

**VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS
A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

CESAR ANDRES TORRES CARRILLO

**UNIVERSITARIA DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO QUIRURGICO
ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2013**

**VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS
A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

**CESAR ANDRES TORRES CARRILLO
CIRUGIA GENERAL**

TUTORES

ASDRUBAL MIRANDA FONTALVO

Médico. Especialista en Cirugía General.

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

**UNIVERSITARIA DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO QUIRURGICO
ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2013**

Nota de Aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

FRANCISCO HERRERA SAEZ
Docente y Jefe del Departamento Cirugía General
Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2013

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2013

Doctora

RITA MAGOLA SIERRA MERLANO

Jefe Departamento de Postgrado y Educación Continua

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

La presente tiene como fin el dar a conocer la nota cuantitativa y cualitativa del proyecto de investigación a cargo del estudiante de postgrado CESAR ANDRES TORRES CARRILLO, bajo mi asesoría; el trabajo se titula: **VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**

Calificación Cuantitativa:_____

Calificación Cualitativa:_____

Atentamente,

ASDRUBAL MIRANDA FONTALVO

Médico. Especialista en Cirugía General.

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2013

Doctor

ÁLVARO MONTERROSA CASTRO

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

A través de la presente cedemos los derechos propiedad intelectual del trabajo de investigación de nuestra autoría titulado: **VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**. A la Universidad de Cartagena para la consulta y préstamo a la biblioteca únicamente con fines académicos y/o investigativos descartándose cualquier fin comercial, permitiendo de esta manera su acceso al público.

Hago énfasis de que conservemos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

CESAR ANDRES TORRES CARRILLO

Residente de Cirugía general IV año

C.C. 91.524.454 de Bucaramanga

ASDRUBAL MIRANDA FONTAVO

Médico. Especialista en Cirugia General.

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2013

Doctor

ÁLVARO MONTERROSA CASTRO

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

Con el fin de optar por el título de Especialista en Cirugía General, he presentado a la Universidad de Cartagena el trabajo de investigación titulado: **VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**. Por medio de este escrito autorizo en forma gratuita y por tiempo indefinido a la Universidad de Cartagena para situar en la biblioteca un ejemplar del trabajo de investigación, con el fin de que sea consultado por el público.

Igualmente autorizo en forma gratuita y por tiempo y por tiempo indefinido a publicar en forma electrónica o divulgar por medio electrónico el texto del trabajo en formato PDF con el fin de que pueda ser consultado por el público.

Toda persona que consulte ya sea en la biblioteca o en medio electrónico podrá copiar apartes del texto citando siempre la fuente, es decir el título y el autor del trabajo. Esta autorización no implica renuncia a la facultad que tengo de publicar total o parcialmente la obra. La universidad no será responsable de ninguna reclamación que pudiera surgir de terceros que reclamen autoría del trabajo que presento. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoría académica de la universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012.

Atentamente,

CESAR ANDRES TORRES CARRILLO

Residente de Cirugía general IV año

C.C. 91.524.454 de Bucaramanga

ASDRUBAL MIRANDA FONTALVO

Médico. Especialista en Cirugía General.

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2013

Doctor

ÁLVARO MONTERROSA CASTRO

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente, autorizo que nuestro trabajo de investigación titulado: **VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013** Realizado por CESAR ANDRES TORRES CARRILLO bajo la asesoría del docente ASDRUBAL MIRANDA FONTALVO, sea digitalizado y colocado en la web en formato PDF, para la consulta de toda la comunidad científica. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoria académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012.

Atentamente

CESAR ANDRES TORRES CARRILLO

Residente de Cirugía general IV año

C.C. 91.524.454 de Bucaramanga

ASDRUBAL MIRANDA FONTALVO

Médico. Especialista en Cirugía General.

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2013

Señores

REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS

Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

Estimados Señores.

Es mi deseo que el informe final del trabajo de investigación titulado: **VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013**, que realizado en conjunto con mis asesores y del cual los abajo firmantes somos autores.

Si _____ sea considerado, evaluado editorialmente y revisado por pares y publicado en la REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS, órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

No _____ sea considerado, evaluado editorialmente y revisado por pares y publicado en la REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS, órgano de información científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

Atentamente,

CESAR ANDRES TORRES CARRILLO

Residente de Cirugía general IV año

C.C. 91.524.454 de Bucaramanga

ASDRUBAL MIRANDA FONTALVO

Médico. Especialista en Cirugía General.

Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

JOSE CARLOS ARAUJO SUAREZ

Médico General. Universidad de Cartagena

PEDRO LUIS ARAUJO ZARATE

Médico General. Universidad de Cartagena

VALORACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A COLOSTOMIA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN THE FIRST HALF COLOSTOMY YEAR 2013

Torres-Carrillo Casar Andrés (1)
Miranda-Fontalvo Asdrúbal (2)
Araujo-Suarez José Carlos (3)
Araujo-Zarate Pedro (3)

- (1) Médico. Estudiante de Postgrado. Cirugía General. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
- (2) Médico. Especialista en Cirugía General. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.
- (3) Médico General. Universidad de Cartagena

RESUMEN:

Introducción: Los pacientes colostomizados presentan cambios fisiológicos y psicológicos posteriores a la cirugía, ellos deben adaptarse al manejo de las heces y gases, a la incomodidad que generan los olores y la presencia del estoma, todo esto generando un impacto importante en el bienestar físico y emocional, lo que se traduce en un cambio en su calidad de vida. El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de vida de los pacientes colostomizados durante los seis primeros meses del año 2013 en el Hospital Universitario del Caribe en Cartagena de Indias.

Materiales y Métodos: Estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal, del 01 de Enero al 30 de Junio de 2013 en pacientes sometidos a colostomía en el hospital universitario del Caribe, se aplicó la encuesta montreal que evaluó la calidad de vida en tres secciones y calculando a partir de los puntajes obtenidos en estas áreas, el índice de calidad de vida.

Resultados: El 60% de los pacientes eran de sexo masculino, con un promedio de edad para todos los pacientes de 68,8 años. En la sección de autosuficiencia el puntaje promedio fue de 94,54 Y 97,57 para autocuidado y ayuda y consejo. El puntaje promedio para adaptación positiva fue 44,24, adaptación negativa 10,3 y ayuda de 95,75. El índice de Calidad de vida promedio fue de 62,32.

Discusión: El índice de calidad de vida de los pacientes fue aceptable, con puntaje promedio de 62,32, la actividad sexual continúa teniendo un impacto negativo importante en estos pacientes.

Conclusiones: Resulta fundamental un grupo de apoyo familiar sólido, se debe prestar atención al seguimiento de los pacientes por personal entrenado en el manejo de ostomias.

PALABRAS CLAVES:

calidad de vida, colostomía, índice de calidad de vida.

SUMMARY

Introduction: Ostomy patients have physiologic and psicologic postsurgicals outcomes, they have an impact on quality of life because feces handling, bag filling, odors and stoma presence.

The goal was to measure the quality of life in ostomy patients between january and june of 2013 in Hospital Universitario del Caribe in Cartagena de Indias.

Methods and materials: Cross- sectional descriptive study, between january 1st and june 30th of 2013 in ostomy patients in Hospital Universitario del Caribe using montreux scale to measure quality of life in three sections and quality life index.

Results: 60% were male patients, with an average age of 68,8 years old. Self-sufficiency section had an average score of 94,54 and 97,57 for self care and assistance- advice.

Average score for positive adaptation was 44,24, negative adaptation 10,3 and assistance 95,75. Quality life index average score was 62,32.

Discussion: Ostomy patients quality of life index was aceptable with an average score of 62,32, sexual concerns had a negative impact on quality of life.

Conclusions: Family support and ostomy trained paramedical group are very important in ostomy patients following.

KEYWORDS:

Quality of life, Colostomy, Quality of life index.

INTRODUCCION:

La colostomía es el procedimiento quirúrgico usado para derivar parcial o totalmente el tránsito intestinal a la piel[1, 4]. Se puede realizar por diferentes patologías y puede ser de carácter temporal o definitivo; de acuerdo a su anatomía puede ser terminal o lateral, madurada o no.[1, 4, 5].

Una colostomía está indicada en caso de obstrucción del tránsito del colón, o en situaciones en que el paso de materia fecal por el colon genere complicaciones mecánicas o por la imposibilidad de realizar una anastomosis intestinal funcional [4].

Factores como el sexo, la edad, la promoción del autocuidado, el apoyo familiar y el uso de métodos continentes según estudios previos generan impacto en la calidad de vida de estos pacientes [7, 14, 17], específicamente en su imagen corporal y el desempeño social diario.[8, 10-16]. La adecuada información preoperatoria, como postoperatoria para la prevención de complicaciones relacionadas con el estoma es de crucial importancia para la calidad de vida del paciente ostomizado.

Se ha demostrado que los pacientes ostomizados mantienen mejor cuidado del estoma y evitan más complicaciones locales cuando son atendidos por el estomaterapeuta, por lo que es una figura importante en la atención al paciente ostomizado[6, 12, 16, 18]

La calidad de vida definida como “la ausencia de enfermedad o defecto y a la sensación de bienestar físico, mental y social”, o “el sentimiento personal de

bienestar y satisfacción con la vida”[9, 13] es la variable de resultado de salud percibida que ha recibido mayor interés y atención las últimas décadas. No obstante, el desarrollo que ha experimentado su uso en investigación no ha ido asociado a su implementación en la práctica clínica, a pesar de que contamos con instrumentos cada vez más refinados y específicos, que aportan más información sobre resultados en salud que algunas mediciones de variables biológicas.[1, 5, 16, 18].

Existen múltiples instrumentos o cuestionarios para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida[6, 11, 12], se han diseñado con diversos propósitos, con el objetivo de conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones y para evaluar el impacto de ciertas intervenciones terapéuticas que modifican los síntomas y la función física a través del tiempo, estos deben verse como herramientas adicionales del médico en la evaluación integral del paciente y en la conducción de ensayos clínicos.

Entre los instrumentos de perfil genéricos para medir la CVRS se ha recomendado que para los estudios se utilice la forma corta el cuestionario de Montreal elaborado para evaluar la calidad de vida en el paciente con colostomía[3].

El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de vida de los pacientes colostomizados durante los seis primeros meses del año 2013 en el Hospital Universitario del Caribe en Cartagena de Indias.

MATERIALES Y METODOS:

se realizó un Estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal. Se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes sometidos a colostomía en el hospital universitario del Caribe entre los meses de enero a junio de 2013 y se identificaron 33 pacientes mayores de 18 años, se obtuvieron las características demográficas de la población a estudio: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y estrato; y durante la primera consulta médica de control postquirúrgico, se les aplicó la encuesta montreux; esta encuesta es utilizada para medir la calidad de vida de los pacientes ostomizados, es un instrumento validado en Francia e Inglaterra, que ha sido traducido a varios idiomas y utilizado en diferentes países europeos, entre ellos España, en más de 4.000 pacientes ostomizados. El cuestionario tiene 41 preguntas y se basa en una Escala de Likert de 5 valores (1- 5), recolectando información sobre una serie de dimensiones relacionadas con la calidad de vida, organizadas en tres secciones[1, 3, 11, 12, 15]:

1. **Calidad de vida**, valora las dimensiones de bienestar físico, bienestar psicológico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos.
2. **Autosuficiencia**, relacionada con el autocuidado para manejar la ostomía, busca de ayuda y consejo.
3. **Cuestiones generales**, referente a la adaptación positiva o negativa al estoma y las relaciones con familiares y otros.

La puntuación sobre la calidad de vida en cada una de las dimensiones se obtiene sumando la puntuación obtenida en los ítems y multiplicados por un

factor. A partir de los ítems que configuran la Calidad de vida se puede calcular el Índice de calidad de vida. Se recolectó la información de los datos en un formato Excel 2010 y el análisis se hizo a través del programa Epi Info 3.5.1.

RESULTADOS:

En el periodo comprendido del 1 de Enero al 30 de Junio de 2013, se aplicó el cuestionario Montreux a 33 pacientes colostomizados en el Hospital Universitario del Caribe de Cartagena de Indias en la primera consulta postquirúrgica. El 60% de los pacientes (20) eran de sexo masculino, el 42% tenían entre 57 y 62 años de edad, con un promedio de edad para todos los pacientes de 68,8 años. 16 pacientes (48%) no tenían ningún grado de escolaridad, 14 pacientes (42%) se encontraban casados, 25 pacientes (76%) se encontraban desempleados y 27 pacientes (82%) eran de estrato 1. (TABLA 1).

TABLA1.		
CARACTERISTICASSOCIODEMOGRAFICAS		
SEXO	N	%
MASCULINO	20	60
FEMENINO	13	40
EDAD		
39 - 44	2	6
45-50	1	3
51-56	1	3
57-62	14	42
63-68	13	40
69-74	2	6
ESTADO CIVIL		
CASADO	14	42
SOLTERO	0	0
UNION LIBRE	11	34
VIUDO	8	24
SEPARADO	0	0
DIVORCIADO	0	0
ESCOLARIDAD		
PRIMARIA INCOMPLETA	16	48
PRIMARIA COMPLETA	10	31
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	9
SECUNDARIA COMPLETA	4	12
TECNICO INCOMPLETA	0	0
TECNICO COMPLETA	0	0
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	0	0
UNIVERSITARIA COMPLETA	0	0
OCUPACION		
ESTUDIA	0	0
ESTUDIA Y TRABAJA	0	0
TRABAJA	8	24

DESEMPELADO	25	76
ESTRATO		
1	27	82
2	6	18
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0

En cuanto a los resultados de la encuesta Montreux que midió la calidad de vida en estos pacientes en tres secciones (autosuficiencia, cuestiones generales, calidad de vida) se obtuvieron los siguientes resultados:

En la sección de autosuficiencia 25 pacientes (75%) se sentían completamente autosuficientes para realizar el cuidado de su estoma, el puntaje promedio para todos los pacientes fue de 94,54; 30 pacientes (90%) estaban en total capacidad de conseguir consejo o ayuda en caso necesario, el puntaje promedio para todos los pacientes fue de 97,57. (TABLA 2)

TABLA 2. AUTOSUFICIENCIA		
VARIABLES	PUNTAJE PROMEDIO	DE
AUTOSUFICIENCIA	94,54	11,9480409
AYUDA Y CONSEJO	97,57	8,30297501

En cuanto a la sección de cuestiones generales el puntaje promedio para adaptación positiva donde se identifica aquellos pacientes que pueden olvidar que tienen un estoma y que pueden seguir realizando sus labores cotidianas sin dificultad como antes de tenerlo fue 44,24. 23 pacientes (69%) no les era imposible aceptar el hecho de tener un estoma y no se sentían agotados a causa de su colostomía, el puntaje promedio para todos los pacientes fue de 10,3 y 29 pacientes (87%) encontraban ayuda en su familia y amigos de acuerdo a sus necesidades, con un puntaje promedio para todos los pacientes de 95,75. (TABLA 3)

TABLA 3. CUESTIONES GENERALES		
VARIABLES	PUNTAJE PROMEDIO	DE
ADAPTACION POSITIVA	44,24	10,6155261
ADAPTACION NEGATIVA	10,3	17,4077656
AYUDA	95,75	12,7549753

La sección de calidad de vida se divide en 7 aéreas específicas, los resultados para cada área fueron los siguientes (TABLA 4):

Bienestar psicológico: El 72% de los pacientes se sentían muy felices y extremadamente útiles, el 54% de los pacientes consideraban que tenían una

excelente calidad de vida. La puntuación promedio en este aspecto fue de 91,39 para todos los pacientes.

Bienestar Físico: El 54% de los pacientes se siente muy fuerte, el 68% de los pacientes no se cansan con facilidad y el 54% consideran que pueden realizar totalmente sus actividades habituales de manera normal. El puntaje promedio para todos los pacientes fue de 73,57.

Imagen Corporal: 45% de los pacientes se sentían nada preocupados por su estoma, 30% de los pacientes les resultó muy fácil adaptarse a su estoma, 42% no tenían preocupación por pérdidas u olores por su estoma. El puntaje promedio para todos los pacientes fue de 36,36.

Dolor: 69% de los pacientes no experimentaron dolor alguno derivado de su estoma, el puntaje promedio para todos los pacientes fue de 9,39.

Actividad sexual: 39% de los pacientes consideraban totalmente insuficiente su actividad sexual para sus necesidades. El puntaje promedio para todos los pacientes fue de 47,27.

Nutrición: 72% de los pacientes no consideraban un problema su peso en absoluto y el 94% al 97% comían a gusto y de acuerdo a sus necesidades. El puntaje promedio fue de 69,84.

Preocupaciones Sociales: 85% de los pacientes no se consideraban rechazados por sus familiares y amigos. El puntaje promedio fue de 48,18.

Manejo: 72% de los pacientes estaban totalmente de acuerdo en que llevan una vida normal a pesar de tener una colostomía, el puntaje promedio fue de 91,51

El índice de Calidad de vida tuvo un puntaje promedio de 62,32 para todos los pacientes.

Ninguno de los pacientes continuo viendo un(a) enfermero(a) especialista en cuidado de estomas.

TABLA 4. CALIDAD DE VIDA		
VARIABLES	PUNTAJE PROMEDIO	DE
BIENESTAR PSICOLOGICO	91,39	10,9599823
BIENESTAR FISICO	73,57	8,94088329
IMAGEN CORPORAL	36,36	13,1263527
DOLOR	9,39	16,3820393
ACTIVIDAD SEXUAL	47,27	41,7786374
NUTRICION	69,84	6,27405522
PREOCUPACIONES SOCIALES	48,18	11,8465569
MANEJO	91,51	19,3844674
INDICE DE CALIDAD DE VIDA	62,32	

DISCUSION:

Una Colostomía es un tratamiento que además de ser eficaz, puede sin duda afectar la integridad corporal, pues modifica la propia imagen, la capacidad funcional y social, y repercute de manera directa en la calidad de vida del paciente [6].

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a una apreciación por parte de los sujetos acerca de su nivel actual de funcionamiento y satisfacción, comparado con el que perciben como idea. Se conceptualiza la CVRS como un constructo multidimensional que incluye las percepciones de bienestar emocional, físico y social, y que refleja la evaluación subjetiva y la reacción de un individuo frente a su salud o enfermedad. Cada dominio de la CVRS –físico, psicológico, social– tiene varios componentes mensurables[6, 11, 13, 17, 19]. Por tratarse de atributos poco tangibles, traducir los componentes de la salud en un valor cuantitativo que indique la calidad de vida es una tarea compleja.

La CVRS es un desenlace que se utiliza cada vez con mayor frecuencia en los estudios de investigación clínica. En la actualidad se acepta que, además de prolongar la sobrevida y aliviar los síntomas, un objetivo principal de las intervenciones en salud es conseguir mejoría en la CVRS.

La CVRS puede medirse por varios métodos, incluyendo los cuestionarios de evaluación de perfil genérico y específico para la entidad. El instrumento de perfil de salud es un cuestionario que mide con una métrica similar diferentes aspectos de la CVRS y, el bienestar, a través de varios dominios. Los instrumentos genéricos permiten comparaciones entre varias condiciones de salud. Los instrumentos específicos se han diseñado para ciertas poblaciones o estados mórbidos definidos y, por los tanto, pueden tener mayor sensibilidad a los cambios asociados a las intervenciones específicas para una condición. Entre los instrumentos de perfil genéricos para medir la CVRS se ha recomendado que para los estudios se utilice la forma corta el cuestionario de Montreux elaborado para evaluar la calidad de vida en el paciente con colostomía [3].

Se aplicó el cuestionario Montreux a 33 pacientes del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena de Indias colostomizados en los primeros seis meses del año 2013, para evaluar su calidad de vida con un promedio de edad de 68,8 años, la mayor parte de los pacientes después de la cirugía seguían siendo capaces de manejar su estoma y sus actividades diarias de manera autosuficiente y contaban con un grupo de apoyo familiar y de amigos con quienes podían obtener ayuda de acuerdo a sus necesidades. Tenían poca adaptación negativa, lo que se traduce en que aceptaban de manera apropiada el hecho de tener un estoma y no sentían cansancio con relación a su estoma. La gran mayoría de los pacientes se sentían muy felices y extremadamente útiles, cerca de la mitad de los pacientes no tuvieron problemas para adaptarse a su estoma y no tenían preocupación por su imagen ni por pérdidas u olores; en estudios previos estos ítems fueron de gran importancia pues la mayoría de los pacientes tenían grandes preocupaciones por su imagen corporal.

En cuanto a dolor derivado por el estoma y el aspecto nutricional las 3/4 partes de los pacientes no sentían dolor alguno y mantenían una adecuada nutrición, comían de acuerdo a sus necesidades y no consideraban tener problemas de peso.

El aspecto sexual al igual que en estudios anteriores se mantenía con bajo puntaje promedio, cerca de la mitad de los pacientes consideraban que su actividad sexual era totalmente insuficiente.

En general la calidad de vida de los pacientes era aceptable, el promedio de índice de calidad de vida fue de 62,32; los aspectos que más influyeron en esto son los derivados del grupo de apoyo familiar y de amigos, la ausencia de dolor y las pocas preocupaciones sociales. La actividad sexual continúa teniendo un impacto importante en estos pacientes.

Cabe resaltar que ningún paciente fue valorado posteriormente por personal paramédico especialista en cuidados de estoma, casi la totalidad de los pacientes vive en área rural, donde no existe este tipo de personal en los hospitales y en su control postoperatorio en el Hospital Universitario del Caribe, no asisten a una consulta de este tipo.

CONCLUSIONES:

Las colostomías son procedimientos quirúrgicos que generan un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes, resulta fundamental que ellos cuenten con un grupo de apoyo familiar sólido que contrarreste el impacto negativo y permita el normal desarrollo social, manteniendo un adecuado bienestar físico y psicológico. Se debe prestar especial atención a la evaluación frecuente por parte de personal paramédico especializado en el cuidado de estomas, quienes son fundamentales en la educación y el cuidado integral de nuestros pacientes.

CONFLICTOS DE INTERESES: Ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: Recursos propios de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brown, H. and J. Randle, *Living with a stoma: a review of the literature*. J Clin Nurs, 2005. 14(1): p. 74-81.
2. Ku, G., et al., *Management of colon cancer: resource-stratified guidelines from the Asian Oncology Summit 2012*. Lancet Oncol. 13(11): p. e470-81.
3. Marquis, P., A. Marrel, and B. Jambon, *Quality of life in patients with stomas: the Montreux Study*. Ostomy Wound Manage, 2003. 49(2): p. 48-55.
4. Burch, J. and J. Sica, *Colostomy products: an update on recent developments*. Br J Community Nurs, 2004. 9(9): p. 373-8.
5. Chen, J., et al., *Temporary ileostomy versus colostomy for colorectal anastomosis: evidence from 12 studies*. Scand J Gastroenterol.

6. Charua-Guindic, L., et al., *Quality of life in ostomized patients*. Cir Cir. 79(2): p. 149-55.
7. Neuman, H.B., et al., *Impact of a temporary stoma on the quality of life of rectal cancer patients undergoing treatment*. Ann Surg Oncol. 18(5): p. 1397-403.
8. Swan, E., *Colostomy, management and quality of life for the patient*. Br J Nurs. 20(1): p. 22, 24-8.
9. Altuntas, Y.E., et al., *The role of group education on quality of life in patients with a stoma*. Eur J Cancer Care (Engl). 21(6): p. 776-81.
10. Kosovan, V.N., *[A quality of life evaluation in patients with a surgically formed large bowel stoma]*. Klin Khir, (9): p. 9-11.
11. Nugent, K.P., et al., *Quality of life in stoma patients*. Dis Colon Rectum, 1999. 42(12): p. 1569-74.
12. Ross, L., et al., *Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma*. Support Care Cancer, 2007. 15(5): p. 505-13.
13. Anaraki, F., et al., *Quality of life outcomes in patients living with stoma*. Indian J Palliat Care. 18(3): p. 176-80.
14. Luke, D., A. Ebanks, and D. Bowley, *Colostomy irrigation can enhance quality of life after abdominoperineal resection of the rectum*. Colorectal Dis. 14(6): p. 783.
15. Mahjoubi, B., K. Kiani Goodarzi, and H. Mohammad-Sadeghi, *Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites*. World J Surg. 34(1): p. 147-52.
16. Matviichuk, B.O. and V.T. Bochar, *[Classification of complications of entero- and colostomy]*. Klin Khir, (12): p. 17-21.
17. Mrak, K., et al., *Long-term quality of life in pouch patients compared with stoma patients following rectal cancer surgery*. Colorectal Dis. 13(12): p. e403-10.
18. Klink, C.D., et al., *Diversion stoma after colorectal surgery: loop colostomy or ileostomy?* Int J Colorectal Dis. 26(4): p. 431-6.
19. Mseddi, M., et al., *[Sexual dysfunction after colostomy]*. Tunis Med, 2007. 85(7): p. 537-40.