

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

---

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Enfermería



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CAMBIOS EN EL ESTILO  
DE VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE OSTOMIZADO**

## **PROYECTO TERMINAL**

QUE PRESENTA:  
**LIDIA OLGUÍN RODRÍGUEZ**

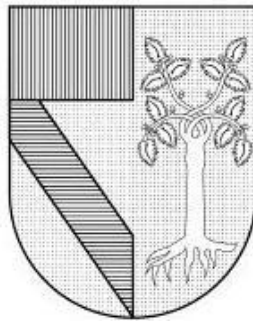
PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**MAESTRA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y  
QUEMADURAS**

**DIRECTOR DEL TRABAJO:**  
DR. JORGE ULISES BLÁSQUEZ MARTÍNEZ  
**ASESOR:** MTRA. MARÍA ALEJANDRA BONILLA DE JESÚS

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

---

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Enfermería



**AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CAMBIOS EN EL ESTILO  
DE VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE OSTOMIZADO**

## **PROYECTO TERMINAL**

QUE PRESENTA:  
**LIDIA OLGUÍN RODRÍGUEZ**

EN COLABORACIÓN DE:  
**PAMELA GÓMEZ MARTÍNEZ**  
**BLANCA KARINA SARMIENTO SARABIA**

**DIRECTOR DEL TRABAJO:**  
DR. JORGE ULISES BLÁSQUEZ MARTÍNEZ  
**ASESOR:** MTRA. MARÍA ALEJANDRA BONILLA DE JESÚS

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Pamela y Karina,  
mis compañeras de tesis:  
por su constante paciencia y  
comprensión.*

*A César Galicia Vélez:  
por todo su apoyo, paciencia y cariño.*

## ÍNDICE

Resumen .....	1
Introducción.....	2
Justificación.....	5
Pregunta de investigación.....	6
Objetivo.....	6
Supuesto analítico.....	6
Marco teórico.....	7
Material y métodos .....	14
Resultados .....	15
Historia de vida del sujeto “x”.....	15
Historia de vida del sujeto “y”.....	16
Matriz de análisis .....	18
Discusión y Conclusiones.....	40
Referencias Bibliográficas .....	46
Anexos .....	48
Entrevista semiestructurada.....	49
Consentimiento informado .....	51
Diario de campo .....	52

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Describir la autopercepción de la imagen corporal y cambios en el estilo de vida en el paciente ostomizado.

**METODOLOGIA:** Estudio cualitativo, descriptivo, transversal, con análisis de interaccionismo simbólico. La selección fue por conveniencia, se incluyeron dos pacientes de sexo femenino de la Ciudad de México, con estoma de eliminación permanente, de 38 y 40 años, que aceptaron participar y firmar el consentimiento informado, se elaboró una entrevista semiestructurada por los investigadores, donde se incluyen los aspectos: Imagen corporal, estilos de vida (familia, pareja, alimentación, actividad física, adicciones, medicamentos, sueño, estrés, personalidad, ansiedad, depresión, economía, actividades de la vida diaria, sexualidad, vida social, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, ira, y religión), se redactaron los resultados de manera textual a lo referido por los sujetos.

**RESULTADOS:** Se encontró que hubo cambios significativos en la imagen corporal de ambos sujetos, quienes pasaron por un proceso de duelo, miedo, estrés, inseguridad, ansiedad, depresión, cambios en la forma de vestir, aunado a cambios en el estilo de vida, considerando entre los más relevantes las adicciones, sexualidad, economía, y vida social. El aspecto familiar fungió un papel importante para la adaptación.

**CONCLUSIONES:** Se observó el impacto físico, psicológico, social, y espiritual en el paciente ostomizado, quien requiere de atención multidisciplinaria y ser considerado de manera holística. Es primordial informar detalladamente sobre el motivo de la realización del estoma, permanencia, cuidados, alimentación, y refiriéndolos a servicios como enfermería enterostomal, antes y después del procedimiento, para contribuir a la aceptación y consigo a una mejor calidad de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Autopercepción, imagen corporal, estilo de vida, paciente ostomizado.

## INTRODUCCIÓN

Son diversas las patologías que conducen a la construcción de derivaciones fecales y urinarias en pacientes adultos, entre las que se encuentran: cáncer colorrectal, cáncer de vejiga, enfermedad diverticular, enfermedades inflamatorias del intestino (colitis ulcerativa crónica inespecífica y enfermedad de Crohn), fistulizaciones, obstrucciones intestinales y traumatismos, entre otras. (Stegensek-Mejía, Murad-Robles, González-Mier, López-Hernández & Sánchez-Ojeda, 2017)

Estas derivaciones o estomas se refieren a la abertura o construcción de una nueva boca de origen quirúrgico, lo cual se da cuando es necesario hacer una desviación, es decir, una comunicación artificial entre los órganos o vísceras y el ambiente externo, para la alimentación, o eliminación, con respecto al origen de la enfermedad, la ostomía puede ser temporal o permanente. (Salomé, De Almeida & Silveira, 2014)

En 2017, Faury, Koleck, Foucaud, M´Bailara y Quintard establecen que las personas sometidas a la mutilación física inherente al proceso de una ostomía también comienzan a sentir la mutilación emocional y psicológica determinada por este procedimiento, por lo tanto, la creación del estoma a menudo incurre en varios problemas físicos, deficiencias mentales, sociales y pueden conducir a sentimientos de estigmatización. El período preoperatorio de la realización de una ostomía se caracteriza por el miedo, cuestionamiento y aislamiento, por ejemplo, los pacientes con cáncer colorrectal después de la cirugía, cuando son informados del estoma tienen una menor calidad de vida en general, afecta la autopercepción de la imagen, disminuye la actividad social, y pobre calidad de vida relacionada con la salud, así como depresión y ansiedad. Salomé., et al (2014) establecen que estas personas creen que no pueden regresar a sus actividades de la vida diaria después de la hospitalización.

En un estudio reciente (Kimura, Kamada, Guilhem & Fortes, 2013) mencionan que los individuos ostomizados experimentan momentos críticos en la vida, al considerarse a sí mismos como diferentes de otras personas, o por no tener las características y los atributos considerados normales por la sociedad en este sentido, la presencia de un

estoma determina la pérdida de control con respecto a la eliminación de gas y heces, llevando a la insatisfacción corporal afectando su calidad de vida. Para el individuo ostomizado, el significado de la alteración física, alteración corporal y sufrimiento están relacionados con un nuevo estilo de vida.

La adaptación al estoma depende de diversos factores entre los que destacan la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones del estoma, las secuelas posquirúrgicas, el pronóstico, las características del entorno social y psicológico, las creencias, los valores, las actitudes en relación con la enfermedad, las limitaciones físicas y el dolor, entre otras. (Charúa-Guindic et al., 2011)

Este proceso de adaptación se produce con el ajuste de una vida entera y en un nuevo contexto, en el que, en muchos casos, los factores importantes deben ser abandonados, sustituidos, o reducidos, se trata de un proceso individual que desarrolla con el tiempo e involucra una serie de aspectos, que van desde la ayuda ofrecida, hasta la forma en que la persona ostomizada se involucra en el cuidado de sí mismo. Ya se ha observado que la falta de control de la salud y la dificultad de realizar el autocuidado para la adaptación a esta nueva vida, son algunos de los principales problemas para las personas ostomizadas, este proceso puede tomar varios meses. Los aspectos socioculturales, psicológicos y emocionales se relacionan con estas dificultades y con la falta de control de la salud, las creencias y los cambios psicológicos y emocionales son aspectos importantes del autocuidado y la adaptación del individuo a su nueva forma de vida. (Salomé, Lima, Muniz, Faria & Ferreira, 2017)

Se debe enfatizar en el proceso de rehabilitación de las personas ostomizadas, que inicia antes de la operación y continúa con su regreso a casa, cuando comienza una nueva fase, marcada por profundos cambios biológicos, psicosociales y económicos, y con una nueva batalla que la persona ostomizada debe combatir, y sobrevivir a las nuevas condiciones de acuerdo a lo establecido por Salomé., et al (2014).

No obstante, la realización de una ostomía implica diversos retos relevantes, tanto para los pacientes en quienes se llevó a cabo dicho procedimiento quirúrgico como para el equipo multidisciplinario a cargo de su cuidado. Por otro lado, los profesionales de la salud encargados del cuidado de las personas con derivaciones fecales y urinarias se enfrentan a múltiples desafíos, entre los que se encuentran: garantizar una atención de calidad mediante la implementación de intervenciones basadas en la evidencia, brindar una educación para la salud efectiva que involucre al paciente y su familia en el cuidado del estoma, así como fomentar una participación activa en el proceso de adaptación del paciente a su nueva condición de vida. (Stegensek-Mejía et al., 2017)

**PALABRAS CLAVE:** Autopercepción, imagen corporal, estilo de vida y paciente ostomizado.

## JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más diagnosticado por sus altos índices de morbi-mortalidad en los diferentes países como Europa, Estados Unidos y Latinoamérica con un valor de 1,4 millones de casos equivalente a 700.000 muertos en los años anteriores tanto en hombres como mujeres. (Cada, 2018)

En 2018, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía establece que tres de cada 10 muertes por cáncer en la población de 30 a 59 años son consecuencia del cáncer en órganos digestivos. Para la población de 60 y más años, de 2011 a 2016, 4 de cada 10 defunciones por cáncer en mujeres se deben a tumor en órganos digestivos, contra tres de cada 10 en varones, por la misma causa.

En un estudio reciente (Cruz-Castañeda et al., 2009), multicéntrico realizado en 11 hospitales de segundo y tercer nivel de la Ciudad de México, destaca que los diagnósticos más frecuentes son oncológicos, cáncer de colon, recto y útero (35%), así como las enfermedades inflamatorias del colon (11%), la ostomía de eliminación más frecuente es la colostomía y actualmente no se cuenta con publicaciones a nivel nacional sobre las características epidemiológicas de estos pacientes, lo cual no sólo tiene relevancia en los aspectos médicos específicos, sino también en las implicaciones como individuos, tales como no contar con el equipo adecuado, lo que genera complicaciones dérmicas, aumentando la estancia hospitalaria y por tanto limitando su reintegración social y laboral.

El principal motivo para crear un estoma de eliminación es derivar el contenido intestinal. Actualmente la mayoría son temporales, sin embargo, existe una importante prevalencia de pacientes con procedimientos que no se revierten debido a factores como la urgencia del procedimiento o la enfermedad subyacente. También influyen la dificultad técnica, la ausencia de elementos distales para hacer una anastomosis y el estado general del paciente. A continuación, se enlistan las más importantes entidades patológicas por las que se indica un estoma intestinal, las principales patologías que pueden requerir derivación intestinal durante su tratamiento: Cáncer colorrectal, enfermedad diverticular, enfermedad inflamatoria intestinal (CUCI, Crohn), poliposis familiar adenomatosa,

enteritis por radiación, fístulas perirrectales, rectovaginales o rectouretrales complejas, isquemia intestinal, trauma, paraplejía, obstrucción, perforación, trastornos funcionales y/o de motilidad, sepsis perianal (fascitis necrotizante, gangrena de Fournier), trastornos congénitos (ano imperforado, Hirschsprung, enterocolitis necrotizante, atresia intestinal). (Maydón González, Hernández Vera, Esparza Iturbide & Belmonte Montes, 2011)

En el presente trabajo se pretende describir la autopercepción de la imagen corporal y los cambios en el estilo de vida del paciente ostomizado, partiendo de la percepción individualizada del mismo, cómo le afecta en la vida diaria tener un estoma, para esto se plantea la siguiente pregunta:

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Cuál es la autopercepción de la imagen corporal y cambios en el estilo de vida cotidiana del paciente ostomizado?

**OBJETIVO:** Describir la autopercepción de la imagen corporal y cambios en el estilo de vida en el paciente ostomizado.

**SUPUESTO ANALÍTICO:** Existen cambios en la autopercepción de la imagen corporal y en el estilo de vida cotidiana del paciente ostomizado.

## **MARCO TEÓRICO**

Baile Ayensa, (2003) refiere en su estudio definiciones de diferentes autores entre las que destaca, Raich (2000), la cual define la imagen corporal como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos, sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

Así mismo en un estudio (Arguello Peña y Romero Carrera, 2012) citan a Rosen (1992) quien define la imagen corporal como la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, contemplando aspectos perceptivos (precisión con que se percibe el propio cuerpo provocando situaciones de subestimación, centrándose principalmente en el tamaño y la forma de nuestro cuerpo y sus partes), subjetivos (insatisfacción, preocupación y ansiedad que provoca en el sujeto su imagen corporal) y aspectos conductuales.

En 2012 Arguello Peña y Romero Carrera establecen el trastorno de la imagen corporal, de la siguiente manera: es una preocupación exagerada, que produce malestar, hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física, es la persona la que se ve, piensa y se comporta de manera desfavorable hacia su cuerpo y hace referencia a cuatro esferas, las cuales define como perceptivas, nivel cognitivo, componente emocional y conductual.

La esfera perceptiva, se refiere a la exactitud con la que una persona dimensiona físicamente su cuerpo, quien sufre de trastorno de la imagen corporal tiende a distorsionar y exagerar su cuerpo, no por tener alguna alteración visual, pues si son capaces de dimensionar en justa medida otros cuerpos, pero exageran el propio, esta percepción se refiere también a cualquier cambio que les provoque sentirse diferentes y pueden dar atención selectiva a la zona que se encuentra afectada, magnificándola.

En cuanto al nivel cognitivo, lo define como creencias, ideas y pensamientos del propio cuerpo, refleja cómo se siente la persona en relación a su imagen. Al alterarse este nivel, la persona presenta intensa preocupación de su aspecto corporal, cayendo en subestimación o sobreestimación.

Respecto a la esfera del componente emocional menciona que las personas con trastorno de la imagen corporal suelen tener sentimientos negativos que pueden ser apropiados (esperados) o perturbadores (patológicos), clasificarlos puede ayudar a conocer el grado de trastorno de la imagen corporal.

En la esfera conductual, el sujeto organiza su vida en torno a su centro de preocupación corporal, suele invertir muchas horas en mirarse al espejo mientras que otros evitan hacerlo y creen que sus defectos los imposibilitan para ser queridos o puede este ser visto como una debilidad. Su preocupación suele exacerbarse en situaciones donde deben socializar.

Como personal de salud nos enfrentaremos a diversas situaciones que afectan a los individuos, por esto es importante conocer la autopercepción de la imagen corporal y sus trastornos, ya que Fernández (2004) establece que estos cambios en la apariencia física que con frecuencia aparecen como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos oncológicos es otra fuente de estrés a la que los pacientes de cáncer deben enfrentarse. Su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute directamente en el estado emocional, calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral.

Un ejemplo claro de estos cambios son las cirugías ya que suponen una modificación en el “esquema corporal” existen evidencias de que los tratamientos quirúrgicos radicales, aunque vayan seguidos de una reconstrucción, conllevan una mayor morbilidad psicológica y conductual que las cirugías conservadoras, por ejemplo, la persona ostomizada enfrenta diversas pérdidas tanto en el plano físico y funcional, así como en el plano psicológico, emocional y social. (Arguello Peña & Romero Carrea, 2012)

Una ostomía es un tratamiento que, si bien es altamente eficaz, al afectar la integridad corporal modifica la propia imagen, la capacidad funcional y social, y de igual forma repercute en la calidad de vida, ya que los pacientes ostomizados presentan cambios fisiológicos y psicológicos importantes relacionados con la pérdida del control esfinteriano, los ruidos intestinales, la forma de canalizar gases, la incomodidad a causa del olor, la vigilancia del llenado de la bolsa y la irritación de la piel periestomal que influyen en la calidad y estilo de vida. (Charúa-Guindic et al., 2011)

En 2008, Alcántara Moreno, establece en su artículo la definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la interdisciplinariedad que el estilo de vida corresponde a nivel individual a las decisiones que cada quien toma como persona y sobre las causas, tiene una responsabilidad y consciencia directa, interviniendo en los mismos aspectos biológicos propios de cada individuo además de hábitos o costumbres aprendidas mediante el proceso de socialización. Las condiciones de vida en las cuales se insertan los estilos de vida hacen referencia a las prácticas de los diversos grupos sociales, bien sea amigos, compañeros de trabajo, colegas, vecinos entre otros, y el modo que abarca el conjunto de la sociedad.

El estilo de vida había sido considerado poco importante para señalar la causalidad de las enfermedades, actualmente se ha estudiado más este concepto. Por ejemplo, Menéndez (2009), menciona según datos de la OMS las enfermedades derivadas de los modos de vida causan del 70 al 80 % de muertes en los países desarrollados y del 40 al 50% en los países en desarrollo.

Como se menciona los cambios en el estilo de vida afectan directamente a cualquier individuo, por lo que se hace importante de alguna forma conocer y medir los aspectos que esto involucra, una forma de hacerlo es definir los dominios que lo integran en los cuales se han incluido conductas y preferencias relacionadas con el tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud, actividades recreativas, relaciones interpersonales, prácticas sexuales, actividades laborales y patrones de consumo, por tal motivo se ha tomado el interés de

construir instrumentos que midan el estilo de vida en enfermedades y padecimientos específicos de distintas maneras con el fin de asociarlos con el estilo vida, por ejemplo en un estudio realizado donde pretende adaptarlo a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. (López-Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezum & Munguía-Miranda, 2003)

El estilo de vida es el que cada persona construye a partir de acciones realizadas dentro de una sociedad, de una cultura o del ambiente en el que se desenvuelve, la persona crea su identidad, su yo miso y lo lleva a sentirse parte de dicho grupo, ya que la elección del estilo de vida es importante con respecto de la identidad que el individuo tiene sobre sí mismo, así como en las actividades que realizan diariamente.

Existen múltiples causalidades para que el estilo de vida pueda ser modificado, una de las más impactantes son las enfermedades que como consecuencia se mutila el cuerpo, específicamente en la realización de una derivación urinaria o digestiva, ya que está implícitamente relacionada con una enfermedad y de un momento a otro el cuerpo se ve modificado.

Se considera que existe un antes y un después de la mutilación del cuerpo, refiriéndonos específicamente a la ostomía, el individuo tendrá cambios radicales en el aspecto físico y demás que involucren el estilo de vida, será un proceso de transición para la adaptación a su nueva vida, como por ejemplo la imagen corporal, la actividad física, el sueño, la alimentación, sexualidad, entre otros que tendrán que ser retomados después de la cirugía, sin embargo la aceptación dependerá del individuo y de los mecanismos de afrontamiento que cada uno posea, ahora bien el contexto en que se encuentre el paciente estará relacionado estrechamente con dicho afrontamiento, por ejemplo la permanencia del estoma, la estabilidad familiar y económica, los hábitos previos, el trabajo y sociedad en que se desenvuelva entre otras, así como el carácter propio del sujeto, si bien algunos de estos aspectos no se pueden modificar, se considera importante que se prepare al sujeto y familia en medida de lo posible, incluso antes de la realización del estoma, es obligación del personal de salud informar al paciente sobre la construcción de una derivación, esto evitará o disminuirá el estrés del paciente cuando

se enfrente con esta modificación en su cuerpo. Cada uno de los aspectos puede considerarse en diferentes grados de importancia para el individuo ya que como anteriormente se mencionó dependerá del contexto en que este se desenvuelva, quizá la sexualidad afecte más a una persona joven, por mencionar algún ejemplo.

Como se mencionó anteriormente, medir el estilo de vida es importante y deberán existir diferentes maneras que puedan hacerlo como la lista de verificación de estilo de vida, que ha sido utilizada en una variedad de configuraciones de su uso original, se convirtió en herramienta de enseñanza, autoevaluación y concientización, se ha utilizado como instrumento de encuesta, actualmente se utiliza por instituciones educativas, grupos comunitarios y hospitales, departamentos de salud pública y por médicos familiares, como lista de verificación rápida para valorar el estilo de vida, la cual se menciona a continuación. (Wilson, Nielsen & Ciliska, 1984)

- Familia: ¿Cómo están las cosas en casa?
- Actividad: ¿Cuánto ejercicio haces? ¿Con qué objetivo? ¿Qué tipo? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto tiempo?
- Nutrición: ¿Tiene una dieta equilibrada? ¿Evitas comida chatarra, sal? ¿Alimentos grasos? ¿Cómo te sientes acerca de tu peso?
- Toxinas del tabaco: ¿Fumas? ¿Toma alguna droga, recetada o no?
- Alcohol: ¿Con qué frecuencia toma alcohol?
- Sueño/ estrés: ¿Cómo estás durmiendo?
- ¿Has tenido grandes eventos estresantes? ¿en el año pasado?
- Tipo de personalidad: ¿te proyectas como una persona dura?
- Percepción: ¿Te sientes ansioso? ¿Te preocupas? ¿Te deprimas? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto dura?
- Carrera: ¿Cómo están las cosas en el trabajo?

Para fines de este estudio se realizó una entrevista semiestructurada por los investigadores donde se incluyen en su mayoría dichos aspectos (ver anexo 1).

Una vez que se tienen claro los conceptos a estudiar, se debe definir la manera en que se obtendrá la información de los individuos.

Como menciona Erving Goffman (1959) en su libro “La presentación de la persona en la vida cotidiana”, la facilidad de obtener información sobre un individuo dependerá de múltiples factores, como la personalidad del entrevistador y del entrevistado, el lugar en donde se quiera obtener información y quizá el aspecto más importante es sobre el tema que se quiere conocer. Múltiples temas se consideran más personales e íntimos que otros y se dificulta tanto para el entrevistador como para el entrevistado obtener y ofrecer información respectivamente.

Como individuos es innato el desempeño de roles que desarrollamos a lo largo de nuestras vidas, incluso diferentes roles en un mismo espacio y tiempo, sin embargo, siempre se encuentra implícito que cuando desempeñamos cualquiera de estos papeles solicitamos que se nos tome en serio y que las demás personas vean la realidad de los atributos que poseemos y por lo tanto que las cosas son como en realidad aparentan ser.

En la particularidad de entrevistar a un individuo con la mutilación y transformación de su cuerpo se hace relativamente complejo, aunado a que la información que se desea obtener es íntima para cualquier persona, incluso sin modificaciones de algún tipo, como bien es la sexualidad por mencionar algún aspecto, otro elemento complicado es que deseamos obtener información detallada de situaciones que involucren su estilo de vida y saber sobre su autopercepción de la imagen corporal y conocer a detalle su entorno personal, laboral, familiar y social, no es adecuado tener un ambiente estresante y demasiado formal, en ocasiones los pacientes y las personas en general actúan de manera distinta con el personal de salud, ya que temen a ser juzgados, por lo tanto, es adecuado tener un equilibrio entre poder crear confianza en el paciente y que se pueda expresar libremente pero no perder la idea de lo que como investigadores queremos conocer.

Será importante hacer sentir al sujeto cómodo para que pueda hablar libremente, de igual forma hacerle saber que la información proporcionada se tratará de manera confidencial.

Como entrevistadores debemos de estar convencidos de nosotros mismos y de lo que en ese momento queremos representar para el individuo que será interrogado, como se mencionó anteriormente ese equilibrio que podría resultar complejo, así bien al mostrar seguridad convenceremos al entrevistado, y por consecuencia extraer la información que en realidad solicitamos.

Es importante tener en cuenta que los individuos transmiten información de distintas maneras, ya que en la mayoría de las ocasiones nos limitamos a tomar importancia únicamente a la comunicación verbal que solemos plasmar por medio de audios o de escritos, sin embargo, el sujeto también emana actividad significativa por medio de lenguaje corporal en el cual es necesaria la observación directa del investigador y que este lo considere importante, ya que podría contrastar a la información verbal o viceversa.

Así bien uno de los aspectos importantes para conseguir la información es dar una impresión adecuada al individuo y mantenerla durante todo el tiempo, así mismo para mantener esta adecuada interacción se pueden emplear técnicas para salvaguardar la impresión de un individuo hacia otros.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El tipo de estudio es cualitativo, de diseño descriptivo, transversal, con análisis de interaccionismo simbólico. La selección del informante clave fue por conveniencia y relevancia para la investigación, tomando como criterios de inclusión pacientes que en la actualidad tuvieran un estoma de eliminación, que este fuera temporal o permanente, mayores de 18 años, de sexo femenino o masculino, con nivel educativo primaria concluida, que no tengan dificultad para la comunicación (hablar o escuchar), y que aceptaran participar en la entrevista y firmar el consentimiento informado, así como ser entrevistados en un lugar elegido por el mismo participante pero considerado adecuado para realizar el abordaje.

La población estuvo conformada por dos pacientes de sexo femenino residentes de la Ciudad de México, con estoma permanente, el sujeto "X" de 38 años de edad con estoma de derivación urinaria (conducto ileal) de 11 años de evolución, y el sujeto "Y" de 40 años, con estoma de derivación digestiva (colostomía descendente), de 8 años de evolución. Se les explicó el objetivo del estudio, se solicitó firmen el consentimiento informado, posteriormente con el apoyo de una grabadora de sonido, se inició el abordaje con una entrevista semiestructurada elaborada por los investigadores, donde se abordó al paciente con respecto a la imagen corporal y estilos de vida que incluye familia, pareja, alimentación, actividad física, adicciones (Alcohol, tabaco), medicamentos, sueño, estrés, personalidad, ansiedad, depresión, economía, actividades de la vida diaria, sexualidad, vida social, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, ira, y religión, favoreciendo un ambiente de confianza con el fin de que el sujeto en estudio se desarrollara e informara los datos necesarios para el análisis.

Se redactaron los resultados obtenidos de manera textual a lo referido por los sujetos.

## **RESULTADOS**

La información que a continuación se redacta es proporcionada por los sujetos entrevistados.

### **Historia de vida del sujeto “X”**

Paciente de sexo femenino, de 38 años de edad que inició su padecimiento hace once años con patrón irregular en las micciones, oliguria, hematuria y disuria en aumento con limitación de la movilidad y adopción de posturas antiálgicas, sensación de un cuerpo extraño desprendido a la micción. Fue tratada por médico particular con diagnóstico de infección de vías urinarias en dos ocasiones. Como hallazgo adicional, observó una protuberancia móvil a nivel de la vejiga, en nueva valoración, se le solicitó ultrasonografía (USG) descartándose posible embarazo ectópico y se le informó la presencia de un pólipo, el médico general le recomendó que visite a un especialista en urología.

Fue llevada por su familia a un Hospital de la Ciudad de México donde recibió valoración especializada por urología, con manejo tórpido por sintomatología inespecífica durante tres años de iniciados los primeros síntomas. Se le entregó pase a oncología y se le realizó diagnóstico de cáncer no especificado. Los síntomas empeoraron acompañados de una pérdida rápida de peso y limitaciones considerables en las actividades de la vida diaria con afección en los roles de vida y núcleo familiar. Se tomaron biopsias en múltiples ocasiones sin concretar un diagnóstico específico. Inició radioterapia y quimioterapias de forma ambulatoria, a los tres meses de ser manejada por oncología y con el objetivo de reducir el tamaño del tumor, que se localizaba por arriba del fondo uterino y en la cara anterior de vejiga. A mitad de la terapia con radiaciones, se le realizó Tomografía axial computarizada (TAC), encontrándose lejos de lo esperado, crecimiento del tumor con invasión de útero e inicio de invasión de esfínteres. Fue hospitalizada debido a anemia aguda. Después de someter su caso a análisis, se decidió operar para excenteración pélvica con cistectomía radical con creación de estoma de conducto ileal de derivación no continente.

Presentó complicaciones posoperatorias que prolongaron su estancia hospitalaria tres meses después de la intervención quirúrgica. Fue dada de alta a domicilio por mejoría con información y capacitación insuficiente sobre el manejo de su estoma.

### **Historia de vida del sujeto “Y”.**

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad que inició su padecimiento aproximadamente a los 25 años, teniendo irregularidades menstruales, le diagnosticaron miomas por medio de USG, con tratamiento farmacológico sin éxito, continuó con trastornos del periodo y siete años después inició con sintomatología de sensibilización en el olfato y náuseas, sospechó de embarazo, asistió a una farmacia similares, se le realizó un USG y fue referida a un especialista en urología, el cual le hizo una exploración ginecológica y mencionó que le encontraron una “bola”, referido así por el sujeto, permaneció hospitalizada, le hicieron estudios y le diagnosticaron falla renal, continuó con molestias, sin embargo le dieron de alta, se fue a casa y llegó con olfato sensibilizado, por lo que la llevaron nuevamente a un médico particular y le hicieron más estudios, donde le confirmaron falla renal, le mencionaron que los uréteres están obstruidos y que necesitaban un catéter de nefrostomía “cola de cochino”, debido a los costos elevados en dicho hospital decidieron pedir el alta voluntaria y se trasladó a otro hospital de la Ciudad de México donde le hicieron de nuevo múltiples estudios durante un mes, los médicos le comentaron que los uréteres estaban obstruidos, y le diagnosticaron un tumor maligno, el cual dañó los riñones, inició con tratamiento de quimioterapia, sin embargo se suspende por daño renal y en intestino, continuó con radiaciones y braquiterapias. A pesar del tratamiento el tumor no disminuyó teniendo un año ingresada en el hospital, se decidió por el médico dar de alta debido a que no tenía posibilidades de vida. Recurrió a la medicina tradicional, tomando jugos verdes, cambios en su dieta, y plastas de barro en el abdomen, después de varias citas, el doctor le comentó que el tumor se está haciendo fibroso, a lo cual el médico le preguntó qué estaba haciendo por que las quimioterapias y radioterapias no le habían causado mejoría, le hicieron nuevamente estudios y el tumor había desaparecido pero el intestino estaba dañado y otros órganos, se programó para cirugía, para retirar útero, ovarios, uréteres y vejiga así como la nefrostomía que le habían

realizado anteriormente. Posterior a la intervención, le mencionaron que no retiraron los órganos, pero durante la cirugía perforaron los uréteres, ella palpó una bolsa en el abdomen, le comentaron que es un estoma porque le tuvieron que extraer una porción del intestino y fue necesario realizarle una colostomía, que sólo tenía que tenerla seis meses y posteriormente la reconectarían, sin embargo, pasado este tiempo en una de sus consultas le dijeron que era permanente y tenía que vivir con su estoma, menciona que se sintió destrozada.

## MATRIZ DE ANÁLISIS

	<b>SUJETO “X” (Conducto ileal)</b>	<b>SUJETO “Y” (Colostomía)</b>
FAMILIA	<p>Con mi esposo la relación no ha cambiado, bendito Dios no ha cambiado sigue él apoyándome en todas mis loqueras, lo único que me pide y me exige es que esté la comida. Tenemos problemas como todo matrimonio, nunca ha habido golpes, nunca infidelidades, él su vicio es irse a jugar futbol los domingos.</p> <p>Yo ya tenía dolores muy fuertes mi papá me decía yo daría mi cuerpo por el dolor que estás pasando, y yo decía es mejor que a mí me pase y no a ti papá.</p> <p>Mis hijos cambiaron mucho, mi hijo es un muchacho muy noble, pero se volvió agresivo en la secundaria, peleaba con todo mundo, mi hija se volvió muy hacia dentro no hablaba con nadie, un día me dijo, el día que me case me voy a casar con alguien de mi propio sexo, porque yo siento que me faltó mucho amor tuyo</p>	<p>Desde el principio mi esposo estuvo conmigo y actuó de forma madura y me comentó que la psicóloga le dijo que no me tratara como una persona enferma y así lo hizo y se retiraba cuando yo estaba molesta, no hubo cambios de conducta, mi hijo me preguntaba si no necesitaba algo cada 15 minutos, me preguntaba que si no me dolía, él se acercaba a mi mientras me dormía porque tenía miedo que yo no esté respirando, yo le decía que estaba bien y que no viniera tanto porque yo quería descansar y que él no se preocupara, mis papás murieron hace muchos años y ya me había desacostumbrado a ellos, mi suegra es como mi mamá y también me apoyó mucho, uno de mis hermanos también me apoyó económicamente.</p>

mamá, y le digo no mamacita, si es tu decisión tener preferencia por una mujer adelante yo te apoyo, pero que sea en otro momento. Fuimos al psicólogo, tuve que llevarlos para que entendieran a mi hijo, le bajaran la hiperactividad, porque él dice que cuando a mí me llevaban al hospital le daban ganas de gritar, de llorar pero se aguantaba porque pensaba que su abuelita se iba a poner mal, y mi mamá era la Magdalena lloraba mucho, no se fijaba de que mis hijos estaban ahí y mi hijo se hacía el fuerte.

Duré tres meses internada y en esos meses mi papá y mi esposo no se me separaron de mí, soy muy apegada a mi papá.

Tomamos terapia de pareja mi esposo y yo y mis hijos, terapia con psicólogos, para hacerles entender que no fue culpa de ellos que yo tuviera la nefro, los dos cargaban muchas culpas y el psicólogo los hizo entender que no era culpa de nadie.

	<p>Nunca hubo nada que cambiara con mi familia, eso de sobreprotegerme ya les dije no me pasa nada, ya estoy bien, tengo que desempeñar mis actividades normales, pero no me pasa nada.</p>	
<p>ACTIVIDAD FÍSICA</p>	<p>Antes del estoma iba yo al aerobics, andaba yo en bicicleta, los aerobics, mi papá siempre me dijo adelgaza, y pues le agarré amor a la bicicleta, pero nunca logré bajar de peso, pero después del estoma quiero agarrar la bicicleta pero siento que la apachurro, tengo mucha inseguridad, pero esa es mi meta. Pinto en tela, me gusta mucho, y me gusta mucho ir a caminar, pero está peligroso, pero si tengo ganas de hacer algún ejercicio quiero aprender a bailar, me encanta bailar y ya vi que en la iglesia ya van a dar clases.</p>	<p>Nunca me han gustado los deportes, ahora tampoco hago ninguna actividad física. Creo que es un trauma que tengo porque cuando estaba en la primaria mi maestro me decía que haga volteretas, pero a mí nunca me salieron y me decía que los demás niños si lo hacían y yo no.</p>
<p>NUTRICIÓN</p>	<p>Como todo poco a poquito hay que irle probando, el refresco de cola si lo puedo tomar pero que no sea mucho porque empieza a doler esta parte de aquí (señala costado izquierdo), poquito porque luego me inflamo y el estrés lo</p>	<p>No me dieron dieta, sin embargo, el brócoli me causa muchos gases y si lo como, pero no mucho por los gases, además tiene mucho gasto y me tengo que cambiar la bolsa muy seguido y causa mal olor, las leguminosas como el frijol</p>

	<p>tengo que manejar me tomo mis gotas para los nervios porque me inflama los intestinos y me pongo como embarazada, tomo té de perejil para que no se me inflamen los intestinos.</p> <p>Todo en conjunto tanto el doctor como lo naturista que me da mi papá, ha ayudado a que lo que yo coma no tenga restricciones de nada. La enfermera me dijo toma mucha agua, tú tienes una uro debes tomar mucha agua, debes compensar todo lo que está saliendo</p>	<p>también causan gases entonces lo como cuando no voy a salir porque me gusta mucho.</p> <p>Tomaba jugos verdes que me recomendaron y eso si me caía bien, hasta dije que me den más.</p> <p>Una amiga que es enfermera fue a mi casa y me preguntó, quieres vivir, me dijo aquí me voy a dar cuenta si quieres vivir, me escribió en una hoja los alimentos que debo comer, me dijo que el pollo no porque tiene hormonas y esto es alimento para el cáncer.</p>
<p>ADICCIONES (ALCOHOL, TABACO)</p>	<p>Ahora fumo y le tomo, antes era de que vino no, no gracias, cigarros no gracias, antes del estoma era mi vida sana, eran verduras, pocas raciones de carne, muchas aguas frescas, fruta de temporada, por eso yo me culpaba dije que hice mal, porque decía en que momento fallé, por qué me pasó esto a mí, si yo no me desvelaba no atentaba contra mi cuerpo, no fumaba no tomaba.</p>	<p>En la adolescencia probé el cigarro, pero solo un mes y medio y mi hermano me dijo que no lo haga, y en la actualidad no lo hago.</p> <p>Me gusta tomar alcohol, me gusta el tequila y en la actualidad sigo tomando, no lo hago con tanta frecuencia, pero no me limito, si algún día me quiero emborrachar lo hago.</p>

	<p>No fumo mucho, a los seis o siete años después del estoma, pero fue decir me voy a ir y no se ni lo que es una botella de vino, un alcohol, un tequila, y entonces dije todo lo que me he limitado para no enfermar y de todas maneras, entonces me voy a ir sin probar, pues vamos a probar. Digo ésta es una segunda oportunidad y la voy aprovechar.</p> <p>Tenemos nuestra noche bohemia, los vinos suavitos, la cerveza ultra una nueva que ha salido, y me tomo una.</p>	
<p>MEDICAMENTOS</p>	<p>Yo tuve que ir al psiquiatra, porque el psicólogo no pudo acallar ese dolor que sentía yo, con el psiquiatra solté el apego a mi papá y a mi esposo, porque yo veía a mi papá y lo abrazaba y le pedía perdón, sentía mucha culpa.</p> <p>Me empezó a dar tés y con gotas microdosis y con eso me empecé, me tomo mis gotas de los siete azares y me duermo, me tranquilizo, al psiquiatra fui tres años.</p>	<p>Me dieron medicamentos para el dolor pero no me los tomaba porque sabía que mi riñón estaba mal y que además las quimioterapias me afectaron y me aguantaba el dolor para no afectar más el riñón, en muy pocas ocasiones lo tomé y cuando lo hice me dormía todo el día y no podía ver a mis hijos y también por eso no me lo tomaba, por que prefería ver a mis hijos aunque tenga dolor.</p>

	Únicamente tomo mis gotas o té de los preparados, le ponen té de tila, me relaja, se me quitaron los nervios.	
SUEÑO	Al principio no, da mucho mucho insomnio, había veces que me aventaba hasta cuatro noches sin dormir, hace poco, la enfermera llevó un hipnotizador y nos pidió que lleváramos ropa ligera y que me acostara, dicen que hasta roncaba con ganas y júbilo, en ese momento que nos dio una terapia de relajación y nos dijo de ahora en adelante en cuanto toquen la almohada se van a dormir y si me ayudó, hace como dos meses, y de ahí para atrás no dormía bien, me dormía como las once y hasta las ocho de la mañana, dormía pero no descansaba, me despertaba con sueño, con dolor de cabeza, pero ahora me falta noche, y nos dijo que escucháramos sonidos de delfines.	Nunca me afectó en dormir, siempre he dormido bien.
ESTRÉS	Me estresa llegar a vieja y que no tenga yo entrada económica y digo como voy a solventar los gastos, no quiero ser yo carga para mi hija	A veces me causa miedo que se me despegue, porque en una ocasión se me despegó cuando me encontraba en la calle, pero solo es eso.

	<p>ni para mi hijo, porque digo yo no sé cómo vayan a ser sus parejas, si dicen que el enfermo, el arrimado y el muerto a los tres días apesta, y luego con un estoma, que hay que estarle cambiando el equipo, eso yo pienso que, qué voy hacer, por eso yo siempre he dicho que ya cuando mis hijos tengan un apoyo emocional donde digan ok, me falta mi mamá pero tengo mi pareja para salir de ese duelo, señor ya recógeme, porque no quiero llegar a grande a estar en un rincón orinada, sucia porque soy muy vanidosa, porque no quiero que me traten como un mueble más, entonces señor llévame aún con mis cinco sentidos y que no cause yo penas ni lastimas. No me visualizo a una edad más grande dependiendo de este lado de mi nuera y del otro de mi hija, porque les voy a quitar un dinero que les va a servir a sus hijos.</p>	
PERSONALIDAD	<p>Me trataban como muñequita de porcelana, su terror era que me fuera otra vez al hospital, me sentía bien porque me sentía protegida, que</p>	<p>Ahora soy más sociable y aprecio algunas cosas que antes no hacía.</p>

	<p>cuando me sienta mal iban a estar ahí, pero cuando vi que mis hijos se culpaban yo dije esto ya está mal y yo soy la mala, la que los está enfermando. Agarre el toro por los cuernos, como vulgarmente se dice, me hable fuerte y dije tengo que aprender. Yo era la niña, ya no era la mamá, cambie el rol que tenía, después de pasar a la hija mayor, la hermana mayor, la mamá de, la esposa de, pasas a ser la niña de, y fue donde dije no, voy a empezar agarrar mi rol.</p>	
ANSIEDAD/ DEPRESIÓN	<p>Yo tuve que ir al psiquiatra, el diagnóstico que me dio fue depresión y ansiedad, yo quería que todo fuera rápido y desesperada.</p> <p>Entendí que no me busqué yo la enfermedad que no es mi culpa, que me tocó como te sacas la lotería, que no es mi culpa que mi papá no haya podido procesar mi enfermedad que ya no me compete eso.</p>	<p>Me hacía llorar cuando veía mi cuerpo en el espejo, y con ayuda de la psicóloga me hizo ver que esto era parte de estar viva, me preguntó si mis hijos eran importantes y es donde me di cuenta que tenía que estar bien por ellos y agradecer tener un estoma por estar viva.</p>
TRABAJO	<p>Mi papá tiene una imprenta, en tiempo de temporada pues le ayudamos en la empresa</p>	<p>No trabajé antes de que me hagan el estoma, pero después necesitaba dinero para el</p>

	<p>que se volvió familiar, entonces cuando llega la temporada, y pues le ayudamos a mi papá, se puede decir que si trabajo pero en temporadas, no le cobro porque yo le digo que le debo mucho a mi papá, y quiero pagarle trabajando sin cobrar. Me siento en deuda con él, que se preocupa y dice no trabajes porque tu estoma, pero le digo no le pasa nada el no chilla papá. Y vendía hasta hace poco, antes del temblor del año pasado por mi casa hay canchas de futbol y en la noche mi esposo y yo nos íbamos a vender botana, pero después del temblor dejo de ir gente y se me empezó a quedar la mercancía, y ya no recuperamos ni la inversión.</p>	<p>recambio de mi catéter y no tenía trabajo ni a quien pedirles dinero y me daba pena seguir pidiéndole dinero a mi hermano, me fui a buscar trabajo, mi esposo no quería, pero me fui con una de mis hijas a buscar trabajo con una señora para hacer labores del hogar y que estaba de prueba porque me podía sentir mal pero le dije que lo necesitaba y ella me dio la oportunidad, trabajé el primer día y luego conseguí otra casa y así empecé a juntar dinero para mi catéter, también el trabajo me ayudó a sentirme más segura y mejor porque cuando estaba sola en la casa me ponía a llorar sin que nadie me viera.</p>
<p>ECONOMÍA</p>	<p>En tiempo de frío el equipo dura mucho y en tiempo de calor sudo mucho y me dura un día, en la noche me tengo que cambiar porque se fuga, o al otro día a medio día ya me lo tengo que estar cambiando. La economía ya me dijo ya acostumbra al chipote chillón, usa las de una pieza, porque es más económica, pero otras me</p>	<p>Las bolsas me las han regalado y no pago nada en el hospital, pero trabajo para pagar el catéter del riñón.</p>

duran tres días, \$60 la barrera y \$60 la bolsa, \$120 entre las dos, ocupo la pasta nada más porque tengo pliegues y los tengo que rellenar, me dura un mes. Hago tandas y me agarro un número \$1500 son para mis equipos, o un poquito más eso me gasto al mes, hay veces que hasta \$2000 o \$2500.

Chin \$2000 pesos ya le hubiera yo comprado a este ya le hubiera yo comprado aquel, ya me hubiera comprado esto. Yo ocupo el convexo y es más caro, entonces cuando no me alcanza me compro uno plano, con ese dinero hubiera hecho yo esto, me hubiera comprado unos zapatos.

Como a los seis meses siete meses, yo decía ahora que vamos hacer si lo que se supone que es para mis hijos lo estoy gastando en mí, lo sentía como algo innecesario como si me estuviera yo dando un lujo y le estuviera quitando cosas a mis hijos, y para colmo era bolsa tras bolsa la que se me despegaba era

	<p>por el estrés lo que sudaba la desesperación. Eso hacía más que las bolsas se cayeran.</p>	
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	<p>Pero de ahí en fuera sigo haciendo mi vida normal con un poquito de limitantes pero en caso del aseo de mi casa, me duele la espalda.</p>	<p>Pues me gustaba mucho meterme a las albercas y a la playa y eso ya no puedo hacerlo, pero no tanto por el estoma si no más que nada por el catéter del riñón porque ese no se debe mojar, pero solo en eso.</p>
IMAGEN CORPORAL	<p>Un año yo no me atendía el estoma, él me cambiaba, él todo, él me aseaba (refiriéndose al esposo).</p> <p>Físicamente me sentía con miedo, tenía pesadillas donde yo me veía sin la bolsa, donde podía hacer todo lo que hacía antes, pero cuando despertaba el cuerpo me dolía porque duele mucho, pero lo que más me dolía es el alma.</p> <p>Pero tiene sus limitantes porque quiere uno cargar y no puede cargar estaba tan débil que no podía ni cargar un vaso de agua, me frustraba no poder valerme por mi misma porque siempre he sido una persona muy</p>	<p>El impacto a la imagen corporal, cuando me dijeron después de seis meses que el estoma era de por vida, me sentí destrozada ya que pensé en cómo me tendría que vestir de ahora en adelante, porque me gustaba usar tops y enseñar el abdomen y no quería vestirme siempre como una monja con vestidos y pantalones y los médicos se dan cuenta que no lo acepto y me mandan al psicólogo por mas sesiones ya que desde el principio me mandaron, yo no quería ver mi estoma y mi esposo me limpiaba y me hacía los cambios, hasta que un día me evacué y me fui a limpiar porque pensé que yo sola debía hacerlo y que</p>

independiente muy autosuficiente y depender de alguien ya era lo último. Mi papá me quería comprar una silla de ruedas y le dije no papá tengo que valerme por mi misma.

Pesaba yo treinta kilos, pálida, en pants, la gente me veía y yo sentía que olía feo, pero era que me veían mal físicamente, y era mi trauma que oliera feo, duré tres meses sin salir.

Entré al grupo, me sentía cohibida, conocí a otras señoras con estoma y me ayudaron a salir adelante. Yo iba de pijama, ya cuando me terapiaron que vi que no era la única que había más gente como yo, me dijeron ya quítate la pijama te queremos vestida como antes de la operación, te queremos maquillada. Hice lo mejor posible, no me maquillé, pero de ahí me empecé a motivar, cambió 360 grados mi vestimenta porque mi ropa siempre era pegadita, y ahora tuve que comprar ropa holgada para que no aplaste mi bolsa, si me

mi esposo no siempre estará para mí y cuando lo vi la primera vez, después de cuatro meses, pensé que no estaba tan feo.

Pero en mucho tiempo me veía al espejo el cuerpo completo y me ponía a llorar al ver mi cuerpo tan dañado, no solo por el estoma si no por todo, había bajado mucho de peso, mis costillas y todos mis huesos, me veía desde la punta de la cabeza hasta la punta de los pies, pero cuando empecé a trabajar me olvidé del espejo.

Una segunda oportunidad de vida.

	<p>traumaba porque decía no me puedo comprar esto.</p> <p>Le digo a mi esposo enséñame, y me digo tengo que retomar mi vida, empiezo a vestirme a arreglarme, me estaba yo muriendo en vida.</p> <p>Toqué fondo y de ahí subí y véanme no paro.</p> <p>Vida, vida al 100%, no puedo hacer muchas cosas porque si me limita, por ejemplo cuando salgo tengo que ubicar los baños, por un accidente o por si antes de salir tomé mucha agua, al principio si me costaba trabajo pero ahora ya no, me voy por toda la ciudad, el chiste es que me vean en otro ambiente.</p>	
SEXUALIDAD	<p>El tema de la sexualidad no lo tocan, por respeto a nosotros, pero yo digo como van a entender cómo van a orientar a alguien que llegue nuevo, entonces yo dije tengo que quitarme ese tabú, tengo que desinhibirme, si me dio pena, la primera vez no podría decirles que no, los colores se me iban a la cara horrible pero poco a poco encontré el modo de hablarles</p>	<p>No me daba pena que el viera mi estoma, pero tenía mal olor por el tumor, y le dije a mi esposo que no quería que el durmiera conmigo, él decía que no olía feo y el insistió en hacerlo, en contra de mi voluntad, pero siempre le puse barreras, hoy en día me duele demasiado tener relaciones sexuales ya que está dañado el cuello de matriz pero el médico me dijo que debo tener</p>

sobre mi experiencia ya ostomizada, para que les sirviera de información a las personas desde enfermeras, entonces dije no tengo porque guardármelo porque es el granito para los que vienen atrás de mí.

Fui ostomizada hace once años, que ya tenía una vida echa, unos hijos ya un poco más grandes, ya había yo vivido una sexualidad muy abierta con mi marido y pues que de repente, vivir como hermanos como que no está bonito, pero volver a retomar la sexualidad con mi marido costó y costó mucho, pero no imposible. Yo llevaba sin intimar con mi pareja desde que empezó el dolor casi cuatro años y medio porque el dolor era horrible, yo estaba muy cansada, pero él nunca reclamó nada, yo le decía sabes que ya no te sirvo, ya no te sirvo como mujer y él me decía a mí eso no me importa, porque yo me acuerdo que el doctor le dijo le vamos a quitar la matriz, le vamos a quitar la vejiga pero no se preocupe después va a

relaciones sexuales para expandir la cavidad ya que solo tengo dos centímetros, sin embargo me duele mucho aún con lubricantes y también a él le duele.

poder ser mujer como siempre va a poder tener intimidad con su esposo y le dijo mi esposo eso no me importa a mí me importa ella que no se me vaya no me importa que no volvamos a tener intimidad, yo la quiero a ella que no me deje la necesito es mi compañera yo me casé con ella para poder vivir con ella y morir con ella. Cuando mi esposo y yo quisimos tener intimidad, yo la verdad no sentía deseo pero decía pobrecito y nombre cuando quiso penetrar haz de cuenta que me estaba echando chile, literal es un dolor, porque dice la enfermera que porque ya no hay matriz ya no hay lubricación y no hay terapia no hay nada, entonces yo le digo a mi enfermera oye que crees que así y así, me dice hay lubricantes y le digo a mi esposo y me dice yo los compro, y me los puse y un ardor y pasó. Un día acompañé a una amiga a su hospital y le dice a su doctor y le dice mira aquí en el hospital tenemos el departamento de maxilofacial ve y diles que te

hagan unos expansores, cuando los tengas vienes y te digo como se usan, yo voy con el muchacho y le hago una pregunta y le digo tengo una amiga que ocupa expansores pero no es de aquí, me dice que las puedo comprar en las tiendas de sex shop, entonces nos vamos a comprarlos mi esposo y yo, y los compramos, entonces me pongo el expansor y hay ando con el todo el día, quien me explica, entonces llego con la enfermera a revisión y me dice cómo te fue con tus expansores y le digo son bien incomodos, tengo la piel bien rosada ya no aguanto, y me dice mira lo que te pasa, se ponen en ratitos.

Ahorita bendito Dios a estas fechas disfruto de una intimidad plena con mi esposo, lo hacemos despacito porque hay que hacerlo con amor, si hidrato, si lúbrico, pero si llega a molestar un poquito, pero si es con mucho amor, con mucho cariño.

Nos separamos veinte días, yo creo que si nos hacía falta tener intimidad, le conté a la enfermera fíjate que así y así y me dice tienes intimidad con él y le digo no y me dice es eso, tienes que intentarlo, entonces si dije tengo que, pero él regresó y me dijo vamos a intentarlo, y si es que no va haber intimidad no hay problema yo te dije que te quiero a ti.

Regresó y yo le echaba ganitas, si él da el todo por el todo yo porque no puedo tener tantito dolor para poder llegar a satisfacerlo creo que no me cuesta nada decía yo.

Yo si le decía no espérate es que la bolsa se va a romper y me decía no me importa yo te la cambio, y yo le decía se van a mojar las cobijas, y él no se mojan, no se mojan, y le decía pero no me toques, y me decía pero a mí me encanta, me compró una tanguita y me decía es tu cuerpo y a mí me encanta como desde el primer día que te conocí, y yo le decía no sabes lo que me haces sentir, y me dice bendigo esas

	<p>cicatrices porque estás a mi lado, eso que te digan te levanta mucho el ánimo, jugamos nos hacemos historias que somos novios, amantes, al principio me daba pena, es un buen hombre, un buen marido, un buen proveedor.</p>	
VIDA SOCIAL	<p>Antes del estoma amistades nada, fue un parteaguas porque era la mamá que iba al mercado, los niños, era un circulito, después del estoma, casa, niños, amigos, que me voy a tomar el té, voy a comer, socializo muchísimo, entramos a un grupo de la iglesia.</p> <p>Me gusta porque ahora tengo más conocidas, más amigas, salgo más.</p>	<p>Antes del estoma no tenía mucha vida social, las mamás de los amigos de mis hijos eran las únicas amistades, a veces iban a tomar el café y no me gustaba que estén mucho tiempo en mi casa, no me gustaba y eran cosas que me reclamaba mi esposo que no me gustaba estar mucho tiempo en las fiestas y con la gente y después de enferma cambió mucho, porque empecé a valorar eso que la gente quería platicar conmigo y cuando estuve en el hospital no tenía con quien platicar, y pensé en que voy a cambiar y que recibiré a las personas que quieran estar cerca de mí.</p>
VERGÜENZA	<p>Me empieza a preocupar el estoma cuando mis bolsas no me pegan, fue más vanidad por no oler feo porque yo si olía niños que olían a pipí</p>	<p>La primera vez que sentí vergüenza fue cuando un médico me revisó el estoma para ver si se encontraba en buenas condiciones y se salió un</p>

	<p>que decía hazte pa allá, yo veía indigentes y decía me hago para acá entonces yo decía como decía mi abuelita, castigo de Dios por chocante y fastidiosa y tenía que ser de pipí para acabarla de amolar, entonces yo decía si yo hago a un lado a los que huelen a pipí como me van hacer a mí, igual a un lado, no era tanto la bolsa era que oliera, me aísló de la gente yo caí en depresión.</p>	<p>gas, en ese momento le pedí disculpas y me sentí con mucha vergüenza, pero él me dijo que no me preocupara que era su trabajo, y en ese momento entendí que no me debe dar pena, y nunca me da pena solo me cuido en lo que como si voy a estar fuera de mi casa para evitar gases y malos olores.</p> <p>En que se viera no me da pena, pero cuido que no se vea y me mandé hacer unas fajas para tenerla cubierta.</p>
<p>CULPABILIDAD</p>	<p>Un día mi esposo se fue al centro a comprar material y me quedo sola con mis hijos y a la hora que me paro se me cae la bolsa. Mis hijos se me quedan viendo y yo a llorar y me dice mi hijo córrele, trae unas toallas y me las ponía y se llenaban y se llenaban de agua, y para eso me dice mamá me puedes alcanzar el azúcar y me paro y se me cae la bolsa, entonces mi hija culpaba a mi hijo de que por su culpa se me había caído la bolsa, entonces al escuchar esa reparar que traían mis hijos y le dice mi hija</p>	<p>Uno siente culpa cuando deja a sus hijos</p>

nada más se pone mal mi mamá otra vez y se va al hospital y me quedo sin mamá le dice yo te pego, te pego, te juro que te pego, y me abrazó mi hijo y me dice mamita perdóname, perdóname, entonces me dije a ver momento tú estás haciendo un circo de algo tan fácil y ve como tienes a tus hijos y les digo tráiganme la maletita donde tu papá tiene las cosas y me metí al baño y me acuerdo que agarré el espejo me sequé las lágrimas me quede viendo y me dije, eres una pendeja y chingas a tu madre tres veces si no te lo sabes poner, como es posible, eres una vieja ya grande que me quito y que me pongo, cuando lo vi todo me dio de vueltas, dije está bien feo.

Yo no asistí cuando salieron de sexto ni los acompañé cuando su examen de secundaria, se siente feo siente que uno falló como madre, pega y pega muy feo, siente que uno abandonó a sus hijos.

IRA	<p>Me molesta que luego estoy durmiendo bien sabroso y se me llega a fugar y me despierta, que se me fugue en la casa no hay problema ahí me cambio pero si me molesta o me incomoda que ahorita estemos entre amigos y se me fuga, pero me da pena que vaya a soltar un olor, que digan hay fui yo, y luego voy al baño y me cambio por eso traemos siempre en la bolsa un equipo.</p>	
RELIGIÓN	<p>Yo cuando estaba en quirófano le pedía a Dios que me llevara por los dolores, que me vi en un cuarto grande y oscuro en posición fetal que me decía ahí está lo que tanto me pedias, y se abrió una puerta con una luz hermosa, y me acerco siento calientito y empiezo a jalar, a jalar y cuando voy a meter la cabeza escucho un grito de mi papá que dice vámonos no me dejes, y en eso me despierto y grita la enfermera y dice la regresamos pónganle oxígeno.</p> <p>Cuando empiezo con mi problema me acerco más a Dios, porque para mí la ciencia me iba a</p>	<p>Soy creyente y en alguna de las veces que estuve ingresada tuve una experiencia que sentí que me tomaron de la mano y vi una imagen del divino pastor y eso también me dio mucha fuerza, no sé qué sea, pero yo lo sentí real, en la actualidad solo le pido que me deje ver a mis hijos crecer.</p>

curar, empiezo a ir a misa, para empezar el salmo me abofeteaba bien bonito, después empiezan a decir que había alumnos de psicología y que iban hacer su servicio social ahí en la iglesia y quien quisiera llevar niños y dije a ya, entonces los llevo al psicólogo ahí en la iglesia, después de eso seguí yendo a terapia.

**Fuente: Entrevista directa de los sujetos “X” y “Y”.**

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Cuando una persona atraviesa por un proceso de enfermedad en el que su cuerpo sufre una mutilación, experimenta un proceso de duelo por la pérdida de salud, roles, autonomía, cambios en la imagen corporal y en el estilo de vida, atravesando por diferentes etapas.

Los factores como la familia, el tipo de enfermedad y los mecanismos de afrontamiento de cada persona entre otros, influirán en el tiempo de aceptación al estoma o incluso a que esta no se dé.

Es importante para el sujeto ostomizado, el apoyo familiar, de la pareja e hijos. De acuerdo a lo referido por las pacientes, sus parejas fueron quienes fungieron un rol importante durante los primeros meses de realizada la cirugía, pues fue esta figura la que apoyó en actividades importantes relacionadas con los cuidados del estoma.

Se observó que el rol que cada uno de los integrantes de la familia desempeña en la vida del paciente ostomizado dependerá de diversas situaciones, por ejemplo, en el caso específico del sujeto "X" sus hijos actuaron con cambios de la personalidad y reclamos por falta de atención, por otro lado, los del segundo sujeto "Y" se mostraron preocupados por sus cuidados y estado de salud. Cabe mencionar que el sujeto "X" solicitó ayuda psicológica para todos los integrantes de la familia.

Respecto a la actividad física en el sujeto "X" se ve limitada ya que previo al estoma realizaba actividades como montar bicicleta y ahora le incomoda refiriéndose a éste como: "siento que lo apachurro" y le representa inseguridad, sin embargo, muestra interés en realizar algún ejercicio. En el caso del sujeto "Y" no refiere que le afecte en la actividad física después del estoma, ya que no realizaba ninguna actividad previa y tampoco ahora.

En cuanto a la dieta del paciente ostomizado, conocemos que es indicada por el médico, enfermería o nutrición, se recomienda consumir poco a poco los alimentos y en cantidades pequeñas, la dieta debe ser individualizada y equilibrada, y depende del tipo

de estoma que este tenga. Nos refieren ambos sujetos que no tuvieron una dieta específica, los cambios alimenticios no se vieron afectados por el procedimiento realizado, mencionan que pueden consumir la mayoría de ellos, sin embargo, fueron identificando cuales les causan molestias como gases, dolor, e inflamación y son los que consumen en menor cantidad, especialmente cuando tienen actividades fuera del hogar.

Las conductas de riesgo como es consumir alcohol y tabaco, se conoce que son un factor que conlleva al desarrollo de enfermedades, esto se asocia con la responsabilidad individual de la salud, sin embargo, en el presente estudio se encontró que ambas pacientes consumen en la actualidad dichas sustancias. Cuando se presenta una enfermedad, aun cuando se cuidó de la salud, los sujetos refieren enojo ante esta situación. El sujeto "X" menciona que antes de padecer su enfermedad llevaba una vida sana, donde tenía sus propias restricciones, sentía que no atentaba contra su cuerpo. Sin embargo, se enfermó, se puede decir que lo percibe como castigo: "por qué me pasó esto a mí, si yo no me desvelaba no atentaba contra mi cuerpo, no fumaba, no tomaba", después de cursar una enfermedad en la que estuvo en riesgo la vida, decide experimentar y consumir ocasionalmente alcohol y tabaco, no especifica en que cantidad. El sujeto "Y" menciona que no tuvo restricción en el consumo de alcohol ni antes ni después de la ostomía, sin embargo, después de esta, aumentó la ingesta, y respecto al tabaco no lo consume.

El tratamiento farmacológico es parte importante de cualquier enfermedad, sin embargo el consumo de estos dependerá de cada paciente e influirán factores como las creencias. De los pacientes entrevistados ambos recurrieron a la medicina alternativa, el sujeto "X" cambio los medicamentos para dormir sustituyéndolos por té, el sujeto "Y" experimentó miedo de dañar más su salud con el consumo de medicamentos para dolor, e hizo cambios en su dieta.

Los problemas del patrón del sueño en el paciente ostomizado son frecuentes debido a molestias del estoma y de los dispositivos que se utilizan, así mismo este puede ser interrumpido cuando se requiere un cambio del sistema colector durante las horas de

sueño, esto afecta directamente la calidad de vida. En los pacientes abordados se encuentra diferencia en la calidad del sueño, refiriendo el sujeto “X” que después de once años de realizada la cirugía en los últimos dos meses con ayuda de la hipnosis, es cuando ha dormido mejor, porque padecía insomnio, generando éste, dolor de cabeza, y sensación de no descansar. El sujeto “Y” refiere no haber tenido nunca problemas para dormir.

Existen diferentes situaciones estresantes en los individuos respecto al tener un estoma, y en la presente investigación se encuentra una diferencia marcada en ambos sujetos, el primero refiere preocupación por situaciones futuras, como perder su independencia, autonomía, no poder realizar el autocuidado y siente que puede ser una carga para sus hijos refiere: “porque no quiero llegar a grande a estar en un rincón orinada, sucia porque soy muy vanidosa, porque no quiero que me traten como un mueble más, entonces señor llévame aún con mis cinco sentidos y que no cause yo penas ni lastimas”. El sujeto “Y” únicamente teme a las situaciones donde se le pueda despegar el dispositivo.

Después de realizado un procedimiento que conlleve a una mutilación en el cuerpo como es la ostomía, el paciente puede desarrollar sentimientos negativos, ansiedad o depresión debido al cambio y a falta de aceptación. Ambos sujetos requirieron de ayuda profesional por parte de psicología y psiquiatría, donde expresaron sentimientos de culpa por sufrir una enfermedad, y por una percepción negativa de la imagen corporal, sin embargo después de recibir esta ayuda hubo un cambio significativo.

Respecto al trabajo cabe destacar que los sujetos estudiados trabajan para obtener aporte económico tal es el caso del sujeto “Y” donde se vio en la necesidad de conseguir un empleo para así poder pagar el catéter que necesita recambio cada dos a tres meses, además ella refiere: “también el trabajo me ayudó a sentirme más segura y mejor porque cuando estaba sola en la casa me ponía a llorar sin que nadie me viera”. En ambos casos mostraron beneficios ya que las hace sentir autosuficientes, seguras y mejoró el estado de ánimo. Los dispositivos médicos que necesita una persona con estoma de eliminación son costosos, las características de estos y los recambios dependerán del tipo de estoma

y la economía del paciente, por ejemplo, los gastos del sujeto "X" son mayores a los del sujeto "Y", ya que el primero tiene que comprar todo lo necesario para los cuidados del mismo incluyendo sistema colector, barreras, y accesorios como pasta, esto involucra un gasto monetario mensual que repercute en su economía, y al segundo se ve beneficiado de las aportaciones de una casa comercial, sin embargo se ve en la necesidad de adquirir un catéter especial (cola de cochino) que también tiene un costo elevado.

Se encontró un cambio notable en las actividades de la vida diaria de las pacientes, reconociendo que el estoma al sujeto "X" le representa una limitante para realizar actividades domésticas, en el sujeto "Y" incluso ha dejado de realizar actividades por indicaciones específicas, como meterse a albercas o a la playa.

La presencia de un estoma, puede ser devastador para quien la tiene, afectando directamente la autopercepción de la imagen corporal, ya que supone una agresión a la imagen ya formada, implica sentimientos de angustia, preocupación por cómo será su vida a partir de este, y más aún si es permanente. El sujeto pasa por las diferentes etapas del duelo para llegar a la futura aceptación de la que ya hemos mencionado, en el transcurso experimenta una serie de emociones, tales como negación, miedo, tristeza, ansiedad, para restablecer el equilibrio perdido. Encontramos que en ambos sujetos hubo rechazo a hacerse cargo de los cuidados del estoma, delegando esta responsabilidad a la pareja. La enfermedad en ambas, afectó su aspecto físico, experimentando pérdida de peso considerable, y la realización del estoma, que influyó en la vestimenta, sin embargo, las dos coinciden que después de experimentar una enfermedad donde las posibilidades de vida eran prácticamente nulas, el tener un estoma fue una esperanza, refieren que para ellas tener una bolsa de ostomía en el sujeto "X" significa "Vida, vida al 100%", para el sujeto "Y" "una segunda oportunidad de vida".

La sexualidad de los seres humanos constituye una parte integral de la personalidad de los individuos, se asocia con las experiencias emocionales, la cultura y valores, en el paciente ostomizado los aspectos sexuales se ven afectados por la alteración física del cuerpo y el dolor emocional provocado por el nuevo estilo de vida, así como las

particularidades de la enfermedad, por ejemplo el dolor a causa del cáncer, uno de los individuos expresa que tenía cuatro años sin tener relaciones sexuales, ya que el coito le causaba dolor, sin embargo se esforzó para retomar su vida sexual ya que eso le afectó indirectamente con su pareja, hoy en día menciona tener una sexualidad placentera con su esposo. Para el otro sujeto las cosas son distintas ya que continúa con dolor y debido a las cirugías le afectó anatómicamente el canal vaginal, de igual forma a causa del cáncer tenía mal olor, y expresa siempre haber puesto barreras a su esposo en la intimidad y que las relaciones sexuales eran en contra de su voluntad, intentó el coito en múltiples ocasiones pero el dolor le impide que sea placentero.

El rol social que desarrolla un paciente después de realizada una ostomía depende en gran medida de la aceptación que tenga, ya que muchos pacientes experimentan miedo al rechazo de su familia, de amigos, pueden tener aislamiento social, entre otras emociones negativas, que pueden llevar a la preocupación, tristeza y el enfado. El sujeto "X" refiere que tuvo que pasar por un proceso difícil "Fue más vanidad por no oler feo (. . .) entonces yo decía si yo hago a un lado a los que huelen a pipí como me van hacer a mí, igual a un lado, no era tanto la bolsa era que olierá". El sujeto "Y" experimentó una situación diferente, que le ayudó a disminuir el sentimiento de vergüenza y poder desenvolverse más pronto en la sociedad, refiere: "cuando un médico me revisó el estoma (. . .) se salió un gas, (. . .) y me sentí con mucha vergüenza, pero él me dijo que no me preocupara que era su trabajo, (...) entendí que no me debe dar pena, y nunca me da pena solo me cuida en lo que como si voy a estar fuera de mi casa para evitar gases y malos olores"; este es un aspecto importante a resaltar el que en las pacientes después de vivir este proceso, la vida social mejoró considerablemente, refieren que previo a esta, tenían pocas amistades, mejorando después el rol social, formando nuevos grupos, empiezan a desarrollar otras actividades, a salir más, a tener más amigos, a valorar la presencia de las personas cercanas, y a adaptarse a las condiciones del estoma.

Son múltiples los sentimientos que afectan al paciente con estoma, estos irán cambiando, podrán ser negativos o positivos de acuerdo a la etapa de duelo que este sobrellevando o la presencia de situaciones específicas, uno de los sentimientos negativos es la

culpabilidad, se da principalmente porque sienten que han abandonado sus actividades, roles, hijos, vida social, entre otras, o bien los sentimientos que les pueden causar a sus seres queridos, por ejemplo el sujeto "X" menciona una situación en particular con sus hijos, cuando en una ocasión se preocuparon demasiado y discutieron entre ellos porque se le cayó el sistema colector y no sabía cómo colocárselo, sin embargo esto marcó un incentivo para el sujeto y así responsabilizarse de la manipulación de su estoma. El otro sujeto menciona de manera general haber tenido sentimientos de culpa por dejarlos cuando estaba enferma.

Cabe mencionar que la religión que se practique forma una parte importante en las personas cuando se padece una enfermedad, cualquiera que esta sea, ayudando a mejorar el afrontamiento. Es común que el paciente se aferre a las creencias que tiene para mejorar el estado de ánimo. En ambos casos expresaron haber experimentado sucesos inexplicables durante el transcurso de su enfermedad, relacionados con seres supremos que les aportaron fortaleza durante la misma y después de ella.

En ambas pacientes entrevistadas se encontró una notable falta de información por parte del personal de salud, previo y posterior al procedimiento realizado, se infiere que es un aspecto relevante para la aceptación a los cambios, y disminuir o evitar las complicaciones que se puedan desarrollar.

Se observó el impacto físico, psicológico, social, y espiritual que la presencia de un estoma tiene en los pacientes, por esta razón se considera importante la atención multidisciplinaria del personal de salud, y considerar al individuo de manera holística, así como brindarle información detallada en cuanto al motivo de la realización del estoma, la permanencia, los cuidados, la alimentación, y refiriéndolos a los servicios de psicología, nutrición, enfermería enterostomal, antes y después del procedimiento, para contribuir a la aceptación y consigo a una mejor calidad de vida de los sujetos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad.. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Arguello Peña, H. G., & Romero Carrea, F. X. (2012). TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4(1), 478–518. Recuperado de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1005/1017>
- Baile Ayensa, J. I. (2003). ¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL? *REVISTA DE HUMANIDADES “CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN”*, 2, 53–72. Recuperado de [http://www.unedtudela.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/4469/revista2articulo3.pdf](http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf)
- Cada, V. N. (2018, 9 julio). APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL MÁS COLOSTOMIA. Recuperado 2 noviembre, 2018, de [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12632/1/E-7757\\_CADA%20RIVERA%20VERONICA%20NATALY.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12632/1/E-7757_CADA%20RIVERA%20VERONICA%20NATALY.pdf)
- Charúa-Guindic, L., Benavides-León, C. J., Villanueva-Herrero, J. A., Jiménez-Bobadilla, B., Abdo-Francis, J. M., & Hernández-Labra, E. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cirugía y Cirujanos*, 79(2), 149–155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66221099008>
- Cruz-Castañeda, O., Cano-Garduño, M. A., Pat-Castillo, L., Sánchez-Bautista, M. P., Espinosa-Estévez, J. M., Rivas-Espinosa, J. G., & Hernández-Corra, S. (2009). Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. *Revista CONAMED*, 14(1), 15–19. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario12/Downloads/Dialnet-EpidemiologiaDeOstomiasDeEliminacionEnDiferentesUn-3632410%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario12/Downloads/Dialnet-EpidemiologiaDeOstomiasDeEliminacionEnDiferentesUn-3632410%20(2).pdf)
- Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1807–1819. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034>
- Fernández, A. I. (2004). ALTERACIONES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LOS CAMBIOS EN LA APARIENCIA FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS. *PSICOONCOLOGÍA*, 1, 169–180. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404120169A/16214>
- Goffman, E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (Ed. rev.). Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario12/Downloads/goffman-erving-la-presentacion-de-la-persona-en-la-vida-cotidiana1959%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario12/Downloads/goffman-erving-la-presentacion-de-la-persona-en-la-vida-cotidiana1959%20(1).pdf)
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. (2018, 2 febrero). “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (4 DE FEBRERO)”. Recuperado 2 noviembre, 2018, de [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018\\_Nal.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf)

- Kimura, C. A., Kamada, I., Guilhem, D., & Fortes, R. C. (2013). Perception of sexual activities and the care process in ostomized women. *Journal of Coloproctology*, 33(3), 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2013.05.004>
- López-Carmona, J. M., Ariza-Andraca, C. R., Rodríguez-Moctezum, J. R., & Munguía-Miranda, C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Publica Mex*, 45, 259–268. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
- Maydón González, H., Hernández Vera, F., Esparza Iturbide, R., & Belmonte Montes, C. (2011). Estomas intestinales: Construcción y complicaciones. *An Med (Mex)*, 205-209.
- Menéndez, E. L. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras* (Ed. rev.). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Salomé, G. M., De Almeida, S. A., & Silveira, M. M. (2014). Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 34(4), 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009>
- Salomé, G. M., Lima, J. A., Muniz, K. C., Faria, E. C., & Ferreira, L. M. (2017). Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology*, 37(3), 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2017.04.003>
- Stegensek-Mejía, E., Murad-Robles, Y., González-Mier, M., López-Hernández, B., & Sánchez-Ojeda, E. (2017). Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 235–242. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.003>
- Wilson, D., Nielsen, E., & Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician*, 30, 1863–1866. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/?page=1>

# **ANEXOS**

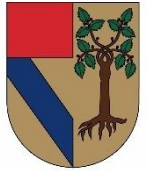
## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE OSTOMIZADO.

- 1) ¿Qué cambios ha tenido en su familia desde que le realizaron el estoma? ¿Ha tenido cambios en la relación de pareja? ¿Ha tenido cambios en la relación con sus hijos?
- 2) ¿En cuanto a las actividades físicas, cambiaron después de que le realizaron el estoma?
- 3) En caso de que realice actividad física: ¿Cuánto ejercicio hace? ¿Con que objetivo? ¿Qué tipo? Con qué frecuencia? ¿Cuánto tiempo?
- 4) ¿Qué indicaciones le dio el personal médico en cuanto a su nutrición? ¿Los cambios en la alimentación le han sido complicados de seguir? ¿Cuáles son los hábitos alimenticios que sigue después de la realización del estoma?
- 5) ¿Fuma? En caso de que la respuesta sea si ¿Ha cambiado el hábito después de su estoma?
- 6) ¿Toma alguna droga, recetada o no? En caso de que la respuesta sea si ¿Ha cambiado el hábito después de su estoma?
- 7) ¿Bebe Alcohol? En caso de que la respuesta sea si ¿Ha cambiado el hábito después de su estoma?
- 8) ¿Ha cambiado su hábito de sueño después de la realización del estoma? ¿cómo está durmiendo? ¿Los cuidados del estoma afectan sus horas de sueño?
- 9) ¿Vivir con un estoma le causa estrés?
- 10) ¿Considera que se ha visto modificada su personalidad a partir que le realizaron su estoma?
- 11) ¿Posterior a la intervención le ha causado ansiedad? ¿Se ha preocupado? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto dura? ¿Se ha deprimido?
- 12) ¿Considera que ha tenido cambios en el trabajo después de la realización del estoma?

- 13) ¿Se ha afectado su economía después de tener un estoma?
- 14) ¿Los cuidados que requiere el estoma han cambiado en las actividades de la vida diaria que antes realizaba?
- 15) ¿Cómo percibe su imagen corporal después de tener un estoma?
- 16) ¿Respecto a la sexualidad considera que se ha modificado posterior a la intervención?
- 17) ¿Ha tenido cambios en su vida social después de la ostomía?
- 18) ¿Ha tenido sentimientos de vergüenza al tener un estoma?
- 19) ¿Ha tenido sentimientos de culpabilidad en cuanto a la realización del estoma?
- 20) ¿Ha presentado episodios de ira respecto a vivir con un estoma?
- 21) ¿Siente que la religión que practica le ayuda afrontar el vivir con el estoma?

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN TERAPIA DE HERIDAS, ESTOMAS Y QUEMADURAS**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTIMADO COMPAÑERA(O):**

El presente cuestionario ha sido elaborado por alumnas de la Maestría en Terapia de heridas, estomas y quemaduras de la Universidad Panamericana con fines académicos para obtener información y realizar la investigación que lleva por nombre: **“Autopercepción de la imagen corporal y cambios en el estilo de vida cotidiana del paciente ostomizado”** la cual se llevará a cabo en esta institución, permitiéndonos acreditar el módulo de investigación y coadyuvar al desarrollo profesional de enfermería mejorando la calidad de atención que se le proporciona al paciente, por lo que apreciamos su valiosa colaboración.

Esta es una investigación sin riesgo debido a que solo se recopilan datos de manera estrictamente confidencial donde los únicos que tendrán acceso a ellos son los autores, manteniendo siempre el anonimato de los participantes, cabe señalar que esta es una investigación sin fines de lucro, únicamente será utilizada para los fines ya establecidos.

Es importante destacar que los resultados obtenidos no tendrán ninguna repercusión laboral y serán dados a conocer mediante una publicación para beneficio de la comunidad de enfermería y áreas afines ya que se realizará una propuesta de intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

En caso de aceptar ser partícipe de esta investigación marca con una “x” el cuadro correspondiente, en caso contrario devuelva este cuestionario al responsable.

SI

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LOS ENTREVISTADORES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA DE APLICACIÓN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## DIARIO DE CAMPO

ACTIVIDAD	FECHA										
<b>Desarrollo de justificación y objetivo</b>	05/08/18										
<b>Desarrollo del marco teórico</b>		05/08/18									
<b>Primera revisión</b>			11/09/18								
<b>Revisión de bibliografía</b>				30/09/18							
<b>Segunda revisión</b>					08/10/18						
<b>Elaboración del instrumento de valoración</b>						13/10/18					
<b>Tercera revisión</b>							17/10/18				
<b>Elaboración del consentimiento informado</b>								17/10/18			

<b>Búsqueda de campo de aplicación</b>									18/10/18		
<b>Aplicación de instrumento</b>										19/10/18	
<b>Interpretación de resultados</b>											22/10/18
<b>Elaboración de discusión y conclusiones</b>	31/10/18										
<b>Entrega final</b>		03/12/18									