

# Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado.

Nazaret Gómez del Río

## FE DE ERRATAS AUTORÍA:

Gómez del Río, N., Mesa Castro, N., Caraballo Castro, C., Fariña Rodríguez, A., Huertas Clemente, M., & Gutiérrez Fernández, Y. (2013). Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE, Revista de Enfermería, 7(3). Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>

Gómez del Río, Nazaret. **Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado.** ENE. Revista de Enfermería. Dic. 2012; 7(3).

## Resumen

Quando hablamos de la ostomía, solemos hacerlo desde la perspectiva del procedimiento quirúrgico, y perdemos de vista todas las implicaciones bio-psico-sociales que conlleva esta intervención para el paciente ostomizado, donde se produce un cambio en el estilo de vida. Esto va a repercutir en todas las áreas de paciente: problemas en el autocuidado, disminución del autoestima, cambio del esquema corporal, alteraciones de las relaciones familiares y laborales, etc. Todo esto va a suponer un gran esfuerzo de adaptación, y será la enfermera la responsable de ayudar a que cada paciente se enfrente a este nuevo cambio, dando unos cuidados integrales, individualizados y de calidad. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión del impacto psicológico en pacientes ostomizados y las actividades enfermeras en los cuidados psicoemocionales de estos pacientes. La metodología consistió en una revisión bibliográfica de los estudios realizados los últimos 5 años, dirigidos hacia el abordaje individual, psicoemocional e integral del paciente ostomizado por parte del personal de enfermería. Se realizó a través del punto Q de la Universidad de La Laguna en bases de datos como Embase o Medline. La enfermera tiene un papel clave en ayudar al paciente a afrontar los aspectos negativos que conlleva la nueva formación de un estoma. Para ello, debe comprender la repercusión que tiene el estoma en cada paciente para poder dar cuidados individualizados, y debe saber que la educación pre, post-quirúrgico y el seguimiento del paciente y de la familia mejoran la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** ostomía, paciente ostomizado, impacto psicológico, enfermera, cuidados enfermeros.

### **Abstract**

Nursing care on the psychological impact of the ostomate.

When we talk about ostomy, usually we do from the quirurgical procedure perspective, and we miss all the bio-psycho-social implications this intervention implies for the ostomized patient, which change his or her lifestyle. This is going to affect all areas of the patient: problems with self-care, decrease in self-esteem, change in corporal cheme, changes in family and work relationships, etc All this is going to be a great adaptation effort, and it is going to be the nurse the responsable of help each patient to confront this new change, applying integral care, individualized and of quality. The aim of this work is to conduct a review of the psychological impact on ostomized patients and the nurse activities in the psycho-emotional care of those patients. The methodology consisted in a bibliographical review of the studies conducted over the past five years, aimed to the individual, psycho-emotional and integral approach on the ostomized patient by the nursing personnel. It was conducted through La Laguna University's "Punto Q" in databases like Embase or Medline. The Nurse has a key role in help the patient to cope the negative aspects the new formation of a stoma brings. To do so, the nurse has to understand the repercussion the stoma has in each patient to be able to give individualized care, and has to know that pre and post-quirurgical education and the monitoring of the patient and the family improve the quality of life of the patient.

**Key words:** ostomate, ostomy, psychological impact, nursing care, nurse.

### **Introducción**

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2008 se le atribuyeron 7,6 millones de muertes (aproximadamente, el 13% del total) y es por su incidencia, prevalencia y mortalidad un importante problema de salud. 1

Según el informe de 2012 sobre la salud Europea publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la segunda causa de muerte (20% de las defunciones) en los 53 países europeos estudiados detrás de las enfermedades cardiovasculares (50% de muertes), sin embargo, las autoridades sanitarias destacaron que el cáncer es ya la primera causa de fallecimientos en menores de 65 años -lo que califican de «muertes prematuras», que representan un 30% del total de fallecimientos en el continente- en 28 de los 53 Estados europeos.2

En España, el cáncer es la segunda causa de muerte donde se diagnostican al año cerca de 200.000 casos nuevos, y el cáncer colorrectal es el tumor de mayor incidencia en España con más de 25.000 casos nuevos y es responsable de cerca de 14.000 fallecimientos anuales. Estos datos tienen una gran relevancia porque la consecuencia terapéutica más frecuente del cáncer colorrectal es una colostomía. 3

Otra de las causas por las que se realiza una ostomía son las enfermedades inflamatorias del intestino que se diagnostican principalmente a personas jóvenes entre 25-40 años.4 Se calcula que en Europa existen 2 millones y medio de personas afectadas por estas enfermedades, y según un estudio de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica publicado en enero de 2013 se ha triplicado en los últimos catorce años el número de niños que padecen estas enfermedades en España, siendo en 2009, 117 los casos diagnosticados.5 Es más, las causas por las que se realiza una ostomía son: cáncer

de colon, enfermedades inflamatorias del intestino (colitis ulcerosa, enfermedad de crohn), traumatismos, enfermedades congénitas o malformaciones, oclusiones u obstrucción del intestino.<sup>6</sup>

“Una ostomía es el término con que se designa la intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera a través de la pared abdominal.”<sup>6</sup> La nueva abertura que se crea en la ostomía recibe el nombre de estoma, y permite eliminar los productos de desecho del organismo al exterior, así como administrar alimentos o medicamentos. Es la intervención quirúrgica más antigua del tubo digestivo descrita por Praxógoras de Kos en el año 350 a. C., y cuyo uso se generalizó a partir de 1908 cuando Miles realizó una ostomía en un carcinoma colorrectal.<sup>7</sup>

Las ostomías se pueden clasificar atendiendo diferentes criterios: según su función (de ventilación, de nutrición, de drenaje, o de eliminación), según el tiempo de permanencia (transitorias o temporales -permanecerán solo hasta que se solucione el problema subyacente- o definitivos), o según el órgano implicado (ostomías digestivas, ostomías urinarias)<sup>8</sup>

Sin embargo a menudo, hablamos de la ostomía desde una perspectiva únicamente quirúrgica, pues el trabajo del cirujano o del médico se orienta a la cura de la enfermedad que afecta al cuerpo todo orientado desde el aspecto biologicista, dejando de lado la atención a los aspectos psicológicos, sociales, y culturales y las repercusiones e influencias que estas intervenciones tienen en los individuos. Pero “cualquier intervención quirúrgica, por pequeña que sea, supone una agresión al cuerpo y a la mente del paciente, obligándole a adaptarse a las nuevas circunstancias”<sup>7</sup>, por lo que queda plasmado la importancia que tiene atender de forma integral la salud del paciente.

Así, la ostomía a pesar de ser una intervención eficaz en el tratamiento de diversas patologías, produce un gran impacto en la vida del paciente, puesto que afecta a la integridad corporal, la autoimagen, y la capacidad de relacionarse laboralmente y socialmente con otras personas. Sin embargo, hay estudios que sugieren que la persona podría ver positivamente la formación del estoma, si se recupera de la enfermedad subyacente, como el cáncer.<sup>9</sup> Otros estudios también sugieren que la ostomía está asociada a un aumento de la morbilidad psicológica relacionada con el cambio de la imagen corporal, y esto puede prevenirse si se da al paciente la información adecuada, y asesoramiento y apoyo antes y después de la formación del estoma.<sup>10</sup>

De esta forma, entendemos por paciente ostomizado, la persona que tras una intervención quirúrgica donde se le realiza un abertura de una víscera hueca o un conducto a la piel para derivar el contenido al exterior, conllevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) como consecuencia de las anteriores modificaciones.<sup>6</sup>

Sin embargo, a los pacientes ostomizados no se les puede encasillar, pues tienen diferentes necesidades y preocupaciones, provienen de diferentes círculos sociales, culturales y religiosos donde se les ha enseñado diversos estilos de vida y actitudes para enfrentar la enfermedad, que harán del individuo un ser único, que precisará de cuidados individualizados, y algunos aceptarán mejor su estoma que otros.

Esto supondrá un reto tanto para los profesionales de enfermería como para el equipo multidisciplinar que interviene en el tratamiento, pues la adaptación del

paciente al estoma va a depender de varios factores como son el diagnóstico de la enfermedad de base (si se acaba de realizar el diagnóstico o hace ya tiempo que se vive con la enfermedad), y el pronóstico (enfermedad benigna o maligna), las condiciones de la intervención quirúrgica (programada o urgente); las complicaciones del estoma y secuelas post-quirúrgicas y las características psico-sociales y cultural (cómo cada persona percibe su enfermedad según las creencias, valores y costumbres del grupo donde se mueve, los problemas físicos que conlleve esta intervención que le puedan impedir integrarse en la vida laboral o familiar y el dolor)<sup>11</sup>.

Si tenemos en cuenta, que la OMS, define la salud como un “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, encontramos que este nuevo enfoque centrado en la atención al individuo sano o enfermo, a su familia y a la comunidad, incluye los conceptos de prevención, promoción y rehabilitación para la salud, y genera nuevas demandas de cuidado. Las implicaciones que esto supone en la práctica asistencial es la visión del paciente como un ser holístico con múltiples dimensiones y necesidades, donde se perseguirá el bienestar individual y la reintegración en la sociedad.

Dado que las ostomías comprometen aspectos fundamentales del desarrollo psíquico, como son la autoestima, la autonomía y las habilidades sociales, además de las consecuencias potencialmente graves para la salud física, se deduce la importancia que tiene un apropiado conocimiento y manejo de este tipo de pacientes para lograr su recuperación a una vida normal. Y serán las enfermeras las que tengan un papel clave en el cuidado de pacientes con estoma, tanto antes como después de la intervención quirúrgica. Baxter y Salter identificaron las intervenciones en que las

enfermeras pueden ayudar a los pacientes ostomizados: ayudar al paciente a entender su diagnóstico y pronóstico, la adaptación a la vida con un estoma, la enseñanza de habilidades en el cuidado e higiene del estoma, y en el abordaje de las cuestiones referidas a las redes familiares y de apoyo, el empleo, la aceptación de la nueva imagen corporal y resolución de sus miedos y dudas en las relaciones sexuales.<sup>12</sup>

El objetivo del trabajo es revisar los cuidados o las intervenciones que realiza el personal de enfermería para reducir o minimizar el impacto psicológico del estoma en los pacientes ostomizados para mejorar su calidad de vida, no solo como base fundamental del cuidado sino también en la vigilancia tras el alta, ejerciendo un rol asistencial y docente.

## **Metodología**

---

Se realizó un estudio bibliométrico entre el último trimestre del año 2012 y el primer trimestre del año 2013. Para este estudio, se analizó el impacto psicológico del paciente ostomizado, antes de la intervención quirúrgica, tras el alta hospitalaria, y una vez que se encuentra ya en el domicilio atendido por el servicio de atención primaria. Se examinaron los problemas que presentan estos pacientes a nivel psicosocial, centrándose en la atención del personal de enfermería y en las intervenciones que realiza para disminuir o eliminar las preocupaciones psicológicas desde que el paciente es ingresado, hasta el cuidado que recibe en su domicilio, todo esto centrándose en la mejora de la calidad de vida del paciente y en las herramientas que tiene a su disposición el personal de enfermería para mejorar la atención integral de estos pacientes.

Se procedió a una búsqueda bibliográfica a través del Punto Q, un recurso de la biblioteca de la Universidad de La Laguna que da acceso a diferentes bases de datos. Se puede usar como metabuscador que permite acceder

simultáneamente a diversos recursos y crear una lista única de resultados.

En nuestro caso se usaron las bases de datos Medline, Embase, Cinahl, ScienceDirect, Scopus y Springer usando las siguiente palabras clave: ostomate, ostomy, psychological impact, nursing care, y nurse, se limitaron a los artículos de los últimos 5 años, en el periodo de enero de 2008 hasta diciembre de 2012 y en los idiomas de inglés y español. Se seleccionaron finalmente un total de 65 artículos para realizar esta revisión bibliográfica. Además también se usaron libros especializados y páginas web como soporte de conocimientos, y para tener acceso a datos actualizados, y artículos de años anteriores como apoyo a la revisión.

## **Resultados**

Para realizar la revisión se han propuesto una serie de categorías, para facilitar la lectura y comprensión en función del tema que trata cada artículo:

Factores que determinan el impacto psicológico

Imagen corporal

Educación y seguimiento tras el alta

Apoyo familiar y psicológico

Sexualidad

Calidad de vida

1. Factores que determinan el impacto psicológico

La revisión de la literatura sugiere ya desde hace muchos años que la formación de un estoma normalmente tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente y produce cambios en diferentes aspecto de su vida, provocando sentimientos de ansiedad, depresión y dificultades para establecer relaciones sociales o problemas sexuales entre otros, que disminuyen la calidad de vida de los pacientes. 13,14,15,16,17,18

En el caso del diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad que determinó la realización de la ostomía, no será igual de negativa la reacción de un paciente

oncológico que ve transcurrido el tiempo la curación de su enfermedad, que aquellos con procesos benignos que pueden seguir sufriendo durante años exacerbaciones y remisiones de su enfermedad,<sup>19</sup> por lo tanto, es muy importante saber si la realización de una ostomía será beneficioso o no para el paciente dependiendo de las características de su enfermedad <sup>20,21</sup>

Otro dato a tener en cuenta, es el carácter temporal o permanente de la ostomía, siendo más fácil de aceptar la primera. Sin embargo, en ambos casos se ve afectada la calidad de vida de los pacientes físicamente y psicológicamente sin relación temporal o permanente,<sup>22</sup> aunque cada uno adopte diferentes medidas de afrontamiento <sup>23</sup>

La edad del paciente es otro factor a tener en cuenta, pues el rango de edad del paciente va a definir unos problemas específicos. Los pacientes ancianos suelen tener mayores problemas de aislamiento social, a eso se le añade las dificultades físicas y mentales propias de la edad, por lo que es posible que en algunos casos nunca será capaz de aceptar el estoma o de realizar el autocuidado, <sup>24,25</sup> además estos pacientes requerirán de más tiempo y dedicación para el aprendizaje, autonomía y adaptación al estoma. En cambio los pacientes jóvenes muestran un mayor impacto con una mayor dificultad para adaptar su vida social y personal a la nueva situación (baja autoestima por el cambio en la imagen corporal, estrés, vergüenza), y esto puede agravarse si todavía no se tiene pareja, sin embargo, el apoyo familiar puede ayudar a los adolescentes a disminuir sus preocupaciones y a aceptar más rápidamente el cambio en la imagen corporal.<sup>26,27</sup>

El marcaje del estoma antes de la intervención quirúrgica es tarea de la enfermera e impacta significativamente en el bienestar psicológico, emocional y

físico del paciente, ya que en esta fase el paciente empieza a hacerse a la idea de donde se ubicará el estoma. En esta fase es muy importante la educación que reciba el paciente por parte de la enfermera. Además, un estoma mal colocado (zona de pliegue, con cicatrices, en protuberancia,...) puede causar problemas tanto físicos (complicaciones postoperatorias, dificultad de visualizar el estoma,...) como psicológicos para el paciente. En cambio, un estoma bien situado puede mejorar la calidad de vida del ostomizado, ayudando así al individuo a aceptar el estoma. 28,29

Es importante considerar que la presencia de la bolsa y de otros dispositivos, conlleva que el paciente adopte un estilo de vida diferente y aprenda a manejarlos,<sup>30</sup> lo que ocasiona ansiedad, y baja autoestima en la mayoría de los casos sabiendo que no solo se trata del estoma sino también lo que este trae como: malos olores, flatulencias, fugas, etc. <sup>31,32</sup> que salen a través de una abertura y pueden provocar vergüenza, miedo, ansiedad y angustia frente a la familia o conocidos. El apoyo y la educación e información sobre el manejo y cuidado del estoma y de los diferentes dispositivos por parte de la enfermera, ayuda en gran medida a mitigar estos sentimientos, y a adaptarse a su nueva situación.<sup>33</sup>

Son comunes también los problemas de sueño provocados por la molestia no solo del estoma sino también de la bolsa y de los dispositivos durante la noche y que afectan a la calidad de vida del paciente.<sup>34,35</sup>

## 2. Imagen corporal

Según Slade "la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo".<sup>36</sup> Esta se va formando desde la infancia y está íntimamente ligada con la

autoestima. Por lo tanto, una buena imagen corporal es fundamental para una autoestima positiva.

Este concepto también incluye los propios sentimientos que tenemos acerca de nuestro cuerpo, y la percepción que consideramos que tienen de nuestro cuerpo el resto de personas (familiares, amigos, etc.).

El impacto psicológico de una ostomía puede ser devastador para nuestra imagen corporal ya que la realización de una ostomía supone una agresión a la misma, y todos los pacientes ven este aspecto de su vida afectados y los viven con mucha preocupación porque no saben como será su vida posterior.<sup>37,38</sup> Además, los países cálidos de Europa sufren un mayor impacto de la imagen corporal.<sup>39</sup>

El paciente se debe adaptar al nuevo cambio en su imagen corporal, y vivirá esto como un periodo de duelo que pasará por diferentes fases, de igual forma le provocará ansiedad, depresión, y que se traducirá en la no aceptación del estoma, en agresividad y en retraimiento de las relaciones personales, sino se ayuda al paciente a superar estos sentimientos negativos. Algunos autores como Burch, han estudiado los problemas psicológicos del paciente ostomizado, y todos ellos consideran que la aceptación de la nueva imagen corporal es fundamental para que el paciente acepte el estoma y se integre de nuevo en la sociedad.<sup>40</sup>

Además, el ostomizado puede temer el rechazo de sus amigos y la familia, y este puede conducir al aislamiento social, por eso el apoyo de la familia (del cónyuge especialmente) y de la enfermera es imprescindible para la recuperación del paciente.<sup>41,42</sup>

Una vez que el paciente abandona el hospital y regresa a casa, la responsabilidad de ayudar al paciente a adaptarse a los cambios físicos y

psicológicos del estoma recae en la enfermera comunitaria, que además será la que realice una valoración continua de estos pacientes. 41

Los hombres toleran peor que las mujeres esta nueva fase de su vida, dejando muchos de ellos el cuidado de su estoma a cargo de su mujer, hija o cuidadora del hogar.

La persona necesita tiempo para reflexionar y adaptarse a su nueva condición de ostomizado. Este tiempo puede llevarle días, semanas o meses, siendo esencial el apoyo, estímulo y auxilio de los familiares y profesionales, que son parte del apoyo social disponible.38

### 3. Educación y seguimiento tras el alta

#### A. Educación del personal sanitario.

Para poder dar unos cuidados y atención de calidad a la persona ostomizada, el personal sanitario y más específicamente la enfermería debe de haber adquirido la competencia para enseñar al paciente a realizar el autocuidado, esta educación sanitaria tiene que darse en un tiempo destinado para ello, y lo más importante es que la educación sea efectuada por especialistas, derecho establecido por la International Ostomy Association en 1993. 43

La bibliografía, explica la importancia que tiene el papel del personal de enfermería en el impacto psicológico de los pacientes portadores de una ostomía, y la necesidad de mejorar la oferta de educación continua del personal, ya que se ha demostrado aquellos profesionales con pocos conocimientos sobre los cuidados que requieren este tipo de pacientes aumentan su nivel su confianza y sus conocimientos en la calidad del cuidado del estoma. 44.45

Es además fundamental que el enfermero comprenda las necesidades físicas y psicológicas del paciente ostomizado en todas las facetas de su vida, ya que cuanto

más seguro se sienta el paciente con el manejo de su ostomía, antes recuperará su actividad. 46

En esto reside, la importancia de que tanto el personal de enfermería como los alumnos de enfermería, sean sensibles a los sentimientos y vivencias del paciente, aumentando su empatía, y manejen una información basada en la evidencia, ya que una buena recuperación e integración a la vida diaria del paciente depende del apoyo de profesional sanitario.47 Para que este apoyo sea útil es necesaria la investigación basada en la evidencia y la educación permanente del personal. 46.48

Así, en un estudio realizado por Aronovich, se encontró que más del 50% de los participantes estuvieron satisfechos con los servicios sanitarios que recibieron independientemente de si los servicios fueron proporcionados por un especialista o una enfermera no especialista, esto nos indica que lo que realmente necesita el paciente es una enfermera que realice una educación integral. 37

Otra figura importante en la atención al paciente ostomizado es el papel de la enfermera comunitaria tras el alta hospitalaria.49 Esta profesional debe proporcionar una atención integral a las personas con estomas, asesorando sobre la recuperación postoperatoria incluyendo las expectativas normales, como sería la reanudación de las actividades tras el alta hospitalaria.

La comunicación entre los pacientes, sus familias y la enfermera, y la colaboración y coordinación entre profesionales de la salud es fundamental para la adaptación psicológica y social y lograr una rehabilitación exitosa. 41,50,51

#### B. Educación del paciente y la familia

La educación del paciente ostomizado es importante porque reduce las complicaciones postoperatorias, disminuye los estados depresivos y el

estrés en el paciente y su familia, logra la reintegración laboral precoz, mejora la aceptación del problema, acelera la rehabilitación y reduce las ideas y conductas suicidas. 50

Es un hecho demostrado que las medidas educacionales a las personas portadoras de una ostomía son un aspecto esencial a tener en cuenta, pues se contribuye a que aprendan a manejar su ostomía con éxito y esto es clave para mejorar su calidad de vida, ayuda a minimizar problemas como miedo, vergüenza, problemas con la imagen corporal, sexualidad, aumenta la confianza personal para tomar decisiones independientes, entre otras, es decir, consiguen buenos resultados en general.52,53,54,55,56,57

Estas personas necesitan asesoramiento, y consejos de veteranos portadores de ostomía y no sólo de ellos, sino deben contar con el apoyo, fundamentalmente, de un equipo multidisciplinar profesional (médicos, enfermeros, psicólogos, entre otros) que dirija un régimen estandarizado educativo, 58,59,56,57,51

Las medidas educativas se consideran las intervenciones de mayor beneficio para los ostomizados tanto antes como después de la intervención. 58

En cuanto al rol de enfermería concretamente, es importante hacer hincapié en que son los profesionales que pasan el mayor tiempo con el paciente por lo que su intervención será muy influyente debiendo educar en todos los aspectos de la atención al ostomizado y a sus familiares (tanto a nivel físico, psicológico, social, económico, familiar,...)57

Se ha demostrado que cuando se enseña por primera vez el autocuidado a los pacientes tras el postoperatorio de ostomía, lo más importante es dar educación sin importar el método que se use,60 aunque el uso de un folleto

educativo en pacientes ancianos se presenta como una herramienta de promoción de la salud que hace el proceso educativo más fácil. 61

Como método educativo, es importante incluir tanto las experiencias positivas, como las negativas que puedan presentarse e incluso “después de un periodo de ajuste inicial para la ostomía, muchos pacientes experimentan retos significativos en curso” y necesitarán atención a largo plazo, (por ejemplo rutinas de mantenimiento, búsqueda de nuevos dispositivos, nuevas pautas en el cuidado de la piel, estrategias de dieta, entre otras). 59,62

También es importante el seguimiento del paciente tras el alta para garantizar el apoyo y la continuidad de cuidados, ya que muchos pacientes experimentan problemas relacionados con el estoma y dificultades tras el alta (irritación de la piel, fugas, el olor, reducción de las actividades de ocio previas, depresión y ansiedad)18, la mayoría de los cuales podrían tratarse con buenos resultados si se hace un seguimiento continuo.63 En definitiva, el seguimiento del paciente ostomizado por parte de la enfermera es fundamental para que se produzca una correcta adaptación a la nueva situación. 64,65,49,41

En conclusión, es importante para lograr la recuperación del paciente tanto el asesoramiento pre como postoperatorio y a largo plazo, requiriendo de tiempo, paciencia y mucha reiteración por parte del personal de enfermería.41,39,59,67

#### 4. Apoyo familiar y psicológico

Es evidente que la ostomización influye negativamente en muchos aspectos de la vida del paciente recién ostomizado y que la necesidad de apoyo, en relación con su nueva situación, tanto antes como después de la cirugía, por parte de la enfermera repercute en una mejora de su calidad de vida.37



Cuando el paciente es capaz de hablar con los amigos y la familia sobre sus sentimientos, sin miedo, angustia, ni hostilidad, es cuando empieza a superar sus problemas; y, sobre todo, los superará si cuenta con el apoyo de su familia. La enfermera es clave en este aspecto pues apoyan a la familia y al paciente como un todo, favorecen un diálogo abierto donde todos ellos pueden expresar sus preocupaciones y fomentan la cohesión familiar.<sup>50</sup>

Existe una estrecha relación entre la aceptación del estoma y su nueva imagen corporal y la actitud que toma la familia, sobre todo la del cónyuge.<sup>68, 69</sup> Así el estudio llevado a cabo por Weller, considera que el papel del cuidador familiar durante el periodo de adaptación al estoma es fundamental para que el paciente acepte su nueva condición física.<sup>70</sup>

Estos temas suelen estar bastante olvidados a la hora del tratamiento integral del paciente ostomizado, lo cual puede acarrear graves consecuencias personales, y es necesario que la enfermera supere sus dificultades para poder comunicarse.<sup>41</sup>

También son de mucho interés los grupos de apoyo de ostomizados y las asociaciones de pacientes ostomizados que han surgido en los últimos años, y que ayudan al nuevo ostomizado a asumir los cambios en su imagen corporal y a hacer frente al nuevo estilo de vida al ofrecer un ambiente de aceptación y de respeto mutuo. <sup>69, 71,72</sup>

La falta de apoyo social y familiar al paciente puede llevarlo con relativa facilidad a una fuerte depresión e incluso al suicidio. <sup>52</sup>

## 5. Sexualidad

Los numerosos estudios revisados <sup>73,74,75,76</sup> relacionados con la sexualidad en pacientes ostomizados confirman la existencia de trastornos sexuales y tras la realización de la ostomía se van a

producir alteraciones psicológicas que van a afectar a la autoestima, y a la imagen corporal, y se traducirán en falta de confianza, y seguridad que van a manifestarse en disminución de la libido y en disfunciones sexuales.

El matrimonio y la estabilidad de pareja asegura una mayor aceptación del estoma. En otro estudio,<sup>75</sup> realizado mediante entrevista a mujeres, refiere que la mujer ostomizada casada o con un compañero sexual comprensivo que acepte su cuerpo después de la intervención, ayuda a mejorar su deseo sexual al recibir mayor apoyo y comprensión por parte de su pareja.

Sin embargo, a pesar de la importancia de la educación sanitaria dirigida a informar y resolver los problemas sexuales del paciente ostomizado con el fin de recibir una atención integral. <sup>75</sup> Las enfermeras experimentan algunas dificultades durante la manipulación de los problemas sexuales.<sup>73</sup> Por lo que es necesario que las enfermeras tengan competencias en esta materia y sean capaces de evaluar la salud sexual de sus pacientes, apoyarlos y ayudarles a afrontar la nueva situación. Para facilitar el abordaje de las enfermeras en los problemas sexuales de los pacientes ostomizados Ayaz<sup>73,76</sup> apoya la utilización del modelo Plissit como guía y herramienta para la evaluación e intervención de los problemas sexuales en pacientes ostomizados.

En definitiva, la presencia de una ostomía va a alterar la imagen del cuerpo de una persona que a su vez influye en el deseo de la actividad sexual. Por lo tanto, la sexualidad debe abordarse en todos los pacientes sometidos a una ostomía.

## 6. Calidad de vida

El tratamiento quirúrgico del cáncer, que lleva a la realización de la ostomía genera preocupación y afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes durante

los primeros meses postoperatorios, pero según van pasando los meses y de forma gradual la calidad de vida va mejorando.  
77:39

Los pacientes ostomizados suelen manifestar con frecuencia sentimientos como angustia, culpa, miedo, inseguridad, etc., los cuales se expresan de diferentes formas, ya que el paciente no siempre tiene facilidad para expresar estas emociones, y tiene miedo de no ser comprendido por el personal sanitario. Esto significa que serán los profesionales de enfermería los que tengan que comprender ese lenguaje para intentar calmar esa angustia explicando todos los procedimientos y estando presente en todo el proceso de la enfermedad hasta su recuperación.<sup>78</sup>

En relación con los factores que influyen en el deterioro de la calidad de vida del paciente recién ostomizado, nos encontramos que, en su revisión bibliográfica, Pitman<sup>79</sup> establece que el paciente siente miedo hacia la incontinencia y el olor, el deterioro de su vida social y la disminución en sus relaciones sexuales.

El estudio realizado por Erwin-Toth<sup>80</sup> concluye que, en la recuperación de la calidad de vida del paciente, tiene mucha importancia el correcto funcionamiento de las bolsas de colostomía. A la misma conclusión llega Juul<sup>39</sup> en su revisión de trabajos, indicando, además, que su mal funcionamiento puede conllevar trastornos del sueño.

De acuerdo con el estudio realizado por Scarpa<sup>81</sup>, la edad o el tipo de ileostomía no intervienen en la calidad de vida; lo que sí influye es el sexo. A esta conclusión llega también el estudio realizado por Grant<sup>82</sup>, es decir, los problemas sociales y psicológicos son más sentidos por las mujeres. Sin embargo, los problemas de sexualidad e intimidad sí son comunes en ambos sexos. Además, en este estudio los pacientes también informaron de la

importancia de evitar alimentos que causen gases o de tránsito rápido, realizar actividad física, conseguir el apoyo de familiares y amigos, y la necesidad de adaptación a la nueva situación.

Al mismo resultado llegó Slater<sup>83</sup> en su estudio, considerando la importancia de la evaluación de la enfermera desde el comienzo de la enfermedad.

En otro sentido cabe destacar que, según el estudio realizado por Neuman<sup>84</sup>, aunque también existen dificultades cuando el estoma es temporal, la calidad de vida no se ve tan influenciada.

Para finalizar, el artículo de Jones<sup>85</sup> concluye que las complicaciones que se producen tras la ostomización repercuten en un aumento de costes y en una disminución de la calidad de vida del paciente. Para evitarlo, según el estudio<sup>15</sup>, es aconsejable el uso de un servicio de estomaterapia. Aunque, según la encuesta realizada por Nowicki<sup>86</sup>, los pacientes suelen ser reacios a realizar una rehabilitación psico-sexual.

En otros estudios, se observó que aquellos ostomizados que tenían trabajo respondieron de una forma más positiva que aquellos que no, y había que alentarlos a buscar trabajo o realizar labores de voluntariado, frente a los no ostomizados que no tuvieron grandes repercusiones. En ocasiones, solicitaron la jubilación anticipada. Por lo tanto, el trabajar, aumentaba la confianza en sí mismos y su utilidad a la sociedad.<sup>86</sup>

Los pacientes que tienen un alto nivel de bienestar y satisfacción asociada con su vida, eran más optimistas, reconocían la importancia de ser positivos, agradecían estar vivos y poder participar en actividades placenteras, mientras que los pacientes que tenían este nivel afectado por la enfermedad, eran más negativos, estaban menos motivados para controlar su enfermedad y no estaban satisfechos con la atención médica.<sup>42</sup>

Otro estudio, relacionado con la calidad de vida en ancianos con ostomías, confirmaba que el grupo que presentaba una alta calidad de vida espiritual estaba con más probabilidad conformado por paciente casados, con más edad y que llevan más años viviendo con la ostomía.

### **Discusión y/o Conclusiones**

---

En definitiva, las intervenciones quirúrgicas como la realización de una ostomía supondrá para el paciente un gran impacto psicológico, físico y social, y genera una gran angustia en el paciente debido a las dudas sobre cómo se verá afecta su vida cotidiana, todo esto deriva en la aparición de síntomas como: tristeza o depresión, cambios de humor, negación al cambio, trastornos del sueño, etc.

Para que el personal sanitario pueda dar unos cuidados de calidad y una atención integral, es fundamental que comprendamos y entendamos como cada persona percibe su enfermedad, el estado emocional en el que se encuentra y las formas que tiene de afrontar la ostomía. El apoyo que se le dé para superar esta nueva fase en su vida es de suma importancia, este cuidado debe ser continuo y en muchas ocasiones, la información que se aporte al paciente aliviará su preocupación y será la enfermera la responsable. Además, en esta etapa, el apoyo psicológico por parte de la familia o de los grupos de apoyo (grupos de pacientes ostomizados) se vuelve fundamental, y es la enfermera la encargada de mantener y fortalecer este apoyo psicológico.

La mayoría de los artículos dan importancia a las enfermeras especialistas en el estoma o enfermera estomaterapeuta, resaltando positivamente la adaptación de los pacientes que habían sido informados durante todo el periodo pre y postoperatorio y seguidos posteriormente por un profesional dedicado a las ostomías. También

destacan la necesidad de fomentar la formación especializada del personal de enfermería, o los cursos que ayuden a mejorar sus conocimientos en este área para que se sientan más seguros y puedan dar una atención de calidad. Se recalca, además, la importancia de la comunicación con el paciente y la necesidad de que la enfermera explore los sentimientos y las dificultades en los aspectos psico-sexuales del ostomizado, estas son áreas donde la enfermera se suele sentir intimidada y deja sin explorar porque no sabe cómo hacer frente a sus dudas.

Para terminar, cabe destacar que la creación de equipos multidisciplinarios que atienden a este tipo de pacientes ayuda a disminuir la morbilidad psicológica y a reintegrar de forma precoz al paciente en su vida.

En conclusión, el personal sanitario, y en especial la enfermera debe comprender la repercusión que tiene el estoma en cada paciente para poder dar cuidados individualizados, holísticos y de calidad, además debe dar educación pre, y post-quirúrgico y realizar el seguimiento del paciente y de la familia para mejorar la calidad de vida del paciente.

### **Limitaciones**

---

Durante toda la revisión se ha evidenciado que los estudios que se presentan proceden de contextos culturales muy diferentes al español, además existen pocas publicaciones originales que abordan esta temática, la mayoría de los trabajos se centran en torno a dimensiones como la calidad de vida, problemas relacionados con el estoma y sus cuidados, o sus complicaciones y existe una gran variabilidad de estudios y técnicas de recolección de datos.

Como alguno de los estudios han resaltado es necesario realizar investigaciones basadas en la evidencia, ya que muchos de estos estudios son de

corte cualitativo y es posible que los estudios cuantitativos aporten información que nos permitan comprender mejor cómo vive el paciente ostomizado este nuevo cambio en su

vida, y cuáles son sus necesidades de autocuidados, para mejorar la atención enfermera.

## Bibliografía

1. OMS. Datos sobre el cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> [Consultado el 08.04.2013]
2. OMS. Informe sobre la salud en el mundo de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/whr/es/> [Consultado el 08.04.2013]
3. Asociación española contra el cáncer. Memoria 2011. Madrid. Disponible en: [https://www.aecc.es/Nosotros/Dondeestamos/Madrid/quienessomos/Documents/Memo\\_aeccMadrid\\_2011.pdf](https://www.aecc.es/Nosotros/Dondeestamos/Madrid/quienessomos/Documents/Memo_aeccMadrid_2011.pdf) [Consultado el 13.04.2013]
4. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Madrid. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/eii.pdf> [Consultado el 14.04.2013]
5. Martín-de-Carpi J, Rodríguez A, Ramos E, Jiménez S, Martínez-Gómez MJ, Medina E. Increasing incidence of pediatric Inflammatory Bowel Disease in Spain (1996-2009): the SPIRIT registry". *Inflamm Bowel Dis* 2013;19:73-80.
6. Martínez Morales, M. Boletín Oncológico del área sanitaria de Teruel. 2013. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html> [Consultado el 14.04.2013]
7. Corella Calatayud, JM; Vázquez Prado, A; Tarragón Sayas, MA; Mas Vila, T; Corella Mas, JM; Corella Mas, L. Estomas. Manual de Enfermería. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) 2005. Disponible en: [http://www.bibliotecadigitaleccova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_47.pdf](http://www.bibliotecadigitaleccova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf). [Consultado el 20.04.2013]
8. Guía de cuidados a la persona portadora de un estoma. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. 2012. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e9cf1339-a5a3-11e1-a270-87dboc674047/GUIACUIDADOSPERSONALESTOMA.pdf> [Consultado el 13.04.2013]
9. Jenks, JM; Morin, KH; Tomaselli, N. The influence of ostomy surgery on body image in patients with cancer. *Applied Nursing Research*. 1997; 10, 174-180.
10. Fleming, M; Mortensen, N. Pouches and stomas. *Medicine* vol. 39 issue 5, 2011; 259-264.
11. Albert Mallafré, C; Jiménez Molina, M; Torralbas Ortega, J. Manejo de las ostomias. Capítulo III. Tratado de enfermería en cuidados críticos y neonatales. Enlace URL: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capituloIII/capituloIII.htm> [Consultado el 20.04.2013]
12. Brown, H; Randle J. Living with stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005;14:74-81.
13. Nugent, KP; Daniels P; Stewart B; Patankar R; Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum*. 1999;42:1569-1574.
14. Gooszen, AW; Geelkerken, RH; Hermans, J; Lagaay, MB; Gooszen, HG. Quality of life with a temporary stoma: Ileostomy vs. colostomy. *Dis Colon Rectum*. 2000;43:650-655.
15. Karadağ A, Menteş BB, Uner A, Irkörüçü O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis*. 2003;18(3):234-238.
16. Wirsching M. · Drüner H.U. · Herrmann G. Results of psychosocial adjustment to long term colostomy. *Psychother Psychosom* 1975;26:245-256.
17. Black, PK. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. (Review) *Br J Nurs*. 2004;13(12):692-697.

18. Richbourg, L; Thorpe, JM; Rapp, CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society / WOCN*. 2007;34(1): 70-79.
19. Krouse, R; Grant, M; Ferrell, B; Dean, G; Nelson, R; Chu, D. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res*. 2007;138:79-87.
20. Coggrave, MJ; Ingram, RM; Gardner, BP; Norton, CS. The impact of stoma for bowel management after spinal cord injury. *Spinal Cord* 2012; 50(11):848-852.
21. Hocevar, B; Gray, M. Intestinal diversion (colostomy or ileostomy) in patients with severe bowel dysfunction following spinal cord injury. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2008; 35(2):159-166
22. Yasan, A; Unal, S; Gedik, E; Girgin, S. Quality of life, depression and anxiety among patients who have undergone permanent or temporary ostomy. *Anatolian Journal of Psychiatry (Anadolu Psikiyatri Dergisi)*. 2008;9:162-168.
23. [de Gouveia Santos, VL](#); [Chaves, EC](#); [Kimura, M](#). Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006;33(5):503-509.
24. Black, P. Care of the older ostomate in the residential care setting. *Nursing & Residential Care* 2009;11(3): 123-4, 126-7.
25. Williams J. Caring for the older ostomate. *Nursing & Residential Care* 2008;10(2): 64-67.
26. Sinclair, LG. Young adults with permanent ileostomies: Experiences during the first 4 years after surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(3):306-316
27. [Nicholas, DB](#); [Swan, SR](#); [Gerstle, TJ](#); [Allan, T](#); [Griffiths, AM](#). Struggles, strengths, and strategies: an ethnographic study exploring the experiences of adolescents living with an ostomy. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6:114.
28. Rust, J. Understanding the complexities of the clinical nurse specialist: a focus on stoma siting. *Gastrointestinal Nursing* 2009;7(4): 18-26.
29. [Person, B](#); [Ifargan, R](#); [Lachter, J](#); [Duek, SD](#); [Kluger, Y](#); [Assalia, A](#). The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence *Dis Colon Rectum*. 2012; 55(7):783-787.
30. Williams J. Selecting stoma care appliances and accessories. *Nursing & Residential Care*. 2008;10(3):130-133.
31. Williams J. Flatus, odour and the ostomist: coping strategies and interventions. *Br J Nurs*. 2008;17(2):S10-S12.
32. Burch J. An update on stoma appliance flanges and base-plates. *Br J Community Nurs*. 2009;14(8):338.
33. Davis, JS; Svavarsdóttir, MH; Pudlo, M; Arena, R; Lee, Y; Jensen, MK. Factors impairing quality of life for people with an ostomy. *Gastrointestinal Nursing*. 2011;9(2):14-18.
34. Vorbeck, E; Willette-Murphy, K; Meiers, S; Rude, I R; Alakhras, M. A descriptive study to assess the impact of surgical stomas on individuals' sleep perceptions & response to sleep hygiene. *Ostomy Wound Manage*; 2010;56(1):36-44.
35. [Baldwin, CM](#); [Grant, M](#); [Wendel, C](#); [Hornbrook, MC](#); [Herrinton, LJ](#); [McMullen C, et al](#). Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *J Clin Sleep Med*. 2009;5(4):335-343.
36. Slade, PD. What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*. 1994; (32): 497-502.
37. Aronovitch SA, Sharp R, Harduar-Morano L. Quality of life for patients living with ostomies: Influence of contact with an ostomy nurse. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2010;37:649-653.
38. Barnabe, NC; Dell'acqua, M; Queiroz, C. Coping strategies of ostomized individuals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16(4):712-719.
39. Kristian Juu, LP. Quality of Life with an Intestinal Stoma. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*. 2008;19(3): 167-173.
40. Burch, J. Psychological problems and stomas: a rough guide for community nurses. *Br J Community Nurs*. 2005;10(5): 224-227.

41. Borwell B. Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *Br J Community Nurs.* 2009;14(8): 326, 328, 330-1.
42. [Popek, S](#); [Grant, M](#); [Gemmill, R](#); [Wendel, CS](#); [Mohler, MJ](#); [Rawl, SM](#); et al. Overcoming challenges: life with an ostomy. *Am J Surg.* 2010;200(5):640-645.
43. Hevia, H. Impacto de la enfermera enterostomal en el autocuidado del paciente ostomizado. *Medwave.* 2009; 9(4). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852> [Consultado el 20.04.2013]
44. Gemmill, R; Kravits, M; Ortiz, M; Anderson, C; Lai, L; Grant, M. What do surgical oncology staff nurses know about colorectal cancer ostomy care?. *J Contin Educ Nurs.* 2011;42(2):81-88.
45. Bales, I. Testing a computer-based ostomy care training resource for staff nurses. *Ostomy Wound Manage.* 2010;56(5):60-69.
46. Willams, J. Exploring the range of needs of the ostomist. *Br J Nurs.* 2009;18(4):S3.
47. Stover, CM. Use of a confluent education strategy to develop empathy in nursing students. *J Nurs Educ.* 2010;49(12):719-720.
48. Williams, J. Considerations for managing stoma complications in the community. *Br J Community Nurs.* 2012;17(6):266, 268-269.
49. Burch, J. Resuming a normal life: holistic care of the person with an ostomy. *Br J Community Nurs.* 2011;16(8):366-373.
50. [Borwell, B](#). Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. *Br J Nurs.* 2009;18(4):S20-2, S24-5.
51. Parker, M. Caring for vulnerable ostomists: Learning disabilities and stoma care. *Br J Nurs.* 2012;21(16):S4, S6, S8 passim.
52. Martin, ST; Vogel, JD. Intestinal stomas: indications, management, and complications. *Adv Surg.* 2012;46:19-49.
53. Charúa-Guindic, L; Benavides-León, CJ; Villanueva-Herrero, JA; Jiménez-Bobadilla, B; Abdo-Francis, JM; Hernández-Labra, E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir.* 2011;79:149-155.
54. Noone, P. Pre and postoperative steps to improve body image following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing.* 2010;8(2):34-39.
55. Cronin, E. Dietary advice for patients with a stoma. *Br J Nurs.* 2012; 21(16):S32-4, S36-8, S40.
56. Celegato M, Gancia P. Medical and nursing care in post-operative period to the newborn with surgical problems and intestinal ostomy. *Early Hum Dev.* 2011;87(1):S83-S83.
57. [Sinha, A](#); [Goyal, H](#); [Singh, S](#); [Rana, SP](#). Quality of Life of Ostomates with the Selected Factors in a Selected Hospital of Delhi with a View to Develop Guidelines for the Health Professionals. *Indian J Palliat Care.* 2009;15(2):111-114.
58. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance: the greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res.* 2009;66(3):227-233.
59. [McMullen, CK](#); [Hornbrook, MC](#); [Grant, M](#); [Baldwin, CM](#); [Wendel, CS](#); [Mohler, MJ](#); et al. The Greatest Challenges Reported by Long-Term Colorectal Cancer Survivors with Stomas. *J Support Oncol.* 2008;6(4):175-182.
60. Crawford, D; Texter, T; Hurt, K; VanAelst, R; Glaza, L; Vander Laan, KJ. Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012;39(5):529-537.
61. Barros, EJ; Santos, SS; Gomes, GC; Erdmann, AL. Educational gerontotechnology for ostomized seniors from a complexity perspective. *Rev Gaucha Enferm.* 2012;33(2):95-101.
62. Grant, M; McCorkle, R; Hornbrook, MC; Wendel, CS; Krouse, R. Development of a Chronic Care Ostomy Self-Management Program. *J Cancer Educ.* 2012.

63. [Zhang, JE](#); [Wong, FK](#); [You, LM](#); [Zheng, MC](#). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. [J Clin Nurs](#). 2012;21(9-10):1407-1415.
64. Johnson, T. Follow-up care of stoma patients: A systematic literature review. [Gastrointestinal Nursing](#). 2012;10(9): 30 - 36
65. Zhang, J; Wong, FK; You, L; Zheng, M; Li, Q; Zhang, B; et al. Effects of Enterostomal Nurse Telephone Follow-up on Postoperative Adjustment of Discharged Colostomy Patients. [Cancer Nurs](#). 2012.
66. [Burch, J](#). The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. [HYPERLINK "http://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=8906148000&eid=2-s2.0-20444504776"Br J Nurs](#). 2005;14(6):310-318.
67. [de la Quintana Jiménez, P](#); [Pastor Juan, C](#); [Prados Herrero, I](#); [Pérez López, C](#); [González Fuentes, M](#); [de Mena Casaseca, C](#); et al. A prospective, longitudinal, multicenter, cohort quality-of-life evaluation of an intensive follow-up program for patients with a stoma. [Ostomy Wound Manage](#). 2010;56(5):44-52.
68. Altschuler, A; Ramirez, M; Grant, M; Wendel, C; Hornbrook, MC; Herrinton, L; et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. [J Wound Ostomy Continence Nurs](#). 2009;36(3):299-305.
69. Altuntas, YE; Kement, M; Gezen, C; Eker, HH; Aydın, H; Sahin, F; et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. [Eur J Cancer Care \(Engl\)](#). 2012;21(6):776-781.
70. Weller J. Holistic nursing care and the ostomate. [J World Council of Enterostomal Therapists Journal](#). 2009;29(4):37-42.
71. Cruz, HH; Hottenstein, P. Starting and maintaining a hospital-based ostomy support group. [J Wound Ostomy Continence Nurs](#). 2010;37(4):393-396.
72. McLaughlin, K. One ostomate + one affiliate member = partners in care. [Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing](#). 2011;38(3S): S52.
73. [Ayaz, S](#); [Kubilay, G](#). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. [J Clin Nurs](#). 2009;18(1):89-98.
74. Symms, MR; Rawl, SM; Grant, M; Wendel, CS; Coons, SJ; Hickey, S; et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal ostomies. [Clin Nurse Spec](#). 2008;22(1):30-40.
75. [Ramirez, M](#); [McMullen, C](#); [Grant, M](#); [Altschuler, A](#); [Hornbrook, MC](#); [Krouse, RS](#). Figuring out sex in a reconfigured body: experiences of female colorectal cancer survivors with ostomies. [Women Health](#). 2009;49(8):608-624.
76. Ayaz, S. Approach to sexual problems of patients with stoma by PLISSIT model: An alternative. [Sexuality and Disability](#). 2009; 27(2): 71-81.
77. Carlsson, E; Berndtsson, I; Hallén, A; Lindholm, E; Persson, E. Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. [J Wound Ostomy Continence Nurs](#). 2010;37(6): 654-661.
78. [Sales, CA](#); [Violin, MR](#); [Waidman, MA](#); [Marcon, SS](#); [da Silva, MA](#). Emotions of people living with ostomies: existential comprehension. [Rev Esc Enferm USP](#). 2010;44(1):221-227.
79. [Pittman, J](#); [Kozell, K](#); [Gray, M](#). Should WOC nurses measure health-related quality of life in patients undergoing intestinal ostomy surgery? [J Wound Ostomy Continence Nurs](#). 2009;36(3):254-265
80. Erwin-Toth, P; Thompson, SJ; Davis, JS. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the Dialogue Study. [J Wound Ostomy Continence Nurs](#). 2012;39(4):417-422.
81. Scarpa, M; Barollo, M; Polese, L; Keighley, MR. Quality of life in patients with an ileostomy. [Minerva Chir](#). 2004;59(1):23-29.

82. Grant, M; McMullen, CK; Altschuler, A; Mohler, MJ; Hornbrook, MC; Herrinton, LJ; et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum* 2011;38:587-596.
83. [Slater RC](#). Managing quality of life in the older person with a stoma. *Br J Community Nurs*. 2010;15(10):480-2, 484.
84. [Neuman, HB](#); [Patil, S](#); [Fuzesi, S](#); [Wong, WD](#); [Weiser, MR](#); [Guillem, JG](#); et al. Impact of a temporary stoma on the quality of life of rectal cancer patients undergoing treatment. *Ann Surg Oncol*. 2011;18(5):1397-1403.
85. Jones, T; Springfield, T; Brudwick, M; Ladd, A. Fecal ostomies: practical management for the home health clinician. *Home Health Nurse*. 2011;29(5):306-317
86. Nowicki, A; Kula, O; Kula, Z; Rzepka, K; Zegarski, W. The assessment of rehabilitation and psycho-sexual problems in patients who suffered from rectal cancer with stomas. *Wspolczesna Onkol*. 2011;15(4):213-219.
87. Horner, DJ; Wendel, CS; Skeps, R; Rawl, SM; Grant, M; Schmidt, CM; et al. Positive correlation of employment and psychological well-being for veterans with major abdominal surgery. *Am J Surg*. 2010;200(5):585-590.
88. Baldwin, CM; Grant, M; Wendel, C; Rawl, S; Schmidt, CM; Ko, C; et al. Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans. *J Holist Nurs*. 2008;26:185-194.