



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico: 2018/2019

TRABAJO FIN DE GRADO

La sexualidad en los pacientes ostomizados

Revisión bibliográfica

Adriana Barreiro Trillo

Directora: María Teresa García Rodríguez

Junio, 2019

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A
CORUÑA**

UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

ÍNDICE

Resumen	5
1. Introducción	8
1.1. Ostromías en el sistema digestivo.	
1.2. Sexualidad en el paciente ostromizado.	
2. Justificación y pertinencia	10
3. Objetivos	11
3.1. Objetivo general.	
4. Material y métodos	11
4.1. Diseño.	
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.	
4.3. Estrategia de búsqueda bibliográfica.	
5. Selección de datos	12
6. Información analizada	14
7. Resultados	14
7.1. Artículos que tienen como objetivo fundamental el estudio de la sexualidad en el paciente ostromizado.	
7.2. Artículos que abordan la sexualidad de pacientes ostromizados a partir de otros estudios.	
7.3. Limitaciones de la revisión bibliográfica.	
8. Discusión	29
8.1. Conclusiones.	
8.2. Implicaciones para la práctica clínica.	
8.3. Reflexión personal.	

9. Bibliografía	35
10. Anexos	39
10.1. Anexo 1. Búsqueda bibliográfica en las bases de datos.	
10.2. Anexo 2. Nivel de evidencia y grado de recomendación.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Selección de artículos.....	13
Tabla 2. Información de los artículos que tratan el tema de la sexualidad en pacientes ostomizados.....	15
Tabla 3. Sujetos estudiados en los artículos que abordan la sexualidad en ostomizados.	16
Tabla 4. Escalas y conclusiones de los artículos que tratan la sexualidad en pacientes ostomizados.....	18
Tabla 5. Información de los artículos que abordan el tema de la sexualidad a través de otros estudios	23
Tabla 6. Sujetos estudiados en los artículos que abordan la sexualidad a través de otros estudios	24
Tabla 7. Escalas y conclusiones de los artículos que abordan la sexualidad a través de otros estudios	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ostomía Digestiva	8
-----------------------------------	---

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

INE	Instituto Nacional de Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
UDC	Universidad de A Coruña
MeSh	Medical Subject Headings
DeCs	Descriptores en Ciencias de la Salud
IATC	Imposibilidad de acceder a texto completo
FSFI	Female Sexual Function Index
IIEF	International Index of Erectile Function
ISS	Index of Sexual Satisfaction
SFQ	Sexal Function Questionnaire
WHOQOL-bref	World Health Organization Quality of Life (versión abreviada).
SQOLS	Stoma Quality of Life Scale
QLQ-CR38	Colorectal Cancer Specific Quality of Life Questionnaire
BIS	Body Image Scale
RSES	Rosenberg Self Esteem Scale
EORTC C30/C38	European Organisation for Research and Treatment of Cancer
MCOHQOLQO	Modified City of Hope Colorectal Cancer Quality of Life Questionnaire
COH-QOL-Ostomy	City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire
Modelo PLISSIT	Permiso-Información Limitada- Sugerencias Específicas- Terapia Intensiva.
SF-36	Cuestionario sobre la Calidad de Vida relacionada con la Salud.

RESUMEN

Introducción: El impacto que tiene ser portador de una ostomía influye negativamente en la sexualidad. Por parte de los profesionales se le da un enfoque quirúrgico, siendo la vida sexual un tema poco relevante a la hora de la recuperación y adaptación del paciente para mejorar su imagen corporal, sus relaciones sociales y su autoestima.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica para observar el impacto que provoca la ostomía en la sexualidad del paciente ostomizado.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda de bibliografía en diferentes bases de datos, encontrándose 325 artículos publicados en los últimos 10 años. Finalmente se emplearon 17 artículos tras la lectura de los resúmenes y su lectura al completo.

Resultados: Tras la ostomía, la disfunción sexual no afecta por igual a hombres y a mujeres; relacionándose con aspectos psicológicos (baja autoestima, deterioro de la imagen corporal...), aspectos físicos (tipo de resección, complicaciones...) y la aceptación por parte de las parejas. En este sentido, es importante aportar la información adecuada e incluir una educación sanitaria englobando los problemas sexuales que puedan aparecer durante el proceso de adaptación y tras la realización de la ostomía, para ayudar a los pacientes y a sus familias a afrontar la nueva situación lo antes posible.

Conclusión: Es necesario seguir investigando los obstáculos que dificultan la implantación de protocolos que permitan promover el cuidado holístico de los pacientes ostomizados para lograr mejorar su sexualidad y la calidad de vida de los mismos.

Palabras clave:

Ostomía digestiva, disfunción sexual, colostomía, ileostomía.

RESUMO

Introducción: O impacto que provoca ser portador dunha ostomía inflúe negativamente na sexualidade. Por parte dos profesionais dáselle un enfoque quirúrxico, sendo a vida sexual un tema pouco relevante á hora da recuperación e adaptación do paciente para mellorar a súa imaxe corporal, as súas relación sociais e a súa autoestima.

Obxetivos: Realizar unha revisión bibliográfica da literatura científica para observar o impacto que provoca a ostomía na sexualidade do paciente ostomizado.

Metodoloxía: Realizouse unha búsqueda bibliográfica da literatura científica en diferentes bases de datos, encontrando 325 artigos publicados nos últimos 10 anos. Finalmente, utilizáronse 17 artigos tras a lectura dos resumos e a lectura completa.

Resultados: Trala ostomía, a disfunción sexual non afecta por igual a homes e a mulleres, relacionando aspectos psicolóxicos (baixa autoestima, deterioro da imaxe corporal...), aspectos físicos (tipo de resección, complicacións...) e a aceptación por parte das parellas. Neste sentido, é importante dala información adecuada e incluír unha educación sanitaria englobando os problemas sexuais que poidan aparecer durante o proceso de adaptación e trala realización da ostomía, para axudar ó paciente e as súas familias para que podan afrontar a nova situación o antes posible.

Conclusiones: É necesario seguir investigando os obstáculos que dificultan a implantación de protocolos que permitan promover o coidado holístico dos pacientes ostomizados para lograr mellorar a calidade de vida dos mesmos.

Palabras clave:

Ostomía dixestiva, disfunción sexual, colostomía e ileostomía.

ABSTRACT

Introduction: The impact of having an ostomy has a negative impact on sexuality. On the part of the professionals a surgical approach is given to him, being the sexual life a little relevant subject at the time of the recovery and adaptation of the patient to improve his corporal image, his social relations and his self-esteem.

Objectives: Making a literature review of the scientific literature to investigate the impact that the ostomy causes on the patient's sexuality.

Methodology: A literature search has been performed in different databases and 325 articles were found which published in the last 10 years. Finally, 17 articles were used after reading the abstracts and the complete articles.

Results: After ostomy, sexual dysfunction is different in men and women; it is related to the psychological aspects (low self-esteem, body image deterioration...), physical aspects (type of resection, complications...) and acceptance by the couple. In these sense, it's important to give a right information and include a health education including the sexual problems which may appear in the adaptation process and after the ostomy, to help patients and their families to face the new situation as soon as possible.

Conclusion: More investigation is needed to know the problems made hard the protocols implementation that allow promote the ostomized patients holistic care, these way a best sexuality and quality of life would be able to be getting by their.

Key Words:

Digestive stoma, sexual disfunction, colostomy and ileostomy.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Ostomías en el sistema digestivo: Causas y epidemiología

La ostomía es “un término que se utiliza para designar una intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación artificial entre dos órganos o entre una víscera hueca hacia el exterior” (1), la apertura que se crea recibe el nombre de estoma; permitiendo así eliminar productos de desecho del organismo.

Dependiendo del nivel en que se realice el estoma en el sistema digestivo (**Figura 1**), se puede hablar de duodenostomía, yeyunostomía, ileostomía o colostomía. (1)



Figura 1

Fuente: Digestlab Center. Manejo de Ostomías

La causa principal por la que se lleva a cabo una ostomía digestiva es el cáncer colorrectal, aunque también puede estar indicadas en las enfermedades inflamatorias, traumatismos, enfermedades congénitas, malformaciones y obstrucciones intestinales (2).

Las ostomías se clasifican según su función (en este caso pueden ser de nutrición, eliminación o de drenaje), su permanencia (temporales o permanentes) y según el órgano en el que se realice el estoma (urostomía, colostomía, ileostomía...).

La consecuencia terapéutica inmediata para enfermedades como: cáncer de colon, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn (enfermedades inflamatorias), traumatismos, enfermedades congénitas o malformaciones, obstrucciones intestinales... es la ostomía (2,3).

En España hay más de 700.000 personas portadoras de una ostomía, estimándose que en Galicia existen unos 4.000 pacientes ostomizados. Cada año se registran alrededor de 16.000 casos nuevos, realizándose con mayor frecuencia colostomías (55,1%) seguidas de las ileostomías en

un 35,2%. Este tipo de intervención afecta a todos los grupos de edades, desde pediátricas (0-14 años), pasando por jóvenes y adultos (15-65 años) hasta edades geriátricas (>65 años) e implica la alteración de la imagen corporal, la autoestima y los hábitos de vida de estos pacientes. (2,4)

1.2 Sexualidad en el paciente ostomizado

La sexualidad es un concepto que ha estado presente desde siempre, pero no es hasta 1974 cuando la OMS comienza a tratar ciertos temas sobre la educación y el tratamiento acerca de la sexualidad humana. (5)

Por esto, la OMS define la sexualidad como un concepto que *“Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamiento, prácticas, roles y relaciones”* (5) estando influenciado por distintos factores entre los que se encuentran los psicológicos, los sociales o los económicos.

El estudio llevado a cabo por Ang SGM et al. determina que los factores estresantes en pacientes con estoma tras el alta domiciliaria son la adaptación al cambio corporal, la alteración en la vida sexual y el cambio en la vida social (6). Pero, tras la realización de la ostomía, los cuidados suelen centrarse en la patología que condujo a la realización del estoma, la recuperación quirúrgica y/o la enseñanza para el autocuidado, y no se tiene en cuenta su impacto sobre la vida sexual (7) a pesar de que el 70% de los pacientes refieren tener una vida sexual insatisfactoria (8).

La falta de información sobre la aparición de problemas sexuales que refieren los pacientes ostomizados se puede ver reflejado en el artículo de Vural et al. en donde dejan constancia de que hubieran deseado recibir más información y apoyo de las enfermeras de ostomías sobre este tema (7).

Entre los problemas a los que se enfrentan estos pacientes tras la cirugía son: la anorgasmia, la disfunción eréctil, dispareunia, eyaculación precoz...Emel Yilmaz et al. estudiaron la calidad de vida y la sexualidad en pacientes con estoma. Para ello, pasaron tres tipos de cuestionarios: uno sobre la calidad de vida (Stoma Quality of Life Scale), otro sobre la función sexual en las mujeres (Index of Female Sexual Function) y otro sobre la función eréctil en los hombres (International Index of Erectile Function). Observaron que en todos los cuestionarios se obtenían unas puntuaciones bajas, siendo las subescalas peor puntuadas las de la sexualidad/ imagen corporal del cuestionario de calidad de vida y las del deseo sexual y satisfacción sexual en los otros dos cuestionarios. Además, se vio que el 54,5% de los hombres presentaban una severa disfunción eréctil mientras que el 100% de las mujeres tenían disfunción sexual (9).

No menos importante es el papel que juegan las parejas en el apoyo para afrontar esta dificultad, ya que una reacción negativa o vacilación durante una relación sexual puede consolidar la baja autoestima y ahondar sobre el deterioro de la imagen corporal (5).

2. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA

La ostomía es una solución que *siempre se ha tratado desde una perspectiva quirúrgica orientándola hacia el aspecto biologicista y dejando de lado el aspecto social, psicológico y cultural*². El impacto que provoca esta intervención afecta a la autoimagen, la integridad corporal, la autoestima y la capacidad de relacionarse socialmente; influyendo así en la sexualidad de cada individuo.

Aun así y a pesar de que el 70% de los pacientes refieren tener una vida sexual insatisfactoria (8), los cuidados y trabajos sobre este campo se centran fundamentalmente en la intervención quirúrgica (recuperación, autocuidado, patología previa...) existiendo un bajo número de estudios que traen sobre la sexualidad del individuo.

Por lo tanto, dada la incidencia de problemas sexuales en los pacientes ostomizados digestivos, la falta de información que refieren (7) y el papel que juega la enfermería por ser la encargada de detectar, tratar, informar y educar a dichos pacientes, se considere de interés llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre los problemas sexuales que aparecen tras la realización de una ostomía digestiva. Siendo su finalidad, la de proporcionar información para que el profesional enfermero pueda dar la educación y apoyo sanitario adecuado (conocer la situación previa para trabajar en el proceso de adaptación posterior, asesorar sobre grupos de apoyo y/o asociaciones, conocimiento de los factores que influyen en la sexualidad...)

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Llevar a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica para determinar el impacto que tiene la presencia de la ostomía en la sexualidad del paciente ostomizado.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO.

Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos de revista científicas y bases de datos dedicados a la sexualidad de los pacientes con ostomías digestivas, también se han consultado revisiones sistemáticas y otros estudios que tratan sobre el tema.

4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios empleados en la selección de los estudios han sido:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos 10 años (2008-2019).
- Publicaciones en español, inglés y portugués.

- Artículos con acceso gratuito a texto completo o a los que se pueda acceder a través de la biblioteca de la UDC y que se consideren relevantes para el trabajo.

Criterios de exclusión

- Artículos que presenten acceso de pago.
- Estudios que traten sobre el paciente ostomizado digestivo pero que no aborden el aspecto de la sexualidad.
- Documentos no oficiales, folletos informativos para la población, cartas al director o guías de práctica clínica

4.3 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

En la búsqueda de artículos para la realización de esta revisión, se han consultado las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Scopus, Dialnet y Google Académico; además del uso del buscador Google que permite la recogida de información en otras Sedes Web.

Los **términos MeSh** (Medical Subject Headings), **DeCs** (Descriptores en Ciencias de la Salud) y las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: enterostomy, colostomy, ileostomy, stoma sexuality; sexual behaviour, sexual disfunction; sex; body image; care; enfermería; paciente; cuidados; comportamiento; colostomía e ileostomía. Los límites utilizados en la búsqueda fueron: seres humanos, adultos, menos de 10 años de antigüedad. Y como **operadores booleanos** se emplearon “AND” y “OR”. **(Anexo 1)**

El tiempo dedicado a la búsqueda y recogida de datos se realizó entre el mes de diciembre de 2018 y el mes de enero de 2019.

5. SELECCIÓN DE DATOS.

La selección inicial de los artículos se realizó a través de los criterios de exclusión e inclusión, seguido de la lectura del título y/o resumen. Si el

título responde al tema de la revisión, se recupera el resumen para su lectura, y si este resumen se considera relevante, se accede al texto completo.

Durante el proceso de selección se escogieron un total de 325 artículos.

Se descartaron 236 artículos por no tener acceso al texto completo o por haber sido publicados hace más de 10 años. Los 66 artículos que fueron descartados tras la lectura del título o del resumen, se excluyeron porque no se centraban en el objetivo del trabajo o por no cumplir los criterios de inclusión.

Los **27** considerados válidos fueron revisados a texto completo, tras lo cual se desestimaron **14** ya que se consideraron poco relevantes, siendo inespecíficos; quedando así un total de **13** artículos para la realización de esta revisión. De estos **13** se revisó su bibliografía y se tuvieron en cuenta **4** artículos que resultaron útiles para la realización del trabajo; quedando un total de **17** artículos (**Tabla 1**).

Tabla 1. Selección de artículos

Fuente	Resultados	Descartado IATC/ más 10 años	Descartado tras lectura T/R	Descartados inutilidad temática	Artículos útiles
Pubmed	252	193	55	1	3
Scopus	15	13	0	0	2
Scielo	9	0	2	3	4
Dialnet	49	30	9	8	2
Google Académico	-	-	-	-	1
Otros	-	-	-	-	5
Resultados	325	236	66	12	17

Tabla 1: Fuente propia. **IATC:** imposibilidad de acceder a texto completo. **T/R:** título/ resumen, **Otros:** Sedes Web / bibliografía

6. INFORMACIÓN ANALIZADA

Para analizar la información se procedió a formar dos grupos de artículos. El primer grupo está constituido por los trabajos que estudiaban el tema de la sexualidad en los pacientes ostomizados y el segundo grupo lo forman los artículos que abordan la aparición de los problemas sexuales a partir de otras fuentes como las parejas, cuestionarios de calidad de vida o de imagen corporal, etc.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: autor, revista, año de publicación, país de estudio, número de pacientes estudiados, tipo de estoma digestivo, causa del estoma, escalas/ cuestionarios utilizados, tipo de artículo (revisión, estudio de investigación), nivel de evidencia científica, grado de recomendación y conclusión del estudio.

Para la clasificación del nivel de evidencia científica y grado de recomendación se utilizará la propuesta por: US Agency for Healthcare Research and Quality y la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (**Anexo 2**).

7. RESULTADOS

7.1 Artículos que tienen como objetivo fundamental el estudio de la sexualidad en el paciente ostomizado.

Se han encontrado 11 artículos que estudian de forma directa la sexualidad en el paciente ostomizado. La mayoría son de origen americano (54,5%), y el resto son estudios europeos (27,3%) y asiáticos (18,2%). El intervalo de publicación está entre el 2011 al 2018 y el 27,3% son revisiones. El nivel de evidencia fue IIb en el 80% de los casos y el grado de recomendación de todos los artículos revisados fue el B (**Tabla 2**).

Tabla 2. Información de los artículos que tratan el tema de la sexualidad en pacientes ostomizados

AUTOR	TIPO DE ARTÍCULO	REVISTA	AÑO	PAIS	NE	NR
Vural F ⁷ .	Estudio fenomenológico cualitativo.	Ostomy and Continence Nurse Society.	2016	EE.UU	IIb	B
Yilmaz E ⁹ .	Estudio trasversal descriptivo	Ostomy Wound Management	2017	Turquía	IIb	B
Cássia PA, R ¹⁰	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.	Revista Interdisciplinar.	2013	Brasil	IIb	B
Ribes M, AB ¹¹	Artículo científico	Enfermería Integral	2011	España	Ila	B
Calcagno G G ¹²	Estudio cualitativo	Enfermería Global	2012	Brasil	IIb	B
Akiko K,C ¹³	Estudio epidemiológico analítico	Journal of Coloproctology	2017	Brasil	IIb	B
Onur Oztuck ¹⁴	Estudio retrospectivo de casos y controles	SciMedCentral	2015	Turquía	III	B
Silvó A, R ¹⁵	Revisión sistemática.	Enfermería Integral	2016	España	Ila	B
M.J.Traa ¹⁶	Revisión sistemática	Annals of Oncology	2011	GB	IV	B
Milbury, K ¹⁷	Estudio cualitativo	Springer - Verlag	2012	EE.UU	IIb	B
Barsky RJ ¹⁸	Estudio longitudinal prospectivo	Suportive Care in Cancer	2018	EEUU	IIb	B

NE: Nivel de Evidencia; **NR:** Nivel de Recomendación; **GB:** Gran Bretaña.

De los artículos revisados, solo en 3 no se conoce el tipo de estoma que portan los pacientes. La ostomía predominante es la colostomía (colostomía 63,3% vs ileostomías 18,2%) y la causa principal para la realización del estoma fue el cáncer colorrectal (**Tabla 3**)

Tabla 3. Sujetos estudiados en los artículos que abordan la sexualidad en ostomizados.

AUTOR	Nº Pacientes/ Artículos	Tipo de Estoma	Causa del Estoma
Vural F ⁷ .	40	NA	NA
Yilmaz, E ⁹ .	57	Colostomia	Cáncer de Colon/ Perforación Intestinal
Cássia PA ¹⁰	11	NA	NA
Ribes M, AB ¹¹	∅	Colostomía, Ileostomía Urostomía	NA
Calcagno G G ¹²	10	NA	NA
Akiko K,C ¹³	56	Colostomía	Cáncer Colorrectal
Onur Ozturk ¹⁴	42	Colostomía	NA
Silvó A, R ¹⁵	19	Colostomía, Ileostomía	NA
M.J.Traa ¹⁶	82	Colostomía	Cáncer Colorrectal
Milbury, K ¹⁷	261	Colostomía	Cáncer Colorrectal
Barsky R,J ¹⁸	141	Colostomía	Cáncer Colorrectal

NA: No Aparece. **∅:** No hay resultados.

Para determinar la disfunción sexual lo más utilizado fueron la entrevista personal semiestructurada o los cuestionarios Female Sexual Function Index (FSFI) y el International Index of Erectile Function (IIEF) en el 36,6% de los casos. También se utilizaron el Index of Sexual Satisfaction (ISS) y el Sexual Function Questionnaire (SFQ) en el 9% de los artículos.

Por estar relacionado con la actividad sexual, otros cuestionarios fueron sobre la calidad de vida (WHOQOL, SQOLS, QLQ-CR38), la imagen corporal (BIS) y la autoestima (RSES).

En el 27,3% de los casos no aparece el método para conocer la alteración en la actividad sexual por ser artículos de revisión o de investigación.

En general los autores observan que los pacientes ostomizados por un cáncer rectal y/o con ostomía permanente tienen un mayor grado de disfunción sexual frente a los operados por Ca colon y/o los portadores de ostomías temporales (9, 11,14,15,18), relacionándolo con una peor imagen corporal y relaciones psicosociales (7,10,12,13,15,18).

Según el sexo, la afectación sexual en las mujeres es mayoritariamente la dispareunia, mientras que en los hombres es la ausencia de eyaculación y la impotencia (7,9,11,14,16,17).

Calcagno et al. (12) observa que las alteraciones en las relaciones sexuales se deben al cambio de aspecto físico, al manejo de la bolsa, a la aceptación por parte de la pareja y a la presencia del estoma, siendo la mayor dificultad la falta de control fecal y de eliminación de gases. Mientras que Milbury et al. (17) muestra que las variables que se asocian a una peor sexualidad son la edad, el tipo de cirugía, el poco apoyo social y una peor calidad de vida.

En las conclusiones, la mayoría de los autores, hacen hincapié de la importancia de que los profesionales aborden el aspecto sexual lo antes posible para minimizar sus efectos tras la cirugía, ayudando de esta forma a superar la nueva situación y el cambio en su vida (7,10,12,13,15,16,18) **(Tabla 4).**

Tabla 4. Escalas y conclusiones de los artículos que tratan la sexualidad en pacientes ostomizados

AUTOR	ESCALAS	CONCLUSIONES
Vural F ⁷ .	Entrevista	Como alteraciones sexuales más frecuentes los hombres refieren tener disfunción eréctil y las mujeres dispareunia. En general se observa que los pacientes evitan las relaciones sexuales y una disminución del deseo sexual relacionado con el cambio en la imagen corporal. Además, los autores del estudio recomiendan que el personal de enfermería debería de dar una mayor información y asesoramiento sobre la sexualidad ya que los pacientes se quejaban de no estar lo suficientemente informados.
Yilmaz, E ⁹ .	IIEF; IFSF; SQOLS	La mayoría de los pacientes referían una afectación severa en su vida sexual, obteniéndose puntuaciones muy bajas en las subescalas de la sexualidad e imagen corporal del SQOLS. Estando más afectadas en los pacientes con ostomías permanentes. Además, la mayoría de los hombres tenían una severa disfunción eréctil, poco deseo sexual y relaciones poco satisfactorias; mientras que las mujeres experimentaban disfunción sexual y poco deseo sexual.
Cássia PA ¹⁰	Entrevista	Entre las alteraciones sexuales que relatan los pacientes están la falta de erección, la dificultad para tener un orgasmo o la incomodidad de tener la bolsa durante el acto sexual. A esto se le añade que a los pacientes les cuesta aceptar la nueva situación de su cuerpo que les empuja a tener una vida social más limitada. Los autores apuestan a que se realicen una orientación e información adecuada por parte del personal de enfermería, para facilitar la adaptación de estos pacientes.

Ribes M ¹¹	NA	La alteración a nivel sexual no solo va a depender del aspecto psicológico, también del tipo de resección. En las mujeres la dispareunia es la afectación más habitual y en los hombres la ausencia de eyaculación, la eyaculación retrograda y/o la impotencia.
Calcagno G ¹²	Entrevistas	La principal dificultad que refirieron las pacientes fue la falta de control fecal y de eliminación de gases, ello implicó un cambio en su estilo de vida. Las alteraciones a nivel sexual venían dadas por el cambio de su aspecto físico, por el manejo de la bolsa, por la presencia del estoma o la aceptación por parte de la pareja, resultando difícil reiniciar la actividad sexual. El impacto de tener una ostomía debería hacer reflexionar a los profesionales para ayudar a estos pacientes a superar y a adaptarse a su nueva situación para llevar una vida sexual sin limitaciones
Akiko K ¹³	Entrevista WHOQOL-bref	Las relaciones sexuales se deterioran a causa del cambio en la imagen corporal, la baja autoestima y los cambios en la actividad diaria. Por este motivo, el personal sanitario debería de considerar la sexualidad como parte de la vida del paciente y ayudarles a disponer de estrategias de afrontamiento de cara a las nuevas condiciones de vida.
Onur Ozturk ¹⁴	RSES; FSFI; IIEF	En general, los pacientes con ostomía permanente obtuvieron peores puntuaciones en los cuestionarios de función sexual y autoestima. Según el tipo de ostomía, tanto los hombres como las mujeres con ostomía permanente obtuvieron puntuaciones más bajas en el cuestionario sexual. En los hombres se observaron diferencias significativas en cada uno de los subgrupos del cuestionario (función eréctil, deseo sexual, satisfacción sexual...) mientras que en las mujeres las diferencias significativas fueron en los subgrupos de excitación sexual, satisfacción sexual y dolor.

Silvó A ¹⁵	NA	<p>En la revisión que llevan a cabo estos autores, se concluye que la presencia de una ostomía no sólo va a afectar a la vida sexual del paciente, también influye en la imagen corporal, la función emocional y la calidad de vida. Los pacientes con ostomías permanentes tenían una mayor afectación de la función sexual y de la imagen corporal que los que portaban una ostomía temporal y los hombres presentaban una función sexual más deteriorada que las mujeres, mientras que ellas tenían una peor percepción de su imagen corporal.</p> <p>Consideran importante llevar a cabo intervenciones previas a la cirugía y específicas según el género para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.</p>
M.J. Traa ¹⁶ .	NA	<p>Tras la ostomía, existe una alta prevalencia de disfunción sexual. Los hombres presentan con mayor frecuencia disfunción eréctil, falta de eyaculación y disminución del deseo sexual. Entre las mujeres es más frecuente la dispareunia y la sequedad vaginal.</p> <p>Los factores que se asocian con mayor nivel de evidencia a una mayor disfunción sexual son la radioterapia preoperatoria, la presencia de complicaciones durante o tras la cirugía y la edad.</p> <p>Los autores consideran importante dar información sobre los posibles efectos del tratamiento y la cirugía para que los pacientes puedan tenerlo en cuenta en el proceso de toma de decisiones. 7</p>
Milbury, K ¹⁷	IIEF; FSFI; QLQ-CR38, Cuestionarios psicosociales	<p>Las alteraciones sexuales son distintas según el sexo. Los hombres refieren tener una disfunción eréctil entre moderada y severa, mientras que las mujeres peor lubricación y menor excitación. Las variables que se asocian a una peor sexualidad son: mayor edad, poco apoyo social y el tipo de cirugía en los hombres y en las mujeres tener mayor edad y una peor calidad de vida.</p>

<p>Barsky R ¹⁸</p>	<p>ISS, SFQ, FSFI, IIEF, BIS</p>	<p>Los pacientes con Ca rectal tuvieron un mayor grado de disfunción sexual y una peor CV que los pacientes con Ca colon. El tratamiento de estos enfermos afecta negativamente a su CV sexual, a la CVRS y a su imagen corporal.</p> <p>Además, encontraron relaciones significativas entre las variables de la calidad de vida sexual y una peor percepción de la imagen corporal y relación psicosocial</p> <p>Se observó que las mujeres eran más vulnerables a los efectos negativos de una peor CV sexual sobre su estado de ánimo y bienestar general y que además tenían una peor percepción de su imagen corporal.</p> <p>Los autores consideran que el aspecto sexual del paciente debería de abordarse lo antes posible para disminuir sus efectos psicosociales.</p>
-------------------------------	--	--

ISS: Index of Sexual Satisfaction; **SFQ:** Sexual Function Questionnaire; **FSFI:** Female Sexual Function Index; **IIEF:** International Index of Erectile Function; **BIS:** Body Image Scale; **WHOQOL-bref:** Quality of Life of the World Health Organization; **SQOLS:** Stoma Quality of Life Scale; **QLQ-CR38:** Colorectal Cancer Specific Quality of Life Questionnaire; **RSES:** Rosenberg Self Esteem Scale.

7.2 Artículos que abordan la sexualidad del paciente ostomizado a través de otros estudios.

Se han encontrado 6 artículos; la mayoría de los documentos son de origen europeo (66,7%) y el resto americano (33,3%). El intervalo de publicación está entre el 2012 y el 2017 y el 50% de los artículos son revisiones sistemáticas.

El nivel de evidencia es el Ila en un 66,6% y el grado de recomendación B se cumple en el 100% de los artículos **(Tabla 5)**.

Tabla 5. Información de los artículos que abordan el tema de la sexualidad a través de otros estudios

AUTOR	TIPO DE ARTÍCULO	REVISTA	AÑO	PAIS	NE	NR
Gómez, N. ²	Revisión bibliográfica.	ENE. Revista de enfermería.	2013	España	Ila	B
Vonk-Klaassen SM ⁸	Revisión sistemática	Quality of Life Research	2015	Países Bajos	Ila	B
Bonill, C. ¹⁹	Estudio cualitativo descriptivo.	Index de enfermería	2013	España	IIb	B
Costa IFK ²⁰	Revisión bibliográfica	Aquichan	2017	Colombia	IV	B
Silva AL ²¹	Estudio prospectivo, comparativo y cuantitativo de casos y controles	Colorectal Disease	2014	Brasil	Ila	B
Fakhrialsadat, MV ²²	Estudio trasversal	Indian Journal of Palliative Care	2012	India	Ila	B

NE: Nivel de Evidencia; **NR:** Nivel de Recomendación.

De los artículos revisados no se conoce el tipo de estoma que portan los pacientes en los de revisión sistemática (n=3). Al igual que en el apartado anterior, la ostomía predominante sigue siendo la colostomía (colostomía 50% vs ileostomías 33,3%) y la causa principal para la realización del estoma el cáncer. (**Tabla 6**)

Tabla 6. Sujetos estudiados en los artículos que abordan la sexualidad a través de otros estudios

AUTOR	Nº Pacientes / Artículos	Tipo de Estoma	Causa del Estoma
Gómez, N. ²	65	NA	NA
Vonk-Klaaseen SM ⁸	14	NA	Cáncer
Bonill, C. ¹⁹	21	Colostomía, Ileostomía	Cáncer E.Chron, Colitis Ulcerosa y Poliposis Familiar
Costa IFK ²⁰	43	NA	NA
Silva AL ²¹	108	Colostomía	NA
Fakhrialsadat, MV ²²	102	Colostomía Ileostomía Urostomía	Cáncer No cáncer

NA: No aparece

En este grupo de artículos se aborda la sexualidad desde otras fuentes como el apoyo familiar (19), el impacto psicológico que tiene el estoma (2), la aparición de problemas tras el estoma y cómo influye en la calidad de vida (8), la opinión de las parejas de pacientes ostomizados (21) y la revisión del diagnóstico de enfermería “*Alteración de la imagen corporal*” (20).

Como conclusión de este apartado, se puede decir que los pacientes con ostomía se encuentran con dificultades para realizar su vida diaria por la falta de control sobre su cuerpo (preocupación por las pérdidas, los ruidos que puede producir la ostomía, la presencia de mal olor...) dando lugar a cambios, no solo los físicos originados por la ostomía, también los psicológicos y sociales. Los pacientes se ven con dificultades para relacionarse, dejando de hacer actividades por la inseguridad que les ocasiona la alteración de su imagen corporal. Esta situación se relaciona con una peor calidad de vida haciendo que su vida sexual se vea comprometida (2, 8, 19, 20). Así, en el estudio de Silva et al. (21) muchas de las parejas de pacientes con ostomía referían haber perdido el interés sexual y que las relaciones sexuales habían disminuido o ya no las tenían. En este sentido, Bonill et al. (19) muestra la importancia del apoyo familiar y sobre todo del cónyuge para que los pacientes acepten su nueva imagen y se normalice la actividad sexual (**Tabla 7**).

Tabla 7. Escalas y conclusiones de los artículos que abordan la sexualidad a través de otros estudios

AUTOR	ESCALAS	CONCLUSIONES
Gómez, N. ²	NA	Se estudia el impacto psicológico y los cuidados psicoemocionales de enfermería en el paciente ostomizado. Entre las categorías estudiadas se encuentra la sexualidad, observándose que las alteraciones psicológicas se relacionan con la falta de seguridad en sí mismo y baja autoestima abocando a una pérdida de la libido y a la disfunción sexual en estos enfermos. En cuanto a la actividad de la enfermería en el cuidado psicoemocional se observan dificultades para abordar este problema y los autores recomiendan el uso del modelo Plissit para evaluar y realizar una intervención adecuada a estos pacientes.
Vonk-Klaaseen SM ⁸	EORTC C30/C38 MCOHQOLQO SQOLQ	Los principales problemas que refieren los pacientes portadores de estoma son: sexuales, depresión, insatisfacción corporal, dificultades para viajar, preocupación por los ruidos producidos por la ostomía. Esta problemática influye de forma negativa sobre la calidad de vida del enfermo.
Bonil, C. ¹⁹	Entrevista semiestructurada.	El objetivo del estudio fue conocer la percepción que tenían los pacientes con ostomía sobre el apoyo familiar. Para ello se estudiaron distintas dimensiones, entre ellas la que se relaciona con la pareja y las relaciones sexuales. En este sentido, fue importante el apoyo y la aceptación de la pareja para retomar las relaciones sexuales. Los pacientes que tuvieron dificultades las relacionaban con el cambio en su cuerpo y con la incertidumbre de si serían capaces de volver a tener actividad sexual tras la intervención

Costa IFK ²⁰	NA	En esta revisión se estudian las características definitorias del diagnóstico enfermero “ <i>Alteración de la imagen corporal</i> ” en pacientes ostomizados. Entre las características definitorias más habituales se encontraron el cambio corporal, el cambio en la vida social, el control corporal, la visión alterada del cuerpo o el cambio en el estilo de vida. Se llega a la conclusión de que la <i>Alteración de la imagen corporal</i> influye de forma negativa sobre la calidad de vida, la sexualidad, el estilo de vida y el desarrollo social de los pacientes con ostomía.
Silva AL ²¹	Desarrollo de un cuestionario específico para el estudio	Los autores centran su estudio en las parejas de pacientes ostomizados comparándolos con parejas de individuos sin patologías crónicas o cirugías. Las peores puntuaciones sobre la actividad sexual fueron referidas por los primeros. La frecuencia de las relaciones sexuales había disminuido o habían dejado de tenerlas. Mostraban pérdida de interés sexual y consideraban que el desempeño sexual era insatisfactorio.
Fakhrialsadat , MV ²²	COH-QOL-Ostomy	A través del estudio de la calidad de vida de los pacientes ostomizados han observado que tras la ostomía había pocos que reanudaban la actividad sexual y que un 40% de los hombres referían tener disfunción eréctil. La disfunción sexual y la depresión fueron los principales problemas de estos pacientes. Concluyendo que todos los aspectos de la calidad de vida se encontraban afectados tras la ostomía.

NA: No aparece. **EORTC C30/C38:** European Organisation for Research and Treatment of Cancer; **MCOHQOLQO:** Modified City of Hope Colorectal Cancer Quality of Life Questionnaire; **SQOLS:** Stoma Quality of Life Scale; **COH-QOL-Ostomy:** City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire.

7.3 Limitaciones de la revisión bibliográfica

A pesar de realizar con rigor metodológico todas las etapas de búsqueda, esta revisión bibliográfica cuenta con ciertas limitaciones.

- Una de las limitaciones que nos encontramos es el número reducido de estudios que tratan del tema. Aunque en un principio la búsqueda inicial arroja un mayor número de resultados, los criterios establecidos han eliminado parte de ellos. Dada la importancia del tema, consideramos que es necesaria más investigación al respecto para poder generalizar los resultados.
- Al haber excluido estudios que no sean en inglés, español y portugués, también supone una limitación ya que no nos permite conocer la existencia de otros artículos en diferentes idiomas que puedan contener información relevante sobre el tema a tratar.
- Por último, debido a la escasez de los artículos que se utilizaron para la revisión, podría haber dado lugar a una menor calidad de los mismos.

Esta revisión bibliográfica ha sido realizada por una revisora, con el apoyo metodológico de su directora de TFG; disminuyendo así el grado de contraste de resultados que pueden obtenerse cuando varios revisores participan en el mismo proceso.

8. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue recopilar información sobre la afectación de la sexualidad en pacientes ostomizados, así como identificar en la literatura los factores que dificultan o facilitan la adaptación tras el cambio y la formación de la ostomía.

Afectación de la sexualidad y factores asociados

Tras la revisión realizada, se ha observado que la disfunción sexual que afecta a los pacientes tras la ostomía es diferente según el sexo. El

principal problema en los hombres es la disfunción eréctil; mientras que en las mujeres es la dispareunia. Además de estas alteraciones, también se encontraron otras como la falta de deseo sexual, la dificultad para tener un orgasmo, la impotencia, menor satisfacción sexual, sequedad vaginal... (7, 9, 10, 11, 14, 16, 22).

Estas alteraciones vienen originadas por dos aspectos, los psicológicos (que engloba el sentimiento de autoestima) y los físicos.

Gómez et al (2) relacionan la disfunción sexual y la falta de la libido a la baja autoestima y la falta de seguridad en sí mismo, mientras que autores como Vural, Cássia o Costa detectan que el deterioro en la imagen corporal es uno de los principales problemas para mantener relaciones sexuales ya que conlleva una falta de control sobre el cuerpo, que les hace aislarse de los demás evitando las relaciones sexuales y disminuyendo el deseo sexual (7, 10, 20). Sin embargo, Akiko et al (13), además del deterioro de la imagen corporal y la baja autoestima, consideran que los cambios en la actividad habitual del paciente también son un factor que influye en el deterioro de las relaciones sexuales.

Un punto importante a tener en cuenta, es la percepción de la sexualidad que tienen las parejas de pacientes con ostomías, ya que también experimentan sus consecuencias. En este sentido, en el estudio realizado por Silva et al. (21) las parejas manifiestan que el interés sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales habían disminuido, además referían que estaban insatisfechos con el desempeño sexual de sus parejas ostomizadas. Aunque en esta revisión no se han encontrado otros trabajos que se centren en las parejas de los pacientes ostomizados, los estudios realizados por Calcagno et al (12) y Bonill et al. (19), concluyen que, además del autocuidado de la ostomía o la incertidumbre de saber si se es capaz de volver a tener actividad sexual, la aceptación por parte de la pareja lo relacionan con un bajo rendimiento sexual.

Las alteraciones orgánicas motivadas por la cirugía o el tipo de estoma es otra de las causas que van a influir en el desempeño sexual de estos

enfermos. En este sentido, los trabajos realizados por Yilmaz et al. (9), Onur et al. (14), Silvó et al. (15) concluyen que los pacientes con ostomías permanentes tienen mayor deterioro de la vida sexual que aquellos que son portadores de una ostomía temporal. Barsky et al (18) concluyeron que eran los pacientes con cáncer rectal los que mostraban una mayor afectación en su vida sexual.

Según Ribes et al (11), el tipo de resección también determinará que exista o no disfunción sexual. Así, las resecciones bajas y amputaciones abdomino perineales tienen un mayor riesgo de sufrirla que aquellas que se realizan en la parte alta del colon, debido a su relación con los nervios de la función sexual.

En cuanto a los factores que se asocian al deterioro en las relaciones sexuales encontramos que Traa et al. (16) lo relacionan con la radioterapia preoperatoria, la presencia de complicaciones y la edad, mientras que Milbury et al (17) además de coincidir en que la edad es un factor determinante tanto en hombres como en mujeres, considera que en los hombres también influye el tener un menor apoyo social y el tipo de cirugía; mientras que en las mujeres se asocia con el deterioro en la calidad de vida.

Educación sanitaria: una ayuda para adaptarse al cambio

La sexualidad en pacientes ostomizados, es un tema poco estudiado. Esto es debido a que el problema que supone la ostomía para los pacientes, se aborda desde una perspectiva quirúrgica, no desde el impacto psicológico y psicoemocional que produce (2). Los usuarios se muestran inseguros y desamparados por el personal sanitario; ya que previo, durante y tras el proceso de formación de la ostomía, les falta la información necesaria que les ayude a adaptarse y a afrontar su cambio (10, 11, 16).

La importancia de la educación sanitaria queda reflejada en el estudio llevado a cabo por Altuntas et al (23). Los autores realizan una

intervención educativa a través de grupos de apoyo para pacientes con ostomías y sus parejas. Valoran la calidad de vida a través del cuestionario SF-36 antes de iniciar el programa educativo y 3 meses más tarde observando que los grupos de apoyo son beneficiosos ya que mejoran la calidad de vida de los pacientes dándoles la oportunidad de contactar con personas en su misma situación, compartir experiencias y ayudarse a encontrar soluciones a los problemas.

Por este motivo, se debería de tener en cuenta la vida sexual del paciente; pudiendo abordar y dar información adecuada para ayudarles en el afrontamiento y la adaptación (2, 7, 10, 12, 13, 15, 16, 18). Además, Barsky et al (18) plantea que la educación y orientación sexual se realice lo antes posible, ya que de esta manera se disminuirían los efectos negativos en las relaciones íntimas. Y para Silvó et al (15), la intervención educativa e informativa debería de realizarse antes de la implantación del estoma. Y proponen que sean específicas según el sexo del paciente porque, como se ha visto, la disfunción sexual no es igual para hombres que para mujeres.

Para que la enfermería pueda realizar una intervención efectiva Gómez et al. (2) recomiendan la utilización del modelo PLISSIT, muy utilizado en la atención sexual y acrónimo de las palabras inglesas Permission (P), Limited Information (LI), Specific Suggestions (SS) e Intensive Therapy (IT). Este modelo presenta cuatro etapas de intervención, en la primera se da permiso (P) al paciente para poder hablar sobre el problema sexual o el tema que le preocupa, en ocasiones se les puede ofrecer alguna información limitada (LI) que pueda ayudar a aclarar la información errónea o unas sugerencias específicas (SS) relacionadas con el problema particular. Aunque en ocasiones es necesario recurrir a una intervención terapéutica (IT) especializada e individualizada (intervenciones psicológicas, terapias sexuales...)

Es por esto, que la revisión demuestra la importancia de crear unos protocolos que establezcan un tratamiento previo a la intervención para

saber cómo actuar durante el proceso, considerando la especificidad de los cuidados y la preparación del paciente según el género (15,16,17).

8.1 Conclusiones

Tras finalizar la revisión se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La disfunción sexual es diferente según el sexo del paciente.
- Los problemas sexuales van a estar motivados por alteraciones psicológicas (alteración en la imagen corporal, baja autoestima...), alteraciones físicas (tipo de ostomía, nivel de resección...) y factores como la presencia de complicaciones, la edad de los pacientes, el tratamiento, etc.
- Es importante para el desempeño sexual la aceptación por parte de la pareja / familia del paciente ostomizado.
- La educación sanitaria a nivel sexual debería de formar parte del proceso de la enfermedad, intervención quirúrgica y postoperatorio para dar apoyo e información a los pacientes y a sus parejas.

8.2 Implicaciones para la práctica clínica.

Los estudios y revisiones encontrados no señalan de forma exhaustiva cuál es la solución definitiva sobre cómo y cuándo aportar una información / educación sexual óptima al paciente ostomizado; pero sí explican las carencias que existen y cómo afectan en la vida sexual y la calidad de vida de la persona.

En este sentido, para los profesionales de enfermería sería necesario seguir investigando para así poder superar obstáculos y conseguir establecer protocolos que permitan no sólo aportar estrategias de afrontamiento, también establecer recursos que aumenten la seguridad del paciente frente al estoma a la hora de mantener la relación sexual.

8.3 Reflexión personal

Considerando los resultados encontrados en los diferentes artículos se podría concluir que como profesionales sanitarios nunca debemos dar la espalda a las necesidades psicoemocionales del paciente (también de su familia) y, sin embargo, muchas veces los dejamos desamparados y solos en el transcurso de un periodo traumático para ellos. Nos solemos centrar en aspectos fisiológicos importantes; pero no sólo eso, dependiendo del contexto debemos ayudarles a sobrellevar el proceso para mejorar su calidad de vida en todos los aspectos.

Encontrar la excelencia de nuestros cuidados debe ser el objetivo principal; lograr la humanización del cuidado para reportar el bienestar y la satisfacción a estos pacientes

9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martínez Morales, M. Paciente ostomizado. Bol Oncolog del Área Sanit Teruel [Internet]. España; 2013. [Consultado 18 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.boloncol.com/boletin-22/paciente-ostomizado.html>
- (2) Gómez del Río, N; Mesa Castro, N; Caraballo Castro, C; Fariña Rodríguez, A; Huertas Clemente, M; Gutiérrez Fernández, Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE, Revista de enfermería. 2012; 7(3). [citado 12 enero 2019]. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279>.
- (3) Instituto Nacional de Estadística; [Internet].Madrid: INE; 2010-. Defunciones según la Causa de Muerte en el año 2016 [nota de prensa]; 2017 Dic 21 [Consultado 2018 Dic 26]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2016.pdf
- (4) García Blázquez, E. Libro Blanco de la ostomía en España: Principales resultados [Internet]. España: Consejo General de Enfermería; 2018 Julio. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Osotom%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
- (5) OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo: Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018; [citado 2018 Dic 26]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- (6) Ang, SGM.;Chen, HC.; Siah, RJC.; He, HG.; Klainin-Yobas, P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. In Oncology nursing forum November 2013 40(6):587-594
- (7) Vural, F; Harputlu, D; Karayurt, O; Suler, G; Edeer, AD; Ucer, C,Onay, DC. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. Journal of Wound Ostomy &

Continence Nursing, 2016. 43(4):381-384. DOI: 10.1097/WON.0000000000000236

- (8) Vonk-Klaassen, SM; de Vocht, HM; den Ouden, ME; Eddes, EH; Schuurmans, MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 2016.25(1):125-133. DOI: 10.1007/s11136-015-1050-3
- (9) Yilmaz, E; Celebi, D; Kaya, Y; Baydur, H. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage*, 2017. 63(8):22-9.
- (10) Pinheiro Alves, Rita de Cássia; Rodrigues Moreira, Kássia Cristina; Porfirio Francos, Celbe Patrícia; Costa Oliveira, Delvianne. A percepção do paciente portador da ostomia com relação a sua sexualidade. *Centro Universitário Uninovafapi: Revista Interdisciplinar*. 2013; ISSN2317-5079.
- (11) Ribes Meliá, Ana Belén. La sexualidad en pacientes con ostomías digestivas y urinarias. *Enfermería Integral*. 2011; 95: 42-44.
- (12) Calcagno Gomes, G; Peres Bitencourt, P; Pizarro, A. da R; Pereira Madruga, A; Silva de Castro, E; et al. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. *Enfermería Global*. 2012;11 (27): 1-11. DOI: 10.4321/S1695-61412012000300002.
- (13) Akiko Kimura, Cristilene; Bellezi Guilhem, Dirce; Kamada, Ivone; Silva de Abreu, Breno; Costa Fortes, Renata. Oncology ostomies patients' perception regarding sexual relationship as an important
- (14) Ozturk O, Yalcin BM, Unal M, Yildirim K, Ozlem N. Sexual Dysfunction among Patients having undergone Colostomy and its Relation-ship with Self-Esteem. *Journal of Family Medicine & Community Health*. 2015; 2(1): 1028.
- (15) Silvo Agulló, Rhut; Bañón Gutiérrez, Sonia; Silvo Agulló, Agar; Gilaberte Martínez, Angela; Bañón Gutiérrez, M^a José, Barreu Fau, Carlota. Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual. *Enfermería Integral*. 2016;113; 52-59.

- (16) Traa, M.J; De Vries, J; Roukema, J.A; Den Oudsten, B.L. Sexual (dys)function and the quality of sexual life in patients with colorectal cancer: a systematic review. *Annals of Oncology*. 2012; 23:19-27. DOI: 10.1093/annonc/mdr133.
- (17) Milbury, Kathrin; Cohen, Lorenzo; Jenkins, Rosell; M. Skibber John; R. Schover, Leslie. The association between psychosocial and medical factors with long-term sexual dysfunction after treatment for colorectal cancer. *Support Care Cancer*. 2013;21: 793-802. DOI: 10.1007/s00520-012-1582-9.
- (18) Barsky Reese, Jennifer. Sexual quality of life, body image distress and psychosocial outcomes in colorectal cancer: a longitudinal study. *Supportive care in cancer*. 2018; 26: 3431-3440. DOI: 10.1007/s00520-018-4204-3.
- (19) Bonill de las Nieves, Candela; Hueso Montoro, César; Celdrán Mañas, Miriam; Rivas Marín, Concepción; Sánchez Crisol, Inmaculada; Morales Asencio, José Miguel. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar.2013; 22(4). DOI: 10.4321/S1132-12962013000300004
- (20) Fernandes Costa, I.K; Dantas Liberato, S.M; Souza Freitas, L; Medeiros Melo; M.D; Fernandes de Sena; J; Pinherio de Medeiros, L. Distúrbio na imagen corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. 2017; 17(3): 270-283. DOI: 10.5294/aquí.2017.17.3.4
- (21) Silva, A.L; Monteiro, P.S; Sousa, J.B; Vianna, A.L; Oliveira, P.G. Partners of having a permanente colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal disease*. 2014; 16: 0431-0434. DOI: 10.1111/codi.12737.
- (22) Anaraki, F., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmailpour, S., Safaee, A. (2012). Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian journal of palliative care* 2012;18(3):176-180. doi10.4103/0973-1075.105687

- (23) Altuntas, YF; Kement, M; Gezen, C; Eker, II; Ayadin, II; Shain, F; et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care*. 2012;21(6): 776-781. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2012.01360.

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1: Búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos.

Búsqueda en PubMed		
#1	“sexuality” [tiab] OR “sexual behaviour” [tiab] OR “sex” [tiab] OR “sexual dysfunction” [tiab] – Filters: humans, adult (over 16), publications 10 years.	144193
#2	“enterostomy” [tiab] OR “colostomy” [tiab] OR “ileostomy” [tiab] OR “stoma” [tiab] – Filters: humans, adult (over 16), publications 10 years.	3932
#3	Patient* [tiab] – Filters: humans, adult (over 16), publications 10 years.	1354155
#4	#1 AND #2 AND #3	252
De 252 artículos encontrados sólo tienen acceso a texto completo 59		

Búsqueda en Scopus		
#1	“enterostomy” AND “sexual behavior”	14
#2	“colostomy” AND “ileostomy” AND “sexual dysfunction”	0
#3	“enterostomy” AND “sexuality”	1
	RESULTADOS	15

Búsqueda en Dialnet		
#1	“paciente” AND “enterostomía” AND “sexualidad”	0
#2	“paciente” AND “colostomía” AND “sexualidad”	3
#3	“imagen corporal” AND “paciente” AND “ostomizado”	7
#4	“paciente” AND “ostomía” AND “enfermería”	32
#5	“paciente” AND “ostomía” AND “enfermería” AND “sexualidad”	7
	RESULTADOS	49

Búsqueda en Scielo		
#1	“enterostomy” AND “body image”	0
#2	“colostomía” AND “pacientes” AND “cuidados”	8
#3	“colostomía” AND “ileostomía” AND “pacientes” AND “imagen corporal”	1
#4	“colostomía” AND “pacientes” AND “sexualidad”	0
	RESULTADOS	9

10.2 Anexo 2: Nivel de evidencia y grado de recomendación.

Nivel	Tipo de evidencia científica
Ia	La evidencia científica procede de metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Ib	La evidencia científica procede al menos de un ensayo clínico aleatorizado
Ila	La evidencia científica procede al menos de un estudio prospectivo controlado bien diseñado sin aleatorizar
Ilb	La evidencia científica procede al menos de un estudio casi experimental bien diseñado
III	La evidencia científica procede de estudios observacionales bien diseñados, como estudios comparativos, estudios de correlación o estudios de casos y controles
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de comités de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio

Fuente: *US Agency for Health-care Research and Quality*

Grado	Recomendación
A (Niveles de EC Ia, Ib)	Requiere al menos un ensayo clínico aleatorizado como parte de un conjunto de evidencia científica globalmente de buena calidad y consistencia con relación a la recomendación específica
B (Niveles de EC Ila, Ilb, III)	Requiere disponer de estudios clínicos metodológicamente correctos que no sean ensayos clínicos aleatorizados sobre el tema de la recomendación. Incluye estudios que no cumplan los criterios ni de A ni de C
C (Nivel de EC IV)	Requiere disponer de documentos u opiniones de comités de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades reconocidas. Indica la ausencia de estudios clínicos directamente aplicables y de alta calidad

Fuente: *Scot-tish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*