Artículo Original

Calidad de vida del paciente ostomizado

Quality of life for ostomy patients

Blanco, Hidarmi

Hidarmi Blanco Ramoni
hidarmiebr25@gmail.com
Médico especialista en Cirugía y Coloproctologia, Doctora en Ciencias de la Educación. Policlínica Maracay C.A., Maracay - Aragua, y Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay.

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 3, e473, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 16 de junio de 2026
Aprobación: 12 de octubre de 2026

DOI: https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.3.e473

Cómo citar: Blanco, H. Calidad de vida del paciente ostomizado. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(3): e473.doi.10.37910/RDP.2026. 15.3. e473

Resumen: La presente investigación mixta, descriptiva, prospectiva, tuvo como principal objetivo, conocer la calidad de vida del paciente ostomizado, en una población de 22 pacientes del Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay (SADHCM). Métodos: La entrevista estructurada y el cuestionario Stoma-QoL (Calidad de vida del ostomizado). La información obtenida del Stoma-QoL, procesada para su análisis en términos de frecuencias y porcentajes. Los hallazgos de las entrevistas, sometidos a procesos hermeneúticos, develando aspectos que definen la calidad de vida moderada del paciente ostomizado en el SADHCM.

Palabras clave: Calidad de vida, Ostomizado, Paciente.

Abstract: This qualitative, descriptive, prospective study aimed to determine the quality of life of ostomy patients in a population of 22 patients at the autonomous Teaching Service of the Central Hospital of Maracay (SADHCM). Materials and methods: A structured interview and the Stoma-QoL questionnaire (Quality of life of the ostomy patient) were used. The information obtained from the Stoma-QoL was processed for analysis in terms of frequencies and percentages. The interview findings were subjected to hermeneutic processes, revealing aspects that define the moderate quality of life of ostomy patients at the SADHCM.

Keywords: Quality of life, Ostomy patient.

INTRODUCCIÓN

Una ostomía, es un tipo de estoma o abertura quirúrgica a nivel de la piel abdominal, realizada con el fin de abocar un segmento de intestino delgado o del colon, para que sean eliminadas las heces. Los tipos intestinales son: Colostomías en mayor porcentaje, ileostomías en un porcentaje menor. Las causas que conllevan a realizar una ostomía son: cánceres colorrectales, trauma colorrectal complicado, Enfermedad Inflamatoria Intestinal tipo Crohn, Trauma de intestino delgado (ileostomía) ya sea en cirugías de emergencias o planificadas. [1-2-3-4-5] A nivel mundial, se realizan más de 1.000.000 Ostomías al año. En Europa, específicamente en Alemania, son ostomizadas más de 100.000 personas anualmente. En los Estados Unidos se estiman unos 75.000 ostomizados al año. En América del sur las estadísticas se comportan similar, a pesar de los avances tecnológicos y nuevas estrategias de abordaje terapeúticos. [6] En Venezuela, según boletín de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV) no existe registro fidedigno del número de pacientes ostomizados. [7]

La Calidad de vida, es la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. [8] Las dimensiones que permiten estructurar la calidad de vida, son: Bienestar emocional: Seguridad, felicidad, espiritualidad, ausencia de estrés, autoconcepto y la satisfacción con uno mismo. Relaciones interpersonales: Intimidad, familia, interacciones, amistades, apoyos. Bienestar material: Derechos, vivienda, estatus socioeconómico, seguridad social, alimentos, empleo, pertenencias. Desarrollo personal: Formación académica, desarrollo de habilidades, competencia personal, capacidad resolutiva, realización personal. Bienestar físico: Salud, nutrición, actividades cotidianas de vida diaria, movilidad, recreación y tiempo libre significativo. Autodeterminación: Autonomía, elecciones, decisiones, autorregulación, valores, metas personales, control personal. Inclusión social: Aceptación, estatus, ambiente laboral, apoyos, integración y participación en la comunidad, roles, actividades de voluntariado, entorno residencial. Derechos: Privacidad, acceso a derechos y libertades, responsabilidades civiles, respeto a la propiedad. [9]

1. Los pacientes ostomizados, atraviesan una serie de situaciones vivenciales, que influyen en las dimensiones: físicas, psicológicas y sociales, modificando su calidad de vida, al afrontar el hecho de ser portadores de una ostomía, que les proporciona un beneficio de salud y no es fácil vivir con ella. Desde la década de los ´60, han aumentado las investigaciones y grupos de apoyo al paciente ostomizado, como la Unite Ostomy Association (UOA). Actualmente, existen BPSO (Programas Guías de apoyo al Ostomizado), SEDE (Sociedad Española de Estomaterapeutas), las Unidades de Ostomias (UDO), que se interesan por los problemas que afrontan los pacientes ostomizados y aspectos relacionados con la calidad de vida de los mismos. [10-11-12-13]

La calidad de vida tiene características, que deben ser consideradas en la evaluación y análisis de la misma: a) Multidimensionalidad: comprende lo físico, lo funcional, emocional y social de cada ser humano. b) Subjetividad: La valoración de este concepto la realiza el propio paciente en función de sus valores y expectativas. c) Temporalidad: Explica como en un mismo paciente, la percepción fluctúa a lo largo de los diferentes momentos de la enfermedad y de los tratamientos. d) Especificidad: Cada enfermedad específica, tendrá unos síntomas y consecuencias determinadas en cada área de la vida de un paciente. La calidad de vida puede cambiar según el contexto. [14-15-16-17] Los pacientes que preservan mejor su calidad de vida son capaces de: A) Utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas a la situación. B) Mantener expectativas elevadas, sobre un resultado positivo de la enfermedad con respecto a uno mismo. C) Mantener la sensación subjetiva de control sobre su condición. D) La capacidad de volver al trabajo, es positivo para su propia calidad de vida y el bienestar financiero, así como para sus familias y la sociedad. [14] La resiliencia es un factor importante en el paciente, de modo que el mismo pueda ser capaz de aumentar sus esperanzas y mantener su estilo de vida. Los valores tradicionales y sistemas de creencias espirituales, como condicionamientos socioculturales, ayudan al paciente a darle resignificación a sus diferentes actitudes ante la enfermedad y el tratamiento, lo que puede beneficiar, incitándole a buscar mecanismos confortables desde su propia perspectiva, lo cual mejora su calidad de vida [15-17]. El índice de calidad de vida de pacientes ostomizados, en un hospital público del D.F. México, se interpretó que una ostomía es un problema biopsicosocial, que impacta en la calidad de vida de los pacientes y si existiese personal capacitado, como enfermeras

estomaterapeutas, dedicados al cuidado y orientación de estos pacientes, el índice de calidad de vida se incrementaría, debido a que los pacientes aprenderían a ser autosuficientes, mejoraría su sexualidad y calidad de vida. El paciente, siendo consciente de su situación, pueden abordar adecuadamente los elementos que condicionan o modifican su proyecto de vida, lo cual a su vez influye en la construcción del afrontamiento positivo. [18]

Los pacientes con una ostomía muestran moderadamente, mejor percepción de sí mismos y en la dimensión social, luego del primer año de ostomizados. Lo más frecuente y relevante son las necesidades relacionadas con el autocuidado y el manejo de la bolsa. Las BPSO son una guía de programas, que ofrecen prácticas apropiadas para ser implementadas por apoyos y pacientes con ostomías, logrando mejorar su estilo de vida. El apoyo de la Psicología clínica a estos pacientes, juega un papel relevante, ya que concibe, estudia y trata al paciente con una visión diferente, a través de terapias vivenciales, fortaleciendo su autoestima, procurando darle herramientas de soporte continuo, para que alcance su mayor desarrollo y sea resiliente en el tiempo que le corresponda vivir con una ostomía temporal o definitiva. Múltiples factores influyen en la adaptación social de las personas con ileostomía y colostomía, lo cual varía según la inteligencia emocional de cada individuo y el apoyo psicosocial. Es un proceso individualizado, el cual requiere ayuda de profesionales que le pueden dar herramientas para afrontar su nuevo estilo de vida. [19] Las Unidades de Ostomias (UDO), son centros de atención y apoyo para el ostomizado, con insumos apropiados y personal capacitado: Enfermeras de ostomias (EDO) y especialistas Coloproctólogos, que les apoyan en el entrenamiento del autocuidado, lo cual es significativo, para mejorar la calidad de vida de los ostomizados. [20] Es importante señalar el papel de la enfermera estomaterapeuta en el desarrollo del plan de trabajo, partiendo de una visión global del paciente: su situación social, el apoyo familiar, su incapacidad para aceptar su imagen corporal y la aceptación paulatina de la red de apoyo para una mejora de su calidad de vida. [11-20]

Se han desarrollado varios instrumentos para evaluar y conocer la calidad de vida de pacientes ostomizados, uno de ellos es el cuestionario "Stoma-QoL", aplicado en pacientes con colostomía o ileostomía en Francia, Alemania, España y Dinamarca. Basándose en entrevistas semiestructuradas, cubriendo cuatro áreas: sueño, actividad sexual, relaciones con la familia y con los amigos íntimos, relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y amigos íntimos, todos son indicadores cualitativos, que expresan el impacto de una ostomía sobre la calidad de vida del paciente. El Stoma QoL, mostró idoneidad tanto para la práctica, como la investigación clínica, fué traducido a varios idiomas (francés, alemán, inglés, castellano y danés), consta de 20 preguntas con escala Likert de 4 respuestas. La puntuación va del 1 al 4 para las opciones siguientes: Siempre 1 punto, Algunas veces 2 puntos, Raras veces 3 puntos y Jamas 4 puntos. Tiene un Score de 0 a 100 puntos, que se correlacionan con el puntaje crudo obtenido por cada paciente al contestar el cuestionario, lo cual permite interpretar la calidad de vida según el puntaje que obtenga cada paciente. Si el puntaje es 70 – 100 se interpretará que su calidad de vida es buena, en caso de obtener 30 - 70 puntos la calidad de vida es moderada y si es menor de 30 puntos la calidad de vida es mala, con perfil negativo para el paciente ostomizado. [21-22]

Para comprender el mundo de experiencias y vivencias que develan la calidad de vida del ostomizado, debemos conocer el contexto humanista: 1) Maslow establece la jerarquía de las necesidades, primero se satisfacen las necesidades básicas y luego las superiores. Desde la base de la pirámide: Necesidades básicas o necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad: preservar la supervivencia. Necesidades sociales: Amor y sentido de pertenencia. Necesidades de estima o reconocimiento: Implican la valoración personal y la de otras personas también. Necesidades de autorrealización: Crecimiento y realización del potencial personal, autonomía, ética, autocontrol e independencia.[23]

2) Para Husserl, el tiempo es parte de la estructura de la conciencia y describe como elementos: la intencionalidad, las vivencias no intencionales, son datos de la sensación en un momento dado de nuestras vidas, constituyen la percepción, incluye las sensaciones que integran la afectividad, estados emotivos y el plano de la voluntad. La reflexión, es una modificación de la conciencia, surge de cambios actitudinales, en virtud de los cuales cualquier vivencia previamente dada en la persona, experimenta cambios, la reflexión es la percepción interna. La temporalidad del tiempo, es una forma de unión de unas vivencias con otras, desde la cosmovisión de cada persona en particular. [24]

3) Teoría de la Personalidad, Carl Rogers: La vivencia de un individuo no está dada por los hechos que integran su experiencia, sino por la organización y sentido otorgados por el self (el YO). Sugiere que, experiencia y vivencia pueden ser congruentes o incongruentes, pasando de la rigidez a la flexibilidad del YO, para aceptar las experiencias que sean incompatibles. [25]

4) Metodología hermeneútica, Van Manen: Comprende el uso del razonamiento dialéctico – inductivo, analizar a profundidad, las percepciones expresadas por cada persona y describirlas de la forma más completa e imparcial. Destapar aspectos temáticos: Con la información obtenida, se realiza la conjunción de elementos concretos, con características comunes que nos permiten construir diversas categorías. La Triangulación: Revisión de diferentes fuentes o confrontar el trabajo final con otros estudios del mismo enfoque, encontrando coincidencias y no coincidencias con los hallazgos que realizamos como investigador del objeto o fenómeno de estudio. [26]

Actualmente el paciente ostomizado, a nivel mundial y en nuestro país, debe ser catalogado como un problema de salud pública, debido a que afecta no solamente al paciente, sino también a familiares y amigos, ocasionando dificultades sociales, emocionales y económicas, considerando el costo que genera el cuidado de una ostomía. Toda persona ostomizada, merece atención urgente y multidisciplinar, por parte del estado y todos los entes de salud, sabiendo que la mayoría de estos pacientes son de pocos recursos económicos, o viven solos en aislamiento social, lo cual sigue afectando su calidad de vida. En atención a la problemática planteada respecto al paciente ostomizado, se desarrolló este estudio cuyo objetivo principal fue conocer la Calidad de vida del paciente ostomizado, teniendo como escenario el Servicio Autónomo Docente Hospital central de Maracay (SADHCM) y una población de 22 pacientes portadores de Colostomías, que acudieron al hospital, durante el período abril – diciembre 2025.

MÉTODOS

Investigación cualitativa, descriptiva y prospectiva, aprobada y avalada por el Comité de Bioética e Investigación. Escenario: Servicio Autónomo Docente Hospital Central de Maracay (SADHCM), Maracay, Estado Aragua, Venezuela. Objetivo General: Conocer la Calidad de vida del Paciente Ostomizado en el Servicio Autónomo Docente Hospital central de Maracay (SADHCM), período Abril 2025-Diciembre 2025. Objetivos Específicos:1) Caracterización socioepidemiológica de los pacientes ostomizados en el SADHCM, según: sexo, edad, estado civil, número de hijos, tipo de ostomía, tiempo de ostomizado, grado de instrucción, nivel socioeconómico. 2) Identificar las actitudes de los pacientes Ostomizados respecto a: Hábitos, salud mental, apariencia física, sueño, sexualidad, relaciones familiares y con amigos íntimos, relaciones interpersonales con otras personas. 3) Develar el impacto que tiene una ostomía en la Calidad de vida del paciente ostomizado en el SADHCM. Población: 22 pacientes colostomizados, en cirugías de emergencias y planificadas por los Servicios: Cirugía Oncológica, Coloproctología y Cirugía General, del SADHCM durante el período Abril 2025 – Diciembre 2025. Variables: 1) Sociodemográficas: Edad (años), sexo (F/M), estado civil (soltero, casado, divorciado, concubino), número de hijos, tipo de ostomía (Colostomía, Ileostomía), tiempo Ostomizado (meses) grado de instrucción (Básica, Bachiller, Técnico, Universitario), nivel socioeconómico (ocupación, jubilado, zona residencial). 2) Hábitos: Higiene personal, Cuidados de la ostomía, movilidad, fatiga, descanso, sueño, sexualidad. 3) Relaciones interpersonales: Con familiares y con amigos íntimos, relaciones con otras personas de su comunidad. 4) Salud Mental: Percepción corporal, seguridad, preocupación, afectividad, aceptación, depresión, miedo, incertidumbre, recreación. Criterios de Inclusión: Pacientes ostomizados por los servicios: Cirugía Oncológica, Coloproctología y Cirugía General, del SADHCM, mayores de 18 años de edad, tener más de 01 mes ostomizado, quienes expresa-ron en el Consentimiento informado, su deseo de participar en la investigación. Limitaciones: Los pacientes no acuden a consultas, negación de algunos pacientes a participar en el estudio, Cuestionarios Stoma QoL incompletos. Instrumentos:1) La entrevista estructurada (12 preguntas), realizada de forma individual a cada paciente, tomando nota de sus respectivas respuestas. 2) Cuestionario Stoma QoL, 20 preguntas con escala Likert de 4 respuesta, al obtener el paciente puntaje 70 a 100 se interpreta calidad de vida buena, un puntaje de 30 – 70 calidad de vida moderada y menos de 30 puntos la calidad de vida es mala.

Análisis estadístico e interpretación de la información: La información obtenida del Stoma QoL, vaciada en una base de datos de Excel, incluyendo variables agrupadas, expresadas en términos de frecuencias (F) y porcentajes (%). Se hizo el análisis descriptivo y elaboraron tablas. Las respuestas obtenidas de las entrevistas semiestructuradas, realizadas a los participantes de forma individual, son sometidas a procesos hermeneúticos de triangulación, interpretadas y contrastadas con los antecedentes de la investigación, develando los aspectos físicos, psicológicos y sociales que definen la Calidad de Vida del Paciente Ostomizado.

RESULTADOS

Características socioepidemiológicas: De la población estudiada, se encontró 100% pacientes con Colostomía. Predominio del sexo masculino 54,54 % del total de pacientes ostomizados, edades entre 61 a 90 años, representan el 63,63 %. El sexo femenino, representa el 45,45 % de los ostomizados, con edades entre 31 a 60 años. El 50 % de los pacientes, tienen más de 30 meses ostomizados. (Tabla 1)

TABLA 1. Caracterización socioepidemiológica: Sexo – edad - ostomía –tiempo

Edad (años)	**Femenino**	**%**	**Masculino**	**%**	**Frecuencia**	**%**
0-30	1	4,54	0	0	1	4,54
31-60	6	27,27	1	4,54	7	31,81
61-90	3	13,63	11	50	14	63,63
Totales	10	45,45	12	54,54	22	100
Meses ostomizado	**Ileostomía**	**%**	**Colostomías**	**%**	**Frecuencia**	**%**
>5	0	0	2	9,09	2	9,09
6 a 10	0	0	4	18,18	4	18,18
11 a 15	0	0	1	4,54	1	4,54
16 a 20	0	0	3	13,63	3	13,63
21 a 25	0	0	1	4,54	1	4,54
>30	0	0	11	50	11	50
Totales	0	0	22	100	22	100

Ostomizado, de pacientes en el SADHCM, Abril - Diciembre 2025
Fuente: Entrevista a pacientes ostomizados del SADHCM, abril - diciembre 2025

Respecto al nivel educativo, se encontró que el 50 % de los pacientes, posee un nivel de educación básica, el 27,27 % nivel técnico, un 13,63 % son bachilleres y 9,09% sin escolaridad. Estado civil: 40,90% son viudos, el 27,27 % casados, un 18,18% solteros y 13,63% divorciados. Respecto al N° de hijos: El 50 % de los pacientes tienen <4 hijos, el 36,36% de los pacientes tienen de 5 a 6 hijos. Respecto a Ocupación: 45,45 % se encuentra jubilados, sólo 27,27% tiene empleo calificado y 13,63 % son obreros. Zona residencial: El 54,54% habita en barriadas populares, 27,27% proviene de urbanizaciones y el 18,18% habita zonas rurales (Tabla 2).

TABLA 2. Caracterización Socioepidemiológica de pacientes ostomizados en el SADHCM, abril - diciembre 2025: Nivel educativo - Edo. Civil - N° de hijos - Ocupación – Zona de residencia

Nivel educativo	**Básico**	**Bachiller**	**Técnico**	**Ninguno**
Frecuencia	11	3	6	2
%	50	13,63	27,27	9,09
Estado Civil	**Soltero (a)**	**Casado (a)**	**Viudo (a)**	**Divorciado (a)**
Frecuencia	4	6	9	3
%	18,18	27,27	40,90	13,63
N° de hijos	**0 a 4**	**5 a 6**	**7 a 8**	**9 a 10**
Frecuencia	11	8	2	1
%	50	36,36	9,09	4,54
Ocupación	**Obrero**	**Empleado**	**Jubilado**	**Otros**
Frecuencia	3	6	10	3
%	13,63	27,27	42,45	13,63
Zona residencial	**Rural**	**Barrio**	**Urbanización**	**Otro**
Frecuencia	4	12	6	0
%	18,18	54,54	27,27	0

Fuente: Entrevista a pacientes ostomizados del SADHCM, abril - diciembre 2025

Haciendo uso de procesos hermeneúticos, se logró abstraer el significado de las ideas expresadas por los 22 pacientes, desde sus respectivas cosmovisiones, en sus entrevistas individuales, mostrando un nutrido grupo de vivencias y experiencias, emergiendo los diversos elementos, que permitieron develar las diferentes actitudes del paciente ostomizado (Tabla 3).

TABLA 3. Actitudes de los pacientes ostomizados en el SADHCM, abril - diciembre2025 (Hábitos – Relaciones interpersonales –Salud mental)

Actitudes	**Independiente**	**%**	**Dependencia**	**%**	**Poca**	**%**	**Ninguno**	**%**
Higiene personal	16	72,72	6	27,27	0	0	0	0
Movilización	13	59,09	9	40,90	0	0	0	0
Cuidado ostomía	16	72,72	6	27,27	0	0	0	0
Descanso diurno	0	0	7	31,81	7	31,81	0	0
Sexualidad	9	40,90	3	13,63	3	13,63	7	31,81
Confianza	9	40,90	3	13,63	7	31,81	3	0
Sueño nocturno	12	54,54	7	31,81	3	13,63	0	0
Percepción corporal	Positiva	F	M	%	Negativa	F	M	%
	10	4	6	45,45	12	8	4	54,54
Resiliencia	14	8	6	63,63	8	2	6	36,36
Empatía	16	8	8	72,72	6	2	4	27,27
Afectividad	16	8	8	72,72	6	2	4	27,27
Depresión	16	8	8	72,72	6	2	4	27,27
Incertidumbre	16	8	8	72,72	6	2	4	27,27
Aceptación personal	16	8	8	72,72	6	2	4	27,27
Recreación	9	6	3	40,90	13	4	9	59,09

Fuente: Entrevista estructurada a 22 pacientes ostomizados del SADHCM, abril - diciembre 2025

Respecto a las Actidudes del paciente ostomizado: Un 72,72 % muestra independencia en su aseo personal y cuidados propios de la colostomía. El 59,09 % se moviliza de forma independiente. El 54,54 % de los pacientes tienen sueño nocturno tranquilo, El 31,81 % presenta disconfort en el sueño nocturno y ameritan descansos diurnos. El 40,90% de la población expresó confianza en sí mismo y su sexualidad. Tan solo 31,81% manifiesta poca confianza y de ellos 13,63 % requieren del apoyo de familiares, amigos de su entorno, terapeutas para sentirse seguros. El 63,63 % de los pacientes manifiesta resiliencia, un 72,72 % de los entrevistados, refieren sentirse deprimidos a veces y tener incertidumbre. Se evidenció que el 72,72 % tienen mayor tiempo ostomizados y refieren mejor aceptación personal de sí mismos, relaciones con personas de su entorno con empatía positiva, afectividad con la pareja y familia. El 40,90 % de los pacientes, comparten momentos de esparcimiento y recreación con amigos y círculo más íntimo. Sólo un 27,27 % de los entrevistados, expresa temor y no acepta su nueva apariencia física. Por otra parte, se encontró que un 59,09 % a veces manifiesta aislamiento voluntario y poca recreación (Tabla 3).

Tras realizar previamente la sumatoria del puntaje de cada paciente, según el puntaje obtenido por ítems, en cada una de sus respuestas del cuestionario Stoma QoL, (el puntaje crudo), se correlaciona el puntaje total de cada paciente en particular, con los puntos de cortes del score establecido en el cuestionario Stoma QoL. Luego se interpretaron las puntuaciones definitivas obtenidas por los 22 pacientes, en el cuestionario Stoma QoL, obteniendo los siguientes hallazgos: De un total de 22 pacientes colostomizados ,18 pacientes que representan el 81,81 % de la población, mostró un nivel de Calidad de Vida moderado, con un rango de puntajes de 30,30 a 65,85 puntos. Observamos que sólo 4 pacientes, un 18,18 % de la población estudiada, muestra puntajes con rangos entre 18,48 a 25,80 puntos, es decir, puntuación < 30, lo cual se interpreta de forma negativa, nada favorable, una mala calidad de vida en estos pacientes (Tabla 4).

TABLA 4. Calidad de vida de pacientes ostomizados en el SADHCM período abril – diciembre 2025, según Stoma QoL

Paciente N°	Ptos. crudos	Ptos. Stoma-QoL	Calidad de vida del paciente
1	38	41,18	Moderada
2	40	45,78	Moderada
3	39	45,03	Moderada
4	39	45,03	Moderada
5	34	40,62	Moderada
6	24	25,80	Mala
7	47	50,84	Moderada
8	45	49,44	Moderada
9	40	45,78	Moderada
10	65	63,32	Moderada
11	68	65,85	Moderada
12	57	57,50	Moderada
13	32	38,65	Moderada
14	23	22,70	Mala
15	24	25,80	Mala
16	22	18,48	Mala
17	28	33,58	Moderada
18	34	40,62	Moderada
19	26	30,30	Moderada
20	29	34,99	Moderada
21	49	52,16	Moderada
22	32	38,65	Moderada

Fuente: Cuestionarios Stoma QoL de pacientes del SADHCM, abril - diciembre 2025

DISCUSIÓN

Con la Aplicación del cuestionario Stoma-QoL y La entrevista semiestructurada a cada persona ostomizada, al finalizar esta investigación, se pudo evidenciar una vez más las características que definen la calidad de vida y sus múltiples dimensiones que abarcan diversos aspectos físicos, funcionales, emocionales y sociales de cada ser humano, coincidiendo con los trabajos de Investigación citados de los autores Barnier, Roldríguez, Martín et al., Ríos y Torres.

Cabe destacar que se observaron muchos de los problemas de adaptación, aceptación, afectividad en el paciente Ostomizado, tal cual lo señalan organizaciones citadas como la UOA, SEDE entre otras, por tener un nivel educativo (básico), estado civil (viudos) y entorno sociocultural (barriadas populares), tener dependencia económica de familiares, lo cual les crea limitaciones a los ostomizados en edad productiva, para su desarrollo personal.

Surge la resiliencia como elemento significativo en la vida de nuestros pacientes ostomizados, lo cual les permite abrigar nuevas esperanzas y en conjunto con los condicionantes socioculturales, que les permiten darles resignificación a sus estilos de vidas, al asumir actitudes positivas, lo cual es también mencionado por Rodríguez y Ros como parte de los hallazgos de sus respectivas investigaciones.

Para finalizar, es oportuno mencionar, que la realidad de la calidad de vida moderada de nuestros ostomizados, no se diferencia mucho de los otros países latinoamericanos, que debemos insistir en fomentar programas de apoyo a nivel nacional, capacitar mayor número de personas posibles, para así brindarles las herramientas necesarias a los ostomizados para garantizarles una calidad de vida adecuada.

CONCLUSIONES

La Calidad de vida del paciente ostomizado, en el SADHCM durante el período abril – diciembre 2025 mostró un nivel Moderado en la población estudiada. Los valores inherentes de cada paciente en particular, son relevantes, porque les permiten a estas personas, estructurar en la medida de lo posible, nuevos proyectos personales, reinventarse a sí mismos.

Se muestra a través de nuestro estudio, que el desarrollo personal acorde a las necesidades y realidad social del entorno, de cada paciente, les permite ir mejorando su calidad de vida, sentirse útiles, no sentir que son una carga para sus familiares o amigos, ni para la sociedad en la cual viven. El paciente ostomizado, con los apoyos y herramientas socioculturales adecuadas, puede ser resiliente, desde su propia cosmovisión y valores logrando construir un afrontamiento positivo. Se recomienda promover en nuestro país, a nivel de los diversos centros educativos y de salud, la formación de personal estomaterapeutas, el desarrollo de las UDO (Unidades de Ostomízados), que fortalezcan las redes de apoyo sociales al paciente, familiares, amigos y su entorno en general, con la participación activa multidisciplinaria de diversos profesionales, entes del estado y organismos rectores en salud. El objetivo primordial ha de ser garantizar a todos los pacientes ostomizados, los derechos que tienen las personas de disfrutar de beneficios de seguridad social, alimentación, educación, asistencia en salud, empleo, sin importar su condición socioeconómica o status, a fin de garantizarles una calidad de vida acorde a sus exigencias y necesidades reales, como lo sustenta y señala la Declaración Universal de Los Derechos Humanos, en su artículo 25.

REFERENCIAS

1. Vaccaro Ca. Cáncer Colorrectal. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. Disponible: https://www.hospitalitaliano.org.ar. {Consulta: 04 de enero, 2025}.
2. Henriquez H. Enfermedades del colon, recto y ano. Coloproctología. Enfoque Clínico y quirúrgico. Tomo III, Capítulos 110 y 111. Editorial Atlante S.R.L. Buenos Aires, Argentina;2013.
3. Ziudema - Yeo. Colon Recto y Ano. Vol. IV, Cirugía del Aparato Digestivo. 5ta. Edición Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina; 2005.

4. Gosling J. ANATOMÍA HUMANA. Sección 4 Abdomen, Sección 5 Pelvis. Segunda Edición. McGraw - Hill Interamericana, Harcourt Brace S.A. Madrid, España; 1998.
5. Schuwartz S. Manual Principios de Cirugía. Capítulo 26 Colon, Recto y Ano. Séptima Edición. McGraw- Hill Interamericana, Healthcare Group. México D.F., México;2003.
6. Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). Boletín 2016. Disponible: https://www.medscape2016-consulta. {Consulta: 27 de enero, 2025}.
7. Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV). Boletín de incidencia y Mortalidad del Cáncer 2019. Tercera Edición. Caracas, Venezuela. Disponible: https://www.cáncervenezuela.org {Consulta: 24 de Enero, 2025}.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la Salud en el mundo. Boletín2019. Disponible: https://www.oms.2019. {Consulta: 03 de marzo, 2025}.
9. Schalock R. Calidad de Vida Individual. Publicaciones Siglo Cero, Vol.28,2. Pág. 25.1997. Disponible: https://dialnet.unirioja.es>tesis. {Consulta: 26 de febrero, 2025}.
10. Alcalá P. Impacto en la calidad de vida y utilización de recursos sanitarios en pacientes con colostomía permanente. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga, España.2016. Disponible: https://riuma.uma.es.pdf. {Consulta: 27 de febrero, 2025}
11. Serrano E. Impacto del cambio en la imagen corporal en un paciente con colostomía terminal. Revista SEDE, N° 7. Diciembre, 2024.págs 5 – 8. España. Disponible: http://www.estomaterapia.es.pdf. {Consulta: 17 de marzo, 2025}
12. Arcusa S. Ejercicio Físico con Ostomía como Estrategia del Bienestar Psicológico. Revista SEDE, N° 7. Diciembre, 2024. págs. 9 – 14. España. Disponible: http://www.estomaterapia.es.pdf. {Consulta: 17 de marzo, 2025}
13. Montesino A. Cuidados del Estoma: Complicaciones y costes asociados. Revista SEDE, N° 7. Diciembre, 2024. págs. 15 – 18. España. Disponible: http://www.estomaterapia.es.pdf. {Consulta: 17 de marzo, 2025}
14. Barnier P. Análisis del discurso de un grupo de pacientes oncológicos tras el tratamiento de un episodio depresivo: Un estudio cualitativo. Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid, España. 2011. Disponible: http://dialnet.unirioja.es.pdf {Consulta: 24 de febrero 2025}
15. Rodríguez M. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: Un estudio Empírico y Clínico. Universidad Autónoma de Madrid, España. 2007. Disponible: http://.dialnet.unirioja.es.pdf. {Consulta: 07 de marzo, 2025}
16. Belén M. Cambios en la calidad de vida de adultos con ostomía durante el primer año. Universidad de Valladolid y Hospital Clínico de Valladolid, España. International Wound Journal.2024;21: el4456. págs. 1-12. España. Disponible: https://onlinelibrary.willey.com. {Consulta: 10 abril, 2025}
17. Ros J. Implicación de la espiritualidad en la resiliencia y en la calidad de vida de pacientes oncológicos. Universidad Católica de Murcia, España. 2017. Disponible: htpp://www.repositorioucam.edu.pdf. {Consulta: 17de febrero, 2025}
18. Rios D. Impacto de la calidad de vida de los pacientes ostomizados en el H.R.L.A.I.M. Universidad Nacional Autónoma de México. 2015. Disponible: https://ru.dgb.unam.mx.pdf. {Consulta: 06 de mayo, 2025}
19. Torres L. Adaptación social en personas con ileostomía y colostomía del Instituto Oncológico Nacional. Instituto Oncológico Nacional de Panamá, Panamá. Enfoque, ISSN-e 2644-3759, Vol.35, N°31, 2024. págs.38 – 57. España. Disponible: https://dialnet.unirioja.es.pdf [Consulta: 10 de Marzo, 2025}
20. Terán A. Unidad de ostomías: Importancia para el manejo de Ostomizados. Percepción de miembros de la Sociedad venezolana de Coloproctología. Revista Mexicana de Coloproctología. Enfermedades del ano, recto y colon. Vol.20 Núm.2 Jul – Dic. 2024. págs. 63 -70. México. Disponible: https://www.medigraphic.com.pdf. {Consulta:10 de marzo. 2025}
21. Prieto L. Desarrollo y valoración de un cuestionario sobre la calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía. Health and Quality of life outcomes 2005,3:62. Disponible: https://www.coloplastprofesional.es.pdf. España. {Consulta 27 de febrero 2025}
22. Prieto L. Stoma QoL en español. 2005. Disponible: https://www.coloplastprofesional.es.pdf. España. {Consulta 27 de febrero 2025}
23. Estrada L. Teorías y Métodos – Humanismo. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D.C., Colombia. 2018. Disponible: https://digitk.areandina.edu.co.pdf. {Consulta 17 de febrero 2025}

24. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. FCE. Madrid, España. 1992. Disponible: https://profesorvargasguillen.files.wordpress.pdf (google libros). {Consulta: 22 de febrero, 2025}
25. Roger C. Psicoterapia centrada en el cliente. Biblioteca de Psicología, psiquiatría y psicoterapia, Vol. 28. Editorial Paidos. Barcelona, España. 1997. Disponible: http://www.unife.edu.pe.pdf. {Consulta: 22 de febrero 2025}
26. Van Manen A. Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de acción y la sensibilidad. IDEA BOOKS, S.A. Barcelona, España. 2003. Disponible: https://es.slideshare.net.pdf. {Consulta: 22 de febrero, 2025]