

La espiritualidad/religiosidad como elemento terapéutico en la adaptación de la persona a una ostomía intestinal

Espiritualidade/religiosidade como elemento terapêutico na adaptação da pessoa à estomia intestinal

Spirituality/Religiousness as a therapeutic element in patients' adaptation to intestinal stomas

Veridiana Bernardes Faria¹ ; Kellen Campos Castro Moreira¹ ; Nakita Maria Komori¹ ; Karina Santos da Silva¹ ;
Nayara Paula Fernandes Martins Molina¹ ; Leiner Resende Rodrigues¹ ; Bethania Ferreira Goulart¹ 

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil; ²Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil

RESUMEN

Objetivo: explorar la percepción de la espiritualidad/religiosidad en la adaptación de las personas a la ostomía intestinal, desde su propia perspectiva. **Método:** estudio exploratorio con enfoque cualitativo, en el que participaron 12 personas con estoma intestinal por un período inferior a cuatro meses, atendidas en un Programa de Atención Multidisciplinaria para Pacientes Ostomizados. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas entre agosto y noviembre de 2021, y se analizó mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas: La espiritualidad/religiosidad se manifiesta a través de la divinidad/familia/amigos; La espiritualidad/religiosidad ayuda a resignificar el proceso de adaptación a una ostomía; y La espiritualidad/religiosidad me hizo creer en lo imposible. **Consideraciones finales:** la espiritualidad/religiosidad se revela como una experiencia de protección y apoyo realizada a través de la divinidad, la familia o los amigos, y se percibe como un elemento terapéutico que resignifica el proceso desde el descubrimiento de la enfermedad hasta la adaptación a un estoma intestinal.

Descriptor: Estomaterapia; Colostomía; Ileostomía; Espiritualidad.

RESUMO

Objetivo: explorar a percepção sobre a espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa à estomia intestinal, na perspectiva da própria pessoa. **Método:** estudo exploratório, abordagem qualitativa, com 12 pessoas que apresentavam estomia intestinal há menos de quatro meses, atendidas em um Programa de Atendimento Multidisciplinar ao Paciente Ostomizado. Coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestructuradas entre agosto e novembro de 2021, analisadas com fundamentação na análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas: A espiritualidade/religiosidade se manifesta por meio da divindade/família/amigos; A espiritualidade/religiosidade ajuda a resignificar o processo de adaptação à estomia; e A espiritualidade/religiosidade me fez acreditar no impossível. **Considerações finais:** a espiritualidade/religiosidade revela-se como uma experiência de proteção e amparo concretizada por meio da divindade, da família ou dos amigos, sendo percebida como elemento terapêutico para resignificar o processo de descoberta da doença até a adaptação da pessoa à estomia intestinal.

Descritores: Estomaterapia; Colostomia; Ileostomia; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to explore the perception about spirituality/religiousness in patients' adaptation to intestinal stomas, from their own perspective. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach conducted with 12 individuals that had intestinal stomas for less than four months and were treated in a Multidisciplinary Treatment Program for Ostomized Patients. The data were collected between August and November 2021 by means of semi-structured interviews, which were analyzed grounded on Content Analysis (Thematic modality). **Results:** three thematic categories emerged: Spirituality/Religiousness manifests itself through God/family/friends; Spirituality/Religiousness helps attribute new meanings to the stoma adaptation process; and Spirituality/Religiousness makes me believe in the impossible. **Final considerations:** Spirituality/Religiousness reveals itself as a protection and shelter experience that is made a reality through God, family or friends, perceived as a therapeutic element to attribute new meanings to the disease discovery process until the patients manage to adapt to the intestinal stomas.

Descriptors: Enterostomal Therapy; Colostomy; Ileostomy; Spirituality.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más prevalentes en el mundo, por lo que se lo considera como enfermedad grave, con alta tasa de mortalidad, además de que, a menudo, requiere la realización de ostomías intestinales, incluidas la ileostomía o la colostomía^{1,2}.

Las ostomías intestinales pueden afectar de manera negativa la calidad de vida de una persona, al comprometer su bienestar laboral, sociopsicoespiritual, su autocuidado y su sexualidad. La incontinencia, la diarrea, el estreñimiento, la baja autoestima, los pensamientos negativos, la necesidad de ajustar la dieta y la vestimenta, e incluso el miedo a

caminar, son experiencias desagradables que experimentan las personas con una ostomía intestinal. Además, pueden presentarse complicaciones como dermatitis, hernia periestomal, retracción, desprendimiento mucocutáneo, necrosis, estenosis y prolapso, entre otras. Por lo tanto, es fundamental que estas personas reciban orientación y atención para afrontar las adversidades derivadas de la presencia de una ileostomía o colostomía²⁻⁴.

La atención a personas con ostomías intestinales, centrada principalmente en los aspectos físicos, representa un enfoque fragmentado que no aborda plenamente las exigencias subjetivas y existenciales que conlleva el proceso de adaptación a una ostomía intestinal. Desde esta perspectiva, los enfermeros tienen el potencial de despertar las capacidades internas de afrontamiento del individuo a través de su espiritualidad⁵.

Diversos investigadores subrayan que la dimensión espiritual del individuo debe considerarse parte fundamental de la atención integral de la salud⁶. Sin embargo, este enfoque terapéutico se descuida o se subestima en la rutina diaria de los servicios de salud⁷.

La espiritualidad es un fenómeno multidimensional influenciado por la cultura y la religión. El contacto y la manipulación de las heces eliminadas a través de la ostomía intestinal durante la higiene, así como su presencia en la bolsa de recolección, pueden generar ira y cuestionamientos sobre el significado de la existencia humana, afectando la paz interior y comprometiendo el bienestar espiritual⁸. Estos datos indican la relevancia de investigar la percepción de las personas con ostomía respecto a la espiritualidad/religiosidad para fundamentar sus prácticas de autocuidado.

La religiosidad se refiere a las creencias, prácticas y rituales que trascienden al individuo y guían su comportamiento a lo largo de la vida⁶. La espiritualidad, por otro lado, es la búsqueda de sentido a la propia existencia, una conexión con el yo interior, con los demás, con la naturaleza y con el entorno en el que se vive. Abarca una dimensión más amplia, puesto que representa un anhelo individual que puede ser apoyado a través de los amigos, la familia, el trabajo, los animales, la naturaleza o cualquier cosa considerada sagrada. Para lidiar con la espiritualidad, es necesario adentrarse en la propia y única verdad de la persona y sumergirse en su perspectiva⁵.

En este sentido, la espiritualidad es un concepto amplio y complejo, difícil de definir de una sola manera para aplicaciones clínicas, aunque se reconoce su valor para el bienestar personal. La religiosidad, a su vez, es una manifestación concreta y práctica de la espiritualidad, y su influencia en la salud es más clara y evidente⁶.

Ambas, cuando se consideran en la práctica clínica, tienen el potencial de ofrecer apoyo emocional, dar un nuevo significado a la enfermedad y favorecer la calidad de vida. En el caso de las personas con ostomía intestinal, la investigación sobre la dimensión espiritual puede traducirse en la escucha activa de sus sentimientos espirituales/religiosos, el respeto por sus creencias durante los procedimientos y la valoración de su fe como potencial de reconstrucción subjetiva y emocional. Al reconocer a la persona en su totalidad (cuerpo, mente y espíritu), se promueve un cuidado más sensible y eficaz⁵.

Así, el presente estudio adopta el término espiritualidad/religiosidad para abarcar tanto la dimensión subjetiva y personal de la espiritualidad, como los aspectos estructurados y prácticos de la religiosidad, al respetar la pluralidad de expresiones existentes entre los participantes y ampliar la comprensión de la temática en contextos de atención.

Frente a lo expuesto, se plantea el interrogante: ¿Cuál es la percepción de la espiritualidad/religiosidad en las personas con ostomía intestinal? ¿Cuál es su importancia en el proceso de adaptación a la ostomía intestinal? Este estudio tuvo como objetivo explorar la percepción de la espiritualidad/religiosidad en la adaptación de las personas a la ostomía intestinal, desde su propia perspectiva.

MÉTODO

Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, basado en los *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)⁹, realizado a través de entrevistas semiestructuradas¹⁰.

El estudio se realizó con la colaboración de un servicio de atención a personas con ostomía situado en un municipio del del Triángulo Mineiro, que atiende a personas con estomas residentes en dos microrregiones sanitarias. La recolección de datos tuvo lugar entre agosto y noviembre de 2021. No se adoptó el criterio de saturación de datos; la muestra fue intencional.

En el escenario de recolección de datos, que es el foco de la investigación, la persona registrada es evaluada durante la primera consulta y las visitas de seguimiento. Estas visitas de seguimiento se realizan hasta que la persona y su familia puedan utilizar el dispositivo sin pérdidas fecales y convivan en sociedad sin reportes de vergüenza, lo que suele ocurrir en menos de dos meses. Después de la primera consulta, la Secretaría de Salud del Estado de Minas Gerais recomienda que las personas sean reevaluadas cada cuatro meses¹¹. De este modo, según la experiencia de la investigadora, las personas reevaluadas después de cuatro meses reportan una mejora en su calidad de vida con la

bolsa. Por lo tanto, se decidió investigar a personas que estuviesen inscritas en los registros desde hacía al menos cuatro meses, por considerar que se encontraban en periodo de adaptación a la bolsa.

Al momento de la recolección de datos, 181 personas con colostomías y 67 con ileostomías se hallaban inscritas en el servicio de salud mencionado. Del total de inscritos, 13 personas llevaban menos de cuatro meses registradas. Y, entre ellas, participaron 12 personas que cumplían los criterios de inclusión: personas con ostomías intestinales; mayores de 18 años; registradas desde hacía menos de cuatro meses; que optaron por la atención presencial en dicho servicio; y que se encontraban en condiciones clínicas adecuadas para participar en la entrevista. Una persona se negó a participar por motivos personales.

Las entrevistas fueron realizadas presencialmente por la entrevistadora/investigadora (estudiante de maestría), grabadas en audio digitalmente, en un día y hora previamente programados, coincidente con la consulta presencial de los participantes en el servicio, con previo acuerdo entre los participantes, el servicio de salud y la investigadora. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de nueve minutos. Durante la entrevista, la investigadora y el entrevistado, así como un familiar si este lo deseaba, permanecieron en una habitación privada. La entrevistadora/investigadora recibió capacitación previa por parte de la coordinadora de la investigación.

El guion de la entrevista fue sometido a la validación previa de tres doctores en la materia y/o en metodología de investigación, quienes también firmaron un Formulario de Consentimiento Informado (FCI). Se realizaron cambios en el formato y el vocabulario de las preguntas, de conformidad con lo sugerido por los doctores durante el proceso de validación. Se incluyó: la especificación de la religión, la palabra "ocupación" para facilitar la definición de la profesión en los datos de identificación y datos detallados de verificación de la formación académica. Y la pregunta: ¿Le gustaría que los profesionales de la salud que lo atienden utilicen estrategias o hablen sobre espiritualidad y religiosidad? La pregunta: ¿Usted tiene algún profesional de referencia para tratamiento en el Programa de Atención Multidisciplinaria para Pacientes Ostomizados (PAMPO)? se convirtió en pregunta abierta.

El mencionado guion estuvo compuesto de dos partes: la primera incluyó datos sociodemográficos y profesionales de los participantes; la segunda contó con preguntas orientadoras para indagar sobre el significado de la espiritualidad/religiosidad para la persona con estoma intestinal; la percepción de la espiritualidad/religiosidad para la persona en su adaptación al estoma intestinal; y los cambios en la vida de la persona a partir del estoma, así como las dificultades enfrentadas.

La información obtenida en audios fue transcrita en su totalidad a una computadora por la propia entrevistadora/investigadora. No hubo analistas externos. El material de la entrevista se analizó mediante análisis de contenido temático¹¹, a través de las siguientes etapas: preanálisis, lectura exhaustiva del material transcrito para identificar unidades temáticas; exploración del material, agrupación de unidades de contexto por afinidad de contenido, compilación de las categorías temáticas que emergieron; y finalmente, interpretación del material y construcción de un diálogo entre los hallazgos del estudio y la teoría¹¹. El análisis de datos fue guiado por medio de la aproximación al marco teórico de la espiritualidad/religiosidad en la práctica clínica^{5,6} y por el objetivo de la investigación.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de una Universidad Federal. Todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Para garantizar el anonimato de los entrevistados, la codificación se realizó con la letra E seguida de un número según el orden en que se realizaron las entrevistas, es decir, E1, E2, E3, hasta E12.

RESULTADOS

De los 12 participantes, la mayoría tenía entre 46 y 65 años (66,7%); la mitad había completado la educación primaria (50,0%) y era católica (50,0%). Hubo un mayor predominio de personas con estoma intestinal de un mes (41,6%). La mitad esperaba permanecer con el estoma entre dos y seis meses (50,0%) y ninguno trabajaba al momento de la recolección de datos.

Del análisis de datos surgieron tres categorías temáticas: La espiritualidad/religiosidad se manifiesta a través de la divinidad/familia/amigos, La espiritualidad/religiosidad ayuda a resignificar el proceso de adaptación a una ostomía y La espiritualidad/religiosidad me hizo creer en lo imposible.

La espiritualidad/religiosidad se manifiesta a través de la divinidad/familia/amigos.

La categoría revela que los participantes perciben la espiritualidad/religiosidad como fe, que puede ser en Dios, en los santos, en Chico Xavier o en Jesús. Algunos dijeron que no saben orar, pero hablan, dan gracias y hacen peticiones a alguna entidad. Para otros, la espiritualidad/religiosidad significa religión, independientemente del lugar donde oren o asistan, como lo ilustran las siguientes afirmaciones:

Entonces [...] soy católico porque mis padres eran católicos [...] Pero yo, de vez en cuando, voy a la iglesia, pero no soy practicante. (E2)

Soy católico, no voy a la iglesia, pero me quedo en casa, leo mi biblia católica, digo mis oraciones, rezo mis rosarios, pero en casa. (E5)

No sé rezar. Solo le pido a Dios, le digo unas palabras. Él me ayuda, me protege [...] Para mí, solo está Dios [...] Primero, en la religión, está Dios [...] Él es nuestra vida, nuestro padre [refiriéndose a Dios]. (E7)

La espiritualidad/religiosidad, creo, es una fuerza muy poderosa. Para mí, lo es todo. Porque sin fe, sin creencia, me resultaría bastante difícil pasar los 38 años de vida que atravesé. Y mira, llega este golpe. [...] Siempre creí, no sé si es porque el sufrimiento y las dificultades [...] fueron tantas [...] Creo que sin esta ayuda [refiriéndose a la espiritualidad/religiosidad], me resultaría bastante difícil. (E9)

Los médicos, yo en una camilla, hasta el momento de ir al quirófano, le pedí protección a San Agustín, Sabino Lucas, al Bienaventurado Jesús de Nazaret y a Chico Xavier. (E10)

En los testimonios se desprende que cuando los seres queridos ofrecen apoyo durante la fase de adaptación a la ostomía, se convierten en un pilar y el apoyo que brindan es comparable al apoyo espiritual/religioso:

Creo que la espiritualidad es el bienestar de uno mismo con la gente con la que convive [...] El amor que tienes por la gente, por los demás, creo que eso es todo. (E6)

Creo que sin las demás personas, no somos nada [...] lo que creemos que podemos lograr algún día, más allá de aquello [...] [refiriéndose al cáncer], lo importante es lo que creemos y la gente que nos rodea, que es más importante que cualquier cosa [refiriéndose a la importancia de la espiritualidad]. (E6)

La espiritualidad/religiosidad ayuda a resignificar el proceso de adaptación a una ostomía.

La categoría temática reveló que, para los entrevistados, la ostomía intestinal impacta en varias dimensiones, incluida la autoimagen. Sin embargo, el consuelo de la fe y de sus seres queridos les brindó apoyo espiritual y emocional. Se evidenció que, con sus diferentes creencias, se fortalecieron y afrontaron su dolor y angustia:

Es lo único que uso para lidiar con mi estoma. Es mi fe en Dios. (E1)

[...] Con cada paso que doy, me siento diferente, me he convertido en otra persona, porque no es fácil [...] aceptar esto aquí, porque te gusta maquillarte, te gusta usar ropa bonita, te gusta esto, aquello... He estado trabajando un poco en mi cabeza, creo que el espiritismo me ayudó mucho; las chicas me recibieron bien. Cuando llego encuentro un ambiente acogedor, ¿sabes? Creo que me ayudó mucho en ese aspecto. (E3)

Todavía sigo, ¿sabes? Aún me estoy adaptando, porque es nuevo para mí, ¿verdad? Todo es nuevo [refiriéndose a las dificultades con la ostomía]. Uso la fe [para afrontar las dificultades]. (E4)

Fue un shock para mí, porque ni siquiera sabía que esto iba a pasar. Mi estrategia fue tener fe en que todo saldría bien. Creo en la gente que quiero, y es como un tiro al aire, ¿sabes? Pero es ese tiro al aire que sabes que saldrá bien [refiriéndose a las dificultades con la ostomía]. (E6)

Nunca nos imaginamos que tendríamos esto aquí. Pero hay gente que dice: «No me lo merecía, es imposible, ¡vaya!, ¿cómo pasó esto?». [...] Le dije a la Dra. que le pedí a Él [refiriéndose a Dios] que me ayudara, para que no perdiera el equilibrio, para que me apoyara, para que, mientras me quede vida, quiera tener una vida normal. Normal, lo que considero, es trabajar, tener las cosas [refiriéndose a lo que ha cambiado en relación con la espiritualidad/religiosidad con la presencia del estoma]. (E9)

La espiritualidad/religiosidad me hizo creer en lo imposible.

La tercera categoría temática reveló que, para los participantes, sus percepciones de la enfermedad, en particular, y de la ostomía intestinal se confunden y se entremezclan. Para ellos, todo sucede a la vez, y resulta muy difícil separar los diferentes sufrimientos y sensaciones. La espiritualidad/religiosidad ayuda a las personas, en este contexto, a afrontar la situación de manera más amena, ya que no pueden separar las etapas del descubrimiento de la enfermedad y la adaptación a la ostomía intestinal.

Los entrevistados revelaron que la espiritualidad/religiosidad los fortaleció y les ayudó a creer en lo imposible, es decir, en superar obstáculos en principio insuperables y en su recuperación, como un todo:

[...] Se me abrieron las puertas del Espiritismo, y creo que ahí fue donde pude ponerme de pie [...] como esa manta en la religión espiritista, me sentí mejor [...] Creo que el Espiritismo me ayudó mucho; las chicas me aconsejan. Llego allí, y encuentro un ambiente muy acogedor [...]. (E3)

Entonces, creo que, desde el momento en que tenemos una religiosidad, creemos en lo imposible. (E4)

Ah, no sé, para mí la fe es como el viento [...] uno, como que no ve el viento, pero lo siente [refiriéndose a su fe para afrontar la situación con la ostomía intestinal]. (E6)

Vaya, voy a Medalha [refiriéndose a una iglesia] todo lo que pido se cumple, gracias a Dios me va bien. (E8)

El espiritismo es una corriente que nunca deja de fluir, pero entonces, pido con esa fe. Y todo lo que pido sucede, lo que quiero sucede. Así que lo que quiero es así. (E10)

La fe y la espiritualidad/religiosidad son inmateriales, inaccesibles físicamente, pero brindaron sensaciones que ayudaron y reconfortaron a los participantes en su adaptación a la ostomía intestinal. Se corroboró que la práctica de la espiritualidad/religiosidad se consideró un estímulo durante el período en que estas personas estaban lidiando tanto con la enfermedad como con el tratamiento:

[...] Siempre me quedo ahí, me reúno con mi ángel de la guarda, ¿sabes? Voy a la iglesia, por ejemplo, el domingo fui a la iglesia de Nuestra Señora de Aparecida, allá en Santos Dumont, hice mi novena, agradeciéndole a ella que yo pudiera estar allí. (E1)

Para mí, no hay explicación. Solo sé que mi paz espiritual ha cambiado mucho. Está mucho mejor que antes de la cirugía. Siento que nos encontramos a nosotros mismos [refiriéndose a la espiritualidad/religiosidad]. (E11)

Es Dios quien ayuda, quien me lleva de la mano, quien me guía, yo solo no podría hacerlo, ¿entiendes? (E12)

DISCUSIÓN

Las declaraciones de los participantes oscilan en su discurso entre lo conocido en este campo de discusión, como la espiritualidad y la religiosidad, lo que demuestra que, para ellos, es indistinto utilizar un término u otro. Quizás este dilema sea más teórico y académico que práctico y funcional, al menos para el público participante y el método adoptado.

Una de las percepciones sobre la espiritualidad/religiosidad reveladas por los entrevistados destaca el significado de la protección y el soporte para las personas en su adaptación a una ostomía intestinal a través de la sensación de fortalecimiento y apoyo divino. Para ellos, la espiritualidad/religiosidad significa que Dios, quien es vida, protección y paz, está presente en todas partes. Creen en el poder transformador de Dios que los protege. Esta creencia en la intervención divina para las personas con estoma intestinal es consistente con la literatura¹². Estas declaraciones también ejemplifican el papel de la religiosidad en la resiliencia y la superación de la adversidad, como se presentó previamente en la relación entre religiosidad y salud⁶.

Los participantes expresaron conectar con la espiritualidad/religiosidad a través de la oración, la cual los reconforta y tranquiliza. Este hallazgo concuerda con la literatura, que también define la espiritualidad como la creencia en la oración y/o la protección y ayuda espiritual^{4,12}. Estos relatos revelan una religiosidad vivida íntimamente, sin una necesaria mediación institucional, lo que demuestra que, en la búsqueda de lo sagrado, las prácticas espirituales se entrelazan con las religiosas en la vida cotidiana de las personas con ostomías intestinales⁶.

Se encontró una dimensión aún mayor en las declaraciones de los participantes, que revelaron la espiritualidad como una fuerza que se manifiesta en la conexión con los demás, en el amor, en el cuidado mutuo y en la construcción de vínculos afectivos, lo que trasciende la dimensión estrictamente religiosa e institucionalizada. La experiencia de ser una persona con estoma está marcada por importantes rupturas físicas, emocionales y psicosociales, que impactan directamente en la construcción de la identidad, la autopercepción y la calidad de vida. En este sentido, animar a los familiares a participar en las actividades diarias con la persona afectada contribuye a fomentar la responsabilidad compartida por su cuidado y seguridad, sobre la base del uso de la espiritualidad como búsqueda de confort en las relaciones, lo que aporta calma, quietud y aceptación⁵.

Los hallazgos expresaron la vivencia de la espiritualidad/religiosidad como elemento terapéutico para resignificar el proceso de descubrimiento de la enfermedad hasta la adaptación de la persona al estoma intestinal. Vivir con un estoma implica profundas transformaciones físicas, emocionales, sociales y existenciales. En este contexto, los recursos internos del individuo, como la espiritualidad y la religiosidad, emergen como elementos fundamentales para afrontar y adaptarse a la nueva condición de vida. La literatura destaca que estas dimensiones suelen ser movilizadas por las personas para lidiar con el sufrimiento, el miedo, el dolor y las rupturas de identidad asociadas con el estoma. En este proceso, la espiritualidad y la religiosidad emergen como un elemento central para afrontar, resignificar la enfermedad y encontrar sentido ante la adversidad^{5,6}.

En este estudio, las personas con ostomías intestinales utilizaron la espiritualidad/religiosidad como estrategia de afrontamiento para la adaptación específica a la ostomía, de acuerdo con la literatura^{13,14}. La etapa de rehabilitación con una ileostomía o colostomía implica acostumbrarse a la incontinencia fecal y flatulenta, que causan ruido y olor inevitables, lo que provoca incomodidad en público. Los encuestados informaron evitar el contacto con otras personas por este motivo. Dicha incomodidad también se evidencia en la literatura^{2,12}. Además, el impacto en la vida laboral, social, sexual y financiera impacta negativamente las relaciones interpersonales y las interacciones sociales.

La experiencia de una ostomía, al representar un evento crítico y desconcertante, puede desencadenar una crisis de identidad y autoestima. Muchas personas manifiestan sentimientos de vergüenza, aislamiento, inutilidad o pérdida de sentido⁴. Ante esto, la espiritualidad se presenta como una fuente de resiliencia y reconexión con la propia dignidad.

Esto concuerda con la literatura, que indica que la fe en un ser superior, la oración, la meditación y otras prácticas espirituales pueden ofrecer consuelo, esperanza y motivación para seguir adelante^{5,6}.

Según los testimonios, la espiritualidad/religiosidad reconfortó a los participantes cuando se sentían angustiados, ansiosos y con la autoestima comprometida, como consecuencia del cambio en la rutina y la dependencia de la ayuda y el cuidado de otros. Estos hallazgos son consistentes con la literatura, al afirmar que la espiritualidad/religiosidad ofrece apoyo durante la etapa de rehabilitación del estilo de vida debido a la presencia de una ostomía intestinal⁹. Así, reconocer la espiritualidad como un componente intrínseco del cuidado promueve una práctica de cuidado más humana y centrada en la persona, capaz de abordar no solo las demandas físicas sino también las relacionadas con su estilo de vida y dignidad. Esta perspectiva amplía la comprensión del proceso salud-enfermedad y favorece el desarrollo de estrategias de cuidado que respeten la singularidad, las creencias, los valores y los recursos internos movilizados por cada individuo para afrontar su condición. El uso de la espiritualidad/religiosidad en la práctica clínica no es capaz de curar, pero sí proporciona una sensación de consuelo al alma⁵.

Para los participantes, la espiritualidad/religiosidad es abstracta, inmaterial, subjetiva e inamovible, pero tiene la fuerza suficiente para brindar una sensación de paz, consuelo y apoyo, en consonancia con la literatura, que enfatiza que la relación con lo sagrado es única y personal¹⁴. Este concepto destaca que la fe se moviliza como un recurso psicológico capaz de ampliar la percepción de esperanza, control y afrontamiento, aspectos abordados en la literatura sobre espiritualidad y salud⁶.

Desde esta perspectiva, cuando uno cree y crea significado, se produce la aceptación y se alivia el sufrimiento (Puchalski). La espiritualidad/religiosidad permitió a las personas con ostomías intestinales sentirse más fuertes y, en consecuencia, afrontar mejor la enfermedad y el proceso de adaptación a la ostomía, logrando superar lo imposible y sintiéndose acogidos en momentos de inseguridad y resquemor. Es evidente que la religiosidad no solo ofrece apoyo emocional sino que funciona como un espacio de acogida y pertenencia. La búsqueda de apoyo comunitario, simbolizada por la "*acogida*" que ofrece la doctrina espírita, refuerza el papel de las prácticas religiosas en la promoción de la salud mental y el bienestar⁶.

Los informes de las entrevistas revelaron la comprensión de que la espiritualidad y la religiosidad no se limitan a la práctica de rituales, sino que constituyen recursos psicoemocionales, culturales y existenciales fundamentales en el proceso de adaptación a una ostomía. Los hallazgos son similares a la literatura, que argumenta que la atención espiritual debe integrarse en la práctica clínica, ya que promueve no sólo el alivio del sufrimiento, sino también el fortalecimiento de la dignidad, el sentido de la vida y el bienestar general de la persona con estoma intestinal⁵.

Frente a estos hallazgos, se destaca que los enfermeros desempeñan un papel importante en la acogida de personas con ostomías intestinales, puesto que contribuyen a que las personas se sientan menos solas, afronten sus miedos y recuperen la esperanza, la fortaleza y, en consecuencia, la sanación emocional y existencial⁶. Sin embargo, se observa que, a pesar de la reconocida relevancia de la atención espiritual en el proceso terapéutico, este aspecto aún se descuida con frecuencia en la práctica clínica por parte de los profesionales de la salud¹³.

El uso de la espiritualidad/religiosidad como elemento terapéutico representa una recomendación poderosa y necesaria para la práctica de enfermería. Invertir en la formación profesional para incorporar esta atención en el proceso asistencial es un paso esencial hacia la consolidación de un modelo de atención más justo, digno, integral y equitativo, especialmente porque la recuperación y adaptación de las personas ostomizadas implica considerar, además de los aspectos físicos, sus dimensiones emocionales, sociales, espirituales y existenciales⁵⁻⁷.

Limitaciones del estudio

El número reducido de personas registradas en este servicio, debido a la pandemia de COVID-19, momento en que se restringió el número de cirugías electivas, no permite generalizaciones. Sin embargo, los hallazgos fueron consistentes y proporcionaron un análisis exhaustivo y profundo del tema investigado, lo que evidencia la necesidad de brindar una atención médica basada en elementos intangibles, como la espiritualidad y la religiosidad.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio nos permitió profundizar en la comprensión de las percepciones de espiritualidad/religiosidad en la adaptación de las personas a una ostomía intestinal, valorando sus propias narrativas. Además, no se identificó ninguna diferenciación entre ambos términos en los discursos, lo que revela que este dilema podría ser más teórico y académico que práctico y funcional.

Se descubrió que la espiritualidad/religiosidad representa una fuente de fe, protección y apoyo divino, emocional y espiritual durante el proceso de adaptación, mediado también por el apoyo de familiares y amigos. Por lo tanto, resulta

ser un poderoso recurso terapéutico para redefinir el proceso de la enfermedad y permitir que la persona con ostomía intestinal encuentre una nueva forma de afrontarla, basada en la esperanza, el sentido y la trascendencia.

La experiencia de una persona con una ostomía intestinal impacta negativamente en diversas esferas de la vida, como el trabajo, las relaciones interpersonales, la vida social, la autoestima, la sexualidad y las finanzas. En este contexto, la espiritualidad/religiosidad se manifiesta como un eje de apoyo subjetivo, puesto que brinda consuelo, confort y acogida ante el dolor físico y emocional que este proceso conlleva.

Como contribución, destacamos la urgente necesidad de reflexionar sobre la incorporación de la espiritualidad/religiosidad en la planificación y prestación de la atención, incluyendo el fomento del desarrollo de herramientas clínicas centradas en el bienestar espiritual. Por lo tanto, es fundamental capacitar a los profesionales sanitarios, especialmente al personal de enfermería, para que estén preparados para reconocer y acoger las necesidades espirituales de las personas con ostomías intestinales y utilicen la espiritualidad/religiosidad como una tecnología de atención terapéutica.

Desde esta perspectiva, la inclusión de esta temática en los currículos de formación en enfermería constituye una estrategia indispensable para fortalecer una práctica de cuidado que contemple al ser humano en su totalidad, al promover un cuidado ampliado, humanizado y efectivamente transformador.

Se recomienda que se desarrollen futuras investigaciones para explorar la interfaz entre la espiritualidad/religiosidad y el papel de los profesionales de la salud en la prestación de cuidados a las personas con ostomías intestinales, ampliando la perspectiva sobre los factores subjetivos implicados en este proceso de adaptación.

REFERENCIAS

1. Godoy Junior PC, Sousa AV. Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021. JHM Review. 2021 [cited 2024 Sep de 13]; 7(3):1-12. Available from: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/289/218>.
2. Grant M, Sun V, Tallman NJ, Wendel CS, McCorkle R, Ercolano E, et al. Cancer survivors' greatest challenges of living with an ostomy: findings from the ostomy self-management telehealth (OSMT) randomized trial. Support Care Cancer. 2022 [cited 2024 Aug 26]; 30(2):1139-47. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06449-6>.
3. Sun V, Bojorquez O, Grant M, Wendel C, Weinstein R, Krouse RS. Cancer survivors' challenges with ostomy appliances and selfmanagement: a qualitative analysis. Support Care Cancer. 2020 [cited 2024 Nov 3]; 28(4):1551-4. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05156-7>.
4. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. Rev Esc Enferm USP. 2021 [cited 2024 Aug 20]; 55:e20200377. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>.
5. Puchalski C, Ferrell BR, Borneman, T., DiFrancesco Remein C, Haythorn T, Jacobs C. Implementing quality improvement efforts in spiritual care: outcomes from the interprofessional spiritual care education curriculum. J Health Care Chaplain. 2022 [cited 2025 Aug 3]; 28(3):431-42. DOI: <https://doi.org/10.1080/08854726.2021.1917168>.
6. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice. JAMA. 2000 [cited 2024 Oct 4]; 284(13):1708. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1708>.
7. Pham TV, Beasley CM, Gagliardi JP, Koenig HG, Stanifer JW. Spirituality, coping, and resilience among rural residents living with chronic kidney disease. J Relig Health. 2020 [cited 2024 Aug 07]; 59(6):2951-68. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00892-w>.
8. Ayik C, Özden D, Kahraman A. Spiritual care needs and associated factors among patients with ostomy: a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2021 [cited 2024 Oct 02]; 30(11-12):1665-74. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15721>.
9. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021 [cited 2024 Aug 10]; 34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 1.249, de 20 de julho de 2007. Define critérios, normas operacionais e procedimentos para Assistência a Portadores de Derivação Intestinal ou Urinária no SIA/SUS/MG e no SIH/SUS/MG. Belo Horizonte (MG): Secretaria de Estado de Saúde; 2007 [cited 2025 Aug 3]. Available from: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao1249.pdf>.
12. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: a narrative literature review. J Clin Nurs. 2021 [cited 2024 May 12]; 3(21-22):3111-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15840>.
13. Hvidt NC, Nielsen KT, Kørup AK, Prinds C, Hansen DG, Viftrup DT, et al. What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. BMJ. 2020 [cited 2024 Aug 08]; 10(12):e042142. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142>.
14. Freitas RAD, Menezes TMDO, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. Rev Bras Enferm. 2020 [cited 2024 Aug 02]; 73:e20190034. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>.



Contribuciones de los autores

Conceptualización, V.B.F. y B.F.G.; metodología, V.B.F. y B.F.G.; validación, V.B.F., K.C.C.M. y B.F.G.; análisis formal, V.B.F., K.C.C.M. y B.F.G.; investigación, V.B.F., K.C.C.M. y B.F.G.; recursos, V.B.F., K.C.C.M. y B.F.G.; curaduría de datos, V.B.F., K.C.C.M. y B.F.G.; redacción, V.B.F., K.C.C.M., N.M.K. y B.F.G.; revisión y edición, V.B.F.; K.C.C.M., N.M.K., K.S.S., N.P.F.M.M., L.R. y B.F.G.; visualización, V.B.F., K.C.C.M., N.M.K., K.S.S., N.P.F.M.M., L.R. y B.F.G.; supervisión, V.B.F. y B.F.G.; administración del proyecto, V.B.F. y B.F.G.. Todos los autores leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se han utilizado herramientas de inteligencia artificial en la elaboración del manuscrito *“Religiosidad y espiritualidad de los profesionales de la salud que atienden a niños y sus expresiones prácticas”*.