

## Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado

### Colon irrigation and quality of life in patients with colostomy

Francisco Javier Barbero Juárez, Francisco José Martín Cañete, Vicenta Galbis Valero, Josefa García López.  
Área Sanitaria Norte de Córdoba.

#### Correspondencia:

F. Javier Barbero Juárez  
Avda. Villanueva de Córdoba 64 4B  
14400 Pozoblanco (Córdoba).  
[fjavierbarbero@telefonica.net](mailto:fjavierbarbero@telefonica.net)

### **RESUMEN:**

Para un paciente colostomizado, la contención fecal es uno de los principales problemas a los que se enfrenta después de la intervención quirúrgica. Por la misma sufrirá una serie de cambios no solo de su imagen corporal sino también higiénicos, dietéticos, sociales etc. Como enfermeros debemos saber detectar las necesidades de estos pacientes, para poder prestar así unos cuidados adecuados que les permitan vivir de la forma más óptima posible.

Nuestro **objetivo** es evaluar si la técnica de irrigación como método de continencia fecal supone una mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados.

**Metodología:** A través de un estudio Pretest-postest sin grupo control se pretende evaluar la mejora en la calidad de vida que se obtiene utilizando la técnica de irrigación. Para ello al paciente colostomizado se le enseña la técnica de irrigación, valorando la calidad de vida antes y después de la intervención.

**Resultados:** El índice de calidad de vida antes de la intervención es del 54,2%, alcanzando un 77,3% (diferencias estadísticamente significativas) después de 2 meses de uso de la técnica de irrigación.

**Conclusiones:** La técnica de irrigación supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones valoradas en el estudio: Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos.

**Palabras clave:** Calidad de vida, colostomía, técnica de irrigación, enfermería

### **SUMMARY:**

One of the most important problems that a patient with a colostomy has to face after surgery is the intestinal continence. This leads these patients to experience not only a series of physical changes but also hygienic, dietetic, social, etc. As nurses, we must learn how to detect the needs of these patients in order to offer them an appropriate attention to improve their quality of life.

Our **aim** is to assess if the irrigation technique (IT) as a method for intestinal continence improves the quality of life in these patients.

**Methodology:** A Pretest-postest study without control group was carried out in order to evaluate the usefulness of IT to improve the quality of life in patients with colostomy. Following a normalized protocol, the technique was taught to patients whose quality of life was evaluated before and after the application of IT.

**Results:** Quality of life rate before intervention was 54,2% and reached 77,3% (statistically significant) once the patient has used IT for two months.

**Conclusions:** IT is associated with a remarkable improvement in the quality of life of patients with colostomy. This improvement is reflected in the eight dimensions analysed: psychological welfare, physical welfare, body image, pain, sexual activity, nutrition, social preoccupations and device handling.

**Key words:** Quality of life, colostomy, colon irrigation, Nursing

## **INTRODUCCION**

La realización de una colostomía implica para la persona que se le practica, además de una alteración de la imagen corporal, la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las materias fecales vertidas por el intestino.

Cuando a una persona se le practica una colostomía sufre una serie de alteraciones biológicas, psíquicas y sociales que le dificultan la adaptación a su entorno. Al cambiarle la ubicación del ano tiene que hacer frente a cambios higiénicos, dietéticos y de pérdida de control de esfínteres que pueden afectar a la percepción que tiene de su propia imagen, pudiendo incluso tener dificultades de integración y reinserción a su vida laboral y social. Como profesionales de enfermería tenemos la misión de detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones de estos pacientes y planificar actividades para su recuperación, rehabilitación y reinserción social lo antes posible.

Desde que se practicó la primera colostomía en el siglo XVIII, hasta la actualidad, la técnica quirúrgica se ha perfeccionado mucho y, actualmente, la técnica de una colostomía es relativamente sencilla. Sin embargo subsiste por parte de los especialistas una preocupación: hacerlas continentales. Para lograrlo se han utilizado varias alternativas como vaciar el colon por medio de irrigaciones periódicas; utilizar dispositivos obturadores y, por último, técnicas quirúrgicas como la colostomía con plastia muscular o las prótesis inflables. De todas estas alternativas, las técnicas quirúrgicas se han dejado de practicar ya que su eficacia no era la esperada y conllevaban importantes complicaciones (1,2). Se ha comprobado que el método de continencia de mayor duración y efectividad es la técnica de irrigación que, combinada con el obturador, produce mas seguridad y confort al paciente colostomizado (3,4,5,6).

El sistema de irrigación consiste en la introducción masiva de agua en el colon con el objeto de estimular la motilidad intestinal y arrastrar las heces, obteniendo un periodo libre de emisión incontrolada de heces que permita al paciente ir sin bolsa colectora.

Una de las actividades a realizar a los pacientes colostomizados, y que es el propósito de nuestro estudio, es la realización de un proceso de enseñanza y aprendizaje de la técnica de irrigación para la continencia fecal, en intento de mejorar sensiblemente su calidad de vida.

En este contexto, nos planteamos como objetivo de investigación evaluar si la técnica de irrigación como método de continencia fecal supone una mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados.

Entendemos la **calidad de vida relacionada con la salud** como el *valor asignado por un individuo a un año de vida, modificado por la desventaja social, la percepción, el estado funcional o la diferencia debidas a una enfermedad, tratamiento o accidente (7,8,9,10)*. Este concepto de calidad de vida hace que los profesionales sanitarios dirijamos nuestros avances terapéuticos y científicos no tanto a conseguir un aumento de la supervivencia como a ayudar a vivir lo mejor posible con su situación de salud y, como enfermeros, a mantener la satisfacción de las necesidades de la forma más optima posible (11).

## **MATERIAL Y METODOS**

Con la finalidad de alcanzar el objetivo marcado se ha diseñado un estudio cuasi-experimental Pretest-Postest sin grupo control. Al paciente se le enseña la técnica de irrigación según protocolo normalizado y facilitándole el material necesario, procediendo a la valoración de la calidad de vida antes y después de dicha intervención.

Se consideró como población de referencia se a la formada por todos los pacientes colostomizados que residen en el Area Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC). El estudio se realizó durante el período comprendido entre el 1 de febrero del 2001 al 31 de Enero del 2002 en la consulta de estomaterapia del Hospital "Valle de los Pedroches" de Pozoblanco (Córdoba), un hospital comarcal de 138 camas.

Dado que existen indicaciones y complicaciones específicas para la realización de la técnica de irrigación, con el fin de seleccionar la muestra de estudio los pacientes debían cumplir los siguientes criterios de inclusión y exclusión (12):

Fco Javier Barbero

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes portadores de una colostomía descendente y/o sigmoidea.

**Criterios de exclusión:**

- Incapacidad para su autocuidado: Pacientes que no puedan realizar los cuidados por sí mismos, deformaciones severas de las manos, alteraciones de la vista que impidan ver la colostomía.
- Complicaciones locales del estoma que impidan introducir el cono del irrigador (retracción, prolapso importante, hernia gigante, estenosis severa).

La población de estudio quedó configurada por 30 pacientes colostomizados, tras excluir de la población inicial de 74 pacientes a 34 pacientes por cumplir los criterios de exclusión (27 por incapacidad para su autocuidado y 11 por complicaciones de la colostomía) y a 6 pacientes por rechazar su participación en el estudio.

Para la recopilación de los datos se utilizó:

1) Hoja de recogida de datos, donde se registraron por un lado datos sociodemográficos: edad, sexo, localidad de residencia, situación laboral y nivel de educación, y por otro lado datos sobre el estado de la colostomía: tipo de intervención, localización del estoma, si el estoma es permanente o temporal, estado del estoma y de la piel periestomal, tipo de efluente, dispositivo utilizado, y número de dispositivos utilizados en 24 horas.

2) Cuestionario de Calidad de Vida a Pacientes Ostomizados, denominado Estudio de Montreux (13). Validado en Francia e Inglaterra y traducido en varias lenguas fue utilizado en 16 países europeos, entre ellos España, en más de 4000 pacientes ostomizados (Anexo 1). El cuestionario se basa en una escala de Likert de 5 valores (1-5) y recoge información de una serie de dimensiones relacionadas con la calidad de vida y organizadas en tres secciones:

- Sección 1: *Autosuficiencia*, relacionada con los cuidados higiénicos del estoma
- Sección 2: *Calidad de vida*; bienestar físico, bienestar psicológico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos.
- Sección 3: *Cuestiones generales*, en relación con la aceptación del estoma y las relaciones familiares

La puntuación sobre la calidad de vida en cada una de las dimensiones se obtiene sumando la puntuación obtenida en los ítems englobados en las mismas y multiplicando por un factor (Anexo 2). A partir de los ítems que configuran la sección 1 (Calidad de vida) se puede calcular el *Índice de calidad de vida*.

Las fuentes de información utilizadas para la captación de pacientes y posterior desarrollo del trabajo fueron:

- Historia Clínica del Paciente.
- Base de datos de la Unidad de Cirugía General del Hospital "Valle de los Pedroches" de Pozoblanco.
- Registros de enfermería de la consulta de estomaterapia.
- Entrevistas al paciente.

Los pacientes fueron informados del objetivo del estudio, dando su consentimiento. Igualmente el equipo investigador se comprometió a garantizar su anonimato.

En la primera visita se procedió en primer lugar a registrar los datos socio-demográficos del paciente, estado y descripción del estoma, tipo de efluente, uso dispositivos y, en segundo lugar, se pasó el Cuestionario de Calidad de Vida (Anexo 1), el cual fue cumplimentado por los propios pacientes. Posteriormente se les facilitó el material necesario y los folletos explicativos sobre cómo se realiza la técnica de irrigación.

En una segunda visita al cabo de siete días, se les realizó y explicó la técnica en la consulta de estomaterapia. Transcurrido un período de dos meses, en el que los pacientes se realizaron ellos mismos las irrigaciones en su domicilio, se les volvió a citar en la consulta y, con los mismos instrumentos utilizados en la primera visita, se reevaluaron las variables de estudio y la calidad de vida.

Las secciones de *Cuestiones generales* y *Autosuficiencia* del cuestionario de calidad de vida sólo se midieron en la primera visita, ya que estas no son susceptibles de variación con la aplicación de la técnica de irrigación. Por ello, los resultados de dichas secciones se refieren a la medición antes de la intervención.

Se realizó un análisis estadístico inicial con cálculo de medias, desviaciones estándar y medianas para las variables cuantitativas continuas, y el cálculo de frecuencias para las variables cualitativas. Igualmente se aplicó el test de la T de student para datos apareados con objeto de valorar la existencia o no de diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las variables cuantitativas continuas medidas antes y después de la intervención.

Los datos recogidos y codificados, fueron introducidos en el programa gestor de base de datos Acces97. El análisis estadístico de los datos se ha realizado con los programas estadísticos Statistix 4.1

## **RESULTADOS**

### **Características sociodemográficas:**

De los 30 pacientes que conformaron la población de estudio, 20 (66,7%) fueron varones. La media de edad fue de 70,6 años (DE=8,8), con un 76,7% de la población mayor de 65 años. Un 86,7% fueron jubilados y carecían de estudios o tenían estudios primarios (tabla 1).

### **Características de la colostomía:**

En la tabla 2, se describen las características del estoma de la población estudiada. El tipo de intervención más frecuente fue la amputación abdomino-perineal (70% casos). La localización en la fosa iliaca izquierda la tenían casi la totalidad de los pacientes (96,7%). Un 70,0% de los estomas se realizaron de forma definitiva, el estoma plano representó el 83,3% y la piel periestomal fue normal en el 83,3% de las intervenciones investigadas. El efluente con heces formadas (80,0%) fue el más frecuente en los pacientes estudiados. Un 86,7% de pacientes usaba dispositivos únicos y cerrados antes del estudio.

### **Calidad de Vida:**

#### - Sección cuestiones generales:

El 10% de los pacientes estudiados nunca olvidó que tiene un estoma, sólo un paciente fue capaz de olvidarse completamente del mismo. La mayoría de los pacientes aceptaban el estoma (60%) y podían hacer las cosas que habitualmente hacían antes de tenerlo (66,6%). Sólo el 3% no aceptaban tener estoma. El 70% de los pacientes sintieron a sus familiares sensibles a su problema, no se encontraban cansados a causa del estoma y la mayoría encontraron una persona en quien confiar para ayudarle.

#### - Sección autosuficiencia:

El 23% de los pacientes se sintieron totalmente seguros para limpiarse el estoma. La mayoría se sintieron seguros para cambiar o utilizar la bolsa (86,7%), tirar su bolsa (93%) u obtener bolsas de recambio (100%). El 96,7% se sintieron seguros para pedir consejo o ayuda en caso necesario. La puntuación media obtenida en autosuficiencia fue de 78,3 puntos (DE: 17,8). El 25 % de los pacientes tuvieron una puntuación superior a 100.

#### - Sección calidad de vida:

##### *Antes de la intervención*

Más del 50% de los pacientes reflejaban una calidad de vida aceptable (puntuación igual o superior a 3) para los distintos ítems que configuran la sección calidad de vida del cuestionario, excepto para las cuestiones "encontrarse fuerte" (46,7%), "cansarse fácilmente" (26,7%), "actividad sexual" (10,0%) y "miedo de olores o pérdidas por el estoma" (23,3%).

El **Índice de calidad de vida** antes de la intervención fue del 54,2%.

##### *Después de la intervención*

Más del 80% de los pacientes reflejaron una calidad de vida aceptable (puntuación igual o similar a 3) para los distintos ítems que configuran la sección de calidad de vida del cuestionario, excepto para "actividad sexual" (16,7%).

La media de puntuación del **Índice de calidad de vida** fue del 77,3%, con una puntuación máxima alcanzada del 91,3%.

Para las ocho dimensiones de calidad de vida valoradas en la sección calidad de vida del cuestionario (Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de la colostomía), se detectaron mejoras de las

mismas después de la intervención, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre la media de puntuación obtenida antes y después de la intervención (tabla 3).

## **DISCUSIÓN**

La población a la que hemos realizado el estudio esta envejecida y con un nivel de formación que, en la mayoría de los casos, oscila entre la ausencia de estudios y los estudios primarios, pero el aprendizaje de la técnica de irrigación no les ha supuesto un gran esfuerzo al ser una técnica fácil de utilizar y que necesita de poco aprendizaje.

Existe en nuestra población de estudio un alto índice de autosuficiencia para realizarse los cuidados e higiene del estoma. Esto puede ser debido a la existencia en el ASNC de un plan educacional-terapéutico en el preoperatorio y postoperatorio del paciente, así como de un seguimiento al alta hospitalaria en la consulta de estomaterapia, dirigida por un enfermero experto en estomaterapia.

Al igual que el manejo de los cuidados del estoma se mantiene alto antes y después del aprendizaje de la técnica de irrigación, nos preocupan los bajos porcentajes conseguidos en la variable que hace referencia a la actividad sexual del ostomizado, por lo que pensamos que se necesitaría reforzar la formación de los profesionales sanitarios que intervienen en estos procesos y que, junto a otros expertos (psicólogos, sexólogos), se pueda conseguir que estos pacientes encuentren unas relaciones sexuales más placenteras.

Las variables estudiadas sobre el bienestar psicológico, físico e imagen corporal son las que más mejoran en relación con los pacientes que aprendieron la técnica de irrigación con el fin de conseguir una contención fecal.

Hemos observado que los pacientes que continúan realizándose la irrigación del colon se encuentran mejor adaptados a su entorno habitual al disminuir el miedo a que la bolsa se despegue en cualquier momento, ya que con la irrigación se consigue controlar la evacuación de contenido fecal. Por lo tanto coincidimos con otros autores de trabajos publicados que los pacientes que utilizan la técnica de irrigación se sienten más seguros y manifiestan confianza en si mismos, adaptándose más favorablemente a su entorno habitual ( 4).

Con los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que más del 50% de los pacientes colostomizados que han participado en el estudio del Area Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC) presentaban una buena Calidad de Vida, y que, con la técnica de irrigación aplicada a los pacientes colostomizados en ASNC se ha observado una mejora en el Índice de calidad de vida de los mismos.

Si tenemos en cuenta que el estudio se ha realizado tanto a pacientes recientemente intervenidos como a portadores de un estoma desde hace tiempo que no conocían la existencia de la irrigación consideramos que debemos proponer y enseñar a los pacientes colostomizados, en los que no esté contraindicado, la técnica de irrigación como método de continencia fecal, ya que como se ha observado en el estudio, mejora su calidad de vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas o instituciones que han colaborado y facilitado la realización de este estudio: Ana Pelayo, epidemióloga; Pilar Gutiérrez, Subdirectora Sistemas Información; Juan Ruiz, Jefe de Servicio de Cirugía; Gerencia y Dirección de Enfermería del Area Sanitaria Norte de Córdoba, Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba por su ayuda en la financiación y, en especial, a los pacientes colostomizados estudiados que con su aportación han contribuido al mismo.

Trabajo de investigación becado por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Córdoba. Junio 2001.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ortiz H, Martí J, Voltas J. Colostomías convencionales o colostomías continentes. Cirugía Española 1989; 45:541-542.
2. Miguel de M, Ortiz H, Rodríguez J, Cabañas I, Petri M, López E. Irrigación de colostomía: ¿El tiempo libre de deposición depende de la evacuación del colon? Cirugía Española 1992; 52:381-383.
3. Armenta Galán, J. Mejora de la calidad de vida de personas colostomizadas con métodos continentes. Rev ROL Enfermería 1999; 22(1):17-24.
4. Tejido Valentí M, Nebot Salabert S, Coma Borsot A. Estudio compartido sobre los beneficios de la irrigación de la persona colostomizada: adaptación, confort y costes. Revista Enfermería Clínica 1999; 9(1):7-12

5. Picón Pérez G *et al.* Manejo de las colostomías mediante obturador: Aspectos clínicos y evaluación de los pacientes. Revista Española Enfermedades Digestivas 1994; 85:95-98.  
 6. Baumel H, Fabre JM, Manderscheid JC, Navaroo F, Duchene D. L'irrigation colique pour colostomies. Résultats d'une enquête nationale auprès de 795 colostomies. Ann Chir 1996; 50:30-35.  
 7. Badía, X y Carné, Xavier. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. Med Clínica. 1998 abr. 110(14):550-556. Revisión, artículo.  
 8. Badía, X Salamero, M y Alonso, J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona. 2002. 508 p. Guías y programas  
 9. Casas Anguita, Juana Repullo Labrador, JR y Pereira Candel, Joaquín. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural. Med Clínica. 2001 jun. 116(20):789-796. Revisión, artículo  
 10. Slauf P. Evaluation of the quality of life in patients with stomas. Rozhl Chir 1995; 74:169-171.  
 11. Rampon, Silvia Zampieron, Alessandra Vianello, Fabio y Brugnolaro, Graziano. Estudio de la calidad de vida después de la cistectomía. Implicaciones por parte de los enfermeros. Rev AE Enferm Urolog. 2000 abr-jun. 75:15-21. Original, artículo  
 12. Vaquer Casas G. Guía del ostomizado digestivo, cuidados de enfermería. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.  
 13. Patrick Marquis MD, Alexia Marrel, Bernard Jambon MS. Quality of life in patients with stomas: The Montreaux Study. Ostomy Wound Management 2003; 49(2): 48-55  
 14. Martí J, Tejido M. Estomas. Valoración, tratamiento y seguimiento. Barcelona: Ediciones Doyma; 1999.

## **ANEXO 1: Cuestionario "Montreaux" de calidad de vida en pacientes con estomas.**

### **Sección 1: Calidad de vida**

**1. ¿Hasta que punto se encuentra fuerte?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**2. ¿El tiempo que duerme es suficiente para sus necesidades?**

Totalmente insuficiente 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente suficiente

**3. ¿Se cansa fácilmente?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**4. ¿Cree que su peso actual es un problema?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**5. ¿Se siente preocupado (tiene temor o ansiedad) por su estoma?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**6. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?**

Totalmente insuficiente 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente suficiente

**7. ¿Cómo es su estado actual de salud?**

Muy malo 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Excelente

**8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?**

Nada fácil 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muy fácil

**9. ¿Hasta que punto se lo pasa usted bien (aficiones, entretenimientos, vida social)?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**10. ¿Come a gusto?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**11. ¿Hasta que punto puede realizar sus actividades habituales (tareas domésticas, trabajo de oficina u otras actividades diarias)?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Mucho

**12. ¿Come Vd. lo suficiente para sus necesidades?**

Totalmente insuficiente 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente suficiente

**13. ¿Hasta que punto se siente útil?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Extremadamente útil

**14. ¿Hasta qué punto se siente Vd. feliz?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?**

Nada 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Extremadamente satisfactoria

**16. ¿Hasta qué punto nota Vd. dolor?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Insoportable

**17. ¿Con qué frecuencia nota Vd. dolor?**

Nunca 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Continuamente

**18. ¿Cómo es su calidad de vida?**

Muy mala 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Excelente

**19. ¿Hasta qué punto tiene miedo de olores o pérdidas producidas por su estoma?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo miedo

**20. ¿Considera que la calidad y frecuencia de relación con sus amigos y familiares es suficiente para sus necesidades?**

Totalmente insuficiente 

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Del todo suficiente

**21. ¿Se siente rechazado por su familia o seres queridos?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**22. ¿Hasta qué punto le resulta difícil mirarse el estoma?**

Nada 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

**23. A pesar de mi ostomía, creo que llevo una vida normal**

Totalmente de acuerdo 

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Totalmente en desacuerdo

## Sección 2: Autosuficiencia

Hasta qué punto se siente seguro para:

### 30. Limpiarse el estoma

Nada       Totalmente

### 31. Cambiar o utilizar su bolsa

Nada       Totalmente

### 32. Tirar su bolsa

Nada       Totalmente

### 33. Obtener sus bolsas de recambio

Nada       Totalmente

### 34. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario

Nada       Totalmente

## Sección 3: Cuestiones generales

### 35. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma

Nunca       Siempre

### 36. Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma

Totalmente de acuerdo       Totalmente en desacuerdo

### 37. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma

Totalmente de acuerdo       Totalmente en desacuerdo

### 38. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma

Nunca       Siempre

### 39. Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales

Nunca       Siempre

### 40. Cuando tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme

Nunca       Siempre

### 41. ¿Sigue Vd. viendo a una enfermero/a especializada en cuidados del estoma?

Sí  No

**ANEXO 2: Cálculo del Índice de calidad de vida y de las puntuaciones obtenidas en las secciones de Calidad de vida, Cuestiones generales y Autosuficiencia**

	Suma las Puntuaciones de los siguientes ítems	Anote aquí el resultado	Multiplique por este factor	Anote aquí los totales
<b>SECCIÓN 1 : CALIDAD DE VIDA</b>				
Bienestar Psicológico	9+13+14+15+18	= .....	× 4 =	-----
Bienestar Físico	1+2+3+7+11	= .....	× 4 =	-----
Imagen corporal	5+8+19+22	= .....	× 5 =	-----
Dolor	16+17	= .....	× 10 =	-----
Actividad sexual	6	= .....	× 20 =	-----
Nutrición	4+10+12	= .....	× 6.7 =	-----
Preocupaciones Sociales	20+21	= .....	× 10 =	-----
Manejo	23	= .....	× 20 =	-----
<b>Índice de Calidad de Vida</b>	(añadir los resultados de los artículos anteriores)	= .....	<b>× 0.87 =</b>	-----
<b>SECCIÓN 3: AUTOSUFICIENCIA</b>				
Autosuficiencia	30+31+32+33	= .....	× 5 =	-----
Ayuda y consejo	34	= .....	× 20 =	-----
<b>SECCIÓN 4: CUESTIONES GENERALES</b>				
Adaptación positiva	35+36	= .....	× 10 =	-----
Adaptación negativa	37+38	= .....	× 10 =	-----
Ayuda	39+40	= .....	× 10 =	-----

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de la población estudiada

		n	%
<b>Sexo</b>	Varón	20	66,7
	Mujer	10	33,3
<b>Nivel de instrucción</b>	Analfabetos	3	10
	Sin estudios	13	43,3
	Primarios	13	43,3
	Medios	1	3,3
	Superiores	0	0
<b>Situación Laboral</b>	Activo	4	13,3
	Jubilado	26	86,7

**Tabla 2:** Características del estoma en la población estudiada

VARIABLE		n	(%)
<b>Tipo de intervención</b>	Milles	21	70
	Hartmann	8	26,7
	Otras	1	3,3
<b>Localización del estoma</b>	Fosa ilíaca izq	29	96,7
	Fosa ilíaca drcha	1	3,3
<b>Temporalidad del estoma</b>	Definitivo	21	70
	Temporal	9	30
<b>Estado del estoma</b>	Plano	25	83,3
	Retracción	3	10
	Estenosis	2	6,7
<b>Piel periestomal</b>	Normal	25	83,3
	Eritema	5	16,7
<b>Efluente</b>	Sólido	26	80
	Pastoso	4	20
<b>Tipo de dispositivo</b>	Único cerrado	26	86,7
	Múltiple cerrado	3	10
	Múltiple abierto	1	3,3

**Tabla 3:** Puntuaciones medias pre-post intervención en los apartados de la sección de Calidad de vida y el Índice de calidad de vida y significación estadística de la diferencia.

	Pre-intervención (%)	Post-intervención (%)	p
<b>Bienestar psicológico</b>	56.8	80.6	0.0000
<b>Bienestar físico</b>	49.2	72.4	0.0000
<b>Imagen corporal</b>	47.7	86.7	0.0000
<b>Dolor</b>	57.7	71.0	0.0111
<b>Actividad sexual</b>	24.0	33.3	0.0059
<b>Nutrición</b>	65.8	76.1	0.0002
<b>Preocupaciones sociales</b>	66.3	87.0	0.0000
<b>Manejo</b>	87.3	89.3	0.0000
<b>Índice de calidad de Vida</b>	54.2	77.3	0.0000