

Estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía

Año
2018

Autor
Antonini, María Celeste

Director
Rubiolo, Jaquelina

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Antonini, M. C. (2018). *Estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía.

Universidad Nacional de Villa María.
Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas
Licenciatura en Enfermería.

Estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía

Autor: Antonini, María Celeste
Directora: Rubiolo, Jaquelina

Villa María, Abril 2018.

*“Ningún día es igual a otro, cada mañana tiene su milagro especial,
su momento mágico, en el que se destruyen viejos universos
y se crean nuevas estrellas”*

Paulo Coelho.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por darme una vida llena de amor, cariño y respeto, a mis hermanas, a Dios y a la Virgen de Lourdes por ser mis pilares de fe.

A Marcos, mi compañero de vida, y a mi hijo Ignacio que nació en pleno trabajo de investigación y el cual llena mis días de felicidad.

A mi Directora Jaquelina, por ser mi guía, en este largo camino, por su paciencia y dedicación.

A todos ellos gracias por confiar en mí y hacerme crecer.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Capítulo I	
Cuerpo conceptual.....	8
Introducción.....	9
Objetivos.....	19
Capítulo II	
Metodología.....	20
Capítulo III	
Resultados.....	22
Capítulo IV	
Discusión.....	44
Conclusión.....	47
Recomendaciones.....	48
Bibliografía.....	49
Anexos.....	52

RESUMEN

La presente investigación identificó las estrategias de afrontamiento que utilizaron las personas durante la adaptación a una colostomía. Se utilizó la perspectiva del modelo teórico de adaptación de Callista Roy y la utilización de tres estilos de estrategias de afrontamiento, como son afrontamiento de tipo productivo, centrado en la emoción e improductivo, según la autora Erica Frydemberg.

Objetivo: Identificar las estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía, en el Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 2017.

Metodología: Cuantitativa, de diseño descriptivo. La población estuvo compuesta por 33 personas que asistieron al Servicio de Ostomizados en el Hospital Nacional de Clínicas, en la ciudad de Córdoba, durante las 2 semanas que la investigadora realizó la recolección de los datos a través de un cuestionario auto administrado.

Resultados: En cuanto a los aspectos personales se encontró que el mayor porcentaje de las personas con colostomía son hombres, de un promedio de 59 años de edad. Se observó que el 88% de las personas que participaron en la investigación, consideran la colostomía como un tratamiento favorable o positivo para su salud, por lo que las estrategias de tipo productivo como el esfuerzo, la habitualidad en la relaciones personales y los momentos dedicados a la actividad físicas son utilizados con frecuencia.

Dentro de las estrategias centradas en la emoción se destaca el apoyo social y el apoyo espiritual como los más requeridos por la población.

Y por último dentro las estrategias de tipo improductiva, no fueron relevantes ya que se observó que, gran porcentaje de las personas que participaron de esta investigación, conversan sobre temas relacionados con la colostomía; el 94% de las personas encuestadas, tienen interés sobre temas relacionados con la misma y sus cuidados.

Conclusión: En la presente investigación se han identificado estrategias de afrontamiento, tanto de estilo productivo, como centrados en la emoción e improductivas, que las personas utilizan durante la adaptación a la colostomía, las mismas son diversas y forman parte de un proceso complejo que atraviesa cada individuo. Esta experiencia generada por la colostomía implica un período de transición, comprensión y aceptación de este nuevo estado, en el cual las personas pueden desarrollarse e integrarse en su entorno diario a fin de lograr, a través de diferentes modos de afrontamiento, una adaptación.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, adaptación, enfermería, colostomía.

CAPITULO I

CUERPO CONCEPTUAL

INTRODUCCIÓN

La idea para realizar este proyecto de investigación, tuvo su origen dentro del ámbito laboral de la investigadora, en el Hospital Nacional de Clínicas, situado en la ciudad de Córdoba, específicamente en el Servicio de Ostomizados, donde acuden personas transitando la experiencia de realizarse una ostomía. Este Hospital es el único, dentro de la provincia, que cuenta con consultorio para personas ostomizadas; recibe individuos residentes dentro de la provincia o del interior del país.

Según una publicación del año 2013, del periódico El Argentino de la localidad de Gualeguaychú, provincia de Entre Ríos, indica que “aunque no existen estadísticas oficiales, se calcula que en Argentina viven alrededor de 50.000 personas ostomizadas”¹, mientras que, en la provincia de Córdoba, “hay alrededor de 18 mil personas con ostomía de vejiga, tráquea, estómago, intestino delgado, colon y recto, cifra que representa el seis por mil de la población”². No se encuentran datos de servicios oficiales, tales como Ministerio de Salud de Nación y/o Provincia de Córdoba.

La Ley 27.071 sancionada el 10 de Diciembre de 2014 (ver Anexo I), ofrece un marco legal para las personas con ostomía, contemplando la cobertura total. Dentro de los objetivos de esta Ley, se encuentra el de brindar la posibilidad de alcanzar el nivel más elevado de calidad de vida.

Para los seres humanos que viven esta experiencia de salud, no sólo supone el intento de restaurar el equilibrio fisiológico, sino que hay consideraciones importantes, tales como la modificación de la imagen corporal, el concepto de sí mismo, las relaciones con las demás personas y el medio laboral, entre otros.

La imagen corporal, hace referencia a la representación que se tiene de uno mismo; hay enfermedades, lesiones o procedimientos quirúrgicos que pueden inferir en este concepto. En el caso de las personas con colostomías, los cambios en la imagen corporal, estilo de vida y otros aspectos, como el nuevo orificio de excreción, los ruidos u olores que pueden producirse, pueden generarle incomodidad al permanecer en ámbitos y espacios compartidos.

Las personas suelen iniciar esta experiencia de salud en el hospital, clínica o sanatorio, de allí la importancia del apoyo que la enfermera pueda brindar en el afrontamiento y la adaptación en esta transición.

A entender de Callista Roy, “el afrontamiento es el modo de actuar, ya sea innato o adquirido ante estos cambios que se producen en el entorno”³.

Ante esta nueva experiencia de vida, se observa en las personas diferentes modos de actuar; hay sujetos que se aferran a la ayuda profesional, otros que buscan principalmente soporte emocional como en la familia o amigos más cercanos, otros que se centran en su religión y oran para que puedan superar esas condiciones de vida, depende de alguna manera de la necesidad sentida e identificada de la persona en ese momento dado.

¹ Diario el Argentino.Gualeguaychu, Entre Ríos-Argentina. [Internet]. Octubre. 2013. [citado 31 Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.diarioelargentino.com.ar/noticias/127985/un-dia-para-aprender>

² Diario La Voz, Suplemento salud. Córdoba- Argentina.[Internet]. 20 de Febrero. 2008. [citado 31 Octubre 2016]. Disponible en: http://archivo.lavoz.com.ar/suplementos/salud/08/02/20/nota.asp?nota_id=163926

³ Raile. Alligood M, Marriner Tomey. A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 338.

Estas estrategias de afrontamiento son múltiples y dependerán de cada sujeto, de sus emociones y de sus propias experiencias de vida.

Por su parte, Afaf Meleis, en su teoría de la transición, “fomenta la educación a las personas por parte de enfermería como uno de los principales objetivos, con el fin de crear condiciones óptimas para la transición”⁴.

Ante lo planteado, en el presente estudio se proyectaron los siguientes interrogantes:

¿Qué cambios, aparte de los fisiológicos, suceden en la vida de las personas que concurren al servicio de Ostomizados del Hospital Nacional de Clínicas luego de realizarse una colostomía?, ¿Qué tipo de afrontamiento utilizan para responder a esta experiencia de salud?, ¿Qué estrategias de afrontamiento son las más utilizadas por estas personas ante esta nueva situación de vida?, ¿Cuáles son las necesidades sentidas de estas personas?, ¿Es posible un proceso de cuidados enfermeros sustentado en la experiencia de estas personas con colostomía?

Buscando antecedentes para dar respuestas a estos interrogantes, se encontró una investigación “Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de Afrontamiento de la nueva realidad corporal”⁵, realizado por Bonill de las Nieves, Celdran Mañas, Montoro, Morales Asencio, Rivas Marín y Gallego, en Málaga España, en el año 2011, donde se describen las estrategias desarrolladas por personas portadoras de estomas digestivos para hacer frente a su situación. Las estrategias desarrolladas están enfocadas a conseguir un manejo efectivo del estoma, quedando vinculadas estrechamente a la consecución de la autonomía.

Otro trabajo encontrado, cuyo título es “Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social”⁶, realizado por Ferreira Umpiérrez Augusto, en Uruguay durante el año 2013, buscó comprender la experiencia de vida de un grupo de personas con colostomía develando sus expectativas en relación al cuidado de enfermería. Se optó por una investigación cualitativa, con el enfoque fenomenológico social de Alfred Schütz, en la cual participaron nueve personas portadores de colostomía. Del análisis de las entrevistas, se identificó el tipo de experiencia vivida de estos sujetos de estudio, los cuales, mostraron un contexto vivencial con poder de adaptación al entorno socio laboral, mostrando expectativas respecto a la enfermera como asesora para la transición, el deseo del cuidado humanizado y la construcción de nuevos horizontes.

Frente a la ausencia de respuestas a uno de los interrogantes presentados, donde se observó este fenómeno, quedo definida la pregunta problema de la siguiente manera, ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas en la adaptación a una colostomía en el Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 2017?

En esta investigación se identificaron las estrategias de afrontamiento que desarrollaron las personas durante la adaptación frente a una colostomía, y a partir de los resultados, crear, junto a las personas que viven estas experiencias de salud, un proceso de cuidados enfermeros, sustentado en la

⁴ Ibid. p. 422.

⁵ Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M. Hueso Montoro C, Morales Asencio J, Rivas Marin C. y Fernández Gallego M. Conviviendo con ostomas digestivos: estrategias de afrontamiento a la nueva realidad corporal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. Mayo-junio. 2014. [citado 19 junio 2016]; 22(3):394-400. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf

⁶ Ferreira Umpiérrez A. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2013 [citado 19 Junio 2016]; 22(3):687-693. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>

experiencia de estas personas con colostomía, destacando la importancia de cuidar, considerando lo que proponen los modelos teóricos propios de la disciplina enfermera.

Del mismo modo, posibilitar la generación de futuras investigaciones sobre la temática y reafirmar la importancia del abordaje interdisciplinario en el cuidado de una persona con colostomía.

Lo que plantea una demanda en los profesionales de salud, en especial a enfermería, que actúa con el fin de contribuir al cuidado de la vida de las personas, mediante el desafío de apoyar, sostener y fortalecer el afrontamiento de las experiencias de salud de las personas que cuidan, para lograr así, contribuir en su bienestar y salud.

Las personas manifiestan distintas formas de pensar y actuar, atravesadas por diferentes situaciones de salud.

Hay patologías, entre ellas, lesión del colon o recto, oclusión intestinal, cáncer colorectal, donde es necesario que la persona se realice una colostomía, procedimiento quirúrgico en el que se extrae un extremo del intestino grueso a través de una abertura realizada en la pared abdominal, llamado ostoma; las heces que se movilizan a través del intestino drenan por el ostoma hasta una bolsa adherida al abdomen, denominada bolsa de colostomía, la cual puede ser temporal o permanente, dependiendo la lesión.

Esto genera un período de transición, comprensión y aceptación de este nuevo estado, en el cual las personas pueden desarrollarse e integrarse en su entorno diario a fin de lograr una adaptación, a través de diferentes estrategias de afrontamiento.

Callista Roy desarrollo la Teoría de la Adaptación, tomando como base los trabajos realizados por Helson, así como también utilizó la teoría de Dohrenwend, Lazarus, Selye, entre sus principales inspiradores.

Tal cual dice Roy en su teoría, los procesos de afrontamiento

...son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios en el entorno. Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente y suelen verse como procesos automáticos, en cambio los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje.⁷

Fierro, (citando a Costa Somerfield y Mccrae; 1996), resalta que “debe distinguirse entre adaptación, término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, una especial categoría de adaptación elicitada⁸ en el individuo por circunstancias inusualmente abrumadoras”⁹

El afrontamiento es siempre, en alguna medida,

...extraer recursos de la falta de recursos, o sea, sacar fuerzas de la flaqueza. Esto no es una paradoja y tiene que ver con el doble momento de la ‘apreciación’ un momento que es el del juicio primario, en el que aprecia el evento o fuente del estrés como dañino, amenazante, desafiante; y otro momento de juicio secundario de reconsideración: ‘re-apreciación’ en el que se vuelve a apreciar la situación y se valoran, sopesan, también los propios recursos para afrontar.¹⁰

⁷ Raile. Alligood M, Marriner Tomey. A. Op. Cit. p. 338.

⁸ Del verbo “elicitar”, con el sentido que corresponde a los verbos españoles “provocar”, “suscitar” u “obtener” según los casos. Diccionario panhispánico de dudas, 2005.

⁹ Fierro A. Estrés, afrontamiento y adaptación. En: Hombrados (comp.), Estrés y salud, Promolibro. Valencia [Internet]. [Citado 14 septiembre 2016]; 9-38. p. 10. Disponible en: https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf

¹⁰ Ibid. p. 11.

Las personas “generan estrategias de afrontamiento ante situaciones de amenaza”¹¹; las estrategias son “planes”, es decir, acciones que se realizan con el fin de alcanzar un objetivo, en un contexto dado; las personas tienen como objetivo adaptarse en todos los aspectos, con el fin de lograr una calidad de vida según sus necesidades.

La puesta en marcha de estrategias de afrontamiento es llevada a cabo por las situaciones en sí mismas, la evaluación cognitiva, las emociones y/o la activación fisiológica. Puede llevarse a cabo mediante la utilización de estrategias defensivas (dirigidas a la emoción), estrategias dirigidas a enfrentar el problema o ambas; estos tipos de estrategias de afrontamiento no son en sí mismas adaptativas o desadaptativas, sino que esto depende de una manera importante de la situación, la disponibilidad de recursos y las características personales.¹²

En general, un afrontamiento óptimo requiere la capacidad de usar, de forma flexible, múltiples estrategias. Solís Manrique junto a otros autores, refieren que las mismas son “los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo las condiciones desencadenantes”¹³, es decir que las personas van a actuar de modo diferente, utilizando diversas formas de afrontamiento que no siempre son las mismas y que tienen que ver con la condición que desencadenó la situación y en el contexto que se dio.

Soriano, citando a Lazarus, plantea que ante situaciones estresantes, las personas despliegan “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes, que se desarrollan para manejar situaciones específicas externas y/o internas y que son evaluadas como desbordantes o excedentes de los recursos del individuo”¹⁴

Lazarus y Folkman (1986), plantean que, cada persona tiene una manera determinada de afrontar una situación abrumadora, con elementos que determinan mecanismos de afrontamiento; están los recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta, las creencias existenciales, religiosas o no; el aspecto motivacional que puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus agrega el apoyo social y los recursos materiales como otros elementos que hay que tener presentes en el proceso de adaptación de una persona frente a una situación que le resulte abrumadora. De la misma forma, una investigación realizada por Ortiz Garzón E., Méndez Salazar L., y otros, en donde han evidenciado también que la participación en actividades deportivas constituye una forma de hacer frente a la enfermedad y está asociada con mejor salud psicosocial y calidad de vida.¹⁵ Dicha investigación hace referencia a que, el solo hecho de afrontar, es indicativo de una conducta activa.

¹¹ Ramirez N, Juez F, Baños A. Afecciones Psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. Rev. colomb. psicol. Bogotá. [Internet]. Enero-Junio 2016. [citado 19 Octubre 2016]. 25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-54692016000100009&lng=e

¹² Vinaccia S, Tobón S, Sandín B, Martínez Sánchez F. Estrés psicosocial y úlcera péptica duodenal: una perspectiva biopsicosocial. Revista latinoamericana de psicología. Fundación universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia, año 2001. 33(002):117-130. p. 7

¹³ Solís Manrique C., Vidal Miranda A. Estilos y estrategias de afrontamiento. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdínaz. [Internet] enero- junio 2006 [citado 18 octubre 2016]. 7(1):33-39. p 3. disponible en : http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf

¹⁴ Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. Bolentín de psicología. Valencia. [Internet] 75, julio 2002 [citado 25 septiembre 2016]; 75:73-85. p.75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28171066_Reflexiones_sobre_el_concepto_de_afrontamiento_de psicooncologia

¹⁵ Ortiz Garzón E, Méndez Salazar L, y otros. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. Universidad de San Buenaventura, Bogotá – Colombia. Psychol. av. discip.[Internet] Enero-Junio 2014 [citado 15 septiembre 2017]; 8(1): 77-83. p.78. Disponible en:

Los estilos de afrontamiento son “aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones, que determinaran el uso de las distintas estrategias de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986), plantean dos estilos de afrontamiento: centrados en el problema y centrados en la emoción”¹⁶ Alcoser Villacis, en su investigación, concibe que el afrontamiento constituye un proceso cambiante “con fines de adaptación, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver”¹⁷

En la misma teoría, Frydenberg, define el afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas”¹⁸.

Alcoser Villacis, (tomando como referencia a Frydenberg – Lewis; 1993 y Lazarus; 1999), menciona que

El afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema.¹⁹

El autor antes mencionado, siguiendo la línea de Erica Frydenberg, quien,

...agrega el concepto de valoración terciaria a los dos tipos de evaluación cognitiva (propuestos por Lazarus y Folkman 1986). Con este nuevo concepto alude a aquella valoración que se produce una vez que se conocen los resultados de las estrategias instrumentadas para tratar de resolver la situación. El sujeto analiza la eficacia de ellas para decidir si continúa o no con su curso de acción. Esto implica que el camino para enfrentar una situación estresante lleva a reiniciar los procesos de valoración (primaria y secundaria) ya estudiadas.²⁰

La escala de Frydenberg, refleja 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en 3 estilos diferentes, los cuales son: dirigidos a resolver el problema y está orientado “en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física”²¹

Un segundo estilo, considerado como de “referencia hacia los otros”, que “consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional”²². De tal forma que “buscar soporte en personas e instituciones cuando se experimentan situaciones de tensión, se constituye una forma positiva y adaptativa de afrontar, implica un manejo directo del problema a través de la orientación que otros puedan proveer”²³.

https://www.researchgate.net/publication/263807664_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_ansiedad_depresion_y_autoestima_en_un_grupo_de_adultos_con_diagnostico_de_cancer

¹⁶ Solis Manrique C, Vidal Miranda A. op. cit. p 3.

¹⁷ Alcoser Villacis A. Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral de adolescentes del área 17 del Cantón Durán. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil, Ecuador. [Internet] 2012. [Citado 5 Octubre 2017] p. 24. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Alexandra.pdf>

¹⁸ Ibid. P. 24.

¹⁹ Ibid. p. 28.

²⁰ Ibid. p. 31.

²¹ Ibid. p. 33.

²² Ibid. p. 33.

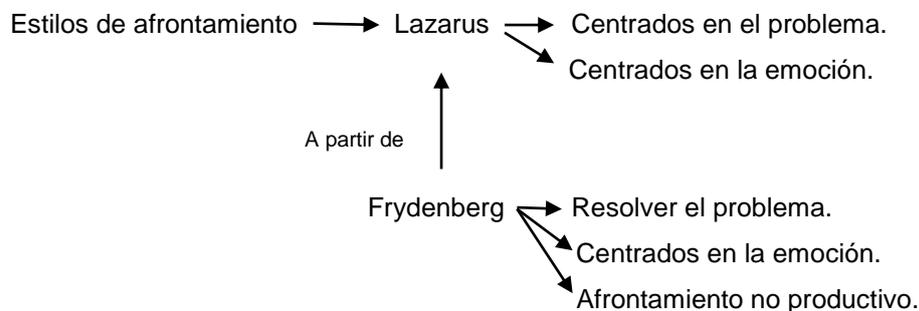
²³ Macías M, Madariaga Orozco C, y otros. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol. Caribe* [Internet] Enero-Junio 2013 [citado 15 septiembre 2017]; 30(1): 123-145. p.130. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

Y agrega, un tercer estilo de afrontamiento llamado el “afrontamiento no productivo” o “improductivo” que resulta disfuncional, ya que las estrategias pertenecientes a éste no permiten encontrar una solución a los problemas, orientándose más bien a la evitación, según refiere la autora, “abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí”²⁴ . La literatura refiere datos opuestos en cuanto al afrontamiento de este tipo

...estilo de evitación, como estrategia, es decir concentrarse en otras cosas, volcarse en el trabajo y otras actividades, olvidarse y no pensar en el problema, practicar deporte (...), Es decir, a mayor evitación, mayor percepción de bienestar físico. Estos datos no son coherentes con los planteados por otros autores que consideran que este estilo de afrontamiento no es un efectivo en cuanto no protege a las personas del malestar psicológico y el distrés emocional que produce su condición²⁵.

Así, mientras los estilos son las formas habituales, relativamente estables, que tiene una persona para reaccionar ante situaciones abrumadoras o estresantes, las estrategias dependen de la situación, son cambiantes y están influidas por los estilos que tiene un sujeto de afrontar los problemas del vivir día a día.

... el cuidado de enfermería se encuentra inmerso en los procesos de apoyo social de las personas, y reconoce en la familia y los amigos influencias importantes. El apoyo social se plantea como una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona.²⁶



Dentro de esta investigación para conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con colostomías en su adaptación serán utilizadas 13 de las 18 estrategias que desarrolla Erica Frydenberg, ya que son estas estrategias las que se adaptan a la población seleccionada y al problema a investigar. La autora Alcoser Villacis desarrolla las estrategias que propone Frydenberg de la siguiente manera:

²⁴ Alcoser Villacis. A. Op, Cit. p. 33.

²⁵ Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis. Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia. Acta colombiana de psicología [Internet] 2007 [Citado 4 Octubre 2017]; 10 (2): 169-179. p.177. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a16.pdf>.

²⁶ Amaya Ropero M, Carrillo González G. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. Chia-Colombia [Internet] Octubre- Diciembre, 2015. [citado 8 Marzo 2017]; 15(4): 461- 474. p.465. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283684362_Apoyo_social_percibido_y_afrontamiento_en_personas_con_dolor_cronico_no_maligno

- ✓ “Concentrarse en resolver el problema”²⁷ o situación incómoda, hace referencia a resolverlo desde diferentes puntos de vistas u oportunidades que existen o se presentan. Se está en presencia de una oportunidad, cuando existe una circunstancia favorable o que se da en un momento adecuado u oportuno para realizar alguna actividad con el fin de lograr una mejoría/beneficio.
- ✓ “Esforzarse en la situación incómoda y tener éxito”²⁸ en la resolución del problema, comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso y dedicación, como responsabilidad, entrega intensa por parte de la persona, actitud de esfuerzo tanto físico, como mental, emocional, con el fin de lograr un objetivo.
- ✓ “Buscar pertenencia”²⁹ en las relaciones personales cercanas, es decir que hay un interés o preocupación en las relaciones con los demás.
- ✓ “Fijarse en lo positivo”³⁰, indica una visión optimista, provechosa de la situación presente.
- ✓ Buscar diversiones, se caracteriza por la búsqueda de “actividades de ocio y esparcimiento”³¹.
- ✓ “Distracción física”³², hace referencia a realizar actividades deportivas, asistir a espectáculos públicos, entre otras actividades.
- ✓ “Buscar apoyo social”³³, consiste en la inclinación a compartir el problema con amigos, familiares, entre otros, buscando en ellos apoyo para su resolución.
- ✓ “Acción social”³⁴, tiene como objetivo satisfacer necesidades, a partir de actividades organizadas con grupos que generalmente compartan la misma necesidad. Por ejemplo grupos de autoayuda³⁵.
- ✓ “Buscar apoyo espiritual”³⁶, refleja una tendencia a rezar, orar, u otras maneras de creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios.
- ✓ “Buscar ayuda profesional”³⁷ generalmente profesionales de salud, como por ejemplo psicólogos, enfermeros, entre otros.
- ✓ “Ignorar el problema”³⁸ o situación, negarla o desentenderse de él. Es decir pretender no tener conocimiento acerca del mismo.
- ✓ “Reservarlo para sí”³⁹, hace referencia a que la persona evade a los demás y no desea que conozcan sus problemas.
- ✓ “Autoinculparse”⁴⁰, incluye conductas que indican que las personas se ven como responsables.

²⁷ Alcocer Villacis. A. Op. Cit. p. 32.

²⁸ Ibid. p. 32.

²⁹ Ibid. p. 32.

³⁰ Ibid. p.32.

³¹ Ibid. p.33.

³² Ibid. p.33.

³³ Ibid. p.32.

³⁴ Ibid. p.32.

³⁵En la ciudad de Córdoba, existe la Asociación de Ostomizados de Córdoba (AOCOR), grupo de autoayuda, donde personas ostomizadas pretenden apoyar a las personas con ostomías así como también a sus familiares y entorno.

³⁶ Alcocer Villacis A. Op, Cit. p.32

³⁷ Ibid. p. 33.

³⁸ Ibid. p.32.

³⁹ Ibid. p.32.

⁴⁰ Ibid. p.32.

Scafarelli Tarabal (citando a Frydenberg; 2002) menciona que,

...el afrontamiento puede ser considerado como un proceso multidimensional, una serie de eventos que continúan durante toda la vida como resultado del interjuego de diversos determinantes. Esencialmente, es una interacción dinámica entre las personas y su ambiente.⁴¹

A decir de Aimar, los tipos de afrontamiento pueden

...pensarse como parte de un proceso complejo y dinámico a partir de la apreciación de las situaciones de amenaza o daño donde se movilizan estrategias de autogestión, autocuidado y se establecen relaciones interpersonales significativas mediante las cuales una persona elige respuestas habituales o construye o revivifica una nueva perspectiva o proyecto de vida.⁴²

Un cambio en la cotidianeidad de las personas, implica un proceso de transición, de alguna manera, lo único constante en la vida es el cambio, que influye a las personas a encontrar una apropiada acomodación a las circunstancias que van apareciendo. Algunas de las experiencias pueden ser percibidas como negativas al sentirlas amenazantes, sin embargo existen otras formas de enfrentarse a situaciones abrumadoras a partir de la aceptación y valoración de los propios recursos de afrontamiento, lo cual forma parte de un proceso complejo e individual, lo que da lugar a una nueva oportunidad de experiencia de cambio en las personas.

Un aspecto importante del ser humano en el afrontamiento de diferentes situaciones, es la resiliencia. Mellino citando a Cyrulnik (neuropsiquiatra, psicoanalista y etólogo francés), la describe como una “capacidad de las personas de asumir las situaciones límites y sobreponerse a ellas, por lo tanto se trata de un proceso de adaptación a situaciones o experiencias que implican dificultad en los seres humanos”⁴³, en esta definición se entiende la resiliencia por la capacidad de las personas de resistir y sobrellevar situaciones límites e incluso salir fortalecidos de ellas.

Como se mencionó anteriormente, la adaptación no suele ser algo inmediato y fácil de realizar; por lo general, es necesario superar “lo que se deja” a través de un periodo de transición, dando lugar a una familiarización paulatina con el nuevo modelo. La adaptación es un proceso individual en el cual, el sujeto tiene diferentes niveles de capacidad para sobrellevar o responder a los problemas.

“A medida que surgen nuevos retos, esta habilidad de afrontar obstáculos y adaptarse a ellos puede cambiar, lo que confiere al individuo una amplia gama de destrezas adaptativas de las que se sirve”⁴⁴

Según Callista Roy, “la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que la persona, que tiene la capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”⁴⁵. Es decir, uno de los desafíos del ser humano consiste en elegir integrarse con su entorno, aun cuando varían sus circunstancias personales; sin esta adaptación sería imposible para la persona permanecer integrada al grupo social, y con ello sería irrealizable su propia superación.

⁴¹ Scafarelli Tarabal L. Estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. Universidad Católica del Uruguay. Cienc. Psicol. Montevideo [internet]. Noviembre 2010. [citado 21 Diciembre 2016]; 4(2). p.2. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n2/v4n2a04.pdf>

⁴² Aimar Á. Relación entre las situaciones de amenaza o de daño en la vida cotidiana y las formas de afrontamiento que realizan las personas en la ciudad de Oliva, Provincia de Córdoba, durante el 2007. Oliva- Córdoba. [internet]. 2014. [citado 31 Octubre 2016]. p.24. Disponible en: http://lilidbi.fcml.unc.edu.ar/lilidbi/tesis/AlMAR_angela_noemi_magdalena.pdf

⁴³ Mellino A. Sobre Resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik. Perspectivas sistémicas. La nueva comunicación. Buenos Aires, Argentina. [internet] Marzo – Abril 2005. [citado 31 Octubre 2016]; 85. Disponible en: <http://redsistemica.com.ar/articulo85-1.htm>

⁴⁴ Smeltzer S, Bare B. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. McGraw- Hill Interamericana; 8(1): p.106.

⁴⁵ Raile. Allgood M, Marriner Tomey. A. Op. Cit. p. 341.

El proceso de adaptación implica “nuevas experiencias delicadas para las personas, es por ello, que este proceso debe vivirse de la forma más sana”⁴⁶; continuando con Callista Roy, “es el entorno cambiante el que empuja a las personas a reaccionar para adaptarse”⁴⁷, es el entorno el que engloba todos los factores, ya sea insignificantes o relevantes lo cual provoca en la persona un esfuerzo para adaptarse, es decir, que el entorno es una de las fuentes de estímulos que amenazan o fomentan la integridad de una persona.

Tal como expresa Callista Roy, hay respuestas de adaptación consideradas eficaces, son aquéllas que “fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano”⁴⁸ es decir, que se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno, lo que conduce a tener una buena salud. “Las respuestas ineficaces son las que no se consiguen o amenazan los objetivos de la adaptación”⁴⁹

Siguiendo la teoría de Callista Roy, ella describe cuatro modos adaptativos de las personas, es decir, conductas que manifiestan adaptación, los cuales son el modo de adaptación fisiológico; que “está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función de los organismos vivos”⁵⁰, la necesidad básica de este modo es la integridad física (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, protección, equilibrio de líquidos y electrolitos), “el modo de autoconcepto; es el que hace referencia a las características psicológicas y espirituales de una persona”⁵¹, a los sentimientos sobre sí misma en un momento dado, este modo adaptativo está formado a partir de percepciones, la necesidad básica en la integración psíquica y espiritual (sensación corporal, imagen corporal), “la interdependencia; es un modo adaptativo, en el cual la necesidad básica aquí es la integridad o seguridad relacional en las personas” (mantener relaciones cercanas y positivas con la gente que quiere dar y recibir amor, respeto y valor). Y por último el “modo función de rol, donde la necesidad básica es la integración social”⁵² (saber quién es uno y cuáles son las expectativas de la sociedad de manera que pueda actuar de acuerdo con ella). Son los modos adaptativos que describe en su teoría Sor Callista Roy y que posibilitarán a que las personas en el desafío de la “re-adaptación” a partir de los cambios en su cotidianidad logren integrarse con su entorno.

En el modelo teórico de Roy, la enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación de las personas que atraviesan por distintas experiencias de salud. Es decir que uno de los propósitos del ser enfermero tiene que ver, según Callista Roy con “ayudar a las personas en su esfuerzo para adaptarse al entorno, el resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona”⁵³

Hay diferencias en cómo las personas viven y afrontan un mismo conflicto, problema, situación, suceso, o acontecimiento vital más o menos grave y estresante. Los hechos a los que se enfrentan son únicos, nunca se repiten, ni espacio-temporalmente, por lo que la transición por los diferentes estados de salud son experiencias complejas y personales.

⁴⁶ Ibid. p. 342.

⁴⁷ Ibid. p. 343.

⁴⁸ Ibid. p. 338.

⁴⁹ Ibid. p.338.

⁵⁰ Ibid. p.339.

⁵¹ Ibid. p.339.

⁵² Ibid. p.355-356.

⁵³ Ibid. p.343.

Esta realidad interpela a las profesiones, en especial a la enfermería que tiene el llamado a contribuir al cuidado de la vida, mediante el desafío de apoyar a las personas, sostenerlas y fortalecerlas en sus experiencias cotidianas de afrontamiento a lo que les pasa, para aportar a su salud y bienestar.⁵⁴

Siguiendo con lo que la autora propone, "...el desafío es empoderar a las personas a que construyan reflexivamente, mediante sus capacidades y potencialidades, los modos de afrontar su cotidianeidad, hacia la autorrealización de su proyecto vital"⁵⁵

De esta forma se considera a la enfermedad como una experiencia de vida en las personas, manifestada a partir de diferentes situaciones, en donde ellas mismas podrán desarrollar capacidades, elaborar nuevas formas de afrontar y transitar su vida para su bienestar y realización.

⁵⁴ Aimar A. Op. Cit. p.10.

⁵⁵ Ibid. p. 42.

OBJETIVO GENERAL.

- Identificar las estrategias de afrontamiento de las personas durante la adaptación a una colostomía, en el Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar las estrategias de afrontamiento de tipo productivo o funcional utilizadas por las personas durante la adaptación a una colostomía, en el Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 2017.
- Identificar las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción utilizadas por las personas durante la adaptación a una colostomía, en el Hospital Nacional de Clínicas durante el año 2017.
- Identificar las estrategias de afrontamiento de tipo no productivo o disfuncional utilizadas por las personas durante la adaptación a una colostomía, en el Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 2017.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO METODOLÓGICO.

Mediante una metodología cuantitativa, el tipo de estudio siguió un diseño descriptivo, ya que se describieron los hechos como fueron observados, intentando representar las características de un fenómeno a partir de la determinación de variables ya conocidas.

La muestra, estuvo compuesta por 33 personas que asistieron al Servicio de Ostomizados en el Hospital Nacional de Clínicas, en la ciudad de Córdoba, durante las 2 semanas que la investigadora realizó la recolección de los datos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Estrategias de Afrontamiento en la adaptación a una colostomía

- ✓ Afrontamiento productivo o funcional.

Se observó a través de los siguientes indicadores:

- Interés en resolver la situación.
- Tipos de esfuerzos realizados
- Frecuencia en las relaciones personales mantenidas
- Optimismo frente la situación
- Presencia de diversiones relajantes
- Tiempo dedicado a los momentos de distracción física.

- ✓ Afrontamiento centrado en la emoción

Se observó a través de los siguientes indicadores:

- Frecuencia en la búsqueda de apoyo social.
- Habitualidad en la participación social.
- Frecuencia en la búsqueda de apoyo espiritual.
- Frecuencia en la búsqueda de ayuda profesional.

- ✓ Afrontamiento no productivo o disfuncional

Se observó a través de los siguientes indicadores:

- Omisión de la situación.
- Conversaciones de temas al respecto.
- Responsabilidad asumida frente a la situación

Se utilizó una fuente primaria mediante el contacto directo con las personas con colostomía, que concurrieron al servicio de Ostomizados, del Hospital Nacional de Clínicas.

La técnica utilizada fue una encuesta. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto administrado, con preguntas abiertas y cerradas (Anexo II).

Los datos recolectados, a partir de las encuestas, fueron representados a través de gráficos, diagramas de barra y diagramas de sectores. Se confeccionó una tabla matriz, para luego desprender de ella los gráficos, tablas y comentarios correspondientes.

El procedimiento utilizado en el análisis de los datos fue la distribución de frecuencia relativa (porcentajes). Los datos se procesaron mediante un análisis estadístico y Microsoft Excel 2010.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

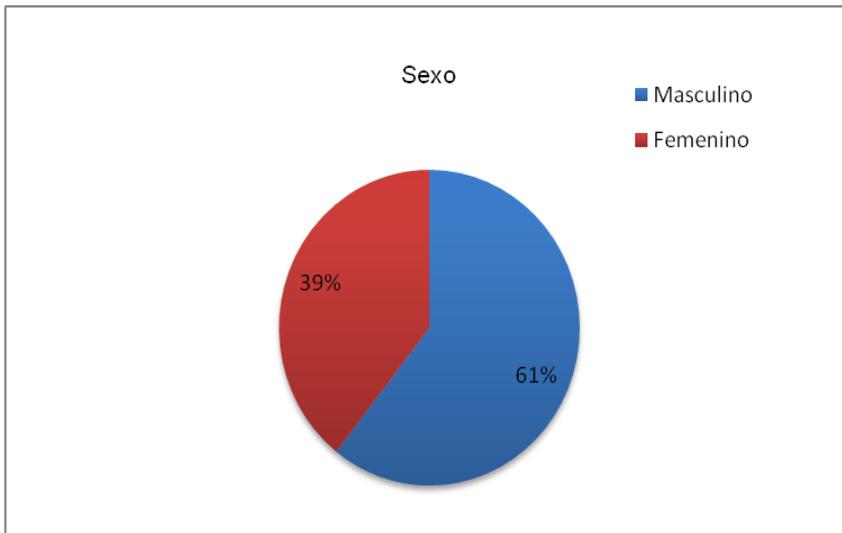
Tabla n°1

Distribución de las personas con colostomía según su sexo.

Sexo	FA	FR	%
Masculino	20	0,61	61%
Femenino	13	0,39	39%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario.

Gráfico n°1



Fuente: Tabla n° 1

Comentario:

Del total de la población que participo de la encuesta, el 61% fueron del sexo masculino (20 personas) y el 39 % de sexo femenino (13 personas).

Tabla n°2

Edad

Edad	FA	FR	%
30-39	3	0,09	9%
40-49	1	0,03	3%
50-59	10	0,3	30%
60-69	12	0,36	36%
70-79	5	0,15	15%
más de 80	2	0,06	6%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

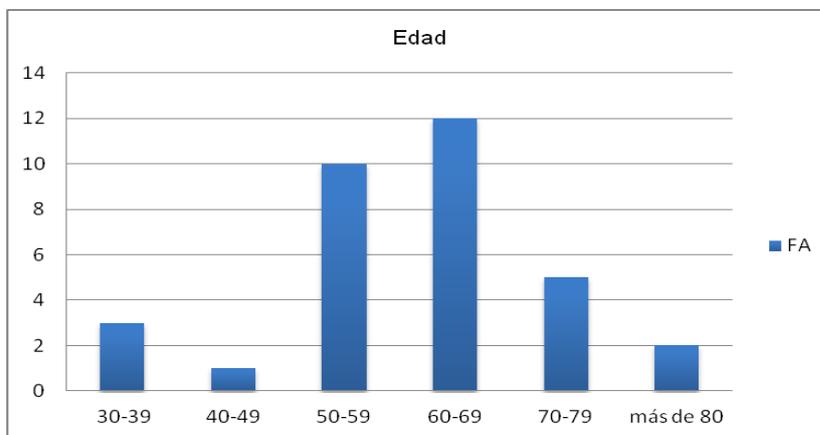
Tabla n°2.1

Resumen de medidas: edades.

medidas de resumen	
N	33
media	59
Min.	38
Máx.	82

Fuente: cuestionario

Grafico n°2



Fuente: tabla n°2

Comentario:

Se observa que la persona encuestada menor posee 38 años y el de mayor edad tiene 82 años. La edad promedio es de 59 años. El 66% de la población tiene entre 50 y 69 años de edad.

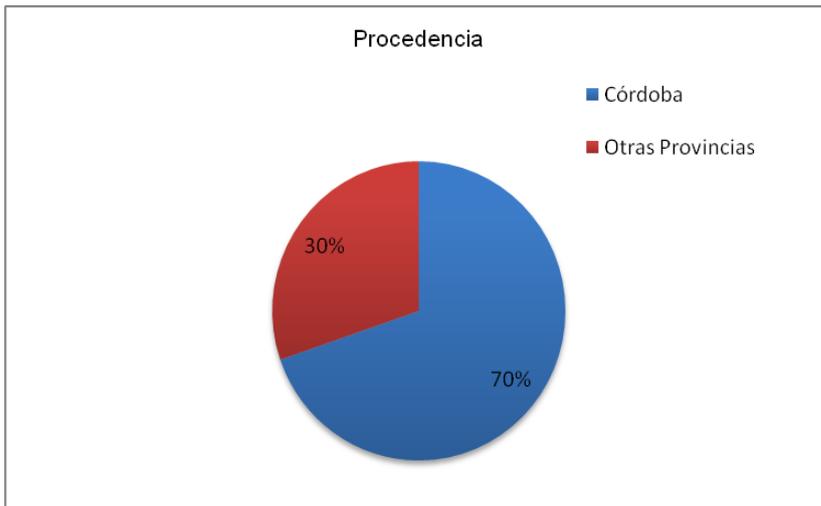
Tabla n°3

Lugar de procedencia

Procedencia	FA	FR	%
Córdoba	23	0,69	69%
Otras Provincias	10	0,3	30%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n°3



Fuente: Tabla n°3

Comentario:

Se observó que el 69% de las personas encuestadas pertenecen a la provincia de Córdoba y el 30% pertenecen a otras provincias del país (entre ellas se destacó La Rioja, San Luis, Tucumán).

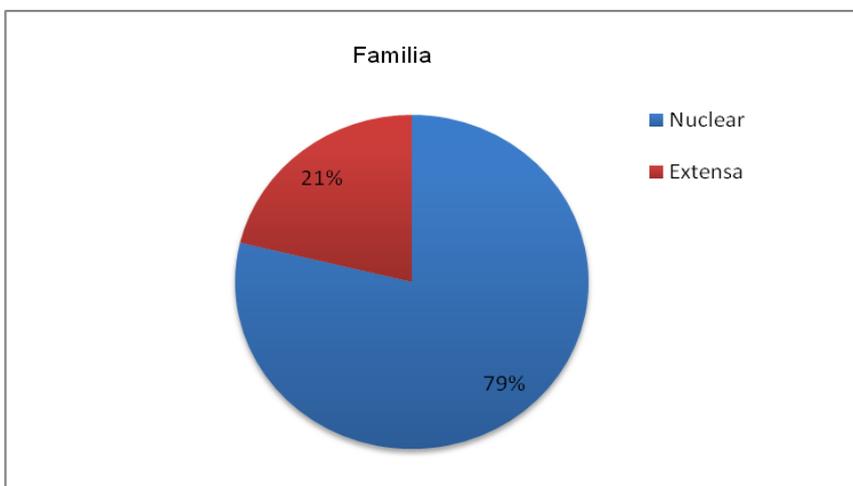
Tabla n°4

Constitución de la familia a la que pertenece el encuestado

Familia	FA	FR	%
Nuclear	26	0,79	79%
Extensa	7	0,21	21%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario.

Gráfico n° 4



Fuente: Tabla n°4

Comentario:

El 79% de las personas encuestadas forman parte de una familia nuclear (formada por padres e hijos, es decir dos generaciones), y el 21% forman parte de una familia extensa (formada por abuelos, nietos, tíos y otros parientes afines).

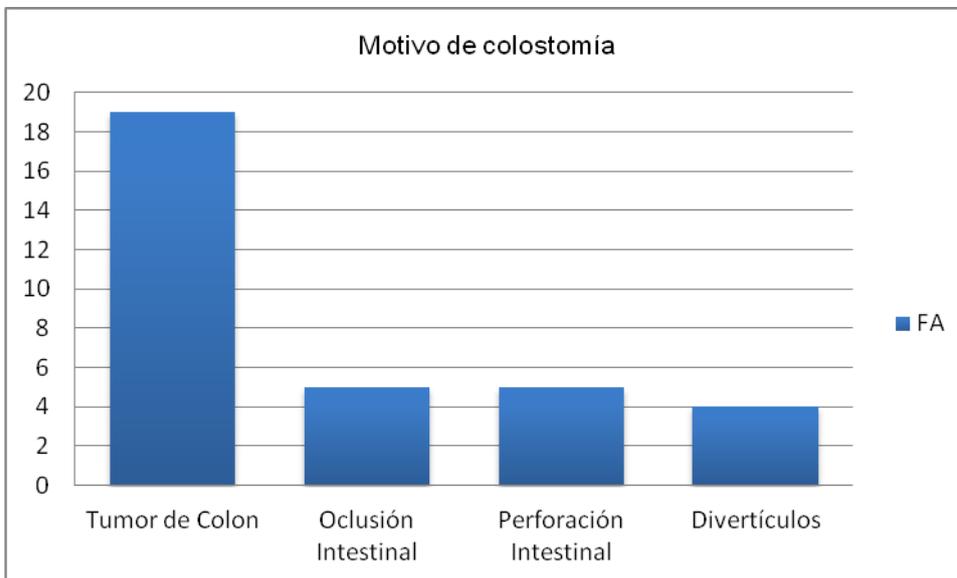
Tabla n°5

Motivo por el cual se les realizó la colostomía

Motivo de Colostomía	FA	FR	%
Tumor de Colon	19	0,58	58%
Oclusión Intestinal	5	0,15	15%
Perforación Intestinal	5	0,15	15%
Divertículos	4	0,12	12%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n°5



Fuente: tabla n°5

Comentario:

Se puede observar que al 58% de la población que respondió la encuesta, se le ha realizado colostomía a causa de tumor de colon, el 15% por oclusión intestinal, otro 15% fue por perforación intestinal y a un 12%, obedeció a divertículos.

Tabla n° 6

Tiempo en meses de realizada la colostomía.

tiempo	FA	FR	%
1 a 4	7	0,21	21%
5 a 9	8	0,24	24%
10 a 14	10	0,3	30%
15 a 19	1	0,03	3%
20 a 24	4	0,12	12%
más de 25	3	0,09	9%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

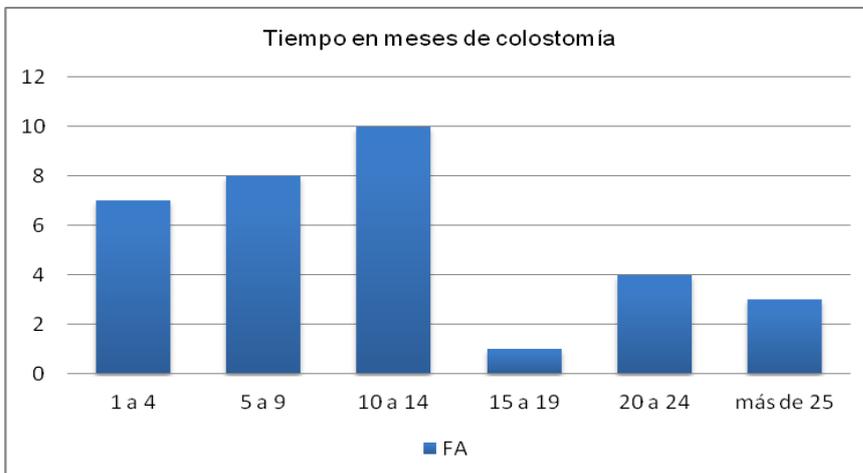
Tabla n°6.1

Resumen de medidas: tiempo.

Medidas de resumen	
N	33
media	12,42
Min.	1
Máx.	36

Fuente: cuestionario

Grafico n°6



Fuente: tabla n°6

Comentario:

Se observa que, al momento de la recolección de los datos, el menor tiempo que lleva una persona, con colostomía, de la población encuestada es de 1 mes y el de mayor tiempo es de 36 meses. El tiempo promedio es de 12,42 meses. El 54% de la población lleva entre 5 y 14 meses con colostomía.

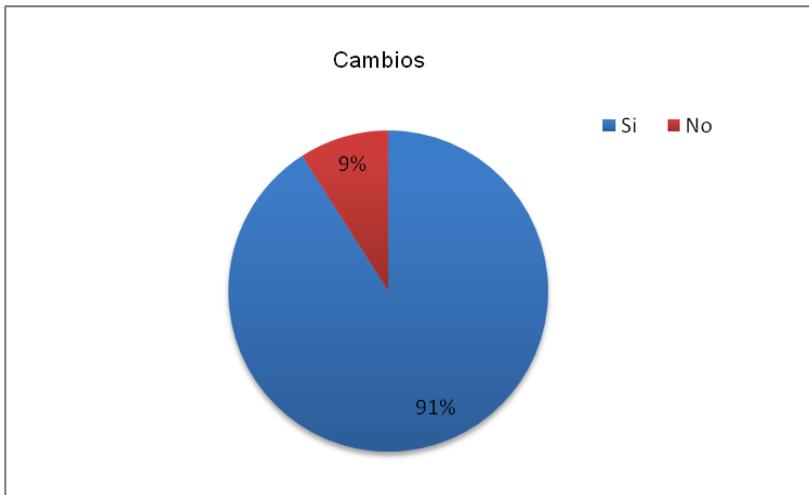
Tabla n° 7

Cambios en la actividades a partir de la realización de la colostomía.

Cambios	FA	FR	%
Si	30	0.91	91%
No	3	0.09	9%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario.

Grafico n° 7



Fuente: tabla n° 7

Comentarios:

El 91% del total de la población encuestada, refirió cambios en sus actividades cotidianas luego de haberse realizado la colostomía.

Frente a los cambios manifestados, refieren "incomodidad", "miedos", "vergüenza", "nada es lo mismo", "menos vida social", entre otras referencias.

Las razones fueron "todo cambia", "dependo de otras personas para que me ayuden", "porque tengo temor a que se me salga la bolsa o se rompa", "miedo a que filtre la bolsa", se observó que gran parte de la población coincidió en estos últimos motivos.

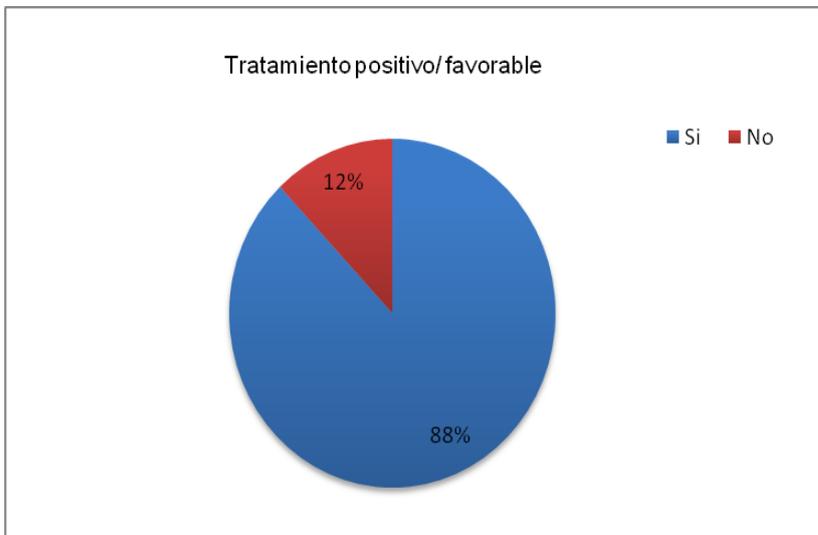
Tabla n° 8

Consideraciones sobre el tratamiento.

Tratamiento positivo/favorable.	FA	FR	%
Si	29	0,88	88%
No	4	0,12	12%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 8



Fuente: tabla n°8

Comentario:

Se observó que el 88% de las personas que participaron en la investigación, consideran la colostomía como un tratamiento favorable o positivo para su salud, mientras que el 12% no lo considera de esta forma. Frente a la pregunta de las razones sobre esa consideración, las respuestas manifestadas fueron: “fue la única solución para mejorar mi salud”, “continúo con la vida”, “porque me ayudó a curar mi problema”, “los médicos me explicaron que era la única solución para que mejore mi salud”, “con esta cirugía pude salvar mi vida”.

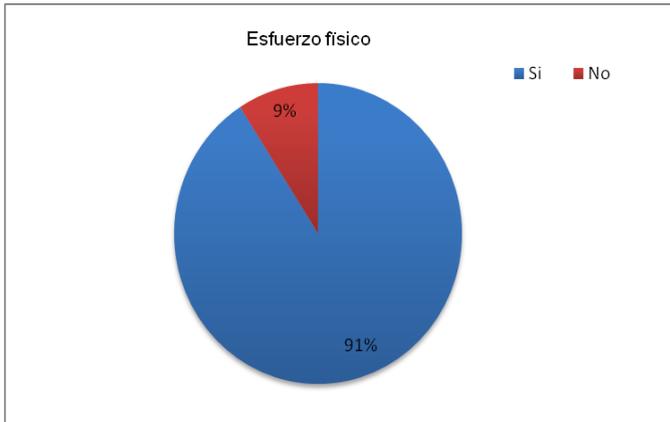
Tabla n°9

Tipos de esfuerzos realizados en la adaptación a una colostomía

Tipo de esfuerzo	Si	%	No	%
Físico	30	91%	3	9%
Mental	17	52%	16	48%
Emocional	23	70%	10	30%

Fuente: cuestionario

Gráfico n°9.1

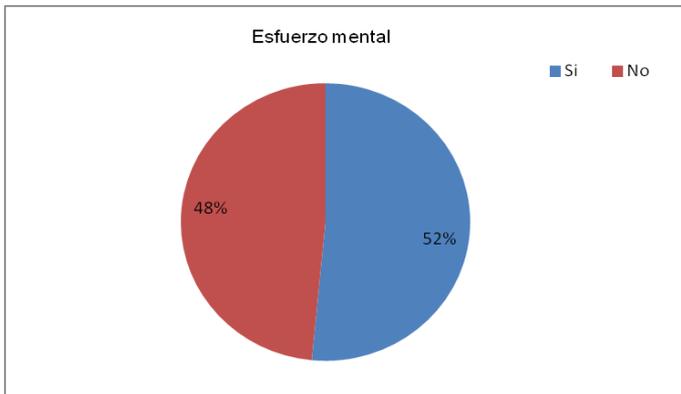


Fuente: tabla n°9

Comentario:

El 91% de las personas encuestadas mencionó el esfuerzo físico, como un tipo de esfuerzo realizado en la adaptación a la colostomía.

Gráfico n°9.2

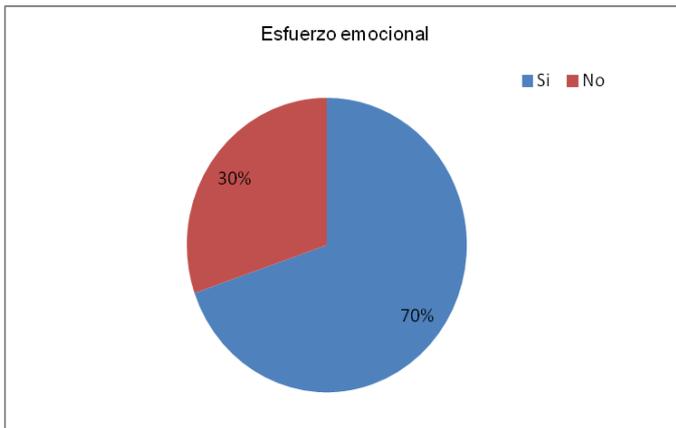


Fuente: Tabla n°9

Comentario:

El 52% de la población refirió esfuerzo de tipo mental durante la adaptación a la colostomía, mientras que al 48% de las personas no les provocó este tipo de esfuerzo.

Gráfico n°9.3



Fuente: tabla n°9

Comentario:

Cuando se cuestionó sobre el esfuerzo de tipo emocional, el 70% de la población mencionó este tipo de esfuerzo.

Cabe destacar que al preguntar sobre el tipo de esfuerzo realizados, en muchas ocasiones la población encuestada mencionó más de un tipo de esfuerzo.

Al indagar que otro tipo de esfuerzo les implicó esta adaptación, se encontraron respuestas en cuanto al esfuerzo social, manifestando dificultad, incomodidad, vergüenza, para compartir momentos en grupos sociales, incluso en su propia familia.

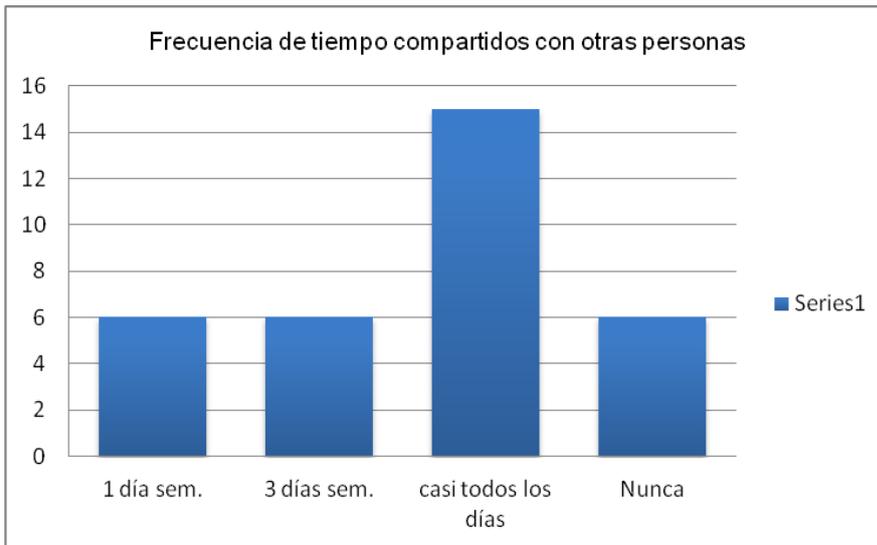
Tabla n°10

Frecuencia de tiempo compartido con otras personas.

Tiempo	FA	FR	%
1 día sem.	6	0.18	18%
3 días sem.	6	0.18	18%
casi todos los días	15	0.45	45%
Nunca	6	0.18	18%
Total	33	0.99	99%

Fuente: cuestionario.

Gráfico n° 10



Fuente: tabla n° 10

Comentario:

Se observó que un 45% de la población encuestada, “casi todos los días” comparte tiempo con amigos, como parte de sus relaciones personales.

El resto del porcentaje, se distribuyó en igual medida tanto en “1 día semanal”, “3 días semanales”, así como aquellos que “nunca” comparten su tiempo con otras personas.

Tabla n° 11

Realización de actividades de ocio.

Actividades de ocio	FA	FR	%
Si	25	0,76	76%
No	8	0,24	24%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 11



Fuente: Tabla n°11

Comentario:

El 76% de las personas encuestadas realiza actividades de ocio (entre las cuales se destacó ver televisión, leer, pasear, entre otras), mientras que el 24% no las realiza.

Tabla n° 12

Tiempo dedicado a la actividad física

Actividad física	FA	FR	%
Si	15	0,45	45%
No	18	0,55	55%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 12



Fuente: Tabla n°12

Comentario:

El 45% de la población que participó de la encuesta menciona como actividad física destacada, la caminata, además de andar en bicicleta y pilates, practicándolas de 5 a 7 días semanales.

El 55% restante, no realiza actividades físicas.

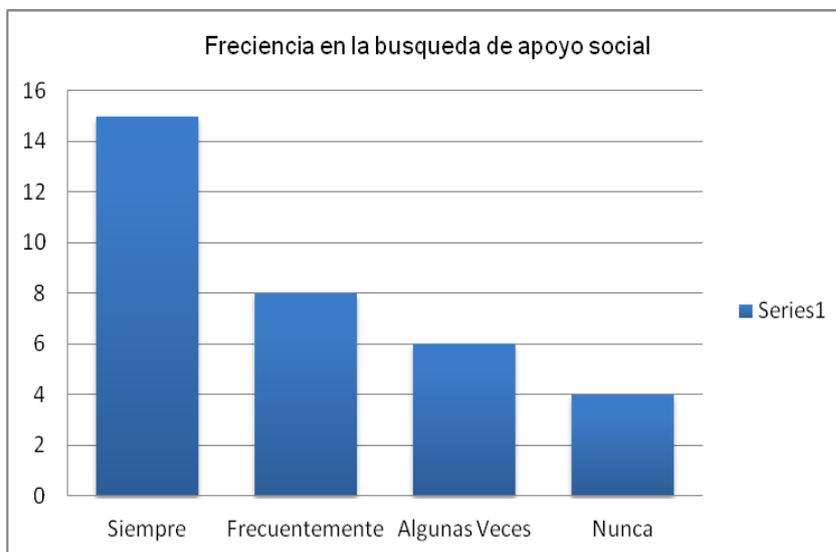
Tabla n° 13

Busqueda de Apoyo social.

Frecuencia	FA	FR	%
Siempre	15	0,45	45%
Frecuentemente	8	0,24	24%
Algunas Veces	6	0,18	18%
Nunca	4	0,12	12%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n°13



Fuente: tabla n°13

Comentario:

El apoyo social implica la búsqueda de soporte y/o posibles soluciones a los problemas que las personas comparten con los demás. El 45% mencionó como "siempre" en relación al apoyo social encontrado, el 24% "frecuentemente", el 18% "algunas veces" y el 12% "nunca" encuentra este tipo de apoyo.

El vínculo que los relaciona con estas personas es, de amistad, familia (pareja e hijos), vecinos y grupo de autoayuda, mencionados por la población.

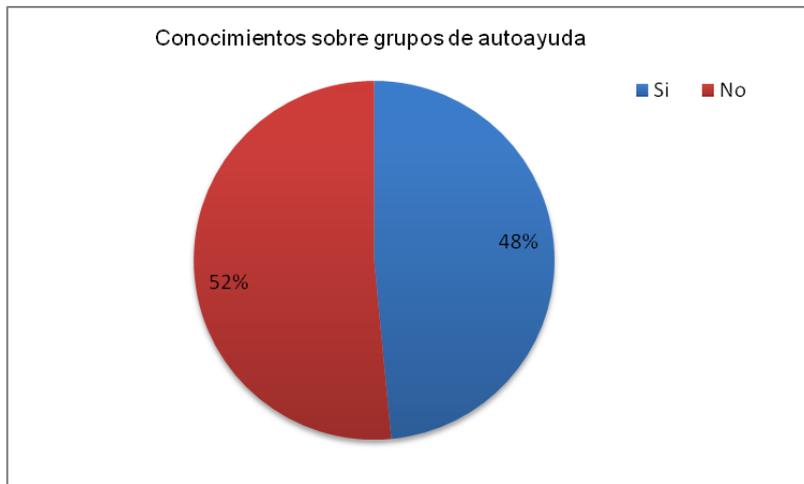
Tabla n° 14

Conocimientos sobre grupos de autoayuda.

Conocimiento	FA	FR	%
Si	16	0,48	48%
No	17	0,52	52%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 14



Fuente: tabla n° 14

Comentario:

El 52% de la población encuestada, tiene conocimientos sobre la existencia de grupos de autoayuda, para personas con colostomías, mientras que el 48% no conoce ninguno.

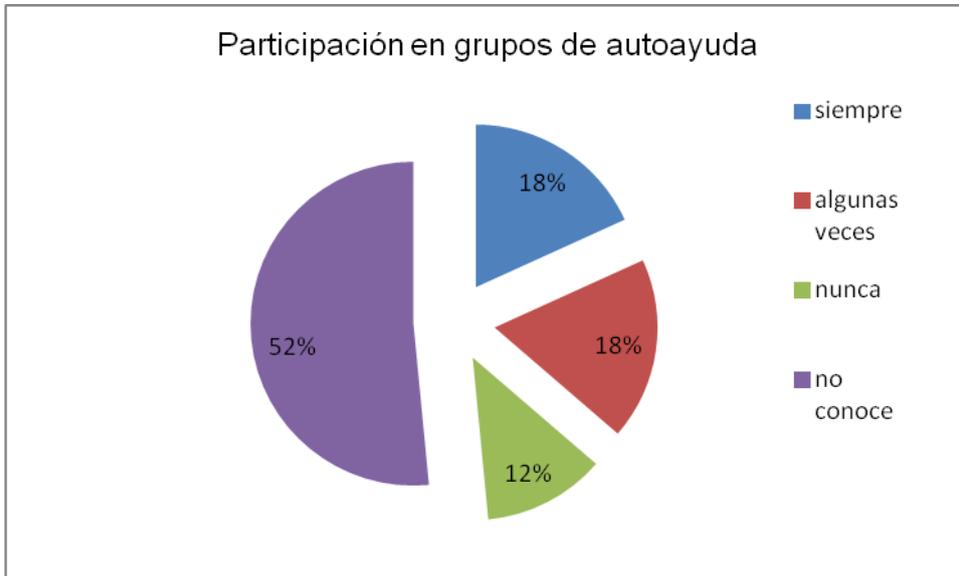
Tabla n° 15

Frecuencia en la participación en grupo de autoayuda.

Participación en grupos de autoayuda	FA	FR	%
Si	12	0,36	36%
No	21	0,64	64%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 15



Fuente: Tabla n°15

Comentario:

Se observó que del 48% de la población que formó parte de esta investigación, al momento de la recolección de los datos, participaban en algún grupo de autoayuda, el 18% mencionó "siempre", en igual porcentaje los que participaban "algunas veces" y el 12% restante, aunque tenían conocimiento de la existencia de grupos de autoayuda para personas con colostomía, "nunca" participaron en ellos. Se destacó la Asociación de Ostomizados de Córdoba, ADOC, como el principal grupo al que acuden, otros mencionados fueron, grupos de redes virtuales de personas ostomizadas, como Facebook. No se encontraron respuestas referidas a grupos de autoayuda de otras ciudades o provincias.

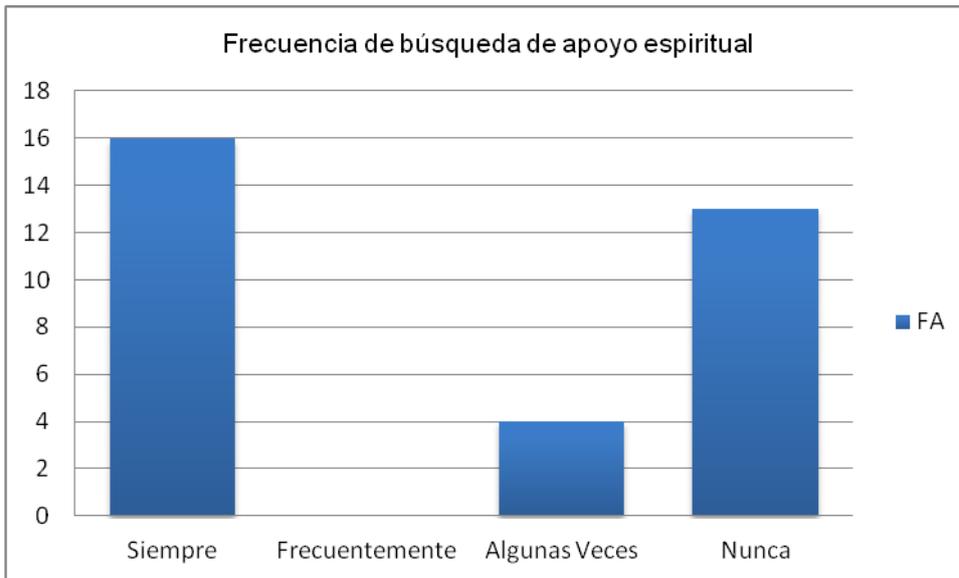
Tabla n° 16

Frecuencia en la búsqueda de apoyo espiritual

Frecuencia búsqueda de apoyo espiritual	FA	FR	%
Siempre	16	0,48	48%
Frecuentemente	0	0	0%
Algunas Veces	4	0,12	12%
Nunca	13	0,39	39%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 16



Fuente: tabla n°16

Comentarios:

De las personas encuestadas el 48% de ellos buscan apoyo espiritual “siempre”, el 12% “algunas veces” y el 39% de las personas nunca.

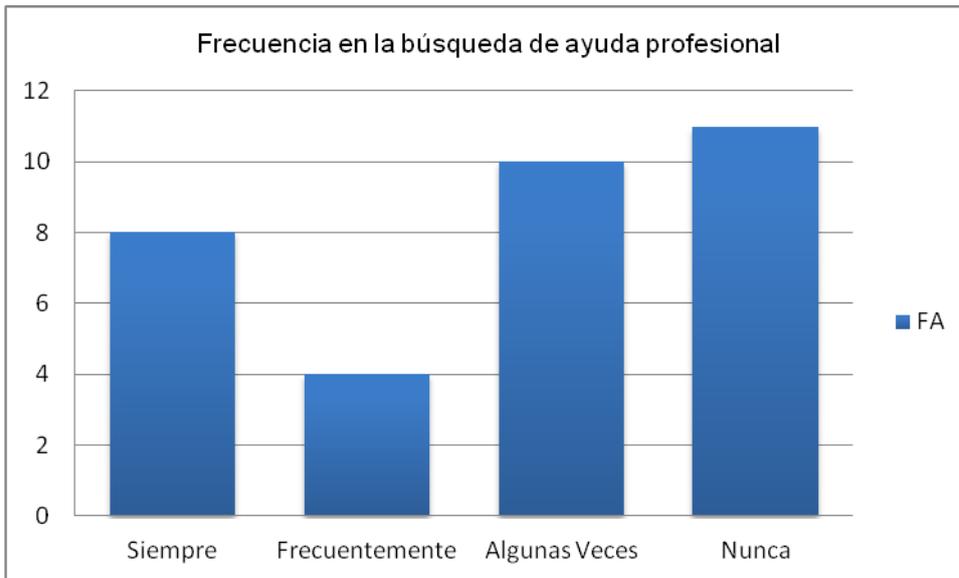
Tabla n°17

Frecuencia en la búsqueda de ayuda profesional

Frecuencia de búsqueda de ayuda Profesional	FA	FR	%
Siempre	8	0,24	24%
Frecuentemente	4	0,12	12%
Algunas Veces	10	0,3	30%
Nunca	11	0,33	33%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 17



Fuente: Tabla n°17

Comentario:

Del total de la población encuestada se destaca que el 33% de las personas luego de haberse realizado una colostomía no busca ayuda profesional (médicos, enfermeros, psicólogos), el 30% lo hace “algunas veces”, el 12% “frecuentemente” y el 24% “siempre” acude a la ayuda profesional.

Para la población consultada, esta ayuda profesional les brinda: “confianza”, “conocimiento”, “seguridad”, “indicaciones de cuidado”, “aprender a cuidarme”, entre lo mencionado

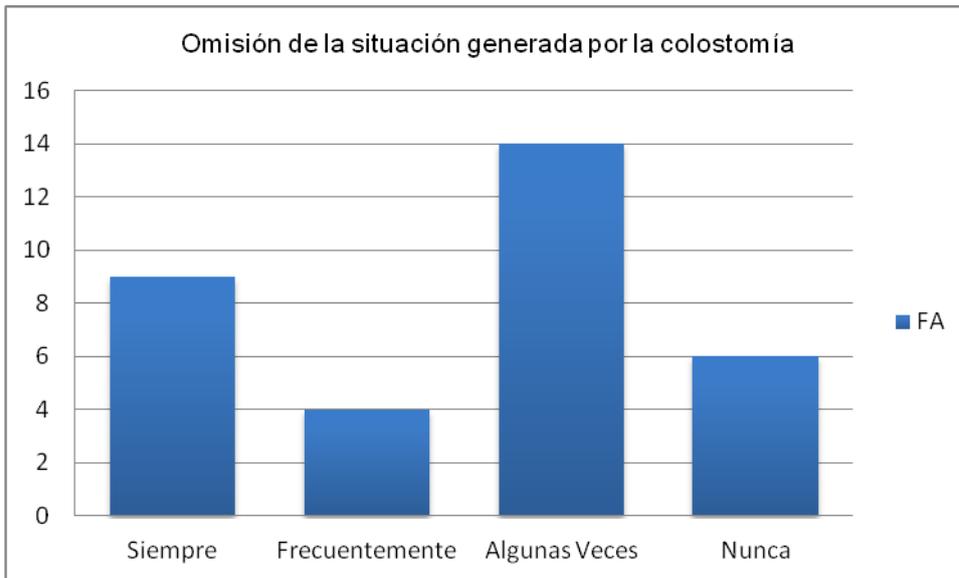
Tabla n° 18

Omisión de la situación generada por la colostomía

Omisión	FA	FR	%
Siempre	9	0,27	27%
Frecuentemente	4	0,12	12%
Algunas Veces	14	0,42	42%
Nunca	6	0,18	0%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 18



Fuente: Tabla n°18

Comentario:

Se observó que el 27% de la población tiende a omitir “siempre” su situación actual, es decir, reservarlo para sí, hace referencia a que la persona evade a los demás y no desea que conozcan su situación (colostomía), frente a las demás personas, el 12% lo realiza “frecuentemente” y el 42% solo “algunas veces”.

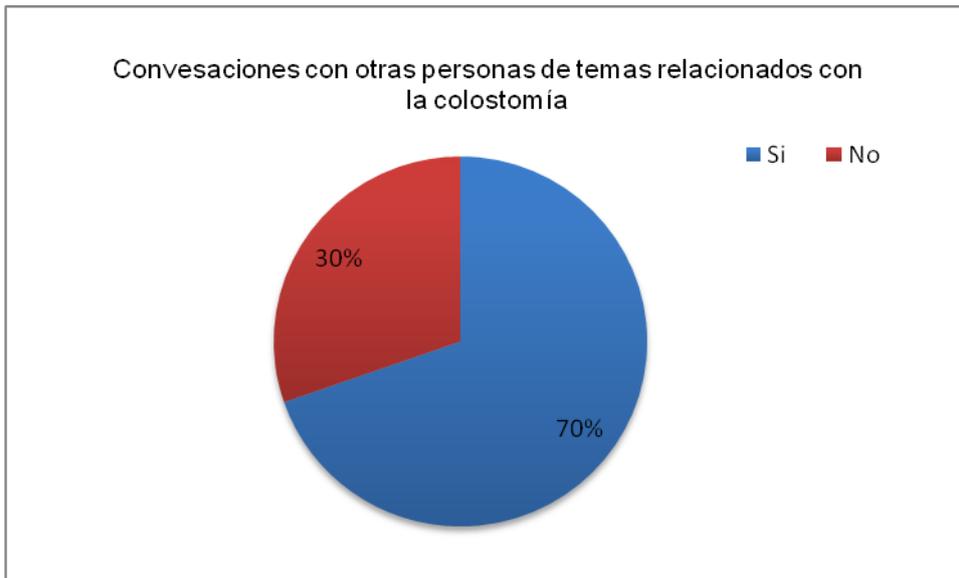
Tabla n° 19

Conversación con otras personas de temas relacionados con la colostomía.

Conversación	FA	FR	%
Si	23	0,69	69%
No	10	0,3	30%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 19



Fuente: Tabla n°19

Comentario:

El 69% de la población encuestada tiende a conversar sobre temas relacionados con la colostomía y su situación actual, preferentemente con familiares o amigos, mientras que el 30% prefiere no conversar sobre este tema.

Al indagar sobre qué sienten las personas al hablar sobre estos temas, ellos refirieron: “nos podemos ayudar mutuamente”, “no estoy sola”, “compartimos experiencias”, “es un alivio”, “contención”, “es un tema más de conversación”, “que puedo ayudar”, “apoyo y ayuda”, entre lo mencionado.

Tabla n° 20

Interés sobre temas relacionados con la colostomía y sus cuidados.

Interés	FA	FR	%
Si	31	0,94	94%
No	1	0,03	3%
No responde	1	0,03	3%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n° 20



Fuente: Tabla n°20

Comentario:

Se observó que el 94% de las personas encuestadas, tienen interés sobre temas relacionados con la misma y sus cuidados, a un 3% no le interesa, y el otro 3% no respondió sobre esta pregunta.

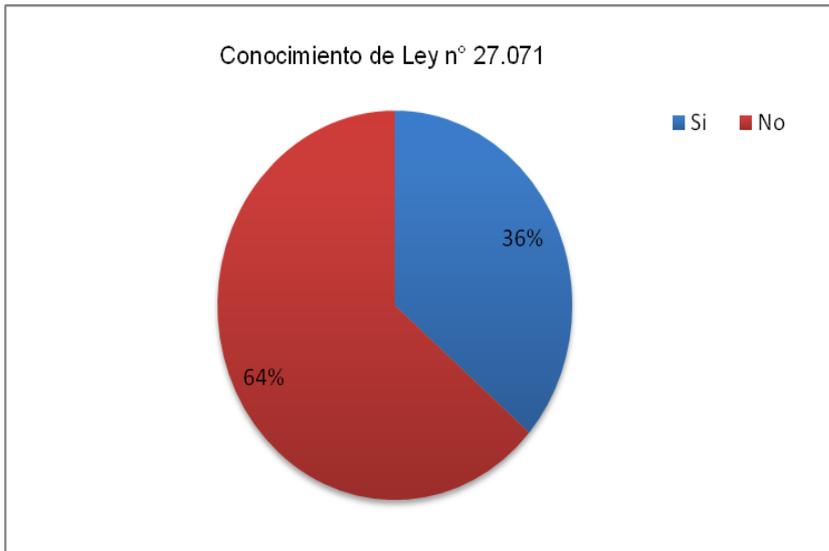
Tabla n° 21

Conocimiento de Ley 27.071 "Cobertura total para las personas con ostomías"

Conocimiento de ley	FA	FR	%
Si	12	0,36	36%
No	21	0,64	64%
Total	33	100	100%

Fuente: cuestionario

Gráfico n°21



Fuente: Tabla n°21

Comentario:

Al preguntar a la población que formó parte de la encuesta, sobre su conocimiento acerca de la Ley 27.071 llamada “Ley de cobertura total para personas ostomizadas”, presente en el programa médico obligatorio, se encontró que el 64% de las personas no sabían de la existencia de esta Ley, mientras que el 36% sí tenían conocimiento de la misma.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

DISCUSIÓN

Iniciando el análisis sobre estrategias de afrontamiento de las personas en la adaptación a la colostomía, la población estudiada, estuvo compuesta por 33 personas, en su mayoría de sexo masculino, con un promedio de 59 años de edad.

Los resultados obtenidos en cuanto a los motivos de realización de una colostomía coinciden con el antecedente previamente citado en esta misma investigación llamado "Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de Afrontamiento de la nueva realidad corporal"⁵⁶, donde se menciona el cáncer colorectal, como la principal causa para la realización de un ostoma.

Según el Instituto Nacional de Cáncer (INC),

El 90% de los cánceres colorrectales se producen en personas mayores de 50 años de edad y tiene una incidencia levemente mayor en hombres que en mujeres. Alrededor del 75% de los casos de cáncer colorrectal son denominados esporádicos. El resto de los cánceres colorrectales (alrededor del 25%) se producen en personas con riesgo adicional debido a las siguientes situaciones: antecedente personal de adenomas únicos o múltiples, cáncer colorrectal o enfermedad inflamatoria intestinal, y antecedentes familiares de CCR (cáncer colorrectal) o de adenomas únicos o múltiples.⁵⁷

El promedio de tiempo de realizada una colostomía que llevan las personas, que participaron de esta investigación al momento del análisis de los datos, es de 11 meses; período en el que están desarrollando estrategias para afrontarla buscando una adaptación.

Lazarus y Folkman (1986) plantean que cada persona tiene una manera determinada de afrontar una situación, confirmado por lo que se observó en esta investigación, las personas actúan de diferentes modos; esto tiene relación con la persona en sí misma, la situación y el contexto dado.

Ramírez, Juárez y Baños, encontraron como resultado de su investigación que las personas encuestadas se referían a la colostomía como una situación de amenaza. En la presente investigación, las personas la representan, dentro de una experiencia de salud, como de cambio, en la que ponen de manifiesto diferentes tipos de esfuerzos para afrontar esta experiencia y salir favorecidos. Tal cual se pudo observar en los datos obtenidos, la colostomía es considerada como un tratamiento positivo o favorable para su salud, si bien no son situaciones que se eligen sino que suceden en la vida de las personas, se decide cómo transitarlas, utilizando diferentes estrategias de afrontamiento, con el objetivo de adaptarse y tener una mayor calidad de vida.

Citando la investigación realizada por Fierro A., en Valencia, cuyo resultado hace referencia a que el afrontamiento es siempre, en alguna medida,

...extraer recursos de la falta de recursos, o sea, sacar fuerzas de la flaqueza, y tiene que ver con el doble momento de la 'apreciación' un momento que es el del juicio primario, en el que se aprecia el evento o fuente del estrés como dañino, amenazante, desafiante; y otro momento de juicio secundario de reconsideración: 're-apreciación' en el que se vuelve a apreciar la situación y se valoran, sopesan, también los propios recursos para afrontar,⁵⁸

⁵⁶ Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M, y otros. Op. Cit. p.8.

⁵⁷ Instituto Nacional del Cáncer, Cáncer colorrectal. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-colorrectal/>

⁵⁸ Fierro A. Op. Cit. p.11.

es decir, es necesario que las personas desarrollen diferentes tipos de esfuerzos iniciando estrategias para eliminar o reducir la situación desafiante, en este caso la experiencia de transitar por una colostomía, lo cual coincide con los resultados de esta investigación; donde se observa que la población pone de manifiesto estrategias que sugieren compromiso y dedicación, que se denota en esfuerzo físico, mental, emocional y de otros tipos que le ha implicado afrontar esta situación de cambio, orientándose a poner energía, esforzarse y tener éxito en la adaptación a la misma, a partir de las oportunidades que se presenten.

Surge como una estrategia destacada, la habitualidad en las relaciones personales, lo que significa que hay una búsqueda de pertenencia a cierto grupo social, un interés por relacionarse con los demás, esto resulta en las personas en sentir cariño, cuidado, bienestar y además de placentero, es una buena forma de desconectarse de los problemas cotidianos; coincidiendo con unos de los antecedentes encontrados en la investigación “Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social”⁵⁹, donde señala que

“la relación con los otros, denota un mundo compartido con semejantes, donde se destaca la relación cara a cara desde la concepción de que siempre hay otras personas que están al alcance de nuestra experiencia de vida y que comparten nuestro espacio”.⁶⁰

En cuanto al tiempo dedicado a la realización de actividad física, los resultados obtenidos son apropiados con la investigación realizada por Ortiz Garzón E, Méndez Salazar L, y otros, en donde han evidenciado también que la participación en actividades deportivas constituye una forma de hacer frente a la enfermedad y está asociada con mejor salud psicosocial y calidad de vida.⁶¹ Dicha investigación hace referencia a que, el solo hecho de afrontar, es indicativo de una conducta activa. El afrontamiento centrado en la solución de la situación (generada por la colostomía), favorece la adaptación de la persona. En los resultados obtenidos las personas utilizan de 5 a 7 días semanales en la realización de actividades físicas, la cual consiste en actividades recreativas o de ocio, destacándose la caminata como la más realizada, ejercicios efectuados en el contexto de las actividades diarias y familiares, a fin de obtener bienestar.

Otro estilo de estrategias de afrontamiento son aquellas centradas en la emoción, se destaca el apoyo social y el apoyo espiritual como los más requeridos por la población.

Un trabajo de investigación realizado por Amaya-Roper M, Carrillo-González G. (2015), afirman que

El cuidado de enfermería se encuentra inmerso en los procesos de apoyo social de las personas, y reconoce en la familia y los amigos influencias importantes. El apoyo social se plantea como una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona.⁶²

Lo cual coincide con los resultados obtenidos en esta investigación donde los encuestados le atribuyen importancia al apoyo social donde las personas se acercan a los demás (familiares, amigos) para compartir sus problemas y buscar apoyo, siendo una de las estrategias más utilizadas del estilo “centrada en la emoción”.

⁵⁹ Ferreira Umpierrez A. Op. Cit. p.691.

⁶⁰ Ibid. p.691.

⁶¹ Ortiz Garzón E, Méndez Salazar L, y otros. Op. Cit. p.78.

⁶² Amaya-Roper M, Carrillo-González G. Op. Cit. p.465.

Dentro de estas últimas, otra estrategia que se analizó en la adaptación a una colostomía, fue la búsqueda de apoyo espiritual, donde se observó la búsqueda de apoyo en Dios o en un líder espiritual, a través del cual, se refugian en la fe para transitar y afrontar esta experiencia de salud, con mayor expectativa, armonía, paz y bienestar; lo cual cobra relevancia al retomar la investigación de Ortiz Garzón E, Méndez Salazar L, y otros, donde señalan que

...la espiritualidad/religión ha sido identificada también como una de las estrategias que tiene impacto positivo en el proceso de ajuste a la enfermedad teniendo múltiples funciones a largo plazo, tales como: mantenimiento de la autoestima, provee un sentido, significado y propósito a la vida, puede generar mayor estabilidad emocional y facilita sentimientos de esperanza.⁶³

En cuanto a la búsqueda de ayuda profesional de los encuestados ya sea por parte de médicos, enfermeros o psicólogos, se observó que los resultados fueron variados, esto se debe a que el desafío sigue siendo fortalecer el vínculo por parte de la persona- profesional para que sea óptimo, valorando las necesidades sentidas de las personas, lo cual nos revela sus necesidades de cuidado, creando una situación donde se pueda fortalecer a las personas para que sean capaces de afrontar, a partir de sus propios recursos.

Analizando una investigación llamada "Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico"⁶⁴ refiere que "buscar soporte en personas e instituciones cuando se experimentan situaciones de tensión, se constituye una forma positiva y adaptativa de afrontar, implica un manejo directo del problema a través de la orientación que otros puedan proveer".⁶⁵

En cuanto a las estrategias de afrontamiento improductivas o disfuncionales, sucede que, algunas personas, no logran transitar esta experiencia de manera positiva. La literatura refiere datos opuestos en cuanto al afrontamiento de este tipo

...estilo de evitación, como estrategia, es decir concentrarse en otras cosas, volcarse en el trabajo y otras actividades, olvidarse y no pensar en el problema, practicar deporte (...), Es decir, a mayor evitación, mayor percepción de bienestar físico. Estos datos no son coherentes con los planteados por otros autores que consideran que este estilo de afrontamiento no es un efectivo en cuanto no protege a las personas del malestar psicológico y el distrés emocional que produce su condición⁶⁶.

En esta investigación, las estrategias de tipo improductivo no fueron relevantes ya que se observó que gran porcentaje de las personas encuestadas conversan sobre temas relacionados con la colostomía y el 94% de la población tiene interés sobre temas relacionados con la misma y sus cuidados.

⁶³ Ortiz Garzón E, Méndez Salazar L, y otros. Op. Cit. p78.

⁶⁴ Macías M, Madariaga Orozco C, y otros. Op. Cit. p.130.

⁶⁵ Ibid. p.130.

⁶⁶ Contreras F, Esguerra G, y otros. Op. Cit. p.177.

CONCLUSIÓN.

En la presente investigación se han identificado estrategias de afrontamiento de estilo productivo y centrado en la emoción como las más requeridas por las personas durante la adaptación a la colostomía, las mismas son diversas y forman parte de un proceso complejo que atraviesa cada individuo. En cuanto a las estrategias de tipo disfuncional, no resultaron relevantes.

Como se mencionó en el marco conceptual, la elección de una estrategia de afrontamiento depende de cada persona y de cada situación, por lo que Frydenberg, en sus investigaciones, define el afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectiva.

Para concluir esta investigación, se puede decir que, esta experiencia generada por la colostomía implica un período de transición, comprensión y aceptación de este nuevo estado, en el cual las personas pueden desarrollarse e integrarse en su entorno diario a fin de lograr, a través de diferentes modos de afrontamiento, una adaptación.

Tal como expresa Callista Roy, las personas son capaces de pensar y sentir, por lo que pueden adaptarse a los cambios producidos en el entorno y a su vez, influir en él, por lo que se propone a enfermería, por ser quien interactúa de forma directa con las personas, considerar e incorporar en sus cuidados habilidades, como la empatía, el diálogo, fomentando el autocuidado a partir de la educación permanente, para promover el afrontamiento ante situaciones que representen un cambio o desafío en cada individuo, a fin de ofrecer un cuidado holístico durante sus experiencias de salud.

Así, estos resultados también favorecen la creación e implementación de programas de cuidados a partir de modelos teóricos enfermeros, como el Modelo de la Adaptación de Callista Roy, con el objetivo de fomentar estrategias individuales en personas ostomizadas, a partir de sus propios recursos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con investigaciones que se acerquen a la realidad estudiada, a fin de conocer cómo es el cuidado que las personas ostomizadas necesitan, expresado por ellas, es decir, brindar cuidado holístico a partir de sus necesidades sentidas, guiado por las teorías enfermeras/os.

BIBLIOGRAFIA.

- ✓ Aimar Á. Relación entre las situaciones de amenaza o de daño en la vida cotidiana y las formas de afrontamiento que realizan las personas en la ciudad de Oliva, Provincia de Córdoba, durante el 2007. Oliva- Córdoba. [internet]. 2014. [citado 31 de Octubre de 2016]. p.24. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/AIMAR_angela_noemi_magdalena.pdf
- ✓ Alcoser Villacis A. Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral de adolescentes del área 17 del Cantón Durán. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas. Guayaquil, Ecuador. [Internet] 2012. [Citado 5 Octubre 2017] p. 24. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Alexandra.pdf>
- ✓ Amaya Ropero M, Carrillo González G. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. Chia-Colombia [Internet] Octubre- Diciembre, 2015. [citado 8 Marzo 2017]; 15(4): 461- 474. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283684362_Apoyo_social_percibido_y_afrontamiento_en_personas_con_dolor_cronico_no_maligno
- ✓ Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M, Hueso Montoro C, Morales Asencio J, Rivas Marin C. y Fernández Gallego M. Conviviendo con ostomas digestivos: estrategias de afrontamiento a la nueva realidad corporal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Mayo-junio. 2014. [citado 19 junio 2016]; 22(3):394-400. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf
- ✓ Casado Cañero F. Modelos de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. [Internet] Disponible en http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf . Fecha: 19 Julio 2016.
- ✓ Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis. Universidad Santo Tomás, Bogotá-Colombia. Acta colombiana de psicología [Internet] 2007 [Citado el 4 Octubre 2017]; 10 (2): 169-179. p.177. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a16.pdf>
- ✓ Ferreira Umpiérrez A. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2013 [citado 19 Junio 2016]; 22(3):687-693. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>
- ✓ Fierro A. Estrés, afrontamiento y adaptación. En: Hombrados (comp.), Estrés y salud, Promolibro. Valencia [Internet]. [Citado 14 septiembre 2016]; 9-38. p. 10. Disponible en:

- https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf
- ✓ Instituto Nacional del Cáncer, Cáncer colorrectal. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. [Internet] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-colorrectal/> fecha de entrada: 10 de Enero 2018
 - ✓ Macías M, Madariaga Orozco C, y otros. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol. Caribe* [Internet] Enero-Junio 2013 [citado 15 septiembre 2017]; 30(1): 123-145. p.130. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
 - ✓ Mellino A. Sobre Resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrunlik. *Perspectivas sistémicas. La nueva comunicación.* Buenos Aires, Argentina. [internet] Marzo – Abril 2005. [citado 31 Octubre 2016]; 85. Disponible en: <http://redsistemica.com.ar/articulo85-1.htm>
 - ✓ Ortiz Garzón E, Méndez Salazar L, y otros. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. Universidad de San Buenaventura, Bogotá – Colombia. *Psychol. av. discip.*[Internet] Enero-Junio 2014 [citado el 15 de septiembre de 2017]; 8(1): 77-83. p.78. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263807664_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_ansiedad_depresion_y_autoestima_en_un_grupo_de_adultos_con_diagnostico_de_cancer
 - ✓ Raile. Alligood M, Marriner Tomey. A. *Modelos y Teorías de Enfermería.* 7 ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
 - ✓ Ramirez N, Juarez F, Baños A. Afecciones Psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Rev. colomb. psicol.* Bogotá. [internet]. Enero-Junio 2016. [citado 19 Octubre 2016]. 25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-54692016000100009&lng=e
 - ✓ Scafarelli Tarabal L. Estrategias de afrontamiento al estrés en una muestra de jóvenes universitarios uruguayos. Universidad Católica del Uruguay. *Cienc. Psicol.* Montevideo [internet]. Noviembre 2010. [citado 21 Diciembre 2016]; 4(2). p.2 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n2/v4n2a04.pdf>
 - ✓ Smeltzer S, Bare B. *Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth.* McGraw- Hill Interamericana.1998; 8(1).
 - ✓ Solis Manrique C, Vidal Miranda A. Estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdínaz.* [Internet] enero- junio 2006 [citado 18 octubre 2016]. 7(1):33-39. p 3. disponible en : http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf
 - ✓ Soriano J. Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Bolentín de psicología.* Valencia. [Internet] 75, julio 2002 [citado 25 septiembre 2016]; 75:73-85. p.75. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/28171066_Reflexiones_sobre_el_concepto_de_afro-ntamiento_de_psicooncologia

- ✓ Vinaccia S, Tobón S, Sandín B, Martínez Sánchez F. Estrés psicosocial y úlcera péptica duodenal: una perspectiva biopsico-social. Revista latinoamericana de psicología. Fundación universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia, año 2001. 33(002):117-130. p. 7
- ✓ Yuni J, Urbano C. Técnicas para investigar. 1ed. Brujas. Vol. 3. 2016.
- ✓ Ley N° 27.071. Programa Médico Obligatorio. Cobertura total para personas ostomizadas. Enero de 2015.

ANEXOS

Anexo I

PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO

Ley 27.071

Cobertura total para las Personas Ostomizadas.

Sancionada: Diciembre 10 de 2014

Promulgada de Hecho: Enero 09 de 2015

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, sancionan 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 ostomías y los elementos accesorios necesarios para la optimización de la tolerancia de la bolsa, para aquellas personas que han sido sometidas a una ostomización 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:

- a) Alcanzar el nivel más elevado de calidad de vida para la población paciente ostomizada;
- b) Favorecer la accesibilidad a una cobertura médica segura, efectiva y eficaz;
- c) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación y prestaciones de servicios referidos a la salud de los pacientes ostomizados;
- d) Incorporar mecanismos de control necesarios que garanticen la entrega en tiempo y en 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 del 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 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 27.071 —

JULIAN A. DOMINGUEZ. — JUAN H. ESTRADA. — Lucas Chedrese. — Juan C. Marino.

Anexo II

Cuestionario.

Universidad Nacional de Villa María.
 Instituto A. P. de Ciencias Humanas.
 Licenciatura en Enfermería.

Villa María, Mayo de 2017

Solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, a partir de su experiencia actual con la colostomía, con el fin de continuar con la investigación “Estrategias de afrontamiento de las personas en la adaptación a una colostomía”, en el Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 2017.

Desde ya, muchas gracias por su sinceridad y colaboración.

- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y luego de que las haya comprendido, responda en la línea de puntos a continuación de cada una. En caso de opciones SI – NO encierre la correcta y luego continúe con su respuesta.
1. Género: M – F
 2. Edad:.....
 3. Procedencia:.....
 4. Composición familiar:.....
 5. ¿Por qué le realizaron una colostomía?

 - ¿Cuánto tiempo hace que está con una colostomía?.....
 6. ¿El haberse realizado una colostomía le implicó o generó cambios para seguir con sus actividades cotidianas?
 SI – NO
 ¿Cuáles?
 - ¿Por qué?.....
 7. ¿Considera la realización de una colostomía como un tratamiento favorable o positivo para su salud?
 SI – NO
 ¿Por qué?.....
 8. ¿La situación generada por la colostomía, ha implicado diferentes tipos de esfuerzos para usted?
 a- Físicos.....

- b- Mentales.....
- c- Emocionales.....
- ¿De otro tipo? SI – NO
- ¿Cuáles?
9. ¿Comparte tiempo con amigos? SI - NO
- ¿Comparte tiempo en relaciones de tipo personal? SI - NO
- ¿Podría determinar con qué habitualidad?
- 1 día semanal.....
- 3 días semanales.....
- Casi todos los días.....
- No le dedico tiempo.....
- Otro.....
10. ¿Comparte sus problemas con los demás?
- Siempre..... Algunas veces.....
- Frecuentemente..... Nunca.....
- ¿Encuentra en ello apoyo y/o posibles soluciones?
-
- ¿Cuál es el vínculo con esas personas? (hijo. Vecino. Amigos, otros)
-
11. Luego de haberse realizado la colostomía, ¿Realiza actividades de ocio?
- SI - NO
- ¿Cuáles?.....
12. Actualmente, ¿dedica tiempo a la realización de actividad física?
- SI - NO
- ¿Cuáles?.....
- ¿Cuántos días semanales?.....
13. ¿Conoce algún grupo de autoayuda para personas ostomizadas? SI – NO
- ¿Cuál?..... ¿En qué ciudad?:
- ¿Usted participa? SI – NO
- Siempre..... Algunas veces.....
- Frecuentemente..... Nunca.....
14. ¿Busca apoyo espiritual? (por ejemplo a través de la oración, creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios)
- Siempre..... Algunas veces.....
- Frecuentemente..... Nunca.....
15. Buscar ayuda profesional (médicos, psicólogos, otros)
- Siempre..... Algunas veces.....

Frecuentemente..... Nunca.....

¿En quienes?.....

¿Qué le brinda esta ayuda profesional?.....

16. ¿Habla con las demás personas sobre temas relacionados con la colostomía?

SI - NO

¿Qué siente al hablar con otras personas que tienen colostomía?

.....

17. ¿Le interesa estar informado sobre temas relacionados con la colostomía y sus cuidados?

.....

¿Conoce que existe la ley Cobertura total para las Personas Ostromizadas?

SI – NO