



## **Afrontamiento del paciente ostomizado**

Florencia Constanca Mamani

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de  
Medicina y Ciencias de la Salud

Código M3-17-44 Taller de trabajo Final II

Cesar Hugo Navarro

27 de febrero de 2023

## Índice

Índice	1
Resumen	5
Introducción	6
Problema Científico	8
Problema General	9
Problemas secundarios	9
Relevancia	10
Relevancia teórica	10
Relevancia práctica	10
Relevancia social	11
Hipótesis	12
Contextualización	13
Antecedentes	13
Marco legal y normativo relativo al problema	21
Ley n ° 27.071	21
Programas o acciones existentes para atender al problema	24
Actividades periódicas de AADO	25
Coloplast	26

	2
Características de la institución	26
Marco Teórico	29
Metaparadigmas	29
Procesos	29
Afrontamiento	29
Autoestima	29
Percepción	29
Modelos y teorías de Enfermería	30
Modelo de Callista Roy	30
El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés	30
Historia de la ostomía	33
Ostomias	35
Estrés	37
Modelos de estrés	38
Modelos de estrés basados en los estímulos	38
Modelos basados en la respuesta	38
Modelos basados en la transacción	38
Síndrome de adaptación general ( SAG)	38
Fase de alarma	39
Fase de resistencia	39

	3
Fase de agotamiento	39
Afrontamiento	40
Objetivos	42
Objetivo general	42
Objetivos específicos	42
Diseño Metodológico	43
Tipo de diseño	43
Unidad de análisis	43
Población de estudio	43
Criterios de inclusión:	43
Criterios de exclusión:	44
Muestra	44
Fuente de información	44
Matriz de datos	45
Explicación del valor de las dimensiones	50
Presentación y Análisis de Datos	51
Tabla 1	51
Análisis de tabla 1	52
Tabla 2	52
Análisis de la tabla 2 y 3	54

	4
Tabla 4	55
Tabla 5	56
Tabla 6	57
Análisis de la tabla 4, tabla 5 y tabla 6	57
Tabla 7	58
Tabla 8	59
Tabla 9	60
Tabla 10	61
Análisis de tabla 7, tabla 8, tabla 9 y tabla 10	62
Tabla 11	63
Tabla 12	64
Análisis de tabla 11, tabla 12 y tabla 13	66
Discusión	67
Conclusión	70
Recomendaciones	71
Bibliografía	72
Anexos	74
Puntuación de los Indicadores	79

## Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Marzo a Julio de 2021. El tipo de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, el instrumento de investigación fue la realización de 88 encuesta a este grupo en particular mediante canales digitales. En relación a cuáles son los problemas que perciben los pacientes ostomizados en su autoestima, como factor relevante demuestra que el género femenino percibió más problemas en su autoestima. En cuanto a cómo afectan los problemas en el autoestima física y fisiológicamente en el paciente ostomizado se concluyó que el género femenino fue quien obtuvo más problemas tanto físicos como fisiológicos, los cambios fisiológicos percibidos por los pacientes ostomizados fueron varios. En tanto las actividades realizadas para afrontar su ostomia fueron aplicadas de forma correcta, la mayoría refirió realizar actividades al aire libre. En cuanto al apoyo familiar, se determinó la importancia del mismo al momento de realizar actividades para afrontar su ostomia, también así influyo al momento de utilizar grupos de autoayuda predominando las redes sociales.

***Palabras claves:*** Afrontamiento, ostomia, apoyo familiar, autoestima, autoayuda

## Introducción

Desde la perspectiva de salud una ostoma digestivo es creado quirúrgicamente con el propósito de desviar el tránsito fecal para mantener el tránsito gastrointestinal por tratarse de una función excretora que forma parte de la intimidad de la persona, es concebido como un fenómeno que afecta todas las dimensiones de la vida.

Otros autores afirman lo siguiente:

“La pérdida del control voluntario de la excreción de las heces de manera permanente, la presencia del ostoma al exterior de la pared abdominal, el uso cotidiano de un dispositivo colector y la emisión de ruidos de forma incontrolada, constituyen cambios físicos que establecen alteraciones que trascienden en las esferas emocionales y sociales, repercutiendo en las experiencias del diario vivir”. (Duque & Campino Valderrama, 2019)

En algunas investigaciones “Afirman que el afrontamiento ante la noticia del ostoma está condicionado por el tipo de enfermedad que lo origina, siendo más inefectivo en el caso de las personas con cáncer”. (Hueso Montoro & et Al)

El impacto emocional de una ostomía puede ser devastador, incluso con un postoperatorio sin complicaciones. El paciente se enfrenta con un profundo cambio en su cuerpo, y las sensaciones de desadaptación y depresión resultan comunes. La forma en que el paciente se ajusta a una imagen corporal alterada impacta sobre su capacidad de entablar relaciones interpersonales.

Todos estos cambios en su imagen corporal pueden generar en el paciente sentimientos de angustia y temor, frente a la sociedad y a su pareja.

El paciente ostomizado tiene rota su imagen corporal y necesita recomponerla. La creación de una estoma supone una fuente importante de estrés, exigiendo al paciente un nuevo

ajuste a su entorno psicosocial, y de un nuevo concepto de imagen corporal que incluye el nuevo conocimiento que tiene de su cuerpo, y que se fija básicamente en su estoma y en los cuidados que con él tendrá que tener diariamente. Estos pacientes tienen problemas de relación social y de aceptación de su imagen corporal, derivados de cambios referidos al tránsito intestinal (olores, ruidos, manchas, etc.) y a la propia abertura intestinal. (Calatuyad et al, 2005)

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones, en este contexto el paciente ostomizado se encuentra en desequilibrio, no solamente por la intervención quirúrgica sino también por la adaptación a su nuevo estilo de vida en el cual se ven modificadas todas sus actividades de la vida diaria.

En la presente investigación se trata de identificar cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Marzo a Julio del año 2021, se toma como población de estudio un total de 88 pacientes ostomizados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal por que los resultados fueron recogidos en un periodo de tiempo establecido, el enfoque cuantitativo proporciona cifras de los pacientes ostomizados, sobre las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento. El objetivo de esta investigación es identificar cuáles son las estrategias que aplican, los pacientes ostomizados, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de marzo a Julio de 2021.

### **Problema Científico**

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen personas con ostomias digestivas, muchas de ellas aplican diferentes estrategias para atravesar su propio proceso de afrontamiento debido a la forma en que obtuvieron su estoma. El presente trabajo es cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal ya que los datos fueron recogidos en un periodo de tiempo establecido desde marzo a Julio de 2021 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En este trabajo se trata de identificar cuáles son las estrategias que aplican, los pacientes ostomizados, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Marzo a Julio de 2021.

“La falta de control de las heces produce una disminución en la autoestima del paciente ostomizado, los cuales utilizan diferentes estrategias de afrontamiento que se basan en puntos específicos”. (Rodríguez & Gómez, 2012)

Las estrategias dirigidas a la resolución del conflicto en la cual el paciente utiliza otros métodos para obtener información respecto a la percepción que tiene sobre su propio cuerpo.

Las estrategias dirigidas a las emociones en las cuales se utilizan diferentes mecanismos de defensa para disminuir el grado de angustia.

Esta conjugación de estrategias resulta más efectiva cuando su utilización es de forma aislada.

**Problema General**

¿Cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento los pacientes ostomizados, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de marzo a Julio del 2021?

**Problemas secundarios**

1. ¿Cuáles son los problemas que perciben los pacientes ostomizados en su autoestima?
2. ¿Cómo afectan los problemas en la autoestima física y fisiológicamente en el paciente ostomizado?
3. ¿Cuáles son las actividades que realiza para afrontar la ostomía?
4. ¿El apoyo familiar influye con la decisión de realizarse la ostomía?

## **Relevancia**

La relevancia de esta investigación tiene como punto de inicio la mirada holística hacia los pacientes ostomizados, existen diversas funciones que tienen los profesionales de enfermería, una de ella es determinar cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento.

Se busca que el individuo logre entablar un proceso de afrontamiento efectivo, desarrolle estrategias para su reinserción social y genere mayor autoestima sin vulnerar su percepción corporal.

### **Relevancia teórica**

Los resultados de la presente investigación, aportara nuevos conocimientos sobre el tema, los cuales pueden ser utilizados para nuevas investigaciones y para desarrollar nuevas estrategias en el proceso de afrontamiento del paciente ostomizado.

### **Relevancia práctica**

Los nuevos conocimientos resultados de la presente investigación, podrán ser base para nuevas estrategias que se aplicarán, como talleres, charlas, videoconferencias, subir información por las redes sociales, etc. por el equipo de salud, aportando una información adecuada a los individuos con colostomía, que tienen que afrontar una nueva forma de vivir, desde los aspectos psicológicos, físicos y sociales.

**Relevancia social**

Con el presente trabajo serán beneficiados aquellos pacientes cuyos antecedentes, cuyas patologías requieren una ostomía para una mejor calidad de vida.

Así mismo también será beneficioso para aquellos que ya sean portadores de una ostomía y puedan dar su testimonio sobre cómo fue su proceso de afrontamiento preoperatorio intraoperatorio y post ostomía, desde el punto de vista psicológico, social, familiar y puedan brindar apoyo y/o asesoramiento a posibles portadores.

### **Hipótesis**

Las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de marzo a Julio del 2021, no son medianamente adecuados, debido a la falta de apoyo familiar, baja autoestima, debido a su imagen corporal, falta de actividades para modificar su situación.

## Contextualización

### Antecedentes

Durante la investigación de varios artículos que debaten sobre el tema a tratar se deja en evidencia la importancia del entorno familiar

1. En la siguiente investigación “La información: elemento clave para construir el autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada”, fue realizada en Málaga, España.

Se realiza una entrevista a un individuo ostomizado de 68 años, en profundidad semi estructurada, durante el postoperatorio. El impacto emocional y la desinformación son fundamentales para el individuo. En el análisis de la información brindada por la persona se evidencia que la condición de Ostomizado es la principal categoría, sin embargo, el impacto emocional y las alteraciones en la autoestima que genera la misma son fundamentales en la interpretación de los datos.

La desinformación que posee el individuo genera desconocimiento sobre la enfermedad, con lo cual se llega al autodescubrimiento, lo que provoca un mayor impacto en las emociones que a su vez aumenta aún más la percepción de la ostomía como elemento limitante para su vida.

Conclusión, el procedimiento quirúrgico genera estrés, emociones negativas al momento de adaptarse lo que se traduce a un largo periodo de aprendizaje, afrontamiento y reinserción social. Es indispensable un equipo de salud adecuado, para poder brindar las herramientas necesarias para la incorporación del individuo a su vida diaria. (Martin Muñoz & Crespillo Diaz, 2015)

2. Una de las investigaciones trata de describir la relación y participación de la familia percibida por personas con estomas digestivos, mediante un estudio cualitativo descriptivo. La población estaba compuesta por 21 personas con ostomías digestivas en un rango de edad entre

20 y 75 años, en España en el año 2011. La recolección de la información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas.

Los resultados del estudio diagnosticaron que el apoyo del entorno familiar se enlaza con la decisión de realizarse el procedimiento quirúrgico, al proceso de aceptación del ostoma, el apoyo emocional, las actividades de cuidado del ostoma y la repercusión del entorno familiar ante la nueva realidad del individuo.

El entorno familiar influye de manera fundamental en la toma de decisión al momento de realizarse o no la ostomía.

En el proceso de aceptación del ostoma, el apoyo familiar y el apoyo emocional, se entrelazan entre sí generando un afrontamiento efectivo y temprano. La participación del núcleo familiar respecto a los cuidados y el proceso de aprendizaje al nuevo estilo de vida caracterizan una apreciación positiva en el individuo ostomizado.

Se observó que en la intimidad en algunos individuos es fundamental la aceptación y el apoyo de la pareja, en cambio en otros influyó en los aspectos de la imagen corporal. (Bonill de las Nieves, 2013)

3. En la siguiente investigación “Adaptación al entorno socio familiar del paciente ostomizado, estudio cualitativo de un caso, se realiza un estudio con enfoque cualitativo, con una vertiente fenomenológica, en Granada, España en el año 2012, mediante entrevistas semi estructuradas a un individuo con una ostomía definitiva. La información de datos se realizó en el quinto día del postoperatorio en el ámbito institucional y al año y medio en su domicilio.

Se observa la importancia que se le da al ostoma al inicio, el mismo pasa a segundo lugar con el transcurso del tiempo por el modo en que se obtuvo la ostomía y la experiencia de vida del

paciente y su entorno familiar, se observa el significado que le otorgan las emociones al mismo y la búsqueda de soluciones dirigidas a las emociones que desencadenó la ostomía.

Al año y medio de la ostomía se evidencia el cambio en el discurso del informante, pero no deja de mostrar la angustia que percibe debido a la situación.

Se evidencia que la colaboración del entorno familiar es fundamental en el proceso de adaptación y aceptación, las estrategias utilizadas por el individuo en la búsqueda de su autonomía a partir de la información brindada por personal de salud. (Crespillo Diaz & Martin Muñoz, 2012)

4. “Viviendo con una ostomía”. Percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Realizado en la ciudad de Montevideo, Uruguay, participando nueve pacientes portadores de colostomía, de ambos sexos con edades entre 49 y 72 años. Con relación al poder de adaptación destacamos que es construido desde lo que cada persona trae, teniendo como punto de partida las circunstancias de la situación biográfica.

La ausencia de conocimiento previo de este tipo de situaciones toma a las personas susceptibles, viviendo la falla de adaptación y la depresión como resultados comunes. El objetivo de este estudio fue identificar cómo comprender la experiencia de vida de un grupo de pacientes portadores de colostomía develando sus expectativas en relación con el cuidado de enfermería.

El estudio se realizó en la Ciudad de Montevideo, Uruguay, participaron nueve pacientes portadores de colostomía, de ambos sexos, con edades entre 49 y 72 años. De ellos tres portaban una colostomía temporal y seis una colostomía definitiva, todos ellos con más de tres meses de haber sido intervenidos quirúrgicamente.

El estudio permitió que emergieran cinco categorías representativas de la experiencia y expectativa de los sujetos de estudio las cuales fueron denominadas: como el poder de adaptación, el entorno socio laboral, la enfermera como asesora para la transición, el deseo de cuidado humanizado y construcción de nuevos horizontes.

Los hallazgos encontrados y analizados permiten visualizar las implicancias que tienen para la relación establecida entre enfermera, paciente y familia. El cuidado de enfermería y su gestión es deseable que estén todos dirigidos a que la enfermera se empodere en su rol de asesora, atendiendo especialmente a favorecer la adaptación del paciente a su nuevo modo de vida, rescatando y potenciando su fortaleza y colaborando en la superación de sus debilidades.

La adaptación al entorno socio familiar del paciente ostomizado, realizado en UGC cirugía General Digestiva y Trasplantes, hru Carlos Haya. Málaga, España. La información se recolectó en febrero de 2008 y agosto de 2009. La persona ostomizada interpreta su ostomía como “un antes y un después”, como una brecha en sus vidas a partir de la cual cambia no solo su rutina sino también la concepción que se tiene de uno mismo. El proceso comienza en el entorno hospitalario, momento en el que la persona realmente toma conciencia de su estado, debiendo, en primer lugar, afrontar la situación. El objetivo de este estudio es analizar el proceso de afrontamiento y adaptación de una persona ostomizada a lo largo de dos años, se trata de un estudio de caso en el que a través de la narrativa vital del “informante” (paciente) se pretende comprender las peculiaridades de su proceso para ello se siguió el método propuesto por Amezcua et al.

Los datos fueron recogidos mediante entrevistas semiestructuradas realizadas al paciente y al familiar más cercano a él en dos tiempos, al quinto día del posoperatorio en el hospital y al año y medio en su domicilio.

Los resultados fueron el significado que le da el informante a su ostomía. El proceso de afrontamiento y adaptación comienza con la valoración de la situación, el paciente delega toda responsabilidad en un familiar. A los dos años de la ostomía el paciente se anima a tener autonomía por sí mismo. Actúa sobre la causa del conflicto su ostomía tratando de resolver los problemas que genera y percibiendo de esta forma cierto grado de control sobre la situación.

Se puede concluir afirmando que la atención al ostomizado exige de un cuidado individualizado que trascienda los aspectos técnicos para englobar también los más humanísticos como el afrontamiento y adaptación, solo así reuniremos una ayuda eficaz para estas personas. (Crespillo Diaz & Martin Muñoz, 2012)

5.El proceso de afrontamiento en las personas recientemente ostomizadas realizado en Málaga. España, durante el 2008 y 2009. Se realiza un estudio cualitativo fenomenológico la recolección de datos es mediante entrevistas estructuradas y observación de la participación en el postoperatorio, de acuerdo con este estudio se evidencian los efectos que posee sobre el paciente en sus distintas etapas. El proceso de afrontamiento se inicia en el ámbito hospitalario, cuando el individuo se vuelve consciente de su nueva realidad.

El objetivo fue analizar cómo evaluar la respuesta a las vivencias que posee la persona recientemente ostomizadas.

El estudio conto con 21 informantes, de los cuales 12 eran de sexo femenino, 9 masculino, el rango de edad era entre 19 y 73 años. A 5 de ellos se le realizó una estoma definitiva y a 16 temporales, las causas de esta fueron diferentes.

Como conclusión los resultados arrojan la importancia que se le da a la ostomía por parte de los pacientes, para los cuales la imagen corporal no es lo más importante lo cual está relacionado con el momento en que se realizó el procedimiento quirúrgico y el lugar en donde se

realiza el estudio. A si mismo utilizan dos estrategias, una dirigida a la solución del problema para lograr independencia y otra dirigida a las emociones, las cuales permiten disminuir la angustia.

#### 6. Autoestima en mujeres con ostomias intestinales

Se trata de un estudio realizado en Brasil en el año 2015, transversal del tipo exploratorio-analítico, con abordaje cuantitativo, desarrollado en el Centro de Rehabilitación del Adulto en Natal.

La muestra del estudio se conforma por 33 mujeres con ostomias intestinales con criterios de inclusión, mujeres con ostomias intestinales, mayores de 18 años, con ficha activa en la institución y que concordaron en participar en la investigación.

La recolección de datos fue realizada por medio de dos instrumentos, un cuestionario específico estructurado, abarcando las variables socio-demográficas, clínicas y de cuidado y la escala de autoestima de Rosenberg en su versión traducida y adaptada.

El objetivo consistía en evaluar la autoestima de las mujeres con ostomias intestinales y su asociación con características socio- demográficas, clínicas y de autocuidado

Las características sociodemográficas de los encuestados están dominadas por mujeres menos de 59 años (51,5%), casadas o convivientes (51,5%), con baja escolaridad (81,8%), desempleadas (90,9%), cuyos ingresos superan el salario mínimo (60,6%) y profesan el catolicismo (81,8%). También agrego que la edad de los participantes oscilo entre los 19 y 85 años con una edad media de 56, 78 años y una desviación estándar de más menos 16,4. En cuanto a las variables clínicas, se observó que la principal indicación para la preparación del ostoma fue la malignidad del recto (33,3%). La mayoría de los pacientes tenían un ostoma de 5

años (60,6%), y la colostomía fue el tipo más frecuente (90,9%), definitiva (66,6%) y asociada (60,6%).

Como conclusión la autoestima de las mujeres ostomizadas puede ser potenciada de acuerdo con sus características sociodemográficas, clínicas y de autocuidado, por lo que estos factores deben ser considerados al desarrollar actividades multiprofesionales en las valoraciones de las pacientes que influyan positivamente en su afrontamiento.

#### 7. La sexualidad en los pacientes ostomizados; revisión bibliográfica

La presente revisión bibliográfica fue realizada en Agosto de 2020.

El objetivo es realizar una revisión bibliográfica acerca del impacto de la realización de una ostomía en la sexualidad de los pacientes, evaluar la calidad de vida, destacar las causas de la repercusión de esta intervención en la sexualidad de los pacientes.

Metodología, se realizó una revisión bibliográfica de varias bases científicas y de artículos relacionados con la repercusión en la sexualidad de los pacientes con ostomías digestivas,

Según varios estudios, la colocación de un ostoma afecta la vida del paciente, provocando cambios en su vida, causándole estrés, depresión y dificultad en el control de las relaciones sociales o problemas sexuales, mermando así la salud del paciente.

Toda esta investigación sobre la sexualidad demuestra que los cambios psicológicos que se producen afectan la autoestima y la imagen corporal, lo que lleva a una baja confianza en uno mismo, depresión e inseguridad, manifestándose en baja libido, retraimiento sexual y disfunción sexual.

Además, se vio que el 54,5% de los hombres presentaban una severa disfunción eréctil, mientras que el 100% de las mujeres tenían disfunción sexual.

Por otra parte se observó que los pacientes ostomizados que tienen pareja y una relación de confianza se adaptan fácilmente.

En cuanto al género del paciente estudios demuestran que los problemas sociales y psicológicos son más sentidos por las mujeres. Sin embargo, los problemas sexuales y sociales son comunes en ambos sexos.

Como conclusión se determinó que la realización de una ostomía provoca alteraciones psicológicas que afectan directamente a las relaciones sociales y sexuales de los pacientes, por lo que afecta su calidad de vida.

Los pacientes ostomizados en pareja y con una relación sentimental de confianza se adaptan con mayor facilidad a la situación.

Según el sexo, las mujeres son las más afectadas en el ámbito social y psicológico, pero en ambos son comunes los problemas de sexualidad e intimidad. El impacto en el sexo femenino es más negativo debido al estereotipo del cuerpo aceptado por la sociedad por lo que pierden el auto reconocimiento como un ser atractivo para su pareja.

## **Marco legal y normativo relativo al problema**

### ***Ley n ° 27.071***

Cobertura total para las personas ostomizadas.

Sancionada diciembre 10 de 2014.

Promulgada de echo enero de 2014.

El senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionaron con fuerza de Ley.

Cobertura total de los dispositivos y elementos accesorios para las personas ostomizadas.

Artículo 1° — La presente Ley tiene por objeto incorporar al programa médico obligatorio (PMO), al sistema público nacional, obras sociales y mutuales provinciales, la cobertura total de los dispositivos o bolsa para ostomias y los elementos, accesorios necesarios para la optimización de la tolerancia de la bolsa para aquellas personas que han sido sometidas a una ostomía temporal o definitiva padeciendo desórdenes, enfermedades o trastornos en distintos órganos y la promoción de acciones tendientes a su concientización y difusión.

Artículo 2° — objetivos

Alcanzar el nivel más elevado de calidad de vida para la población paciente ostomizada.

Favorecer la accesibilidad a una cobertura médica segura, efectiva y eficaz.

Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación y prestaciones de servicios referidos a la salud de los pacientes ostomizados.

Incorporar mecanismos de control necesarios que garanticen la entrega en tiempo y forma de los materiales necesarios para las personas ostomizadas.

Artículo 3° — La cantidad de dispositivos que se le otorgará mensualmente al paciente dependerá de las necesidades del mismo conforme a la prescripción del profesional médico.

Artículo 4° — Las características técnicas y de calidad de los dispositivos o bolsas y los elementos accesorios deberán garantizar la tolerancia del organismo de las personas ostomizadas y su calidad de vida.

Artículo 5° — La cobertura total de los dispositivos está destinada al universo que componen todas las personas con ostomía, incluyendo como mínimo las prestaciones que determine la autoridad de aplicación.

Artículo 6° — La cobertura debe disponer de un equipo interdisciplinario que garantice la salud física del paciente para su total rehabilitación y reinserción en la vida social.

Artículo 7° — °: El ministerio de Salud de la Nación desarrollará una guía clínica de distribución nacional en la que se especifiquen los cuidados necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas.

Artículo 8° — Se recomienda al Ministerio de Salud de la Nación que incluya la información indispensable con indicaciones de hábitos saludables para el cuidado de las personas ostomizadas. Promoviendo en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a la problemática.

Artículo 9° — La presente ley entrará en vigor a partir de los noventa (90) días de su promulgación.

Artículo 10° — Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente Ley.

Artículo 11° — Comuníquese al poder Ejecutivo nacional.

Dada en la sala de sesiones del congreso argentino, en Buenos Aires, a los diez días del mes de diciembre del año dos mil catorce.

Registrada bajo el número. 27.071.

Julián. A. Domínguez

Juan H. Estrada

Lucas Chendrese.

Juan C. Marino.

## **Programas o acciones existentes para atender al problema**

Existen diferentes centros de atención, organizaciones sin fines de lucro, hospitales, cursos, talleres, que brindan información y asesoramiento para las personas que poseen una ostomía.

Una de las asociaciones más reconocidas por las personas con ostomía es la Asociación Argentina de ostomizados (AADO), ubicada en Quito 4305 1° piso departamento 6 BS AS.

La Asociación Argentina de Ostomizados se transformó en 1981 en una entidad civil sin fines de lucro con personería jurídica. Toda la comisión directiva es voluntaria, sin sueldo rentado.

Desde sus comienzos y en la actualidad La Asociación genera un esfuerzo comunitario al servicio de las personas ostomizadas.

La información y el conocimiento es la principal herramienta con la que debe contar cualquier persona ostomizada para mantener una vida plena.

La misión de AADO es mejorar las condiciones en las comunidades en la aplicación a través de proyectos, actividades de desarrollo integral y de sensibilización, con la finalidad última de propiciar cambios que contribuyan a la atención y contención de personas con ostomías. Busca la igualdad de oportunidades para todos, sin discriminación de género, raza, religión, creencia, política, ocupación o habilidad física, discapacidad, condición socio económica u otras. Trabaja para hacer efectiva el derecho universal a la salud mediante la atención sanitaria, de su ostomía, la denuncia, el testimonio y la movilización social.

1. Hacer valer sus derechos.
2. Promover el conocimiento, (capacitación en colocación de bolsas)

3. Incorporar formal y forzosamente a personas al sistema de cobertura pública.
4. Detectar y convocar a quienes no poseen cobertura pública.
5. Informar sobre derechos como ostomizados.
6. Proveer plataformas de contención (consulta atención o dudas grupos de personas ostomizadas).

Favorecer la innovación e incorporación tecnológica para mayor calidad de vida.

Establecer que previo a la cirugía el paciente tenga acceso a la información (alcances de cobertura y tratamientos).

Garantizar sistema de excepción (tramites por esa vía).

Asumir representación de los ostomizados en ámbitos públicos y privados.

#### ***Actividades periódicas de AADO***

- Servicio de asesoramiento e información.
- Servicio de atención. Miércoles y viernes de 16:30 a 19 horas.
- Programa divulgativo para personas ostomizadas, sus familiares y la población.
- Celebración anual del día del ostomizado.
- Programas de charlas y conferencias.
- Programa de educación sanitaria para personas ostomizadas, pre ostomizadas y familiares.

También existen empresas que proveen servicios y productos para las personas ostomizadas, las mismas brindan capacitaciones en hospitales, clínicas, sanatorios y empresas que estén vinculadas a la salud.

## ***Coloplast***

Coloplast desarrolla productos y servicios que les facilitan la vida a personas con condiciones médicas muy personales y privadas. Trabajando de la mano con las personas que usan sus productos, creando soluciones que son sensibles a sus necesidades especiales.

El negocio de la empresa de coloplast incluye atención de ostomias, atención urológica y cuidados en la incontinencia, cuidados para heridas y cuidados de la piel.

Coloplast ofrece un programa llamado “Coloplast activa”. Coloplast Activa es un programa desarrollado por enfermeros diseñado para ofrecerles a las personas ostomizadas el respaldo y la información que necesiten así lograr una transición sin inconvenientes a su vida cotidiana después de la ostomía. Ofrece asesoramiento sobre el estilo de vida y también apoyo práctico y emocional cuando lo necesite la persona ostomizada.

### **Características de la institución**

Este estudio se realiza en un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que brinda atención a personas de todo el país, aquellos pacientes que consulten por primera vez al médico especialista, deben presentarse por la mañana en la planta baja del pabellón B, en el cual se abrirá su historia clínica.

Aquellos pacientes que vivan en el interior del país y ya cuenten con historia clínica en el hospital, tienen la posibilidad de solicitar turnos vía telefónica.

Los horarios de atención con los que cuenta el Hospital son: Para solicitar turnos vía telefónica para el interior del país deben comunicarse al teléfono 4306-4640/49 interno 183, consultorios externos, Horario de extracción (laboratorio): de lunes a viernes de 08:00 a 11: horas, Radiología de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas, Tomografía solo con turno.

Internación, Preparación de estudios, Cuando el paciente reciba los turnos para realizarse los estudios específicos se le entregarán también la preparación que debe cumplir para el mismo. El hospital cuenta con una distribución de servicios. Pabellón A, pabellón B, pabellón C. Pabellón A. Área de clínica médica. Planta baja, unidad de emergencias, servicios de imágenes, rayos, tomografía, ecografía y laboratorio. En el primer piso se encuentra el departamento de enfermería, Comisión de docencia e investigación en Enfermería, consultorio para el seguimiento de pacientes con apoyo nutricional y ostomizados, enfermero en control de infecciones, hospital de día de Oncología, consultorio de motilidad, hemoterapia, nutrición, oficina de personal, despacho, conmutador.

En el segundo piso se encuentra la unidad de internación de clínica médica de hombres, aula, cultura, dirección- subdirección, departamento contable.

En el tercer piso se encuentra la unidad de internación de clínica médica de mujeres, unidad de endoscopia, colonoscopia y esterilización.

En el cuarto piso se encuentra anatomía patológica, comité de docencia e investigación, biblioteca, consultorio de estómago-intestino delgado y Acela.

Pabellón "B" Área quirúrgica, planta baja, Consultorios externos de cirugía, de proctología, de cardiología, de clínica médica, kinesiología, odontología, fichero, estadística, arancelamiento, servicio social, buffet, cuidados paliativos.

Primer Piso: Unidad de internación cirugía hombres. Planta quirúrgica, unidad de terapia intensiva, aula de cirugía.

Segundo piso: Unidad de internación de cirugía mujeres. Aula magna, Comedor del personal, Vestuarios del personal de enfermería, Departamento de alimentación, Cocina de enteral.

Tercer Piso, farmacia, ropería, casa de religiosas.

Pabellón “c” P.B. Consultorio externo de oncología.

## **Marco Teórico**

La presente investigación se basará en determinar cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal por que los resultados fueron recogidos en un periodo de tiempo establecido.

Teniendo en cuenta que el tema que se aborda en el trabajo de investigación son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento los pacientes ostomizados, utilizaremos el Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Roy trabajaba como enfermera en el ámbito de la pediatría, mientras lo hacía observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes.

### **Metaparadigmas**

#### ***Procesos***

Conjunto de fases sucesivas de un fenómeno o hecho complejo.

#### ***Afrontamiento***

Cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

#### ***Autoestima***

Es la consideración que una persona tiene de sí misma.

#### ***Percepción***

Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente.

## **Modelos y teorías de Enfermería**

### *Modelo de Callista Roy*

**El modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés.** En uno de sus seminarios como parte de su formación, junto a su mentora Dorothy Johnson, desarrollo los principios de un modelo conceptual de enfermería, basado en su experiencia en el campo de la pediatría, en el que tuvo en cuenta la capacidad del niño para recuperarse y adaptarse a los cambios físicos y psicológicos. Las fuentes teóricas del modelo de adaptación de Callista Roy se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo Harry Helson. Sus principios filosóficos tienen sus raíces en el humanismo y la unidad cosmológica, términos introducidos recientemente por Roy. El modelo se basa en dos pilares teóricos; adaptación y sistemas humanos: a) La adaptación se refiere a 'los procesos y resultados por los cuales las personas con la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo perciben y eligen' la integración del hombre en su entorno'; b) El sistema humano se define como "el conjunto de partes relacionadas con la función general y la búsqueda de un fin definido, actuando sobre la interdependencia de las partes".

Desde una perspectiva de enfermería, utilizaremos el modelo de adaptación de Callista Roy, quien desarrollo el modelo de adaptación en 1970, el modelo de adaptación de Roy, y enfatizaremos que las que las respuestas adaptativas son respuestas que promueven la integridad humana en términos de supervivencia, crecimiento, reproducción y el objetivo de la dominación. Su modelo representa una herramienta muy útil para comprender el papel de la enfermera y sus intervenciones para reducir los mecanismos generadores de estrés. En base a ello, creemos que este modelo puede convertirse en una herramienta eficaz para el tratamiento del estrés, con el objetivo de conocer el modelo para evaluar conductas generadoras de estrés.

La adaptación de Callista Roy se remonta al a su referencia al trabajo psicofisiológico de Harry Helson. En la teoría de la adaptación de Helson, las respuestas adaptativas están en función del estímulo recibido y del grado de adaptación. El estímulo es un factor que provoca la respuesta. Los estímulos pueden provenir tanto de ambientes internos como externos. El grado de adaptación está compuesto por los defectos de tres tipos de estímulos. Los estímulos focales son los que se le presentan al individuo. Los estímulos contextuales son el resto de los estímulos que contribuyen al efecto de los estímulos focales. Exceso de estímulos, factores ambientales que tienen un efecto ambiguo en una situación dada.

Según la teoría de Helson, la adaptación es el proceso de responder positivamente a los cambios en el entorno. Roy combinó el trabajo de Helson con la definición de Rapoport del ser humano como un sistema adaptativo. Con la teoría de la adaptación de Helson como base, Roy desarrolló y profundizó la modificación de modelos a través de los conceptos y teorías de Dohrenwend, Lazarus, Mechanic y Selye.

Roy define a la persona como todo sistema adaptable el sistema humano se define como un todo como partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. A su vez puede modificar la persona debido a estímulos que recibe del entorno. Describió a la persona como el foco principal de la enfermería, el receptor de la asistencia que ofrecen estas profesiones, un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos (relacionador y regulador) que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida ( el fisiológico, el autoestima, la función del rol y la independencia), modo fisiológico de adaptación, se evidencia en las conductas y reacciones fisiológicas que la enfermera observa en la persona con cierto grado de estrés. Encontrar una explicación a través de los conocimientos teóricos puede contribuir a tranquilizar a la persona que presente estrés. La enfermera puede intervenir

enseñando a las personas a reconocer sus propias reacciones ante estímulos e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento de la respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la presión arterial, etc. el poder ejercer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y pueden reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. Estas intervenciones enfermeras contribuyen a ayudar a las personas a reconocer y manejar su propia reacción estresante.

Modalidad de afrontamiento del auto concepto grupal, se enfoca en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima el concepto de uno mismo, la unidad y el propósito en el universo para poder existir allí abajo refleja como las personas en un grupo son percibidos, en base a su respuesta al entorno, que tienen una autoimagen positiva, una autoestima favorable y que las personas naturalmente tienen los recursos para enfrentar situaciones estresantes. La enfermera puede ayudar a identificar los propios recursos de la persona y centrar su intervención fundamentalmente en potenciar estos recursos y no ignorar las debilidades y los miedos.

El modo de adaptación al desempeño de rol, es una forma de adaptarse a la sociedad y desempeñar el rol de la persona en la sociedad, la necesidad de saber quién es uno en la relación con los demás, saber actuar. La enfermera puede ubicar socialmente a la persona hablando, si esta agobiada, cuál es su vida diaria, Roy lo llama conducta expresiva, lo que piensa sobre las circunstancias, sus sentimientos, sus preferencias, factores que influyen en su desempeño. El enfermero puede ayudar a la persona a saber que roles son insustituibles o necesarios, cuales son

necesarios y cuales representan una sobrecarga, a través de técnicas de anotar como distribuye su tiempo, establece prioridades y configura el espacio para poder trabajar juntos.

Modo de afrontamiento de la interdependencia, la necesidad básica de este modo de afrontamiento es la integridad de las relaciones. Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de afrontamiento de dependencia, resultado de su aplicación en la vida de los individuos. Las personas tratan de adaptarse cuando se enfrentan a situaciones difíciles, buscan ayuda, apoyo, amor de los demás. Las enfermeras deben detectar las dificultades que presentan las personas y poner en marcha sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como desde los recursos asistenciales orientados a minimizar el conflicto.

El modelo de Roy es extrapolable a todos los dominios de enfermería, independientemente de la causa del malestar, adaptación del hombre y su entorno.

(Bonfill Accensi et al, 2010)

### **Historia de la ostomía**

La cita probablemente más antigua sobre los orificios del intestino se halla en el antiguo testamento, en el Libro de los jueces, donde se relata que Ehud, un hombre zurdo, hiere a Eglon, el rey, el rey de Moab: “El mango entró tras la hoja en la barriga y la grasa se cerró sobre ella porque Ehud no sacó el puñal de su vientre”.

Según datos históricos, en el antiguo Egipto, ya se hacía referencia a la patología ano rectal y el cáncer de recto se cita en algunos papiros (1500 a.C.).

Praxagoras de Kos (350 a.C.), relevante médico griego, efectuaba estomas en caso de traumatismo intestinal. Una de las técnicas para realizar una estoma consistía en la apertura de una hernia con un hierro candente. Un milenio después el médico Suizo Paracelso (1493-1541) comprobó y defendió que algunas de aquellas fístulas se cerraban de forma espontánea.

Todas estas referencias eran algo abruptas y de éxito prácticamente nulo. No es hasta el siglo XVIII cuando Alexis Littre´ (1658-1742), al ver a un niño con una malformación rectal, propone una enterostomía:” sería necesario practicar una incisión en el vientre, abrir los dos extremos del intestino cerrado y unir puntos o al menos abocar el extremo superior del intestino a la pared del abdomen, donde nunca se cerraría, pero realizaría la función de un ano”. En 1710 sugiere una colostomía para el carcinoma obstructivo.

En 1776 Henry Pillore, un cirujano de Rouen, retoma las ideas de Littre de realizar una ostomia para resolver un ano imperforado, quien además practicó la primera cecostomia en un paciente con un cáncer de recto.

La primera colostomía inguinal fue realizada por Duret en 1793. En 1795, siguiendo el método de Littre, Daguesceau logra dotar de un ano artificial a un paciente con una perforación traumática de intestino.

En 1797 Fine un cirujano de Ginebra efectuó una colostomía transversa al intentar llevar a cabo una ileostomía. Para evitar el riesgo de peritonitis al utilizar la vía abdominal, Callasen (1798-1817) propone la cirugía del ano lumbar izquierdo, realizada por primera vez en 1839 por Ammusat.

En 1820, Daniel Pring, un cirujano de Bath (Inglaterra), hizo la primera colostomía en la fosa iliaca izquierda en un paciente con obstrucción intestinal.

Jean Zulema Amussat (1796-1856), pensaba que la muerte se debía a la peritonitis y descarta por esta causa el método de Littre, diciendo que la peritonitis podía ser evitada realizando la colostomía lumbar.

A partir de 1880 se mejoró el control de la infección peritoneal, por lo que nuevamente se comenzó a prestar más atención en la vía abdominal. Linsfrac intenta la primera resección

transperitoneal de cáncer de recto bajo en 1815, aunque dicho procedimiento siempre produce una estoma perineal

En 1874, Theodor Kocher (1841-1917) realiza la resección de recto por vía sacra, utilizando la técnica de Lisfranc; y en 1885 Kraske (1851-1930) propuso la resección sacra del recto que revolucionó la cirugía del cáncer en los tercios medio y superior del recto.

Lockhart –Mumery desarrolló en 1907 una técnica efectiva de resección perineal de recto mediante laparotomía y colostomía. Pero fue W. Ernest Miles (1869-1947) quien descubrió un procedimiento abdominoperineal (1908) con colostomía definitiva.

En 1923, Hartman (1860-1952) efectúa la resección anterior o sigmoidectomía con estoma abdominal y deja un muñón rectal y colostomía, permitiendo en un segundo tiempo el restablecimiento del tránsito intestinal.

Nils Kock, profesor de cirugía de la universidad de Goteborg, en Suecia, describió en 1969 la ileostomía continente, cuya técnica consistía en dejar un reservorio elaborado con el íleon que debe vaciar varias veces al día el paciente mediante la introducción de una cánula. (Vazquez Garcia & Poca Prats, 2009, pág. 19)

### ***Ostomias***

Una ostomía es una apertura del aparato digestivo hacia el exterior de la pared abdominal. Existen muchos tipos de ostomias en este contexto trataremos únicamente las ostomias que se realizan en el intestino delgado y el intestino grueso. Una yeyunostomía se abre a través de la pared abdominal hacia el yeyuno, una ileostomía se realiza en el intestino delgado en el íleon, la cecostomía se realiza en el ciego, la primera parte del colon ascendente, una sigmoidectomía se realiza en el sigmoide. El propósito de las ostomias intestinales es desviar y drenar la materia fecal. Estas ostomias de derivación intestinal se clasifican según su estado,

como permanentes o temporales, según su localización anatómica y según la construcción de la estoma.

Según su permanencia las colostomías permanentes se realizan para proporcionar un medio de eliminación cuando el recto o el ano no están funcionando como consecuencia de una malformación congénita o una enfermedad como un cáncer intestinal.

Las colostomías temporales generalmente se realizan por lesiones traumáticas o problemas intestinales inflamatorios esto permite que la porción distal del intestino descanse y cicatrice.

Según su localización la ileostomía suele vaciarse desde el extremo distal del intestino delgado. Una cecostomía se vacía desde el ciego. Una colostomía ascendente se vacía desde el colon ascendente, una colostomía transversa se vacía desde el colon transverso. Una colostomía descendente se vacía desde el colon descendente y una sigmoidostomía desde, desde el colon sigmoide.

La localización de la ostomía influye en el carácter y el tratamiento del drenaje fecal. Cuando más lejos se sitúe en el intestino más formadas estarán las heces y se podrá establecer un mayor control sobre la frecuencia de la descarga por la estoma.

Una ileostomía produce drenaje de líquido fecal, el drenaje es constante y no se puede regular. Este drenaje contiene algunas enzimas digestivas, que dañan la piel, el olor de la materia fecal en este sitio es mínimo debido a la presencia mínima de bacterias.

La colostomía ascendente es igual a una ileostomía, porque el drenaje es líquido y no puede regularse y hay enzimas digestivas, el olor es un problema que requiere control.

La colostomía transversa produce un drenaje, blando y maloliente debido a que ya se ha absorbido líquido. Generalmente no se puede controlar.

La colostomía descendente produce una descarga fecal cada vez más sólida. Las heces de la sigmoidostomía son de una consistencia normal o formada y se puede regular la frecuencia de la descarga, los olores de las sigmoidostomía se pueden controlar y las personas que la poseen a veces no tienen que usar un dispositivo.

## **Estrés**

El estrés es la situación en la cual la persona experimenta cambios en el estado de equilibrio normal. Un agente estresante es cualquier episodio o estímulo que genera estrés.

Existen distintos tipos de agentes estresantes, algunos internos o externos, agentes estresantes del desarrollo o situacionales.

Los agentes estresantes internos se suelen originar dentro de la misma persona (infección o sentimientos de depresión). Los agentes estresantes externos suelen expresarse fuera del individuo (mudanza, muerte de un familiar, presión por parte de otra persona). Los agentes estresantes del desarrollo se producen en momentos predecibles durante la vida del individuo. Los agentes estresantes situacionales son impredecibles y se pueden producir en cualquier momento de la vida, este puede ser positivo o negativo. El estrés puede traer consecuencias físicas, intelectuales, sociales y espirituales. Generalmente los efectos del estrés son mixtos debido a que el mismo afecta en un conjunto a la persona. Físicamente el estrés puede amenazar a la homeostasis fisiológica de una persona. Desde el punto de vista emocional puede producir sentimientos negativos o no constructivos sobre el propio yo. Intelectualmente el estrés puede influir en las capacidades perceptuales y de resolución de problemas de una persona. Socialmente puede alterar las relaciones de una persona con los demás. Espiritualmente puede generar incertidumbre en una persona sobre sus creencias y valores.

### ***Modelos de estrés***

El objetivo de los modelos de estrés es ayudar a los enfermos a identificar el agente estresante en una situación particular y a predecir la respuesta del individuo.

Los tres principales modelos del estrés son el estrés basado en el estímulo, basado en la respuesta y basado en la transacción.

**Modelos de estrés basados en los estímulos.** El estrés se define como un estímulo, un episodio vital o un conjunto de circunstancias que desencadenan reacciones fisiológicas y/o psicológicas que pueden aumentar la vulnerabilidad del individuo a la enfermedad.

**Modelos basados en la respuesta.** Se puede considerar al estrés, como respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier tipo de exigencia que se le planteen, esta definición fue dada por Selye.

**Modelos basados en la transacción.** Es un proceso de transacción entre una situación (interna o externa) que posee determinadas características y una persona que valora la situación en función de sus propias metas, valores experiencias, etc. (Gomez Ortiz, 2005)

### **Síndrome de adaptación general ( SAG)**

La respuesta al estrés de Selye se caracteriza por una cadena o un patrón de fenómenos fisiológicos denominados síndrome de adaptación general (SAG) o síndrome de estrés. Selye utiliza el término agentes estresantes para referirse a cualquier factor que produce estrés y altera el equilibrio del cuerpo. El SAG se produce por la liberación de varias hormonas adaptadoras, con los consiguientes cambios de la estructura y la composición química del cuerpo, las partes del cuerpo que se afectan particularmente por el estrés son el tubo digestivo, las glándulas suprarrenales y la estructura linfáticas.

Con el estrés prolongado las glándulas suprarrenales aumentan su tamaño, las estructuras linfáticas como el timo, el bazo y los ganglios linfáticos se atrofian. El cuerpo puede adaptarse de forma local, únicamente atacando a un órgano o una parte del cuerpo reacciona de manera aislada. A esto se denomina síndrome de adaptación local, Selye propone tres tanto el SAL como el SAG tienen tres fases.

### ***Fase de alarma***

Es inmediata al reconocer un estímulo estresante. La caracterizan el congelamiento o parálisis, la persona no hace nada. Se debe a la estimulación de la sustancia gris peri cortical del tronco encefálico.

### ***Fase de resistencia***

Nuestro organismo mantiene la máxima activación fisiológica para intentar superar o adaptarse a la amenaza, de esta forma el organismo sobrevive, esta fase puede durar semanas, meses y años, si dura mucho tiempo, se considera estrés crónico. Sin embargo, si el estrés termina durante este periodo, el cuerpo puede volver a su estado normal.

### ***Fase de agotamiento***

Ocurre solo cuando los estímulos estresantes son constantes o se repiten con frecuencia. El cuerpo se queda sin recursos y pierde la capacidad de activarse o adaptarse. Aparecen entonces enfermedades relacionadas con el estrés como insomnio, falta de concentración, depresión, fatiga, agotamiento, patología inmunológica, enfermedad cardiovascular, patología metabólica y endocrina, depresión, problemas gastrointestinales, infarto, ictus, etc. (De Camargo, 2010)

## **Afrontamiento**

El afrontamiento se describe como el manejo del cambio con éxito o sin éxito. Una estrategia de afrontamiento (mecanismo de afrontamiento) es una forma natural o aprendida de responder a un entorno cambiante o a un problema o situación específica. Según Folkman y Lazarus, el afrontamiento es << el intento cognitivo y comportamental de manejar las demandas externas y/o internas específicas que se consideran se ponen a prueba o superan los recursos de la persona >>. Se describen dos tipos de estrategias de afrontamiento.

Afrontamiento centrado en el problema, se refiere a los intentos de mejorar una situación haciendo cambios o realizando alguna acción.

El afrontamiento centrado en la emoción incluye pensamientos y acciones que alivian la angustia emocional, este no mejora la situación, pero la persona con frecuencia se siente mejor. Generalmente ambos tipos de estrategias se producen juntos.

Las estrategias de afrontamiento se ven a largo plazo y a corto plazo. Las estrategias de afrontamiento a largo plazo pueden ser constructivas y realistas. Las estrategias de afrontamiento a corto plazo hasta un límite tolerable en forma temporal, pero no son formas eficaces de afrontar permanentemente la realidad, puede tener un efecto destructivo o perjudicial sobre la persona.

Las estrategias de afrontamiento varían de una persona a otra y con frecuencia se relacionan con la percepción por el individuo del hecho estresante. Tres abordajes para el afrontamiento del estrés son alterar el agente estresante, adaptarse al agente estresante y evitar el agente estresante. Las estrategias de afrontamiento de una persona con frecuencia cambian al reevaluar la situación. Algunas personas prefieren la evitación, otras se enfrentan en una situación como medio de afrontamiento, otras buscan información o dependen de sus creencias religiosas.

El afrontamiento puede ser adaptativo o mal adaptativo, el afrontamiento adaptativo ayuda a la persona a manejar de forma eficaz los episodios estresantes y reduce al mínimo la angustia asociada a los mismos. El afrontamiento mal adaptativo puede dar lugar a una angustia innecesaria para la persona y para otras personas asociadas a las personas o al echo estresante.

Desde el punto de vista de enfermería se diferencia dos tipos de afrontamiento , el afrontamiento eficaz lleva a la adaptación y el afrontamiento ineficaz lleva a la mal adaptación, el personal de enfermería debe recordar que no todos los individuos pueden actuar de manera correcta, el afrontamiento tiene su objetivo y que la eficacia del mismo depende de varios factores tales como el número, la duración y la intensidad de los agentes estresantes, las experiencias previas del individuo ,los sistemas de apoyo disponibles para el individuo, las características personales del individuo. Si la duración del agente estresante se prolonga más allá de la capacidad de afrontamiento del individuo esa persona se agota y puede presentar una mayor susceptibilidad a los problemas de salud.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Marzo a Julio de 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar cuáles son los problemas que perciben los pacientes ostomizados en su autoestima.
2. Identificar cómo afectan los problemas en la autoestima física y fisiológicamente en el paciente ostomizado.
3. Identificar cuáles son las actividades que realiza para afrontar su ostomía.
4. Determinar si el apoyo familiar influye en la decisión de realizarse la ostomía.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de diseño**

Cuantitativo: se analizarán de forma sistémica, con valores numéricos, midiendo las variables en estudio. Se analizarán a los pacientes sometidos a ostomias digestivas (temporales o definitivas) en relación a cuáles son los problemas que perciben en su autoestima y como afectan los problemas en el autoestima física y fisiológicamente en el paciente ostomizado.

Descriptivo: Tratará de identificar cuáles son los problemas que perciben los pacientes ostomizados en su autoestima, especificando cuales son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, como así también como afectan los problemas física y fisiológicamente, cuales son las actividades que realiza para afrontar la ostomia y si el apoyo familiar influye con la decisión de realizarse la ostomia.

Transversal: se realiza un corte transversal en la realidad y el tiempo de la investigación, durante el periodo comprendido en los meses de Marzo a Julio de 2021.

### **Unidad de análisis**

Está constituido por pacientes ostomizados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de marzo a Julio de 2021.

### **Población de estudio**

La población del trabajo de Investigación está compuesta por pacientes ostomizados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de Marzo a Julio de 2021.

### ***Criterios de inclusión:***

Pacientes con ostomias digestivas.

***Criterios de exclusión:***

Aquellos que no deseen participar, pacientes menores de 30 años.

**Muestra**

El muestreo se realizará en base a los criterios de inclusión y exclusión a 88 pacientes ostomizados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por medio de la difusión de la encuesta vía whatsapp, grupos cerrados de Facebook y asociación de ostomizados (AADO). El tipo de muestra será probabilístico de elección aleatoria simple. Se procesarán todas las encuestas que se reciban.

**Fuente de información**

Fuentes primarias: los datos se obtendrán de las propias unidades de análisis a través de una encuesta por whatsapp, grupos cerrados de Facebook y asociación de ostomizado (ADO) pacientes ostomizados de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la cual tendrá una guía de preguntas y respuestas, las cuales serán de gran utilidad para este estudio.

Fuentes secundarias se obtuvo información a través de consultas a libros, tesis, artículos de revistas, etc.

Instrumento, se procederá a aplicar una encuesta como instrumento de medición.

### Matriz de datos

VARIABLE	VV.	DIMENSIÓN	VD	INDICADORS	CATEGORÍAS
DATOS DEMOGRÁFICO S		Edad		1.En años	a- 30 a 40 años. b- 41 a 50 años. c- 51 a 60 años. d- Más de 61 años.  e- Menores de 29 años
		Sexo		2.Género	a- Femenino. b- Masculino. c- Otro.
		Estado civil.		3. Estado civil.	a- Casada/o. b- Soltera/o c- Concubinato.
		Nivel de educación		4.Nivel alcanzado	d- Primaria. e- Secundaria. f- Terciario. g- Universitario.
		Profesión		5.ocupación	a- Ama de casa b- Desempleada/o. c- Estado.  d- Privado.  e- Independiente.



				<p>11. ¿Algunos de los cambios que surgieron, limitó sus actividades?</p> <p>12. Identifique cuales.</p>	<p>e- Ninguno. f- Varios.</p> <p>a- Sí. b- No. c- A veces.</p> <p>a- Irritación de la piel. b- Cambios en la alimentación. c- Pérdida de peso. d- Cambios en los Hábitos de higiene. e- Control de las heces. f- Ruidos y olores. g- Cambios en el sueño. h- A y b. i- C y d. j- Otros. k- Ninguno. l- varios.</p>
		<p>Cuáles son las actividades que realiza para afrontar su ostomía.</p>	<p>Correcto entre 9 y 12 puntos.</p> <p>Medianamente correcto entre 5 y 8 puntos.</p>	<p>13. ¿Realiza alguna actividad?</p>	<p>a- Si b- A veces. c- Nunca.</p>

			Incorrecto entre 1 y 4 puntos.	<p>14. Identifique cual.</p> <p>15. ¿Utiliza estrategias dirigidas a la solución de los problemas que le causó la ostomía?</p> <p>16. Identifique cuales.</p>	<p>a- Gimnasio. b- Natación. c- Deportes acuáticos. d- Deportes al aire libre.</p> <p>a- Si b- Nunca. c- A veces.</p> <p>a- Busca información. b- Busca ayuda profesional. c- Se implica en el autocuidado. d- Analiza los problemas ocasionados. e- Aprende el manejo de la estoma. f- A y b. g- C y d. h- Todos. i- Ninguno. j- Varios.</p>
		El apoyo familiar influye en la decisión de realizarse la ostomía	<p>Adecuado entre 9 y 12 puntos.</p> <p>Poco adecuado entre 5 y 8 puntos.</p>	<p>17. ¿Se sintió acompañado por su familia y/o su entorno familiar más cercano?</p>	<p>a- Sí. b-No. c- A veces. d- Sí, pero no deje que se involucren.</p>

			Inadecuado entre 1 y 4 puntos.	<p>18. ¿Previo a la ostomía su familia y/o su entorno más cercano, busco algún tipo de información sobre lo que implicaba la misma?</p> <p>19. ¿Utiliza o se apoya en grupos de autoayuda?</p> <p>20. Identifique cual.</p>	<p>a-siempre</p> <p>b- a veces.</p> <p>c-Nunca.</p> <p>a- Sí.</p> <p>b- A veces.</p> <p>c- Nunca.</p> <p>a- Grupos de apoyo</p> <p>b- Asociaciones.</p> <p>c- Asociaciones.</p> <p>d- Charlas.</p> <p>e- Talleres.</p> <p>f- Redes sociales.</p> <p>g- Otros.</p> <p>h- Ninguno.</p>
--	--	--	--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Explicación del valor de las dimensiones**

La calificación cuantificada sobre los problemas que perciben los pacientes ostomizados en su autoestima, es bueno entre 7 y 9 puntos, regular entre 4 y 6 puntos y malo entre 1 y 3 puntos.

Respecto a la dimensión sobre cómo afectan los problemas físicos y fisiológicamente en el paciente ostomizado el valor de esta es alta entre 9 y 12 puntos, media entre 5 y 8 puntos y baja entre 1 y 4 puntos. Con relación a cuáles son las actividades que realiza para afrontar su ostomía se utiliza un valor de correcto entre 9 y 12 puntos. Medianamente correcto entre 5 y 8 puntos e incorrecto entre 1 y 4 puntos. En la dimensión El apoyo familiar influye en la decisión de realizarse o no la ostomía el valor asignado es adecuado entre 9 y 12 puntos, poco adecuado entre 5 y 8 puntos e inadecuado entre 1 y 4 puntos.

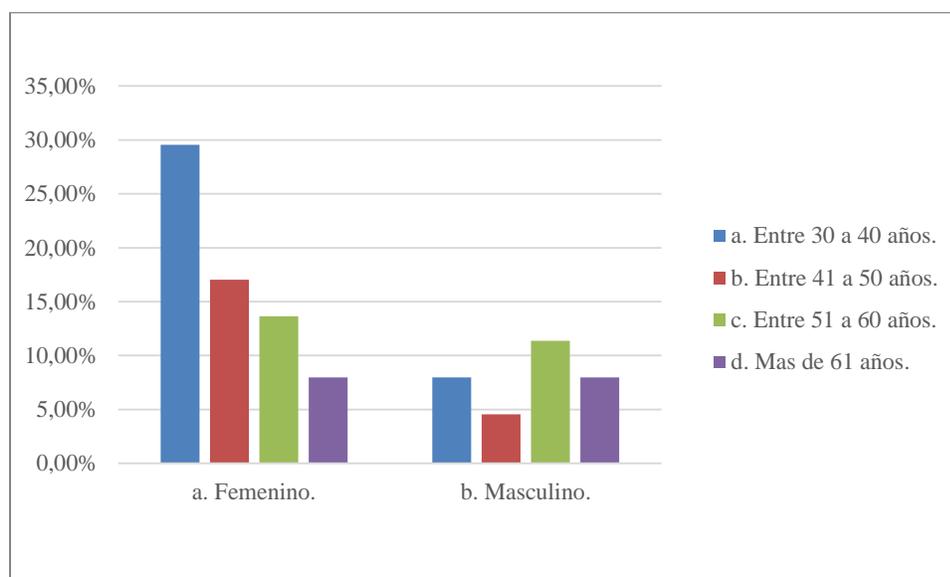
## Presentación y Análisis de Datos

**Tabla 1**

<i>Edad /Género</i>					
Edad	Entre 30 a 40 Años	Entre 41 a 50 Años	Entre 51 a 60 Años	Más de 60 Años	Total General
Femenino	29,55%	17,05%	13,64%	7,95%	68,18%
Masculino	7,99%	4,55%	11,36%	7,95%	31,82%
Otro	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>37,50%</b>	<b>21,59%</b>	<b>25,00%</b>	<b>15,91%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra la edad y el género de los pacientes ostomizados.

**Gráfico 1**



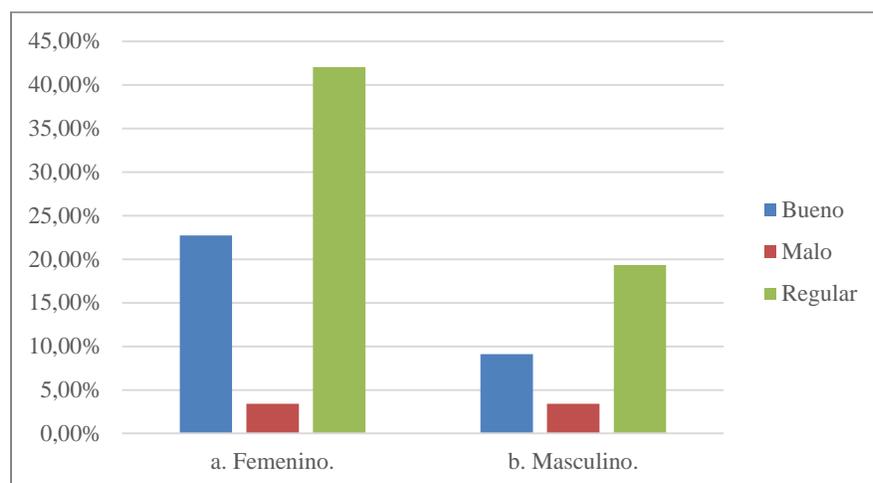
### Análisis de tabla 1

Respecto a las demográficas Edad y Genero se evidencia que el mayor porcentaje de la población pertenece al género femenino con un 68,18%, el 29,55% entre 30 a 40 años, el 17,05% entre 41 a 50 años, el 13, 64% entre 51 a 60 años y por último el 7,95% a más de 61 años. En cambio, el género masculino posee un 31,82%, los cuales el 11,36% entre 51 a 60 años, seguido del 7,95% entre 30 a 40 años y más de 60 años, el 4,55% entre 51 a 60 años y por último el 0% en otro.

**Tabla 2**

<i>Problemas en el Autoestima/Genero</i>				
Genero	Bueno	Malo	Regular	Total General
Femenino	22,73%	3,41%	42,05%	68,18%
Masculino	9,09%	3,41%	19,32%	31,82%
Otro	0%	0%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>31,82%</b>	<b>6,82%</b>	<b>61,36%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra los problemas en el autoestima con relación al género.

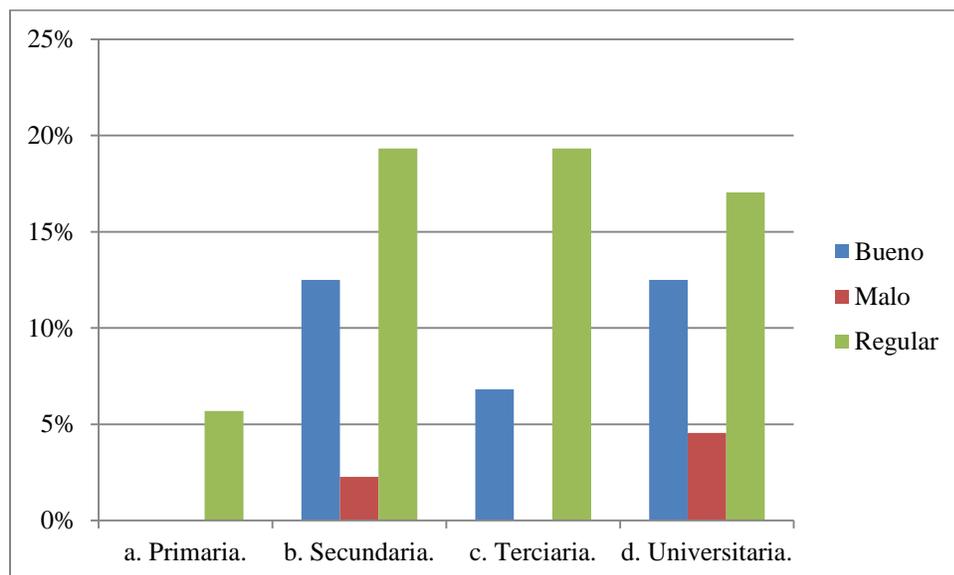
**Gráfico 2****Tabla 3**

*Problemas en el autoestima/educación*

Educación	Buena	Mala	Regular	Total general
Primaria			6%	6%
Secundaria	13%	2%	19%	34%
Terciaria	7%		19%	26%
Universitaria	13%	5%	17%	34%
<b>Total general</b>	<b>32%</b>	<b>7%</b>	<b>61%</b>	<b>100%</b>

Nota. La tabla muestra los problemas en el autoestima en relación a la educación.

Grafico 3



### Análisis de la tabla 2 y 3

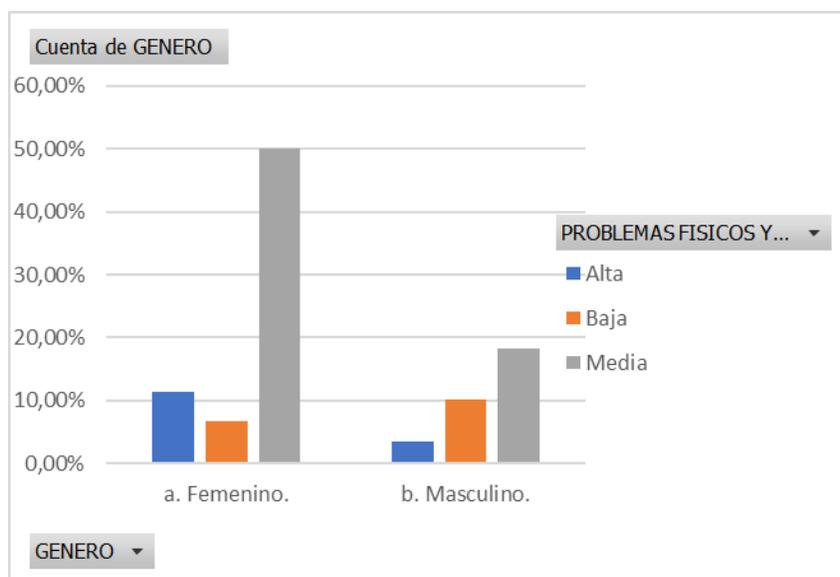
En la Tabla 2 se observa que un 68,18% del género femenino percibió problemas en su autoestima (con un valor de regular el 42,05% Bueno el 22,73% y Malo el 3,41%), en tanto el género masculino el 31,82% percibió problemas en su autoestima (con un valor de Regular el 19,32%, Bueno el 9,09% y Malo el 3,41%).

En la tabla 3 se puede analizar que el nivel primario percibió problemas en su autoestima con un valor de regular del 6%, el 26% pertenece al nivel terciario ( con un valor del 7% bueno y 19% regular), en tanto el nivel secundario con un 34% indico que el 13% obtuvo un valor de bueno, el 2% malo y el 19% regular, por último el nivel universitario con un 34% indico que el 13% obtuvo un valor de bueno, el 17% regular y el 5% malo).

**Tabla 4***Problemas Físicos y fisiológicos /Genero*

	Alta	Baja	Media	Total General
Femenino	11,36%	6,82%	50,00%	68,18%
Masculino	3,41%	10,23%	18,18%	31,82%
<b>Total General</b>	<b>14,77%</b>	<b>17,05%</b>	<b>68,18%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra los problemas físicos y fisiológicos en relación con el género femenino y masculino.

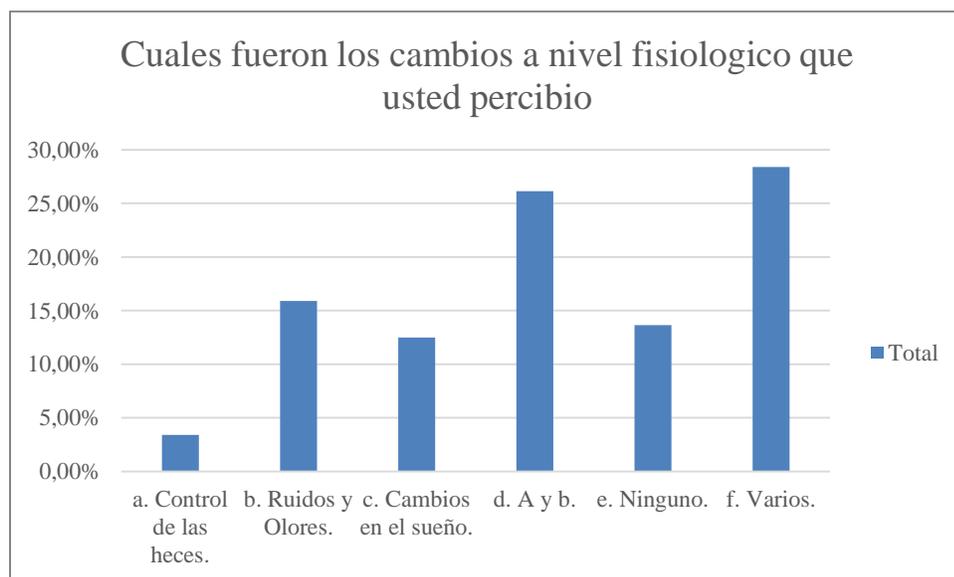
**Gráfico 4**

**Tabla 5**

*Cuáles fueron los cambios a nivel fisiológico que usted percibió*

Control de las Heces	3,41%
Ruidos y olores	15,91%
Cambios en el sueño	12,50%
A y B	26,14%
Ninguno	13,64%
Varios	28,41%
<b>Total General</b>	<b>100,00%</b>

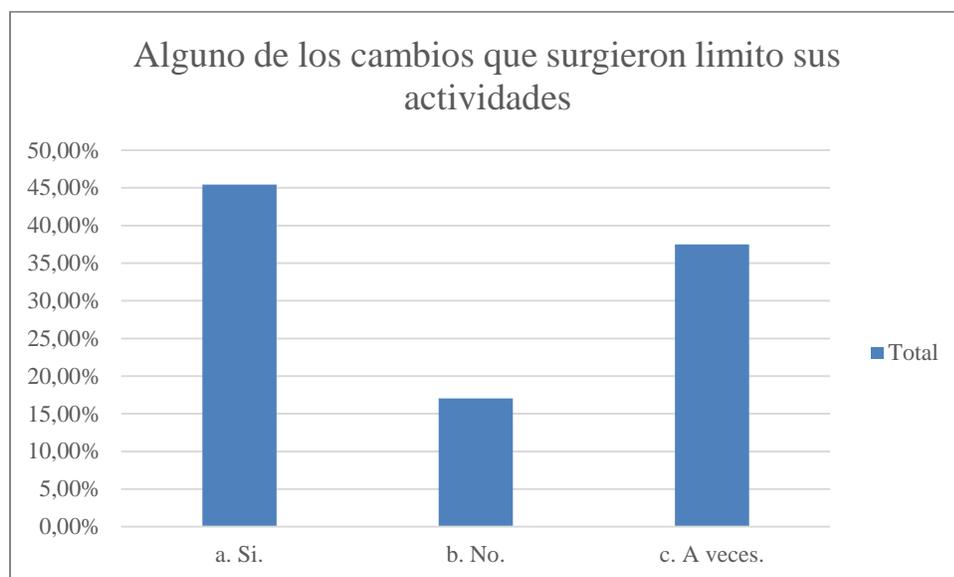
*Nota.* La tabla muestra cuales fueron los cambios a nivel fisiológico que percibió el paciente ostomizado en relación con el control de las heces, ruidos y olores cambios en el sueño, etc.

**Figura 5**

**Tabla 6**

<i>Algunos de los cambios que surgieron limitó sus actividades</i>	
Si	45,45%
No	17,05%
A veces	37,50%
<b>Total General</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra si alguno de los cambios que surgieron limitó las actividades del paciente ostomizado.

**Gráfico 6**

### **Análisis de la tabla 4, tabla 5 y tabla 6**

En la tabla 3 se evidencia que un 68,18% del género femenino tuvo problemas físicos y fisiológicos, arrojando un valor de media el 50 %, el 11,36% con un valor de Alta y baja un 6,82%, en tanto en el género masculino un 31,82% indicó haber tenido problemas físicos y fisiológicos, entre estos arrojando con un valor de media un 18,18%, en tanto un 10,23% con un valor de Baja un 6,82%, en tanto el género masculino un 31,82% indicó haber tenido problemas

físicos y fisiológicos, entre estos arrojando con un valor de media un 18,18%, en tanto un 10,23% con un valor de baja y por ultimo un 3,41 con un valor de alta.

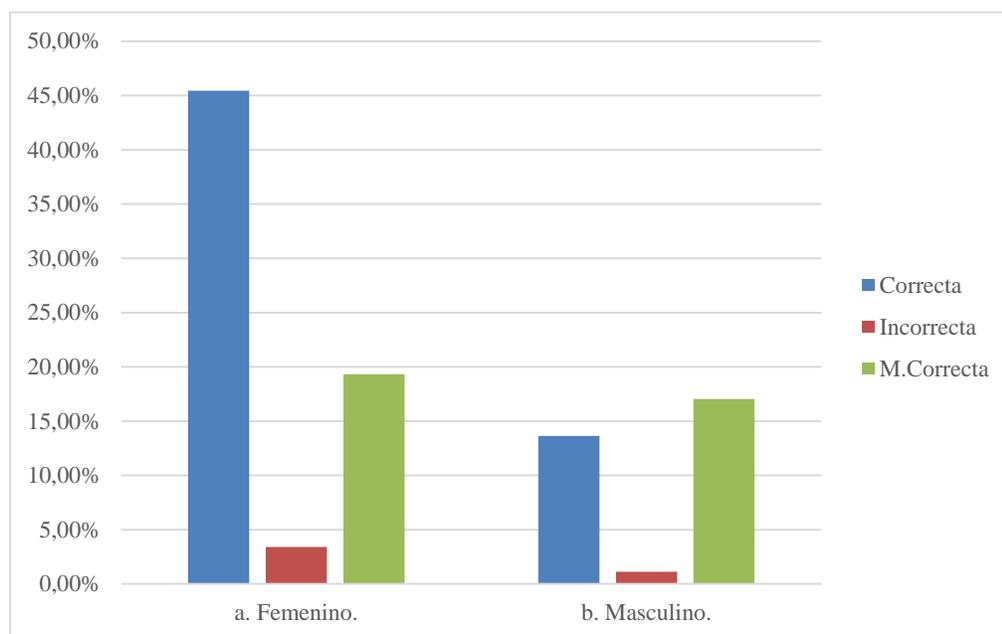
En la tabla 4 en cuanto a la pregunta Cuales fueron los cambios a nivel fisiológico que usted percibió, los 28,41 % indicó varios, el 26,14% A y B, el 15,91% indicó ruidos y olores, el 13,64% ninguno, el 12,50% refirió cambios en el sueño y por último el 3,41% control de las heces.

Cuando se consultó si alguno de los cambios que surgieron limitó sus actividades el 45,45% respondió si, el 37,50% indicó que a veces, en cambio el menor porcentaje con un 17,05% refirió que los cambios que surgieron no limitó sus actividades.

**Tabla 7**

<i>Actividades que realiza/ genero</i>				
	Correcta	Incorrecta	Medianamente Correcta	Total General
Femenino	45,45%	3,41%	19,32%	68,18%
Masculino	13,64%	1,14%	17,05%	31,82%
<b>Total General</b>	<b>59,09%</b>	<b>4,555</b>	<b>36,36%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra las actividades que realiza en relación con el género, masculino o femenino.

**Gráfico 7****Tabla 8**

<i>Realiza alguna actividad</i>	
Si	25,00%
A veces	38,64%
Nunca	36,36%
<b>Total General</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra si el paciente ostomizado realiza alguna actividad.

Gráfico 8

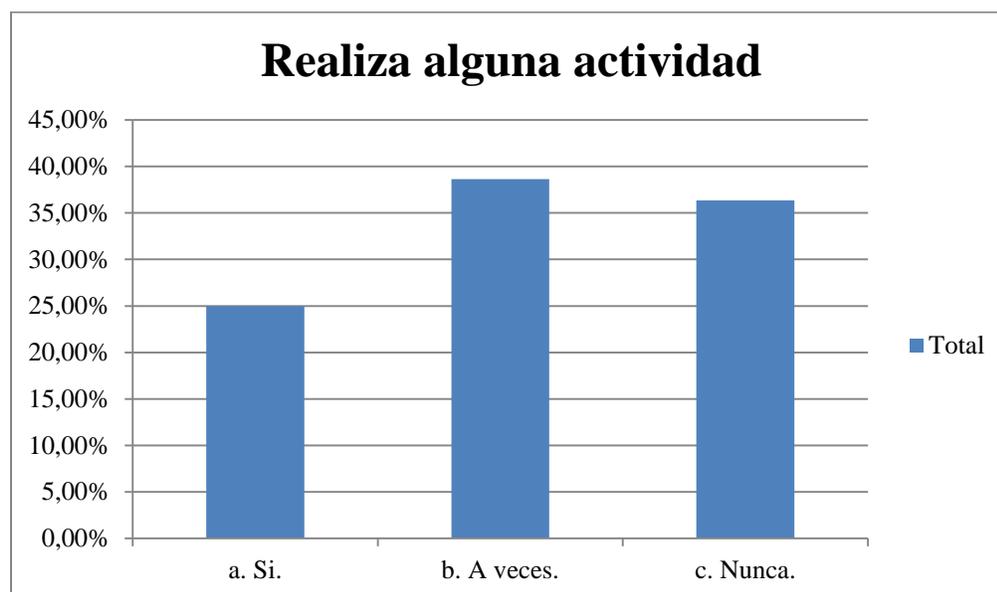
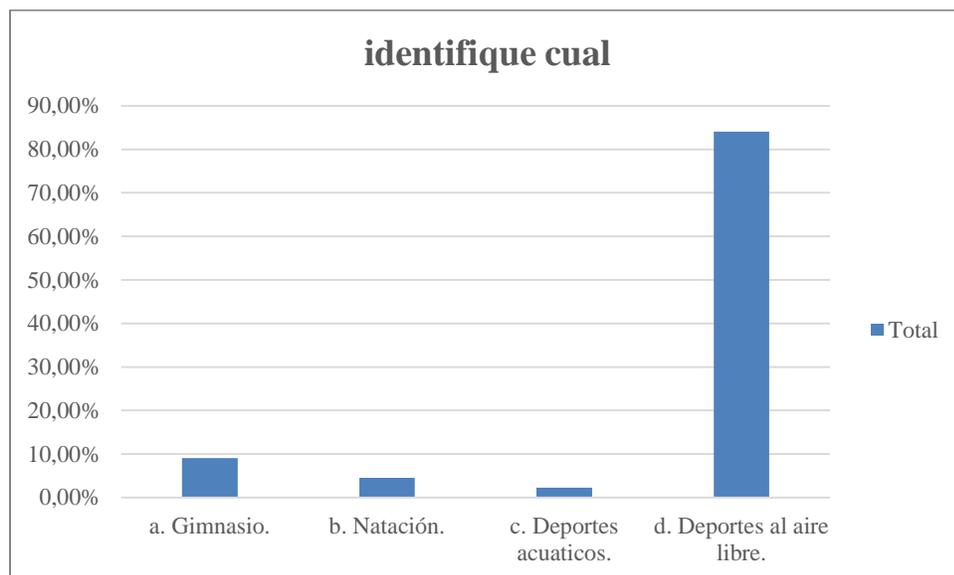


Tabla 9

<i>Identifique cual</i>	
Gimnasio	9,09%
Natación	4,55%
Deportes acuáticos	2,27%
Deportes al aire libre	84,09%
<b>Total general</b>	<b>100.00%</b>

*Nota.* La tabla muestra que el paciente ostomizados prefiere deportes al aire libre.

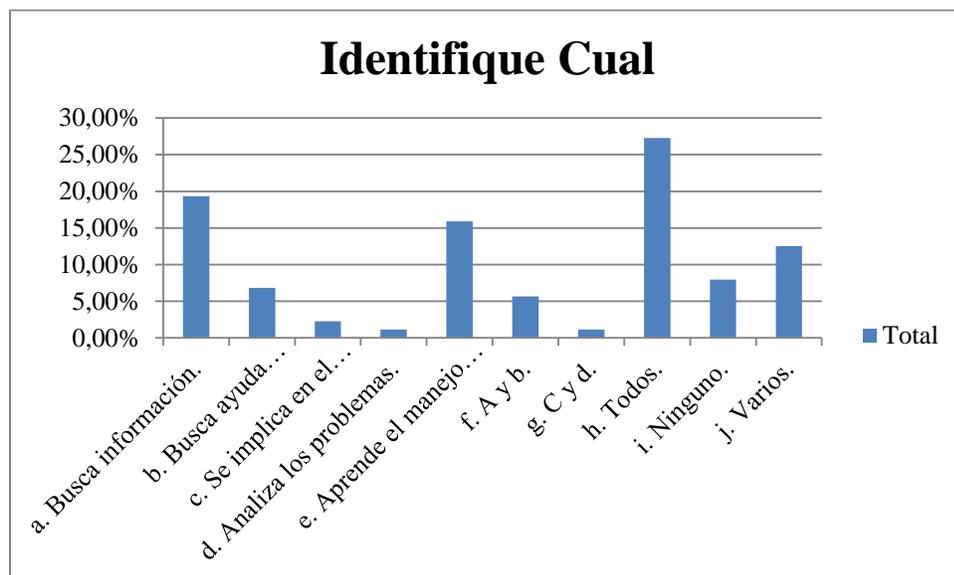
**Gráfico 9****Tabla 10**

*Identifique cual*

Busca Información	19,32%
Busca Ayuda Profesional	6,82%
Se Implica en el Autocuidado	2,27%
Analiza los Problemas	1,14%
Aprende el Manejo del Estoma	15,91%
A y B	5,68%
C y D	1,14%
Todos	27,27%
Ninguno	7,95%
Varios	12,50%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra cuales son las estrategias dirigidas a la solución de problemas que le causo la ostomia.

Gráfico 10



Fuente primaria: encuesta

#### Análisis de tabla 7, tabla 8, tabla 9 y tabla 10

Tal como arroja la tabla 6 en la cual se investigó sobre las actividades que realiza para afrontar su ostomía, se obtuvo con un 45,45% como correcta en estos pacientes, mientras que un 19,32% resulto medianamente correcta, por último, un 3,41% indico incorrecta.

Uno de los datos que contribuyó a este resultado, fue que al momento de consultar, como representa el grafico 7 sobre si realiza alguna actividad, un 36,36% refiere nunca, un 38,68% a veces y por último un 25,00% indico sí.

En cuanto a identificar cuál de las actividades realiza el 84,09% realiza actividades al aire libre, el 9,09% prefiere gimnasio, el 4,55% elige natación y por último los 2,27 deportes acuáticos.

Respecto a las estrategias que utilizan para afrontar los problemas que le causo la ostomía el 27,27% refiere todos, el 19,32% refiere buscar información, el 15,91 refiere que aprende el manejo del ostoma, el 12,50% varios, el 7,95% ninguno, el 6,82% refiere buscar ayuda

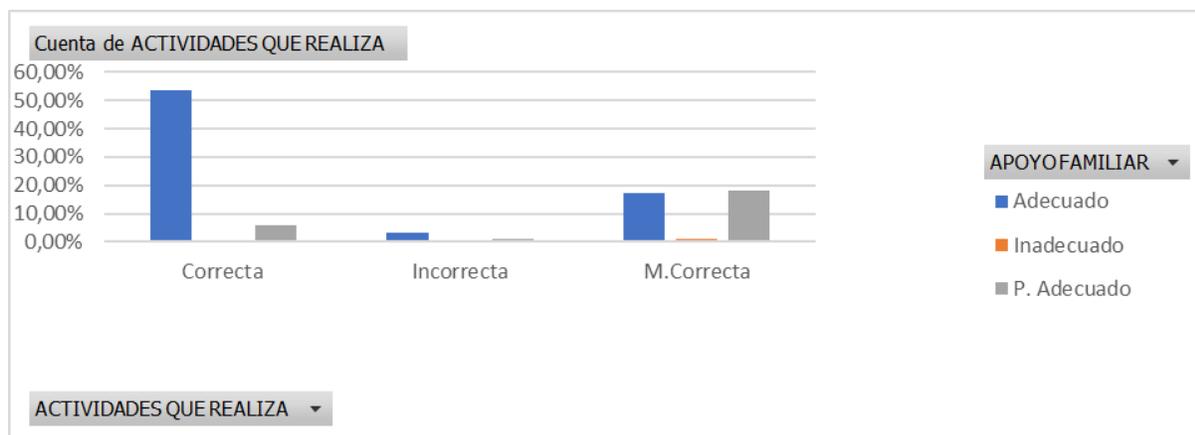
profesional, en tanto, el 5,68% A y B, el 2,27% se implica en el autocuidado, y por último el 1,14% refiere analizar los problemas y todos.

**Tabla 11**

<i>Apoyo familiar/ Actividades que realiza</i>				
	Adecuado	Inadecuado	Poco Adecuado	Total General
Correcta	53,41%	0,00%	5,68%	59,09%
Incorrecta	3,41%	0,00%	1,14%	4,55%
Medianamente Correcta	17,05%	1,14%	18,18%	36,36%
<b>Total general</b>	<b>73,86%</b>	<b>1,14%</b>	<b>25,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra el apoyo familiar en relación con las actividades que realiza

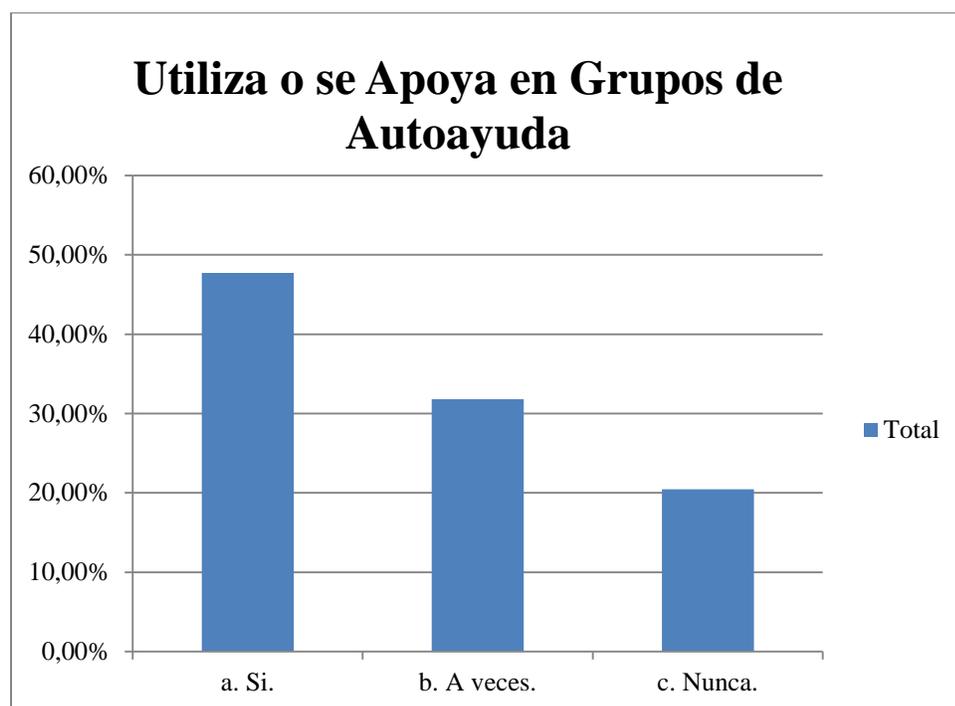
**Gráfico 11**



**Tabla 12**

<i>Utiliza o se Apoya en Grupos de Autoayuda</i>	
Si	47,73%
A veces	31,82%
Nunca	20,45%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

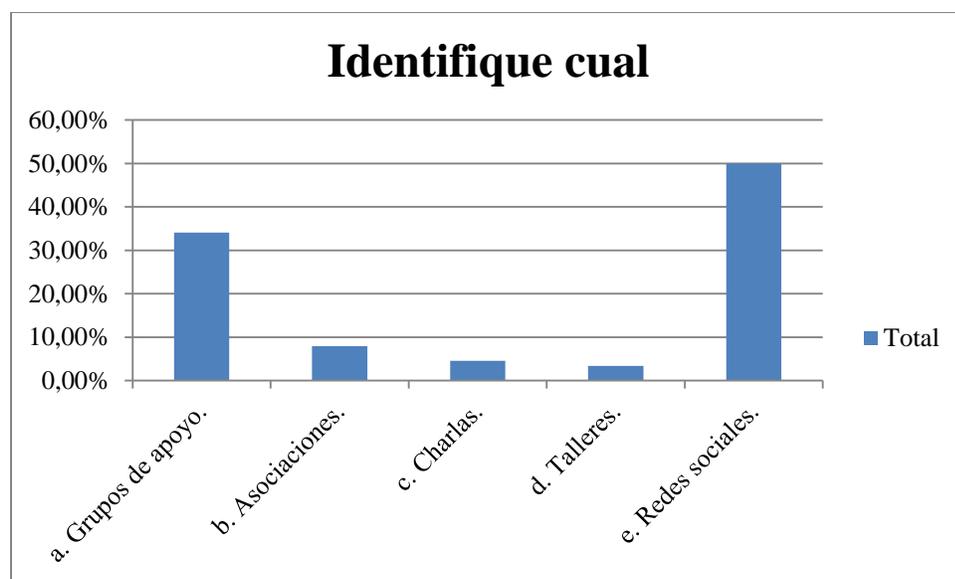
*Nota.* La tabla muestra si el paciente ostomizado utiliza o se apoya en grupos de autoayuda

**Gráfico 12**

**Tabla 13****Identifique Cual**

Grupos de Apoyo	34,09%
Asociaciones	7,95%
Charlas	4,55%
Talleres	3,41%
Redes Sociales	50,00%
Otros	0,0 0%
Ninguno	0,0 0%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* La tabla muestra cuales son los grupos de autoayuda que utiliza el paciente ostomizado

**Gráfico 13**

**Análisis de tabla 11, tabla 12 y tabla 13**

Con relación a la tabla 10, se observa que un 59,09% realiza de forma correcta actividades para afrontar su ostomía, en tanto un 36,36% medianamente correcto y un 4,55% incorrecta.

Como data en la tabla 11 cuando se consultó si utiliza o se apoya en grupos de autoayuda, el 47,73% indicó que sí, en tanto el 31,82% a veces, y por último el 20,45% refiere nunca haber utilizado o apoyarse en grupos de autoayuda.

De acuerdo como se representa en el gráfico 12, las redes sociales poseen el porcentaje más alto con un 50,00%, seguido de los grupos de apoyo con un 34,09%, charlas un 4,55%, talleres 3,41 y por último, otros y ninguno 0,00%.

## Discusión

Uno de los propósitos de este trabajo fue determinar cuáles son las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados, esto fue crucial para demostrar que del 100% de los encuestados, el 68,18% pertenece al género femenino, en tanto un 31,82% al género masculino.

El primer objetivo específico consistió en identificar cuáles son los problemas que perciben los pacientes ostomizados en su autoestima, obteniendo como resultado que el total del género femenino 68,18% percibió problemas en su autoestima, al igual que el total del género masculino el 31,82% y 0,00% otro.

“Podemos afirmar que es necesario considerar al paciente recientemente ostomizado como una persona sometida a una situación emocionalmente negativa y altamente estresante a la que debe adaptarse. Todo ello conlleva un largo proceso de aprendizaje, de superación personal y de reajuste social. El cuidado, por tanto, debe ser aportado por profesionales adecuadamente formados, sensibilizados con sus necesidades y que desarrollen su labor con empatía y profesionalidad.” (Martin Muñoz & Crespillo Diaz, 2015)

El segundo objetivo específico de este trabajo busco identificar como afectan los problemas en el autoestima físico y fisiológicamente en el paciente ostomizado del cual se obtuvo como resultado que un 68,18% del género femenino tuvo problemas físicos y fisiológicos, arrojando un valor de media el 50,00 %, el 11,36 % con un valor de alta y baja con un 6,82%, en tanto en el género masculino un 31, 82% indico haber tenido problemas físicos y fisiológicos, entre estos arrojando con un valor de media un 18,18 %, en tanto un 10,23 % con un valor de baja y por ultimo un 3,41 % con un valor de alta.

En cuanto al indicador de Cuales fueron los cambios a nivel fisiológico que usted percibió, el 28,41 % indicó varios, el 26,14% A y B, el 15,91% indicó ruidos y olores, el 13,64% ninguno, el 12,50% refirió cambios en el sueño y por último el 3,41% control de las heces.

“Los informantes asocian el estrés de la situación con dos conceptos: la falta de control sobre el efluente y la visión de la estoma como un elemento limitante para sus vidas. La persona ostomizada se convierte en incontinente, lo que se vive como uno de los principales motivos de rechazo. Que se llene el dispositivo colector sin ningún patrón establecido y la emisión involuntaria de gases son temas recurrentes en el discurso de los informantes.” (Martin Muñoz et al, 2010)

Cuando se consultó si alguno de los cambios que surgieron limitó sus actividades el 45,45% respondió si, el 37,50% indicó que a veces, en cambio el menor porcentaje con un 17,05% refirió que los cambios que surgieron no limitó sus actividades.

El tercer objetivo específico consistió en Identificar cuáles son las actividades que realiza para afrontar su ostomía se obtuvo que un 45,45% resultó correcta en estos pacientes, mientras que un 19,32% resultó medianamente correcta, por último, un 3,41% indicó incorrecta.

Al momento de consultar si realiza alguna actividad un 36,36% refiere nunca, un 38,68% a veces y por último un 25,00% indicó sí.

“Por otra parte la ostomía impone límites a sus vidas, restándoles libertad. Aluden a aspectos personales como la alimentación o el vestuario, al plano profesional, al social y al ocio.” (Martin Muñoz et Al, 2010)

En cuanto a identificar cuál de las actividades realiza el 84,09% realiza actividades al aire libre, el 9,09% prefiere gimnasio, el 4,55% elige natación y por último los 2,27 deportes acuáticos.

En el cuarto y último objetivo específico se intenta Determinar si el apoyo familiar influye en la decisión de realizarse o no la ostomía se destaca que un 59,09% posee apoyo familiar correcta al momento de realizar actividades para afrontar su ostomía, en tanto un 36,36% medianamente correcto y un 4,55% incorrecta.

“Para las personas ostomizadas, la familia se convierte en un recurso terapéutico esencial a lo largo de todo el proceso, tanto en la toma de decisión acerca de la realización de la ostomía como a lo largo del proceso de aceptación y adaptación de la estoma.” (Bonill de las Nieves et al., 2013)

Cuando se consultó si utiliza o se apoya en grupos de autoayuda, el 47,73% indico que si, en tanto el 31,82% a veces, y por último el 20,45% refiere nunca haber utilizado o apoyarse en grupos de autoayuda, las redes sociales poseen el porcentaje más alto con un 50,00%, seguido de los grupos de apoyo con un 34,09%, charlas un 4,55%, talleres 3,41 y por último, otros y ninguno 0,00%.

“La búsqueda de información en la red aparece como una estrategia cada vez más empleada por personas portadoras de estomas digestivos.” (Bonill de las Nieves et Al, 2014)

“Por otro lado el poder contar con el grupo de iguales cobra gran importancia debido a la credibilidad que otorgan a la información. El grupo de iguales, tanto a nivel individual como de asociaciones, les ayuda a hacer frente a las diversas situaciones que conlleva el vivir con la estoma. Esta ayuda recibida parece condicionar en ocasiones un sentido de la reciprocidad, al mostrar su disponibilidad para ayudar a otros que en estén pasando por situaciones similares.” (Bonill de las Nieves et Al, 2014)

## Conclusión

Luego del análisis de datos podemos concluir que las estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Marzo a Julio de 2021, se estableció que el género es un factor determinante en el proceso de afrontamiento del paciente ostomizado. Se observó que los problemas en la autoestima son mayores en el género femenino y una menor cantidad pertenece al género masculino.

Acercas de los Problemas físicos y fisiológicos se determinó en líneas generales en su mayoría que el género femenino posee un valor de media y una pequeña parte posee un valor de alta, perteneciendo al género masculino.

En cuanto a cuáles fueron los cambios a nivel fisiológico que percibió en su mayoría indicaron varios mientras que una pequeña cantidad refirió el control de las heces, en cuanto a si los cambios que surgieron limitó sus actividades la mayoría respondió si, en cambio una pequeña cantidad indicó que no.

Con relación a cuáles son las actividades que realiza para afrontar su ostomía, la mayoría de los pacientes resultó correcta, mientras que una porción pequeña indicó incorrecta. En cuanto a identificar cual actividad realiza la mayor parte de los encuestados prefiere deportes al aire libre.

Cuando se intenta determinar si el apoyo familiar influye o no en la decisión de realizarse la ostomía se concluyó la importancia del apoyo familiar al momento de realizar actividades para afrontar su ostomía, también así el apoyo en grupos de autoayuda, predominando las redes sociales.

**Recomendaciones**

- Buscar ayuda psicológica.
- Brindar información previa, a la ostomía.
- Educar al paciente sobre futuros problemas con su ostoma.
- Capacitación continua del personal de enfermería en relación con los diferentes dispositivos.
- Brindar talleres, charlas, etc. para pacientes ostomizados y su entorno más cercano.

## Bibliografía

### Referencias

- Bonill de las Nieves et Al, C. (2014). Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de Afrontamiento de la nueva realidad corporal. *Latino-Am. Enfermagem*.
- Corella Calatayud et Al, J. M. (2005). *Estomas Manual para Enfermería*. Cecova.
- Duque, P. A., & Campino Valderrama, S. M. (2019). Vivencias de las personas portadoras de Ostomias. *Ciencia y Enfermería*.
- Hernandez Sampieri, R., Hernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Hueso Montoro, C., & et Al. (s.f.). Vivencias y afrontamiento ante el cambio de la imagen corporal en personas con ostomias digestivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Martin Muñoz et Al, B. (2010). El proceso de Afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería*.
- Martin Muñoz, B., & Crespillo Diaz, A. Y. (2015). La Información Elemento clave para reconstruir el autoestima. Relato de una persona recientemente Ostomizada. *Index de Enfermería*.
- Martin Muñoz, B., Panduro Gimenez, R., Crespillo Diaz, Y., Rojas Suarez, L., & Gonzales Navarro, S. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería*.
- al, C. e. (2005). *Estoma Manual para Enfermeras*. Valencia: Consejo de enfermería de la ciudad Valenciana.

- Antonia Yolanda Crespillo Díaz, B. M. (2012). La adaptación al entorno socio familiar del paciente ostomizado. *Índex de Enfermeria*.
- Begoña Martin Muños, A. Y. (2015). La información, elemento para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. *Índex de Enfermeria*.
- Begoña Martin Muñoz, R. M. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Índex de Enfermeria*.
- candela Bonill de las Nieves, C. H. (2013). viviendo con un estoma digestiva: La importancia del apoyo familiar. *Índex de Enfermeria*.
- Duque, P. A., & Campinovalderrama, S. M. (2019). VIVENCIAS DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE OSTOMÍA DIGESTIVA. *Ciencia y Enfermeria*.
- Flores, L. D., & Villalobos, M. M. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*.
- Montoro, e. A. (2016). Vivencias y Afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con ostomas digestivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Muñoz, B. M., & Crespillo Díaz, A. Y. (2015). La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. *Índex Enferm*.
- Muñoz, B. M., & et Al. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *índex de Enfermeria*.
- Rodríguez, J., & Gómez, C. (2012). ¿Cómo es el proceso de afrontamiento de las personas recientemente ostomizadas? *Dialnet*.
- Vázquez García, M. d., Poca Prats, T. (2009). *Manual de cuidados en ostomias*. Madrid, España: Dae c/Manuel Uribe 13.

## Anexos

### Instrumento de recolección de datos

Estrategias que aplican en el proceso de afrontamiento, los pacientes ostomizados.

Marque con una x la opción correcta.

1. Indique su edad.

- a- 30 a 40 años.
- b- 41 a 50 años.
- c- 51 a 60 años.
- d- Más de 61 años.
- e- Menores de 29 años.

2. Indique su sexo.

- a- Femenino.
- b- Masculino.
- c- Otro.

3. Indique su estado civil.

- a- Casada/o.
- b- Soltera/o
- c- Concubinato.

4. Indique su nivel de educación.

- a- Primaria.
- b- Secundaria.
- c- Terciario.
- d- Universitario.

5. Indique su profesión.

- a- Ama de casa
- b- Desempleada/o.
- c- Estado.

- d- Privado.
- e- Independiente.

6. ¿Percibió algún problema en su autoestima?

- a- Sí.
- b- No.
- c- A veces.

7. Identifique cual.

- a- Aceptación de la estoma.
- b- Repercusión social.
- c- Intimidad con su pareja.
- d- Cambios en la imagen corporal.
- e- Otros.
- f- Ninguno.
- g- Varios.

8. ¿Luego de la ostomia sintió algún tipo de discriminación?

- a- Sí.
- b- No.
- c- A veces.

9. ¿Cuáles fueron los problemas físicos que usted percibió?

- a- pérdida de peso.
- b- Irritación de la piel.
- c- Cambios en la alimentación.
- d- Cambios en los hábitos de higiene
- e- a y b.
- f- c y d.
- g- Ninguno.
- h- Varios.

10. ¿Cuáles fueron los cambios a nivel fisiológico que usted sintió?

- a- Control de las heces.
- b- Ruidos y olores.
- c- Cambios en el sueño.
- d- A y b
- e- Ninguno.
- f- Varios.

11. ¿algunos de los cambios que surgieron limitó su actividad?

- a- Sí.
- b- No.
- c- A veces.

12. Identifique cuales.

- a- Irritación de la piel.
- b- Cambios en la alimentación.
- c- Pérdida de peso.
- d- Cambios en los Hábitos de higiene.
- e- Control de las heces.
- f- Ruidos y olores.
- g- Cambios en el sueño.
- h- A y b.
- i- C y d.
- j- Otros.
- k- Ninguno.
- l- varios.

13. ¿Realiza alguna actividad física?

- a- Sí.
- b- A veces.
- c- Nunca.

14. Identifique cual.

- a- gimnasio.

- b- Natación.
  - c- Deportes acuáticos.
  - d- Deportes al aire libre
  - e- Ninguno.
15. ¿Utiliza estrategias dirigidas a la solución de los problemas que le causo la ostomia?
- a- Sí.
  - b- A veces.
  - c- Nunca.
16. Identifique cuales.
- a- Busca información.
  - b- Busca ayuda profesional.
  - c- Se implica en el autocuidado.
  - d- Analiza los problemas ocasionados.
  - e- Aprende el manejo de la estoma.
  - f- A y b.
  - g- C y d.
  - h- Todos.
  - i- Ninguno.
  - j- Varios.
17. ¿Se sintió acompañado por su familia y/o su entorno más cercano?
- a- siempre.
  - b- A veces.
  - c- Nunca.
  - d- Sí, pero no deje que se involucren.
18. ¿Previo a la ostomia su familia y/o entorno más cercano busco algún tipo de información sobre lo que implicaba la misma?
- a- Siempre.
  - b- A veces.
  - c- Nunca.
19. ¿Utiliza o se apoya en grupos de autoayuda?
- a- Sí.
  - b- A veces.
  - c- Nunca.
20. Identifique cual.

- a- Grupos de apoyo.
- b- Asociaciones.
- c- Charlas.
- d- Talleres.
- e- Redes sociales.
- f- Otros.
- g- Ninguno.

### Puntuación de los Indicadores

6. ¿Percibió algún problema en su autoestima?	
a. Sí.	1
b. No.	3
c. A veces.	2

7. Identifique cual.	
a. Aceptación de la estoma.	2
b. Repercusión social.	2
c. intimidad con su pareja.	2
d. Cambios en la imagen corporal.	2
e. Otros.	1
f. Ninguno.	3
g. Varios.	1

8. ¿Luego de su ostomia, sintió algún tipo de discriminación?	
a. Sí.	1
b. No.	3
c. A veces.	2

9. ¿Cuáles fueron los problemas físicos que usted percibió?	
a. Pérdida de peso.	2
b. Irritación de la piel.	2
c. Cambios en la alimentación.	2
d. Cambios en los hábitos de higiene.	2
e. A y b.	1
f. C y d.	1
g. Ninguno.	3
h. Varios.	1

10. ¿Cuáles fueron los cambios a nivel fisiológico que usted percibió?	
a. Control de las heces.	2
b. Ruidos y olores.	2
c. Cambios en el sueño.	2
d. A y b.	1
e. Ninguno.	3
f. Varios.	1

10. ¿Algunos de los cambios que surgieron limitó sus actividades?	
a. Sí.	1
b. No.	3
c. A veces.	2

11. Identifique cuales.	
a. Irritación de la piel:	2
b. Cambios en la alimentación.	2
c. Pérdida de peso.	2
d. Cambios en los hábitos de higiene.	2
e. Control de las heces.	2
f. Ruidos y olores.	2
g. Cambios en el sueño.	2
h. A y b.	1
i. C y d.	1
j. Otros.	1
k. Ninguno.	3
l. Varios.	1

13. ¿Realiza alguna actividad?	
a. Sí.	
b. A veces.	
c. Nunca.	

14. Identifique cual.	
a. Gimnasio.	3
b. Natación.	3
c. Deportes acuáticos.	3
d. Deportes al aire libre.	3
e. Ninguna.	1

15. ¿Utiliza estrategias dirigidas a la solución de problemas que le causo la ostomia?	
a. Sí.	3
b. Nunca.	1
c. A veces.	2

16. Identifique cuales.	
a. Busca información.	2
b. Busca ayuda profesional.	2
c. Se implica en el autocuidado.	2
d. Analiza los problemas ocasionados.	2
e. Aprende el manejo de la estoma.	2
f. A y b.	2
g. C y d.	2
h. Todos.	3
i. Ninguno.	1
j. Varios.	3

17. ¿Se sintió acompañado por su familia y/o entorno familiar más cercano?	
a. Sí.	3
b. No.	1
c. A veces.	2
d. Sí, pero no deje que se involucren.	2

18. ¿Previo a la ostomía su familia y/o entorno más cercano, busco algún tipo de información sobre lo que implicaba la misma.?	
a. Siempre.	3
b. A veces.	2
c. Nunca.	1

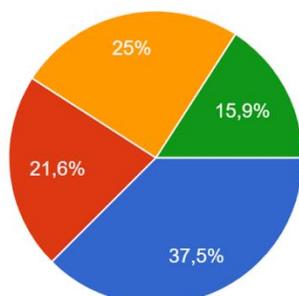
19. ¿Utiliza o se apoya en grupos de autoayuda?	
a. Sí.	3
b. A veces.	2
c. Nunca.	1

20. Identifique cual.	
a. Grupos de apoyo.	3
b. Asociaciones.	3
c. Charlas.	3
d. Talleres.	3
e. Redes sociales.	3
f. Otros.	2
g. Ninguno.	1

## Respuestas de formularios.

1. Indique su edad.

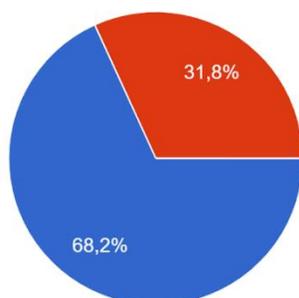
88 respuestas



- a. Entre 30 a 40 años.
- b. Entre 41 a 50 años.
- c. Entre 51 a 60 años.
- d. Mas de 61 años.

2. Indique su sexo.

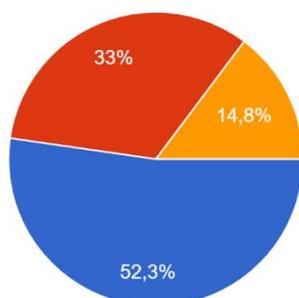
88 respuestas



- a. Femenino.
- b. Masculino.
- c. Otro.

3. Indique su estado civil.

88 respuestas

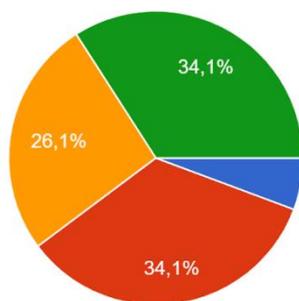


- a. Casada/o.
- b. Soltera/o.
- c. Concubinato.

## Problemas en el autoestima

## 4. Indique su nivel de educación.

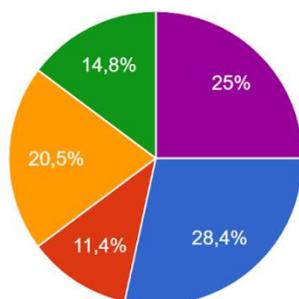
88 respuestas



- a. Primaria.
- b. Secundaria.
- c. Terciaria.
- d. Universitaria.

## 5. Indique su profesión.

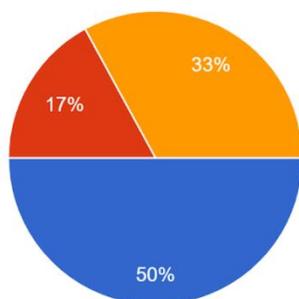
88 respuestas



- a. Ama de casa.
- b. Desempleada/o.
- c. Estado.
- d. Privado.
- e. Independiente.

6. ¿Percibió algún problema en su autoestima?

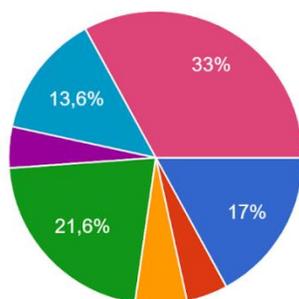
88 respuestas



- a. Si.
- b. No.
- c. A veces.

7. Identifique cual.

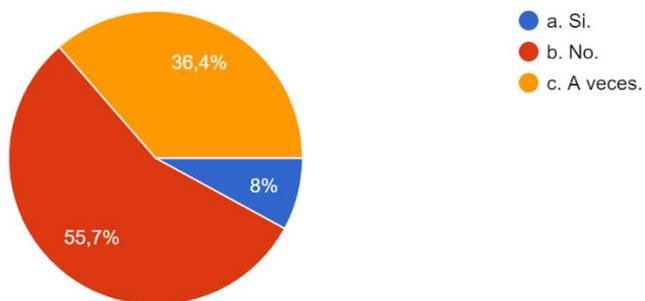
88 respuestas



- a. Aceptación del estoma.
- b. Repercusión social.
- c. Intimidad con su pareja.
- d. Cambios en la imagen corporal.
- e. Otros.
- f. Ninguno.
- g. Varios.

8. ¿Luego de su ostomía sintió algún tipo de discriminación?

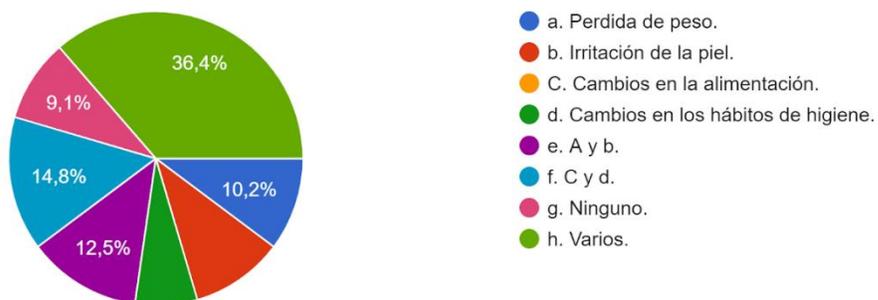
88 respuestas



## Problemas físicos

9. ¿Cuáles fueron los problemas físicos que usted percibió?

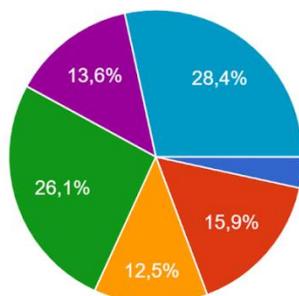
88 respuestas



## Cambios fisiológicos

10. ¿ Cuales fueron los cambios a nivel fisiológico que usted percibió?

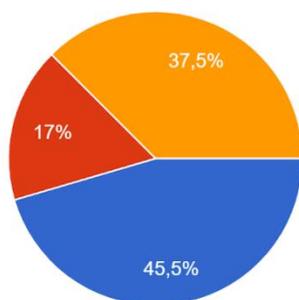
88 respuestas



- a. Control de las heces.
- b. Ruidos y Olores.
- c. Cambios en el sueño.
- d. A y b.
- e. Ninguno.
- f. Varios.

11. ¿ Algunos de los cambios que surgieron limitó sus actividades?

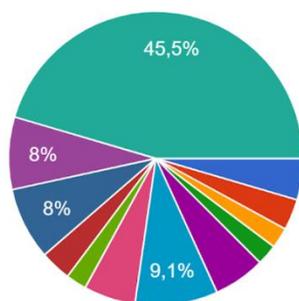
88 respuestas



- a. Sí.
- b. No.
- c. A veces.

12. Identifique cuales.

88 respuestas



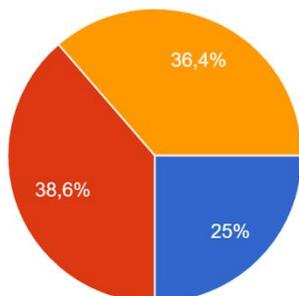
- a. Irritación de la piel.
- b. Cambios en la alimentación.
- c. Pérdida de peso.
- d. Cambios en los hábitos de higiene.
- e. Control de las heces.
- f. Ruidos y olores.
- g. Cambios en el sueño.
- h. A y b.

▲ 1/2 ▼

## Actividades que realiza para afrontar su ostomía

13. ¿ Realiza alguna actividad?

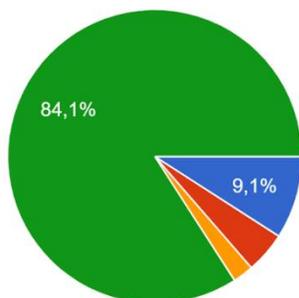
88 respuestas



- a. Si.
- b. A veces.
- c. Nunca.

14. Identifique cual.

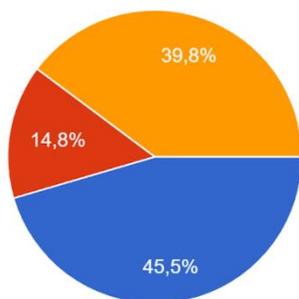
88 respuestas



- a. Gimnasio.
- b. Natación.
- c. Deportes acuaticos.
- d. Deportes al aire libre.

15. ¿Utiliza estrategias dirigidas a la solución de problemas que le causo la ostomía?

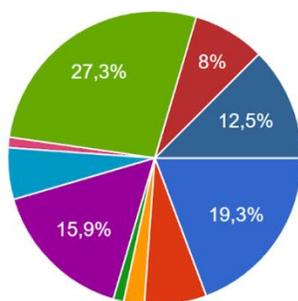
88 respuestas



- a. Si.
- b. Nunca.
- c. A veces.

16. Identifique cual.

88 respuestas



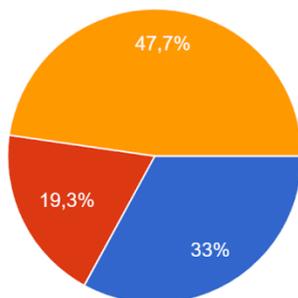
- a. Busca información.
- b. Busca ayuda profesional.
- c. Se implica en el autocuidado.
- d. Analiza los problemas.
- e. Aprende el manejo del estoma.
- f. A y b.
- g. C y d.
- h. Todos.

▲ 1/2 ▼

### Apoyo familiar y/o entorno más cercano

18. ¿ Previo a la ostomía su familia y/o entorno mas cercano, busco algún tipo de información sobre lo que implicaba la misma?

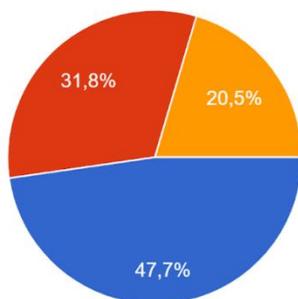
88 respuestas



- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Nunca.

19. ¿ Utiliza o se apoya en grupos de autoayuda?

88 respuestas



- a. Si.
- b. A veces.
- c. Nunca.

20. Identifique cual.

88 respuestas

