

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
OSTOMIZADOS RELACIONADO CON
LOS CAMBIOS FÍSICOS Y
EMOCIONALES. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA, BRASIL, ESPAÑA Y
COLOMBIA, 2016-2022.**

TATIANA BALMACEDA GUTIERREZ

2022

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
CAPITULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	10
1.1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación	17
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	19
1.3.1 Objetivo General.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos	20
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.4.1 Alcances de la investigación.....	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEORICO.....	21
2.1 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL.....	22
2.1.1 Ostromías	22
2.1.2 Tipos de ostromías	22
2.1.3 Cambios físicos y emocionales en usuarios ostromizados	24
2.1.4 Calidad de vida del paciente ostromizado	28
2.2 TEORIZANTE KATHARINE KOLCABA.....	33
2.2.1 Teoría del confort	33
CAPITULO III	37
MARCO METODOLOGICO	37
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION	38
3.2 TIPO DE INVESTIGACION.....	38
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	39
3.3.1 Fuentes.....	39

3.3.2 Población	39
3.3.3 Muestra	39
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	41
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	42
3.4.1 Revisión bibliográfica.....	42
3.4.2 Artículos Científicos.....	42
3.4.3 Variabilidad	43
3.4.4 Confiabilidad	43
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	44
3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	44
3.7 PLAN PILOTO.....	46
CAPITULO IV.....	48
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.....	48
4.1 Generalidades	49
4.2 Resultados.....	49
4.2.1 Características de las publicaciones científicas y población de estudio por país.	49
4.2.2 Causas de las ostomías realizadas	50
4.2.3 Determinación de la comorbilidad de los pacientes ostomizados	51
4.2.4 Tipo de las ostomías realizadas	52
4.2.5 Cuidados que realizan los pacientes en la piel alrededor del estoma	53
4.2.6 Nivel de interferencias percibidas	54
4.2.7 Superación de aspectos de la vida	55
4.2.8 Relación entre la integridad de la piel y calidad del sueño	56
4.2.9 Correlación entre integridad cutánea y apetito.	57
4.2.10 Autocuidado de la piel periestomal	58
4.2.11Autocuidado del usuario en relación con los cuidados de la bolsa de ostomía ..	59
4.2.12 Relación entre autocuidado de la piel periestomal y estado de ánimo sereno ...	60
4.2.13 Actividad sexual de los pacientes	61
4.2.14 Acompañamiento al paciente en la etapa postoperatoria o entrenamiento para realizar los cuidados de su estoma en casa	62
4.2.15 Importancia del accionar de enfermería para brindar el cuidado pertinente y el acompañamiento suficiente en el cuidado de la ostomía.....	63
4.2.16 Aislamiento familia de los pacientes ostomizados debido a la cirugía.	64
4.2.17 Aislamiento social debido a su ostomía	65
4.2.18 Satisfacción con el disfrute y sentido de la vida.....	66

4.2.19 Aceptación por su apariencia personal	67
4.2.20 Emociones negativas: negación, rechazo a sí mismo, soledad	68
4.2.21 Afectación asociada a la incapacidad, vergüenza y estigma debido a la condición del paciente	69
4.2.22 Actitud negativa de los pacientes por ser portadores de una ostomía	70
CAPITULO V	71
DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	71
5.1 DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	72
CAPITULO VI.....	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	82
6.1 CONCLUSIONES.....	83
6.2 RECOMENDACIONES	86
BIBLIOGRAFIA	89
ANEXOS.....	95
ANEXO 1 AGRADECIMIENTOS.....	96
ANEXO 2 DECLARACIÓN JURADA.....	98
ANEXO 3 CARTA DEL TUTOR.....	99
ANEXO 4 CARTA DEL LECTOR	100
ANEXO 5 CONFIABILIDAD DE LA TESIS.....	101

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1	40
Resumen Numérico de los resultados de las búsquedas	40
Tabla No. 2	41
Criterios de inclusión y exclusión	41
Tabla No. 3	43
Lista ordenada datos para la información	43
Tabla No. 4	46
Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información	46
Tabla N° 5	49
Características de las publicaciones científicas y población de estudio por país	49
Tabla N° 6	50
Causas de las ostomías realizadas.	50
Tabla N° 7	52
Tipo de las ostomías realizadas.	52
Tabla N° 8	54
. Nivel de interferencias percibidas por los pacientes	54
Tabla N° 9	56
Relación entre la integridad de la piel periestomal y la calidad del sueño	56
Tabla N° 10	58
Autocuidado de la piel periestomal y la capacidad para el arreglo y la higiene personal	58
Tabla N° 11	60
Relación entre autocuidado de la piel periestomal y estado de ánimo sereno	60
Tabla N° 12	62
Acompañamiento al paciente en la etapa postoperatoria o entrenamiento para realizar los cuidados de su estoma en casa	62
Tabla N° 13	64
Aislamiento familia de los pacientes ostomizados debido a la cirugía.	64
Tabla N° 14	66
Satisfacción con el disfrute y sentido de la vida	66
Tabla N° 15	68
Emociones negativas: negación, rechazo a sí mismo, soledad	68
Tabla N° 16	70
Actitud negativa de los pacientes por ser portadores de una ostomía	70

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Determinación de la comorbilidad de los pacientes ostomizados.....	51
Figura N° 2 Cuidados que realizan los pacientes a la piel que se encuentra alrededor de la estoma.....	53
Figura N° 3 Superación de aspectos de la vida como reincorporarse al trabajo, tener vida social plena	55
Figura N° 4. Correlación entre integridad cutánea y apetito.	57
Figura N° 5. Autocuidado del usuario en relación con los cuidados con la bolsa	59
Figura N° 6. Actividad sexual de los pacientes.	61
Figura N.º 7. Importancia del accionar de enfermería para brindar el cuidado pertinente y el acompañamiento suficiente en el cuidado de la ostomía.....	63
Figura N° 8. Aislamiento social debido a su ostomía.....	65
Figura N° 9. Aceptación por su apariencia personal.....	67
Figura N° 10. Afectación asociada a la incapacidad, vergüenza y estigma debido a la condición del paciente.	69

RESUMEN

Introducción: Portar ostomías impone cambios en los usuarios en sus rutinas diarias en distintos ámbitos, esto hace que sea relevante la manera en cómo enfrentan su nueva condición dependiendo de los cambios que se presentan para mantener una buena calidad de vida, aclarando que esta se experimenta distinto en las personas de acuerdo a las percepciones individuales de cada una. **Objetivo General.** Determinar la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales. Revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022. **Metodología.** Revisión sistemática con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra es de 6 artículos científicos que pertenecen a Brasil, España y Colombia en el periodo de 2016-2018, los cuales se encuentran en las bases de datos de Dialnet, Redalyc, EBSCO, Google Académico, Scielo se recopila la información mediante una lista ordenada. **Resultados.** El 83% han logrado superar aspectos en su vida diaria como la reincorporación laboral, en Brasil y España la mayoría de ostomizados no han desarrollado el autocuidado de la piel periestomal y la capacidad para el arreglo y la higiene personal, siendo el 76% de la población en Brasil quienes consideran que esto tiene relación con su estado de ánimo sereno, el 83% consideran tener una actividad sexual similar a antes de ser sometido a cirugía, la mayoría de pacientes consideran que han experimentado aislamiento familiar por su condición afectando su calidad de vida, se refleja que muchos están satisfechos con el disfrute y sentido de la vida, muchos sienten aceptación personal, pero si han presentado distintas etapas de negación, rechazo de sí mismos, soledad en algún momento del proceso, la mayor parte de la población de estudio han considerado no tener una actitud negativa ni tener afectación en su autoestima y su calidad de vida por ser portadores de una ostomía. **Discusión.** La autonomía en el usuario ostomizado es relevante en su día a día, esto les permite adquirir seguridad siendo un pilar importante en su adaptación, este proceso de adaptación es alcanzado con a medida que esa trayectoria avanza. La baja autoestima y la exclusión social desencadenan factores como la insatisfacción con su cuerpo, esto a su vez es generado por miedo a fugas, olores o preocupación por evacuaciones, todo esto genera que los usuarios desarrollen cambios físicos, psicológicos y sociales que puede influir en su calidad de vida. **Conclusiones.** Se ha demostrado que la calidad de vida es peor en las personas portadoras de ostomía que en aquellas que no la tienen. Por ello, es

necesario que las personas realicen un proceso de afrontamiento para adaptarse a su nueva realidad y de esta forma mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: ostomías, adaptación, exclusión social, autoestima.

SUMMARY

Introduction: Carrying ostomies imposes changes on users in their daily routines in different areas, this makes the way in which they face their new condition relevant depending on the changes that occur to maintain a good quality of life, clarifying that this is experienced differently in people according to the individual perceptions of each one. **General Objective:** to determine the quality of life of ostomized patients related to physical and emotional changes. Bibliographic review Brazil, Spain and Colombia, 2016-2022. **Methodology:** systematic review with a quantitative descriptive approach, the sample is 6 scientific articles belonging to Brazil, Spain and Colombia in the period 2016-2018, which are found in the Dialnet, Redalyc, EBSCO, Google Scholar, Scielo through the instrument of an ordered list. **Results:** 83% have managed to overcome aspects in their daily life such as return to work, in Brazil and Spain the majority of ostomized patients have not developed self-care of the peristomal skin and the ability to groom and personal hygiene, being 76% Of the population in Brazil who consider that this is related to their serene state of mind, 83% consider having a sexual activity similar to before undergoing surgery, the majority of patients consider that they have experienced family isolation due to their condition affecting their quality of life, it reflects that many are satisfied with the enjoyment and meaning of life, many feel personal acceptance, but if they have presented different stages of denial, self-rejection, loneliness at some point in the process, most of the study population have considered not having a negative attitude about self-esteem and quality of life for being carriers of an ostomy **Discussion:** autonomy in the ostomized user is relevant in their day to day, this allows them to acquire security, being an important pillar in their adaptation, this adaptation process is achieved as this trajectory progresses. Low self-esteem and social exclusion trigger factors such as dissatisfaction with their body, this in turn is generated by fear of leaks, smells or concern for evacuations, all this causes users to develop physical, psychological and social changes

that can influence their behavior. their quality of life. **Conclusions:** it has been shown that the quality of life is worse in people with an ostomy than in those who do not. Therefore, it is necessary for people to carry out a coping process to adapt and improve their quality of life. **Keywords:** ostomies, adaptation, social exclusion, self-esteem.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.1 Antecedentes del problema

Las ostomías causan un gran cambio en las vidas de las personas que se ven sometidas al procedimiento, en sus rutinas diarias, y en su imagen corporal, la misma genera cambios físicos y emocionales; la calidad de vida se puede predisponer por esta situación nueva que se les presenta en su vivir.

La OMS hace referencia a que la calidad de vida tiene que ver en cómo se percibe la persona desde la posición en su vida haciendo referencia a la cultura de esta y los valores con los que vive, relacionándolo con sus expectativas en la vida, objetivos, los estándares que tiene, así como también sus preocupaciones. (OMS, 2002)

Esta investigación hace una revisión de distintos estudios que han sido realizados a nivel internacional y nacional, las cuales tienen relación con las variables en estudio, de calidad de vida y los cambios físicos y emocionales que se presentan en los usuarios portadores de ostomías.

Antecedentes internacionales

Martínez (2015), efectúa un estudio de nombre “Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía”, en España, siendo este un estudio observacional descriptivo, longitudinal y prospectivo, tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en los pacientes ostomizados un año post cirugía y la influencia en el seguimiento de estos pacientes por parte

de los profesionales. En conclusión, hay resultados positivos en aquellos que tuvieron un seguimiento de forma frecuente por parte del profesional, para llegar a mejorar la calidad de vida son vitales las consultas y personal capacitado en cuanto al cuidado integral del ostomizados.

García, Montesinos, Quintana y Vaquer (2015), realizan un estudio llamado “Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo”, en España, este es un estudio observacional controlado y multicéntrico, tiene como objetivo evaluar el impacto emocional que tiene para el paciente la creación del estoma y si hay diferencia en la afectación y la calidad de vida en usuarios con estomas temporales o definitivos. El resultado arroja que no hay diferencias importantes o significativas, en los usuarios con estomas temporales o definitivos tres meses post operatorios, sin embargo, hay una mejor calidad de vida en aquellos de estomas permanentes un año después de darles seguimiento en comparación de los temporales.

Hueso-Montoro, Bonil de las Nieves, Celdrán, Hernández, Amezcua y Morales (2016) realizan un estudio llamado “Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos” en España, es un estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico en el que se incluyen personas portadoras de estomas digestivos, uno de los objetivos de la investigación es analizar el significado y la vivencia ante la nueva realidad corporal a la que se enfrentan. Los autores aluden en el resultado, que muchas de las personas sometidas al estudio demuestran rechazo al estoma, resignación o aceptación

natural, también estos presentan miedo ante la duda constante de cómo vivir igual que antes de la estoma, se concluye que la mayoría de los informantes normalizan su nueva condición.

Ciorogar, Zaharie, Ciorogar, Birta, Degan, Balint, Mois, Iancu y Graur (2016) realizan una investigación llamada “Resultados de calidad de vida en pacientes que viven con estoma” en Estados Unidos, es un estudio prospectivo en pacientes con cáncer colorrectal y ostomías permanentes, el objetivo es evaluar la calidad de vida en usuarios con ostomías permanentes. Como resultados se mencionan que la ostomía permanente si tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los usuarios, ya que la idea de vivir con un estoma de por vida resulta ser un problema importante para los mismos.

Rusell (2017) realiza un estudio llamado “Actividad física y ejercicio después de la ostomía: superando las barreras” en el Reino Unido, en el estudio se analiza la actividad física y el ejercicio que realizan aquellos usuarios con ostomías y la información que tienen acerca de esto, hernia paraestomal y la calidad de vida. Los resultados que destacan es una tendencia a no practicar ninguna actividad física donde sobresalen los usuarios que han sido intervenidos por cáncer o tiene alguna hernia paraestomal, ya que muchos tienen miedo a realizarla y desarrollar alguna complicación, sobre todo por la desinformación que tienen acerca de sus beneficios.

Park, Jang y Kim (2018) realizan un estudio de nombre “Riesgos de depresión entre ostomizados en Corea del Sur” en Corea del Sur, tipo transversal y su objetivo es investigar factores que estuvieran relacionados con la depresión en adultos mayores ostomizados en el

país. En los resultados agregan que las condiciones físicas por la ostomía están relacionadas a la calidad de vida (CV) y esto al igual con el estado depresivo, El estudio encuentra que aquellas molestias como el olor y el gas pueden agravar este estado depresivo, por lo tanto, es importante darles atención a los adultos mayores ostomizados por el riesgo a sufrir depresiones los cuales están relacionados a la parte emocional y a aquellas dificultades físicas.

Xu, Zhang, Wang, Zhu, Tang y Zhu. (2018), efectúan un estudio llamado “Efecto de la Intervención de Autoeficacia en la Calidad de Vida de Pacientes con Estoma Intestinal”, en China, el objetivo es explorar el efecto de una intervención de autoeficacia en la calidad de vida de los usuarios con colostomía permanente. En los resultados se demuestra que los usuarios ostomizados presentan ausencia de autoeficacia, de confianza y pueden presentar sentimientos de ansiedad y depresión ocasionados por los cambios en su imagen corporal lo cual tiene un gran impacto en el estado funcional de estos y su nivel de autoeficacia es baja.

Chaubard y Sordes (2018), realizan un estudio llamado “Impacto psicológico de la ostomía en la calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal: papel de la imagen corporal, autoestima y ansiedad”, en Francia, y su objetivo principal es investigar el impacto psicológico de la colostomía en la CV de los usuarios con cáncer colorrectal y analizar la relación entre la imagen corporal, la autoestima y la ansiedad durante el estoma. Con la investigación logran obtener el resultado que la CV se ve más afectada en ostomizados definitivos, las variables de imagen corporal, ansiedad y autoestima si la afectan de forma

negativa independientemente del tipo de estoma y destaca a su vez la importancia de la autoestima física en la ostomía temporal, la relevancia de la imagen corporal y una autoestima emocional esencial en la ostomía permanente.

Miranda, Carvalho² y Paz (2018), ejecutan un estudio de nombre “Calidad de vida de la persona ostomizada: relación con los cuidados prestados en la consulta de enfermería de estomaterapia”, en Portugal, es un estudio descriptivo-correlacional, y su objetivo es analizar la relación entre la calidad de vida y la consulta de enfermería en estomaterapia. En sus resultados destacan que el 67% de los ostomizados muestran una percepción en su calidad de vida positiva, destacando que el tener una cita previa antes de la realización del estoma los hace tener una mejor CV, y sin dejar a un lado la prevalencia de cómo influye de forma positiva el cuidado de enfermería, el acompañamiento y apoyo de forma individual en estos pacientes reforzando la importancia de las consultas con el profesional para la adaptación o adecuación de los ostomizados y su condición actual.

Goldstine, Van Hees, Van de Vorst, Skountriano y Nichols (2019), realizan un estudio llamado “Factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas en Países Bajos, viviendo con una ostomía”, se efectúa en Países Bajos, estudio transversal, cuyo objetivo es la evaluación de cómo se percibe la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población ostomizada así como también determinar cuáles son los factores estresantes incluyentes en esta. En los resultados de esta investigación, se determina que esta

población tiene una CRVS positiva, pero se puede afectar la misma debido a la irritación periestomal, las fugas en la piel, así como si previamente se había planeado la cirugía.

Manzanares, García, López, Dóniga, Ortega y García (2019), realizan un estudio llamado “Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada” en España, es un estudio observacional prospectivo, con el objetivo de investigar la relación entre el equilibrio emocional, autocuidado e integridad de la piel en usuarios ostomizados. En los resultados se le recomienda al personal de enfermería darle un seguimiento constante al paciente ostomizado y observar de forma directa el cuidado que tiene la persona y así detectar problemas y modificar los malos hábitos, para mejorar su capacidad de autocuidado y su integridad cutánea, puesto que mejora el estado de ánimo el tener autonomía y destrezas en sus cuidados personales y les adhiere seguridad para adaptarse en su condición después del procedimiento quirúrgico.

Davis, Ramamoorthy y Pottakkat (2020), en la India, efectúan el estudio llamado “Impacto del estoma en el estilo de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que viven con un estoma: un estudio transversal”, el objetivo es identificar la calidad de vida y cuál es el impacto de portar con un estoma en sus estilos de vida, este fue un estudio descriptivo con un diseño de encuesta transversal. Los resultados arrojan que, por la condición socioeconómica, tener un bajo nivel educativo y no contar con apoyo social adecuado se atribuye una baja calidad de vida en los usuarios ostomizados de la India, y en

el aspecto emocional puede haberse visto afectado por la desinformación y falta de aceptación en la sociedad y el mismo usuario, así como por un problema con su imagen corporal.

Stavropolou, Vlamakis, Kaba, Kalemikerakis, Vasilopoulos, Polikandrioti, Kelesi, Kaba y Fasoí (2021) realizan un estudio llamado “Viviendo con un Estoma”: Explorando la Experiencia Vivida de Pacientes con Colostomía Permanente”, en Atenas, Grecia, con enfoque cualitativo y su objetivo es investigar la experiencia que viven los usuarios sometidos a colostomías permanentes. Esta investigación también hace referencia a que estas personas sufren de un gran impacto emocional, así como también en las personas que los rodean, familia y pareja sexual.

Las mujeres llegan a tener una menor calidad de vida en comparación con los hombres relacionándolo con su imagen corporal, miedo al rechazo e incapacidad en labores domésticas. Se concluye que después de la creación de la ostomía experimentan emociones traumáticas y desagradables, y los cambios son negativos en su vida personal y social, por otro lado, buscan mejorar su calidad de vida por medio de su entorno social, apoyo emocional, autonomía, educación, autogestión y los servicios de salud.

Antecedentes nacionales

Castro y Araya (2021) realizan un estudio llamado “Ostomías de alto débito en pacientes adultos”, el cual trata sobre ostomías de alto débito, una complicación que puede presentarse en usuarios con enfermedades que requieran realizar un estoma, esta complejidad incrementa el riesgo de consecuencias negativas. Los autores mencionan que los usuarios al experimentar un cambio de imagen corporal se ven afectados de forma física y mental, y el portar con una ostomía les genera sentimientos como vergüenza, tristeza, miedo, poco optimismo al igual que tensión con relaciones familiares por la situación que les acontece.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación es una revisión sistemática la cual se realiza mediante distintos artículos científicos los cuales son encontrados en: Dialnet, Pubmed, Redalyc, Scielo, Google académico, Revistas Internacionales y Nacionales, biblioteca digital Cenit, para la realización de los antecedentes internacionales y nacionales para efectuar dicho estudio. Los países en estudio son Brasil, España y Colombia en el año 2022.

1.1.3 Justificación

Las ostomías son un procedimiento que deja secuelas tanto físicas como emocionales en cualquier persona, sea cual sea la edad de esta, la población dentro de estas situaciones puede

enfrentar obstáculos, así como también barreras con las que deben lidiar en su día a día, es una situación en la salud conocido en el ámbito de las ciencias más sin embargo aun de desconocimiento en cuanto se refiere la parte social. Los usuarios ostomizados no tienen que llevar una vida limitada, y mucho menos en aislamiento social puesto que acarrea problemas en su calidad de vida porque los imposibilita a llevar un estilo de vida sano.

La investigación tiene la relevancia de estudiar el proceso de adaptación a los cambios físicos y emocionales, debido al impacto que este puede ocasionar en las personas que lo viven, a pesar de la condición se pueden seguir realizando actividades de rutinas, no es una situación que los limite en el área laboral, de recreación, vida sexual. Se debe realizar la investigación para estudiar y relacionar como los cambios físicos y emocionales que sufren los usuarios afectan la calidad de vida de estos y buscar así soluciones.

La autoestima baja por sus nuevos cambios corporales, el miedo a realizar actividad física por falta de conocimientos, la incertidumbre de cómo vivir con una bolsa de ostomía, vergüenza en caso de tener alguna fuga u olor, los lleva a aislarse de familiares, parejas, ámbito laboral y por lo tanto afecta la calidad y estilos de vida en esta población.

La información obtenida permite en el profesional de enfermería, una mayor y adecuada intervención, brindando herramientas que lleguen a facilitar el proceso de adaptación a sus cambios físicos y emocionales de cada uno de los usuarios ostomizados, dando la oportunidad de basarse en los conocimientos adquiridos en esta investigación puesto que en Costa Rica hay una limitada información de estudios basados en estos temas.

La investigación aporta una mejoría en la calidad de vida de los usuarios por la educación que pueda llegar a brindarse debidamente por el personal de enfermería a cada persona después de haberse sometido a la intervención quirúrgica, y también al darles un seguimiento continuo necesario ya que esto aporta mejorías en el autocuidado, ayudando así a que las personas aumenten su optimismo y conocimientos en su nueva condición.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales? Revisión bibliográfica Brasil y Colombia, 2016-2022.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales. Revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales según la revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022.

Describir los cambios físicos y emocionales presentes en usuarios ostomizados según la revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia 2016-2022

Relacionar la calidad de vida de los usuarios ostomizados con los cambios físicos y emocionales según la revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación presente no cuenta con ningún alcance.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

En la investigación no se presentan limitaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 CONTEXTO TEORICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Ostomías

La ostomía es la abertura abdominal realizada por medio de una intervención quirúrgica, esta abertura permite que haya una conexión desde un órgano interno como por ejemplo el intestino hasta una superficie cutánea. Esta cirugía tiene como propósito la eliminación de desechos corporales, como lo son las heces u orina. Las ostomías pueden ser permanentes o temporales, esto quiere decir que se espera que al usuario en un plazo de un año aproximadamente se le pueda revertir el procedimiento. (Kalibjian Cliff et al., 2020).

2.1.2 Tipos de ostomías

Los tipos de ostomías se clasifican por la ubicación del estoma, tomando en cuenta que dependiendo de donde este situado será la función del mismo, en el apartado a continuación se definirán la colostomía, la ileostomía y urostomía, desarrollando motivos para realizarlas y las características de cada una.

Colostomías

La colostomía es una abertura que se realiza a nivel de colon, llamado también intestino grueso, esta atraviesa la pared abdominal, y el resultado es un estoma, en este saldrán los desechos intestinales hacia un sistema de bolsa. Esta cirugía se efectúa a partir del colon

descendente o sigmoide y se ubica el estoma al lado izquierdo del abdomen, las heces suelen ser sólidas y no es tan irritante para la piel. Las colostomías, pueden ser temporales o permanentes, estas se realizan al haber una necesidad de extirpar el área anal o rectal debido a alguna enfermedad o algún tipo de trauma grave, siendo común realizarla por cáncer colorrectal, diverticulosis, enfermedad de Crohn o cáncer anal, de igual forma cuando hay algún defecto al nacer o si existe disfunción del colon. (Kalibjian Cliff et al., 2020)

Ileostomías

Kalibjian (2020), refiere que una ileostomía incontinente, se le conoce también como ileostomía de Brooke o terminal, la abertura de esta se realiza en el íleon, es decir, en la última parte del intestino delgado, estos suelen ser estomas redondos de una pulgada aproximadamente ubicados en la parte inferior del lado derecho del abdomen. Suele realizarse esta cirugía por enfermedad inflamatoria intestinal grave y por poliposis familiar. Los desechos en la ileostomía son frecuentes e impredecibles, y por su ubicación estos contienen muchas enzimas digestivas. Por lo anterior es relevante que el usuario consuma alimentos ricos en potasio y tengan un régimen alimentario del que no se desvíen.

Urostomía

La urostomía también se conoce como conducto ileal tipo Bricker, es un tipo común de derivación urinaria, creada en 1940 por Eugene Bricker, esta suele tener pocas complicaciones. Se le somete al procedimiento a los usuarios comúnmente por cáncer de vejiga, sin embargo, también puede ser necesaria de realizar por afecciones inflamatorias de

la vejiga como la cistitis intersticial, lesiones en los nervios por una lesión medular o defectos en el nacimiento. Los uréteres son separados de la vejiga, seguidamente se unen a la porción posterior del segmento extirpado del íleon, la porción final se sutura, el otro extremo se lleva a la superficie abdominal, este se voltea sobre sí mismo, y por último se cose sobre la piel para crear la estoma, que se ubica en la parte inferior derecha del abdomen. (Kalibjian Cliff et al., 2020)

Los desechos urinarios en esta ostomía suelen irritar con más facilidad la piel por lo que es necesario mantener un autocuidado más eficaz además de tener un manejo adecuado por el riesgo de infecciones que pueden propagarse a la vejiga o a los riñones, siendo importante el lavado de manos antes de vaciar la bolsa de ostomía

2.1.3 Cambios físicos y emocionales en usuarios ostomizados

Los usuarios ostomizados pierden el control de los esfínteres ya sea por una colostomía. Ileostomía u urostomía, sufren alteraciones fisiológicas gastrointestinales, y esto también los hace perder el control de su autoestima, lo que conlleva a que sufran una gran alteración de su imagen corporal porque reconocen su cuerpo como disfuncional, del mismo modo los afecta emocionalmente provocando también un efecto dominó puesto que al igual se dañan sus relaciones sociales, al sentirse estigmatizados, del mismo modo le ocurren problemas respecto a su vida sexual, todo esto condiciona su vida familiar, afectiva y social. (Vázquez Fernández et al., 2020)

El ser portador de ostomías impone cambios en las rutinas diarias de los usuarios, como en la alimentación, vestimenta, área labora, vida social y de recreación, siendo relevante como enfrentan esta transición dependiendo de los cambios que se presentan para mantener una buena calidad de vida.

Cambios Físicos

Vázquez Álvarez(2022) , define la imagen corporal como una representación mental que cada individuo tiene sobre sí mismo en razón a su aspecto físico, este se desarrolla en la infancia y se relaciona con la autoestima, a su vez se incluye lo que cada persona percibe en consideración a su cuerpo. En los usuarios ostomizados hay perdida de autoestima.

El cambio en el ostomizado no es una situación que pueda minimizarse, puesto que representa cambios por ser portadores de una bolsa de ostomías, Vázquez Fernández et al (2020), refieren que estas personas realizan modificaciones en su vestimenta, con el propósito de ocultar el equipo recolector, esta estrategia contribuye el perjuicio corporal, por consiguiente, la autoestima. Los cambios presentes y estas alteraciones en la imagen corporal suelen repercutir en la vida íntima y sexual de la persona, ya que evitan mantener relaciones sexuales al sentirse avergonzados por su apariencia. Los hombres se ven afectados, estos manifiestan sufrir de disfunción eréctil, y las femeninas dispareunias, generando conflictos con sus parejas. (Vazques Fernandez et al., 2020)

La vida social, es un área que también se ve afectada ya que su nueva imagen, y situación que enfrentan, les produce inseguridades, por lo cual relacionarse con otras personas, o compartir en lugares públicos no suele ser una opción o se convierte en una lucha constante de sentimientos negativos, llenos de temor al pensar que la bolsa puede sonar o desprenderse, además los desechos fecales al portarlos en una bolsa pueden ser considerados para ellos mismos como repulsivo y sucio. Los autores Vázquez et al (2022) mencionan que los usuarios son obligados a adaptar sus relaciones sociales, restringiéndose en el tiempo que permanecen fuera de su domicilio y el tipo de actividades que realizan.

Vázquez Álvarez (2022), acota que el ostomizado tiene una preocupación en ocasiones sobre como esta condición puede afectar el encontrar pareja y a su vez que haya alguna dificultad de familiarizarse con la modificación corporal presente. Otra situación presente es la ocultación de la estoma, varios usuarios aluden que no es necesario ocultarlo, ya que no deben de avergonzarse del mismo y no existe dificultad alguna en hacer saber a los demás sobre su condición, al contrario de otros que si lo ven necesario.

Cambios Mentales

La carga mental que sufren algunos usuarios puede ser grande debido al cambio en su vida, por el hecho de cargar una bolsa de ostomía que antes no tenían, por lo que genera sentimientos de incertidumbre, y esto hace que repercuta en su día a día en diferentes ámbitos. En este punto es primordial darle al usuario herramientas o estrategias de afrontamiento como

menciona Vázquez Fernández et al (2020), para disminuir el impacto de su condición y una mejoría en su salud mental, los autores aluden que el usuario ostomizados afronta su situación de las diferentes maneras que se mencionan a continuación.

La evitación es una manera de afrontamiento en el usuario, ya que este suele no asumir su nueva condición, también está la negación, en este punto a diferencia del mencionado anterior, si hay una conciencia de la situación, más, sin embargo, la persona toma su condición como un obstáculo y una carga, en el caso de la población masculina en ocasiones, delegan el cambio de su bolsa a una figura femenina, y suelen ser dependientes del cuidado de otra persona, por último en el afrontamiento positivo, los usuarios suelen mantener una actitud positiva al ver que el portar una ostomía, es otra oportunidad de vida, prolonga su vida, o representa oportunidades diferentes, y suele en ocasiones ser una forma de unión y crecimiento familiar, sentimental o social. (Vazques Fernandez et al., 2020)

Cambios Emocionales

Los sentimientos que están presentes en los pacientes con ostomías son muchas veces negativos, entre estos están el miedo, angustia, tristeza, incertidumbre, vergüenza. (Vázquez Álvarez, 2022). La autora también menciona que es relevante la educación en los usuarios que van a realizarse una ostomía, y que esta atención en la fase preoperatoria disminuye la ansiedad y el miedo, contribuyendo a una mayor aceptación y adaptación a la nueva condición de vida. Los pacientes ostomizados, enfrentan problemas que causan un gran

impacto de manera negativa en su vida, haciendo referencia a su bienestar personal, con todo esto, tienen que enfrentarse a desafíos como adquirir habilidades de adaptación y aceptación de su nueva imagen.

Vázquez Álvarez (2022) alude que el ostomizado presenta reacciones como lo son alivio después de una intervención quirúrgica, preocupación, nerviosismo, vergüenza, depresión, y aceptación, refiriendo al igual que hay una relación entre el estoma y el impacto negativo que este causa en la calidad de vida, además de todos estos sentimientos, genera también pérdida de relaciones sociales y cambios en su sexualidad por miedo al rechazo. El uso de las bolsas de recolección hace que el usuario deba adaptarse y esto produce en ellos sensaciones de infravaloración, pérdida de salud y una baja autoestima.

Los usuarios con ostomías, en su mayoría, retrasan el momento de ver por primera vez su estoma, por las mismas sensaciones de miedo y curiosidad, por otro lado, algunos verbalizan cuáles son sus preocupaciones y temores, por el contrario de otros que en su lugar lo interiorizan. El estoma al haber dificultad de aceptación en el individuo también causa agresividad.

2.1.4 Calidad de vida del paciente ostomizado

La OMS (2002) refiere que la calidad de vida es “percepción adecuada y correcta que tiene de sí misma una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación

con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel e independencia y sus relaciones sociales”.

La definición anterior de la OMS deja claro que de acuerdo con las percepciones individuales se experimenta o no una buena calidad de vida, tomando en cuenta el ambiente, creencias, cultura de cada persona, así como sus oportunidades laborales, estado de salud, nivel de independencia, relaciones sociales.

Duque, Valencia, González, Vallejo (2021) definen la calidad de vida como “el estado de confort, tranquilidad, comodidad y satisfacción de una persona, lo cual le dará capacidad de actuar en su diario vivir”, haciendo de esta una perspectiva subjetiva en cuando a su obtención y ejecución, esto va a depender de las perspectivas individuales del usuario, haciendo referencia al entorno, la educación con la que cuentan, costumbres y la cultura. La calidad de vida se relaciona con factores como el estado y funcionamiento a nivel físico. Enfermedad y sus síntomas, tratamiento para estos, el funcionamiento social y psicológico.

Las preocupaciones comunes que interfieren en la calidad de vida en estos usuarios son el temor a la incontinencia, desprendimiento de malos olores, temor por sufrir deterioro en las relaciones sociales y sexuales (Vázquez Álvarez, 2022). Esto a su vez, hace alusión que no todas las personas cuestionaran su calidad de vida por los problemas anteriores, ya que queda demostrado que esta tiene mucho que ver con la percepción de cada uno de los individuos.

La calidad de vida es una variable de medición o valoración subjetiva, depende de las percepciones individuales, debido a esto se pueden realizar categorías en distintos aspectos y/o áreas en los que esta puede verse afectada por la condición de portar una ostomía. Por consiguiente, se realiza esta categorización.

Aspectos Sociales

El aislamiento social es un sentimiento negativo que puede llegar a desarrollarse por vivir totalmente dependiente a una bolsa de ostomía, y esto puede generarse por la misma vergüenza o la distorsión de imagen con el que viven. (Vázquez Álvarez, 2022). Debido a esto, estas personas llegan a aislarse del mismo trabajo, cabe destacar que esto no es una situación que se refleje a nivel general porque puede depender de la actitud de la persona como las redes de apoyo con las que el mismo cuente, volviéndose socialmente activo en actividades o reuniones familiares, fomentando la inclusividad del usuario, la confianza y seguridad.

La inclusión social es importante se debe trabajar en la confianza y fomentar un ambiente familiar ideal, para que las personas logren encontrar su bienestar personal, dejando en claro que ser ostomizados no es impedimento para tener una vida social activa, y que esto a su vez puede ser beneficioso para su salud física y mental, fomentar la actividad física y con ello todo lo positivo que puede esto sumar a la vida del usuario es importante

Aspecto físico

El realizar actividad física siempre será beneficioso para cualquier individuo más aun cuando se trata de usuarios con condiciones en las que su salud se ve comprometida, o hay un cambio a los que este debe adaptarse. Vázquez Álvarez (2022) menciona que los portadores de ostomías no deben tener impedimento al realizar actividad física, y menciona la relevancia de que esta sea progresiva tomando en cuenta la condición de salud actual de la persona, así como sus capacidades. La autora hace referencia que no es aconsejable aquellos deportes en los que se implique un sobre esfuerzo abdominal o que causen alguna lesión directa en la ostomía.

Aspectos recreativos

El viajar no es otro impedimento presente, y puede ser esto en cualquier medio de transporte, tomando en cuenta cuidados prioritarios, es decir, cuando sea necesario utilizar dispositivos de seguridad como el cinturón, es importante que este no comprima el estoma, y si son viajes de larga distancia, llevar bolsas de recambio, el usuario no debe tampoco reprimirse a ir a la playa o piscina puesto que se cuenta con los dispositivos necesarios para estas que pueden generar múltiples beneficios en las personas mejorando desde su perspectiva su calidad de vida fomentando la actividad física y recreación.

Aspectos Laborales

Este aspecto puede ser un área en la que se vea una repercusión negativa, ya que como mencionan Duque et al (2021) en las variables donde hay una gran alteración en la calidad de vida es la pérdida laboral, las personas pueden sentir una gran necesidad de trabajar para sentirse útiles y disminuir aquellos pensamientos negativos de ineficacia, esto puede ser de motivación personal, para sentirse productivos y de cierto modo, volver a la vida que se tenía con anterioridad y sentir que siguen siendo seres útiles de forma personal, social y familiar.

Las personas en su mayoría necesitan sentirse seres útiles y productivos, dependiendo también de las responsabilidades personales, familiares o conyugales que estas tengan encima, así puede ser su necesidad de volver a su rutina laboral lo más pronto posible, por lo que es necesario brindar la educación necesaria para que la reincorporación a sus deberes sea una experiencia grata y no aterradora por el desconocimiento que puede estar presente.

Aspectos Sexuales

En los aspectos sexuales es importante realizar distintas mediciones para ver el grado de afectación, la sexualidad puede ser alterada de forma particular por la aparición de emociones negativas y la producción de sentimientos de temor por diferentes circunstancias e inseguridades que pueden presentarse.

Duque et al (2021), hacen una referencia a la alteración de la sexualidad en el usuario ostomizado, ya que la creación del estoma, la portación de la bolsa recolectora hace que la

persona tenga interrogantes de cómo va a ser el momento en el que estos tengan un encuentro sexual, ya sea en un matrimonio o encuentro casual, debido a muchas circunstancias como lo es su nueva imagen corporal y esto a su vez provoca disfunciones físicas como la falta de libido, una disminución o pérdida de la capacidad de erección y alteraciones de la eyaculación.

2.2 TEORIZANTE KATHARINE KOLCABA

2.2.1 Teoría del confort

Katharine Kolcaba nace en Cleveland, Ohio el 8 de diciembre de 1944, obtiene su diploma de enfermería en 1965, en 1987 su licenciatura superior con una especialidad en gerontología en la escuela de enfermería Frances Payne Bolton, de la Case Western Reserve University. Teniendo a su cargo un puesto de jefatura en una unidad de demencia empieza a teorizar acerca de la comodidad y el confort. Kolcaba durante 10 años trabaja en su teoría y junto con su esposo publican un análisis sobre el concepto del confort en 1991, en 1992 utiliza la comodidad como objetivo del confort, en 1994 contextualiza la comodidad en una teoría intermedia y demuestra la teoría en un estudio de intervención en 1999. (Tomey & Alligood, 2011)

La teorizante apoya su teoría del confort con cuatro proposiciones acerca de la naturaleza del confort holístico, en el cual este es un estado específico, la comodidad depende de los cambios que tienen lugar al pasar el tiempo, la intervención holística de enfermería que se

aplica con coherencia mejora la eficacia de la comodidad con el tiempo y este estado de confort es superior a la suma de las partes. (Tomey & Alligood, 2011, p. 711)

La persona ostomizada, al inicio de su condición, se ve y siente diferente por los cambios físicos por el estoma realizada, por sus cambios mentales y por ende emocionales al encontrarse con su nuevo aspecto, a pesar de ello, la calidad de vida que tienen estos usuarios, así como la comodidad y el confort que ellos pueden adquirir al pasar del tiempo con su cuerpo puede verse mejorada por aquellas herramientas que pueden brindar el profesional de enfermería desde el primer momento dando una atención adecuada a las necesidades presentes con acciones como la educación, escucha activa y brindando apoyo emocional.

Kolcaba define el confort como “la experiencia inmediata de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en los contextos físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental.” (Aguayo-Verdugo & Valenzuela-Suazo, 2019). El confort al igual que la calidad de vida, es muy subjetivo y estos tienen que ver mucho con las perspectivas de cada usuario ante qué significado tienen para ellos, las realidades que estos viven y también sobre sus propias necesidades, y cuando estas son satisfechas, obtiene un nivel óptimo de las mismas.

El personal de enfermería al tener presente que cada persona percibe el confort y la CV de distintas maneras puede adecuarse a estas, y al mejorar la atención brindada y personalizada ante aquellos menesteres, mejora los aspectos físicos ante sus cambios, psicológicos en cuanto a su aceptación, afrontamiento ante las nuevas emociones desarrolladas y hasta

personales haciendo referencia al área sexual y de como este se percibe hace que el rol del enfermero sea fundamental al darle seguridad a la persona, al ofrecer la educación debida en el uso de las bolsas de ostomías, conforme a su colocación, limpieza, evacuación de los desechos, prevención de fugas y demás, genera a su vez confianza, confort y como resultado una mejor calidad de vida.

Kolcaba conceptualiza estos tres tipos de comodidad, se refiere al alivio de malestares que presentan los usuarios, la tranquilidad y esto se relaciona el estado físico y psicológico, y por último la trascendencia cuando el usuario tiene la capacidad de superar los problemas al fortalecerse como persona. Por lo consiguiente se relaciona con la variable de estudio de aquellos cambios físicos y emocionales que se presentan en los usuarios ostomizados que tienen un resultado negativo o positivo en su mayoría, dependiendo del nivel de capacidad de superación en cuanto a las redes de apoyo con las que cuenten y la misma fuerza mental y de voluntad.

El contexto físico de la teoría se refiere a las sensaciones corporales, el psicoespiritual es una representación de la conciencia del yo y esta puede tener una relación con un ser superior, al hablar del contexto sociocultural corresponde a las relaciones interpersonales, sociales, familiares, y finalmente el contexto ambiental. Estos contextos de experiencia humana holística tienen gran relación con aquellos aspectos que se ven afectados en los usuarios ostomizados que interfieren en su calidad de vida, aspectos sociales, laborales, emocionales, sexuales, físicos, importantes para abordar brindando educación y atención especializada.

Los aspectos que se ven perjudicados en los usuarios ostomizados, tienen gran importancia y deben de mejorarse para aumentar lo que para ellos es calidad de vida, el analizar de forma holística como lo propone Kolcaba en su teoría, brindar medidas de afrontamiento, y herramientas que dentro de lo posible para ellos aporte mejorías en sus relaciones interpersonales y el mismo autocuidado, las intervenciones deben ser reconfortantes e ideales según sus necesidades, para que aumentan la comodidad con sus vidas y ellos mismos en situaciones de salud estresantes, como el cambio grande que significa portar el estoma y lo incomodo que para muchos suele ser adaptarse a él.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION

La investigación al ser una revisión bibliográfica de artículos y estudios científicos de los países Brasil, España y Colombia tiene un enfoque cuantitativo, ya que este tipo utiliza la recolección de distintos datos, basándose en la medición numérica, así como también el análisis estadístico y con ello establecer patrones en los datos, se miden las variables de estudio. Sampieri (2018, p. 5) afirma que las investigaciones cuantitativas se vinculan a los conteos números y métodos matemáticos, lo cual representa el conjunto de procesos que se organizan de forma secuencial y así se confirman distintas suposiciones.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es tipo descriptivo, la cual tiene como objetivo principal recopilar datos e información. Nieto refiere que esta comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas referentes al estado corriente de los sujetos del estudio, la finalidad, es identificar la información de las diferentes variables y con estas realizar un análisis comparativo entre la información que se obtenga esto según las variables que presenta la investigación.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis que corresponde a esta investigación son personas portadoras de ostomías en edades de 18 a 80 años en los países de Brasil, España y Colombia.

3.3.1 Fuentes

Las fuentes de información primarias para esta revisión bibliográfica son los artículos científicos relacionados con los criterios de inclusión, utilizando las bases de datos de Dialnet, Scielo, Redalyc, EBSCO y Google académico.

3.3.2 Población

El total de artículos revisados es de 250, con una población total de 5 520 personas entre hombres y mujeres, en donde se distribuyen los países de Brasil, España y Colombia de los años del 2016 al 2022.

3.3.3 Muestra

La muestra seleccionada para efectos de esta investigación es de 6 artículos los cuales se someten a una serie de criterios de inclusión y exclusión, con una población de 237 personas entre hombres y mujeres, distribuidos de la siguiente manera: n=133 personas ostomizadas en Brasil, n= 88 ostomizados en España y n= 16 usuarios ostomizados en Colombia.

Tabla No. 1

Resumen Numérico de los resultados de las búsquedas

Bases de Datos	Total de artículos tras aplicar filtros	Artículos seleccionados manualmente	Artículos no incluidos por su contenido	Total de artículos seleccionados
Scielo	6	5	4	1
Dialnet	66	16	14	2
Redalyc	41	10	9	1
Ebsco	7	7	7	0
Google académico	130	65	63	2
Total	250	103	90	6

Fuente: elaboración propia, 2022.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla No. 2

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Artículos científicos, académicos, de referencia sobre la calidad de vida y cambios físicos y emocionales de usuarios ostomizados en Brasil.	Artículos científicos y estudios con más de 8 años de antigüedad.
Artículos científicos, académicos, de referencia sobre la calidad de vida y cambios físicos y emocionales de usuarios ostomizados en España y Colombia.	Artículos científicos, académicos o de referencia con población pediátrica.
Artículos en español, inglés, portugués, francés.	
Artículos acerca de usuarios ostomizados mayores de edad.	
Artículos y estudios realizados en el periodo 2016-2022	

Fuente: Elaboración propia, 2022

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

3.4.1 Revisión bibliográfica

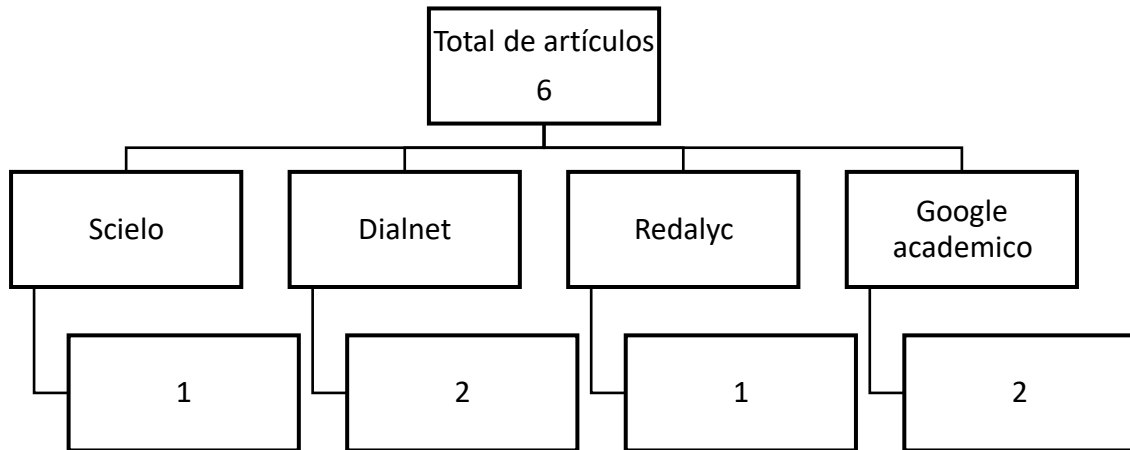
La revisión bibliográfica de documentos, artículos científicos, publicaciones de revistas, informes de los diferentes países seleccionados relacionados con las variables de estudio, las mismas permiten la recopilación de información para el desarrollo de la investigación.

3.4.2 Artículos Científicos

En esta revisión bibliográfica se utiliza como instrumento principal una lista ordenada, este facilita la tabulación de aquellos datos resultantes de los artículos científicos que fueron escudriñados, analizados y que fueron recolectados anteriormente, el objetivo de esto es obtener información que sea relevante para la realización de este tema de investigación. Por consiguiente, se anotan los enlaces de los artículos que fueron encontrados, se seleccionan marcando un asterisco (*) cuando este cumple con los criterios de inclusión, en caso contrario se marca una equis (x) cuando este no cumple con los criterios. Los artículos seleccionados deben de cumplir con un mínimo de dos criterios de inclusión.

Tabla No. 3

Lista ordenada datos para la información



Fuente: Elaboración propia, 2022

3.4.3 Variabilidad

La variabilidad se mide a través de un plan piloto, por medio de una lista ordenada de datos reflejados en la Tabla No. 3 anterior.

3.4.4 Confiabilidad

La confiabilidad resultante de la investigación es de un Alpha de Crombach de 0,65, siendo este bastante satisfactorio en la investigación.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la investigación se realiza a través de la observación y el análisis, esto se debe a que no se manipula variables, la investigación se realiza a partir de la información recolectada y escudriñada, con un diseño no experimental de corte transversal, ya que la búsqueda se realiza en un momento específico y una sola vez

3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivos Específicos	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales según la revisión	Calidad de vida	La calidad de vida se define como el estado de confort, comodidad y satisfacción de una persona dando la capacidad de actuar en el vivir diario.	Estudio de la calidad de vida basada en la medición de características como aspectos físicos, emocionales, relaciones interpersonal	Aspectos físicos Aspectos emocionales Relaciones interpersonal es y sociales Autodeterminación	Salud, ocio, actividades diarias Autoconcepto, satisfacción personal. Interacciones, relaciones, apoyo, integración Autonomía	Lista ordenada de artículos científicos 2016-2022 o Lista de cotejo

bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022.			es y sociales, autodeterminación			
Describir los cambios físicos y emocionales presentes en usuarios ostomizados según la revisión bibliográfica, Brasil, España y Colombia, 2016-2022	Cambios físicos y emocionales	Aquellas modificaciones a nivel corporal en los individuos y el desarrollo de distintas emociones relacionado a la aceptación y adaptación de su condición	Estudio de los cambios físicos y emocionales basado en la medición de características como la autoestima, y bienestar emocional	Percepción Bienestar emocional	Autoestima Emociones positivas-negativas.	Lista ordenada de artículos científicos 2016-2022






Fuente: elaboración propia, 2022

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza mediante una tabla “lista ordenada”, el cual se fundamenta en la búsqueda de artículos con dos criterios de inclusión al menos de la investigación, se selecciona el enlace que cumple con estos criterios, seguidamente se copia en la tabla, y se marca con asterisco (*) el que cumple con los criterios y con (x) se descarta el que no cumple con estos.

Tabla No. 4

Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Artículos científicos, académicos de referencia sobre la calidad de vida y cambios físicos y emocionales de usuarios ostomizados en Brasil	Artículos científicos, académicos de referencia sobre la calidad de vida y cambios físicos y emocionales en España y Colombia	Artículos en español, inglés, portugués y francés	Artículos acerca de usuarios ostomizados mayores de edad	Artículos y estudios realizados en el periodo 2016-2022
Links de los artículos					

Fuente: elaboración propia, 2022.

La distribución de los artículos encontrados en la base de datos es de la siguiente manera: 1 de Brasil, 1 de España y 1 Colombia, en el cuadro anterior se reflejan aquellos artículos que clasifican según los criterios de inclusión, esto facilita el manejo de los artículos seleccionados, así como también el orden de la búsqueda según se necesita la información.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Generalidades

En este capítulo se presentan los resultados que se obtienen por medio del instrumento de recolección de datos creado a través de figuras y tablas, en orden según las variables, comenzando por la parte de aspectos físicos para continuar con los aspectos emocionales, relaciones interpersonales, sociales y autodeterminación.

4.2 Resultados

4.2.1 Características de las publicaciones científicas y población de estudio por país.

Tabla N° 5.

Características de las publicaciones científicas y población de estudio por país

<i>Número de estudio</i>	<i>País en estudio</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>Rango de edad de la población</i>	<i>Sexo masculino f</i>	<i>Sexo femenino f</i>	<i>Muestra del estudio f</i>
1	<i>España 1</i>	2015	18-67	36	19	55
2	<i>España 2</i>	2016	56		1	1
3	<i>Brasil 1</i>	2015	18-78		33	33
4	<i>Brasil 2</i>	2013	18-80	51	48	96
5	<i>Brasil 3</i>	2017	30-81	20	16	36
6	<i>Colombia 1</i>	2019	48-65	4	12	16

Fuente: elaboración propia, 2022

Todos los estudios son con población mayor de edad. En España 2 y Brasil 1 la población estudiada es solamente femenina.

4.2.2 Causas de las ostomías realizadas

Tabla N° 6.

Causas de las ostomías realizadas.

Ítem	Cáncer de colorrectal		Cáncer vesical		Cáncer intestinal		Traumatismo grave		No refiere	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>España 1</i>	41	76%	14	34%						
<i>España 2</i>	1	100%								
<i>Brasil 1</i>									33	100%
<i>Brasil 2</i>	90	94%			6	6%				
<i>Brasil 3</i>	36	100%								
<i>Colombia 1</i>	16	100%								

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En los estudios de España 2, Brasil 3 y Colombia 1 el 100% las ostomías se realizaron debido a cáncer colorrectal. El estudio de Brasil 1 no hace referencias a la causa de las ostomías realizadas.

4.2.3 Determinación de la comorbilidad de los pacientes ostomizados

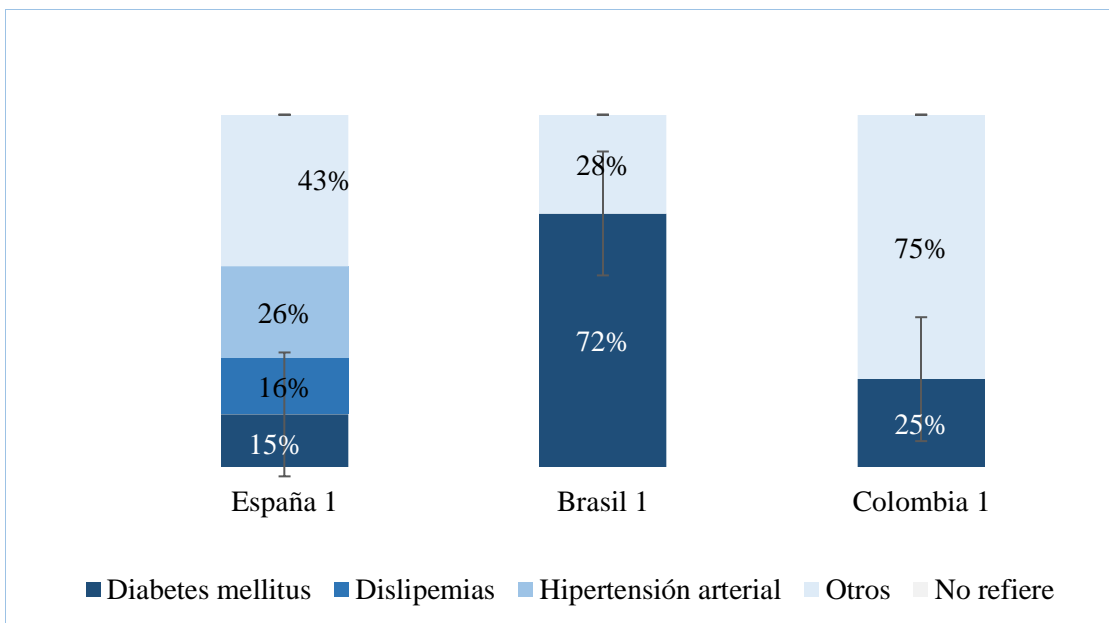


Figura N° 1 Determinación de la comorbilidad de los pacientes ostomizados. Fuente: elaboración propia, 2022

Los estudios de España 2, Brasil 2 y 3 no hace referencias a comorbilidades de los pacientes ostomizados. En el estudio de Brasil 1 el 72% los pacientes padecen diabetes mellitus y 28% otros padecimientos. En el caso de España 1 el 15% sufren de diabetes, el 16% de dislipemias, el 26% de hipertensión arterial y 43% otros padecimientos. En Colombia el 25% de los pacientes sufre de diabetes y el 75% otras afecciones.

4.2.4 Tipo de las ostomías realizadas

Tabla N° 7.

Tipo de las ostomías realizadas.

Ítem	Colostomía		Ileostomía		No refiere	
	n	%	n	%	n	%
<i>España 1</i>	29	53%	26	47%		
<i>Brasil 1</i>	30	91%	3	9%		
<i>Colombia 1</i>	12	75%	4	25%		
<i>Brasil 2</i>	81	84%	15	16%		
<i>España 2</i>	1	100%				
<i>Brasil 3</i>	33	91%	3	9%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

El estudio de España 2 indica que el 100% de los pacientes se realiza una colostomía El estudio de Brasil 1 y Brasil 3 muestra que el 91% de los pacientes se realizó una colostomía. El estudio de España 1 expresa que 47% de los pacientes se realizó una ileostomía.

4.2.5 Cuidados que realizan los pacientes en la piel alrededor del estoma

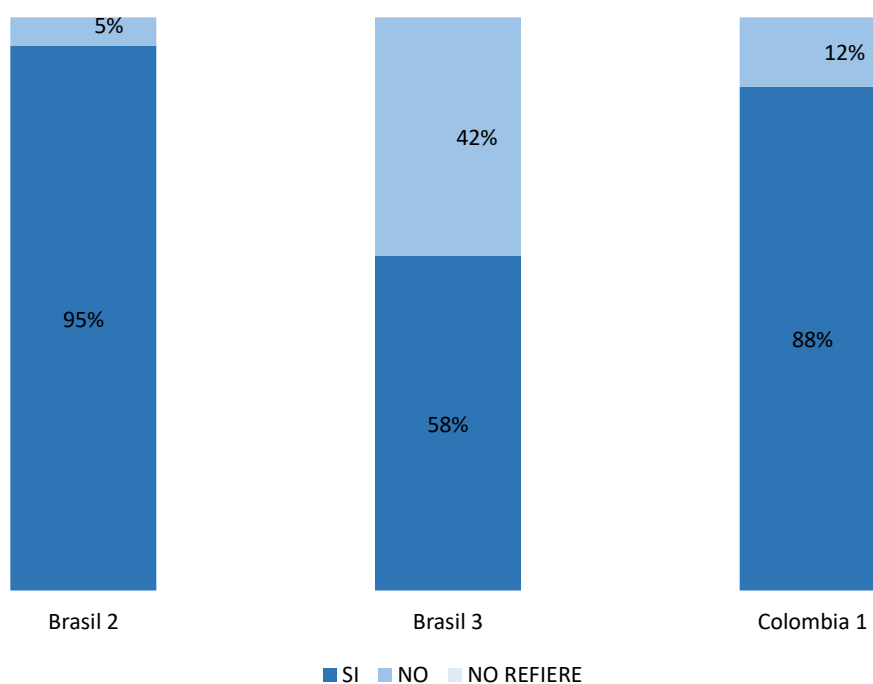


Figura N° 2 Cuidados que realizan los pacientes a la piel que se encuentra alrededor de la estoma. Fuente: elaboración propia, 2022

En los estudios de España 1 y 2 y Brasil 1 el 100% de los pacientes manifiesta mantener el cuidado de la piel que se encuentra alrededor de las estomas. En el estudio de Brasil el 95% mantiene dicho cuidado, en el de Brasil 3 el 59% mantiene el cuidado y el 88% de los pacientes del estudio de Colombia también.

4.2.6 Nivel de interferencias percibidas

Tabla N° 8

. Nivel de interferencias percibidas por los pacientes

<i>Ítem</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO REFIERE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>España 1</i>	15	27%	40	73%		
<i>España 2</i>			1	100%		
<i>Brasil 1</i>	18	55%	15	45%		
<i>Brasil 2</i>	73	76%	23	24%		
<i>Brasil 3</i>	15	42%	21	58%		
<i>Colombia 1</i>	12	75%	4	25%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En el estudio de España 1 el 100% de los pacientes no se refieren al ítem. En el estudio de Brasil 2 el 76% de los pacientes experimentan interferencias menores a moderado dolor para realizar actividades diariamente. En el artículo de Colombia 1 el 75% de los pacientes lo experimentan.

4.2.7 Superación de aspectos de la vida

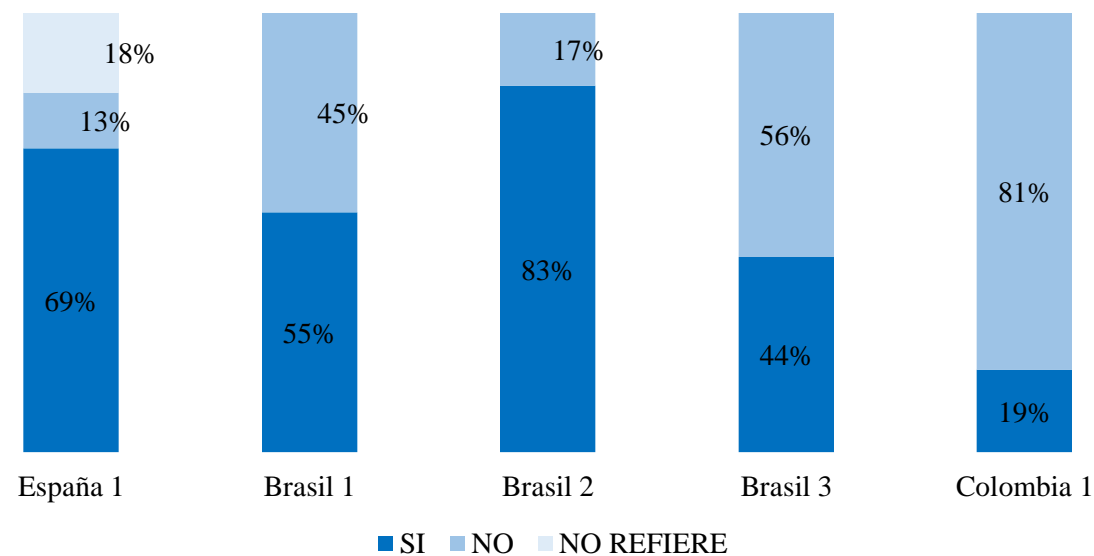


Figura N° 3 Superación de aspectos de la vida como reincorporarse al trabajo, tener vida social plena Fuente: elaboración propia, 2022

En el estudio de España 2 el 100% de los pacientes no se refieren al ítem. En el estudio de Brasil 2 el 83% considera que los pacientes ostomizados han logrado superar otros aspectos de la vida como reincorporarse al trabajo, tener vida social plena. En el estudio de Colombia 1 el 81% de los pacientes considera que no han logrado dicha superación.

4.2.8 Relación entre la integridad de la piel y calidad del sueño

Tabla N° 9.

Relación entre la integridad de la piel periestomal y la calidad del sueño

Ítem	SI		NO		NO REFIERE	
	n	%	N	%	n	%
<i>España 1</i>	42	76%	13	24%		
<i>España 2</i>			1	100%		
<i>Brasil 1</i>	23	70%	10	30%		
<i>Brasil 2</i>	71	74%	25	26%		
<i>Brasil 3</i>	30	83%	6	17%		
<i>Colombia 1</i>	14	88%	2	12%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

El estudio de España 2 el 100% de los sujetos de estudio no se refiere al ítem. En los estudios de Colombia, Brasil y España 1 la mayor parte de los pacientes han logrado alcanzar una adecuada relación entre la integridad de la piel periestomal y la calidad del sueño.

4.2.9 Correlación entre integridad cutánea y apetito.

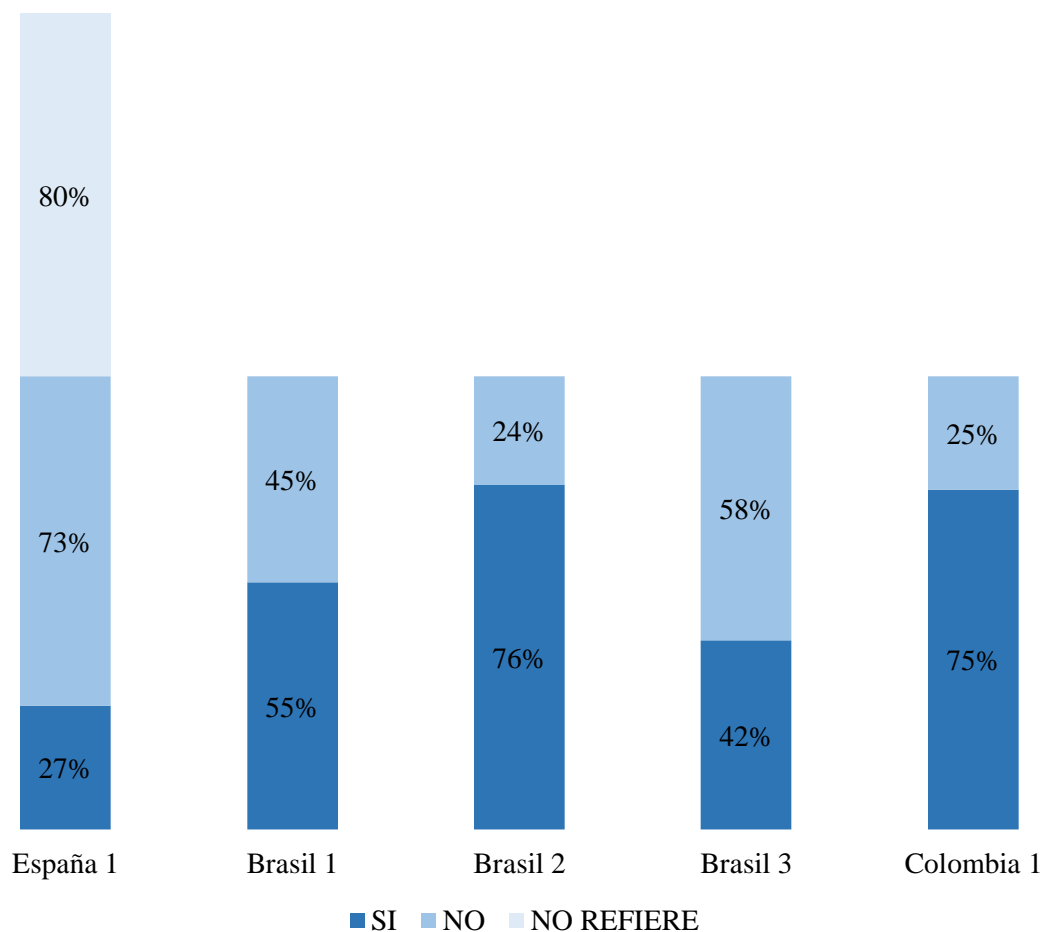


Figura N° 4. Correlación entre integridad cutánea y apetito.

Fuente: elaboración propia, 2022

En el estudio de España 2 el 100% no considera que se observe una buena correlación entre integridad cutánea y apetito. En los estudios de Colombia y Brasil 2 la mayor parte de los pacientes considera que si se observa una buena correlación.

4.2.10 Autocuidado de la piel periestomal

Tabla N° 10.

Autocuidado de la piel periestomal y la capacidad para el arreglo y la higiene personal

Ítem	SI		NO		NO REFIERE	
	n	%	n	%	n	%
<i>España 1</i>	38	69%	17	31%		
<i>España 2</i>					1	100%
<i>Brasil 1</i>	18	55%	15	45%		
<i>Brasil 2</i>	38	40%	58	60%		
<i>Brasil 3</i>	11	31%	25	69%		
<i>Colombia 1</i>	3	19%	13	81%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En el estudio de España 2 no se hace referencia al ítem. En los estudios de Brasil 2 y 3 y Colombia la mayor parte de los pacientes considera que no desarrollan el autocuidado de la piel periestomal y la capacidad para el arreglo y la higiene personal.

4.2.11 Autocuidado del usuario en relación con los cuidados de la bolsa de ostomía

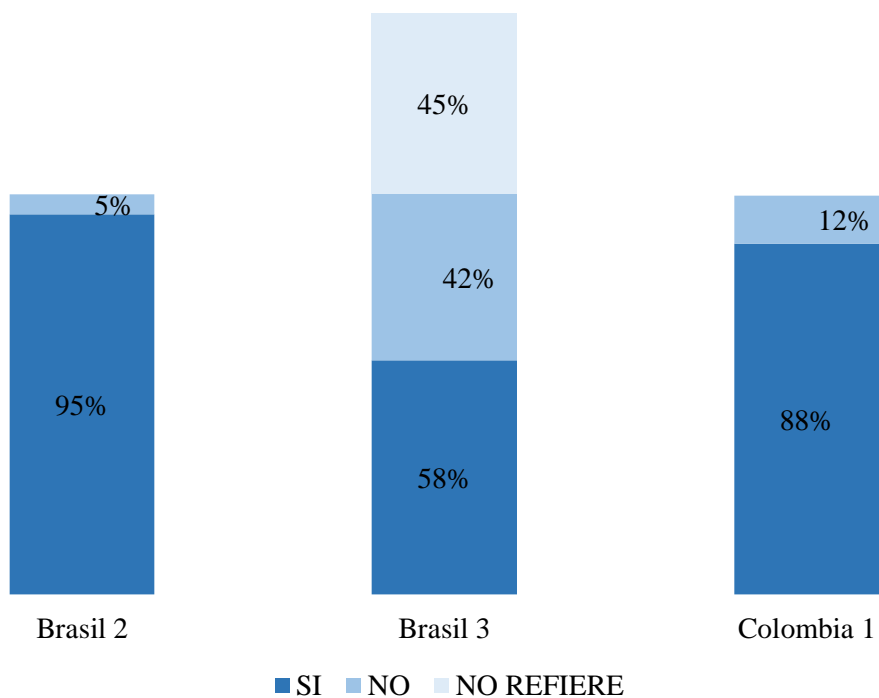


Figura N° 5. Autocuidado del usuario en relación con los cuidados con la bolsa Fuente: elaboración propia, 2022

En los estudios de España 1 y 2 y Brasil 1 el 100% de los pacientes ostomizados realizan solos su autocuidado en relación con los cuidados con la bolsa. En el estudio de Brasil el 95% lo realizan.

4.2.12 Relación entre autocuidado de la piel periestomal y estado de ánimo sereno

Tabla N° 11.

Relación entre autocuidado de la piel periestomal y estado de ánimo sereno

<i>Ítem</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO REFIERE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>España 1</i>	15	27%	40	73%		
<i>España 2</i>			1	100%		
<i>Brasil 1</i>	18	55%	15	45%		
<i>Brasil 2</i>	73	76%	23	24%		
<i>Brasil 3</i>	15	42%	21	58%		
<i>Colombia 1</i>	12	75%	4	25%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En el estudio de España 1 el 100% de los pacientes no se refieren al ítem. En el estudio de Brasil 2 el 76% de los pacientes consideran que existe relación entre autocuidado de la piel periestomal y estado de ánimo sereno. En el artículo de Colombia el 75% de los pacientes consideran que si existe relación.

4.2.13 Actividad sexual de los pacientes

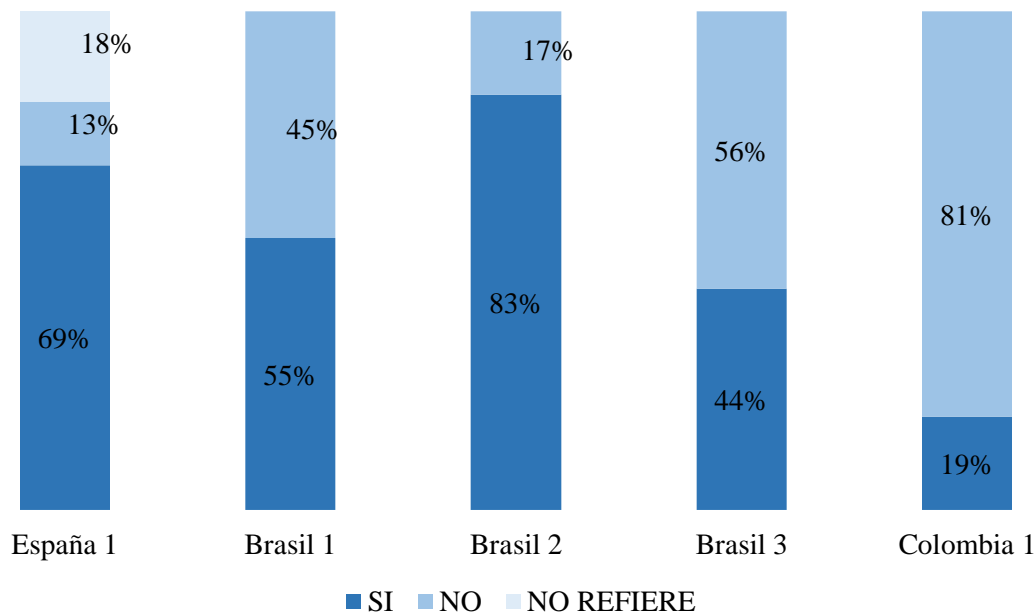


Figura N° 6. Actividad sexual de los pacientes. Fuente: elaboración propia, 2022

En el estudio de España 2 el 100% de los pacientes no se refiere al ítem. En el estudio de Brasil 2 el 83% consideran que tienen una actividad sexual similar a antes de ser sometido a la cirugía. En el estudio de Colombia 1 el 81% de los pacientes consideran que su actividad sexual no es la misma que antes de la operación.

4.2.14 Acompañamiento al paciente en la etapa postoperatoria o entrenamiento para realizar los cuidados de su estoma en casa

Tabla N° 12.

Acompañamiento al paciente en la etapa postoperatoria o entrenamiento para realizar los cuidados de su estoma en casa

<i>Ítem</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO REFIERE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>España 1</i>	42	76%	13	24%		
<i>España 2</i>			1	100%		
<i>Brasil 1</i>	23	70%	10	30%		
<i>Brasil 2</i>	71	74%	25	26%		
<i>Brasil 3</i>	30	83%	6	17%		
<i>Colombia 1</i>	14	88%	2	12%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

El estudio de España 2 el 100% de los sujetos de estudio no se refiere al ítem. En los estudios de Colombia, Brasil y España 1 la mayor parte de los pacientes han recibido acompañamiento suficiente en la etapa postoperatoria ni entrenamiento para realizar los cuidados de su estoma en casa.

4.2.15 Importancia del accionar de enfermería para brindar el cuidado pertinente y el acompañamiento suficiente en el cuidado de la ostomía

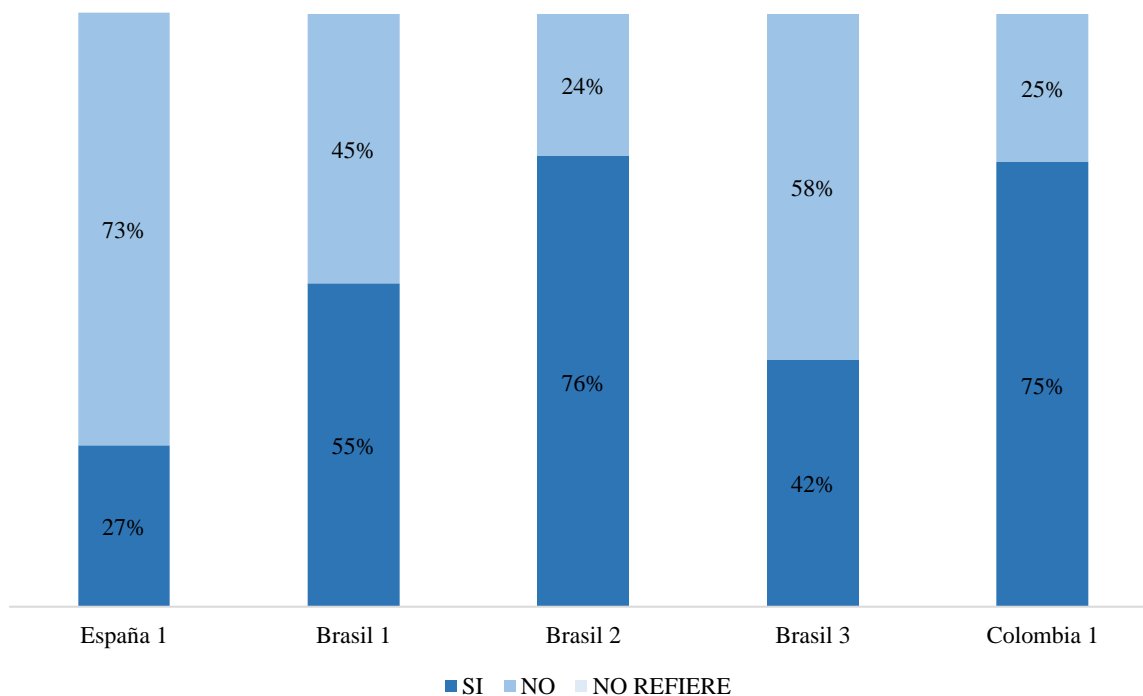


Figura N.º 7. Importancia del accionar de enfermería para brindar el cuidado pertinente y el acompañamiento suficiente en el cuidado de la ostomía Fuente: elaboración propia, 2022

En el estudio de España 2 el 100% los pacientes ostomizados no consideran importante el accionar de enfermería para brindar el cuidado pertinente y el acompañamiento suficiente. En los estudios de Colombia y Brasil 2 la mayor parte de los pacientes considera que si es importante el acompañamiento.

4.2.16 Aislamiento familia de los pacientes ostomizados debido a la cirugía.

Tabla N° 13.

Aislamiento familia de los pacientes ostomizados debido a la cirugía.

<i>Ítem</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO REFIERE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>España 1</i>	38	69%	17	31%		
<i>España 2</i>					1	100%
<i>Brasil 1</i>	18	55%	15	45%		
<i>Brasil 2</i>	38	40%	58	60%		
<i>Brasil 3</i>	11	31%	25	69%		
<i>Colombia 1</i>	3	19%	13	81%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En el estudio de España 2 no se hace referencia al ítem. En los estudios de Brasil 2 y 3 y Colombia la mayor parte de los pacientes considera que no han experimentado aislamiento familiar debido a su condición.

4.2.17 Aislamiento social debido a su ostomía

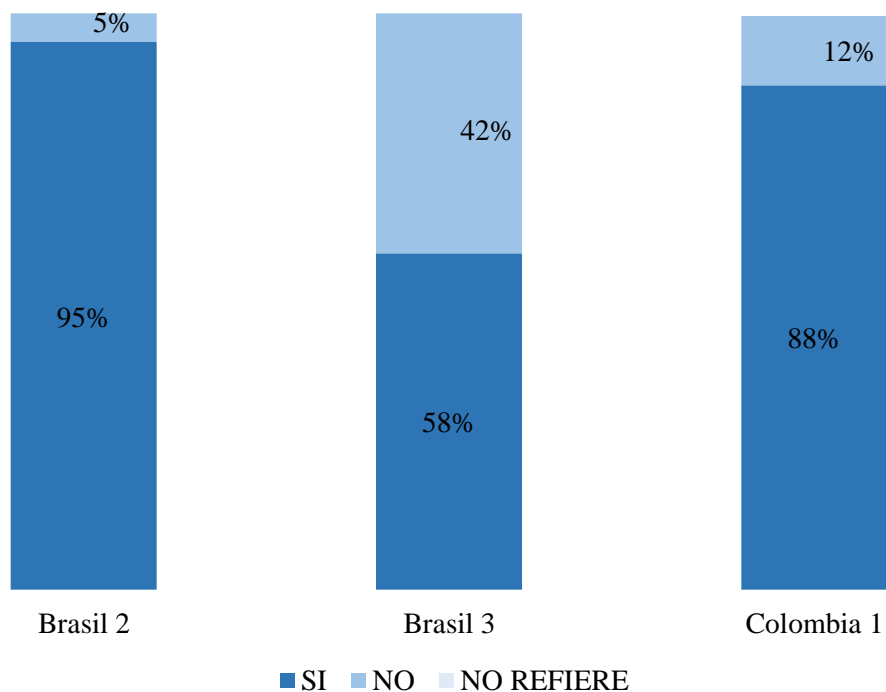


Figura N° 8. Aislamiento social debido a su ostomía. Fuente: elaboración propia, 2022

En los estudios de España 1 y 2 y Brasil 1 el 100% de los pacientes ostomizados no han experimentado aislamiento social. En el estudio de Brasil 2 el 95% si lo han experimentado y en el estudio de Brasil 3 lo han experimentado el 58% de los pacientes. En Colombia el 88% de los pacientes han percibido aislamiento social.

4.2.18 Satisfacción con el disfrute y sentido de la vida

Tabla N° 14.

Satisfacción con el disfrute y sentido de la vida

<i>Ítem</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO REFIERE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>España 1</i>	15	27%	40	73%		
<i>España 2</i>			1	100%		
<i>Brasil 1</i>	18	55%	15	45%		
<i>Brasil 2</i>	73	76%	23	24%		
<i>Brasil 3</i>	15	42%	21	58%		
<i>Colombia 1</i>	12	75%	4	25%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En el estudio de España 1 el 100% de los pacientes no se refieren al ítem. En el estudio de Brasil 2 el 76% de los pacientes han logrado sentirse satisfecho con respecto al el disfrute y el sentido de la vida. En el artículo de Colombia el 75% de los pacientes consideran que si existe relación.

4.2.19 Aceptación por su apariencia personal

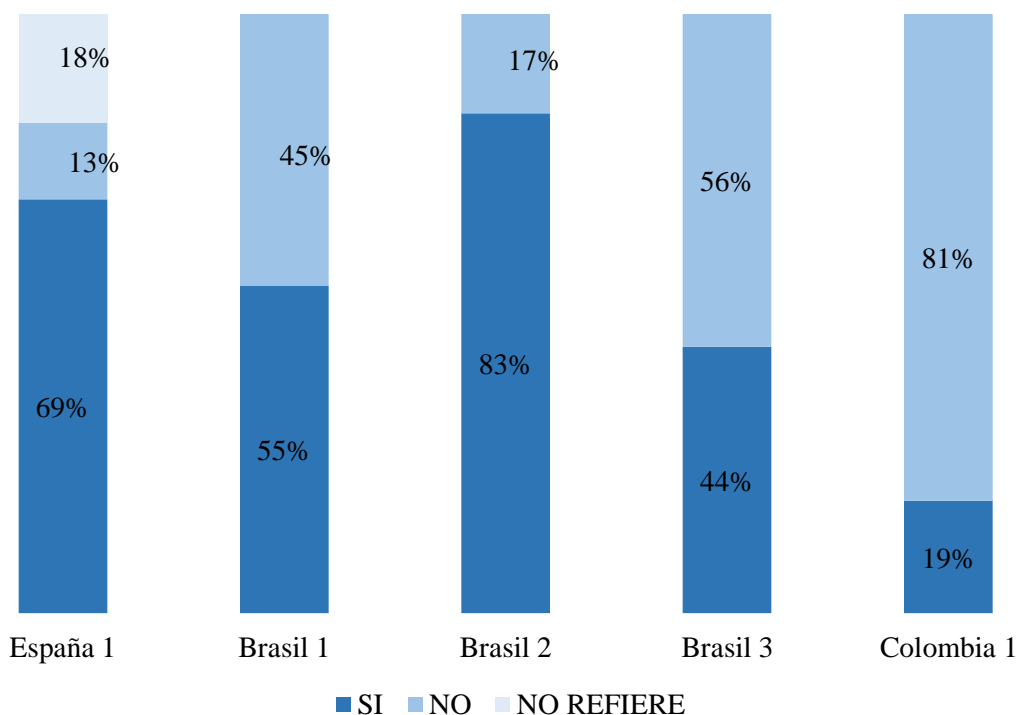


Figura N° 9. Aceptación por su apariencia personal. Fuente: Elaboración propia, 2022

En el estudio de España 2 el 100% de los pacientes no se refiere al ítem. En el estudio de Brasil 2 el 83% consideran que sienten aceptación por su apariencia personal. En el estudio de Colombia 1 el 81% de los pacientes también sienten aceptación personal. En España 1 el 69% de los pacientes sienten aceptación por su apariencia personal.

4.2.20 Emociones negativas: negación, rechazo a sí mismo, soledad

Tabla N° 15

Emociones negativas: negación, rechazo a sí mismo, soledad

<i>Ítem</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>NO REFIERE</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>España 1</i>	42	76%	13	24%		
<i>España 2</i>			1	100%		
<i>Brasil 1</i>	23	70%	10	30%		
<i>Brasil 2</i>	71	74%	25	26%		
<i>Brasil 3</i>	30	83%	6	17%		
<i>Colombia 1</i>	14	88%	2	12%		

Fuente: elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

El estudio de España 2 el 100% de los sujetos de estudio no se refiere al ítem. En los estudios de Colombia, Brasil y España 1 la mayor parte de los pacientes han experimentado etapas de negación, rechazo de sí mismo, soledad, debido a la cirugía.

4.2.21 Afectación asociada a la incapacidad, vergüenza y estigma debido a la condición del paciente

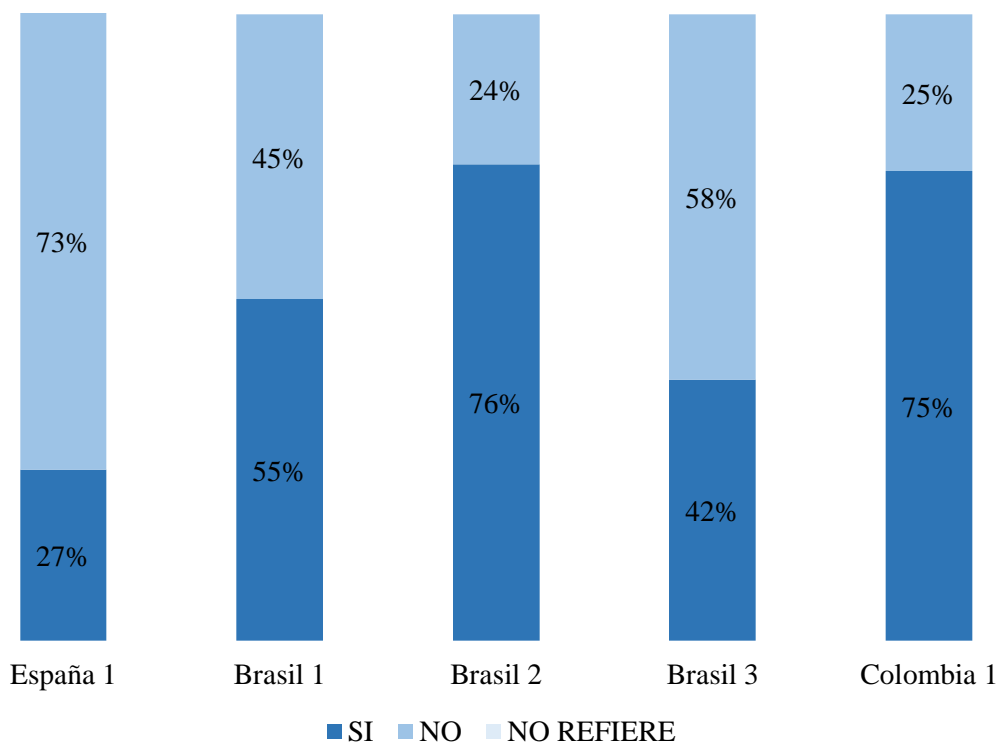


Figura N° 10. Afectación asociada a la incapacidad, vergüenza y estigma debido a la condición del paciente. Fuente: Elaboración propia, 2022

En el estudio de España 2 el 100% los pacientes ostomizados no han sentido afectación asociada a la incapacidad, vergüenza y estigma debido a su condición. En los estudios de Colombia y Brasil 2 la mayor parte de los pacientes considera que si es lo han sentido.

4.2.22 Actitud negativa de los pacientes por ser portadores de una ostomía

Tabla N° 16

Actitud negativa de los pacientes por ser portadores de una ostomía

Ítem	SI		NO		NO REFIERE	
	n	%	n	%	n	%
<i>España 1</i>	38	69%	17	31%		
<i>España 2</i>					1	100%
<i>Brasil 1</i>	18	55%	15	45%		
<i>Brasil 2</i>	38	40%	58	60%		
<i>Brasil 3</i>	11	31%	25	69%		
<i>Colombia 1</i>	3	19%	13	81%		

Fuente: Elaboración propia, 2022. Simbología: n= número. % porcentaje

En el estudio de España 2 no se hace referencia al ítem. En los estudios de Brasil 2 y 3 y Colombia la mayor parte de los pacientes considera que no tienen una actitud negativa por ser portador de una ostomía sobre la autoestima y calidad de vida.

CAPITULO V

DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En esta revisión sistemática dos de los estudios corresponden al país de España por lo tanto para efectos de diferenciar una población de la otra, se les denomina España 1 y España 2. Una situación similar ocurre con los artículos científicos de Brasil que al ser tres se denominan Brasil 1, Brasil 2 y Brasil 3 respectivamente. En el caso de Colombia solo se analiza un estudio. Las características relacionadas con rango de edad y sexo son registradas en todos los estudios, así como el año de publicación, género de la población y muestra.

Respecto a la edad de los pacientes sometidos a ostomías se encuentra que el 27% de los pacientes están comprendidos entre 18 y 81 años. Contabilizando la totalidad de sujetos de estudio es muy equilibrada la cantidad de hombre y mujeres. La causa más frecuente de ostomías se relaciona principalmente con el cáncer colorrectal en los países analizados, con excepción del artículo Brasil 1 que no hace referencia a las causas de las ostomías realizadas, así lo indican De frutos *et al* (2011) y Muñoz *et al* (2010).

La edad continúa siendo el principal factor de riesgo para la comorbilidad relacionada a las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, dislipemias y principalmente el cáncer. Cabe destacar que en los estudios de Brasil 2 y 3 y España 2, opinión compartida por Schultheisz y Aprile (2013). No se hace referencia a la comorbilidad de los pacientes ostomizados con otros padecimientos.

La colostomía es el tipo de ostomía más frecuente que se ha realizado en todos los países en estudio, lo cual coincide con lo referido en la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki (2017), este corresponde a un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la estoma hasta la bolsa adherida a la piel del abdomen.

En los estudios de España y Brasil, con respecto al cuidado de la piel alrededor de la estoma, se menciona que la integridad cutánea mejora sensiblemente a lo largo del seguimiento, al igual que el autocuidado de la piel periestomal, sobre todo entre la visita inicial y la visita realizada a los dos meses. Autores como Davidson (2016) y Claessens et al (2015) ponen de manifiesto que las personas ostomizadas limitan o modifican su forma de vestir habitual.

El tratamiento de lesiones en la piel periestomal puede requerir cambiar el dispositivo o bien añadir productos (cremas, pasta, sprays, etc.), pero es fundamental identificar la causa de las lesiones. En Colombia se señala que muchas veces el mejor tratamiento es reeducar al paciente una vez se detectan las rutinas de cuidado incorrectas, situación que no es compartida por Bonil et al (2014) que consideran que el acompañamiento de los profesionales en salud no puede dejarse de lado.

La población de los estudios de España expresa que no hay mayores interferencias o dolor para realizar sus actividades en los pacientes ostomizados, algunos mencionan que les es difícil vestirse y alimentarse. Estudios de Brasil mencionan que se dificulta la realización de

las tareas del hogar y que estas no solo están relacionadas con la enfermedad, sino también con los aspectos limitantes de la estoma, como las relacionadas con las actividades cotidianas y de capacidad laboral, es decir, actividades del dominio físico.

En el caso del estudio colombiano se destaca que las interferencias o dolor afectan especialmente para realizar actividades laborales a las cuales no han podido incorporarse a cabalidad, en otro estudio realizado por Natrah et al (2015) encontraron altas puntuaciones de dolor, fatiga y disnea en mujeres.

En el estudio de España 1 se obtiene una correlación moderada-buena entre integridad cutánea y calidad del sueño. Para mejorar este problema los autores proponen la entrega y explicación de un folleto con consejos sobre higiene del sueño junto a la revisión del automanejo de la estoma y de la adaptación del dispositivo de ostomía empleado. En el estudio de Alwi *et al* (2018) se señala que especialmente en el periodo postoperatorio inmediato, los pacientes presentan dificultades para conciliar el sueño debido a la sensación de pérdida a través de la bolsa colectora, disminuyendo así su descanso y mostrándose más irritables.

En los estudios de Brasil se establece que la falta de sueño aumenta la utilización de la atención médica debido a su impacto negativo en la salud en general. Según Bonilla *et al* (2014) la alteración del sueño se debe a intranquilidad durante la noche por miedo a las fugas o rotura de la bolsa, incomodidad por la bolsa. El estudio de Colombia muestra una adecuada relación entre la integridad de la piel periestomal y la calidad del sueño, se menciona que los

investigadores sugieren que se realicen investigaciones adicionales sobre los problemas del sueño en pacientes ostomizados.

En los estudios de España y Brasil 1 y 3, así como el de Colombia se infiere que no existe una buena correlación entre integridad cutánea y apetito, el paciente puede limitar drásticamente tanto la ingesta de alimentos (en cantidad y variedad) como la de líquidos, en un intento de reducir el débito intestinal, algo que puede complicar enormemente la recuperación postquirúrgica y poner en riesgo su salud. Según expresa Bonilla *et al* (2014) y Natrah *et al* (2015) el manejo de la alimentación es una actividad relevante en la vida de los pacientes ostomizados, se debe modificar la dieta con el fin de evitar olores, gases y otras complicaciones, además de manejar alimentos que disminuyan las deposiciones y por lo tanto el riesgo de fugas.

Las personas ostomizadas llevan a cabo cambios en su dieta y su alimentación, llegando incluso a la restricción completa de alimentos aquellos días en los que tienen algún evento social, esto junto a la falta de educación e información, puede favorecer la aparición de problemas alimenticios, desnutrición y deshidratación, esto es considerado perjudicial por Duque *et al* (2019).

En el estudio de España 1 al explorar la relación entre autocuidado de la piel periestomal y estado de ánimo sereno se ha observado que conseguir realizar de forma autónoma los cuidados de la piel periestomal y adquirir seguridad en el manejo es un punto de partida necesario para la adaptación a la nueva situación generada tras la cirugía, de acuerdo con

Oliveira (2011) este estado de serenidad se logra con el paso del tiempo conforme el paciente obtenga destreza en su autocuidado.

En los estudios de Brasil en lo que concierne al autocuidado, se percibe que poco más de la mitad de los pacientes con ostomía realizan solas su autocuidado en relación con los cuidados con la bolsa. El proceso de adaptación es alcanzado a medida que esa trayectoria existencial avanza. Además, las mujeres poseen mayor capacidad de adaptación al autocuidado con el estoma en relación a los hombres, ya que estos poseen dificultades en el cuidado con su ostomía, precisando del auxilio de sus compañeras. En el estudio de Mendonca et al (2015) se evidenció que la persona con ostomía, a veces, tiene la sensación de baja autoestima y de exclusión social, desencadenados por algunos factores como la insatisfacción con su cuerpo y la dificultad en controlar sus heces, siendo necesario el uso de una bolsa colectora.

Las mujeres en su mayoría, realizan las etapas de autocuidado de manera parcial son ancianas (>59 años), esto coincide con lo evidenciado en el estudio de Fernández (2013). La capacidad de implicarse y ejecutar acciones para el autocuidado está sujeta a algunos factores condicionantes, entre ellos, la edad del individuo. Con el avanzar de la edad se compromete la capacidad funcional, disminuye la agudeza visual y la capacidad motora de los miembros, interfiriendo negativamente en la realización de actividades de la vida diaria y consecuentemente en la capacidad de autocuidado, necesitando de la ayuda de los familiares para realizar su autocuidado.

En el estudio colombiano se obtiene que las personas consideran que no pueden desarrollar adecuadamente su higiene personal, los pacientes se consideran incapaces de realizar su autocuidado, aspecto en el que difieren los estudios de en las investigaciones de Muñoz *et al* (2010) y Martín (2015)

El total de los artículos reflejan que los pacientes ostomizados no presentan problemas en el manejo de la bolsa, controlan bien su día a día sin: fugas, olores, ruidos/flatulencias, rotura o despegue de la bolsa. En el estudio de España 2 el abdomen presenta cicatrices y surcos que comprometen la adherencia de la bolsa, sin embargo, no provocó complicaciones en la piel periestomal, Marquis (2019) no concuerda con el estudio de España al considerar en su estudio que la bolsa es bien manipulada por los pacientes.

En el estudio de España 1 la correlación moderada negativa obtenida entre autonomía para el autocuidado y estado de ánimo sereno está latente, se afirma que la autoeficacia para el cuidado del estoma favorece una mejor adaptación psicosocial y una mayor calidad de vida pero que no se ha logrado, Anaraki (2012) en su estudio establece que la autoestima es un punto preponderante para llegar a sentir serenidad, pero no el único.

En los artículos de Brasil y España se observa que la actividad sexual de los pacientes ostomizados se ha visto afectada debido a la inseguridad que les genera sufrir algún accidente con la bolsa o rechazo a su imagen corporal. En el estudio colombiano la dimensión que más se vio afectada fue la actividad sexual con el 81% debiéndose al miedo de presentar olores,

pérdidas y generar incomodidad a la pareja, en este aspecto coincide el estudio de Menezes (2013) y Poggeto (2012)

En el artículo de Colombia se destaca que el acompañamiento de enfermería se convierte en protagonista entorno al direccionamiento de cuidados que favorezcan la restitución de la persona que presenta esta nueva condición. De acuerdo al estudio de García y García (2017) concluye que los pacientes que no reciben atención por parte de profesionales formados en ostomías, son más dependientes y se sienten más ansiosos y deprimidos.

En los estudios de Brasil 2 y 3 sustentan la necesidad de un seguimiento multiprofesional y holístico desde el preoperatorio hasta el período de rehabilitación dirigido al ostomizado y su familia, destacando el papel de enfermería en el establecimiento de un plan de cuidados integral y continuo, conducente a la reinserción social, brindar estrategias de afrontamiento y adaptación, y promover el autocuidado, de acuerdo con las percepciones de recuperación y bienestar del paciente ostomizado, este criterio es respaldado por Bodega et al (2013) que indican que un plan de cuidados es fundamental para la recuperación de los pacientes. En el estudio de España 1 se considera necesario que la enfermera evalúe, mediante observación directa, como realizan las personas ostomizadas su rutina de cuidado ya que solo así podrán detectarse problemas y modificar hábitos inadecuados.

En los estudios de Colombia y Brasil 1 y 2 los pacientes ostomizados no han experimentado mayoritariamente aislamiento familiar, mientras que en el estudio de España 1 si lo han experimentado y en el España 2 no se refieren al tema. Los pacientes narran el tener alterada

la relación con sus amigos, pero se fortalecen los lazos familiares, en contraste con estudios, consideran a la familia como factor primordial para la salud psicosocial por medio de la escucha, el entendimiento de la situación y el apoyo en todas las actividades requeridas. En el Estudio de Brasil 3 se establece que durante la hospitalización priman las estrategias de afrontamiento dirigidas a aliviar las emociones negativas delegando los cuidados de la estoma en su familia, esta información es respaldada por el estudio de Michelato *et al* (2017)

En casi todos los estudios el aislamiento social ha estado presente, a excepción del estudio de Brasil 3. El aislamiento social puede ocurrir debido a la pérdida de autoestima y preocupaciones relacionadas con la privacidad para evacuar el equipo de recolección a problemas con fugas de efluentes y olor a gas, las personas refirieron sentir incomodidad con los amigos. Mendes *et al* (2013) en su estudio señala que se encontró baja la relación social pero subsanada la relación familiar.

En los estudios de Colombia, Brasil 1 y 3 se destaca que el cambio repentino en la imagen corporal crea confusión y un cambio negativo en la forma en que las personas se perciben a sí mismas. Las personas no conciben su cuerpo en buenas condiciones lo que repercute en sentimiento de discapacidad por no poder desarrollar las actividades que vienen haciendo, así cuyo caso se identifican sentimientos negativos sobre el cuerpo. Kastler *et al* (2017) indica que se pensaba que, cuando la persona ostomizada incluye el estoma en su esquema corporal, integrando su cuidado en las rutinas de higiene habituales, ganando autonomía y confianza en sí mismo, es más fácil que se sienta motivado a cuidar su imagen personal.

Kastler *et al* (2017) menciona que la imagen corporal asociada a la pérdida del control de residuos y necesidad de utilizar equipos colectores genera que los pacientes ostomizados desarrollen cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden influir en su calidad de vida.

En los estudios analizados se determina que existen etapas emocionales de negación y soledad responsables de la caída de la autoestima. Sin embargo, con el paso del tiempo, hay un momento de reconstrucción, en que el individuo acepta la situación, adapta su vida cotidiana a la presencia de la ostomía e intenta adecuarse a la nueva realidad buscando estrategias que propicien cambios en su estilo de vida y en las formas de pensar y reflexionar sobre la enfermedad, criterio respaldado por Coelho (2013). En el estudio de España 2 no se considera que exista este tipo de emociones.

En los estudios de Brasil 2 y Colombia los ostomizados presentan sentimientos de miedo, vergüenza, rechazo y exclusión. Lo más común es que la formación de una estoma tenga consecuencias negativas en la persona portadora, modificando así su calidad de vida, produciendo cambios en varios aspectos de su vida, depresión, ansiedad, problemas para enfrentarse a la sociedad y problemas sexuales entre otros, el estudio de Michelato et al (2017) respalda lo anterior indicando que el uso del equipamiento colector está asociado a los sentimientos negativos, que pueden movilizar vivencias autodepreciativas, vinculados a los sentimientos de mutilación, pérdida de la salud y de la autoestima. Los demás estudios en análisis muestran que la minoría de los encuestados tienen esos sentimientos.

En el estudio de España los pacientes indican que no tienen una actitud negativa por ser portadores de una ostomía sobre la autoestima y calidad de vida. En los demás países la mayor parte de los sujetos de estudio si la tienen, puesto que las personas no eran capaces de olvidarse de su estoma y realizar las actividades que antes hacían. Para la proyección del futuro las personas se describen sin objetivos ni metas, pero a nivel cuantitativo con respecto a la adaptación alcanzada, se evidencia que las personas refieren no ser capaces de olvidarse de su ostomía por completo, lo que lleva a una adaptación negativa y muy seguramente al escaso cumplimiento de metas futuras por causa de la condición de ostomizados.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación es determinar la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales. Revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022. La calidad de vida se ha visto afectada en aspectos relacionados con la incorporación al trabajo, las actividades de la vida cotidiana así como la actividad sexual, debido al temor que produce en los pacientes que la bolsa expida malos olores o por temor al rechazo social, no así el familiar el cual mencionan ha sido para la mayoría un gran soporte.

Con respecto al primer objetivo específico de la investigación que corresponde a identificar la calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales según la revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022. Los resultados muestran los principales cambios que se producen en la vida de las personas una vez se les realiza una ostomía de eliminación, en todos los aspectos de su vida. En general, se ha demostrado que la calidad de vida es peor en las personas portadoras de ostomía que en aquellas que no la tienen. Por ello, es necesario que las personas realicen un proceso de afrontamiento para adaptarse y mejorar su calidad de vida.

El segundo objetivo específico de la investigación es describir los cambios físicos y emocionales presentes en usuarios ostomizados según la revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia 2016-2022. La calidad de vida de las personas con ostomía está mejorando cada día, porque ellos están buscando tanta independencia de la vida personal como profesional.

Comprobado que los dominios más comprometidos son los dominios sociales y físicos. Entonces la ostomía no representa necesariamente el “fin de vida” de estos pacientes, ya que pueden adquirir una mejor calidad de vida a partir del momento en que participan en actividades que les traigan placer y motivación y que los lleven a vivir en plenitud dentro de sus posibilidades.

El tercer objetivo específico de la investigación es relacionar la calidad de vida de los usuarios ostomizados con los cambios físicos y emocionales según la revisión bibliográfica Brasil, España y Colombia, 2016-2022. El proceso de la calidad de vida lo facilitan distintos factores como son el apoyo familiar y social. Se precisa lograr una mejor inclusión en la sociedad de las personas ostomizadas, que se eliminen los mitos que giran en torno a la estoma, basados en estándares de belleza irreales y que les hacen sentir imperfectos. Hay que trabajar la imagen social que se tiene de las personas ostomizadas con el fin de facilitar su reinserción social y evitar situaciones de aislamiento. El nivel de adaptación psicosocial está relacionado directamente con la calidad de vida del paciente.

El rol del profesional de enfermería, y sus conocimientos sobre el tema, son de vital importancia en una mejor adaptación a su situación tras el impacto psicológico que va a sufrir el paciente. Es de gran importancia, disponer de profesionales de enfermería con una formación adecuada, capaces de desarrollar unas prácticas avanzadas de enfermería, con alto perfil competencial en el manejo de las ostomías y con un alto nivel de cualificación en cuanto a juicio experto y autonomía profesional.

El papel enfermero es imprescindible para mejorar la calidad de vida de todas las personas con ostomías. Se requieren intervenciones basadas en la persona y no en el estoma, es decir, llevar a cabo actividades biopsicosociales, que contemplen todos los aspectos de la persona como un ser holístico.

La educación para el manejo de la ostomía debe darse desde el proceso preoperatorio con el objetivo de favorecer el autocuidado y la independencia. Además, hay que hacerles conocedores de todos los cambios que van a tener que hacer frente y ayudarles a adoptar unas correctas estrategias de afrontamiento, brindando en todo momento el apoyo emocional que puedan necesitar. Para ello, se hace necesaria una mayor formación de los profesionales sanitarios en aspectos psicosociales, en especial, en cuanto al abordaje del tema de la sexualidad, el cual se ha visto que es especialmente difícil de tratar para los profesionales. por todo el tabú existente.

Es importante que incluyan en el plan de cuidados a los familiares y a la pareja del paciente, ya que brindan cuidado y acompañamiento y su vida también es afectada de manera brusca por la realización del estoma. No deben dejarse de lado en todo el proceso de adaptación. También, es fundamental profundizar en la vida de las personas ostomizadas, y ser conocedoras de cómo viven ellos la experiencia de tener una ostomía, resultando imprescindible tenerlo en cuenta a la hora de abordar conjuntamente el afrontamiento.

6.2 RECOMENDACIONES

Al personal de salud.

- Intervenir desde enfermería al paciente con una ostomía durante su proceso y posterior cuidado, tanto antes como después de la cirugía, deben estar basados en una atención integral al paciente que posibilite la recuperación de su autonomía y autocuidado, así como, conseguir una mayor calidad de vida.
- Contemplar en las intervenciones a llevar a cabo en la fase preoperatoria dos aspectos imprescindibles: el apoyo emocional y el asesoramiento técnico.
- Abarcar nuevas estrategias educativas, que no solo se limiten a enseñarles a los pacientes sobre su situación física o fisiológica, sino que también los haga partícipes de diferentes ámbitos como el sexual, emocional, psicológico, llevando a ellos nueva información, que pueda ser divulgada fácilmente, siendo finalmente los asistentes un puente de comunicación para los nuevos pacientes con ostomías
- Focalizar a las personas que se encuentra solas, para realiza apoyo directo por parte de enfermería.
- Involucrar a la familia en la participación de la nueva situación que vive cada paciente, pues, esta es el núcleo primario de la sociedad, en el cual, todos están apoyados; el personal de salud debe insistir en esta dimensión para que los familiares tomen medidas sean soporte primario para la persona que vive esta situación.

A los pacientes ostomizados

- Conocer ejemplos de otras personas en su misma condición de ostomizados que hayan normalizado su vida.

- Identificar la diversidad de fabricantes de suministros de materiales y tener claro que puede cambiar del mismo y tipo de bolsa tantas veces como le sea necesario, adaptándose a los cambios corporales.

- Conocer recursos provenientes de plataformas digitales, teniendo claro que estos complementan, pero no sustituyen el contacto directo y asesoramiento profesional.

- Saber que los grupos de apoyo serán más efectivos si además de pacientes expertos integran otros pacientes y profesionales (enfermeras, cirujanos, etc.), así como al familiar más cercano, al menos durante las primeras sesiones.

- Proponer retos y objetivos diarios, ya que la superación de los mismos ayudará a aumentar la autoestima y confianza en sí misma.

- Aprender a compartir con la familia sus temores y pedirles ayuda. Involucrarla desde el momento del diagnóstico, porque así estarán preparados para procurar apoyo cuando lo necesite. Aunque antes de involucrar a la familia, la paciente debería aprender a autogestionarse.

- Compartir con el círculo de amistades su condición de ostomizada, para que estos comprendan los efectos adversos de la ostomía que puedan producirse en su presencia (fugas, ruidos, etc.).

BIBLIOGRAFIA

- Aguayo-Verdugo, N., & Valenzuela-Suazo, S. (2019). Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería. *SANUS*, 9, 26-37.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi9.122>
- Alwi, F y Setiawan, M. Asrizal, L. (2018) Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. *J Coloproctology Rio Janeiro*. diciembre de 2018;38(4):295-301.
- Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. (2012) Resultados de la calidad de vida en pacientes que viven con un estoma. *Atención paliativa*. India Asociación Médica Mundial. (2017) Declaración de Helsinki. Recuperado de: <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsink.htm> 10.
- Bonil C, Celdrán M, Hueso C, Morales JM, Rivas G, Cuevas M. (2014) Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade de física. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22 (3): 394-400.
- Castro, S. S., & Araya, C. S. (2021). Ostomías de alto gasto en pacientes adultos. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(1), ág. 102-110.
<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i1.265>
- Ciorogar, G., Zaharie, F., Ciorogar, A., Birta, D., Degan, A., Balint, I., Mois, E., Graur, F., & Iancu, C. (2016). Quality of life outcomes in patients living with stoma. *2016*, 8(3), 4.
- Claessens I, Probert R, Tielemans C. The ostomy life study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot, *Gastrointest Nurs*, 2015; 13(5)4 8-25.

- Davis, D., Ramamoorthy, L., & Pottakkat, B. (2020). Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 328.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_256_20
- Davidson F. (2016) Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates, *BrJ Nurs*. 25(17)14-12,
- De Frutos, R. Solís, M., López A, Béjar, P, Navarro, C. (2011) Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. España. Recuperado de: <https://medes.com/publication/65145>
- Diario Extra. (2016). *Diario Extra—Promueven campaña Salvavidas para pacientes ostomizados.* DIARIO EXTRA.
<https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/310816/promueven-campana-salvavidas-para-pacientes-ostomizados>
- Duque Duque, Valencia Rico, Gonzáles Arias, & Vallejo Arias. (2021). *CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍAS DIGESTIVAS.*
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224726/64-78.pdf>
- Duque, P. Campino, S. (2019) Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. *Cienc Enferm*. 2019;25:0-0.
- Fernández, M., Alves, P., Santos, M., Mota, E. y Fernandes A. (2013) Autoestima de mulheres mastectomizadas - aplicação da escala de Rosenberg. Recuperado de: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/38/pdf>

- García Manzanares, M. E., Montesinos Gálvez, A. C., Quintana Jiménez, P. D. la, & Vaquer Casas, G. (2015). Afectación psicológica y calidad de vida del paciente ostomizado temporal y definitivo. Estudio Stoma Feeling. *Metas enferm*, 24-31.
- Goldstine, J., van Hees, R., van de Vorst, D., Skountrianos, G., & Nichols, T. (2019). Factors influencing health-related quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(22), S10-S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.22.S10>
- Hernández Sampieri Roberto & Mendoza Torres Christian. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (McGRAW-HILL INTERAMERICANA). Mc Graw Hill Education.
- Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S. M., Amezcua-Martínez, M., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. 2016, 9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
- Kalibjian Cliff, Gallagher Diana, Junkin Joan, & Beck David. (2020). Guía para Nuevos Pacientes con Ostomías. *United Ostomy Associations of America, Inc*, 72.
- Manzanares, M. E. G., García, I. Z., López, C. L., Dóniga, C. H., Ortega, J. M. A., & García, S. P. (2019). Equilibrio emocional, capacidad de autocuidado e integridad cutánea en la persona ostomizada. *Metas de enfermería*, 22(3), 50-57.
- Martín, L., Conde, M. (2015) Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. Universidad Autónoma de Madrid.
- Martínez, J. C. (2015). Estudio Stoma Life. Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año después de la cirugía. *Metas de enfermería*, 18(8), 5.

- Mendonça, S., Lameira C., Souza, N., Costa, C., y Silva P. (2015) Guidelines for nursing and implications for the quality of life of stomized people. *Journal of Nursing UFPE* online 2015; 9(1): 296-304. Recuperado de: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5296/pdf_6989
- Menezes, L., Guedes, M., Oliveira, R., Oliveira, S., Meneses, L. y Castro, M. (2013) Práctica de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem. *Rev Rene* 2013; 14(2). Recuperado de: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>
- Miranda, L. S. G., Carvalho, A. A. de S., & Paz, E. P. A. (2018). Quality of life of ostomized person: Relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Escola Anna Nery*, 22(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>
- Michelato, N., Dos Santos, M., Rodrigues, S., Galvao, C. y Megumi, H. (2017) Aspectos psicológicos de pacientes ostomizados intestinales: revisión integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2950. DOI: 10.1590/
- Muñoz, B., Panduro, R., Crespillo, Y., Rojas, L. y González, S. (2010) El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index Enferm*. 2010; 19(2-3): 115-119. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200009&lng=es
- Natrah, M., Ezat, S., Syed ,M., Rizal, A., Saperi S. et al. (2012) Calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal de Malasia: un resultado preliminar. *Asian Pac J Cancer*

- Recuperado de:
http://journal.waocp.org/article_26273_d5b381c01cb6beec28db76d65715fe1d.pdf
- Oliveira, D. (2011) La enfermería y sus apuestas por el autocuidado: ¿inversiones emancipatorias o prácticas de sujeción? *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1)4 85-8,
- OMS. (2002). *Medición de la Calidad de vida.*
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
- Park, S., Jang, I. S., & Kim, Y. S. (2018). Risks for depression among ostomates in South Korea. *Japan Journal of Nursing Science*, 15(3), 203-209.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12197>
- Poggeto, M., Zuffi, F., Luiz, R. y Costa, S. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica. *Rev Min Enferm* 2012; 16(4): 502-8. Disponible en:
http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_512cb80d8fd40.pdf
- Russell, S. (2017). Physical activity and exercise after stoma surgery: Overcoming the barriers. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(5), S20-S26.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.5.S20>
- Schultheisz, T. y Aprile, M. (2013) Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Rev Equil Corp Salud.* Recuperado de:
<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/22/19>
- Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., & Kelesi, M. (2021). “Living with a Stoma”: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 18(16), 8512.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>

Thierry Chaubard & Florence Sordes. (2018). Impact psychologique de la stomie sur la qualité de vie des patients atteints d'un cancer colorectal: Rôle de l'image du corps, l'estime de soi et l'anxiété. *Bulletin du Cancer*, 105(6), 573-580.
<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2018.03.005>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (808771). eBook Index.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=808771&site=eds-live>

Vazques Fernandez, Garcia Fernandez, Suárez Pérez, Rodríguez García, Gómez de Cos, Sánchez Huerta, Couce Pérez, & Díaz González. (2020, febrero 27). ▷ *Cambios en la vida del paciente ostomizado*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica.
<https://revistamedica.com/cambios-vida-paciente-ostomizado/>

Vázquez Álvarez, A. (2022). EL PACIENTE OSTOMIZADO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y CUIDADOS DEL ESTOMA. *EL PACIENTE OSTOMIZADO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y CUIDADOS DEL ESTOMA*, 137(137), 1-137.

Xu, S., Zhang, Z., Wang, A., Zhu, J., Tang, H., & Zhu, X. (2018). Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterology Nursing*, 41(4), 341-346. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000290>

ANEXOS

ANEXO 1 AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mi Jesús, en primer lugar, por su gran Misericordia, por darme la oportunidad de tener salud, entereza, sabiduría, inteligencia y perseverancia en cada día de mi vida y durante todos estos años para lograr culminar la carrera que tanto anhelé, de donde han venido todas mis fuerzas, único merecedor de Gloria y Alabanza, por quien todo es posible.

Mis padres, Angelica Gutierrez y Víctor Alfaro gracias por brindarme la oportunidad de estudiar, por alentarme, y principalmente creer en cada una de mis capacidades, depositar su confianza y haber tenido la certeza de ver a su hija cumplir su meta y convertirse en profesional, por cada hora de trabajo, esfuerzo, y sacrificio para ayudarme a lograrlo, en donde esta reflejado el amor por mí, así mismo agradezco a mis hermanos Andrews Balmaceda, Donoban Alfaro por su presencia y ayuda, y a mi hermana Diana Balmaceda quien hoy goza de la presencia del Señor.

Chrystalle Quesada Balmaceda, mi hija. quien ha sido mi mayor inspiración y gran bendición, por quien todo este esfuerzo siempre valdrá la pena, por su compañía en las traspasadas y madrugadas y por sus besos llenos de tanto amor.

Gracias a mi mejor amigo y prometido Joshua Rosales Watson por su incondicionalidad, por haber creído en mí cada día, porque siempre has sido mi apoyo y lugar seguro, me has

recordado a diario todas mis virtudes y te has alegrado de manera real por todos mis logros, como si los mismos fueran tuyos.

Finalizo agradeciéndole a mi tío Ricardo Obando quien me impulsó y ayudó a dejar mis miedos y atreverme a estudiar a nivel universitario, gracias a mis demás familiares y amistades porque fueron de sumo apoyo y mi compañía en este largo proceso de formación, por ultimo soy feliz por haber conocido a tantos profesionales en el ámbito que hoy han sido de gran inspiración, ejemplo a seguir y a quienes llevare en mí corazón porque fueron mis maestros de vida y profesión en esta hermosa carrera de Enfermería.

ANEXO 2 DECLARACIÓN JURADA

Yo Tatiana Balmaceda Gutierrez, cédula de identidad 8 01120298, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado “Calidad de vida de los pacientes ostomizados relacionado con los cambios físicos y emocionales. Revisión Bibliográfica, Brasil, España y Colombia, 2016-2022.” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 19982 y sus reformas, públicas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que esto no sea tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en ciudad de San José, el día 19 de diciembre del 2022.



Tatiana Balmaceda Gutierrez

Cedula 8 01120298

ANEXO 3 CARTA DEL TUTOR

CARTA DE LA TUTORA

San José, 19 de diciembre, 2022.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **TATIANA BALMACEDA GUTIERREZ**, cédula 8-0112-0298 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS RELACIONADO CON LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, BRASIL, ESPAÑA Y COLOMBIA, 2016-2022"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		87%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; favor en dicho proceso dar mayor énfasis a la discusión.

Atentamente,

MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2022.12.19 11:02:39
-06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

ANEXO 4 CARTA DEL LECTOR

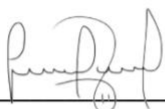
San José, 13 enero 2023

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante TATIANA BALMACEDA GUTIERREZ, cédula de identidad número 8- 0112- 0298 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS RELACIONADO CON LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, BRASIL, ESPAÑA Y COLOMBIA, 2016-2022.” el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



Dra. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-0914

ANEXO 5 CONFIABILIDAD DE LA TESIS

Criterios de Inclusión	Artículo 1	Artículo 2	Artículo 3	Artículo 4	Artículo 5	Artículo 6
Artículos científicos, académicos de referencia sobre la calidad de vida y cambios físicos y emocionales de usuarios ostomizados en Brasil	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	NO
Artículos científicos, académicos de referencia sobre la calidad de vida y cambios físicos y emocionales en España	NO	SÍ	NO	NO	NO	SÍ
Artículos Científicos, académicos sobre calidad de vida en usuarios ostomizados en Colombia	NO	NO	NO	NO	SÍ	NO
Artículos en español, inglés, portugués y francés	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Artículos acerca de usuarios ostomizados mayores de edad	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Artículos y estudios realizados en el periodo 2016-2023	SÍ	SÍ	SI	SÍ	SÍ	NO

ANEXO 6 Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 14 de febrero del 2023

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Tatiana Gabriela Balmaceda Gutierrez con número de identificación 801120298 autor (a) del trabajo de graduación titulado CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS RELACIONADO CON LOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, BRASIL, ESPAÑA Y COLOMBIA, 2016-2022 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



801120298

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.