

# Pandemia de COVID-19: Calidad de vida y problemas enfrentados por ostomizados

## RESUMEN

**Objetivo** Evaluar la calidad de vida (QoL) de pacientes adultos con estoma y los problemas que enfrentaron durante la pandemia de COVID-19.

**Métodos** En este estudio descriptivo transversal se incluyeron 100 pacientes adultos con estoma que acudieron a una clínica de estomía y a la oficina de la sociedad de ostomizados en un centro de atención terciaria en India mediante muestreo intencionado. Se recopilaron datos demográficos y de calidad de vida de los pacientes con estoma mediante entrevistas utilizando el cuestionario City of Hope – Cuestionario de Calidad de Vida para Ostomizados. Los problemas enfrentados por los pacientes con estoma se evaluaron mediante una herramienta estructurada autodesarrollada, prevalidada y probada (coeficiente de fiabilidad=0,825).

**Resultados** Los hallazgos del estudio revelaron que la mayoría (27%) de los pacientes con estoma presentaban una calidad de vida pobre, con una puntuación media global de calidad de vida de  $3,64 \pm 0,46$ . Las puntuaciones más bajas de calidad de vida se registraron en el dominio social. Se identificaron varios problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante la pandemia de COVID-19, incluyendo fugas y problemas de piel periestomal (98%), dificultades para acceder a ayuda profesional (87%), cargas financieras (95%) e incapacidad para reunirse con miembros de la sociedad de ostomizados (100%). Se encontraron asociaciones significativas entre la calidad de vida y problemas debidos a la ubicación del estoma, cambios en la vestimenta y ajustes en la dieta por causa del estoma (valor  $p \leq 0,05$ ). Se observó una correlación negativa moderada entre la calidad de vida y los problemas financieros y mentales enfrentados por los pacientes con estoma durante la pandemia de COVID-19 (valor  $p < 0,01$ ).

**Conclusión** La mayoría de los pacientes con estoma presentaron una calidad de vida pobre durante la pandemia de COVID-19. Los pacientes con estoma enfrentaron varios problemas, incluyendo problemas físicos, financieros, sociales y psicológicos.

**Palabras clave** calidad de vida (QoL), pacientes con estoma, COVID-19, problemas de ostomizados.

**Como referencia** Samridhi A, et al. COVID-19 pandemic: Quality of Life and problems faced by ostomates. WCET™ Journal 2026;46(1):31-39.

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.46.1.31-39>

## INTRODUCCIÓN

Según las Asociaciones Unidas de Estomía de América, actualmente entre 725,000 y un millón de estadounidenses viven con un estoma (UOAA).<sup>1</sup> Se estima que más de 13,500 personas en el Reino Unido se someten a cirugía de estoma cada año. También se ha informado que 176,824 personas viven con un estoma en

todo el Reino Unido, lo que equivale a 1 de cada 500 personas.<sup>2</sup> Los pacientes que se adaptan a la vida después de una cirugía de estoma pueden verse afectados por una multitud de factores, incluidos parámetros socioeconómicos y clínicos. Mukherjee et al., 2019, indican que en India se realizan un gran número de cirugías de estoma cada día, con un cuidado especializado disponible.<sup>3</sup>

Se requiere la construcción de un estoma en los pacientes por una variedad de razones. Las razones más comunes son carcinoma de intestino (73%),<sup>4</sup> carcinoma de vejiga, enfermedades inflamatorias del intestino (20%)<sup>5</sup> y obstrucción intestinal. Dependiendo de la condición de la enfermedad, el estoma puede ser permanente o temporal.<sup>6</sup>

Un estoma se crea mediante una abertura quirúrgica en la piel del abdomen que permite que el contenido intestinal pase desde el intestino en lugar de eliminarse a través del ano. Colostomía, ileostomía y urostomía son las categorías comunes de estoma. Estos procedimientos quirúrgicos se realizan para tratar malignidades gastrointestinales u otras causas, incluyendo trauma, obstrucción intestinal, isquemia o enfermedades inflamatorias que requieren desviación fecal o urinaria.<sup>4,5,6</sup>

La calidad de vida (QoL), según la OMS, es la percepción individual del propio lugar en la vida en relación con sus objetivos, aspiraciones, estándares y preocupaciones en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven.<sup>7</sup> Los pacientes

### Aarya Samridhi\*

MSc Nursing AIIMS, Nueva Delhi, India  
Correo electrónico [arya04101996@gmail.com](mailto:arya04101996@gmail.com)

### Pragya Pathak

PhD Nursing, College of Nursing AIIMS, Nueva Delhi, India

### Shashi Mawar

PhD Nursing, College of Nursing AIIMS, Nueva Delhi, India

### Nihar Ranjan Das

MS AIIMS, Nueva Delhi, India

### Om Prakash

MS FACS FCLS AIIMS, Nueva Delhi, India

### Sunil Kumar

MS FACS AIIMS, Nueva Delhi, India

\* Autor correspondiente

con un estoma enfrentan una variedad de desafíos físicos y psicológicos, ya sea debido a su enfermedad, la cirugía o la presencia del estoma, que pueden comprometer la calidad de vida. Evaluar su patrón de calidad de vida y sus determinantes es un paso esencial para comprender mejor a estos pacientes y mejorar la atención sanitaria proporcionada.<sup>8</sup>

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) fue un brote global de coronavirus - una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

Los casos del nuevo coronavirus (nCoV) se detectaron por primera vez en China en diciembre de 2019, con el virus propagándose rápidamente a otros países del mundo. Esto llevó a la OMS a declarar una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (PHEIC) el 30 de enero de 2020 y a caracterizar el brote como una pandemia el 11 de marzo de 2020.<sup>9</sup> La pandemia de COVID-19 planteó problemas a personas en todo el mundo. La situación de pandemia generó una carga para las instalaciones de atención sanitaria en el tratamiento de condiciones de emergencia.

La pandemia de COVID-19 también planteó problemas y desafíos novedosos para los adultos ostomizados, ya que la continuidad del apoyo de las instalaciones de atención sanitaria se vio afectada debido a la situación de confinamiento.

A pesar de un sistema de salud extenso en India, la pandemia de COVID-19 causó estragos en el sistema sanitario existente al interrumpir el suministro de servicios sanitarios esenciales a los pacientes. Durante el período de pandemia, hubo una disminución drástica en la búsqueda de servicios de salud relacionados con enfermedades no COVID-19.<sup>10</sup>

## OBJETIVO

Evaluar la calidad de vida entre pacientes adultos con estoma y los problemas que enfrentaron durante la pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal para evaluar la calidad de vida entre pacientes adultos con estoma y los problemas que enfrentaron durante la pandemia de COVID-19.

### Configuración

El estudio se llevó a cabo en la clínica de estomas y en la oficina de la sociedad de estomas de un centro de atención terciaria en India, que es un instituto autónomo bajo el Gobierno de India. El estudio se realizó entre septiembre de 2021 y diciembre de 2021 y se centró en los tres confinamientos nacionales en India en 2020.

### Tamaño de la muestra y método de muestreo

El tamaño mínimo de muestra requerido se calculó basándose en un estudio<sup>11</sup> que mostró la media de QoL (sin utilizar una escala Likert) en el dominio físico (70,82±15,96), dominio psicológico (66,73±17,29), dominio social (50,82±18,84) y dominio espiritual (34,75±9,37), respectivamente, con una precisión relativa del 10% y un intervalo de confianza deseado del 95%. El tamaño de muestra estimado para los siguientes dominios resultó ser: dominio físico (20), dominio psicológico (26), dominio social (53) y dominio espiritual (28), respectivamente. Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra requerido para el estudio fue de 53. En este estudio se inscribieron 100 pacientes para mejorar la precisión mediante muestreo intencional. Los dominios físico, psicológico, social y espiritual se consideraron individualmente para la estimación del

tamaño de muestra, a fin de garantizar que se conociera el tamaño de muestra requerido para cada dominio respectivo.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron todos los pacientes adultos, incluyendo colostomía, ileostomía y urostomía dentro de los tres años posteriores a la construcción del estoma, que pudieran comprender los idiomas hindi o inglés y estuvieran dispuestos a participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron los pacientes adultos que no estaban dispuestos a participar.

### Herramienta 1

Se utilizó en este estudio el City of Hope – Calidad de Vida para Ostomizados, desarrollado por Marcia Grant.<sup>12</sup> Se ha otorgado permiso para su uso con fines de investigación. Consta de tres secciones: información demográfica, una sección de evaluación del estilo de vida con ítems relacionados con el trabajo del paciente, seguro médico, actividad sexual, preocupaciones psicológicas, vestimenta, dieta y cuidado diario del estoma. La tercera parte contiene 43 ítems de evaluación de QoL, categorizados en cuatro subescalas, incluyendo bienestar físico (ítems: 1–11), psicológico (ítems: 12–24), social (ítems: 25–36) y bienestar espiritual (ítems: 37–43).

### Métodos de puntuación

Cada pregunta se responde con una escala tipo Likert en el rango de 0–10, donde 0 refleja el peor resultado y 10 el mejor. Las puntuaciones de cada subescala se calculan sumando todos los puntos de esa subescala y dividiendo la suma entre el número de ítems de la subescala. La puntuación total de QoL se calcula sumando los puntos de todos los ítems de 10 puntos y dividiendo entre el número total de ítems.

### Validez y fiabilidad

Grant et al.<sup>12</sup> establecieron la validez y fiabilidad de la herramienta City of Hope – Calidad de Vida para Ostomizados. Todas las subescalas mostraron un alto nivel de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0,73–0,89). La fiabilidad test–retest fue muy satisfactoria, con  $r = 0,77–0,90$ . La parte demográfica de este cuestionario fue modificada y validada por dos expertos médicos en gastroenterología quirúrgica y dos expertos en enfermería.<sup>12</sup>

### Herramienta 2

Los problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante la pandemia de COVID-19 se evaluaron mediante un cuestionario autodesarrollado. Fue prevalidado por ocho expertos, cuatro de la facultad de enfermería y cuatro expertos médicos de disciplinas quirúrgicas, y probado (coeficiente de fiabilidad = 0,825).

### Consideraciones éticas

Se otorgó aprobación por el Comité de Ética del Instituto (ref. no. IECPG-274). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes del estudio. Se explicó a los participantes el propósito del estudio y se les invitó a realizar preguntas. Se informó a los participantes sobre la duración esperada de su participación, el mantenimiento de la confidencialidad de los registros y su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Se mantuvo la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes.

### Procedimiento de recolección de datos

Mediante una técnica de muestreo intencional, se seleccionaron los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Después de explicar el propósito del estudio y obtener el consentimiento

informado de los sujetos, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas y revisión de registros. La recolección de datos se realizó en una sola sesión, con una duración de 45–50 minutos. La información sobre los diagnósticos de los participantes, tipo de estoma, duración del estoma y tratamientos se obtuvo de los registros.

### Análisis de datos

Todos los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo de Excel. Se utilizó el software estadístico Stata 16.0 para el análisis de los datos. Las estadísticas descriptivas utilizadas en el estudio fueron frecuencia, porcentajes, media y desviación estándar. Las estadísticas inferenciales utilizadas en el estudio fueron t-test, correlación de Pearson y análisis de varianza (ANOVA). En este estudio,  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo.

## RESULTADOS

En el presente estudio, más de la mitad, 58 de los pacientes de la población estudiada ( $n=100$ ), eran hombres. La edad media fue de  $43,79 \pm 16,39$  años, con un rango de 19 a 85 años. El peso medio (en kg) de los pacientes con estoma fue de  $55,72 \pm 10,48$ , con un rango de 35 kg a 90 kg. Todos los pacientes con estoma eran de etnia asiática (100). La mayoría (80) estaban casados, 19 eran solteros y solo 1 estaba divorciado. (Tabla 1).

Con respecto a la distribución de los estomas por tipo, la mayoría (53) tenía colostomía, 36 ileostomía y 11 derivaciones urinarias. La mayoría, 59, de los pacientes tenía un estoma permanente, 54 habían vivido con su estoma durante más de dos años, 27 habían sido ostomizados entre 1 y 2 años y 19 tenían su estoma desde hacía menos de un año. (Tabla 2).

### Resultados de Calidad de Vida

La media de las puntuaciones de bienestar físico entre los pacientes fue de  $4,4 \pm 0,63$ , siendo la más alta entre todas las subescalas. La media más baja de subescala fue 2,90 y la más alta 6,82. La media de las puntuaciones de bienestar psicológico fue de  $3,81 \pm 0,69$  (rango 2,3 a 6,38). La media de las puntuaciones de bienestar social fue de  $2,62 \pm 0,73$  (rango 1,41 a 5,66). La media de las puntuaciones de bienestar espiritual fue de  $3,88 \pm 0,64$  (rango 1,71 a 6). La puntuación media de la QoL global fue de  $3,64 \pm 0,46$  (rango 2,51 a 5,58). (Tabla 3 y Figura 1).

Basándose en los cuartiles de los hallazgos del estudio, la QoL se definió en 4 categorías. Entre los dominios de QoL: el bienestar físico, psicológico y espiritual de los pacientes con estoma fue bueno; el bienestar social fue pobre y la QoL global fue promedio. Entre la muestra total del estudio, el porcentaje de pacientes con estoma en cada categoría de QoL fue: pobre (27%), aceptable (24%), promedio (25%) y bueno (24%). (Tabla 4 y Figura 2).

Entre los 100 participantes del estudio, 13 continuaron trabajando en la misma ocupación que antes de su cirugía de estoma y 10 informaron que cambiaron de ocupación tras la construcción del estoma, indicando que esta fue la razón de su cambio laboral. Muchos de los ostomizados informaron estar desempleados. (Tabla 5a).

En los ítems relacionados con el seguro médico, solo cinco de los 100 ostomizados indicaron que tenían seguro de salud, mientras que 95 no tenían cobertura. Los cinco con seguro médico informaron que solo una parte del coste total de sus dispositivos para el cuidado del estoma y accesorios cutáneos estaba cubierta por el seguro.

La mayoría, 63 de los 100 ostomizados, eran sexualmente activos antes de la construcción del estoma. Solo 32 (51% de estos ostomizados) retomaron su actividad sexual tras la construcción del estoma. Ninguno de los ostomizados reportó satisfacción en su actividad sexual después de la construcción del estoma. Entre los hombres, 17 (74%) presentaron problemas de disfunción eréctil, mientras que 6 (26%) no tuvieron problemas para lograr o mantener una erección.

En los ítems relacionados con el apoyo psicológico, todos los ostomizados presentaron depresión tras la construcción de su estoma. De los 100 ostomizados, 19 consideraron o intentaron suicidarse desde que se realizaron el estoma, mientras que 81 no lo hicieron. Todos los pacientes pertenecen a un grupo de apoyo para ostomizados.

La mayoría, 77 de los 100 ostomizados, informó que la ubicación de su estoma les causaba problemas, mientras que 23 no presentaban problemas relacionados con la ubicación del estoma. La mayoría de los pacientes, 82, cambiaron el estilo de ropa que usaban debido a su estoma.

En los ítems relacionados con la dieta, 79 de los 100 pacientes con estoma ajustaron su alimentación debido a su estoma, mientras que 21 no lo hicieron. Aproximadamente 66 ostomizados modificaron su dieta para prevenir la expulsión de gases en público. (Tabla 5b)

Tabla 1. Distribución de participantes según características sociodemográficas.

Variables	Categorías	n=100
Género	Hombre	58
	Mujer	42
Edad	Media (años)	43,79
	Gama	19–85
Altura	Media (cm)	160,59
	Gama	154,94–182,88
Peso	Media (kg)	55
	Gama	35–90
Etnicidad	Asiática	100
	Otros	0
Estado civil	Soltero	19
	Casado	80
	Divorciado	1

Tabla 2. Distribución de los sujetos según las características clínicas.

Variables	Categorías	n=100
Tipo de ostomía	Derivación urinaria	11
	Ileostomía	36
	Colostomía	53
Naturaleza del estoma	Temporal	41
	Permanente	59
Diagnóstico	Cáncer	56
	No cáncer	44
Duración	<1 año	19
	1 año - 2 años	27
	> 2 años	54

## IMPLICACIONES DE COVID-19

Durante los confinamientos nacionales por COVID-19 (fase 1: 25 de marzo de 2020–14 de abril de 2020; fase 2: 15 de abril de 2020–3 de mayo de 2020; fase 3: 4 de mayo de 2020–17 de mayo de 2020) muchos problemas fueron enfrentados por los ostomizados inscritos en este estudio. 98 de nuestros 100 pacientes con estoma enfrentaron fugas y problemas de piel periestomal durante el confinamiento por COVID-19, de los cuales 87 necesitaron ayuda profesional para el cuidado del estoma. De estos 87, la mayoría (79 pacientes/91%) no pudo contactar con sus servicios de cuidado de estomas. De los ocho pacientes que sí pudieron contactar con los servicios de salud, tres lo hicieron mediante una visita presencial a la clínica de estomas, mientras que cinco utilizaron servicios de estoma por telesalud.

La mayoría, 95 de los 100 pacientes, tuvo que comprar bolsas de estoma y dispositivos de cuidado de estoma en el mercado durante la pandemia. Todos estos pacientes asumieron cargas financieras relacionadas con el cuidado de su estoma. De ellos, 67 encontraron difícil adquirir su equipamiento de estomía en el mercado abierto. Casi todos, 99 ostomizados, enfrentaron cargas financieras por el cuidado de sus estomas.

Tabla 3. QoL de los pacientes con estoma, subescalas y QoL global.

Dominios de la Calidad de Vida	Media (DE)	Gama	
		Mínimo	Máximo
Bienestar físico	4,40 (±0,63)	2,90	6,81
Bienestar psicológico	3,81 (±0,69)	2,30	6,38
Bienestar social	2,62 (±0,73)	1,41	5,66
Bienestar espiritual	3,88 (±0,64)	1,71	6,00
QoL global	3,64 (±0,46)	2,51	5,58

Tabla 4. Niveles de QoL reportados por los pacientes con estoma.

Categorías de QoL	Puntuación de QoL	Frecuencia
Pobre	<3,37	27
Aceptable	3,37–3,53	24
Promedio	3,54–3,79	25
Bueno	>3,791	24

La mayoría, 83 de los 100, encontró que tener un estoma afectó en gran medida su vida social, mientras que 17 vieron afectada su vida social en alguna medida. La mitad (50) dijo que se sentía retraída en gran medida, otros 46 se sentían retraídos en cierta medida, tres en poca medida y sólo uno no se sentía retraído.

Durante la pandemia de COVID-19, 98 de los 100 ostomizados también enfrentaron problemas mentales/psicológicos. De estos, 97 reportaron ansiedad debido a problemas de fugas. De estos 97, 73 (75%) reportaron un nivel severo de estrés y 24 (25%) un estrés moderado.

De los 98 pacientes con estrés debido a problemas de piel periestomal, 75 (77%) tenían estrés severo, 22 (23%) estrés moderado y 1 (1%) estrés leve. La ansiedad por cargas financieras fue reportada por 98 participantes. 97 tenían un nivel severo de estrés y solo uno un nivel moderado.

El nivel de estrés causó dificultades de concentración en 40 de los 100 pacientes, provocó irritabilidad en 83, cambios de humor en 84 y 46 vieron afectadas sus actividades diarias debido a su nivel de estrés.

La mayoría, 97 de los 100 ostomizados, expresó miedo sobre el cuidado futuro de su estoma, relacionado con obtener los dispositivos del hospital y poder consultar con enfermeras de la clínica de estomas. De los 100, 99 se sentían ansiosos por sentirse retraídos: seis reportaron niveles leves de ansiedad, 28 niveles leves a moderados, 12 niveles moderados a altos y 53 pacientes reportaron un nivel moderado de ansiedad. De los 100 pacientes, 97 tenían miedo de infectarse con COVID-19 al planear buscar ayuda profesional. De estos 97, 78 (81%) a veces evitaron buscar ayuda profesional; 11 (11%) siempre evitaron buscar ayuda profesional; y solo 8 (8%) nunca evitaron buscar ayuda profesional (Tabla 6).

Tabla 5a. Impacto de la estomía en el estilo de vida de los participantes (ítems relacionados con el trabajo).

Razones relacionadas con el trabajo para el impacto	Frecuencia N=100	Porcentaje
Trabajo a tiempo completo	12	12%
Trabajando a tiempo parcial	12	12%
Jubilado	11	11%
Continuando en la misma ocupación que antes de la estomía	13	13%
Estomía como razón para cambiar de ocupación	10	10%

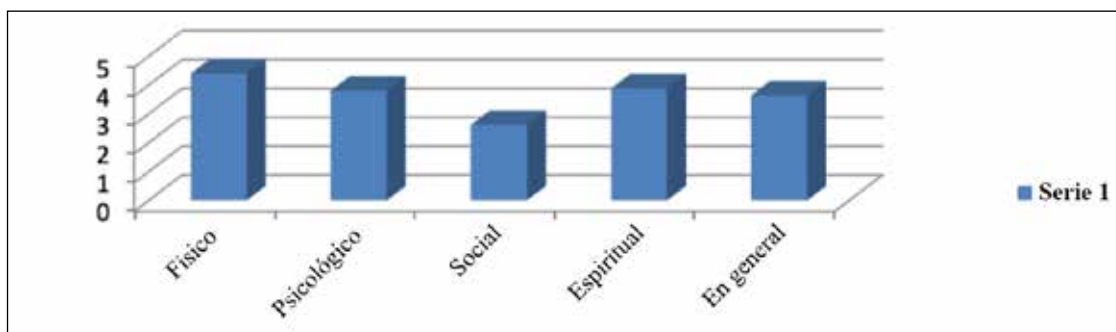


Figura 1. Puntuaciones medias de QoL de los pacientes con estoma por subdominios.

Tabla 5b. Distribución de los sujetos según el impacto de la estomía en su estilo de vida (N=100).

	No	Sí
<b>Seguro médico</b>		
Tiene seguro médico	95 (95%)	5 (5%)
Dificultad para obtener seguro médico	5 (100%)	0
El seguro cubre todos los costes de los suministros para su estomía	5 (100%)	0
El seguro cubre parte de los costes	0	5 (100%)
<b>Actividad sexual</b>		
Sexualmente activo antes de la estomía	37 (37%)	63 (63%)
Reanudó la actividad sexual desde que tiene la estomía	31 (49%)	32 (51%)
La actividad sexual es satisfactoria	32 (100%)	0
Problemas para lograr o mantener una erección (hombres)	6 (26%)	17 (74%)
<b>Apoyo psicológico</b>		
Deprimido después de la estomía	0	100 (100%)
Consideró o intentó suicidarse	81 (81%)	19 (19%)
Pertenece a un grupo de apoyo para ostomizados	0	100 (100%)
Pertenece a otro tipo de grupo de apoyo	99 (99%)	1 (1%)
Tuvo la oportunidad de hablar con alguien que estaba planeando o había tenido una nueva estomía	85 (85%)	15 (15%)
<b>Vestimenta</b>		
La ubicación del estoma causa problemas	23 (23%)	77 (77%)
Cambiado el estilo de vestimenta	18 (18%)	82 (82%)
<b>Dieta</b>		
Ajustó la dieta	21 (21%)	79 (79%)
Cambió la dieta para evitar la expulsión de gases en público	34 (34%)	66 (66%)

Al analizar las asociaciones entre la QoL y las variables demográficas, no se encontró asociación significativa entre edad, peso y QoL entre los sujetos del estudio, ya que el valor p para todas las relaciones fue  $>0,05$ . No se encontró asociación significativa entre las variables por tipo de estoma, diagnóstico que llevó a la cirugía de estoma, género, estado civil y QoL. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de estomía (derivación urinaria, colostomía, ileostomía) y QoL, pero no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la duración del estoma y QoL (Tablas 7a, 7b y 7c).

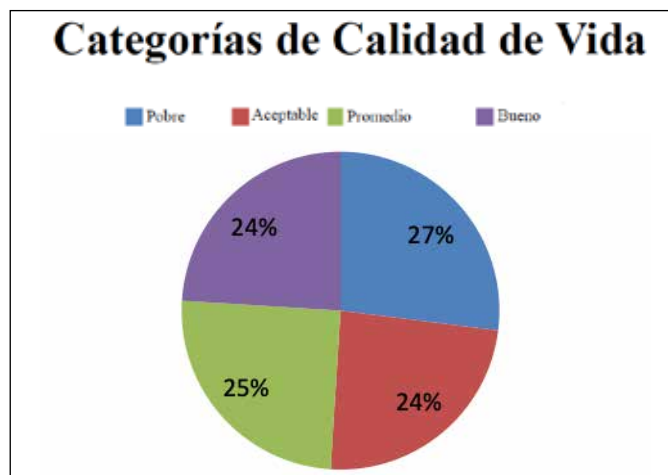


Figura 2. Distribución de los niveles de puntuaciones de QoL de los pacientes con estoma

Se encontró asociación significativa entre la QoL y otras variables, incluyendo problemas con la ubicación del estoma ( $p=0,018$ ), cambio en el estilo de ropa debido al estoma ( $p=0,001$ ), ajustes en la dieta ( $p=0,011$ ) y cambios en la dieta para prevenir la expulsión de gases en público ( $p=0,035$ ) (Tabla 7d).

Se encontró una correlación negativa débil entre la QoL y los problemas físicos enfrentados por los pacientes con estoma. Se observó una correlación negativa moderada entre la QoL y problemas financieros ( $p=0,0013$ ) y problemas mentales ( $p=0,0001$ ). Se observó una correlación positiva moderada entre la QoL y los problemas sociales ( $p=0,0011$ ) (Tabla 8).

## DISCUSIÓN

La edad media de los pacientes adultos con estoma en nuestro estudio fue de  $43,79 \pm 16,39$  años (rango 19 a 85 años). Hallazgos similares fueron reportados en otros estudios realizados en India por Roshini et al.<sup>11</sup> en 2017 y por Davis et al.<sup>4</sup> en 2020. Reportaron edades medias de los pacientes con estoma de  $43,9 \pm 16,23$  años (18 a 80 años) y  $48,95 \pm 14,60$  años (21 a 75 años), respectivamente. En el estudio realizado en Sri Lanka por Jayarajah et al.<sup>13</sup> en 2017 se reportó un rango de edad similar de 18 a 83 años.

La edad media de los pacientes con estoma reportada en un estudio iraní por Rafiei et al.<sup>14</sup> en 2020 fue de  $63 \pm 14,1$  años, y en un estudio chino por Zhang et al.<sup>15</sup> en 2019 fue de  $62,14 \pm 4,78$  años. La edad media de los pacientes con estoma en estos estudios,<sup>14,15</sup> es mayor que la reportada en los estudios indios.<sup>4,11</sup>

En el presente estudio, la mayoría (58%) de los pacientes con estoma eran hombres. De manera similar, el 61% de los participantes en un estudio de Zewude et al.<sup>16</sup> en 2021 eran hombres, y los hombres constituyeron la mayoría de los pacientes con estoma en los estudios de Zhang et al.<sup>15</sup> y Davis et al.<sup>4</sup>, con 56% y 66%, respectivamente. Mientras que en un estudio de Rafiei et al.<sup>14</sup> el 51% de los participantes eran mujeres.

La mayoría de los pacientes con estoma en el estudio actual (80%) estaban casados. De manera similar, Zhang et al.<sup>15</sup> reportaron que el 86% de sus participantes estaban casados. Sin embargo, Davis et al.<sup>4</sup> informaron que el 93% de su población de estudio estaba casada, un porcentaje mayor. Mientras que Jayarajah et al.<sup>13</sup> reportaron que solo el 67% de sus participantes estaban casados, un porcentaje menor.

Tabla 6. Problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante la pandemia de COVID-19 en diferentes secciones (N=100).

Variables	Categorías	Frecuencia (n%)
<b>Problemas físicos</b>		
Fugas del sitio del estoma	Sí	98 (98%)
	No	2 (2%)
Problemas de piel periestomal	Sí	98 (98%)
	No	2 (2%)
Necesidad de ayuda profesional relacionada con el cuidado del estoma	Sí	87 (87%)
	No	13 (13%)
Pudo contactar con su médico o enfermera de estoma	Sí	8 (9%)
	No	79 (91%)
Modo de contacto con el médico/enfermera de estoma	Visita presencial	3 (3,5%)
	Teleconsulta	5 (6,5%)
<b>Problemas financieros</b>		
Compró bolsas de estoma y dispositivos de cuidado de estoma en el mercado durante la pandemia	Sí	95 (95%)
	No	5 (5%)
Obtuvo materiales fácilmente del mercado	Sí	28 (29%)
	No	67 (71%)
Carga financiera debido a la compra de materiales en el mercado	Sí	95 (100%)
	No	0
Cuidado del estoma como carga financiera durante COVID-19	Sí	99 (99%)
	No	1 (1%)
<b>Problemas sociales</b>		
Vida social afectada durante COVID-19	En gran medida	83 (83%)
	En cierta medida	17 (17%)
	En poca medida	0
	Nada en absoluto	0
Se siente retraído debido al estoma durante COVID-19	En gran medida	50 (50%)
	En cierta medida	46 (46%)
	En poca medida	3 (3%)
	Nada en absoluto	1 (1%)
Reunirse con miembros de la sociedad de ostomizados durante la situación de COVID-19	Sí	0
	No	100 (100%)
Modo de reunión	Presencial	0
	Virtual	0

Más de la mitad (53%) de los pacientes con estoma en el presente estudio tenían colostomía. Mientras que Davis et al.<sup>4</sup>, Jayarajah et al.<sup>13</sup> y Zhang et al.<sup>15</sup> reportaron tasas más altas de colostomía, con 64%, 74% y 73%, respectivamente. La formación de colostomía fue reportada como el tipo más común de cirugía de estoma (94%) por Zewude et al.<sup>16</sup>, superior al presente estudio.

Variables	Categorías	Frecuencia (n%)
<b>Problemas mentales/psicológicos</b>		
Estrés relacionado con las fugas del sitio del estoma	Sí	97 (99%)
	No	1 (1%)
Grado de estrés	Suave	0
	Moderado	24 (25%)
	Severo	73 (75%)
Estrés relacionado con problemas de piel periestomal	Sí	98 (100%)
	No	0
Grado de estrés	Suave	01 (1%)
	Moderado	22 (22%)
	Severo	75 (77%)
Estrés debido a la carga financiera	Sí	98 (98%)
	No	2 (2%)
Grado de estrés debido a la carga financiera	Suave	0
	Moderado	1 (1%)
	Severo	97 (99%)
Nivel de estrés causado: A) incapacidad para concentrarse	Sí	40 (40%)
	No	60 (60%)
B) irritabilidad	Sí	83 (83%)
	No	17 (17%)
C) cambios de ánimo	Sí	84 (84%)
	No	16 (16%)
D) afectación de las actividades diarias	Sí	46 (46%)
	No	54 (54%)
Miedo sobre el cuidado futuro del estoma	Sí	97 (97%)
	No	3 (3%)
Miedo relacionado con:	Obtener los dispositivos para el estoma y recibir asesoramiento clínico	
Sentirse ansioso debido al aislamiento	Sí	99 (99%)
	No	1 (1%)
Nivel de ansiedad	Suave	06 (6%)
	Leve-moderado	28 (28%)
	Moderado	53 (54%)
	Moderado a alto	12 (12%)
Miedo a infectarse con COVID-19 al buscar ayuda profesional presencial	Sí	97 (97%)
	No	03 (3%)
Ignorar la búsqueda de ayuda profesional	Siempre	11 (11%)
	A veces	78 (81%)
	Nunca	08 (8%)

La mayoría (59%) de los pacientes con estoma en el presente estudio tenían estomas permanentes. Zewude et al.<sup>16</sup> reportaron que el 59% de sus participantes tenían colostomía. En Jayarajah et al.<sup>13</sup>, Davis et al.<sup>4</sup> y Rafiei et al.<sup>14</sup> los pacientes con colostomía fueron 74%, 64% y 67%, respectivamente. Estas tasas fueron un poco más altas que las encontradas en el presente estudio.

El cáncer como indicación para la construcción del estoma en el presente estudio fue del 56%. En Roshini et al.<sup>11</sup> y Davis et al.<sup>4</sup>, el cáncer se reportó como la indicación más común para los estomas, con 69% y 73% respectivamente. Estos porcentajes de pacientes con cáncer como indicación para la construcción del estoma fueron mayores que los del presente estudio.

La puntuación global de QoL entre los pacientes con estoma en este estudio fue de 3,64±0,46. En Davis et al.<sup>4</sup> en Puducherry, India, la puntuación global de QoL fue de 4,13±1,07. Raffiei et al.<sup>14</sup> y Jayarajah et al.<sup>13</sup> reportaron una media de QoL global de 4,4±0,7 y una edad de 53,07±12,68 años (rango 18–82), respectivamente.

La media de la puntuación global de QoL en el estudio realizado por Zewude et al.<sup>16</sup> en Etiopía fue de 7,42±0,53, superior a la del presente estudio. Las puntuaciones de QoL en el estudio realizado en Etiopía pueden deberse a mejores instalaciones de salud para los pacientes con estoma. Las bajas puntuaciones de QoL entre los pacientes con estoma en el presente estudio pueden atribuirse en parte al confinamiento por COVID-19, que redujo la accesibilidad a los servicios de salud para los pacientes con estoma, incluyendo consultas con proveedores de salud, la no disponibilidad de

suministros para el cuidado del estoma y la pérdida de contacto con los miembros de la sociedad de ostomizados.

La media de las puntuaciones de QoL en los distintos dominios en el presente estudio fue: físico (4,40±0,63), psicológico (3,81±0,69), social (2,62±0,73) y espiritual (3,88±0,64). El estudio de Davis et al.<sup>4</sup> en India reportó las puntuaciones medias de QoL como: físico (5,68), psicológico (3,85), social (2,85) y espiritual (4,32). El estudio de Raffiei et al.<sup>14</sup> en Irán reportó puntuaciones medias de QoL como: físico (5,7±0,8), psicológico (4,2±0,7), social (3,2±0,7) y espiritual (4,7±1,1). Patrones similares de puntuaciones más altas en el dominio físico y más bajas en el dominio social se encontraron en el presente estudio. Mientras que el estudio indio de Roshini et al.<sup>11</sup> reportó las puntuaciones medias de QoL (sin usar escala Likert) como: físico (70,82±15,96), psicológico (66,73±17,92), social (50,82±18,84) y espiritual (34,75±9,37), donde la puntuación más alta fue en el dominio físico, seguida por psicológico, social y la más baja en el dominio espiritual.

Zewude et al.<sup>16</sup> en Etiopía reportaron las puntuaciones medias de QoL como: físico (7,34±0,58), psicológico (7,47±0,60), social (7,10±0,51) y espiritual (7,77±0,51). Las puntuaciones de QoL en este estudio son más altas en comparación con el presente estudio. En el presente estudio, la puntuación más baja fue en el dominio social. La puntuación más baja en el dominio social en nuestro estudio puede atribuirse al confinamiento, el distanciamiento social debido a la pandemia y a la imposibilidad de reunirse con los miembros del grupo de apoyo a ostomizados.

El cambio de ocupación debido al estoma se reportó en el 10% de los pacientes con estoma en nuestro estudio, mientras que Davis et al.<sup>4</sup> en Puducherry reportaron que el 67% de sus participantes

Tabla 7a. Asociación entre la QoL y variables demográficas clave (N=100).

Variables	Media	Valor r	Valor p
Edad	43,79±16,39	-0,06	0,50
Peso	55±10,48	-0,03	0,75

Tabla 7b. Asociación entre la QoL y otras variables demográficas (N=100).

Variables	QoL	Valor p
Tipo de estoma		
Temporal	3,65±0,49	0,610
Permanente	3,59±0,48	
Diagnóstico que llevó a la construcción del estoma		
CA	3,71±0,55	0,077
No CA	3,54±0,42	
Género		
Hombre	3,57±0,44	0,237
Mujer	3,68±0,54	
Estado civil		
Soltero	3,68±0,61	0,493
Casado	3,60±0,45	

Tabla 7c. Asociación entre la QoL y variables del estoma (N=100).

Variables	Valor F	Valor p
Tipo de estomía	3,78	*0,026
Derivación urinaria		
Colostomía		
Ileostomía		
Duración con la estomía	0,42	0,658
< 1 año		
1 año - 2 años		
> 2 años		

Tabla 7d. Asociación entre la QoL y otras variables del estoma (N=100).

Variables	QoL	Valor p
Problemas con la ubicación del estoma		
No	3,83±0,67	*0,018
Sí	3,55±0,40	
Cambio en el estilo de vestimenta debido al estoma		
No	3,94±0,71	*0,001
Sí	3,54±0,39	
Ajuste de la dieta debido al estoma		
No	3,86±0,77	*0,011
Sí	3,55±0,366	
Cambio en la dieta para evitar la expulsión de gases en público		
No	3,76±0,71	*0,035
Sí	3,55±0,40	

Tabla 8. Correlación entre la QoL y los problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante la pandemia de COVID-19 (N=100).

Dominios de problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante COVID-19	Valor r	Valor p
Presencial	-0,0018	0,9855
Financiero	-0,3177	*0,0013
Mental	-0,5936	*0,0001
Social	0,3221	*0,0011

habían cambiado de ocupación debido al estoma. En nuestro estudio, aproximadamente el 74% de los pacientes con estoma no trabajaban, por lo que no requirieron un cambio de ocupación. De manera similar, Irshad et al.<sup>17</sup> también reportaron que solo el 34,8% de los pacientes con estoma trabajaban, y los demás permanecían en reposo en cama después de la construcción del estoma.

La mayoría, 63%, de los pacientes con estoma en el presente estudio reportaron que eran sexualmente activos antes de la construcción del estoma, y el 50,8% habían reanudado la actividad sexual desde entonces. De manera similar, Zewude et al.<sup>16</sup> reportaron que la mayoría, 78%, eran sexualmente activos antes de la construcción del estoma y solo el 34% reanudó la actividad sexual después de la construcción del estoma. Estos resultados no son consistentes con Davis et al.<sup>4</sup>, donde se reportó que el 62% de los pacientes con estoma eran sexualmente activos antes de la construcción del estoma, y solo cuatro miembros reanudaron la actividad sexual después de la estomía. Jayarajah et al.<sup>13</sup> en Sri Lanka reportaron que sólo nueve pacientes reanudaron la actividad sexual después de la construcción del estoma. En el presente estudio, ninguno de los pacientes reportó satisfacción con la actividad sexual y hallazgos similares se reportaron en el estudio realizado por Zewude et al.<sup>16</sup>, donde solo dos pacientes reportaron estar satisfechos con la actividad sexual después de la construcción del estoma. Este hallazgo puede atribuirse a la falta de consejo para los pacientes con estoma en aspectos relacionados con la sexualidad, así como a la falta de orientación y entrenamiento apropiados sobre preocupaciones sexuales de los pacientes con estoma.

Después de la construcción del estoma, todos los pacientes del presente estudio reportaron estar deprimidos. La mayoría de los participantes también fueron reportados como deprimidos en Irshad et al.<sup>17</sup> y Zewude et al.<sup>16</sup>, con un 72% y un 58%, respectivamente. Mungai et al.<sup>18</sup> también encontraron que la mayoría de los pacientes con estoma reportaron estar deprimidos. La prevalencia de depresión después de la construcción del estoma puede deberse a alteraciones en la imagen corporal, miedo a no ser aceptado por la familia y la sociedad, y pérdida de control sobre las funciones corporales.

En el presente estudio, todos los participantes pertenecían a la Sociedad India de Estomía. Este hallazgo es inconsistente con otros estudios<sup>4,16</sup>, donde se reportó que ninguno de los pacientes con estoma pertenecía a una sociedad o grupo de apoyo de ostomizados. Los grupos de autoayuda y sociedades de ostomizados pueden ayudar a los pacientes con estoma a mejorar su calidad de vida global, especialmente en el dominio social. En nuestro estudio, la puntuación del dominio social fue baja; esto puede atribuirse a la imposibilidad de reunirse con los miembros de la sociedad de ostomizados, la imposibilidad de visitar regularmente la clínica de estomas debido a las restricciones por COVID-19 y también a la alta prevalencia de miedo entre los pacientes con estoma a infectarse al buscar ayuda profesional.

En el presente estudio, el 79% de los pacientes con estoma ajustaron su dieta y el 66% cambiaron su dieta para evitar la expulsión de gases en público. También se encontró que el 82% de los pacientes con estoma habían cambiado su estilo de vestimenta tras la construcción del estoma. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de otros estudios de investigación.<sup>4,16</sup> El cambio en la dieta para evitar la expulsión de gases en público puede atribuirse al miedo a olores desagradables, la vergüenza y a no ser aceptado por los demás. El cambio en el estilo de vestimenta puede deberse a cubrir la bolsa del estoma, lo cual influye en la alteración de la imagen corporal y la aceptabilidad social.

Vivir con una estomía es muy desafiante. Existen diversos problemas que enfrentan los pacientes con estoma. En todos los dominios (físico, psicológico, social y espiritual), los pacientes con estoma enfrentan dificultades como adaptarse a sí mismos con un estoma, alteraciones en la imagen corporal, estigma social, sentimientos de depresión, problemas sexuales, miedo a la recurrencia de la enfermedad y problemas para viajar. Sylvia vonk-Klaassen et al.<sup>19</sup> realizaron una revisión sistemática y reportaron que vivir con un estoma tiene un impacto en la calidad de vida global. Los problemas sexuales, los gases, el estreñimiento, la insatisfacción con la apariencia, las dificultades para viajar, la depresión, la fatiga y el miedo se encontraban entre los problemas relacionados con la estomía identificados por los pacientes.

Durante la pandemia de COVID-19, la mayoría (98%) de los participantes en nuestro estudio enfrentaron problemas físicos, como fugas y problemas de piel periestomal. 87 (87%) requirieron ayuda profesional para el cuidado del estoma. De estos 87, solo 8 (9%) pudieron contactar con su proveedor de atención médica. Esto se debió al temor entre los pacientes con estoma de infectarse con COVID-19 al buscar ayuda profesional. Como evidencian los hallazgos del estudio, 78 de los 97 (81%) evitaron buscar ayuda profesional en algunas ocasiones, 11 (11%) siempre evitaron y 8 (8%) efectivamente no buscaron ayuda profesional. Las múltiples razones para no acudir a los proveedores de atención médica incluyeron la situación de confinamiento en el país, el cierre de fronteras geográficas, la necesidad de un cribado obligatorio de COVID antes de visitar los centros de salud, así como el enfoque de los proveedores en los servicios de emergencia. Un estudio realizado por Spencer et al.<sup>20</sup> reportó que el 57% de los usuarios finales de estomía en Estados Unidos y Reino Unido habían experimentado problemas de piel periestomal y el 84% de los usuarios finales de estomía informaron no haber notificado a un proveedor de atención médica sobre su problema. Además, el 52% desconocía la modalidad virtual (telesalud) como alternativa para su cuidado.

La mayoría de los pacientes con estoma en nuestro estudio (95%) tuvieron que comprar productos para el cuidado del estoma en el mercado, lo que incrementó la carga financiera del cuidado del estoma. La carga financiera se debió a la falta de disponibilidad de los dispositivos de cuidado del estoma a precios subsidiados. La vida social del 83% de los pacientes con estoma se vio afectada en gran medida y del 17% en cierta medida durante la pandemia de COVID-19. Ninguno de los pacientes con estomía pudo reunirse con los miembros de la sociedad de ostomizados, ya que las reuniones de la Sociedad de Estomía no se realizaron debido a la pandemia.

La revisión de Burch<sup>21</sup> sobre los servicios de cuidado de estomas durante COVID-19 en el Reino Unido identificó que muchos pacientes con estoma expresaron preocupaciones respecto a la disponibilidad de productos para estoma. Aunque se identificó como un problema potencial, muy pocos pacientes en el Reino Unido experimentaron retrasos para obtener productos para estoma. Sin embargo, se reportó que la necesidad de seguridad y apoyo para los ostomizados fue más importante y necesaria después de la pandemia de COVID-19.

Nozawa et al.<sup>22</sup> informaron que el porcentaje de personas que visitaron una clínica de estomas dentro del año posterior a la construcción del estoma aumentó del 50% en 2019 al 54% en 2020. Pero también se informó que las visitas de otros pacientes con estoma disminuyeron durante este periodo.<sup>22</sup>

No se encontraron estudios suficientes relacionados con los problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante la

pandemia de COVID-19; por lo tanto, no es posible realizar otra discusión comparativa en esta etapa.

## CONCLUSIÓN

La calidad de vida global de los pacientes con estoma en este estudio fue de  $3,64 \pm 0,46$ . Este estudio mostró que tener un estoma afectó la vida física, social, psicológica y espiritual de los pacientes. Los problemas enfrentados por los pacientes con estoma durante la pandemia de COVID-19 incluyeron retrasos en el contacto con los proveedores de atención médica y los miembros de la sociedad de ostomizados, aislamiento social y aumento de las cargas financieras debido a la compra directa de suministros para el cuidado del estoma.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis amigos y al Departamento de Bioestadística por su orientación y ayuda.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés en este estudio.

## FINANCIACIÓN

No hubo financiamiento de ninguna fuente para este estudio.

## REFERENCIAS

1. United Ostomy Associations of America. Living with an Ostomy. United Ostomy Associations of America; 2025. <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
2. Kettle, J. (2019). StoMap programme baseline report. East of England NHS Collaborative Procurement Hub Integrated Care. <https://www.eoecph.nhs.uk/Files/Integrated%20Care/StoMap%20Baseline%20Report%20FINAL%20amended%2011.12.19.pdf>
3. Mukherjee R, Dastidar AG, Halder SK, Mukhopadhyay G, Maity B. Adjusting to ostomy: The good, the bad and the ugly side of post ostomy, life issues in a cohort of Indian patients. *Indian J Surg.* 2021;83(6):1418–1425.
4. Deena Davis D, Ramamoorthy L, Pottakkat. B. Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2020;9:328. doi: 10.4103/jehp.jehp\_256\_20
5. Kühn F, Klar E. Surgical principles in the treatment of ulcerative colitis. *Viszeralmedizin.* 2015;31(4):246–250.
6. Bladder & Bowel Community. What Is A Stoma? Bladder and Bowel Support Company Limited; 2021. <https://www.bladderandbowel.org/bowel/stoma/what-is-a-stoma/>
7. World Health Organization. Measuring Quality of Life. WHO; 2021. <https://www.who.int/tools/whoqol>
8. Silva JO, Gomes P, Gonçalves D, Viana C, Nogueira F, Goulart A, et al. Quality of Life (QoL) among ostomized patients – a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL. *Journal of Coloproctol.* 2019;39(1):48–55.
9. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. WHO; 2021. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
10. Kapoor M, Nidhi Kaur K, Saeed S, Shannawaz M, Chandra A. Impact of COVID-19 on healthcare system in India: A systematic review. *J Public Health Res.* 2023;12(3):22799036231186349.
11. Roshini AP, Sunny A, Rozario AP. Quality of life assessment in stoma patients in a tertiary care hospital in South India: a cross-sectional study. *International Surgery Journal.* 2017 May 24;4(6):2037–41.
12. Grant M, Ferrell B, Dean G, Uman G, Chu D, Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire. *Qual Life Res.* 2004;13(8):1445–1457.
13. Jayarajah U, Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. *BMC Research Notes.* 2017;10(1):75.
14. Rafiei H, Naseh L, Hoseinabadi-Farahani MJ, Aghaei S, Hosseinzadeh K, Razaghpoor A, et al. Spiritual wellbeing and quality of life in stoma patients. *Gastrointestinal Nurs.* 2018;16(5):27–31.
15. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2019;28(15–16):2880–2888.
16. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of Life in patients living with stoma. *Ethiopian J Health Sci.* 2021;31(5). doi: 10.4314/ejhs.v31i5.11
17. Irshad A, Ahsan MF, Khan MA, Rasheed I, Asif M. Quality of Life in patients with stoma. *Annals of PIMS.* 2021;17(3):255–259. doi: 10.48036/apims.v17i3.388
18. Mungai MW, Abere MN, Avula EK. Quality of life of ostomates at a teaching and referral hospital in Kenya. *Br J Nurs.* 2021;30(22):S24–32.
19. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research.* 2016;25(1):125–133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3
20. Spencer K, Haddad S, Malandrino R. COVID-19: Impact on ostomy and continence care. *WCET™ Journal.* 2020;40(4):18–22.
21. Burch J. Stoma care services during the COVID-19 pandemic. *Br J Nurs.* 2021;30(16). <https://www.britishjournalofnursing.com/content/comment/stoma-care-services-during-the-covid-19-pandemic/>
22. Nozawa H, Kawasaki A, Hayashi C, Kawai K, Sasaki K, Muroto K, et al. Impact of COVID-19 outbreak on stoma surgery and stoma clinic service: a retrospective study at a single Japanese referral hospital. *Int J Clin Pract.* 2022:4789775.