

Revisión sistemática: calidad de vida en pacientes ostomizados

Systematic review: quality of life in ostomy patient

Ragdé Micaela Guevara Erazo¹  , Federico Hector Enrique Carballo¹  

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

Received: 14-09-2023

Revised: 09-12-2023

Accepted: 25-04-2024

Published: 26-04-2024

How to Cite: Guevara Erazo RM, Enrique Carballo FH. quality of life in ostomy patient. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024;3:150. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2024150>

ABSTRACT

Introduction: The patient undergoing ostomy surgery experiences changes in multiple areas of their life related to their altered self-perception. In addition to potential postoperative complications, they face significant physical, physiological, psychological, and social changes that directly affect their physical and mental health. An ostomy is a process that saves thousands of lives every day and offers a second chance to patients suffering from diseases such as colorectal cancer, visceral perforation, diverticula, Crohn's disease, ulcerative colitis, and others. It involves redirecting a hollow viscus to the surface of the body in a location different from its natural opening, creating an opening on the surface of the body called a stoma, which diverts the intestinal transit. The patient will require a collecting bag for bodily waste. Currently, there are multiple investigations aimed at assessing the quality of life related to the health of patients who have undergone this surgical intervention, and the concerns they experience in their day-to-day lives. Therefore, this systematic review analyzed the literature in order to determine the perceived impact on quality of life related to health in ostomized patients.

Methods: A systematic retrospective search was conducted in the following databases: PubMed (MEDLINE), TripDatabase, CINAHL, Cochrane Library, Google Scholar and PsycINFO. The MESH search terms used in this study were: Colostomy; Stoma; Ostomy; Ileostomy; Quality of life; Complications; Adaptations; Problems. Using the Boolean operators OR and AND. A total of 527 articles were obtained as a result, of which 17 articles met the inclusion criteria of this study.

Results: A total of 9308 patients were studied, 55.65 % of whom were men and 44.34 % were women. 73.53 % underwent colostomy procedures, while 24.15 % underwent ileostomy, 76.28 % maintained a permanent ostomy, and 20.93 % had a temporary ostomy. Of the total number of studies evaluated, it was observed that ostomized patients had a clear alteration in quality of life in one or more of the analyzed variables.

Conclusion: The quality of life of ostomy patients is severely impacted. Among the analyzed variables, the causes of this finding were: changes in body image, lack of control over bowel evacuation, unpleasant odors, unpleasant sounds, constipation, and leaks. The consequences of these findings were: disruptions in physical self-perception, psychological, social, and emotional alterations, low self-esteem, depressive feelings, changing clothing, difficulties traveling, social isolation, deterioration of the family role, and insecurity in managing their ostomy.

KEYWORDS

Ostomy; Quality Of Life; Stoma; Ileostomy; Colostomy.

RESUMEN

Introducción: el paciente que se somete a la realización de una ostomía presenta cambios en múltiples esferas de su vida, relacionados con la nueva y alterada percepción de sí mismo, puesto que además de las eventuales complicaciones propias del postoperatorio, se enfrenta a cambios importantes de tipo físico, fisiológico,

psicológico y social, que van a afectar directamente su salud física y mental. La ostomía, proceso que salva miles de vidas día tras día y ofrece una segunda oportunidad a pacientes portadores de enfermedades tales como cáncer colorrectal, perforación visceral, divertículos, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, entre otras, consiste en avocar una víscera hueca a la superficie corporal en una localización diferente a su orificio natural, quedando expuesta al exterior en forma de estoma, desviando así el tránsito intestinal por lo que el paciente requerirá una bolsa colectora para los desechos corporales. Actualmente existen múltiples investigaciones destinadas a valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes sometidos a esta intervención quirúrgica y las preocupaciones que atraviesan en su día a día. Por lo que, mediante esta revisión sistemática, se analizó la bibliografía con el fin de determinar el impacto percibido en la calidad de vida relacionada con la salud por los pacientes ostomizados.

Métodos: se realizó una búsqueda sistemática retrospectiva en las bases de datos: PubMed (MEDLINE), TripDatabase, CINAHL, Cochrane Library, Google académico y PsycINFO. Los términos MESH de búsqueda utilizados en el presente estudio fueron: Colostomy; Stoma; Ostomy; Ileostomy; Quality of life; Complications; Adaptations; Problems. Utilizando a su vez los operadores booleanos OR y AND. Obteniendo como resultado 527 artículos, de los cuales un total de 17 artículos cumplieron los criterios de inclusión del presente estudio.

Resultados: se estudió un total de 9308 pacientes, el 55.65 % eran hombres y 44.34 % mujeres. El 73.53 % fueron sometidos al procedimiento de colostomía, mientras que al 24.15 % se le realizó ileostomía, el 76.28 % mantuvieron una ostomía permanente y el 20.93 % una ostomía transitoria. Del número total de estudios evaluados, se pudo observar una evidente alteración de la calidad de vida en pacientes ostomizados en una o más de las variables analizadas.

Conclusión: la calidad de vida en pacientes ostomizados se ve francamente alterada. Dentro de las variables analizadas las causales de dicho hallazgo fueron: cambios en la imagen corporal, falta de control en la evacuación de las heces, malos olores, ruidos desagradables, estreñimiento, fugas. Las consecuencias de dichos hallazgos fueron: disturbios en la autopercepción física, alteraciones psicológicas, sociales, baja autoestima, sentimientos depresivos, cambio de ropa, dificultades para viajar, aislamiento social, deterioro del rol familiar, e inseguridad en cuanto al manejo de su estoma.

PALABRAS CLAVE

Ostomía, Calidad de Vida, Estoma, Ileostomía, Colostomía.

INTRODUCCIÓN

El procedimiento de ostomía consiste en avocar una víscera hueca a la superficie corporal en una localización diferente a su orificio natural, quedando expuesta al exterior en forma de estoma,⁽¹⁾ desviando así el tránsito intestinal,⁽²⁾ por lo que el paciente requerirá una bolsa colectora para los desechos corporales. Es indispensable mencionar que la creación de un estoma puede estar rodeada de sentimientos positivos, ya que forma parte de un tratamiento que salva o mejora la calidad de vida,⁽³⁾ y que algunos pacientes lo perciben como una segunda oportunidad,^(4,5) sin embargo la incidencia de complicaciones posoperatorias relacionadas con la ostomía llega al 81,1 %, ⁽⁶⁾ afectando directamente la salud física y mental de los pacientes ostomizados,⁽⁶⁾ los cuales, además de las complicaciones propias del postoperatorio, se enfrentan a cambios importantes de tipo fisiológico, psicológico y social, que van a afectar directamente su calidad de vida (QOL).⁽²⁾ Actualmente existen múltiples investigaciones destinadas a valorar la QOL relacionada con la salud de los pacientes sometidos a esta intervención quirúrgica y las preocupaciones que atraviesan en su día a día relacionadas con su nuevo estilo de vida.⁽⁴⁾ Es por esto que no podemos pasar por alto las complejas influencias psicosociales que se producen en el paciente después de la formación de un estoma y como esto altera su QOL.⁽⁷⁾

MÉTODO

Se realizó una síntesis de la evidencia disponible sobre las alteraciones relacionadas con la ostomía a corto, medio y largo plazo en pacientes ostomizados, mediante un estudio de tipo Revisión Sistemática que incluyó un análisis cualitativo de los datos obtenidos en múltiples estudios realizados previamente, con la intención de evaluar los cambios, problemas y alteraciones que enfrentan en el día a día estos pacientes y cómo influye esto en su percepción de QOL relacionada con la salud. Durante el mes de septiembre del año 2022, se realizó una búsqueda sistemática retrospectiva en las bases de datos: PubMed (MEDLINE), TripDatabase, Cuiden, CINAHL, Cochrane Library, Google académico y PsycINFO. Los términos MESH de búsqueda utilizados en el presente

estudio fueron: Colostomy; Stoma; Ostomy; Ileostomy; Quality of life; Complications; Adaptations; Problems. Utilizando a su vez los operadores booleanos OR y AND. Obteniendo como resultado un total de 527 artículos, de los cuales posterior a seleccionar aquellos cuya realización fue posterior a 2012, con el fin de centrar la investigación en un periodo de tiempo de diez años, quedaron 281 artículos. Se incluyeron los siguientes tipos de investigación: estudios observacionales, ensayos controlados aleatorios, metaanálisis, estudios de cohorte. Publicaciones basadas en cuestionarios avalados, tales como: SF-36, Stoma-QOL, QOL-30, CR-38, SC-A, PHQ-9, GAD-7, HADS, CD-RISC, COHCOL, CPSS, (WHOQOL)-BREF, SAS, SDS, MDI, EQ-5D-5L. Se incluyeron investigaciones realizados en inglés, español y portugués.

Posteriormente se verificaron todos los títulos (n=281) según los criterios de búsqueda, fueron excluidos aquellos que no resultaban afines al propósito de la presente investigación (n=219) tales como artículos referentes a tipos de bolsa colectora, traqueostomía, urostomía, estudios dermatológicos sobre la piel periestomal, adaptación de cuestionarios “life ostomy”, entre otros; obteniendo 62 artículos restantes. A continuación, se leyeron uno a uno los resúmenes de aquellos títulos no incluidos, desestimando a su vez, estudios realizados en menores de edad, estudios publicados en plataformas no validadas, resúmenes y capítulos de libros, lo que dio como resultado 37 artículos posiblemente relevantes, los cuales fueron analizados en toda su extensión, excluyendo 20 artículos puesto que no cumplían los criterios de inclusión del presente estudio. Obteniendo como resultado 17 artículos, los mismos fueron analizados uno a uno para la realización de la presente revisión sistemática. (Ver Figura 1)

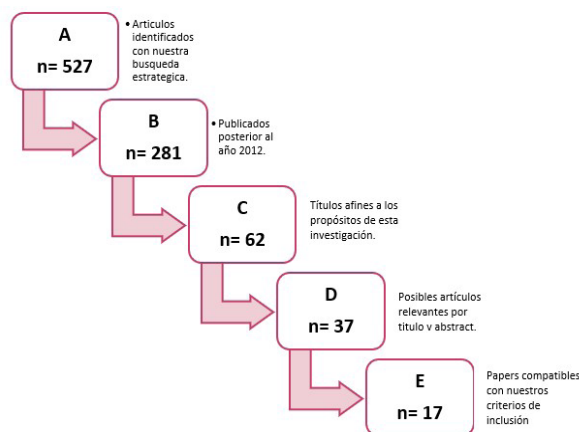


Figura 1. Diagrama de flujo.

Con respecto a la definición de calidad de vida, esta se refiere al estado de confort, tranquilidad, comodidad y satisfacción de una persona.^(8,9)

Las variables cualitativas analizadas para determinar la QOL fueron: bienestar físico, bienestar emocional, bienestar social, bienestar sexual, desarrollo y efectividad.

Posteriormente, se confeccionó un cuadro poblacional, (Ver Figura 2) el cual demuestra el número total de pacientes estudiados, su edad media y sexo; postuladas en los distintos estudios con el fin de evaluar en ellos las variables descritas previamente y buscar así patrones y diferencias relevantes que puedan modificar o definir las hipótesis del presente estudio.

1. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo.⁽²⁾
2. Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas.⁽⁸⁾
3. Calidad de vida en pacientes con cáncer de recto con colostomía permanente en Xi'an.⁽¹⁰⁾
4. Efectos de la atención integral sobre las emociones psicológicas, la rehabilitación postoperatoria y las complicaciones de los pacientes con cáncer colorrectal después de la colostomía.⁽¹¹⁾
5. Efectos del modelo de atención holística hospital-familia en el resultado de salud de pacientes con enterostomía permanente basado en la teoría del ‘Timing It Right’.⁽¹²⁾
6. Impacto de la fuga del estoma en la vida cotidiana: datos del Ostomy Life Study 2019.⁽¹³⁾
7. Calidad de vida de individuos adultos con estomas intestinales en Uganda: un estudio transversal.⁽¹⁴⁾
8. Efecto moderador del crecimiento postraumático sobre la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal ostomizados.⁽¹⁵⁾
9. Factores asociados con la calidad de vida de las personas que viven con un estoma en áreas no

- metropolitanas.⁽¹⁶⁾
10. El papel mediador del estrés percibido en la relación entre el apoyo social percibido y la capacidad de autocuidado entre pacientes chinos con enterostomía.⁽¹⁷⁾
 11. *¿La educación preoperatoria sobre ostomía disminuye la ansiedad en el nuevo paciente ostomizado? Un estudio de cohorte de comparación cuantitativa.*⁽¹⁸⁾
 12. Factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud de los holandeses que viven con una ostomía.⁽⁵⁾
 13. Efectos del apoyo social y la autoeficacia en el ajuste psicosocial de pacientes coreanos ostomizados.⁽¹⁹⁾
 14. Efectos de la frecuencia de la educación de refuerzo del manejo de la ostomía sobre el conocimiento del autocuidado, la autoeficacia y la capacidad de cambiar el dispositivo del estoma entre ostomizados hospitalizados coreanos.⁽²⁰⁾
 15. Asociaciones entre factores sociodemográficos y clínicos y la calidad de vida de los pacientes ostomizados.⁽²¹⁾
 16. Resultados informados por los pacientes y calidad de vida relacionada con la salud en personas que viven con ileostomías: un estudio transversal basado en la población.⁽²²⁾
 17. “Viviendo con un Estoma”: Explorando la Experiencia Viva de Pacientes con Colostomía Permanente.⁽⁴⁾

PAPER	PAIS	NUM DE PACIENTES	% MASCULINO	% FEMENINOS	EDAD MEDIA	ILEOSTOMÍA	COLOSTOMÍA	TEMPORARIA	PERMANENTE
1	España	44	68%	32%	62.5	48%	52%	36%	39%
2	Colombia	16	25%	65%	56	NR	NR	NR	NR
3	China	101	63.3%	36.7%	52.1	0%	100%	49%	51%
4	NR	60	55%	45%	NR	0%	100%	NR	NR
5	China	119	70%	30%	59	0%	100%	0%	100%
6	NR	5187	52%	48%	NR	41%	39%	NR	NR
7	Uganda	51	78.4%	21.6%	44.04	23.5%	76.5%	88.2%	11.8%
8	Corea	140	54.3%	45.7%	68.18	23.6%	76.4%	5.7%	94.3%
9	Australia	678	60%	40%	63	22%	66%	NR	NR
10	China	392	63.3%	36.7%	59.68	0%	100%	0%	100%
11	Usa	30	73.3%	26.6%	63.57	36.6%	63.3%	NR	NR
12	Holanda	1825	63.4%	36.6%	64.7	43.5%	56.5%	9.5%	90.5%
13	Corea	125	48%	52%	66.6	NR	NR	NR	NR
14	Corea	60	73.3%	21.6%	58.5	NR	NR	NR	NR
15	Brasil	60	56.6%	43.3%	65.66	0%	100%	0%	100%
16	Dinamarca	412	43%	57%	58	100%	0%	NR	NR
17	Grecia	8	50%	50%	62.5	0%	100%	0%	100%

Figura 2. Cuadro Poblacional; NR: No refiere

RESULTADOS

Se analizaron un total de 17 publicaciones, las cuales incluyeron 9308 pacientes ostomizados. El 55,65 % (N= 5108) eran hombres y 44,34 % (N=4128) mujeres; con una edad media de 60,26 años, de entre ellos el 47,05 % tenían una edad mayor o igual a 60 años.

Los estudios fueron realizados en diversos países, tales como España, Colombia, Uganda, China, Australia, Países bajos, Corea, Brasil, USA, Dinamarca y Grecia.

El 73,53 % de pacientes fueron sometidos al procedimiento de colostomía, mientras que al 24,15 % se le realizó ileostomía.

Del total de pacientes, el 76,28 % mantuvieron una ostomía permanente y el 20,93 % una ostomía transitoria. Los antecedentes personales principalmente referidos fueron hipertensión arterial y diabetes.

Las causas del requerimiento del acto quirúrgico de ostomía se centraron primordialmente en cáncer colorrectal (CCR), enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa, enfermedad diverticular y perforación intestinal de otras causas.

Los cuestionarios principalmente utilizados para valorar calidad de vida fueron: Cuestionario Stoma QOL

empleado en 7 estudios, SF-36 empleado en un estudio, QOL-30 empleado en 2 estudios, COH-QOL empleado en 3 estudios, QLQ-CR38 empleado en un estudio, WHO-QOL BREF empleado en un estudio, GQ-5D-5L empleado en un estudio.

Los cuestionarios empleados para valorar ansiedad, depresión, resiliencia, estrés y autocuidado fueron: SAS, SDS, CD-RISC, PHQ-9, GAD-7, CPSS, SC-A, HADS, MDI empleados cada uno en un estudio, respectivamente. Por último, un total de 8 estudios utilizaron más de un cuestionario, combinando evaluar QOL más ansiedad, depresión, o autocuidado.

Del número total de estudios evaluados, se pudo observar una evidente alteración de la QOL en pacientes ostomizados en una o más de las variables analizadas (bienestar físico, bienestar emocional, bienestar social, bienestar sexual, desarrollo y efectividad).

Bienestar físico

En 4 (23,53 %) de los 17 estudios analizados se evaluó la autopercepción de la imagen corporal de los pacientes, los cuales refirieron inconformidad, sentimientos negativos y depresión causada por su nuevo aspecto físico lo que disminuyó significativamente su QOL, evidenciándose en el cuestionario Stoma-QOL en tendencia desfavorable principalmente en los pacientes más jóvenes. Sin embargo, en la investigación realizada por Yang., et al. en 2014 los pacientes refieren percibir una mejor salud global y mayor bienestar físico posterior a la realización de una ostomía.

Bienestar emocional

En el 47,06 % de estudios se encontró que el apoyo familiar, social y médico favorece exponencialmente al paciente tanto disminuyendo los valores cuantitativos en escalas avaladas para evaluar depresión como en la capacidad de adaptación del nuevo paciente ostomizado. Sin embargo, un 35,29 % de estudios encontraron un índice de adaptación negativa en los pacientes, con sentimientos de discapacidad, alteración de la función física, depresión y baja tolerancia al cambio.

Bienestar social

En un 23,53 % del total de la muestra se pudo observar aislamiento social por parte del nuevo ostomizado. Contradictoriamente Duque., et al. en su investigación describen que sus pacientes no refieren sentirse aislados por sus familiares ni la sociedad en general.

Por otra parte, el 17,64 % de los estudios encontraron que los pacientes ostomizados sufren de pérdida laboral, ya sea por incapacidad de los mismos de retomar sus tareas habituales, despido por parte de sus empleadores o dificultades para encontrar empleo dada su nueva condición.

Bienestar sexual

El 23,53 % de estudios evaluaron la actividad sexual en pacientes colostomizados, la cual se ve indudablemente alterada, en un principio por alteraciones físicas las cuales acarrearán sentimientos de inseguridad y baja autoestima y secundariamente por complicaciones propias de la ostomía tales como fugas de la bolsa colectora (evaluada en 17,64 % de estudios) generando en los pacientes temor a fugas, malos olores y situaciones incómodas.

Desarrollo y efectividad

En el 58,82 % de estudios evaluados se encontraron niveles de medios a altos de autoeficacia y autocuidado los cuales se ven alterados de forma favorecedora por educación previo a la cirugía (47,06 %), apoyo social (29,41 %) y apoyo familiar (29,41 %).

DISCUSIÓN

Como datos relevantes del análisis realizado podemos citar las siguientes referencias:

En su publicación Frutos Muñoz R., et al. concluyen que la percepción de QOL es peor los tres primeros meses de la cirugía, sin embargo, esta mejora y se mantiene entre los tres y seis meses posteriores. La percepción de QOL fue mejor en los más jóvenes y en los sujetos con estudios medios o superiores. Los pacientes con estomas permanentes valoraron mejor su percepción de calidad de vida en el área emocional.⁽²⁾ Sin embargo, Yang., et al. en 2014 refieren que los pacientes sin colostomía permanente tuvieron una mejor puntuación en la mayoría de las categorías de QOL-30 y CR38.⁽¹⁰⁾ Yu y Tang. en 2021 pudieron concluir que el primer tiempo de agotamiento, ingesta de alimentos y recuperación del sonido intestinal en aquellos pacientes que se les ofreció una atención integral en conjunto con educación prequirúrgica y apoyo por parte del personal de enfermería, fue notablemente más temprana, además de una incidencia más baja de complicaciones postoperatorias, puntuaciones más bajas en las escalas de autoansiedad (SAS) y de autodepresión (SDS) al alta, y una capacidad de autocuidado promedio más alta, así como una mejor QOL puntuación.⁽¹¹⁾

De forma llamativa un estudio realizado por Ketterer., et al. en 2021 informa que las personas que viven con un estoma en Australia, fuera del área metropolitana, presentaron una QOL de moderada a alta, este hallazgo

probablemente se deba a que estos individuos mantuvieron sus actividades realizadas previo al acto quirúrgico, tales como trabajar a tiempo completo o parcial, mantenimiento de una vida sexual activa, no modificar sus hábitos de vestimenta ni tradiciones religiosas, las cuales permitieron un mínimo cambio de hábitos y por lo tanto una menor alteración de la QOL incluso en pacientes de edad avanzada.⁽¹⁶⁾

En cuanto a los pacientes ostomizados, existen factores predisponentes propios de cada individuo, que influyen en la QOL, como son: enfermedad subyacente, edad, sexo, credo religioso,⁽³⁾ autopercepción previa, función social, calidad de vida anterior a la ostomía, entorno, apoyo familiar, grado de apoyo social, contexto del paciente. Y factores posteriores a la cirugía tales como: grado de cambio de imagen corporal, autoeficacia del paciente, adaptación del paciente, manejo de la bolsa de colostomía, grado de apoyo social y familiar, tipo de estoma y tiempo de postoperatorio,⁽⁶⁾ calidad alimenticia, estilo de vida, educación pre y postquirúrgica,⁽²⁹⁾ tratamiento postoperatorio, uso de terapias combinadas, colostomía vs ileostomía, complicaciones post operatorias, atención integral, rehabilitación postoperatoria,^(11,12) dolor fisiológico. Algunos de estos factores son fuerzas estabilizadoras y algunos de ellos pueden dar lugar a diferentes problemáticas que alteren su calidad de vida^(30,31).

En base a esta información, se pudo observar que la QOL en pacientes ostomizados se ve súbitamente afectada por enfrentar cambios en la imagen corporal por la presencia del estoma, falta de control en la evacuación de la heces,⁽²⁷⁾ malos olores, ruidos desagradables, estreñimiento,⁽¹⁾ fugas del sistema de bolsa;^(7,13) lo que causa: disturbios en la autopercepción física, alteraciones psicológicas, sociales,⁽²²⁾ alteraciones sexuales, disminución de lívido,⁽¹⁰⁾ baja autoestima, sentimientos depresivos,⁽²⁸⁾ cambio de ropa, dificultades para viajar, aislamiento social,⁽⁶⁾ deterioro del rol familiar, e inseguridad en cuanto al manejo de su estoma.⁽¹¹⁾

Una vez analizada la bibliografía y los resultados arrojados tanto por los cuestionarios evaluados como las conclusiones obtenidas en el presente estudio, se pudo inferir que si bien los pacientes ostomizados enfrentan un rotundo e innegable cambio de vida la cual se ve obligada a enfrentar una batalla emocional día tras día, gozan de una nueva oportunidad de vivir; puesto que sin duda las ostomías salvan vidas, vidas que mediante el uso adecuado de recursos podrán gozar de salud mental y una calidad adecuada.

Con respecto a las intervenciones que ayudarían a estos pacientes a mejorar su adaptación y con ello los valores en escalas de QOL, podemos citar los siguientes: planificación del sitio del estoma, educación pre y post operatoria (tanto al paciente, sus familiares y personal de salud), asistencia psicológica, atención integral, buena relación médico paciente.

Generando un mayor soporte familiar y social, mejora tanto en la eficiencia del uso de la bolsa colectora como en la adaptación y autocuidado; logrando reducir inseguridades secundarias a fugas del estoma, autopercepción negativa, sensación de discapacidad, autoestima baja, depresión, exclusión intrínseca o extrínseca. Esto permite reducir al mínimo los cambios producto de la ostomía, logrando satisfacer la necesidad del paciente de ser autosuficiente, tener control personal y gozar de una vida autodeterminada libre de miedos en cuanto a su estoma, mejorando así de forma significativa su QOL, otorgándole una reducción de estigmas y mayor mérito a esta técnica que promete seguir salvando miles de vidas.

Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones encontradas podemos citar la gran variedad de cuestionarios empleados por las 17 investigaciones analizadas, puesto que cada uno evalúa de diversas formas y con diferentes variables la QOL empleando diversos puntajes. Como consecuencia de la variabilidad de test utilizados, sumado a la discordancia en los métodos de elaboración como de interpretación, resulta dificultoso realizar un metaanálisis, o como objetivo de mínima arrojar valores cuantitativos del deterioro en la calidad de vida, es por ello que todo el análisis de esta publicación se hizo cualitativo.

Con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes se propone la realización de trabajos poblacionales unificando los cuestionarios y realizando intervenciones con el fin de valorar en forma cuantitativa la mejoría del objeto de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermería RM y de. ▷ Calidad de vida en pacientes colostomizados: revisión bibliográfica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/calidad-de-vida-pacientescolostomizados/>
2. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo - Metas de Enfermería [Internet]. [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80161/calidad-de-vida-de-los-pacientes-concolostomia-e-ileostomia-a-corto-y-medio-plazo/>
3. Kj A. Life after stoma creation. :15.

4. Capilla-Díaz C, Bonill-de las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, Montoya-Juárez R, MoralesAsencio JM, Pérez-Marfil MN, et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qual Health Res.* julio de 2019;29(9):1255-65.
5. Goldstine J, van Hees R, van de Vorst D, Skountrianos G, Nichols T. Factors influencing healthrelated quality of life of those in the Netherlands living with an ostomy. *Br J Nurs.* 12 de diciembre de 2019;28(22):S10-7.
6. Ji H, Zhu Y, Wang Y, Wang A. The Progress of Social Isolation in Patients with Enterostomy during Discharge Transition Period. *Comput Math Methods Med.* 4 de julio de 2022;2022:4940946.
7. Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaizey CJ. Quality of Life After Ostomy Surgery in Muslim Patients: A Systematic Review of the Literature and Suggestions for Clinical Practice. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* julio de 2016;43(4):385-91.
8. Duque PAD. Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. :15.
9. Aguilar JM, Álvarez J, Lorenzo JJ. Factores que determian la calidad de vida de las personas mayoresA. . ISSN. :9.
10. Yang X, Li Q, Zhao H, Li J, Duan J, Wang D, et al. Quality of life in rectal cancer patients with permanent colostomy in Xi'an. *Afr Health Sci.* marzo de 2014;14(1):28-36.
11. Yu S, Tang Y. Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy. *Am J Transl Res.* 15 de junio de 2021;13(6):6889-96.
12. Zhang X, Gao R, Lin JL, Chen N, Lin Q, Huang GF, et al. Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of 'Timing It Right'. *J Clin Nurs.* julio de 2020;29(13-14):2196-208.
13. Ajslev PBJMVEBBTA. Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019. *Br J Nurs* [Internet]. 25 de marzo de 2022 [citado 9 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2022.31.6.S48>
14. Ssewanyana Y, Ssekitooleko B, Suuna B, Bua E, Wadeya J, Makumbi TK, et al. Quality of life of adult individuals with intestinal stomas in Uganda: a cross sectional study. *Afr Health Sci.* marzo de 2021;21(1):42736.
15. Kim H, Son H. Moderating Effect of Posttraumatic Growth on the Relationship Between Social Support and Quality of Life in Colorectal Cancer Patients With Ostomies. *Cancer Nurs.* 2021;44(3):251-9.
16. Ketterer SN, Leach MJ, Fraser C. Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. *Nurs Res.* 2021;70(4):281-8.
17. Wang F, Huang L, Zhang H, Jiang H, Chang X, Chu Y. The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and selfcare ability among Chinese enterostomy patients. *Support Care Cancer.* junio de 2021;29(6):3155-62.
18. Harris MS, Kelly K, Parise C. Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient? A Quantitative Comparison Cohort Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* marzo de 2020;47(2):137-9.
19. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang K, Na SY, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J.* 22 de febrero de 2019;16(Suppl 1):13-20.
20. Seo H. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *Int Wound J.* 22 de febrero de 2019;16(Suppl 1):21-8.

21. Pereira AP dos S, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associations among sociodemographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. febrero de 2012;20(1):93-100.
22. Rud CL, Baunwall SMD, Bager P, Dahlerup JF, Wilkens TL, Tøttrup A, et al. Patient-Reported Outcomes and Health-Related Quality of Life in People Living With Ileostomies: A Population-Based, Cross-Sectional Study. *Dis Colon Rectum*. agosto de 2022;65(8):1042-51.
23. Corrêa Neto IJF, Siá ON, Lopes EA, Padilla R, Portugal KTM, Rolim AS, et al. Retrospective analysis of patients undergoing bowel transit reconstruction in a tertiary referral hospital of São Paulo's east side. *J Coloproctology*. 1 de octubre de 2014;34(4):198-201.
24. C. Ambe* P, Rebecca Kurz* N, Nitschke C, F. Odeh S, Möslein G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy. *Dtsch Arztebl Int*. marzo de 2018;115(11):182-7.
25. Ruiz de la Hermosa García-Pardo A, Rodríguez Maldonado Y, Martínez Savoini E, Gómez de Antonio R, Allo Miguel G, Garcia Alonso FJ, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Rev Gastroenterol Perú*. julio de 2019;39(3):215-21.
26. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25:125-33.
27. Investigación RS. Revisión bibliográfica: impacto de la calidad de vida del paciente colostomizado. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revisionbibliografica-impacto-de-la-calidad-de-vida-del-pacientecolostomizado/>
28. Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir*. 2011;(2):8.
29. Qu L, Zhou M, Yu Y, Li K. Effects of Nutritious Meal Combined with Online Publicity and Education on Postoperative Nutrition and Psychological State in Patients with Low Rectal Cancer After Colostomy. *Comput Math Methods Med*. 28 de junio de 2022;2022:1541385.
30. Andrade C. How to read a research paper: Reading between and beyond the lines. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(4):362-6.
31. Dhammi IK, Haq RU. How to Write Systematic Review or Metaanalysis. *Indian J Orthop*. 2018;52(6):575-7.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ragde Micaela Guevara Erazo; Federico Hector Enrique Carballo.

Redacción –borrador inicial: Ragde Micaela Guevara Erazo; Federico Hector Enrique Carballo.

Redacción –revisión y edición: Ragde Micaela Guevara Erazo; Federico Hector Enrique Carballo.