

## Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados

Adriana Pelegrini dos Santos Pereira<sup>1</sup>

Claudia Bernardi Cesarino<sup>2</sup>

Marielza Regina Ismael Martins<sup>3</sup>

Maria Helena Pinto<sup>4</sup>

João Gomes Netinho<sup>5</sup>

El artículo tuvo por objetivo identificar los factores sociodemográficos y clínicos de pacientes con estoma intestinal definitivo secundario al cáncer colorrectal y correlacionarlos a la calidad de vida (CV). Se trata de un estudio transversal, que utilizó, para recolectar datos sociodemográficos y clínicos, la entrevista y para evaluar la CV el cuestionario WHOQOL-bref. La muestra abarcó 60 pacientes. La mayoría de los pacientes era del sexo masculino, anciano, casado, sin pareja sexual, con educación fundamental completa, recibía hasta dos salarios mínimos, con tiempo promedio de estoma de tres meses, informado que portaría una estoma, pero no programado para la cirugía. El promedio de CV fue 75,00, siendo que los dominios psicológico, social y físico fueron los más afectados. Los factores sociodemográficos y clínicos: sexo femenino, baja renta, no tener pareja sexual y falta de orientación, mostraron diferencias estadísticas significativas en la CV. Se concluye que los pacientes portadores de estoma intestinal demostraron una CV satisfactoria.

Descriptorios: Calidad de Vida; Neoplasias Colorrectales; Atención de Enfermería; Estomas Quirúrgicos.

<sup>1</sup> Enfermera, Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud, Profesor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: dripele@uol.com.br.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctor em Ciências de la Enfermería, Profesor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: claudiacesarino@famerp.br.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional, Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: marielzamartins@famerp.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: mariahelena@famerp.br.

<sup>5</sup> Médico, Doctor en Medicina, Profesor Adjunto, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil. E-mail: jgnetinho@famerp.br.

Correspondencia:

Claudia Bernardi Cesarino  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Departamento de Enfermagem Geral  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416  
Bairro: São Pedro  
CEP: 15090-000, São José do Rio Preto, SP, Brasil  
E-mail: claudiacesarino@famerp.br

## **Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados**

Os objetivos deste estudo foram identificar os fatores sociodemográficos e clínicos dos pacientes com estoma intestinal definitivo, secundário ao câncer colorretal, e correlacioná-los à qualidade de vida (QV). Como métodos usaram-se o estudo transversal, utilizando a entrevista como instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos, e, para avaliação da QV, o WHOQOL-bref. A amostra foi composta por 60 pacientes. Como resultados tem-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, idoso, casado, sem parceiro sexual, com ensino fundamental completo, recebia até dois salários-mínimos, tempo médio de estoma de três meses, foram orientados que portariam um estoma, mas não foi demarcado para a cirurgia. A média da QV foi de 75,00, sendo que os domínios psicológico, social e físico foram os mais afetados. Os fatores sociodemográficos e clínicos: sexo feminino, baixa renda, não ter parceiros sexuais e falta de orientação apresentaram diferenças estatísticas significantes na QV. Conclui-se que os pacientes portadores de estoma intestinal demonstraram QV satisfatória.

Descritores: Qualidade de Vida; Câncer Colorretal; Cuidados de Enfermagem; Estomas Cirúrgicos.

## **Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients**

This study identifies the socio-demographic and clinical factors of patients with irreversible colostomy secondary to colorectal cancer and correlates them with quality of life (QOL). It is a cross-sectional study. Socio-demographic and clinical data were collected through interviews and the WHOQOL-bref to assess QOL. The sample comprised 60 patients. Most of the patients were male, elderly individuals, half were married and half did not have a sexual partner, with complete primary education, receiving up to two times the minimum wage, carried a stoma for three months on average, were instructed they would carry a stoma, but did not have their stoma marked prior to surgery. The average QOL score was 75.500, while the psychological, social and physical domains were the most affected. No statistically significant differences were found in QOL in relation to the following socio-demographic and clinical factors: female gender, low income, no sexual partners, and lack of instruction. The patients with an intestinal stoma presented a satisfactory QOL.

Descriptors: Quality of Life; Colorectal Neoplasms; Nursing Care; Surgical Stomas.

## **Introducción**

El cáncer de colon y recto es una enfermedad que alcanza personas en todo el mundo y se configura como la tercera causa más común de muerte por cáncer en el mundo en ambos sexos, y la segunda causa en países desarrollados<sup>(1)</sup>. El censo del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) estimó que en 2010 fueron diagnosticados 28.110 casos de cáncer colorrectal en Brasil, siendo 13.310 casos en hombres y 14.800 casos en mujeres<sup>(2)</sup>.

Pacientes con cáncer colorrectal, después del tratamiento quirúrgico presentan una serie de problemas

físicos, alteraciones en el desempeño sexual, en las funciones urinarias e intestinales, lo que afecta significativamente su calidad de vida (CV), principalmente cuando la cirugía resulta en un estoma intestinal<sup>(3)</sup>.

La persona ostomizada, en la presencia de esa derivación enfrenta varias pérdidas que pueden ser reales o simbólicas, tales como la pérdida del control de la eliminación de heces y gases, ocasionando aislamiento psicológico y social. Esas personas se encuentran con la alteración de su imagen corporal y autoestima, con

sentimientos de repugnancia de sí mismas, desprestigiadas delante de la sociedad y con dificultad de enfrentar esa situación<sup>(3)</sup>. La CV ha sido considerada crucial para la evaluación de los resultados clínicos después del tratamiento quirúrgico, teniendo en vista que considera la perspectiva del paciente para la toma de decisiones clínicas<sup>(4)</sup>.

Delante del contexto de la complejidad y de la problemática enfrentada por las personas portadoras de estoma, este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes con estoma intestinal definitivo causado por el cáncer colorrectal.

## Método

Se trata de un estudio transversal, que identificó los factores sociodemográficos, clínicos y la CV de pacientes portadores de estoma intestinal definitivo consecuencia del cáncer colorrectal. Fueron incluidos en este estudio 60 (67%) pacientes de los 90 con estoma intestinal definitivo (Cid-20) registrados en el Núcleo Gestacional de Asistencia (NGA-60) de Sao José do Rio Preto, interior del estado de Sao Paulo, que aceptaron participar de la investigación y que atendieron los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: adultos con edad igual o superior a 18 años; sin déficit mental; residentes en Sao José do Rio Preto y región y que concordaron participar del estudio en el período de la recolección de los datos.

La recolección de los datos fue realizada por medio de entrevista en el domicilio del paciente, en el período de julio a diciembre de 2010, en situación de privacidad. Para caracterización de los datos sociodemográficos se utilizó un instrumento compuesto de las variables: sexo, edad, situación conyugal, perfil ocupacional, renta familiar y escolaridad. Entre los datos clínicos se verificó: tiempo de permanencia del estoma, historia de metástasis, realización de la delimitación del estoma y orientación previa sobre su confección.

Para evaluación de la CV se utilizó el instrumento WHOQOL-bref, que es compuesto por 26 ítems que se refieren a cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Las respuestas para todas las cuestiones del WHOQOL-bref fueron logradas por medio de una escala del tipo *Likert*, en la cual la puntuación puede variar de 1 a 5, además de dos cuestiones sobre calidad de vida general calculadas en conjunto para generar un único puntaje, independiente de los puntajes de los dominios, denominada *overall* o calidad de vida general.

Ese cuestionario es una versión en portugués de la Organización Mundial de la Salud, validado en Brasil por

Fleck de la Universidad de *Rio Grande do Sul* (UFRGS)<sup>(5)</sup>. Para verificar la confiabilidad del instrumento fue realizada la prueba de consistencia interna Alpha de Cronbach. Se utilizó la estadística descriptiva para atender los objetivos propuestos, se calculó la media, mediana, desviación estándar, y pruebas estadísticas no paramétricas *Mann-Whitney* y *Kruskal-Wallis* y se consideró el nivel de significancia de 5%.

Se obedecieron las directrices para la realización de investigación envolviendo seres humanos, siendo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo nº 5572/2009 y los participantes firmaron el término de consentimiento libre e informado.

## Resultados

Los resultados logrados serán presentados iniciando por la caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con estoma intestinal definitivo, seguido de la evaluación de la CV de esta población, según el WHOQOL-bref.

En los 60 pacientes con estoma intestinal definitivo, consecuencia del cáncer colorrectal, que participaron de ese estudio se encontró que 34 (56,67%) eran del sexo masculino, con media de edad de 65,66 ± 14,14 años, 24 (40,0%) poseían enseñanza fundamental completa, 32 (55,17%) eran casados; 30 (51,27%) no tenían compañeros sexuales; 25 (43,86%) eran jubilados inactivos y 15 (31,25%) recibían de uno a dos salarios mínimos (SM). Los datos clínicos verificaron que 46 (82,14%) pacientes no relataron historia de metástasis, 36 (66,45%) no fueron delimitados antes de la cirugía; 40 (68,97%) fueron informados, antes del tratamiento quirúrgico que portarían un estoma; y, el tiempo medio de permanencia del estoma fue de 87,50±90,7 días.

Los dominios de la CV según el WHOQOL-bref presentaron medias aproximadas de puntajes, entre 61,94 y 68,69, siendo que en el dominio general fue encontrado mayor puntaje (75,00) y en el dominio físico el menor (64,29), sin embargo no presentó diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,664$ ) entre los dominios cuando analizados con relación a los pacientes (Tabla 1).

Tabla 1 - Media de puntajes de los dominios del WHOQOL-bref entre los pacientes con estoma intestinal definitivo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Dominio	n	$\bar{x} \pm s$	Md	IC (95%)	Valor P
General	60	64,58±22,57	75,00	(61,63;75,00)	
Físico	60	64,33±22,92	64,29	(57,14;75,00)	
Psicológico	60	68,69±18,98	68,75	(62,50;75,00)	0,664
Social	60	61,94±23,49	66,67	(66,09;67,24)	
Ambiental	60	65,07±15,60	65,63	(59,37;65,84)	

En la comparación entre CV y factores sociodemográficos y clínicos se verificó que no hubo diferencia estadísticamente significativa con relación a las variables edad, tiempo de permanencia del estoma, escolaridad, estado civil y perfil ocupacional.

En la relación entre la variable edad con CV se verificó semejanzas entre los dominios: general ( $p=0,266$ ), físico ( $p=0,296$ ), psicológico ( $p=0,347$ ), social ( $p=0,315$ ) y ambiental ( $p=0,160$ ).

La CV relacionada al tiempo de permanencia del estoma, la escolaridad, estado civil y perfil ocupacional no presentó diferencia estadísticamente significativa con relación a los puntajes medios de los pacientes cuando analizados por dominios ( $p>0,05$ ). En la variable perfil ocupacional, en todos los dominios los pacientes activos presentaron mayores medias de puntajes (arriba de 68) con relación a los pacientes profesionalmente inactivos (abajo de 62). Ese análisis presupone que el hecho de estar en actividad profesional lleva al paciente a evaluar mejor su CV. La variable sexo presentó diferencia estadísticamente significativa cuando relacionado al dominio psicológico  $p=0,007$  (Tabla 2).

Tabla 2 - Medias de puntajes de los dominios del WHOQOL-bref entre los pacientes con estoma intestinal definitivo, según sexo. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Dominio	Sexo	N	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor P
General	Femenino	26	59,62±20,71	62,50	0,119
	Masculino	34	68,38±23,48	75,00	
Físico	Femenino	26	61,22±24,30	60,71	0,464
	Masculino	34	66,70±21,87	67,86	
Psicológico	Femenino	26	61,82±19,06	60,42	0,007
	Masculino	34	73,92±17,43	75,00	
Social	Femenino	26	59,62±21,69	66,67	0,420
	Masculino	34	63,73±24,95	66,67	
Ambiental	Femenino	26	63,46±15,58	62,50	0,627
	Masculino	34	66,31±15,73	65,63	

Las medias de los puntajes de la variable renta familiar presentaron significancia estadística cuando comparados al dominio psicológico ( $p=0,024$ ), ya que los valores de la mediana son discrepantes, principalmente en los con renta familiar hasta un salario mínimo. Esto presupone que cuanto menor es la renta del paciente menor será el puntaje con relación al dominio psicológico.

La mediana de los puntajes de los pacientes que relataron metástasis es inferior a la mediana comparada con los sin metástasis, presentando diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,017$ ) de esos pacientes con relación al dominio social (Tabla 3).

Tabla 3 - Media de puntajes de los dominios del WHOQOL-bref entre los pacientes con estoma intestinal definitivo, según el relato de metástasis. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Dominio	Metástasis	N	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor P
General	Sí	10	57,50±28,99	56,25	0,346
	No	46	66,58±20,42	75,00	
Físico	Sí	10	65,00±23,62	66,07	0,923
	No	46	65,73±22,32	67,86	
Psicológico	Sí	10	66,67±18,53	66,67	0,676
	No	46	70,49±18,26	70,83	
Social	Sí	10	47,50±21,53	45,83	0,017
	No	46	65,40±22,50	66,67	
Ambiental	Sí	10	60,94±18,12	59,38	0,199
	No	46	67,08±14,49	65,63	

En ese estudio se observaron diferencias estadísticamente significativas con relación a la media de puntajes de los pacientes en los dominios físico ( $p=0,022$ ) y social ( $p=0,031$ ) cuando relacionados a la existencia o no de compañero sexual (Tabla 4).

Tabla 4 - Media de puntajes de los dominios del WHOQOL-bref entre los pacientes con estoma intestinal definitivo, según compañero sexual. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Dominio	Compañero sexual	N	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor P
General	Sí	28	69,20±21,65	75,00	0,116
	No	30	59,58±23,14	62,50	
Físico	Sí	28	71,43±20,85	76,79	0,022
	No	30	56,87±23,38	57,14	
Psicológico	Sí	28	71,16±17,40	70,83	0,474
	No	30	66,25±20,92	66,67	
Social	Sí	28	68,75±23,53	75,00	0,031
	No	30	56,39±22,71	66,67	
Ambiental	Sí	28	66,45±15,93	65,63	0,618
	No	30	63,96±15,95	62,50	

La media de los puntajes de la CV de los pacientes evaluados fueron semejantes entre los pacientes con estomas delimitados y no delimitados antes de la cirugía ( $p>0,05$ ).

Los datos de la Tabla 5 informan la existencia de diferencia estadísticamente significativa en los dominios físico ( $p=0,023$ ) y psicológico ( $p=0,012$ ) entre los pacientes que fueron orientados y los que no fueron orientados sobre la confección de la estoma.

Tabla 5 - Media de puntajes de los dominios del WHOQOL-bref entre los pacientes con estoma intestinal definitivo, según el conocimiento de la confección de la estoma antes de la cirugía. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2010

Dominio	Orientación	N	$\bar{x} \pm s$	Md	Valor P
General	Sí	40	67,50±21,15	75,00	0,155
	No	18	56,94±25,45	56,25	
Físico	Sí	40	69,17±20,98	73,21	0,023
	No	18	52,78±24,21	57,14	
Psicológico	Sí	40	72,83±17,36	72,92	0,012
	No	18	58,33±19,60	62,50	
Social	Sí	40	64,38±23,19	66,67	0,141
	No	18	54,63±23,95	66,67	
Ambiental	Sí	40	67,73±14,11	65,63	0,062
	No	18	58,23±17,30	58,48	

## Discusión

Con relación a la caracterización sociodemográfica se observó predominio de ancianos del sexo masculino, con media de edad de 65,66±14,14 años, lo que coincide con otra averiguación, cuyos sujetos portadores de cáncer colorrectal eran del sexo masculino y se encontraban en intervalo de edad de 60 a 70 años<sup>(6)</sup>.

Al ser evaluados los puntajes medios de CV logrados en los diversos dominios (Tabla 1) se observó que la mayoría de los pacientes presentó mayores puntajes en el dominio general, siendo que en mitad de ellos se encuentra los puntajes entre 64,29 y 100,00 en el dominio físico, semejante a ese resultado otro estudio no observó diferencia significativa entre las medias de los puntajes con relación a la CV general en pacientes con cáncer colorrectal, mismo estando durante la terapia coadyuvante o paliativa<sup>(7)</sup>. Estudios verificaron que después del tercer mes de cirugía del cáncer colorrectal la salud global, emocional y física, mejora significativamente y continúa a mejorar de forma gradual a lo largo del primer año después de la cirugía<sup>(8-9)</sup>.

Investigadores analizaron los cambios en la CV de los ostomizados después de tres meses y seis meses de la cirugía colorrectal por medio del *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 Items* (EORTC-QLQ-C-30) y constataron mejor CV de los pacientes a lo largo del tiempo, pero continúan con comprometimiento en la vida social, personal y financiera<sup>(10)</sup>. En Estados Unidos, la evaluación de la CV de pacientes con estoma, por medio del instrumento *Ostomy Quality of Life Questionnaire* (OQLQ) demostró que la mayoría mantenía CV satisfactoria a pesar de la presencia de un estoma<sup>(11)</sup>.

La comparación de los dominios de CV con relación al sexo (Tabla 2), no presentó diferencia significativa,

excepto para el dominio psicológico ( $p=0,007$ ), en que las mujeres presentaron el puntaje mediano de 60,4 comparadas con 75,0 en los hombres. Estos hallazgos son semejantes al estudio realizado en Ribeirao Preto con ostomizados, en el cual el dominio psicológico fue afectado significativamente en ambos sexos ( $p=0,04$ ), siendo en el sexo femenino más evidente, debido a que la mujer es más sensible a la alteración de la imagen corporal, con sentimientos de vergüenza por tener una parte del intestino "expuesto", y por el estigma del estoma alejar a las personas de los eventos sociales<sup>(6)</sup>. Otra investigación realizada en Alemania apuntó que el género femenino fue más afectado en los dominios físicos y en la salud global, y los hombres tuvieron perjuicio en la CV en la cuestión sexual por sufrir mayor presión en cuanto al desempeño sexual<sup>(8)</sup>.

Hubo semejanza en los intervalos de edad con relación a los dominios de CV, diferente de lo que fue encontrado en el trabajo sobre el impacto en la CV de los pacientes con cáncer colorrectal, que indicó diferencias estadísticamente significativas en los dominios físico y funcional. Los pacientes con edad  $\leq 69$  años presentaron mejores puntajes que los pacientes  $\geq 70$  años en el dominio físico, principalmente en cuanto al dolor y fatiga<sup>(12)</sup>. Otro estudio evidenció que los pacientes más jóvenes presentaron menores puntajes en las cuestiones sexuales que estaban relacionados a la dificultad en la eyaculación<sup>(13)</sup>. Se entiende que los pacientes más jóvenes, en especial los del sexo masculino, perciben y valoran más los perjuicios sexuales que los ancianos, que valoran los aspectos físicos, como factor que aporta para el empeoramiento de su percepción sobre la CV.

El bajo nivel de escolaridad encontrado en nuestro estudio fue semejante a los resultados de otros estudios<sup>(10,14-15)</sup>, siendo que el grado de instrucción varió del analfabetismo a la enseñanza fundamental completa; este dato revela el nivel de formación de la clientela, no apenas características de los servicios públicos, donde fueron recolectados los datos de esas investigaciones, como el propio perfil de educación de nuestro país. Se observó que el predominio del bajo nivel de escolaridad en nuestro estudio refleja directamente la condición financiera de los pacientes, 44% de los pacientes recibían hasta dos salarios mínimos y 53% de los pacientes eran profesionalmente inactivos. Otro estudio verificó que la capacidad de trabajo es afectada entre 20 y 90% de los individuos ostomizados debido a la edad avanzada y no al estoma o a la enfermedad propiamente dicha<sup>(15)</sup>.

Otro dato importante, es que los pacientes activos lograron mayores puntajes en los dominios físico y psicológico comparados con los inactivos (Tabla 5),

corroborado con los hallazgos del estudio que analizó la relación entre la situación de empleo y el bienestar psicológico en pacientes sometidos a una cirugía intestinal de gran porte con o sin estoma utilizando el instrumento de CV SF-36V2 (versión veterano) y que encontró mejor bienestar psicológico en los empleados con relación a los desempleados. También, los trabajadores en tiempo integral presentaron mayores puntajes de bienestar psicológico que los de tiempo parcial<sup>(16)</sup>.

Con relación a la situación conyugal, 55,17% eran casados, pero 51,27% relataron no tener compañeros sexuales. Algunos estudios apuntan que la mayoría de los ostomizados es casada; posee compañero, pero no informa si son activos sexualmente<sup>(6,10)</sup>. La cirugía de Miles ocasiona muchas veces la disfunción eréctil, pues en el momento de la cirugía ocurre la sección de vasos y terminaciones nerviosas responsables por la función eréctil en el hombre. En las mujeres, la remoción del tumor de colon y recto ocasiona el acortamiento de la vagina, por estar muy próxima del recto, ocurriendo la dispareunia y pérdida de la libido, distanciando así cualquier actividad sexual cuando no orientado por un profesional de salud y también, por consecuencias de orden psicológico emocional por portar un estoma, lo que genera muchas veces, sentimientos de vergüenza, aislamiento y desinterés sexual<sup>(17)</sup>. Con relación a los dominios de la CV con el estado civil no hubo diferencia estadística significativa, ya la literatura revela que los solteros, viudos y separados portadores de estomas enfrentan mayor dificultad en revelar a un eventual compañero sexual su imagen corporal modificada y poseen dificultades de involucrarse en relaciones extraconyugales después de la cirugía, añadiendo que los cónyuges son las únicas personas a aceptar un contacto físico<sup>(18)</sup>. Estos datos concuerdan con el estudio que observó la sexualidad afectada en los pacientes con estoma reciente, cuando no posee compañero fijo, porque se sienten inseguros, avergonzados, con miedo de no ser aceptados por el compañero<sup>(19)</sup>.

La mayoría de los entrevistados no mencionó la historia de metástasis (82,14%), pudiendo ser justificado por los avances del tratamiento acertado y diagnóstico precoz de la enfermedad, con prevención de metástasis<sup>(19)</sup>. En la comparación de los dominios de la CV con la existencia de metástasis, el dominio social tuvo diferencia significativa ( $p=0,017$ ) principalmente relacionada a las relaciones personales con amigos y compañeros sexuales. Ese dominio social afectado fue corroborado en la investigación que mostró alteraciones estadísticamente significativas en los dominios físico y social en pacientes en el inicio del tratamiento coadyuvante y paliativo de

cáncer colorrectal<sup>(20)</sup>. Otro estudio, con pacientes en fase activa de la enfermedad inflamatoria intestinal apuntó compromiso de la CV, en el aspecto físico, vitalidad y aspectos emocionales los dominios más afectados, justificado por los síntomas presentados por los portadores de la enfermedad que pueden generar cambios de gran impacto en las conductas, así como en los aspectos emocionales, físicos y sociales<sup>(21)</sup>. Otra investigación con pacientes con cáncer colorrectal extenso y con metástasis observó el deterioro de la función física<sup>(22)</sup>.

Fue observado que 60% de los ostomizados refirieron no haber sido delimitados antes de la cirugía. En la comparación entre los dominios de la CV de los pacientes con la delimitación del estoma en el preoperatorio, no hubo diferencia estadística significativa (Tabla 5). La delimitación del estoma constituye un procedimiento fundamental a ser realizado en el preoperatorio por el enfermero comprometido con el cuidado del ostomizado intestinal, o de preferencia que sea terapeuta de estoma, pues es considerado importante en el proceso de rehabilitación y se refleja directamente en la CV del paciente después de la cirugía. También, situar el estoma en un área que asegure la adherencia del dispositivo y que sea de fácil visualización para el paciente, constituye una estrategia de prevención de complicaciones importantes<sup>(23)</sup>.

En contrapartida, el dominio físico y psicológico fue significativamente afectado ( $p=0,023$ ) en los pacientes que no fueron orientados antes de la cirugía sobre la confección del estoma. La orientación preoperatoria sobre la probabilidad de ser portador de un estoma intestinal fue relatada por 68,97% de los pacientes estudiados.

Estudios sobre evaluación de la CV de los ostomizados intestinales evidenciaron la importancia de la delimitación previa del estoma y de la orientación del enfermero en los aspectos físico, psicológico, económico, social, familiar y sexual, en cuanto a las atenciones en todo período perioperatorio, ofreciendo apoyo para las habilidades de enfrentamiento de su nueva situación<sup>(24-25)</sup>.

En ese estudio no hubo diferencia significativa en la comparación de los dominios de la CV con el tiempo de permanencia del estoma, corroborando un estudio que analizó la CV de los pacientes con cáncer colorrectal con y sin estoma, pero que observó en los pacientes con menos de un año de estoma la presencia de mayor actividad social y desarrollo personal que los con más de un año de estoma<sup>(14)</sup>. Investigación realizada en Taiwan que utilizó el Instrumento de Aceptación de las Deficiencias de los pacientes con cáncer colorrectal constató que los con menor tiempo de enfermedad y permanencia del estoma presentaron menores niveles de aceptación de su condición<sup>(26)</sup>.

Este estudio posibilitó comprender la CV de los pacientes ostomizados y sugiere a los enfermeros reflexionar sobre estrategias de acciones de salud que van más allá del enfoque de la enfermedad y que podrán promover medios para ayudarlos a tomar decisiones, comunicar sentimientos y ayudarlos en el enfrentamiento de los cambios de imagen corporal, que sufre el paciente, en favor de la supervivencia.

## Conclusiones

Este estudio permitió identificar que la mayoría de los pacientes con estoma intestinal definitivo consecuencia del cáncer colorrectal fue de hombres, ancianos, casados, sin compañeros sexuales, con enseñanza fundamental completa, que recibían hasta dos salarios mínimos de jubilación; con tiempo medio de permanencia del estoma de tres meses, siendo delimitado el estoma intestinal y orientados sobre su confección antes de la cirugía.

La media de la CV para la muestra estudiada fue de 75,00, considerada satisfactoria. Los dominios más afectados fueron el psicológico, social y físico. El dominio psicológico fue más afectado en el sexo femenino, en las personas que poseían menor renta y que no tuvieron orientación sobre el estoma. El dominio social fue más afectado en los pacientes que no tenían compañeros sexuales y que presentaban metástasis. Ya el dominio físico fue más afectado en las personas que no fueron orientadas antes de la cirugía sobre el estoma y los que no tenían compañeros sexuales.

Las limitaciones de este estudio fueron: el delineamiento del número de muestra 60 (67%) pacientes de los 90 con estoma intestinal definitivo registrados en el NGA-60, las dificultades en la realización de las recolecciones de los datos en sus domicilios y las pocas publicaciones relacionadas a la CV de esa clientela. Así, se observó que el estoma y el cáncer para los sujetos investigados, no representa impacto negativo en sus vidas, desde que sean asistidos de manera humanizada y sistematizada por los enfermeros.

## Referencias

1. American Gastroenterological Association. Colorectal Cancer Screening & Treatment for the Uninsured. Bethesda (MD) [Internet]; 2010. [acceso 20 set 2010]; Disponible em: <http://www.gastro.org/advocacy-regulation/legislative-issues/colorectal-cancer-screening-treatment-for-the-uninsured>
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2010. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília (DF): INCA; 2010. [acceso 20 set 2010].

Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)

3. Camilleri-Brennan J, Steele RJC. Objective assessment of morbidity and quality of life after surgery for low rectal cancer. *Colorectal Dis.* 2002;4(1):61-6.
4. Vermeulen J, Gosselink MP, Busschbach JJ, Lange JF. Avoiding or reversing Hartmann's procedure provides improved quality of life after perforated diverticulitis. *J Gastrointest Surg.* 2010;14(4):651-7.
5. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ci Saúde Coletiva.* 2000;5:33-8.
6. Nicolussi AC, Sawada NO. Quality of life of patients with colorectal cancer who were receiving complementary. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):155-61.
7. Machado SM, Sawada NO. Quality of life evaluation in cancer patients to submitted to chemotherapy. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):750-7.
8. Schmidt CE, Bestmann B, Kuchler T, Longo WE, Rohde V, Kremer B. Gender differences in quality of life of patients with rectal cancer. A five-year prospective study. *World J Surg.* 2005;29(12):1630-41.
9. Pittman J, Kozell K, Gray M. Should WOC Nurses Measure Health-Related Quality of Life in Patients Undergoing Intestinal Ostomy Surgery? *J Wound, Ostomy Continence Nurs.* 2009;36(3):254-65.
10. Plata K, Majewski W. Quality of life of stoma patients after colorectal surgery and possibilities of its improvement. *Ann Acad Med Stetin.* 2008;54(2):77-85.
11. Aronovitch S, Sharp R, Harduar-Morano L. Quality of Life for Patients Living With Ostomies: Influence of Contact With an Ostomy Nurse. *J Wound, Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(6):649-53.
12. Pomazkin VI. Influence of age on quality of life of patients with intestinal stoma. *Adv Gerontol.* 2009;2(2):322-5.
13. Schmidt CE, Bestmann B, Kuchler T, Longo WE, Kremer B. Impact of Age on Quality of Life in Patients with Rectal Cancer. *World J Surg.* 2005;29(2):190-7.
14. Michelone APC, Santos VLCG. Quality of life of cancer patients with and without an ostomy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(6):875-83.
15. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Profile of the patient with stoma and complications related to stoma. *Rev Bras Colo-proctol.* 2007;27(1):16-9.
16. Wendel CS, Skeps R, Rawl SM, Grant M, Schmidt CM, Ko CY, Krouse RS. Positive correlation of employment and psychological well-being for veterans with major abdominal surgery. *Am J Surg.* 2010;200(5):585-90.

17. Atividades grupais de portadores de estoma intestinal definitivo: a busca da aceitação. Rev Enferm UERJ. 2006;14(4):574-9.
18. Paula MAB, Takahashi RF, Paula PR. Os significados da sexualidade para a pessoa com estoma intestinal definitivo. Rev Bras Colo-proctol. 2009;29(1):77-82.
19. Bechara RN, Bechara MS, Bechara CS, Queiroz HC, Oliveira RB, Mota RS, et al. Multidisciplinary staff of the stomized. Rev Bras Colo-proctol. 2005;25(2):146-9.
20. Roque VMN, Forones NM. Avaliação da qualidade de vida e toxicidades em pacientes com câncer colorretal tratados com quimioterapia adjuvante baseada em fluoropirimidinas. Arq Gastroenterol. [periódico na Internet]. 2006 [acesso 20 set 2010];43(2): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ag/v43n2/31129.pdf>
21. Souza MM, Barbosa DA, Espinosa MM, Belasco AGS. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. Acta Paul Enferm. 2011;24(4):479-84.
22. Maisey NR, Norman A, Watson M, Allen MJ, Hill ME, Cunningham D. Baseline qualite of life predicts survival in patients with advanced colorectal cancer. Eur J Cancer. 2002;38(10):1351-7.
23. Meirelles CA, Ferraz CA. Evaluation of the process of intestinal stoma demarcation and late complications in Ostomized patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(5):32-8.
24. Jiménez PLQ, Juan CP, Herrero IP, López CP, Fuentes MG, Casaseca CM, et al. A Prospective, Longitudinal, Multicenter, Cohort QOL Evaluation of an Intensive Follow-up Program for Patients with a Stoma. Ostomy Wound Manage. 2010;56(5):44-52.
25. Mahjoubi B, Goodarzi KK, Mohammad-Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. Wld J Surg. 2010;34(1):147-52.
26. Chao HL, Tsai TY, Livneh H, Lee HC, Hsieh PC. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability. J Adv Nurs. 2010; 66(10):2278-86.

Recibido: 6.7.2011

Aceptado: 19.12.2011

*Como citar este artículo:*

Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: URL

mes abreviado con punto