

Factores de protección para la calidad de vida en ostomizados desde las redes de apoyo en Colombia

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n2.116339>

1 Margareth Alegría López

2 Nathalia Vanessa Holguín Patiño

3 Dayana Fernanda Palacios Imbacuan

4 María Camila Peña Andrade

Resumen

Objetivo: determinar los factores de protección asociados a la calidad de vida de una población con ostomía de eliminación.

Materiales y métodos: estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó el instrumento “Cuestionario de Calidad de vida para pacientes con una ostomía” a 56 participantes, previo consentimiento informado. Se realizó un análisis bivariado, describiendo el perfil sociodemográfico, clínico, y la percepción de calidad de vida para la descripción de factores protectores en la población.

Resultados: de los 56 participantes el mayor porcentaje de población era de género femenino, 60,7 %, la edad promedio fue de 50 años y el lugar de residencia, de la mayoría de pacientes, fue Cali. La colostomía permanente predominó, asociada a causas neoplásicas gastrointestinales. Se identificó un alto nivel de calidad de vida percibida, influenciada por factores protectores entre los que destacan la espiritualidad y el apoyo social como los más relevantes, seguido por la satisfacción sexual y cambios en la alimentación.

Conclusiones: la población muestra una caracterización sociodemográfica diversa que no guarda relación con las variables clínicas. La calidad de vida general se clasificó como alta, con un alto nivel en el bienestar espiritual, esto se debe, en gran parte, a la vinculación a una corriente religiosa o espiritual, además de factores de protección identificados que permitieron una adaptación oportuna y una tendencia hacia el bienestar.

Descriptores: Ostomía; Calidad de vida; Enfermería; Factores Protectores; Apoyo Social; Espiritualidad (fuente: DECS, BIREME).

1 Universidad del Valle (Cali, Valle del Cauca, Colombia).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0649-4238>

Correo electrónico:

margareth.alegria@correounivalle.edu.co

Contribución: estructuración de proyecto; desarrollo de trabajo de campo; análisis de datos y escritura del artículo.

2 Universidad del Valle (Cali, Valle del Cauca, Colombia).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1305-2017>

Correo electrónico:

nathalia.holguin@correounivalle.edu.co

Contribución: estructuración de proyecto, desarrollo de trabajo de campo, análisis de datos y escritura del artículo.

3 Universidad del Valle (Cali, Valle del Cauca, Colombia).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7051-7646>

Correo electrónico:

dayana.palacios@correounivalle.edu.co

Contribución: estructuración de proyecto, desarrollo de trabajo de campo, análisis de datos y escritura del artículo.

4 Universidad del Valle (Cali, Valle del Cauca, Colombia).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8018-3641>

Correo electrónico:

maria.camila.pena@correounivalle.edu.co

Contribución: estructuración de proyecto, desarrollo de trabajo de campo, análisis de datos y escritura del artículo.

Cómo citar: Alegría López M; Holguín Patiño NV; Palacios Imbacuan DF; Peña Andrade MC. Factores de protección para la calidad de vida en ostomizados desde las redes de apoyo en Colombia. Av. Enferm. 2024;42(2):116339. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n2.116339>

Recibido: 22/04/2024

Aceptado: 26/12/2024

Publicado: 28/12/2024



Protective factors for quality of life in ostomates from support networks in Colombia

Abstract

Objective: To determine the protective factors associated with the quality of life of a population with an elimination ostomy.

Materials and method: Descriptive cross-sectional study. The instrument “Quality of Life Questionnaire for patients with an ostomy” was applied to 56 participants prior informed. Bivariate analysis was performed describing the sociodemographic and clinical profile, and the perception of quality of life to describe protective factors in the population.

Results: Of the 56 participants, the highest percentage was represented by the female gender with 60.7 %, average age of 50 years and the city of Cali as the place of greatest residence. Permanent colostomy predominated associated with gastrointestinal neoplastic causes. A high level of perceived quality of life was identified, influenced by protective factors, among which spirituality and social support stand out as the most relevant, followed by sexual satisfaction and changes in diet.

Conclusions: The population shows a diverse sociodemographic characterization that is not related to the clinical variables. The general quality of life was classified as high, with a high level of spiritual well-being, this is largely due to the link to a religious or spiritual current in addition to the identified protective factors that allowed a timely adaptation and tendency towards welfare.

Descriptors: Ostomy; Quality of Life; Nursing; Protective Factors; Social Support; Spirituality (source: DeCS, BIREME).

Fatores de proteção para a qualidade de vida em estomizados provenientes de redes de apoio na Colômbia

Resumo

Objetivo: determinar os fatores de proteção associados à qualidade de vida de uma população com estomia de eliminação.

Materiais e método: estudo descritivo, transversal. O instrumento “Questionário de qualidade de vida para pacientes estomizados” foi aplicado a 56 participantes previamente com consentimento informado. Foi realizada análise bivariada descrevendo o perfil sociodemográfico e clínico, e a percepção de qualidade de vida para descrever os fatores de proteção na população.

Resultado: dos 56 participantes, o maior percentual foi representado pelo sexo feminino com 60,7%, idade média de 50 anos e a cidade de Cali como local de maior residência. Identificou-se elevado nível de qualidade de vida percebida, influenciada

por fatores de proteção, dos quais a espiritualidade e o apoio social se destacam como os mais relevantes, seguidos da satisfação sexual e mudanças na alimentação.

Conclusões: a população apresenta caracterização sociodemográfica diversa e não relacionada às variáveis clínicas. A qualidade de vida geral foi classificada como elevada, com elevado nível de bem-estar espiritual, isso deve-se em grande parte à ligação a uma corrente religiosa ou espiritual além dos fatores de proteção identificados que permitiram uma adaptação oportuna e tendência para o bem-estar.

Descritores: Estomia; Qualidade de Vida; Enfermagem; Fatores de Proteção; Apoio Social; Espiritualidade (fonte: DECS, BIREME).

Introducción

Una ostomía de eliminación se define como cualquier procedimiento quirúrgico que resulta de la desviación externa de heces y orina a través de un estoma, con el objetivo de recuperar la función de eliminación y como tratamiento a diferentes enfermedades y traumatismos (1).

Aunque la ostomía hace parte de una intervención terapéutica, su presencia es percibida como una agresión que provoca un cambio notorio en la imagen corporal, que influye significativamente en las áreas física, mental, emocional y social de las personas (2). En el aspecto físico, posterior a la intervención quirúrgica, los problemas se relacionan con el cambio en el patrón de eliminación, presentando un factor de incomodidad por posibles fugas, olores y lesiones de la piel periestomal (3, 4). A nivel psicosocial, los ostomizados visualizan la ostomía como símbolo de un evento traumático (5) que afecta su rol social y sus relaciones interpersonales (6); esto implica un cambio en la autoestima del individuo, produciendo alteraciones como depresión, pérdida de la autonomía y aislamiento social (3).

En consecuencia, la calidad de vida, comprendida desde la experiencia subjetiva y representada como el bienestar general y la satisfacción, se ve alterada (7). Lo anterior explica la importancia de que, desde el rol de enfermería, se implementen acciones de cuidado y de educación antes, durante y después de la intervención quirúrgica, para la creación de hábitos de autocuidado en la higiene, manejo del dispositivo de recolección y mantenimiento de la integridad de la piel periestomal (8, 9). No obstante, el papel de la enfermería no radica solamente en el cuidado físico, sino que también comprende la identificación de factores protectores que potencialicen las capacidades de adaptación, conllevando una mejora significativa (10).

Por consiguiente, la calidad de vida es un indicador subjetivo que demuestra la mejoría de los síntomas, sensación de alivio y éxito en la rehabilitación; comprender este aspecto permite que desde la enfermería se puedan valorar y tomar decisiones en pro del bienestar del individuo al priorizar sus necesidades de atención (11, 12).

La literatura científica, en estudios de aproximación a este tema en Colombia, como el artículo de Valencia-Rico *et al.* (6) resalta las alteraciones asociadas y la repercusión directa en la calidad de vida, específicamente en la dimensión física de los ostomizados; por otra parte, el estudio de Duque Duque *et al.* (7) determinó una tendencia a la baja en la calidad de vida en esta población, con impacto en el bienestar físico y psicológico. No obstante, es necesario que se determine la calidad de vida en un mayor número de pacientes ostomizados que favorezca la precisión de la información obtenida y se valoren otras áreas usualmente no evaluadas.

Existen diversos instrumentos validados que determinan la calidad de vida de la persona ostomizada como: 1) el cuestionario SF-36 que se aplica a cualquier población con una perspectiva general (13) y 2) el cuestionario de calidad de vida de Montreux (14). Sin embargo, estos cuestionarios presentan un enfoque limitado, que no permite un abordaje desde la enfermería según las especificidades de las afectaciones en la calidad de vida, a partir de la vivencia con una ostomía (15).

Según lo anterior, en Colombia es esencial la aplicación de un instrumento específico que evalúe de manera holística la calidad de vida de los pacientes ostomizados, integrando aspectos poco abordados tales como: la sexualidad, la nutrición y la espiritualidad, sin omitir temas que usualmente se valoran como los cambios físicos, sociales y emocionales de esta población. Esto permite trabajar sobre los retos encontrados y fortalecer los factores protectores identificados, para ayudar a las personas a enfrentar de manera efectiva su nueva condición de vida.

Esta investigación de carácter exploratorio-descriptivo permite caracterizar socio demográficamente y determinar la calidad de vida de las personas portadoras de ostomía de eliminación, resaltando factores protectores que promueven el bienestar y la importancia de este como indicador de su adaptación.

Materiales y método

Estudio descriptivo de corte transversal en personas con ostomía de eliminación vinculadas a dos grupos de apoyo (programas para ostomizados) y tres grupos de ayuda mutua o asociaciones de ostomizados de distintas ciudades del país. La población total estaba conformada por 63 personas. Para encontrar la muestra, se empleó la ecuación estimada de población finita con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, resultando en una muestra final de 56 personas, que fue seleccionada de manera no probabilística a partir de la cantidad de integrantes ostomizados, activos, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: 1) ser portador de ostomía de eliminación, 2) mayor de edad, 3) tener acceso a un computador o medio tecnológico con conexión a internet y 4) firmar el consentimiento informado. Se excluyeron las personas que presentaban ostomías diferentes a las de eliminación y aquellas con estados alterados de conciencia y/o con trastornos mentales orgánicos.

Posterior a los permisos de ejecución del estudio por parte de los coordinadores de cuatro grupos y la aprobación del comité ético-científico de un grupo de apoyo, se estableció el contacto con la población a través de encuentros virtuales para los grupos establecidos fuera de la ciudad, y encuentros presenciales con los grupos encontrados en la ciudad de Cali. Se explicó el proyecto, se resolvieron dudas y se establecieron horarios y fechas de acompañamiento para el diligenciamiento del cuestionario, con el fin de disminuir sesgos en la interpretación y respuestas a las preguntas del instrumento.

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento “City of Hope-Quality of Life-Ostomy” creado por la enfermera Marcia Grant del Instituto Médico Nacional de Cáncer en California, y empleado en varios países. Para este estudio se utilizó la versión adaptada al contexto colombiano “Cuestionario de calidad de vida para pacientes con una ostomía” con un alfa de Cronbach de 0,7992 (15).

El instrumento se divide en dos componentes: el primero con 47 preguntas sobre información clínica y sociodemográfica, así como ítems relacionados con actividad sexual, apoyo psicológico, vestimenta y dieta, con opción de respuesta de selección múltiple, abierta o dicotómica. El segundo contiene 43 preguntas relacionadas con el bienestar físico, psicológico, social y espiritual del participante,

factores que componen su calidad de vida, con opción de respuesta tipo Likert entre 0 a 10, donde 0 es igual a una calidad de vida negativa y 10 corresponde a una calidad de vida positiva (16).

Se aplicó en formato virtual, bajo supervisión de las investigadoras, para explicar la forma de diligenciamiento y aclarar las dudas a las que hubiera lugar. Adicionalmente, en una de las instituciones de Cali, se diligenció presencialmente, con una duración aproximada de 30 minutos por participante.

Análisis de datos

En las variables cualitativas, se realizaron frecuencias absolutas y relativas; en el caso de las cuantitativas, se calcularon la media y desviación estándar y mediana y rango intercuartílico, según el cumplimiento del supuesto de normalidad (Shapiro Wilk) respectivamente.

Para determinar diferencias estadísticamente significativas, para las variables cualitativas, se emplearon las pruebas de Chi cuadrado o Exacta de Fisher, y para las cuantitativas, T de Student y U de Mann Whitney, según correspondiera al cumplimiento de normalidad. Se asumió un nivel de significancia del 5 %.

Consideraciones éticas

Investigación sin riesgo, con método documental avalado por el Comité de Ética de la Universidad del Valle, número 053-023. El registro de datos se realizó a través de instrumento validado. No se llevaron a cabo intervenciones ni modificaciones intencionadas en las variables de los participantes del estudio (17). Se garantizó la confidencialidad de datos mediante códigos numéricos y un almacenamiento seguro por dos años (17). Además, el estudio se basó en los principios éticos del informe de Belmont: respeto, beneficencia y justicia (18).

Resultados

Características sociodemográficas y clínicas

Se presentó una mayor participación del sexo femenino, 60,7 %, frente al sexo masculino, 39,3 %. La variable de edad conservó una distribución normal, lo que permitió determinar una media de 49,6 años, con edad mínima de 20 años y máxima de 78.

Como se observa en la Tabla 1, el tipo de ostomía más presentado fue la colostomía, con un 64 %, seguida por ileostomía con 28,6 %, derivación urinaria con 3,6 % y colostomía en conjunto con derivación urinaria con 3,6 %, en cuanto a la temporalidad, predominaron las ostomías permanentes, 51,8 %, sobre las temporales, 48,2 %, siendo el cáncer de colon y recto la causa principal, es decir 42,9 % de los casos.

Con relación a la variable “tiempo de ostomización”, se presenta un rango amplio y una distribución anormal de los datos, con temporalidades desde un mes, posterior a la cirugía, hasta 670 meses para personas con malformaciones gastrointestinales congénitas.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la población

Variable	Promedio	Desviación estándar	Mínimo - Máximo
Edad actual	49,6 años	16,57	20-87
Variable	Mediana	RIC	Mínimo - Máximo
Meses/años duración de la ostomía	24 meses	8-72	1-670
Variable	Subcategoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tipo de ostomía	Colostomía	36	64,3
	Ileostomía	16	28,6
	Derivación urinaria	2	3,6
	Derivación urinaria-colostomía	2	3,6
	Total	56	100,0
Tipo de colostomía	Permanente	29	51,8
	Temporal	27	48,2
	Total	56	100,0
Enfermedad o diagnóstico que le llevó a necesitar una ostomía	Cáncer	24	42,9
	Enfermedad de Crohn	3	5,4
	Peritonitis	4	7,1
	Endometriosis	2	3,6
	Malformación congénita	5	8,9
	Diverticulitis	4	7,1
	Fístulas	3	5,4
	Posterior a procedimientos quirúrgicos	2	3,6
	Trauma	3	5,4
	Tumor benigno	3	5,4
	Otros	3	5,4
	Total	56	100,0
Tipo de cáncer si fue la causa de ostomía	Cáncer colorrectal	4	16,7
	Cáncer de colon	8	33,3
	Cáncer de recto	5	20,8
	Otros tipos de cáncer	5	20,8
	No especificado	2	8,3
	Total	24	100,0

Fuente: elaboración propia.

El lugar de residencia de los participantes fue de 57,1 % para personas de la ciudad de Cali, seguido por Bogotá con el 19,6 %, Medellín 5,4 % y ciudades como Buga, Palmira, Pereira, Tunja, Facatativá, Bello, Valledupar, Amagá, Villavicencio y Lebrija con el 1,8 %.

Sobre la empleabilidad, el 25 % refirió tener un trabajo a tiempo completo, el 30,4 % a tiempo parcial y el 12,5 % era jubilado o pensionado. Se encontró que la mitad de la población no trabajaba en la

misma ocupación que tenía antes de la ostomización; se resalta que el 19,6 % de los pacientes lo atribuyen a la presencia de esta nueva condición de salud.

Se destaca que el 58,9 % eran sexualmente activos antes de tener la ostomía; el 39,3 % retomó la actividad sexual sin problema y presentó una erección efectiva, y de este porcentaje el 41,1 % percibió una satisfacción sexual positiva.

La ubicación de la ostomía representó en un 64,3 % la modificación del vestuario y en un 76,8 % cambios en la dieta; las gaseosas son los productos que más se evitan por su relación directa con la producción de gases, esto resulta importante para la adaptación.

Un hallazgo de interés fue que el 60,7 % de los encuestados presentó episodios depresivos posterior a la intervención quirúrgica, y el 25 % de esta población refirió que consideró en algún momento la posibilidad de suicidarse; sin embargo, estos pacientes identificaron acciones que les permitieron alcanzar el bienestar.

Calidad de vida

Para el bienestar psicológico, social y espiritual la tendencia de la población fue de una calidad de vida alta; entre estos factores se destaca el bienestar espiritual con el 76,8 %, seguido por el bienestar psicológico con el 66 % y el bienestar social con el 55,4 %. El bienestar físico presentó una calidad de vida baja con el 51,8 % (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre el sexo, tipos de bienestar y nivel de calidad de vida

Bienestar físico			
Variable	Calidad alta n (%)	Calidad baja n (%)	General n (%)
Sexo	n=27 (48,21)	n=29 (51,78)	n=56
Femenino	13 (48,10)	21 (72,40)	34 (60,70)
Masculino	14 (51,90)	8 (27,60)	22 (39,30)
Bienestar psicológico			
Variable	Calidad alta	Calidad baja	General
Sexo	N=37 (66,07)	N=19 (33,92)	n=56
Femenino	21 (56,80)	13 (68,40)	34 (60,70)
Masculino	16 (43,20)	6 (31,60)	22 (39,30)
Bienestar social			
Variable	Calidad alta	Calidad baja	General
Sexo	n=31 (55,35)	n=25 (44,64)	n=56
Femenino	16 (51,60)	18 (72)	34 (60,70)
Masculino	15 (48,40)	7 (28)	22 (39,30)
Bienestar espiritual			
Variable	Calidad alta	Calidad baja	General
Sexo	n=43 (76,78)	n=13 (23,21)	n=56
Femenino	28 (65,10)	6 (46,20)	34 (60,70)
Masculino	15 (34,90)	7 (53,80)	22 (39,30)

Fuente: elaboración propia.

En el bienestar espiritual, el 65,1 % de la población femenina presentó mejor calidad de vida respecto a la masculina, 34,9 %; este mismo comportamiento se evidenció a nivel psicológico y social. Con relación al bienestar físico, se destacó en porcentaje la población femenina (72,4 %), en comparación con el 27,6 % de la masculina. A diferencia de las demás dimensiones, la tendencia es a la baja.

Para el análisis bivariado en los componentes de bienestar físico y bienestar espiritual se evidenciaron factores protectores que contribuyeron con el mantenimiento de calidad de vida. Los participantes con un nivel alto presentaron una mayor tendencia hacia la sexualidad satisfactoria antes y después de su ostomía (70 %), no registraron ideación suicida (81,5 %), tienen mayor comunicación con otras personas ostomizadas (62,2 %) y realizaron cambios en su dieta posterior al procedimiento quirúrgico (78,4 %).

En el bienestar psicológico, según la prueba t de Student, se evidenció que, a mayor edad del participante, mayor era su calidad de vida (0,02), y en el bienestar social, conforme a la prueba chi-cuadrado, la sexualidad fue un factor que se destacó entre los participantes que tenían alta calidad (0,03). El 56,7 % de la población era sexualmente activa después la cirugía y el 68 % de este porcentaje tenía una sexualidad satisfactoria.

Al aplicar la prueba exacta de Fisher, se evidenció que, aunque en el bienestar psicológico y social se obtuvo un alto nivel de calidad de vida, también se presentó una mayor frecuencia de episodios depresivos, con el 97,3 % y 100 %, respectivamente (0,04 y 0,01). No obstante, la presencia de los factores protectores mencionados para el bienestar físico y espiritual permitió un mejor proceso de adaptación que contribuyó finalmente a que estos individuos presentaran un mayor nivel de calidad de vida para cada aspecto, a pesar de los altos índices de depresión.

Discusión

Se demuestra el gran impacto que tiene ser portador de una ostomía de eliminación en distintos componentes de la vida. Con respecto a las características clínicas poblacionales, en la revisión de literatura se encuentran similitudes con el estudio de Duque Duque *et al.* (7), realizado para población colombiana, y a nivel internacional con los realizados en Brasil (19), Malasia (20) y Croacia (21), donde se aplicó el instrumento “Cuestionario de Calidad de vida para pacientes con una ostomía”, encontrando que, en la mayoría, la colostomía permanente tuvo una tendencia similar, y es la ostomía más presentada, mientras que el cáncer es la principal patología que causó la realización del estoma, con predominio en los tipos que afectan el colon y recto.

El estudio señaló que un gran porcentaje de la población presentó un alto nivel de calidad de vida para los tipos de bienestar evaluados, destacando semejanzas con otros estudios internacionales que aplicaron el instrumento como el de Brasil (19). Por otro lado, se hizo evidente la existencia de factores protectores que mantienen una calidad de vida que satisface las necesidades individuales, los cuales se abordan en los siguientes puntos:

Espiritualidad

Presentar una ostomía de eliminación genera un cambio drástico en la cotidianidad, dicho proceso puede implicar sentimientos negativos tales como la ira, tristeza, dolor y desesperación (22). Por consiguiente, se hace necesaria la búsqueda de un sentido o significado para la vida, con el fin de afrontar positivamente el proceso de la enfermedad. La espiritualidad no parte exclusivamente de la religiosidad o lo establecido bajo límites culturales, sino que busca dar significado a la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo, lo fortalece y lo transforma (23, 24).

No obstante, para el estudio, una calidad de vida alta se asocia con pertenecer a una religión y, por consiguiente, sentirse satisfecho con el apoyo que recibe de esas actividades religiosas; esto se debe a que, en el contexto colombiano, esta dimensión espiritual se ve fuertemente influenciada por la religión, que en la mayoría del país se rige bajo la corriente del catolicismo y otras creencias como la evangélica y la protestante (25). Un comportamiento similar se evidencia en la aplicación del instrumento en Brasil, donde el bienestar predominante fue el espiritual, asociado a corrientes religiosas que favorecen la reestructuración de una nueva condición de vida que aporta alivio, confianza y permite una mejor adherencia al tratamiento terapéutico (19).

La espiritualidad, finalmente, se traduce en bienestar y paz interior, y desempeña un papel importante de adaptación que contribuye significativamente en la calidad de vida, reafirmando la importancia de la evaluación de este aspecto dentro de un enfoque holístico para la atención integral en salud (24).

Sexualidad activa y satisfactoria

La sexualidad es multifacética y concentra una gran carga de subjetividad según la experiencia personal (26). Sin embargo, es un componente que generalmente no es evaluado a gran escala en las herramientas de medición de calidad de vida a esta población, tal como el cuestionario de calidad de vida a pacientes ostomizados de Montreux, el cual es ampliamente usado, pero su abordaje es mínimo en esta dimensión (15). Lo anterior es desfavorable, pues la actividad sexual establece una función básica del ser humano, implicando factores fisiológicos, cognitivos y emocionales.

Para el estudio, la realización de la ostomía significó una modificación de las funciones sociales, afectivas y sexuales, condicionadas por los cambios anatómicos y fisiológicos presentados. Al igual que en Colombia, este hallazgo es similar en Malasia, donde la aplicación del instrumento demostró que la calidad de vida baja indicaba relación con problemas de erección en 18,5 % de la población masculina y disfunción sexual en el 50 % de las mujeres (20). Asimismo, en Croacia se evidenció que el 40 % de los participantes suspendieron su actividad sexual posterior a la ostomización, debido a la percepción negativa de la propia imagen y el miedo al rechazo por parte de sus parejas; al igual que el anterior estudio, la dificultad de respuesta sexual fue presentada por el 50 % de las mujeres y entre el 5 al 88 % de los hombres (21).

Una sexualidad positiva, vista desde la experiencia vivida en pareja y la creación de vínculos afectivos, va más allá del factor reproductivo, representando un dinamismo entre el contacto físico, emocional, el apoyo permanente y la expresión en la forma de sentir. Por tal motivo, es un factor protector en la medida en que la persona ostomizada en su proceso de adaptación trasciende en la aceptación de su condición de salud y visualiza su estoma de forma positiva (27, 28).

Apoyo social

En este estudio, se resaltan las redes de apoyo informales que se configuran gracias al entorno del individuo como la familia, los amigos, los compañeros de trabajo o las personas con quienes se comparte una situación en común, es decir, los grupos de ayuda mutua o grupos de apoyo (29).

Este apoyo social representa una conexión directa con el bienestar y la salud de las personas, contribuyendo en el proceso de afrontamiento y adaptación (29, 30). Lo anterior, se relaciona con un estudio realizado a adultos mayores en tiempos de pandemia, en el cual se evidenció que la calidad de vida alta estaba asociada con el mantenimiento del contacto y una fuente de ayuda permanente por parte de las redes de apoyo más próximas, tales como la familia y círculo social cercano, permitiendo al individuo desenvolverse en su cotidianidad (31).

Adicionalmente, la literatura evidencia que los grupos de apoyo o ayuda mutua representan un ambiente seguro, las personas encuentran consuelo ante la incertidumbre de su estado de salud, una fuente de información informal y recursos educativos basados en la experiencia de otras personas que presentan la misma condición de salud, necesarios para gestionar aspectos físicos y emocionales de vivir con la ostomía (32).

Cambios en la alimentación

Los cambios en la dieta y el proceso de nutrición fueron un factor influyente en la calidad de vida de los pacientes debido a que una alimentación que no cumple con las necesidades nutritivas requeridas para el funcionamiento del organismo lo predispone a su deterioro, impidiendo procesos como la digestión y absorción y, por consiguiente, la regeneración tisular (33). El cambio en la alimentación es un factor común para el estudio en Malasia, donde se presentó una mayor tendencia a evitar el consumo de bebidas carbonatadas como las gaseosas y refrescos, que al igual que en Colombia, lo relacionaban a la producción de gases (20).

Por otro lado, la evidencia actual sugiere que la dieta es un factor protector en trastornos de la conducta como la ansiedad y la depresión, ya que existe una relación inversamente proporcional entre el aumento de estos trastornos y la disminución de hábitos de vida saludables (34). Otro estudio realizado en la Asociación Americana de Psicología, el cual relaciona 16 ensayos controlados aleatorizados e información de 45 825 participantes, concluyó que intervenciones en la dieta completa o en patrones dietéticos redujeron los síntomas depresivos (32), esto sugiere que las dietas ricas en azúcares añadidos y carbohidratos refinados pueden aumentar la presencia de alteraciones en la conducta y un mayor consumo de fibra puede ser un factor protector que aumente la calidad de vida (35).

El hecho de que no existan cifras sociodemográficas y clínicas que relacionen la población total de personas con ostomía de eliminación a nivel territorial en Colombia, sumado a la limitada disponibilidad o difícil acceso a los grupos de apoyo o ayuda mutua, dificulta una aproximación al total poblacional, lo que conlleva que la muestra obtenida sea pequeña estadísticamente. A su vez, la población que cumplía los criterios de inclusión estaba reducida, por lo que no fue posible realizar un muestreo probabilístico. Lo anterior puede influir en la generación e interpretación de los resultados.

Por otro lado, el poco seguimiento por el sistema de salud a la condición clínica de esta población antes, durante y después de la realización de la ostomía, dificulta en el país un acercamiento con estas personas que, de manera informal, han buscado ayuda en estas redes de apoyo, pues la mayoría refiere sentirse excluido, lo cual dificultó la participación en la investigación.

Conclusiones

El instrumento usado brinda un abordaje amplio de aspectos que condicionan el bienestar individual, permitiendo que en la práctica clínica no solo se identifique oportunamente la calidad de vida de los portadores de ostomía de eliminación, sino que el abordaje y seguimiento sea enfocado también en dimensiones como la espiritualidad, sexualidad, apoyo social y alimentación.

La población con ostomía de eliminación demuestra una caracterización sociodemográfica diversa que no presenta relación directa con variables asociadas al componente clínico, pues esto varía según la experiencia de vida y el proceso de adaptación individual, que resulta en un comportamiento único para cada individuo. El diagnóstico principal predominante son los procesos neoplásicos gastrointestinales de colon y recto, dando como resultado que la colostomía fuera la más común. La calidad de vida general se clasificó como alta, siendo el componente espiritual el que mayor aporte presenta, asociado directamente a la vinculación a una corriente religiosa que permiten una adaptación oportuna y tendencia hacia el bienestar.

La existencia de factores protectores adicionales permite el mantenimiento de una calidad de vida que cubra las necesidades personales; se demostró que la espiritualidad, la sexualidad activa y satisfactoria, el apoyo social y los cambios en la alimentación son elementos cruciales presentes en las personas con un mejor bienestar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de interés que pudieran afectar el presente estudio.

Apoyo financiero

Universidad del Valle y ConvaTec, instituciones que brindaron recursos humanos y en especie necesarios para el desarrollo de estudio.

Referencias

- (1) Villa G; Mannarini M; Della Giovanna G; Marzo E; Manara DF; Vellone E. A literature review about self-care on ostomy patients and their caregivers. *Int. J. Urol. Nurs.* 2019;13(2):75-80. <https://doi.org/10.1111/ijn.12182>
- (2) Zewude WC; Derese T; Suga Y; Teklewold B. Quality of life in patients living with stoma. *Ethiop. j. health sci.* 2021;31(5):993-1000. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i5.11>
- (3) Heydari A; Manzari ZS; Pouresmail Z. Nursing intervention for quality of life in patients with ostomy: A systematic review. *Iran. j. nurs. midwifery res.* 2023;28(4):371-383. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22
- (4) Alenezi A; Livesay K; McGrath I; Kimpton A. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of Saudi ostomate patients: A mixed-methods study. *J. Clin. Nurs.* 2022;32(13-14):3707-3719. <http://doi.org/10.1111/jocn.16466>
- (5) Petersén C; Carlsson E. Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *J. Clin. Nurs.* 2021;30(15-16):2309-2319. <http://doi.org/10.1111/jocn.15769>
- (6) Valencia-Rico CL; López-González LA; Gómez-Suárez LM; Orrego-Murillo D; Restrepo-Peláez LV. Calidad de vida en personas portadoras de una ostomía digestiva. *Rev. Cienc. Ciudad.* 2019;16(3):114-124. <https://doi.org/10.22463/17949831.1721>
- (7) Duque Duque PA; Valencia Rico CL; González Arias MC; Vallejo Arias SL. Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. *Horiz. enferm.* 2021;32(1):64-78. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/28257>
- (8) Michalak J; Spitler C; Simman R; Sharp K; Pei M. Stomal and peristomal complications management: A retrospective study. *J. Wound Care.* 2023;32(1):35-42. <http://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.1.35>
- (9) Berti-Hearn L; Elliott B. Ileostomy care: A guide for home care clinicians. *Home Healthc. Now.* 2019;37(3):136-144. <http://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000776>
- (10) Muñoz Delgado E; Ortega Ordoñez GC; Saldarriaga Ochoa K; Benítez Duque J. Conocimiento de profesionales de enfermería del cuidado de personas con ostomías de eliminación. *Cult. Cuid. Enferm.* 2023;20(2):24-42. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9128346.pdf>

- (11) Haraldstad K; Wahl A; Andenæs R; Andersen JR; Andersen MH; Beisland E et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res.* 2019;28:2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- (12) Khalilzadeh Ganjalikhani M; Targari B; Roudi Rashtabadi O; Shahesmaeili A. Studying the effect of structured ostomy care training on quality of life and anxiety of patients with permanent ostomy. *Int. wound j.* 2019;16(6):1383-1390. <https://doi.org/10.1111/iwj.13201>
- (13) Tabernero R; Pelay N; Zuriguel E; Lorente J; Pérez-Hoyos S; Tena B et al. Adaptation and validation into Spanish of a specific questionnaire on quality of life in patients with tracheostomy (TQoL). *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2022;73(5):299-309. <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2021.11.001>
- (14) Marquis P; Marrel A; Jambon B. Quality of life in patients with stomas: The Montreux Study. *Ostomy Wound Manage.* 2003;49(2):48-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12598701>
- (15) Vargas-Rodríguez LY; Rincón-Monguí JA; Quemba-Mesa MP; Castañeda-Franco EL. Adaptación transcultural del instrumento City of Hope-Quality of Life-Ostomy. *Av. enferm.* 2023;41(2):109118. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.109118>
- (16) Grant M; Ferrell B; Dean G; Uman G; Chu D; Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res.* 2004;13:1445-1457. <https://doi.org/10.1023/B:Qure.0000040784.65830.9f>
- (17) República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/biblioteca digital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- (18) Organización Panamericana de la Salud (ops). Informe de Belmont-Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación; s. f. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
- (19) Santos VLCC; Gomboski G; Freitas NO; Grant M. Adaptation of the City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire from English to Brazilian Portuguese: A validation study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2021;48(1):44-51. <http://doi.org/10.1097/WON.0000000000000727>
- (20) Mayadevi L; Geetha Kumary BS; Sudam MW; Abdulla F; Veerabhadran B; Muralee M et al. The City of Hope Quality of Life Stoma Questionnaire: Malayalam translation and validation. *Indian J. Palliat. Care.* 2019;25(4):556-561. http://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_81_19
- (21) Konjevoda V; Zelić M; Munjas Samarin R; Petek D. City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire validity and reliability assessment on a Croatian sample. *Int. j. environ. res. public health.* 2020;17(3):768. <http://doi.org/10.3390/ijerph17030768>
- (22) Skoko I; Topić Stipić D; Tustonja M; Stanić D. Mental health and spirituality. *Psychiatr. Danub.* 2021;33(Suppl 4):822-826. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35026808/>
- (23) Hassoun H; Bermejo JC; Villaceros M; Millán Asín MÁ; Arenas Antúnez A. Relación entre bienestar espiritual, calidad de vida y sentido del sufrimiento en una población de ancianos religiosos residentes en centros españoles. *Gerokomos.* 2019;30(3):124-129. <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2019/10/30-3-2019-124.pdf>
- (24) Amaral LSS; Silva RMCRA; Pereira ER. Asociación de la espiritualidad con la calidad de vida de personas con neoplasia maligna. *Rev Cubana Enfermer.* 2022;38(3):e4832. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4832.pdf>
- (25) República de Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta de cultura política - ECP - 2021; 2023. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/730>
- (26) Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int wound j.* 2019;16(1):243-249. <http://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- (27) Marrero González CM; Pérez Herrera A; García Hernández AM. La sexualidad cuando se porta una ostomía. Una revisión de los estudios cualitativos entre 2012 y 2022. 2023;17(1):1585. https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1585/sex_ost
- (28) Quemba-Mesa MP; Díaz-Fernández JK; Vargas-Rodríguez LY; Bautista-Plazas L; Pulido-Barragán SP. Experiences and perceptions in dyads about ostomy care. Meta-synthesis of qualitative studies. *Inv. educ. enferm.* 2022;40(2):e12. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e12>
- (29) Nam KH; Kim HY; Kim JH; Kang KN; Na SY; Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int wound j.* 2019;16(Suppl 1):13-20. <http://doi.org/10.1111/iwj.13038>
- (30) Capilla-Díaz C; Bonill-de las Nieves C; Hernández-Zambrano SM; Montoya-Juárez R; Morales-Asencio JM; Pérez-Marfil MN et al. Living with an intestinal stoma: A qualitative systematic review. *Qual. Health Res.* 2019;29(9):1255-1265. <https://doi.org/10.1177/1049732318820933>
- (31) Quiroga-Sanzana CE; Parra-Monje GR; Moyano-Sepúlveda CJ; Díaz-Bravo MA. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva.* 2022;(33):57-74. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544>
- (32) Rice DB; Thombs BD. Support groups in scleroderma. *Curr rheumatol rep.* 2019;21(9). <http://doi.org/10.1007/s11926-019-0808-y>
- (33) Gasche R. Diet and stoma care. *Br. J. Community Nurs.* 2022;27(9):444-448. <http://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.9.444>
- (34) Kris-Etherton PM; Petersen KS; Hibbeln JR; Hurley D; Kolick V; Peoples S et al. Nutrition and behavioral health disorders: Depression and anxiety. *Nutr Rev.* 2021;79(3):247-260. <http://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>
- (35) Firth J; Marx W; Dash S; Carney R; Teasdale SB; Solmi M et al. The effects of dietary improvement on symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosom Med.* 2019;81(3):265-280. <https://doi.org/10.1097/psv.0000000000000673>