **7.3. Intervenciones de enfermería**

Según los estudios analizados, Fernández-Díaz et al., (2019) y Khalilzadeh et al., (2019), la mayoría de las personas recientemente ostomizadas están tan preocupadas por su nueva situación de salud que no suelen hacer preguntas, ni pedir ayuda al personal sanitario. Esto tiene un impacto negativo en su autocuidado, adaptación y calidad de vida.

Por ello, diferentes autores comparan diversos tipos de intervenciones de enfermería preoperatorias y postoperatorias en función de la calidad de vida y adaptación de estos pacientes. Las intervenciones estandarizadas grupales, y que incluyen una disposición permanente de la información y un seguimiento continuo por parte del equipo de enfermería, se consideran las más efectivas (Indrebø et al., 2023; S. Xu et al., 2018; Khalilzadeh et al., 2019; L. Xu & Zhou, 2023; Hao et al., 2023).

Además, estudios recientes, como los de L. Xu & Zhou, (2023), Hao et al., (2023) y Indrebø et al., (2023) han defendido y concluido positivamente que las intervenciones basadas en herramientas tecnológicas son por sí mismas casi igual de eficaces que las intervenciones mixtas, que incluyen información y herramientas tanto en línea como presenciales. Señalan que las plataformas virtuales, como WeChat, se han convertido en los principales canales para seguir el proceso terapéutico, puesto que permiten comunicarse con los profesionales sanitarios y con otros componentes allegados mediante un chat grupal (Hao et al., 2023), (L. Xu & Zhou, 2023)

Compartir recursos audiovisuales, acceder a los recursos ilimitados, participar en talleres on-line sobre el manejo de la ostomía, y sobre la prevención y actuación ante complicaciones, son ejemplos de cómo utilizar las plataformas virtuales para el cuidado de la reciente ostomía. De esta manera, se elimina la limitación convencional de tiempo y espacio, y se aporta el valor de la continuidad de cuidados, con lo que se aumenta la autoeficacia, el autocuidado y la independencia del paciente para que pueda integrarse de nuevo en la vida diaria (Harputlu & Ozsoy, 2018).

Hao et al., (2023) anuncian que para determinar la calidad y efectividad de los cuidados postoperatorios se emplea la incidencia de complicaciones, objetivando así que las intervenciones estandarizadas, mixtas y continuas en el tiempo por enfermeras especializadas presentan la mitad de complicaciones que las intervenciones estándar hospitalarias, basadas en la retransmisión de información oral y escrita durante el ingreso hospitalario. A su objetivación se suman L. Xu & Zhou, (2023) quienes también observan el doble de empeoramientos en la intervención habitual. En relación a lo puntualizado, Khalilzadeh et al., (2019) comentan en su estudio que problemas como la piel irritada, las úlceras, las infecciones, la protrusión del intestino, las herniaciones del estoma, y los problemas nutricionales, psicológicos, y ocupacionales pueden ser prevenibles con una adecuada educación sanitaria, la cual se ofrece en el “Stoma Boot Camp” preoperatorio de Wulff-Burchfield et al., (2021) mediante un paciente experto. Éste lo definen como aquel paciente que sirve como modelo de la vida post-ostomía, resuelve dudas acerca de la intervención y su adaptación, y enseña los cuidados básicos del estoma. De esta manera, los asistentes se sienten comprendidos, seguros y capaces de afrontar los factores estresantes de la vida con confianza y adoptar las conductas necesarias para preservar o restaurar su salud (Xu et al., 2018).

Una mejor autogestión, menos eventos adversos y una mejor evolución de la CVRS se traduce en la disminución en la demanda de servicios de urgencias, la atención primaria o los especialistas hospitalarios. Así se expone en el estudio de los españoles Montesinos-Gálvez et al., (2020) donde se demuestra que la práctica de enfermería especializada es eficiente, y el balance coste-beneficio para el sistema sanitario y el paciente resulta positivo.

#### **7.4. Teorías de enfermería.**

La literatura revisada nos indica que existen escasos artículos que relacionan las Teorías de enfermería con las personas ostomizadas. Sin embargo, se han encontrado dos estudios que aluden a la Teoría de Transiciones de Afaf Meleis y la Teoría de Adaptación de Callista Roy, respectivamente (Diniz et al., 2022; Silva et al., 2017). Estas dos tienen perspectivas comparables, aunque con determinantes características que las diferencia.

Se puede etiquetar el punto de inflexión salud – enfermedad como un cambio en la vida de las personas. La transición de Meleis es una experiencia interna de la persona, y se inicia en este punto con el reconocimiento total del cambio, el cual se da a término cuando el paciente ostomizado llega a su hogar, y termina con la aceptación completa del nuevo rol, con las destrezas necesarias y la calidad de vida deseada (Silva et al., 2017). En contraposición, Roy piensa que las personas nos adaptamos a los estímulos internos y externos, y que depende de nuestros mecanismos de resistencia que esta adaptación sea efectiva o inefectiva, llegado a completarse con el bienestar. Asimismo, comenta que hay diferentes tipos de adaptación, componiendo todas las esferas de la persona y haciendo de este proceso uno holístico. La adaptación en el cambio de rol, en la interdependencia, en el autoconcepto y en los aspectos físicos son estudiados en el presente estudio (Diniz et al., 2022).

De la misma forma, se deben tener presentes todos los cambios físicos, psíquicos y sociales que se producen. Dichos mencionados en apartados anteriores son condicionantes, o transiciones en sí mismos, que afectan la transición/adaptación hacia la CVRS de la persona (Silva et al., 2017). Las dos teorías presentan este anunciado y exponen como medida las intervenciones educativas de enfermería, las cuales también sirven como indicadores de resultados deseados representativos de la completa transición / adaptación (Diniz et al., 2022; Silva et al., 2017).

De hecho, la adaptación fisiológica presenta el mayor porcentaje de preocupación (Diniz et al., 2022), y aunque hay aspectos como las creencias, soporte familiar y contexto que afectan en la situación vital de cada persona, las intervenciones de enfermería mejoran en gran medida este problema de adaptación, y así lo exponen también Silva et al., (2017) *“Las enfermeras desempeñan un papel clave en la preparación de los pacientes para experimentar transiciones, facilitando el proceso de desarrollo de las habilidades necesarias para gestionar los cambios resultantes de la nueva condición”*.

## 8. Conclusión

A partir del análisis se han identificado las intervenciones de enfermería eficaces para mejorar la calidad de vida y la capacidad de adaptación en personas con ostomía. Las diferentes investigaciones resaltan que las intervenciones estandarizadas grupales, con disposición permanente de la información y con una continuidad de los cuidados por parte de la enfermera especialista son las más eficaces a la hora de mejorar la CVRS. Asimismo, recientemente se integran las nuevas tecnologías, las cuales permiten disponer de un acceso ilimitado, rápido y ácrono de las herramientas.

Por otra parte, el paciente ostomizado presenta dificultades en la adaptación a su nuevo estado de salud ya desde momentos previos a la intervención quirúrgica. El impacto del cambio genera un desequilibrio en las esferas físicas, psicosociales y espirituales, lo que puede derivar en sentimientos de incertidumbre, pérdida de confianza y baja autoestima. Los estudios analizados destacan la importancia de una red social de apoyo tal como la familia, aunque la búsqueda de la autonomía del paciente es primordial para conseguir una favorable adaptación. Por ello, la enfermera especializada debe aportar la información y los recursos necesarios para que el paciente consiga un manejo efectivo de la ostomía y así reducir las posibles complicaciones. A su vez, realizar intervenciones desde una visión holística refuerza positivamente el afrontamiento psicológico y el desempeño eficaz del rol, esenciales para la transición completa.

En último lugar, el paciente ostomizado necesita de un abordaje multidisciplinar donde la enfermera estomaterapeuta debe situarse como figura clave para ayudar y orientar a estos pacientes a conseguir una mayor autonomía, desarrollando planes de cuidados individualizados, especialmente en el caso de las mujeres, que den respuestas a las necesidades de los pacientes, repercutiendo así en un incremento de su calidad de vida.

## **9. Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación.**

Centrándonos en esta investigación consideramos que se trata de una temática interesante y relevante en el mundo sanitario, dado el incremento cada vez mayor de las personas ostomizadas. Los estudios que abordan la calidad de vida de esta población son recurrentes, por lo que creemos conveniente aportar un ligero cambio en esta vertiente, como la perspectiva de género, lo que podría ayudar a enfocar futuras investigaciones.

También, nuevos estudios podrían incluir el seguimiento postoperatorio a largo plazo por parte de la enfermera estomaterapeuta. Debido a que muchos estudios observan la eficacia de las intervenciones durante un período reducido, sería interesante valorar la posibilidad de continuar estos cuidados enfermeros por más tiempo, y relacionar su eficacia con la incidencia de complicaciones más allá de los primeros doce meses tras la cirugía.

Por otro lado, las Teorías de Callista Roy y de Afaf Meleis responden muy bien al proceso adaptativo y de cambios sobre la persona con estoma. Asimismo, solo dos estudios actuales abordaron el tema, y creemos beneficioso para la práctica enfermera investigar más en esta área, para así comprender los cambios vividos, identificar las necesidades y poder brindar los mejores cuidados a nuestros pacientes.

Por último, otra posible línea de investigación que vislumbramos sería integrar la inteligencia artificial en la práctica enfermera, de forma que se consiga una forma dinámica, actualizada y real de los cuidados de enfermería, y que permita, también, ver al paciente progresivamente su mejora. Además, creemos conveniente que exista un recuento de personas ostomizadas por cada departamento de salud en nuestro país, para tener así unos datos epidemiológicos más realistas, que permitan adaptar las políticas de salud y recursos hacia este campo.

No obstante, esta revisión ha tenido una serie de limitaciones: varios de los estudios incluidos no presentan la figura de la enfermera estomaterapeuta, por lo que tienen un menor nivel de evidencia. El escaso material científico publicado con relación a las Teorías enfermeras, también ha influido en la redacción de esta revisión.

Además, el haber limitado la búsqueda a artículos publicados en inglés, castellano y portugués puede haber dejado fuera otros estudios de interés sobre el tema, y por otra parte, se tuvo que valorar el cambio del objetivo general, que en un principio analizaba la perspectiva de género, por la inexistencia de estudios relacionados. Por último, la dificultad de encontrar estudios

recientes, teniendo en cuenta el *gap* de información que se encuentra debido a la pandemia mundial de la Covid-19, junto con el desafío de resumir los resultados obtenidos debido al diseño de esta revisión también han sido inconvenientes que hemos superado.

## 10. Listado de referencias.

- Asociación de Ostomizados de Cantabria. (2015, September 29). *Escuela Cántabra de Salud*. Ostomías.
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2023). *Health Sciences Descriptors: DeCS*
- Campo, J., & Caparrós, M. R. (2006). Pasado, presente y futuro de la unidad de estomaterapia del hospital clínico san carlos . *Psicooncología*, 3(1), 189–194.
- Cantero-Cunalata, M. L., & Collado-Boira, E. J. (2016). Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. *Àgora de salut*, 3, 57-66
- COLOPLAST. (2010). *Manual práctico Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares*.
- Consejo General de Enfermería. (2022). *Marco de actuación de la Enfermera/o Experta/o en Cuidados Estomaterapéuticos de las Personas Ostomizadas, Familiares y/o Cuidadores* (Instituto español de investigación enfermera y consejo general de enfermería de España, Eds.). Consejo General de Enfermería.
- Critical Appraisal Skills Programme Español. (2022). *Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español*.
- da Silva-Gomez, E., Dalomolin, A., Sodr e-Simon, B., & Machado-Druzian, J. (2023). Post-operative of intestinal ostomy: diagnosis and nursing interventions implemented in clinical practice. *ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 21, 1–14.
- Diniz, I. V., Alves, K. de L., Sá, C. M. C. P. de, Almeida, A. M., Silva, R. A., Soares, S. H. de O., & Soares, M. J. G. O. (2022). Respostas adaptativas de colostomizados antes e após o uso do ocluser. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE01917. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01917>
- Diniz, I. V., Costa, I. K. F., Nascimento, J. A., Silva, I. P. da, Mendonça, A. E. O. de, & Soares, M. J. G. O. (2021). Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e20200377. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0377>

- Duque, P. A., & Campino Valderrama, S. M. (2019). Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *Ciencia y Enfermería*, 25. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100208>
- Duque-Duque, P., Valenica-Rico, C., González-Arias, M., & Vallejo-Arias, S. (2021). Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. *Horizonte de Enfermería*, 31(1), 64–78.
- Fabrega, H. (1972). The study of disease in relation to culture. *Behavioral Science*, 17(2), 183–203.
- Fernández-Díaz, D., Castillo-Carrasco, I., Lezcano-Barbero, F., & Benito-Carrión, P. (2019). ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. *Enfermería Comunitaria*, 15, 1–5.
- Fernández-Sánchez, Higinio, Olson, Joanne, Salami, Bukola, & Salma, Jordana. (2021). La Teoría de Transiciones en el contexto de mujeres que se quedan atrás durante la migración. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 59-64.
- García-Martínez, C., & García-Cueto, B. (2017). Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(4), 35–48.
- Gomes-Machado, L., Marion da Silva, R., Cogo-Mendes, V., & Tamiozzo, J. (2021). Intestinal ostomy: Adversities and care strategies after hospital discharge. *Avances En Enfermería*, 39(3), 366–375.
- Gómez del Río, Nazaret. (2013). Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE. Revista de Enfermería*, 7(3)
- Grupo C.O.F. (Coloplast Ostomy Forum). (2018). *Libro blanco de la ostomía en España*. <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/Libro%20blanco%20de%20la%20Ostom%C3%ADa.pdf>
- Hao, J., Yanyan, X., & Huiyan, L. (2023). The Value of Applying a Continuous Nursing Model Based on Virtual Platforms for Patients with Colostomy or Ileostomy. *Advances in Skin and Wound Care*, 36(4), 206–212.
- Harputlu, D., & Ozsoy, S. (2018). A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life.

*Ostomy Wound Management*, 64(10), 18–30.  
<https://doi.org/10.25270/owm.2018.10.1830>

Hernández-Gil, L., Santafosta-Alonso, S., & De la Quintana-Jimenez, P. (2013). “*Proyecto para la mejora de la calidad de vida de las personas ostomizadas.*”

Im, E. O. (2007). Afaf Ibrahim Meleis: Teoría de las transiciones. In *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 309-322). Elsevier.

Indrebø, K. L., Aasprang, A., Olsen, T. E., & Andersen, J. R. (2023). Experiences and results from using a novel clinical feedback system in routine stoma care nurse follow-up of patients with an ostomy: a longitudinal study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 7(1), 27.  
<https://doi.org/10.1186/s41687-023-00573-z>

Instituto Español de Investigación Enfermera. (2023). *Guía de recomendaciones prácticas en enfermería. Ostomía en atención primaria*

Khalilzadeh-Ganjlikhani, M., Tirgari, B., Roudi Rashtabadi, O., & Shahesmaeili, A. (2019). Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *International Wound Journal*, 16(6), 1383–1390.  
<https://doi.org/10.1111/iwj.13201>

Guijo-Sánchez, M., E., Romero-Broto, N., Ceballos-Linares, Á., Quintana-Teruel, B., García-Malla, F., & Redrado-Giner, J. G. (2020). Impacto psicológico y social en los pacientes ostomizados. *Revista Sanitaria de Investigación*.

Martín-Fernández, M. (2019, agosto 13). *Confederación ACCU. Crohn y Colitis Ulcerosa. Ostomías*.

Martínez, Á., & Prat, J. (1996). Antropología de la Salud. Una aproximación genealógica. In *Ensayos de Antropología Cultural*. Ariel.

Montesinos-Gálvez, A. C., Jódar-Sánchez, F., Alcántara-Moreno, C., Pérez-Fernández, A. J., Benítez-García, R., Coca-López, M., Bienvenido-Ramírez, M. P., Cabrera-López, M., Vázquez-Burrero, L., Jurado-Berja, P., Sánchez-García, R., Cebrián, J. M., Hervas-García, M. L., López-Fernández, R., Pérez-Jiménez, C., Reyes-Vico, M. A., Vargas-Villegas, A. B., García-Agua Soler, N., & García-Ruiz, A. J. (2020). Value-Based Healthcare in Ostomies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5879.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17165879>

- Morón-García, B. I. (2023, March). *Cáncer colorrectal: Epidemiología*. *Cáncer Colorrectal: Epidemiología*.
- Gómez-Rodríguez, I. (2022). Atención De Enfermería Al Paciente Ostomizado. *NPunto Volumen V. Número 47. Febrero 2022*.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). ¿Que calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *La Gente y la Salud*, 17, 385–387.
- Pomares-Callejón, M., & Ruiz-Muelle, A. (2022). Modelo de adaptación de Callista Roy. In *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas* (pp. 80–86). Eidual.
- Ramos-Girona, M. R. (2012). Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enfermería Integral*, 99, 14–16.
- Reguera-Suárez, L. (2022). Cáncer colorectal: calidad de vida y educación para la salud de los pacientes con ostomías digestivas. *NPunto*, 5(47), 33–51.
- Roy, C. (1997). Future of the Roy Model: Challenge to Redefine Adaptation. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 42–48. <https://doi.org/10.1177/089431849701000113>
- Sande-Sardina, L., Antonilli-Pérez, C., & Barceló-Galíndez, R. (2019). Fístulas, sondajes y ostomías. In seom (ed.), *manual seom de cuidados continuos* (3rd ed., pp. 205–213). Gonext Producciones S.L.
- Silva, C., Sousa, F., Lima, J., Pinto, M., Brito, M., & Cruz, I. (2017). Living with an ileostomy: a case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série(Nº14)*, 111–120. <https://doi.org/10.12707/RIV17015>
- Universidad de Navarra. (2023, November 17). *BiblioGuías*. Revisiones Sistemáticas: 1º. Pregunta.
- Vázquez-Álvarez, A. (2022). El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma. *NPunto*, 5(47), 78–101.
- Vázquez-García, M. del C., & PocaPrats, T. (2015). *Manual de cuidados en ostomías* (M. del C. Vázquez García & T. Poca Prats, Eds.; 2a edición) [Book]. Difusión Avances de Enfermería DAE.

- Wulff-Burchfield, E. M., Potts, M., Glavin, K., & Mirza, M. (2021). A qualitative evaluation of a nurse-led pre-operative stoma education program for bladder cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(10), 5711–5719. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06093-0>
- Xu, L., & Zhou, M.-Z. (2023). Effect of internet multiple linkage mode-based extended care combined with in-hospital comfort care on colorectal cancer patients undergoing colostomy. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 15(9), 1959–1968. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v15.i9.1959>
- Xu, S., Zhang, Z., Wang, A., Zhu, J., Tang, H., & Zhu, X. (2018). Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterology Nursing*, 41(4), 341–346. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000290>

## 11. Anexos

### 11.1. Tablas

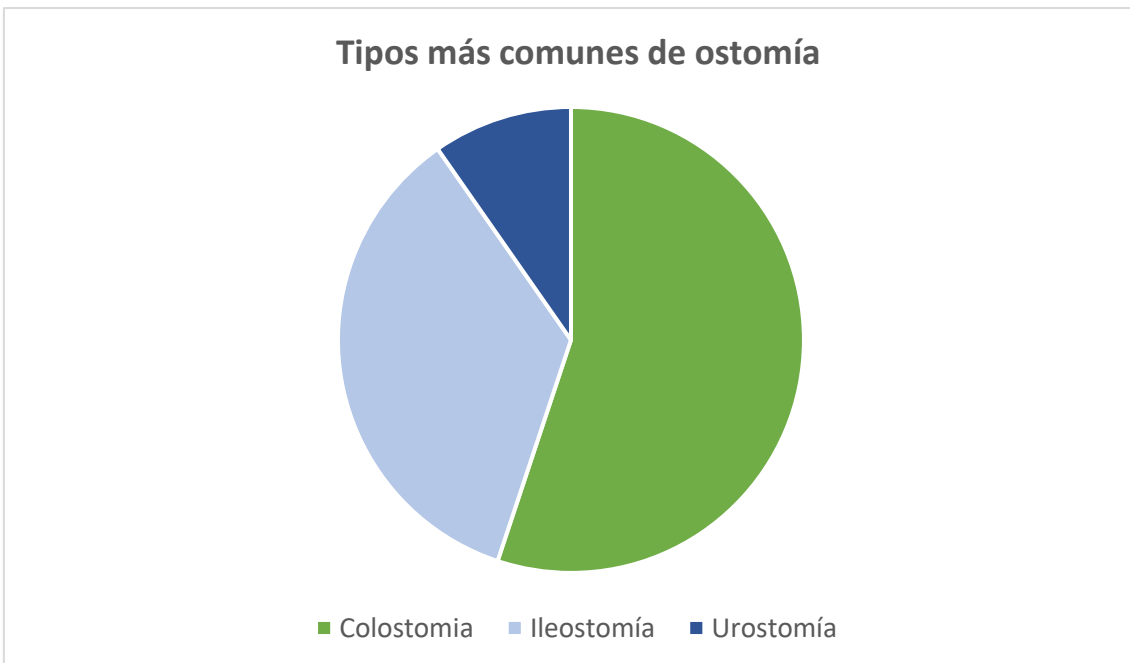
Cirugía programada	Cáncer rectal.	Cáncer de colon.
Cáncer colorrectal.	Cáncer de ano.	Condilomas orales.
Protección de anastomosis colónicas y rectales.	Incontinencias fecales severas.	Cáncer de vejiga.
Microvejiga que afecta a la calidad de vida.	Fístulas urinarias recidivantes.	Cistitis que no responden a tratamiento.
Incontinencias urinarias severas.	Fístulas entero-cutáneas.	Fístulas recto-vaginales.
Fístulas recto-vesicales.	Enfermedades inflamatorias resistentes al tratamiento médico.	Estreñimiento Severo
Fístulas Perianales	Poliposis Familiar	Dehiscencia de suturas quirúrgicas
Diverticulitis complicadas	Neoplasia colon/recto perforada	Gangrena de Fournier
Perforación iatrogénica	Cuerpo extraño	Isquemia Intestinal
Traumatismos perianales graves	Cáncer de ovario	Traumatismos abdominales

Tabla Anexada 1: Patologías que pueden conllevar la realización de una ostomía. Fuente: Elaboración propia en base a la bibliografía

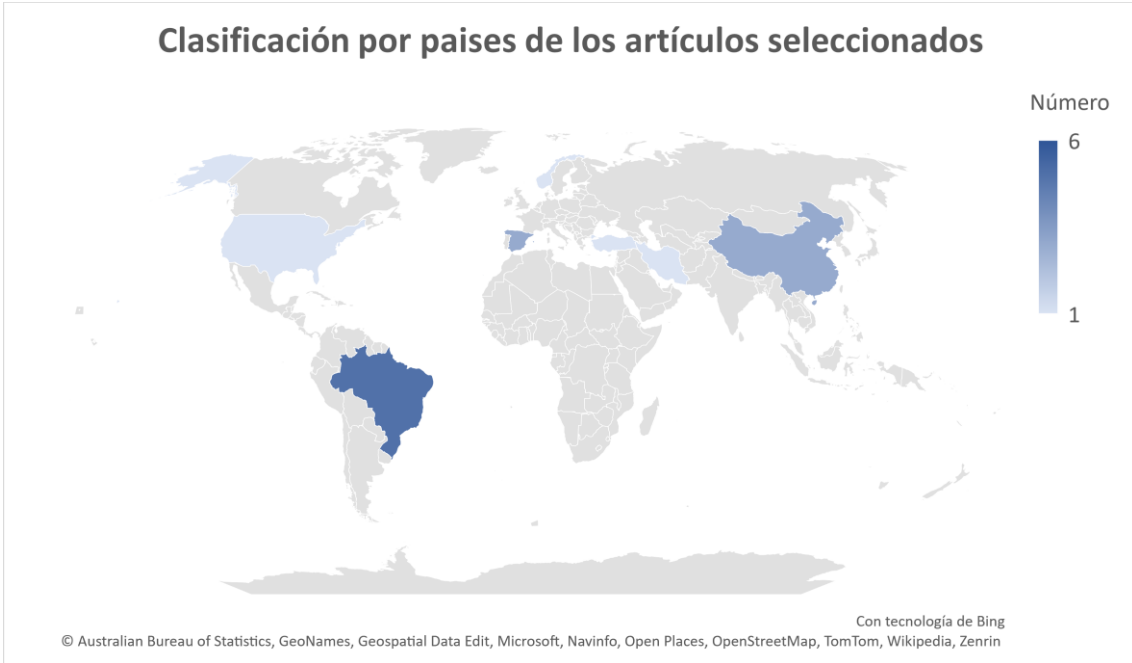
## 11.2. Gráficas



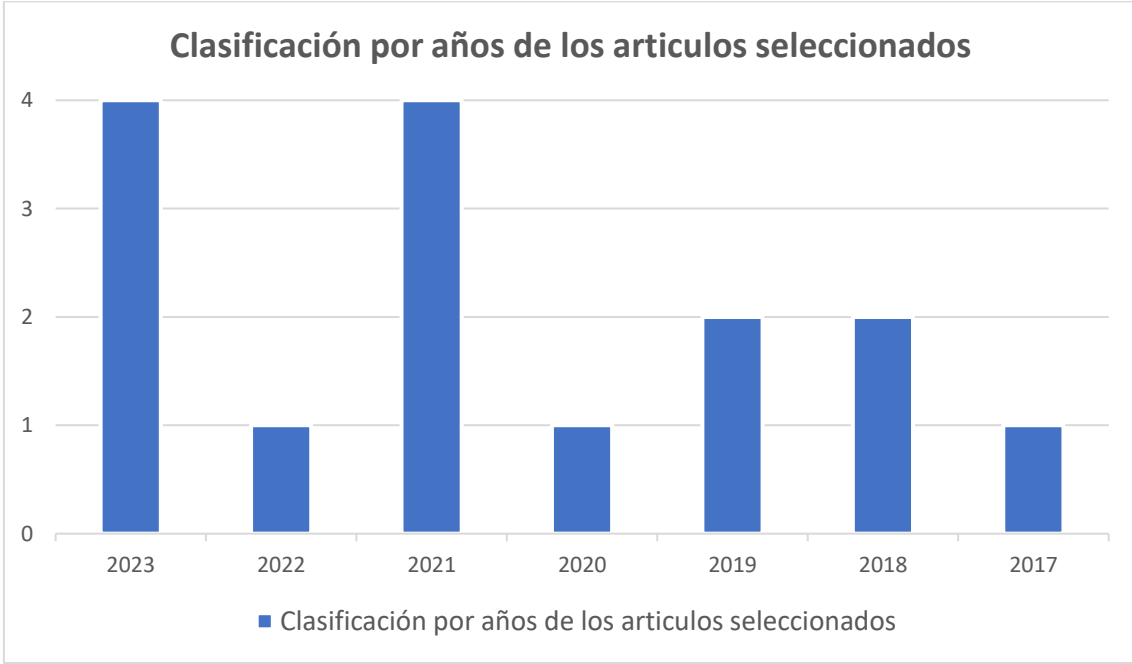
Gráfica anexada 1. Temporalidad de las ostomías. Fuente: Elaboración propia en base a la bibliografía



Gráfica anexada 2. Tipos más comunes de ostomía. Fuente: Elaboración propia en base a la bibliografía



Gráfica anexada 3. Clasificación por países de los artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia



Gráfica anexada 4. Clasificación por años de los artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia