

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA  
DELEGACIÓN DF NORTE**

**JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA**

**COLOPROCTOLOGÍA:**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU  
EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN SIGLO XXI”**

**TESIS QUE PRESENTA**

**DRA. CAROLINA CONTRERAS ROJAS  
PARA OBTENER EL DIPLOMA  
EN LA ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA**

**ASESOR: DR. MOISÉS ROJAS ILLANES**

**MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI**

**Lugar y Fecha de publicación: Ciudad de México, 2021**

**Fecha de Egreso: Febrero 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN                          | 6  |
| 2. MARCO TEÓRICO                    | 7  |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA       | 13 |
| 4. JUSTIFICACIÓN                    | 14 |
| 5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN        | 16 |
| 6. HIPÓTESIS GENERAL                | 17 |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN       | 18 |
| 8. MATERIAL Y MÉTODOS               | 19 |
| 9. DISEÑO DEL ESTUDIO               | 20 |
| 10. CRITERIOS DE SELECCIÓN          | 21 |
| 11. TAMAÑO DE MUESTRA               | 22 |
| 12. DEFINICIÓN DE VARIABLES         | 24 |
| 13. ANÁLISIS ESTADÍSTICO            | 26 |
| 14. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO | 27 |
| 15. ASPECTOS ÉTICOS                 | 29 |
| 16. RESULTADOS                      | 31 |
| 17. DISCUSIÓN                       | 36 |
| 18. CONCLUSIONES                    | 37 |
| 19. BIBLIOGRAFÍA                    | 38 |
| 20. ANEXOS                          | 42 |

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE) CENTRO MÉDICO  
NACIONAL SIGLO XXI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

**“BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ”**

**TÍTULO:**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU  
EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN SIGLO XXI”**

• **DATOS DEL ALUMNO:**

**Dra. Carolina Contreras Rojas**

Tel. 044 662 216 57 76

Universidad Nacional Autónoma De México

Cirujano General CP 11885490

Residente de sexto año en la especialidad de coloproctología en el hospital de especialidades del centro médico nacional siglo XXI “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.

Número de cuenta 520213760

E-MAIL: caro\_contreras@hotmail.com

- **DATOS DEL ASESOR:**

**Dr. Moisés Rojas Illanes**

**Tel. 55 3332 7901**

**Especialista en Coloproctología.**

**Médico adscrito y Jefe de Departamento del servicio de colon y recto del hospital de especialidades centro médico nacional SXXI “Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”.**

**E-MAIL: moises.rojas@imss.gob.mx**

**(IMSS). Av. Cuauhtémoc 330. Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720. Ciudad de México. Tel: 55 5627 6900.**

# DICTAMEN DE AUTORIZACION DE SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3601**.  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Dr. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

Registro COFEPRIS **17 CI 09 015 034**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 023 2017082**

FECHA **Lunes, 18 de octubre de 2021**

**Dr. Moises Freddy Rojas Illanes**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN SIGLO XXI**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3601-203

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. Carlos Fredy Cuevas García**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

# **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN “SIGLO XXI”**

## **RESUMEN**

Dr. Rojas Illanes M, Dra. Contreras Rojas C.

**Introducción:** Una ostomía es un tratamiento que, si bien altamente eficaz, al afectar la integridad corporal modifica la propia imagen, la capacidad funcional y social, y repercute en la calidad de vida del paciente. Conocer la calidad de vida en estos pacientes, ayuda a hacer intervenciones educacionales y terapéuticas, así como seguimiento multidisciplinario que les brinda una mejor percepción de su estoma.

**Objetivo general:** Identificar la calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, ambispectivo, transversal y analítico en el Hospital de Especialidades CMN “Siglo XXI” en la CDMX. En un periodo comprendido del 01-October-2020 al 30-Septiembre-2021. Mediante la revisión sistemática de expedientes y la aplicación del cuestionario “STOMA-QoL” sobre calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario en consultas de seguimiento para identificar la calidad de vida después del procedimiento. Se identificaron los factores asociados a los pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario y calidad de vida. Integrándose variables como: edad, género, escolaridad, ocupación, comorbilidades, motivo de estoma, tiempo transcurrido desde la realización de estoma, tipo de estoma, estado del estoma y complicaciones del estoma. Para el análisis univariado se usaron frecuencias y proporciones para variables categóricas, para variables numéricas se realizaron medidas de dispersión. Para establecer la asociación de variables se hará una X<sup>2</sup> para variables categóricas politómicas, T de Student para variables numéricas, con una  $p \leq 0.05$ , para la significancia estadística, en el caso de variables categóricas dicotómicas se realizó un Odds Ratio (IC95%), como medida de asociación de riesgo.

**Aspectos éticos:** Basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud esta investigación se considera como “sin riesgo”.

**Factibilidad:** Los recursos Humanos, Financieros e Infraestructura del Hospital, permitirá cumplir sin contratiempos con el objetivo del proyecto.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Estoma.

## MARCO TEÓRICO

La Norma Oficial Mexicana NOM – 151 – SSA – 1996 define un estoma como “la salida formada por el cirujano para derivar al exterior fluidos corporales, que por diversos motivos no pueden salir al exterior por medio de las salidas naturales “. <sup>1</sup>

Los tipos de estomas en función de la víscera puede ser: colostomía; apertura quirúrgica del colon a la piel para eliminación del tránsito intestinal o desobstrucción del intestino grueso. En función de la porción abocada será: ascendente, transversa, descendente o sigmoidea. Ileostomía; apertura del íleon distal hacia la pared abdominal. <sup>2</sup>

En función de indicación quirúrgica se dividen en temporales en pacientes que se prevé anastomosis, o permanentes, en pacientes en lo que no se ha previsto la reconstrucción debido a que no existe solución de continuidad. <sup>2</sup>

En México existe un déficit en el registro sobre incidencia y prevalencia de ostomizados. Sin embargo, existen datos que nos ayudan a dimensionar la magnitud del problema ya que el cáncer de colón ha estado íntimamente relacionado con la realización de estomas digestivas, en México los problemas médicos que han derivado en estomas fueron en su mayoría de tipo oncológico en colón, recto, vejiga y útero, los cuales sumaron el 35%, el problema se presentó en grupos de edad desde los 19 a 63 años o más. <sup>3</sup>

En México el cáncer de colón representa el 3% de todos los casos nuevos por neoplasias en el país. <sup>4</sup>

La realización de un estoma puede resultar en efectos adversos en dimensiones sociales y psicológicas, que afectan las relaciones con familiares y amigos, en el trabajo y en la actividad sexual, a menudo terminado por sentimientos negativos como ansiedad, miedo y dudas. Las personas ostomizadas experimentan momentos críticos en la vida, ya que tienden a sentirse estigmatizados, al



considerarse a sí mismos como diferentes a otras personas, o por no tener las características y atributos considerador normales para la sociedad. <sup>5</sup>

Desde la década de 1940 ha existido gran interés en incorporar la calidad de vida (CdV) en evaluaciones de ensayos clínicos. Cuarenta años después Campbell destacó trabajos hablando de CdV, sin embargo, aún tenían problemas con la definición, y en 1981-1986, solo 3 de 99 estudios publicados incluyeron CdV en las evaluaciones. <sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la CdV como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.” Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales. <sup>7</sup>

Se han desarrollado y validado pocos instrumentos de CdV específicos para estomas. Estas escalas incluyen: la escala de ajuste de ostomía de Olbrish a principios de 1980, escala de calidad de vida del estoma de 21 ítems y Stoma-QoL de 20 ítems, así como en el estudio realizado por Canova, donde se propone Stoma Care de 20 ítems, una escala validada por estudios realizados en Hungría, España y Holanda. <sup>7</sup>

La OMS fue responsable de la creación del Grupo de Estudio sobre Calidad de Vida (WHOQOL) con el objetivo de promover la evaluación de la CdV. La necesidad de versiones más cortas llevó al mismo grupo a desarrollar la forma corta del WHOQOL-100, es decir, el WHOQOL-BREF, que consta de 26 ítems con los siguientes dominios básicos: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Las respuestas se obtienen mediante una escala Likert de 5 puntos. <sup>8</sup>

La CdV de los pacientes con ostomía se ha abordado en varios ensayos clínicos, por lo que se ha utilizado y validado el instrumento “Stoma-QOL” específico para

pacientes con colostomía o ileostomía. Se ha traducido al francés, alemán, español y danés. Consta de 20 ítems del cuestionario final, con 4 dominios: sueño, actividad sexual, relaciones con familiares y amigos cercanos, y relaciones sociales con otras personas que no sean familiares y amigos. Se encontró que estos elementos definen una variable unidimensional de acuerdo a las especificaciones de Rasch. La confiabilidad interna calculada como alfa de Cronbach fue de 0.92, es decir, altamente confiable.<sup>9</sup>

Cuando se crea correctamente, una ileostomía o colostomía puede mejorar drásticamente la CdV de un paciente. Pacientes con estoma que funciona bien puede esperar vivir una vida normal con muy pocas restricciones de estilo de vida. Por el contrario, cuando un paciente desarrolla complicaciones relacionadas con su estoma, el impacto en su salud física y mental puede ser irreparable.<sup>10</sup>

Se han realizado variados estudios y evaluado diversas escalas, en una revisión realizada por Vonk-Klaassen, de 14 estudios se demostró que vivir con un estoma influye negativamente en la CdV general, existen diferentes instrumentos de medición de CdV, parece haber puntuaciones más altas de calidad en los estudios que utilizan el Instrumento MCOHQOLQO y el Stoma QoL. Los problemas relacionados con el estoma incluyeron problemas sexuales, sentirse deprimido, gases, estreñimiento, insatisfacción en la apariencia, cambio en la ropa, dificultades para viajar, sentirse cansado, preocuparse por ruidos de la ostomía.<sup>11</sup>

En el estudio realizado por Alegre; utilizando el WHOQOL-BREF, se observó que el 50% de los sujetos tenían una puntuación >90, mientras que pacientes con estoma por menos de 2 años tenía la puntuación más baja (20%) puntuando menos de 80 puntos, mientras que los sujetos con estoma con más de dos años no obtuvieron puntuaciones <80. El apoyo del conyugé, la familia y los amigos influyó en el aumento de la puntuación final. Es decir, los pacientes con ostomía de más de dos años tenían mejor CdV.<sup>12</sup>

Mientras que en el estudio realizado por Akiko en 2013, para analizar CdV en pacientes con cáncer colorrectal ostomizados con el cuestionario WHOQOL-BREF

se clasificaron a los pacientes como “muy malo” 11.11%, “malo” 48.16%, “ninguno bueno ni malo” 22.22%, “bueno” 14.81% y “muy bien” 3.70%. <sup>13</sup>

En el estudio realizado por Pelegrini, donde evaluaron CdV por medio del cuestionario WHOQOL-BREF, la mayoría de los pacientes eran del sexo masculino, casados, sin pareja sexual, con educación fundamental completa, recibía 2 salarios mínimos, tiempo promedio de estoma de 3 meses. El promedio de CdV fue 75,00, siendo que los dominios psicológico, social y físico fueron los más afectados, es decir que demostraron una CdV satisfactoria. <sup>14</sup>

En el estudio realizado por Akiko en 2017, se encontró que de 56 pacientes ostomizados, la media de edad fue de 56,42 años, se presentaban comorbilidades como Hipertensión arterial en 57,15%, Diabetes Mellitus en 37,5% y 57,14% eran fumadores; de acuerdo al cuestionario WHOQOL informaron cambios en imagen corporal, actividades diarias, baja autoestima, que son factores que perjudican el proceso de adaptación en las relaciones sexuales. <sup>15</sup>

En el estudio realizado por Cruz-Castañeda en instituciones de salud en México, para describir la epidemiología de ostomías se encontró: 53% de los pacientes del género masculino, predominio de 19 a 62 años, el servicio médico quirúrgico que realiza la mayor cantidad de ostomías es cirugía general en 52%, seguido de oncología con 23%. El 85% respecto a ocupación son activos en sus diferentes áreas productivas, en cuanto al tipo de estoma, las colostomías fueron más frecuentes en 63%, ileostomías en 24% y urostomías en 4%. <sup>16</sup>

De acuerdo a las características del estoma, 55% tienen estomas normales, 38% planos y 7% protuidos. <sup>16</sup>

En el estudio realizado por Silva, se buscó determinar cómo percibían la vida cotidiana los cónyuges de parejas con estoma, se encontró que versus un grupo control de pacientes sin estoma, el desempeño sexual del cónyuge fue significativamente mejor ( $p=0.004$ ), rendimiento sexual de la pareja también fue mejor en el grupo de control ( $p=0.023$ ), y menor frecuencia de actividad sexual fue mayor en el grupo de estoma ( $p=0.042$ ). <sup>17</sup>

En el estudio realizado por Nicolussi, para evaluar la calidad de vida con el instrumento QLQ-C30, con coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0.89, la calidad de vida alcanzada se reportó con una media de 79.13, siendo posible afirmar, que los pacientes consideran satisfactorio su CdV, una vez que se acerca a 100 (puntaje máximo).<sup>18</sup>

En el estudio realizado por Charúa-Guindic, donde evaluaron calidad de vida se encontró que, de 83 pacientes, el 51.80% fueron masculino, media de edad de 53.3. El principal motivo de realización de estoma fue enfermedad neoplásica en 63.8%, enfermedad diverticular del colón en 10.8%, el tipo más frecuente fue colostomía en 69.87%, el estado del estoma más frecuente fue bien construido en 59%.<sup>19</sup>

El análisis de Montreux mostró que 69.87% expresaron una calidad de vida aceptable, la media de puntuación del índice de calidad de vida fue de 73.16%, con una puntuación máxima de 99.18%. La media obtenida para las 8 dimensiones de calidad de vida de este cuestionario osciló entre 60.8 y 81.2 puntos.<sup>19</sup>

Las puntuaciones del cuestionario de calidad de vida SF 36 version 2.0 fueron: funcionamiento físico 67.04, papel físico 56.06, dolor físico 68.28 y salud general 57.16, con una media global de 62.14. Para los componentes mentales, vitalidad 68.37, función social 71.53, rol emocional 71.48 y salud mental 68.67, con una media global de 70.01.<sup>19</sup>

En el estudio realizado por Collado, se aplicó el STOMA QoL, cuestionario específico de calidad de vida para personas portadoras de estoma, obteniendo como resultados que las mayores preocupaciones de los sujetos son acerca del funcionamiento correcto de la bolsa, el cansancio personal y los ruidos del intestino. El Cuestionario STOMA QoL fue validado por Canova et al., en 2013 en Italia, a través del análisis de Rasch, se determinó un Alpha de Cronbach de 0.90 y confirmó su validez.<sup>20</sup>

En una revisión realizada por Shingo se encontró que las complicaciones tempranas son aquellas que ocurren en los primeros 30 días: como isquemia/necrosis en 1.6 a 11%; desequilibrio de líquidos y electrolitos definido como estoma de alto gasto

>1000-2000 ml/día, ocurre en 16% de los pacientes con estomas; separación mucocutánea que va del 3.7% al 9.7% y retracción que va de 2.9% a 5.4%. <sup>21</sup>

Entre las complicaciones tardías se encontraron hernia paraestomal (HPS) con incidencia del 3 – 50%; prolapso de estoma que va del 2-3% en ilestomías y 2% en colostomías; varices paraestomales que afectan al 5% de pacientes ostomizados y pioderma gangrenoso que va del 0.9-4%. <sup>21</sup>

La estomaterapia se refiere al asesoramiento que prepara al paciente antes de la operación por una posible estoma, así como la educación para el cuidado del mismo, se ha documentado que la puntuación de CdV fue significativamente más alta después de la estomaterapia. <sup>22</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Ya que la realización de un estoma reporta una alteración de la imagen personal, así como nuevas preocupaciones que influyen en la calidad de vida de estos pacientes, es importante conocer cuál es la calidad de vida en estos pacientes, mismos en los que se ha informado que tener los cuidados adecuados y estomaterapia pueden mejorar las puntuaciones, para dar un adecuado seguimiento y así ofrecer una atención oportuna a estos pacientes.

**MAGNITUD:** En México no existe información sobre la prevalencia de pacientes ostomizados, sin embargo, el hallazgo que nos permite analizar el problema es que el cáncer de colón representa 3% de las nuevas neoplasias, misma que en la mayoría de casos avanzados necesitan la realización de una enterostomía, aunado a esto se describe que estos pacientes curan con disminución de la calidad de vida tras el procedimiento, esto brinda una oportunidad adecuada para describir la calidad de vida en pacientes ostomizados y poder dar un seguimiento adecuado y ofrecer un tratamiento multidimensional.

**TRASCENDENCIA:** Al tener los pacientes ostomizados, una diferente imagen de su composición personal, así como nuevas preocupaciones debido al procedimiento, se espera conocer cómo influye en su calidad de vida para poder brindar un seguimiento adecuado a la población adscrita a nuestro Hospital, tomando en cuenta preocupaciones y cuidados posteriores a la cirugía.

**VULNERABILIDAD:** Si se logra identificar cómo influye la realización de un estoma en la calidad de vida de nuestra población adscrita al Hospital, en un futuro se podrán hacer intervenciones como estomaterapia y educación para el paciente para mejorar sus puntuaciones de calidad de vida.

## **JUSTIFICACIÓN**

Debido a que nuestro Hospital es un centro de referencia para la realización de estomas en diversas patologías como tratamiento, es indispensable conocer cómo influye la realización de este procedimiento en la calidad de vida de nuestros pacientes y así poder dar seguimiento a la manera en que se adaptan a esta nueva situación para brindar una atención oportuna e integral en caso de disminución de la calidad de vida y beneficiar a los pacientes que padecen esta situación.

En México no se tienen datos concretos sobre la prevalencia de pacientes con estomas, sin embargo, se han realizado estudios que con diversas escalas evalúan la calidad de vida en pacientes con estomas, estos han resultado en que tienen una calidad de vida aceptable, a pesar de esto, también se reporta que derivado a la realización del procedimiento tienen nuevos temores, así como molestias en algunos ámbitos de su vida personal, por lo que conocer la calidad de vida en nuestros pacientes permitirá identificar de manera temprana quién necesita atención multidisciplinaria y de esta manera la institución médica será capaz de brindar el tratamiento adecuado para estos pacientes.

Los profesionales de la salud involucrados en la creación y cuidados de los estomas deben tener conocimientos fundamentales y actualizados en el manejo de los estomas y sus complicaciones ya que están pueden influir en la disminución de la calidad de vida. En México esta situación ha generado la creación de nueve programas para enterostomizados en los que el cuidado está a cargo en la mayoría de los casos de una enfermera dedicada a estomas, que mejoran el cuidado del mismo.

Por otra parte, también el cuidado de la ostomía es una intervención de enfermería y deben tenerse en cuenta tanto la formación y la capacitación del personal sobre Estomatoterapia, como la creación de guías o protocolos que fomenten el

autocuidado en el paciente, por lo que tenemos un vasto panorama de intervenciones que se podrían realizar en un futuro.

El identificar la calidad de vida en estos pacientes brindará en un futuro a la sociedad médica una visión de lo que pueden esperar tras el procedimiento y de esta manera proponer intervenciones que mejoren su calidad de vida.



## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Derivado de lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación que pretende responder y aportar información en relación con el problema:

**¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI?**

## **HIPÓTESIS GENERAL**

### **Hipótesis de Trabajo**

H1: Existe buena calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario.

### **Hipótesis Nula**

H0: No existe buena calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO PRINCIPAL**

- Identificar la calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Describir el perfil epidemiológico de los pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario.
- Describir cuáles son los padecimientos más frecuentes por los que se realiza este procedimiento.
- Identificar cuál es el tipo de ostomía más común.
- Identificar si se presentan complicaciones después del procedimiento y cuáles se presentan con mayor frecuencia.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, ambispectivo, transversal y analítico en el Hospital de Especialidades CMN “Siglo XXI” en la CDMX. En un periodo comprendido del 01-October-2020 al 30-Septiembre-2021. Mediante la revisión sistemática de expedientes y la aplicación del cuestionario “STOMA-QoL” sobre calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario en consultas de seguimiento para identificar la calidad de vida después del procedimiento. Se identificaron los factores asociados a los pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario y calidad de vida. Integrándose variables como: edad, género, escolaridad, ocupación, comorbilidades, motivo de estoma, tiempo transcurrido desde la realización de estoma, tipo de estoma, estado del estoma y complicaciones del estoma. Para el análisis univariado se usaron frecuencias y proporciones para variables categóricas, para variables numéricas se realizaron medidas de dispersión. Para establecer la asociación de variables se hizo una  $X^2$  para variables categóricas politómicas, T de Student para variables numéricas, con una  $p \leq 0.05$ , para la significancia estadística, en el caso de variables categóricas dicotómicas se realizó un Odds Ratio (IC95%), como medida de asociación de riesgo.

## **DISEÑO DEL ESTUDIO**

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Epidemiológica, clínica

### **TIPO DE DISEÑO**

Referente al grado de control de la variable: **Observacional**

Con relación al objetivo que se busca: **Analítico**

En base al momento en que se obtendrán o evaluarán los datos: **Ambispectivo**

Determinado al número de veces que se miden las variables: **Transversal**

**Universo de estudio:** Pacientes admitidos en el Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI en la CDMX con realización de estoma.

**Lugar de estudio:** Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI en la CDMX

**Selección de la muestra:** Se realizó un muestreo por conveniencia (no probabilístico) de los pacientes ingresados con realización de estoma.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes sin distinción por género.
- Pacientes en quienes se haya realizado la creación de un estoma en un período no mayor a 3 meses.
- Expedientes clínicos completos.
- Pacientes que reciban atención en el Servicio de Coloproctología del CMN “Siglo XXI”

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no deseen participar en la resolución del cuestionario.

### **Criterios de eliminación:**

- Expedientes de pacientes trasladados a otra unidad médica y que no sea posible obtener la información inherente a este proyecto de investigación.

## CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

De acuerdo a las características del estudio, se realizó el cálculo de tamaño de muestra para una población finita, se tiene registrado en la bitácora del hospital, que se realizan 8 Ostomías cada mes, con un total de 92 procedimientos en un año, derivado de lo anterior, este número se consideró como la población total. En un artículo publicado por Hernández-Castañón MA. en el 2015, existen datos que nos ayudan a dimensionar la magnitud del problema ya que el cáncer de colón ha estado íntimamente relacionado con la realización de estomas digestivas, en México los problemas médicos que han derivado en estomas fueron en su mayoría de tipo oncológico en colón, recto, vejiga y útero, los cuales sumaron el 35% <sup>3</sup>. Por lo que la proporción esperada para este estudio de investigación se estima en 35%, con una precisión del 5%, y un nivel de confianza del 95%.

Derivado de lo anterior se realiza la siguiente fórmula para una población Infinita:

|  |  |  |   |                              |
|--|--|--|---|------------------------------|
| Si la población que deseamos estudiar es <b>FINITA</b> , y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería: |  |  |   |                              |
| Seguridad:   | 95%  | Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de p=0.5 (50%) que maximiza el tamaño muestral. |   |                              |
| Precisión:   | 5%   |  |   |                              |
| Proporción esperada al 20%:  | 0.35   |  |   |                              |
| Total de la población:   | 92   |  |   |                              |
| Formula:   | $\frac{N * Z \alpha^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z \alpha^2 * p * q}$                                      |  |   |                              |
| Donde:   |  |  |   |                              |
|  | N=   | 92   | Total de la población                   |                              |
|  | Z α² =   | 1.96²  | (Ya que la seguridad es del 95%)        |                              |
|  | p =  | 0.35   | Proporción esperada, en este caso será: | 0.35                         |
|  | q=   | 0.65   | 1-p                                     | (En este caso 1-0.05 = 0.95) |
|  | d=   | 0.05   | Precisión (en este caso deseamos un)    | 5%                           |
| n=   | $\frac{92 \quad 1.96^2 \quad 0.35 \quad 0.65}{0.0025 \quad 91 \quad 3.8416 \quad 0.35 \quad 0.65} = ?$ |  |   |                              |
| n=   | $\frac{92 \quad 3.8416 \quad 0.35 \quad 0.65}{0.2275 \quad + \quad 0.873964} = ?$                      |  |   |                              |

|    |                              |   |       |
|----|------------------------------|---|-------|
| n= | $\frac{80.404688}{1.101464}$ | = | 73.00 |
|----|------------------------------|---|-------|

**El tamaño muestral ajustado a las pérdidas:**

En este estudio es preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por razones diversas (pérdida de información, sesgos de selección, sesgos de información) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas.

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se puede calcular de la siguiente forma:

Muestra ajustada a las pérdidas =  $n (1 / 1-R)$

- n = número de sujetos sin pérdidas (73)
- R = proporción esperada de pérdidas (20%)

Así por ejemplo si en el estudio esperamos tener un 20% de pérdidas, el tamaño muestral necesario sería:  $73 (1 / 1-0.2) = 91$  pacientes.

Se necesitan 91 pacientes a los que se les haya practicado una Ostomía.

**Tipo de muestreo**

**No probabilístico.-** La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

**Por casos consecutivos.-** Consiste en elegir a cada unidad que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes.



## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable Dependiente   |   |  |                            |  |
|------------------------|---|--|----------------------------|--|
| Variable dependiente   | Definición conceptual   | Definición operacional   | Escala de medición         | Indicador  |
| <b>Calidad de Vida</b> | Hace referencia a la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. | Esta variable se obtuvo por medio de la aplicación del cuestionario para evaluación de la calidad de vida en pacientes con estomas, llamado Stoma-Qol, | <b>Cualitativa Ordinal</b> | <b>1.- BUENA</b><br><b>2.- MODERADA</b><br><b>3.- MALA</b> |

| Variables Independientes |   |   |                                       |  |
|--------------------------|---|---|---------------------------------------|--|
| Variable                 | Definición conceptual   | Definición operacional  | Escala de medición                    | Indicador  |
| <b>Edad</b>              | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.  | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cuantitativa Discreta</b>          | <b>1.-AÑOS CUMPLIDOS</b>   |
| <b>Género</b>            | Hace referencia al sexo del paciente  | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes  | <b>Cualitativa Nominal Dicotómica</b> | <b>1. Mujeres</b><br><b>2. Hombres</b>   |
| <b>Escolaridad</b>       | Hace referencia al tiempo en el que se ha asistido a la escuela   | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes  | <b>Cualitativa Ordinal</b>            | <b>1.-PRIMARIA</b><br><b>2.-SECUNDARIA</b><br><b>3.-PREPARATORIA</b><br><b>4.-EDUCACIÓN SUPERIOR</b><br><b>5.- OTRA</b>  |
| <b>Ocupación</b>         | Hace referencia a la actividad que realiza una persona cotidianamente por la cual puede o no recibir una remuneración económica | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes  | <b>Cualitativa Nominal Politómica</b> | <b>1.-HOGAR</b><br><b>2.-ESTUDIANTE</b><br><b>3.-DESEMPLEADO</b><br><b>4.- OBRERO</b><br><b>5.- EMPLEADO</b><br><b>6.- PROFESIONAL</b><br><b>7.JUBILADO/PENSIONADO</b> |
| <b>Co-morbilidades</b>   | Hace referencia a la presencia de comorbilidades en el paciente.  | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cualitativa Nominal Politómica</b> | <b>1.-HAS</b><br><b>2.-DIABETES MELLITUS</b><br><b>3.-OTRA</b>   |

|  |  |   |                                       |   |
|--|--|---|---------------------------------------|---|
| <b>Motivo de estoma</b>                                    | Hace referencia a la indicación médica por la cual se le realizó el procedimiento.                     | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cualitativa Nominal Politómica</b> | <b>1.-ENFERMEDAD NEOPLÁSICA<br/>2.- ENFERMEDAD DIVERTICULAR<br/>3.- OTRA</b>  |
| <b>Tiempo transcurrido desde la realización del estoma</b> | Hace referencia al período transcurrido desde la realización del procedimiento.                        | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cuantitativa discreta</b>          | <b>1- MESES</b>   |
| <b>Tipo de estoma</b>                                      | Hace referencia al tipo de procedimiento quirúrgico realizado.   | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cualitativa Nominal</b>            | <b>1.-COLOSTOMÍA<br/>2.- ILEOSTOMÍA</b>   |
| <b>Estado del estoma</b>                                   | Hace referencia al estado en que se encuentra el estoma posterior a su egreso hospitalario.            | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cualitativa Nominal Politómica</b> | <b>1.-BIEN ESTRUCTURADO<br/>2.- PLANO<br/>3.- RETRACCIÓN</b>  |
| <b>Complicaciones del estoma</b>                           | Hace referencia a las complicaciones producidas por el procedimiento, después del egreso hospitalario. | Esta variable se obtuvo por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes. | <b>Cualitativa nominal Politómica</b> | <b>1.-ISQUEMIA<br/>2.-DESEQUILIBRIO HIDROELECTRÓLITICO<br/>3.-SEPARACIÓN MUCOCUTÁNEA<br/>4.-HERNIA PERIOSTOMAL<br/>5.- PROLAPSO<br/>6.- RETRACCIÓN<br/>7.- OTRA<br/>8.- NINGUNA</b> |

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó la captura de datos en una hoja de Excel de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión descritos previamente. Posteriormente se hizo un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar) para variables numéricas, además de frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas.

Se realizaron los Test estadísticos  $X^2$  para variables cualitativas, y una T de Student para variables cuantitativas, con una  $p \leq 0.05$  para la significancia estadística, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables y su asociación con la calidad de vida en pacientes con estomas.

Por otro lado, se estimó la fuerza de asociación, con un Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza de 95%, en el caso de encontrar dos variables categóricas dicotómicas.

Todo esto apoyado en hojas prediseñadas de Excel, en donde se capturó la información para su correcto análisis estadístico; el Software que se empleó fue el paquete estadístico Epi-Info 7, el cual es un programa de uso libre que no requiere licencia para su manejo, adicionalmente se empleó el programa Spss versión 25 para Windows.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se presentó el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación del Hospital. Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos.

- El investigador acudió al servicio de archivo clínico o en el sistema electrónico, en busca de los expedientes de los pacientes afines al presente proyecto (pacientes con realización de un estoma).
- Se recopilaron los datos de los pacientes con realización de estoma. El investigador, obtuvo la información inherente a este proyecto.
- El investigador, clasificó a los pacientes de acuerdo con lo descrito en el instrumento de recolección de datos.
- Posteriormente a la captura de la información se procedió a transcribir los datos de los pacientes a una hoja prediseñada de Excel, por último, se exportó al programa estadístico Epi Info 7, el cual es un Software de uso libre, el cual no requiere de licencia para su manejo.
- El investigador responsable se obligó a presentar los Informes de Seguimiento, y que una vez que el estudio terminó, presentó el Informe de Seguimiento Técnico final, así como los informes extraordinarios que se le requirieron sobre el avance de proyecto de investigación, hasta la terminación del mismo.

## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Para la realización de este protocolo, se utilizó el cuestionario:

“STOMA-QoL”; Calidad de vida en personas con estomas; en su versión en español.

**Descripción:** Instrumento desarrollado en países europeos en el año 2001, cuyo objetivo es valorar la calidad de vida en pacientes con estomas. Consta de 20 ítems que cubren cuatro áreas: sueño, actividad sexual, relaciones con la familia y con los amigos íntimos y relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y los amigos íntimos, definiendo una única variable unidimensional

**Validación:** Este cuestionario, “ STOMA QoL”, fue administrado a 182 pacientes con colostomía e ileostomía de cuatro países europeos (Francia, Alemania, España y Dinamarca). Utilizando el análisis de Rasch. Con un  $\alpha$  de Cronbach de 0,92 que confirmaban la idoneidad del instrumento en la práctica y la investigación clínica.

**Aplicación:** Consta de 20 preguntas con escala likert de 4 respuestas que se valoran con puntuación de 1 a 4. Las opciones son: jamás (4 puntos), raras veces (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y siempre (1 punto). La puntuación final calculada nos aporta un porcentaje del 80%, por lo que se debe sumar al total un 20% para conseguir el 100% de la tabulación. Sobre este total se consideraron tres niveles de medición: buena calidad de vida (resultado de 70 –100%), moderada calidad de vida (resultado de 30 –70%) y mala calidad de vida (resultado de 0 –30%).<sup>20</sup>

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo de estudio “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN “SIGLO XXI”** cumple con los principios de la Declaración de Helsinki, y con la legislación nacional en materia de Investigación en Salud.

- ❖ **Riesgo de la investigación:** Se trata de un estudio observacional, en el que no se realiza ninguna intervención experimental. Se considera sin riesgo, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Artículo 17).
  
- ❖ **Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto:** Los pacientes no se benefician de forma directa de este estudio, sin embargo, la utilidad del estudio radica en identificar las complicaciones asociadas a la quimioembolización arterial transcatéter en pacientes con carcinoma hepatocelular no resecable
  
- ❖ **Confidencialidad:** La información obtenida para este estudio se recopilará a partir de los datos encontrados en los expedientes médicos de cada paciente, otorgando la seguridad de que no se identificarán sus datos personales y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21; Fracción VIII de la Ley General de Salud).

- ❖ **Condiciones en las que se solicita el consentimiento informado:** No amerita firma de consentimiento informado por parte de los pacientes; sin embargo, se solicitó aprobación por el comité de Ética e Investigación.
  
- ❖ **Forma de selección de participantes:** Se incluirán a los pacientes con diagnóstico de carcinoma hepatocelular no resecable y antecedente de quimioembolización arterial transcatéter, del Hospital CMN SigloXXI.

## RESULTADOS

Para alcanzar el objetivo principal se realizó un estudio en el cual se utilizó como instrumento de evaluación un cuestionario que se aplicó a un total de 97 pacientes. Sin embargo, al aplicar los criterios de exclusión / inclusión la muestra quedó conformada por 91 pacientes aceptados al protocolo establecido previamente (los detalles al respecto se describen en el capítulo 2. Metodología). A continuación se precisan con mayor detalle los resultados obtenidos, describiendo en una primera parte los resultados descriptivos de la muestra, posteriormente los análisis bivariantes (Test de Chi cuadrado, prueba de Anova y coeficiente de correlación).

Al realizar el análisis, primero se hace referencia a las características demográficas de la muestra. Del total de pacientes 55 fueron mujeres las cuales representan el 61% de la muestra y 36 hombres (38.1%). Las edades de los pacientes oscilan de los 17 a los 84 años de edad, siendo la media de 42 años y la mediana de 41 años, con una desviación estándar de 18.57 (Tabla 1).

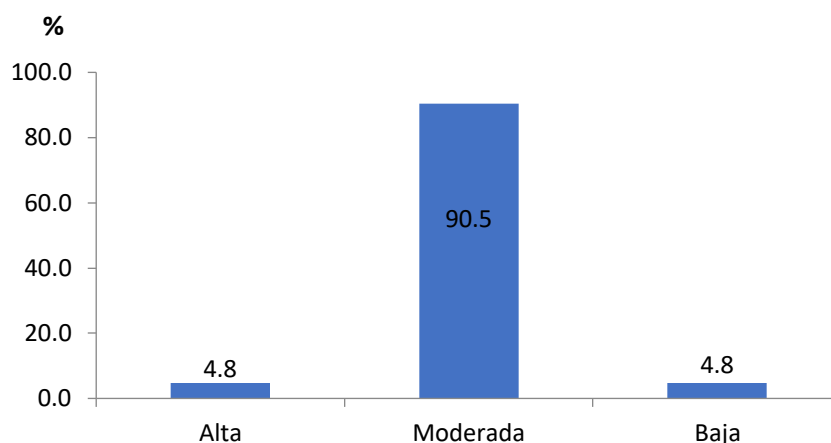
**Tabla 1.** Características demográficas de la muestra

| <b>Característica</b> | <b>Porcentaje (%)</b>                  |
|-----------------------|--|
| <b>Sexo</b>           |  |
| Hombre                | 38.1                                   |
| Mujer                 | 61.9                                   |
| <b>Edad</b>           | 17 (Mín.) – 84 (Máx); 42.10<br>(media) |

En relación a la calidad de vida, el puntaje promedio fue de 48.03% con una mediana de 52.81 puntos. Se consideraron tres niveles de medición: buena o alta calidad (70-100%), moderada (30-70%) y baja calidad de vida (0-30%). De acuerdo con los niveles estimados, 89 pacientes que representan el 90% de la muestra obtuvieron un puntaje entre 30 y 70%, valores que los ubican en calidad de vida media o moderada. A su vez un paciente (4.7%) se considera con una calidad de vida alta, mientras que otro (4.7%) mantiene valores que lo ubican con una baja calidad de vida (Gráfica 1).



**Gráfica 1.** Proporción de pacientes de acuerdo a los niveles de calidad de vida



En la Tabla 2 se puede observar que en cuanto al tipo de estoma, el más común fue la ileostomía efectuada al 66.7% de los pacientes, mientras que una colostomía se le creó a un 33.3% de los pacientes. El motivo principal para la creación de un estoma fue en el 61% de los casos otras patologías, seguida del cáncer de colón con un 19% y de la enfermedad inflamatoria intestinal en su modalidad Colitis Ulcerativa Crónica Inespecífica (CUCI) con dos casos que representan el 9.5% de los pacientes considerados en el estudio. Otras patologías como la enfermedad de Crohn y la enfermedad diverticular y sus complicaciones se encontraron en menor medida, con un paciente en cada caso, lo cual representa 4.8% cada una. Por otra parte, la principal comorbilidad fue Diabetes Mellitus tipo, encontrándose en 9.5% de los pacientes e hipertensión arterial en 4.8% y la coexistencia de ambas fue en 4.8%. En cuanto al peso, 47.6% se ubicó con un Índice de Masa Corporal (IMC) “saludable”, y 19% de los pacientes presentaron delgadez y otro 19% en sobrepeso con obesidad moderada y obesidad severa fueron 14%. Respecto al tiempo de creación del estoma 33.3% de los pacientes tenían 1 año desde la creación y 19% pacientes tenían 6 meses. También se observó que 23.8% de los pacientes llevaban con el estoma 3 meses, mientras que 14.3% llevaban 2 meses y 9.5% de los pacientes solamente un 1 mes.

**Tabla 2.** Características clínicas de pacientes

| Característica        | Porcentaje %<br>(cant.) |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Tipo de estoma</b> |                         |
| Ileostomía            | 66.7 (14)               |

|   |           |
|---|-----------|
| Colostomía                                | 33.3 (7)  |
| <b>Patología</b>                          |           |
| Cáncer de colón                           | 19 (4)    |
| Enf. Diverticular                         | 4.8 (1)   |
| Enf. CUCI                                 | 9.5 (2)   |
| CROHN                                     | 4.8 (1)   |
| Otro                                      | 61.9 (13) |
| <b>Comorbilidades</b>                     |           |
| Diabetes Mellitus                         | 9.5 (2)   |
| Hipertensión arterial                     | 4.8 (1)   |
| Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial | 4.8 (1)   |
| <b>Índice de Masa Corporal (IMC)</b>      |           |
| Delgadez                                  | 19 (4)    |
| Saludable                                 | 47.6 (10) |
| Sobrepeso                                 | 19 (4)    |
| Obesidad moderada                         | 9.5 (2)   |
| Obesidad severa                           | 4.8 (1)   |
| <b>Tiempo del estoma</b>                  |           |
| 1 mes                                     | 9.5 (2)   |
| 2 meses                                   | 14.3 (3)  |
| 3 meses                                   | 23.8 (5)  |
| 6 meses                                   | 19.0 (4)  |
| 1 año                                     | 33.3 (7)  |

Para medir la correlación entre variables e identificar diferencias significativas entre segmentos se efectuaron análisis bivariantes de Anova y test de Chi-Cuadrado, utilizando como criterio de segmentación la Calidad de Vida. Tras efectuar los análisis se muestran, en la tabla 3, aquellas variables para las que se obtuvo alguna diferencia significativa.

En primer lugar, destaca que existen pocas variables que se diferencien estadísticamente entre segmentos, con lo que se puede decir muy poco sobre cómo son los pacientes que los integran, cuáles son sus características demográficas, el

tiempo del estoma, comorbilidades, etc., porque éstas son comunes en los segmentos. En segundo lugar, y de acuerdo a los resultados obtenidos con el test de Chi-cuadrado, se observa que existe una asociación positiva con respecto a la calidad de vida y la patología del paciente, de forma que el 75% de los pacientes con cáncer de colón muestran en mayor proporción una calidad de vida moderada, y un 25% una calidad de vida baja.

**Tabla 3.** Descripción de pacientes obtenidos en función de la Calidad de vida y sus patologías

| Característica    | Test<br>Chi- cuadrado<br>X <sup>2</sup><br>(valor de prob.) | Calidad de vida |          |      |
|-------------------|---|-----------------|----------|------|
|                   |   | Baja            | Moderada | Alta |
| <b>Patología</b>  |   |                 |          |      |
| Cáncer de colón   |   | 25.0%           | 75.0%    | 0.0% |
| Enf. Diverticular |   | 0.0%            | 100%     | 0.0% |
| Enf. CUCI         | 0.001*  | 0.0%            | 100%     | 0.0% |
| CROHN             |   | 0.0%            | 0.0%     | 100% |
| Otro              |   | 0.0%            | 100%     | 0.0% |

En la tabla 4 mostramos todas las características demográficas agrupadas según la calidad de vida de los pacientes en el estudio.

**Tabla 4.** Características clínicas de 91 pacientes según la calidad de vida obtenida en el STOMA QoL.

|             | <b>TOTAL(N=91)</b> | <b>BAJACV</b> | <b>MODERADACV</b> | <b>ALTACV</b> |
|-------------|--------------------|---------------|-------------------|---------------|
| <b>Sexo</b> |                    |               |                   |               |
| Masculino   | 8(38.1%)           | 1(4.7%)       | 6(28.5%)          | 1(4.7%)       |
| Femenino    | 13(61.9%)          | 0             | 13(61.9%)         | 0             |

|                                      |           |         |           |         |
|--------------------------------------|-----------|---------|-----------|---------|
| <b>IMC</b>                           |           |         |           |         |
| <i>Delgadez</i>                      | 4(19%)    | 1(4.7%) | 3(14.2%)  | 0       |
| <i>Saludable</i>                     | 10(47.8%) | 0       | 9(42.8%)  | 1(4.7%) |
| <i>Sobrepeso</i>                     | 4(19%)    | 0       | 4(19%)    | 0       |
| <i>Obesidad Moderada</i>             | 2(9.5%)   | 0       | 2(9.5%)   | 0       |
| <i>Obesidad Severa</i>               | 1(4.7%)   | 0       | 1(4.7%)   | 0       |
| <b>Comorbilidades</b>                |           |         |           |         |
| <i>Diabetes mellitus2</i>            | 2(9.5%)   | 0       | 2(9.5%)   | 0       |
| <i>Hipertensión arterial</i>         | 1(4.7%)   | 0       | 1(4.7%)   | 0       |
| <i>Ambas</i>                         | 1(4.7%)   | 0       | 1(4.7%)   | 0       |
| <b>Tipo de Estoma</b>                |           |         |           |         |
| <i>Ileostomía</i>                    | 14(66.6%) | 1(4.7%) | 12(57.1%) | 1(4.7%) |
| <i>Colostomía</i>                    | 7(33.3%)  | 0       | 7(33.3%)  | 0       |
| <b>Patología Asociada</b>            |           |         |           |         |
| <i>Cáncer de Colon</i>               | 4(19%)    | 1(4.7%) | 3(14.2%)  | 0       |
| <i>CUCI</i>                          | 2(9.5%)   | 0       | 2(9.5%)   | 0       |
| <i>Crohn</i>                         | 1(4.7%)   | 0       | 0         | 1(4.7%) |
| <i>Enf. Diverticular</i>             | 1(4.7%)   | 0       | 1(4.7%)   | 0       |
| <i>Otras</i>                         | 13(61.9%) | 0       | 13(61.9%) | 0       |
| <b>Tiempo de creación del estoma</b> |           |         |           |         |
| <i>1 mes</i>                         | 2(9.5%)   | 0       | 2(9.5%)   | 0       |
| <i>2 meses</i>                       | 3(14.2%)  | 0       | 3(14.2%)  | 0       |
| <i>3 meses</i>                       | 5(23.8%)  | 0       | 5(23.8%)  | 0       |
| <i>6 meses</i>                       | 4(19%)    | 0       | 3(14.2%)  | 1(5%)   |
| <i>12 meses</i>                      | 7(33.3%)  | 1(4.7%) | 6(28.5%)  | 0       |

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue medir la calidad de vida de los pacientes con estomas, así como identificar factores asociados a la disminución en la calidad de vida. En nuestro estudio observamos una disminución en la calidad de vida en al menos 95% de los pacientes esto es consistente con otros estudios en la literatura.<sup>4, 14</sup>

Si bien el género no fue una situación significativa para la calidad de vida, ninguna mujer obtuvo puntajes de baja calidad de vida, esto puede ir en relación al apoyo presentado por la familia y a que las mujeres invierten más en cuidados personales y su apariencia, esto es consistente con lo reportado en la literatura.<sup>4</sup>

El tiempo de creación del estoma es probablemente un factor determinante en la calidad de vida, en nuestro estudio no fue significativo sin embargo sólo se midió 1 año desde la creación y frecuentemente este tipo de adaptación lleva tiempo, muchos de los estomas no son permanentes y conllevan cierto grado de “esperanza” en los pacientes de ser reconectados, sin embargo se requeriría un estudio con más pacientes y más tiempo para analizar de forma definitiva este factor.<sup>9</sup>

Al contrario que lo reportado por Charua et al en su estudio de la población en el Hospital General de Mexico, en nuestro estudio si hubo una disminución en la calidad de vida en la mayor parte de nuestros pacientes. El contraste en estos resultados podría radicar en que la unidad de Cirugía Colorectal da a los pacientes orientación, educación y un seguimiento multidisciplinario.<sup>5</sup>

Los pacientes con cancer colorectal mostraron disminución en su calidad de vida, como lo reportado por Kimura et al. La creación de un estoma somete a un paciente a cambios en el estilo de vida lo cual conlleva una adaptación, mientras tanto, la disminución en la calidad de vida se observa en la mayoría de las series reportadas. En el caso de cancer colorectal, probablemente se asocien además una serie de factores en los cuales la enfermedad por si misma contribuya a una disminución importante en la calidad de vida.<sup>1</sup>

En nuestro estudio no se encontró una mejoría significativa de la calidad de vida al paso del tiempo (1 año) como lo reportado por Pereira et al, quienes reportaron una mejoría parcial en la calidad de vida al paso del tiempo, con un incremento significativo a partir del tercer mes. Otros estudios han demostrado que la adaptación a un estoma es un proceso largo y continuo, el cual se relaciona con la enfermedad subyacente, valores individuales, personalidad, nivel socioeconómico entre otros.<sup>10, 14</sup>

El estudio de Erwith-Toth acerca de los factores que impactan en la calidad de vida en personas con ostomias, demostró una mejoría en la calidad de vida entre la visita 1 y la 2 a un profesional en el manejo de ostomias, en nuestro estudio se demuestra una disminución en la calidad de vida en todos los segmentos estratificados hasta

un año, sin embargo, es posible mediante la educación continua y asesoría por profesionales en estomas mejorar la calidad de vida.<sup>9, 21,13</sup>

## **CONCLUSIONES**

La calidad de vida en los pacientes ostomizados se ve afectada en un porcentaje importante al menos en los primeros 12 meses desde su creación.

El cáncer de colon es una patología altamente discapacitante, muchas veces lleva a la creación de un estoma, esto, conlleva una disminución importante de la calidad de vida.

Es importante crear un manejo multidisciplinario mediante redes de apoyo intrahospitalarias y extrahospitalarias para los pacientes con estomas. Debido a que gran parte de las complicaciones presentadas por estos pacientes son prevenibles, estas redes de apoyo podrían mejorar tanto complicaciones clínicas como mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Stegensek-Mejía EM, Murad-Robles Y, González-Mier MJ, López-Hernández BE, Sánchez-Ojeda E. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017;14(4):235–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.003>
2. Asociación Mexicana de Cirugía General y la Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas. Guía de Práctica Clínica basada en evidencia científica para el marcaje y manejo integral de personas adultas con estomas de eliminación. 2011;1–77. Available from: [https://amcgmx.files.wordpress.com/2012/06/guia\\_estomas\\_2011.pdf](https://amcgmx.files.wordpress.com/2012/06/guia_estomas_2011.pdf)
3. Hernández-Castañón MA, Guerrero-Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015;23(2):91–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>
4. CENETEC. Guía de Práctica Clínica, Detección oportuna y diagnóstico de cáncer de colon y recto no hereditario en adultos en primero, segundo y tercer nivel de atención. *Guía Pract Clínica, Secr Salud, México* [Internet]. 2009;1–50. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-145-08/ER.pdf>
5. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Fortes RC. Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *J Coloproctology* [Internet]. 2013;33(3):145–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2013.05.004>
6. Aaronson NK. Quality of life assessment in clinical trials: Methodologic issues. *Control Clin Trials* [Internet]. 1989;10(4 SUPPL. 1):195–208. Available from: [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(89\)90058-5](https://doi.org/10.1016/0197-2456(89)90058-5)

7. Canova C, Giorato E, Roveron G, Turrini P, Zanotti R. Validation of a stoma-specific quality of life questionnaire in a sample of patients with colostomy or ileostomy. *Color Dis* [Internet]. 2013;15(11). Available from: <https://doi.org/10.1111/codi.12324>
8. Nakane Y, Tazaki M, Miyaoka E. Whoqol. *Iryo To Shakai* [Internet]. 1999;9(1):123–31. Available from: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2015/07/WHOQOL1.doc>
9. Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2005;3:1–10. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-3-62>
10. Krishnamurty DM, Blatnik J, Mutch M. Stoma Complications. *Clin Colon Rectal Surg* [Internet]. 2017;30(3):193–200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498161/pdf/10-1055-s-0037-1598160.pdf>
11. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25(1):125–33. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1050-3>
12. Salles VJA, Becker C de PP, Faria G da MR. The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma. *J Coloproctology* [Internet]. 2014;34(02):073–5. Available from: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/1337>
13. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS. Análise da qualidade de vida de pacientes estomizados devido ao cancer colorretal. *J Coloproctology* [Internet]. 2013;33(4):216–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2013.08.007>
14. Bernardi Cesarino C, Pelegrini dos Santos Pereira A, Regina Ismael Martins



- M, Helena Pinto M, Gomes Netinho J. Asociación de los factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de vida de los ostomizados. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012;20(1):1–8. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
15. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, De Abreu BS, Fortes RC. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *J Coloproctology* [Internet]. 2017;37(3):199–204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>
  16. Cruz Castañeda O, Cano Garduño M, Pat Castillo L, Sánchez Bautista M, Espinosa Estévez J, Rivas Espinosa J, et al. Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. *Rev CONAMED* [Internet]. 2009;14(1):15–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60286>
  17. Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Color Dis* [Internet]. 2014;16(12):O431–4. Available from: <https://doi.org/10.1111/codi.12737>
  18. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2014;1(2):196–201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.007>
  19. Charúa-guindic L, Benavides-león CJ, Villanueva-herrero JA, Jiménez-bobadilla B, Abdo-francis JM, Hernández-labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. 2011;1–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29342>
  20. Collado EJ, García P. Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados. *Eur J Heal Res* [Internet]. 2015;1(3):107. Available from: <https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/journal/article/view/9>

21. Tsujinaka S, Tan K-Y, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F, et al. Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. J Anus, Rectum Colon [Internet]. 2020;4(1):25–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6989127/pdf/2432-3853-4-0025.pdf>
22. Karadağ A, Menteş BB, Üner A, Irkörücü O, Ayaz S, Özkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Int J Colorectal Dis [Internet]. 2003;18(3):234–8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00384-002-0462-z>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. CARTA DE NO INCONVENIENTE



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

Ciudad de México a 02 de Septiembre del 2021

**Asunto: CARTA DE NO INCONVENIENCIA**

C. DR.

DIRECTOR

**PRESENTE:**

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para realizar la revisión de expedientes clínicos del área de archivo clínico con el fin de llevar a cabo el protocolo de estudio: **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN “SIGLO XXI”** el cual se llevará a efecto en las instalaciones que se encuentran a su cargo.

Me despido agradeciendo su atención y comprensión poniéndome a su disposición para cualquier aclaración o duda.

ADD: La revisión de expedientes se realizará a partir de obtener el número de registro.

### **No tener conflicto de intereses**

De acuerdo con el artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad:

1. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.
2. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

**ATENTA**

---

**DRA. CAROLINA CONTRERAS ROJAS**

---

**DIRECTOR DE CMN “SIGLO XXI”**

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO (NO REQUERIDO, ESTUDIO RETROSPECTIVO)



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

|   |  |
|---|--|
| Nombre del estudio:   | <b>“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN “SIGLO XXI”</b>   |
| Patrocinador externo (si aplica):                             | No aplica  |
| Lugar y fecha:  | Hospital CMN Siglo XXI   |
| Número de registro:   | Pendiente  |
| Justificación y objetivo del estudio:                         | • Identificar la calidad de vida en pacientes con estoma posterior a su egreso hospitalario en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.   |
| Procedimientos:   | Se recolectarán los datos del paciente que cumplan los criterios de inclusión,   |
| Posibles riesgos y molestias:                                 | No aplican ya que es un estudio ambispectivo   |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Si usted participa en este estudio obtendrá una atención especializada y personalizada con la finalidad de lograr mejor atención a su enfermedad.  |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:   | A partir de Enero 2022 usted podrá llamar al investigador responsable para conocer sus resultados. También en caso de así desearlo puede otorgar su teléfono para que le comuniquen sus resultados. En caso necesario podrá recibir más información sobre sus resultados.  |
| Participación o retiro:                                       | Su participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar a su paciente/familiar de este estudio en el momento que lo decida. La decisión de retirarse o no participar no afecta en la calidad de la atención que usted recibirá en esta institución.  |
| Privacidad y confidencialidad:                                | Los datos y la información serán tratados con suma confidencialidad y privacidad. No se mencionará su nombre en cualquier publicación relacionada al mismo, así mismo el investigador responsable se compromete a que este consentimiento es obtenido de acuerdo con las normas que guían el proceso de consentimiento bajo información en estudios clínicos, investigaciones o ensayos clínicos con participación de seres humanos y se compromete también a obtener el mismo debidamente llenado y firmado el cual será resguardado por el investigador responsable por un periodo de 5 años una vez terminada la investigación. |
| En caso de colección de material biológico (si aplica):       | <input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra.<br><input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.<br><input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.   |

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):  
 Aportar información sobre la calidad de vida en pacientes con estoma con el fin de atender y evitar pensamientos negativos o complicaciones en los pacientes para su egreso del hospital, y a su vez disminuir los costos por parte del hospital en los cuidados durante su estancia hospitalaria.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: **Nombre: Carolina Contreras Rojas**  
**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Cargo: Médico residente de sexto año de la especialidad de coloproctología**  
**Matrícula: 98254654**  
**Domicilio: Av. Cuauhtémoc 330 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06720. Ciudad de México**  
**Teléfono: 8184620375**  
**Email: [caro\\_contreras@hotmail.com](mailto:caro_contreras@hotmail.com)**

Colaboradores:

|  |  |
|--|--|
| _____<br>Nombre y firma de autoridad<br>Testigo 1<br>Nombre, dirección, relación y firma | _____<br>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento<br>Testigo 2<br>Nombre, dirección, relación y firma |
|--|--|

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

### ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Jefatura de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación y Enlace Institucional**  
**Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud**  
**Unidad Médica de Alta Especialidad**  
**Centro Médico Nacional Siglo XXI**  
**Ciudad de México**  
**Cedula de Recolección de datos**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESTOMA POSTERIOR A SU EGRESO HOSPITALARIO EN EL CMN  
 “SIGLO XXI”**

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

**NSS:** \_\_\_\_\_

**Ficha de Identificación**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Género**  Femenino  Masculino

**Escolaridad:**  Primaria  Secundaria  Preparatoria  E. Superior  Otra

**Ocupación:**  Hogar  Estudiante  Desempleado  Obrero  Empleado  Profesional  Jubilado

**Comorbilidades**  HAS  DM  Otra

**Motivo de estoma**  Enfermedad Neoplásica  Enfermedad diverticular  Otra

**Tiempo transcurrido desde la realización del estoma** \_\_\_\_\_  Meses

**Tipo de estoma**  Colostomía  Ileostomía

**Estado del estoma**  Bien estructurado  Plano  Retracción

**Complicaciones del estoma:**

|          |                                  |                        |                    |          |            |      |         |
|----------|----------------------------------|------------------------|--------------------|----------|------------|------|---------|
| Isquemia | Desequilibrio Hidroelectrolítico | Separación mucocutánea | Hernia periestomal | Prolapso | Retracción | Otra | Ninguna |
|----------|----------------------------------|------------------------|--------------------|----------|------------|------|---------|

**Calidad de vida:**  Buena  Moderada  Mala

**Dra. Carolina Contreras Rojas**

**Servicio  
de colón  
y recto**

## ANEXO 4. Cuestionario Stoma-QOL

### Stoma-QOL Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía

Paciente iniciales \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

*Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en **este momento***

|   | Siempre                               | A veces                               | Raras veces                           | Jamais                                |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Me pongo nervioso/a cuando la bolsa esta llena.                          | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 2. Me preocupa que la bolsa se despegue                                     | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 3. Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 4. Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa                  | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 5. Me preocupan los ruidos del intestino                                    | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 6. Necesito descansar durante el día  | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 7. La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner                           | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 8. Me siento cansado/a durante el día                                       | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 9. Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma               | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 10. Duermo mal por la noche   | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 11. Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa   | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 12. Me disgusta mi cuerpo   | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 13. Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa                         | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 14. Me cuesta disimular que llevo una bolsa                                 | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 15. Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean               | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 16. Evito el contacto físico con mis amigos (por ejemplo al bailar)         | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 17. Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma            | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 18. Me da miedo conocer gente nueva   | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 19. Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas                | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |
| 20. Me preocupa que mi familia se sienta incómoda conmigo debido al estoma  | <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> | <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> |

Gracias por contestar al cuestionario