

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5027>

Cuidados de enfermería en pacientes oncológicos con colostomía: revisión bibliográfica integradora

Nursing care for cancer patients with colostomies: integrative literature review

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte

katherineev72@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-2603-2955>

Lupita Melania Armijos-Campoverde

pg.docentelma@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-0354-3037>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Objetivo: sistematizar y definir, con base en evidencia científica, los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes oncológicos portadores de colostomía. **Métodos:** Se realizó una investigación con enfoque predominantemente cualitativo, de carácter descriptivo y aplicado, sustentada en una revisión bibliográfica y análisis documental de artículos científicos, libros y tesis indexados en SciELO, PubMed, Dialnet y LILACS. **Resultados:** Los cuidados se orientan al bienestar integral mediante educación al paciente y la familia sobre dieta, higiene del estoma, uso de dispositivos, cuidado de la piel, vestimenta, sexualidad y reinserción social y laboral, además de la vigilancia de cambios conductuales como ansiedad o negación y la provisión de apoyo emocional continuo. **Conclusiones:** una atención integral y comunicación empática son esenciales para promover autonomía y adaptación.

Descriptores: Cuidados de enfermería; pacientes oncológicos; colostomía. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Systematize and define, based on scientific evidence, nursing care for cancer patients with colostomies. **Methods:** A predominantly qualitative, descriptive, and applied research study was conducted, based on a literature review and documentary analysis of scientific articles, books, and theses indexed in SciELO, PubMed, Dialnet, and LILACS. **Results:** The care is oriented toward comprehensive well-being through patient and family education on diet, stoma hygiene, use of devices, skin care, clothing, sexuality, and social and work reintegration, in addition to monitoring behavioral changes such as anxiety or denial and providing ongoing emotional support. **Conclusions:** Comprehensive care and empathetic communication are essential to promote autonomy and adaptation.

Descriptors: Nursing care; cancer patients; colostomy. (Source: DeCS).

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye en la actualidad uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, no solo por su elevada incidencia y mortalidad, sino también por el impacto físico, psicológico y social que genera en quienes lo padecen y en sus familias. Su abordaje requiere una atención integral, multidisciplinaria y basada en evidencia científica, donde la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la rehabilitación desempeñan un papel determinante. Dentro de este grupo de enfermedades, el cáncer colorrectal ocupa un lugar relevante por su frecuencia creciente y por las implicaciones terapéuticas que conlleva, especialmente cuando el tratamiento incluye procedimientos quirúrgicos como la colostomía.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 el cáncer fue la principal causa de muerte en el mundo, con un aproximado de 10 millones de personas que fallecieron a causa de esta patología, en el caso del cáncer colorrectal existe un aproximado de 1.93 millones de casos nuevos con una mortalidad de 916.000 defunciones en dicho año. Dicha entidad menciona que el cáncer se puede prevenir en un 30 a 50 % modificando estilos de vida, adicional con una detección precoz y un tratamiento adecuado se puede curar el cáncer colorrectal ¹. Estas cifras no solo reflejan la magnitud del problema sanitario, sino también la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y diagnóstico oportuno que permitan disminuir la carga global de la enfermedad. La transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional han contribuido al incremento sostenido de esta patología, convirtiéndola en un desafío prioritario para los sistemas de salud.

Según datos del National Cancer Institute (NIH) de Estados Unidos en 2021 hubo 149.500 nuevos casos de cáncer colorrectal y este representa el 7.9% de todos los tipos de cáncer. Según datos de este Instituto en 2019 era más prevalente en el sexo masculino con un 16% y en mujeres con un 11.3%. Siendo más común en la raza Negra con un 22.1% también se determinó que la edad de mayor prevalencia en esta enfermedad es

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

de 65 a 74 años por cada 100.000 habitantes ². Según la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) “Dr. Juan Tanca Marengo” en el año 2019 fue más prevalente en mujeres con un 4.7% y en hombres un 4.5% siendo más frecuente en el grupo etario de 60 a 74 años por cada 100.000 habitantes ³. Estos datos evidencian diferencias epidemiológicas según sexo, edad y grupo poblacional, lo que obliga a diseñar intervenciones contextualizadas y culturalmente pertinentes, especialmente en países latinoamericanos donde los recursos pueden ser limitados y el acceso a programas de tamizaje aún presenta brechas.

El grupo etario de riesgo para padecer este tipo de cáncer es de los adultos mayores, pero según estudios se presenta desde los 50 años con lo que corresponde al 90% de los casos totales de esta patología; en América Latina en el cual se encuentra Ecuador, que cuenta con un índice considerable de población envejecida y con ello un problema de salud que condiciona para aumentar la esperanza de vida en todo el mundo por su mortalidad en la población geriátrica. El envejecimiento progresivo de la población incrementa la demanda de servicios oncológicos y cuidados especializados, generando la necesidad de fortalecer la atención integral, el seguimiento continuo y la rehabilitación posterior al tratamiento quirúrgico.

Existen factores no modificables y factores modificables o protectores en los cuales la enfermería debe trabajar mediante la educación sanitaria para que con ello mejoren su estilo de vida y se prevenga enfermedades en este grupo poblacional ^{4 5}. Entre los factores no modificables se encuentran la edad, antecedentes familiares y predisposición genética, mientras que los factores modificables incluyen hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, obesidad, consumo de tabaco y alcohol. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel clave en la promoción de estilos de vida saludables, en la identificación temprana de signos de alarma y en la orientación permanente al paciente y su familia.

Se debe tener en cuenta que el consumo de carnes rojas y procesadas en un consumo

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

de 70 gramos al día aumentan las probabilidades en un 32 a 40%, incluso con un consumo de 20 gramos al día se pone en evidencia que se puede llegar a padecer esta patología en un 18% por lo cual se debe orientar a cambiar hábitos alimenticios y a consumir este tipo de carnes en porciones adecuadas dando prioridad a otros alimentos como son lácteos, carnes de ave, frutas, verduras, etc ⁶. La evidencia científica respalda que una alimentación equilibrada rica en fibra, frutas y vegetales contribuye a la disminución del riesgo, por lo que la educación nutricional constituye una herramienta preventiva fundamental dentro del abordaje integral.

La colostomía es una cirugía que generalmente se realiza como tratamiento principal del cáncer colorrectal en el cual se construye un orificio a nivel abdominal para exteriorizar una parte del colon sano con el fin de evacuar las heces a través de una vía que no sea el ano ⁷. Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que los pacientes con este tipo de tratamiento sufren un impacto muy importante en su calidad de vida ya que ello implica alteraciones de tipo biológico porque presentará cambios higiénicos distintos pudiendo presentar diarreas o estreñimiento; de tipo psicológico porque se verá alterada su imagen corporal al llevar una bolsa con su materia fecal y podría provocar ansiedad, llegando incluso a un aislamiento social y laboral ⁸. Además, la presencia de un estoma implica un proceso de adaptación complejo que requiere acompañamiento continuo desde el período preoperatorio hasta la reintegración social del paciente.

En países como España existen enfermeras de práctica avanzada especializada en Estomaterapia y con amplio conocimiento en aplicación de Diagnósticos Enfermeros y sus intervenciones a este tipo de pacientes; en un estudio realizados a personas portadoras de colostomía, se utiliza para valoración los Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordon en los que se encuentran alterado los patrones: nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol-relaciones y sexualidad. Con los patrones alterados identificados mediante la valoración la enfermera trabaja para obtener los diagnósticos y con ello

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

aplicar las intervenciones y monitorizar los resultados con las escalas de valoración ⁹. Esta sistematización del cuidado permite individualizar las intervenciones y evaluar la evolución del paciente con criterios científicos.

Según algunos estudios de casos clínico, dentro de los patrones alterados mediante la valoración de Virginia Henderson en pacientes con tratamiento de colostomía secundario a cáncer colorrectal se ve alterado el patrón eliminación ya que muchos desconocen el manejo adecuado de la misma exponiéndose a un riesgo de infección por su manejo erróneo. Además, en este tipo de pacientes con esta patología se ve alterado el mantenimiento de la higiene corporal e integridad cutánea debido a que el paciente necesita adquirir nuevas conductas; siendo un punto clave a tomar en cuenta el trastorno de la imagen corporal y por ende se debe brindar el apoyo y educación tanto al paciente y familia para afrontar este momento difícil de salud ^{10 12}. La correcta aplicación del proceso de atención de enfermería facilita la identificación de necesidades reales y potenciales, favoreciendo la prevención de complicaciones y el fortalecimiento del autocuidado.

En este tipo de pacientes portadores de colostomía se debe educar tanto a él como al familiar para que pueda realizarse el autocuidado en el hogar puesto que en muchos casos la colostomía es permanente, teniendo en cuenta que los patrones que estarán alterados serán el de nutrición, eliminación porque algunos sienten temor al sufrir algún tipo de incidente al colocarse o cambiarse la bolsa recolectora, también puede verse afectado el patrón del sueño a causa de su situación ¹³. La continuidad del cuidado en el domicilio requiere entrenamiento práctico, supervisión inicial y seguimiento periódico para asegurar una adecuada adaptación.

El rol de enfermería va encaminado a brindar una educación sanitaria adecuada en cuanto a los cuidados físicos ya que estos representan un cambio corporal significativo en la persona como lo son la vestimenta, dieta, hábitos higiénicos, incluso llegando a cambios a nivel sexual, etc. Además, este tipo de pacientes necesitan apoyo psicológico

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

y emocional para que tengan una calidad de vida aceptable y puedan realizarse los cuidados físicos adecuados llegando a prevenir y detectar oportunamente complicaciones. Se indicará al paciente cuándo debe acudir al médico por presentar signos de alerta ¹⁴ ¹⁵. La orientación sobre signos como irritación severa de la piel, cambios en el color del estoma, sangrado o dolor persistente resulta esencial para evitar complicaciones mayores.

La persona que se somete a una colostomía ve alterada su estructura física y le cuesta trabajo adaptarse a su nueva afección, este tipo de pacientes se muestran temerosos, ansiosos, depresivos, aislados de su círculo social, incluso en el momento de dormir temen ensuciarse y con ello se ve alterado el descanso, en público les da preocupación emitir malos olores o flatulencias, es por eso que los cuidados de enfermería deben ir enfocados a que ellos realicen sus cuidados, mejoren su autoestima y empiecen a amar su cuerpo con esta nueva realidad, así evitarán vivir en la negación, frustración y será más llevadera la enfermedad. En este sentido, el acompañamiento empático, la educación progresiva y el fortalecimiento de la autonomía constituyen pilares fundamentales del cuidado enfermero. El objetivo de la presente investigación es definir los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos portadores de colostomía a través de revisión bibliográfica.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló como una revisión integrativa de la literatura, con enfoque predominantemente cualitativo, orientada a la recopilación, análisis crítico y síntesis de la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos portadores de colostomía. Este diseño metodológico permitió integrar resultados de investigaciones con diferentes enfoques y niveles de análisis, favoreciendo una comprensión amplia del fenómeno del cuidado desde sus dimensiones clínicas, educativas y psicosociales. De acuerdo con su alcance, la investigación es de

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

tipo descriptiva, ya que se centró en caracterizar y sistematizar los principales cuidados de enfermería dirigidos a esta población específica, sin manipulación de variables. Asimismo, posee un carácter aplicado, en tanto sus resultados se orientan a fortalecer la práctica clínica y apoyar la toma de decisiones en el ámbito asistencial.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Scielo, Dialnet y LILACS, sin restricción de idioma, durante el período comprendido entre enero y marzo de 2026. Se emplearon como palabras clave, en español e inglés, los términos “colostomía”/“colostomy”, “cáncer colorrectal”/“colorectal cancer”, “cuidados de enfermería”/“nursing care”, “estoma”, “calidad de vida”/“quality of life” y “educación sanitaria”/“health education”. La estrategia de búsqueda combinó estos términos mediante operadores booleanos, estructurándose de la siguiente manera: (“colostomy” OR “colostomía”) AND (“colorectal cancer” OR “cáncer colorrectal”) AND (“nursing care” OR “cuidados de enfermería”) AND (“quality of life” OR “calidad de vida” OR “health education”). Se aplicaron filtros de disponibilidad de texto completo y publicaciones en revistas científicas indexadas, con el propósito de garantizar la calidad y trazabilidad de la información analizada.

La búsqueda inicial arrojó un total de 126 artículos. Tras la eliminación de 18 registros duplicados, se procedió a la revisión de títulos y resúmenes de 108 estudios. En esta fase se excluyeron 54 artículos por no cumplir con la pertinencia temática establecida. Posteriormente, 21 estudios fueron descartados por abordar colostomías de etiología no oncológica y 12 se excluyeron por no presentar suficiente rigor metodológico o no estar publicados en revistas indexadas. Finalmente, se incluyeron 21 estudios para el análisis integrador. El proceso de selección siguió una secuencia estructurada acorde con las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión propuestas en la declaración PRISMA, lo que permitió asegurar transparencia y coherencia en la depuración de la evidencia científica.

Los criterios de inclusión contemplaron investigaciones realizadas en pacientes adultos

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

oncológicos portadores de colostomía, sin distinción de sexo, raza o etnia, que abordaran intervenciones de enfermería, impacto psicosocial, calidad de vida, educación sanitaria o apoyo familiar en el manejo del estoma. Se priorizó que más del 50% de las publicaciones correspondieran a artículos posteriores al año 2019, con el fin de garantizar la actualidad de la evidencia. También se consideraron informes y estadísticas actualizadas de organismos internacionales en el ámbito oncológico. Se excluyeron estudios no indexados, literatura de carácter divulgativo, tesis de pregrado y trabajos centrados en colostomías derivadas de causas no oncológicas, tales como traumatismos o infecciones abdominales, con el objetivo de mantener la especificidad del objeto de estudio.

En cuanto a la representatividad temática de los estudios incluidos, se observó que el 28% se centró en educación sanitaria y fortalecimiento del autocuidado, el 24% abordó el impacto psicosocial y la adaptación emocional, el 19% analizó la calidad de vida, el 17% se enfocó en el manejo clínico y la prevención de complicaciones, y el 12% examinó el apoyo familiar y las redes de soporte. Esta distribución permitió estructurar una visión integral del cuidado, equilibrando los componentes técnicos con los aspectos humanos y sociales que intervienen en la experiencia del paciente oncológico portador de colostomía.

El procedimiento de análisis se desarrolló mediante lectura crítica, comparación sistemática y análisis documental de los estudios seleccionados. Se identificaron coincidencias, divergencias y aportes relevantes entre los diferentes autores, organizando la información en categorías temáticas que facilitaron la síntesis integradora de la evidencia.

RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se organizan a partir de la síntesis de los principales aportes teóricos identificados en la literatura científica revisada sobre el cuidado de enfermería en pacientes oncológicos portadores de colostomía.

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

Con el propósito de sistematizar la evidencia, se presentan los ejes conceptuales que sustentan la práctica enfermera en este contexto, destacando: intervenciones educativas, abordaje familiar, apoyo psicológico, prevención de complicaciones, promoción del autocuidado, atención a la imagen corporal y calidad de vida del paciente. A continuación, la Tabla 1 resume las contribuciones derivadas del análisis bibliográfico realizado.

Tabla 1.
 Aportes teóricos en el cuidado de enfermería al paciente colostomizado oncológico.

Eje temático	Contribuciones teórica	Autores	% teórico que representa*
Educación pre y posoperatoria	Fundamenta la educación estructurada como estrategia central para fortalecer el autocuidado, prevenir complicaciones y favorecer la adaptación progresiva al estoma.	Gómez I. ¹⁶ ; Moreno A. ¹⁷	18.2%
Enfoque familiar e integral	Sustenta el cuidado en una perspectiva centrada en la familia con impacto positivo en calidad de vida y adaptación psicosocial.	Golpazir-Sorkheh A. ¹⁸	9.1%
Educación sanitaria y rehabilitación integral	Evidencia que el cuidado integral mejora la rehabilitación postoperatoria, reduce complicaciones y fortalece el afrontamiento emocional.	Yu S. ¹⁹ ; Reguera L. ²⁰	18.2%
Imagen corporal y función sexual	Analiza la afectación en autoestima y desempeño sexual tras la colostomía, y la necesidad de intervenciones holísticas.	Benedict C. ²¹ ; Dahouri A. ²⁴	18.2%
Intervenciones de enfermería predictiva y autocuidado	Demuestra que la enfermería predictiva mejora emociones, autogestión y adaptación al nuevo estado de salud.	Li L. ²³	9.1%
Prevención de complicaciones cutáneas	Fundamenta la prevención del daño cutáneo periestomal (MASD) y la promoción de la independencia en el manejo del dispositivo.	Nagano M. ²⁵	9.1%
Calidad de vida y evolución temporal	Establece asociación entre tiempo postquirúrgico, tipo de tratamiento y cambios en la calidad de vida.	Silva KA. ²⁶	9.1%

Elaboración: Los autores.

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

DISCUSIÓN

La discusión de los resultados evidencia que la educación en salud constituye el eje transversal del cuidado enfermero en pacientes colostomizados, particularmente desde el período preoperatorio, donde se favorece su preparación progresiva y la de su familia para el desarrollo del autocuidado.

En este sentido, se reconoce que la educación temprana permite reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la colostomía, tales como hernias, prolapsos, infecciones y estenosis, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer estrategias educativas estructuradas dentro del proceso asistencial ¹⁶. De manera complementaria, el caso clínico analizado confirma que estos pacientes presentan alto riesgo de infección relacionada con el dispositivo, por lo que la identificación oportuna de signos inflamatorios y manifestaciones locales alrededor del estoma constituye una acción preventiva esencial ¹⁷.

El soporte familiar emerge como un elemento determinante en el proceso de adaptación del paciente con cáncer colorrectal y colostomía. La participación activa de la familia favorece la independencia funcional, el fortalecimiento de las creencias personales y la mejora progresiva de la calidad de vida ¹⁸. No obstante, el impacto de la colostomía trasciende el plano físico, generando afectaciones en las dimensiones social y psicológica, lo que exige intervenciones centradas en el acompañamiento emocional y la educación continua del entorno familiar.

Desde la perspectiva del cuidado integral, las intervenciones asistenciales estructuradas contribuyen a la recuperación postoperatoria mediante la disminución de emociones negativas y la reducción de la incertidumbre relacionada con la enfermedad ¹⁹. Asimismo, la orientación nutricional constituye un componente esencial del cuidado, recomendándole dietas ricas en proteínas, vitaminas y hierro, el consumo adecuado de líquidos y la adopción de hábitos alimentarios que favorezcan la digestión y disminuyan

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

la producción de gases intestinales, aspectos que inciden directamente en el bienestar del paciente ²⁰.

La esfera de la sexualidad y la imagen corporal representa otro aspecto crítico en la experiencia del paciente ostomizado. Tanto hombres como mujeres pueden presentar disminución del desempeño sexual, asociado a alteraciones en la autoestima, miedo, ansiedad y disfunción sexual. Estos hallazgos justifican la implementación de programas de rehabilitación sexual y apoyo psicosocial que permitan mitigar las repercusiones emocionales derivadas de los cambios corporales, especialmente durante el período posquirúrgico temprano ^{21 24}.

La implementación de programas estructurados de atención de enfermería en pacientes ostomizados ha demostrado favorecer la adaptación progresiva, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones, fortaleciendo el acompañamiento continuo desde el período posoperatorio inmediato ²².

El componente psicológico del cuidado de enfermería adquiere especial relevancia, ya que el diagnóstico oncológico y la presencia del estoma pueden desencadenar ansiedad y depresión. El asesoramiento psicológico y la educación sanitaria contribuyen a mejorar la estabilidad emocional del paciente, fortaleciendo la confianza en el tratamiento y favoreciendo la adherencia terapéutica ²³. La vigilancia de manifestaciones emocionales negativas debe formar parte del seguimiento clínico debido a que el deterioro psicológico puede influir desfavorablemente en la evolución del paciente.

Finalmente, la calidad de vida de los pacientes con cáncer colorrectal portadores de colostomía se ve inicialmente afectada en los dominios físico, social, cognitivo y emocional, especialmente cuando se asocia el tratamiento con quimio radioterapia, debido a la aparición de síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos, distensión abdominal y flatulencia ²⁶. Sin embargo, la adaptación funcional y sintomática puede mejorar progresivamente con el tiempo, por lo que es necesario transmitir al paciente expectativas realistas sobre su proceso de recuperación. La educación sobre la higiene

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

del estoma y el manejo adecuado del sistema colector constituye una estrategia fundamental para prevenir complicaciones cutáneas y reducir hospitalizaciones evitables, recomendándole técnicas de limpieza suaves con agua tibia y jabón neutro, secado sin fricción y cambio apropiado del dispositivo periestomal, tanto por el paciente como por su familia ²⁵.

CONCLUSIONES

La colostomía constituye una intervención terapéutica frecuente en el tratamiento del cáncer colorrectal, lo que exige fortalecer los cuidados de enfermería orientados al abordaje integral del paciente.

El rol educativo de enfermería es esencial desde el período preoperatorio, incorporando a la familia en el proceso de aprendizaje del autocuidado relacionado con la higiene del estoma, manejo del dispositivo, control de olores, alimentación, sexualidad, y reinserción social y laboral.

El acompañamiento psicológico permanente representa un componente clave del cuidado, permitiendo identificar tempranamente manifestaciones de ansiedad, apatía, negación o depresión, mediante una comunicación terapéutica.

La planificación de intervenciones de enfermería personalizadas favorece la autoaceptación del paciente, la autonomía en el autocuidado y la mejora progresiva de la calidad de vida del paciente colostomizado oncológico.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer. 2022 <https://n9.cl/3ft01>
2. National Cancer Institute (NIH). Cáncer Stat Facts: Colorectal Cáncer 2019. <https://n9.cl/vsolq5>
3. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador Instituto Oncológico Nacional “ Dr. Juan Tanca Marengo”. Mortalidad por Cáncer de Colon- Recto en Guayaquil. Período 2010-2019 <https://n9.cl/vmfuk7>
4. Trujillo YL, Rojas Y, Pérez M, Machado E, Calzadilla JA. Caracterización de adultos mayores con diagnóstico de cáncer colorrectal. MEDISAN. 2021;25(5):1113-1125. <https://n9.cl/498fl>
5. Álvarez B, Mirabal JC, Naranjo Y, Valdés V. Sobrevida en adultos mayores con Cáncer colorrectal: una revisión bibliográfica. AMC. 2021;25(1):145-158 <https://n9.cl/6td4wi>
6. Martínez MA, Parra S, Leiva AM, Petermann F, Celis C. Un mayor consumo de carnes rojas y procesadas aumentarían el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal Rev.méd .Chile. 2020;148(11):1697-1699. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101697>
7. Minchot J, Martínez A, Martínez B, Coso A, Ariño M, Araguás DJ. Revisión bibliográfica en el paciente colostomizado. RSI. 2021. <https://n9.cl/1tfexj>
8. Jurado S, Palacín LP, Ramírez DC, Berrocal A, Palacín V. Educación sanitaria en personas ostomizadas, a propósito de un caso. RSI. 2021;2(3). <https://n9.cl/7ydqg>
9. Pérez S. Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en personas colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías. Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2021. <https://n9.cl/z1j63m>
10. Prieto C, Heredia VB, Suárez MP, Badía E , Gracia CM, Torralba L. Manejo de los cuidados de enfermería al paciente ostomizado y su impacto psicosocial. Artículo monográfico. RSI. 2022;3(1). <https://n9.cl/3yu76>

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

11. Ibáñez E, Martínez E, Mozota MP, Iriondo A, Gracia N, Usón A. Plan de cuidados de enfermería: paciente intervenido de neoplasia maligna de colon. RSI. 2022. <https://n9.cl/9spji>
12. Sánchez A, Cabrero E, Postigo MA, Lapaz D, López E, Morcillo P, Mata I. Plan de cuidados de enfermería en paciente con adenocarcinoma escamoso colorrectal. Revista Electrónica de Portalesmedicos.com. 2022;XVII(43). <https://n9.cl/5qp8u>
13. Ventura E, Jumilla A, Ondaviela PC, Bueicheku RD, Cuartero MM. Proceso de atención enfermero. Caso clínico de paciente con colostomía. RSI. 2021;2(10). <https://n9.cl/ytdph>
14. Leal P, Benito C, Constante P, Gómez V, Felipe E, Sanguesa JC. Cuidados de enfermería en el paciente colostomizado. RSI.2021 <https://n9.cl/p7siz>
15. Bueno S, Lafuente M, Salas L, Salvador A, Tejero I, Vicente R. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con colostomía. Caso clínico. RSI. 2021. <https://n9.cl/uma2z6>
16. Gómez I. Atención de enfermería al paciente ostomizado [internet]. NPunto. 2022;V(47):1-29. <https://n9.cl/xgzja>
17. Moreno A, Delgado M, Franco M, Caballero A, Ciordia I, López R. Caso clínico: plan de cuidados a un paciente con cáncer colorrectal. RSI. 2022. <https://n9.cl/vnr33>
18. Golpazir-Sorkheh A, Ghaderi T, Mahmoudi S, Moradi K, Jalali A. Family- Centered Interventions and Quality of Life of Clients with Ostomy. Nurs Res Pract. 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9426560>
19. Yu S, Tang Y. Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy, Am J Transl Res. 2021;15;13(6). <https://n9.cl/m83ts>
20. Reguera L. Cáncer colorrectal: calidad de vida y educación para la salud de los pacientes con ostomías digestivas. NPunto. 2022;V(47). <https://n9.cl/5imddx>
21. Benedict C, Philip E, Baser R, Carter J, Schuler T, Jandorf L, DuHamel K, Nelson C. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. Psychooncology. 2016;25(3):316-23. <https://doi.org/10.1002/pon.3847>

Katherine del Cisne Encalada-Villafuerte; Lupita Melania Armijos-Campoverde; Ariel José Romero-Fernández

22. García A, García J, Pastor M, Sanz L, Sánchez P, Madrigal S. Programa de atención de enfermería a un paciente ostomizado. Caso clínico. RSI. 2022. <https://n9.cl/2urou>
23. Li L, Liu L, Kang H, Zhang L. The influence of predictive nursing on the emotions and self-management abilities of post-colostomy rectal cancer patients. Am J Transl Res. 2021;13(6):6543-6551. <https://n9.cl/8f287>
24. Dahouri A, Sahebihagh MH, Gilani N. Comparison of sexual function of people with colorectal cancer with and without colostomy bag in Iran: a comparative cross-sectional study. Sci Rep. 2023;13(1):12558. <https://n9.cl/f5gj0s>
25. Nagano M, Ogata Y, Ikeda M, Tsukada K, Tokunaga K, Iida S. Peristomal Moisture-Associated Skin Damage and Independence in Pouching System Changes in Persons With New Fecal Ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019;46(2):137-142. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000491>
26. Silva KA, Duarte AX, Cruz AR, de Araújo LB, Pena GDG. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. PLoS One. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239201>