

ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO (COPING) EN PERSONAS OSTOMIZADAS

Natalia Campos Barnabe¹
Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua²

El objetivo del estudio fue comprender la experiencia que personas con derivaciones intestinales presenta al enfrentar esta nueva condición de vida. Se utilizó un enfoque de naturaleza cualitativa, con 11 sujetos estomizados. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas y posteriormente transcritas en su totalidad, siendo analizadas según el Análisis de Contenido de Bardin y el fundamento teórico de Coping. Los hallazgos del estudio fueron en tres categorías centrales, denominadas: no lo elegí; tuve que aceptarlo y con(vivo) con la estomía. La estrategia para controlar la condición, ser estomizado, se realizó a través de estrategias para enfrentar tanto aspectos emocionales como el problema en sí. El estudio contribuyó para reflexionar y utilizar el conocimiento en la práctica asistencial y para la educación en cuanto al cuidado del entomizado.

DESCRIPTORES: ostomía; adaptación psicológica; enfermería

COPING STRATEGIES OF OSTOMIZED INDIVIDUALS

This study aimed at understanding the experience of individuals with intestinal diversions as regards coping with their new life conditions. The qualitative approach was used, involving 11 ostomized subjects. The data were collected by means of semi-structured interviews which were taped and later fully transcribed and analyzed according to Content Analysis as proposed by Bardin and the Coping theoretical framework. The findings in the study were evidenced by three core categories denominated: i did not choose it; i had to accept it and i have to live with the ostomy. The form to manage the condition of being ostomized was revealed by coping strategies which were based on both emotions and the problem itself. The study contributed for reflection and application of knowledge in assistance practice and teaching for care the ostomized.

DESCRIPTORS: ostomy; adaptation, psychological; nursing

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) DE PESSOAS OSTOMIZADAS

Este trabalho objetivou compreender a experiência de pessoas com derivações intestinais, quanto ao enfrentamento à nova condição de vida. Realizou-se estudo qualitativo, sendo entrevistados 11 sujeitos ostomizados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra e foram analisadas segundo a proposta de análise de conteúdo de Bardin e do referencial teórico de Coping. Os achados do estudo evidenciaram-se por três categorias centrais: eu não escolhi; tive que aceitar e con(vivo) com a ostomia. A forma para manejar a condição de estar ostomizado revelou-se por estratégias de enfrentamento tanto baseadas na emoção, como no problema. O estudo contribuiu para a reflexão e a utilização do conhecimento na prática assistencial e de ensino para cuidar do ostomizado.

DESCRIPTORES: ostomia; adaptação psicológica; enfermagem

¹ Enfermeira, e-mail: natalica@uol.com.br; ² Doctor en Enfermería, Docente, e-mail: mqueiroz@fmb.unesp.br. Facultad de Medicina de Botucatu, de la Universidad Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil.

INTRODUCCIÓN

Cuidar de un paciente estomizado requiere de comprensión, pues se sabe que compromete diversas dimensiones, ya que es una nueva condición de vida que incluye significados y simbologías, que expresan la experiencia singular vivida durante el proceso de salud-enfermedad y que genera diversas formas de adaptación.

La idea principal de este trabajo es mostrar las formas para enfrentar esta situación a través de las estrategias de *coping*, entendidas como un proceso utilizado para controlar necesidades en la relación individuo-ambiente, que serán construidas por los individuos portadoras de estoma intestinal, durante su vida.

Participando como enfermera/docente de un grupo de alumnos de pre-grado en enfermería de un servicio público especializado llamado Núcleo de Asistencia al Estomizado (NAO). La Dirección Regional de salud (DIR XI), desde su implantación en 1994 atiende ambulatoriamente a los pacientes de esta región. De esta forma, se identificó la importancia de diagnosticar y entender las necesidades de nuestros clientes, y de esta forma, proponer de individualmente y con interlocución una estrategia de ayuda⁽¹⁾.

La persona esteomizada es aquella que fue sometida a una cirugía de estomía, la cual es una abertura de la pared abdominal y un segmento intestinal o urinario, con la finalidad de desviar el tránsito fecal o urinario para el exterior. la cirugía es frecuentemente realizada por diversos motivos, entre los más frecuentes están los traumas, enfermedades congénitas, enfermedades inflamatorias, tumores y cáncer de intestino y vejiga⁽²⁾.

En el estudio abordaremos las derivaciones intestinales y no urológicas, por considerar que los diferentes residuos pueden provocar diversos comportamientos en las personas.

El paciente estomizado, al encontrarse con el estoma en el post-operatorio, pasa a convivir con esta nueva realidad, mostrando diversos sentimientos, reacciones y comportamientos individuales. El impacto provocado por la presencia de la ostomía determina una alteración en la imagen corporal, provocando diversas reacciones que dependerán de las características individuales, del apoyo social encontrado y de la percepción de pérdida vivida por el paciente⁽³⁾.

La bibliografía, así como la experiencia en el cuidado del estomizado muestran que estos individuos experimentan varias pérdidas en su vida, las cuales pueden ser reales o simbólicas. Ellos enfrentan la pérdida de la autoestima, lo que puede generar un sentimiento de desprecio frente a la sociedad. La pérdida inmediata percibida por la persona posterior a la estomía, es la función fisiológica y anatómica de defecar. Así, el estomizado es una persona que no usará un vaso sanitario, teniendo que, discretamente eliminar sus heces fecales con un ano artificial, sin tener control de ello⁽⁴⁾.

Luego de la cirugía, el estomizado medita sobre la forma de reiniciar su vida, incorporando preocupaciones relacionadas a los aspectos más prácticos en su nueva vida, como la posibilidad de realizar su autocuidado y de mantener sus anteriores actividades sociales, interpersonales y de distracción. Son parte de la vida del estomizado considerar los aspectos relacionados a la adquisición de dispositivos, consultas al médico y cómo saber llevar las dificultades que puedan aparecer durante ese período de adaptación. Aún, pueden sumarse a estos retos: el cuidado con el estoma, la preocupación con la opinión de los otros, sobre su sexualidad y las preocupaciones con relación a la alimentación⁽³⁻⁴⁾.

La experiencia del estomizado se va transformando con el transcurso del tiempo y dependiendo de la evolución de su enfermedad y de las posibilidades de adaptación encontradas, el estomizado desarrolla estrategias de enfrentamiento, con las cuales pasa a enfrentar los problemas o modificaciones producto de la estomía. Para ello, la persona necesita de un tiempo personal para reflexionar y adaptarse a su condición de estomizado. Ese tiempo puede llevar días, semanas o meses, siendo esencial el apoyo, estímulo y el auxilio de las personas, familiares y profesionales que son parte del apoyo social disponible⁽³⁾.

La existencia de Programas de Atención al Estomizado del servicio público contribuye para la adaptación, gracias al intercambio de experiencias entre los portadores de estomía, el ofrecimiento de bolsas, así como el apoyo del grupo de profesionales que favorecen el aprendizaje con relación a los cuidados con el estoma y la auto-estima⁽³⁾.

Frente a la complejidad del tratamiento y la rehabilitación del estomizado, se espera que el estudio ayude a entender la experiencia de enfrentar la nueva

condición de vida de los individuos con derivaciones intestinales.

TRAYECTORIA TEÓRICO-METODOLÓGICA

Iniciando la construcción de los supuestos teóricos, se presenta el concepto de *coping* que es denominado "al conjunto de procesos que un individuo interpone entre él y el acontecimiento percibido, considerado una amenaza, para dominar, tolerar o disminuir el impacto de este sobre su bienestar físico y psicológico"⁽⁵⁾. Según los autores, el *coping* es definido como "el conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales destinados a dominar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas que amenazan o sobrepasan los recursos que un individuo posee"; respuesta llamada de "coping strategy"⁽⁵⁻⁶⁾.

Con relación a las funciones de *coping* se pueden realizar dos divisiones: *coping* centrado en el problema y *coping* centrado en la emoción. El *coping* centrado en el problema se refiere a los esfuerzos para manejar o alterar los problemas, o mejorar la relación entre los individuos y su medio. Son estrategias denominadas de adaptativas, pero orientadas a la realidad, con posibilidad de eliminar o disminuir la fuente de estrés. El *coping* centrado en la emoción intenta sustituir o regular el impacto emocional del estrés en el individuo, son oriundas principalmente de los procesos defensivos, lo que permite que los individuos eviten enfrentarse conscientemente con la realidad que los amenaza⁽⁶⁾.

El estudio fue de naturaleza cualitativa realizado conjuntamente con el Núcleo de Asistencia al Estomizado (NAO) vinculado al Servicio de Ambulatorio de Coloproctología del Departamento de Gastro-cirugía del HC-FMB-UNESP.

Fueron parte del estudio 11 individuos con derivaciones intestinales, que aceptaron participar de la investigación. La muestra compuesta por saturación teórica de los datos, conforme la sistemática utilizada para toda investigación cualitativa.

El proyecto fue sometido al Comité de Ética y Pesquisa de la Facultad de Medicina de Botucatu-UNESP, recibiendo la aprobación (OF.119/2006-CEP). Los individuos que aceptaron participar de la investigación firmaron un Terminó de Consentimiento Libre e Informado.

De esta forma, los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y

posteriormente transcritas en su totalidad por la investigadora del estudio.

Inicialmente, se busco identificar el contexto individual y social de las individuos participantes del estudio, conforme el levantamiento de los datos: edad, sexo, escolaridad, profesión/ocupación, motivo de la estomía, tiempo de la estomía, estomía temporal o definitiva. Posteriormente se iniciaron las preguntas enfocadas al motivo del estudio:

- Dígame sobre cuándo fue y cómo se sintió al recibir la noticia de la estomía.
- Dígame como fue en su casa, usted y el estoma
- Cuáles fueron las dificultades al inicio y cómo es actualmente, estar estomizado?
- Qué roles sociales práctica actualmente? Cómo es su día-a-día?
- Cómo usted enfrenta el problema ahora?

Los datos obtenidos por medio de las entrevistas semiestructuradas, fueron analizadas según la propuesta de análisis por contenido, definida como "Un conjunto de técnicas de análisis de comunicación que objetiva obtener, mediante procedimientos sistemáticos y objetivos la descripción de los contenidos de los mensajes, indicadores (cuantitativos o no), que permitan la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de producción/reproducción de estos mensajes". El análisis por contenido utiliza las palabras y sus significados, buscando conocer lo que está por detrás de las palabras analizadas, "... es una búsqueda de otras realidades a través (aspa de la autora) de los mensajes"⁽⁷⁾.

Para el análisis y la discusión de los datos fue utilizado el fundamento teórico de *coping*⁽⁶⁾, así como estudios de los especialistas en estomías.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 11 pacientes del Núcleo de Asistencia al Estomizado (NAO) entrevistados, 7 (63,63%) fueron de sexo femenino y 4(36,36%) del sexo masculino, habían 4(36,36%) pacientes con edades entre 50 y 59 años, siendo los demás agrupados de la siguiente forma: 2(18,18%) entre 30 a 39 años, 2(18,18%) entre 40 a 49 años y 3(27,27%) entre 60 a 69 años.

Con respecto al grado de escolaridad, 8(72,72%) pacientes con 1° grado incompleto, 1(9,09%) analfabeto, 1(9,09%) con 2° grado

incompleto y 1(9,09%) con 2° grado completo. En cuanto a la actividad que realizaban, 3(27,27%) pacientes eran amas de casa, 3(27,27%) informaron no trabajar mas, 2(18,18%) eran jubilados y los demás tenían otro tipo de ocupación.

Con respecto al motivo de la estomía: 7(63,63%) de los individuos tuvieron cáncer de intestino y 4(36,36%) tuvieron diferentes causas: enfermedad de Crohn, Recto-colitis ulcerativa + Tuberculosis intestinal, Úlcera intestinal y Escara en el sacro por un accidente de trabajo. El tiempo de la estomía varió entre 1 a 3,5 años en 7(63,63%) individuos, y de 7 a 10 años en 4(36,36%). En relación al tipo de estoma, 7(63,63%) presentaron estoma definitivo y 4(36,36%) temporal.

La composición de la unidad analítica es representada por 3 categorías que surgieron en el estudio y son presentadas en la Figura 1, descritas como: *Yo no escogí* – compuesta por dos subcategorías denominadas. El momento de la noticia de la estomía fue marcante y la forma inadecuada de informar sobre la estomía; *Tuve que aceptar* – es constituida por dos subcategorías: Acepta, porque no hay otra opción y El reconocimiento de la gravedad del problema o ayuda para la aceptación y *Con(vivo) con el estoma* – tuvo las siguientes subcategorías como: Tuve ayuda para cuidar de la bolsa, y lo cotidiano sucede en la medida de lo posible.

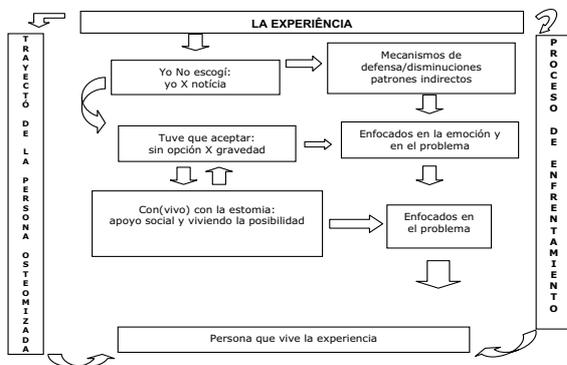


Figura 1 - Movimiento de significado aprendido, según la vivencia de los estomizados

1ª Categoría – Yo no escogí

Al conversar con los pacientes, se observa que ellos no tuvieron elección para realizar la estomía. Inclusive antes de la cirugía, cuando fueron informados sobre esta situación, no pudieron pensar y reflexionar sobre sus propios deseos. Esto fue colocando como una situación que no “permitía esperar” y también porque no quedo clara la interacción médico-paciente que permitiese otra opción.

Subcategoría – El momento de la noticia de la estomía es marcante

Un aspecto bastante perceptible en los testimonios de los estomizados fue el recordar la fecha exacta en que ellos recibieron la noticia de que iban a ser estomizados, mostrando ser un momento marcante en sus vidas:

... Ah fue el día 13 de mayo de 2005... Yo estaba allí en Gastro, luego me dijeron que necesitaba ser operado... y me colocaron esto el día 18 de mayo. E2

... Ah fue un mes antes de realizar la cirugía del 7 de marzo. El me dijo que necesitaba realizar la cirugía y que podría quedar con la bolsa permanentemente..E3

Desde el primer instante en que el paciente escucha hablar de ostomía, surgen reacciones que sobrepasan todas las barreras de raza, color, edad, cultura, religión y sexo, obligándolo a iniciar un cambio personal profundo. El individuo al volverse osteomizado, no pierde apenas una parte de su cuerpo, sino que altera su conformación estética y deja de tener capacidad o competencia para controlar sus eliminaciones fecales y/o urinarias. Por lo tanto, el estoma a pesar de ser algo colocado en el sujeto, representa una violación y pérdida: de continencia, fronteras corporales, del yo, de la confianza, de la dignidad, de independencia, de la forma de vida y de sus roles establecidos⁽⁸⁻⁹⁾.

Subcategoría - la forma inadecuada de informar sobre la estomía

Otro aspecto que llama la atención es el modo como el profesional de la salud informa al paciente sobre la necesidad de estomía. Es percibido como una actitud simplificada y sin apoyo, que tiene gran impacto y provoca reacciones en estas personas:

... Cuando fui para ser operado, el doctor dijo que necesitaba operar y que talvez iba regresar igual, regresar a lo normal, él me aviso! Solo que luego de ser operado. Después el me dijo: "mira, el problema es que tu vas a necesitar usar la bolsita para siempre, no vas a poder ser como antes. E4

La forma de informar sobre el diagnóstico, los rituales usados para dar la noticia, el contexto profesional-paciente en que se establecen las

informaciones sobre el diagnóstico son aspectos que influyen en las reacciones del paciente frente a la enfermedad y al tratamiento⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

En la categoría *Yo no escogí* en convergencia con sus subcategorías, se hacen explícitos los mecanismos de defensa compatibles al iniciar la experiencia.

A pesar que los testimonios evidencien, a través de los registros, una situación límite, de gravedad y riesgos, que impone a la cirugía como una medida necesaria para tal situación, estos individuos estuvieron concientes, despiertos y "dueños de sí" antes de la operación. Sin embargo ello, no garantizó que participaran en la decisión de elegir no ser un osteomizado. Por lo tanto, parece que el principio de alteridad no fue garantizado para estas personas.

El contacto con esa situación muestra el manejo del estrés, principalmente a través de patrones indirectos, pues a pesar de existir el "consentimiento", podríamos pensar en un método de *coping* denominado patrón directo, el cual está relacionado al uso de habilidades para solucionar el problema; considerando que el proceso solo estaba iniciando, pues la condición de ser osteomizado estaba por comenzar. Por lo tanto, esta de acuerdo con esta comparación, los patrones indirectos son compatibles con el tiempo de adaptación frente a la situación que no puede ser solucionada. Este *coping* paliativo tiene como finalidad ganar tiempo para que el individuo tenga la posibilidad de acceder al *coping* directo⁽⁶⁾.

Frente a esta situación de vida conforme los testimonios, cada individuo posee un grupo característico de mecanismo de defensa, cuando aparecen situaciones de conflicto que generan ansiedad. Son mecanismos inconscientes para proteger al individuo "contra situaciones que el percibe como peligrosas" y amenazadoras. Como ejemplos de esas defensas, se encuentran: la negación, la fuga, la reacción, la introversión, la represión, el raciocinio, el aislamiento, la regresión, la conversión, la proyección, etc. Otros mecanismos de defensa utilizados de forma inconsciente son la apatía, el alejamiento somnoliento, la falta de atención selectiva y la preocupación. En este proceso de enfrentamiento, la primera experiencia fue determinada por mecanismos inmaduros, inconscientes, compatibles con los recursos y la posibilidad de los sujetos frente a esta vivencia⁽¹²⁾.

Pasando a la segunda categoría, se observa la situación presente en la vivencia.

2ª Categoría – Tuve que aceptar

Durante las entrevistas, se observó que los sujetos no tuvieron otra salida para esa dilema, teniendo que aceptar, de alguna forma, la condición de estar osteomizado.

Subcategoría - Acepta, porque no hay otra opción.

Un aspecto muy marcante fue la resignación expresada en sus testimonios. También se evidencia el inicio de enfrentamientos constantes al enfocar el problema. Muchos aceptaron la ostomía por falta de opción, enfatizando que a pesar de ser difícil de convivir con la bolsa, ellos están vivos y no se sienten más enfermos, con dolores o con posibilidad de muerte inminente. Otros testimonios mostraron la visión de la realidad, pues la gravedad del problema los llevó a ese sentimiento.

... Ah yo estoy conformado, da lo mismo decir: yo estoy vivo, operado, si no tuviese eso de ahí tal vez no estaría aquí hoy!. E1

... yo estaba sufriendo mucho, con dolor y ahora yo no siento nada, gracias a Dios estoy bien, apenas teniendo que conformarme verdad... yo estoy tranquila, tengo que conformarme. Qué puedo hacer? No podemos desesperarnos, hay que levantar la cabeza y seguir en frente! E2

Modificaciones fisiológicas gastrointestinales, cuidados con la bolsa y dificultades para tratar esa nueva situación llevan a los osteomizados a observar sus limitaciones y los cambios que van surgiendo en su vida diaria⁽³⁾.

Subcategoría – El reconocimiento de la gravedad del problema lo ayudó a aceptar

Una pregunta muy importante que surgió fue la noción de la gravedad del problema por la cual la persona pasó, lo que permitió una mejor aceptación de estar osteomizado.

... Yo estaba sintiéndome mal, y los médicos me decían que era una cosa, que era otra... hasta que fui a un especialista en mi ciudad y él dijo: Existe cura para lo que la señora tiene, pero no aquí! Busque tal lugar... Yo me resigné... creo que después de tener ya 4 años de mi cirugía que me incomoda aquí y levante mi blusa... vi la cicatriz y pensé: "Mi Dios, me quede abierta por entero, verdad!..... mas nunca me desespere. Lo enfrente y creo que eso me ayudó mucho E7

Los estomizados, a pesar de ser portador de ciertas características comunes, son individuos con necesidades y reacciones propias. Así, la respuesta a la problemática causada por el estoma guarda relación con las condiciones personales de cada uno, así como con las variaciones externas debidas al estoma, como la calidad de apoyo familiar, financiero y asistencial recibidos en todas las fases del tratamiento quirúrgico⁽¹¹⁻¹²⁾.

Varios autores y la vivencia profesional muestran a los individuos divididos entre el enfrentar o entregarse. El enfrentamiento, generalmente activo, puede interponerse en su adaptación. Fue registrado lo observado en la gran mayoría de las veces, principalmente al inicio de la historia, así como sucedió en el presente estudio. Sin embargo, después del choque inicial y el impacto peculiar de cada persona, se inicia el proceso de enfrentamiento⁽¹²⁻¹³⁾.

En este estudio, las estrategias utilizadas fueron enfocadas en la emoción descrita por la tentativa de sustituir o regular el impacto emocional frente al estrés, originado procesos defensivos, lo que permite que los individuos eviten enfrentarse conscientemente con la realidad que los amenaza. Sin embargo, se observó también estrategias centradas en el problema utilizando sus esfuerzos para controlar, administrar o de alguna forma alterar los problemas o mejorar la relación entre los individuos y el medio. Siendo orientados a la realidad, con el objetivo de eliminar o aliviar la fuente del estrés. Existiendo así, elección de alternativas y medidas de acción⁽⁶⁾.

Puede evidenciarse esta situación, en las categorías y subcategorías explicitadas, así como en la Categoría a seguir, donde se observa la vida, como una posibilidad de encontrar una forma de enfrentar las situaciones.

3ª Categoría – Con(vivo) con el estoma

Fue evidenciado que los estomizados no viven con el estoma, por elección, pero conviven con él. Se recupera el potencial para con(vivir), dando sentido a la realidad. Por tanto, el estoma no es parte del proyecto de vida de las personas, sin embargo en esta realidad fueron orientados para modificar sus hábitos de vida y pensar en sus deseos y posibilidades.

Subcategoría – Tuve ayuda para cuidar de la bolsa

Existen relatos que indican la existencia de ayuda para cuidar de la bolsa, debido a la presencia de alguna dificultad, pero con el pasar del tiempo, la mayoría pasó a realizar su autocuidado. Los testimonios relatan esa experiencia:

... En un inicio yo tenía miedo de colocar la mano, de realizar la higiene... Ahí yo iba al puesto de salud hasta un mes después. Luego fui perdiendo ese miedo... E3

... Yo mismo ahora me cuido. All comienzo fue un enfermero, vecino mío. Pero depois observe que no necesitaba más y yo misma me cuido! E6

Subcategoría – El cotidiano sucede en la medida de lo posible

Se observo en algunos testimonios la ejecución de actividades de rutina, al mismo tiempo que la búsqueda de alternativas para conseguir realizar otras acciones:

... Yo salgo de la misma forma. Para venir aquí, yo vengo solo, dirijo el carro, llevo a mi mujer al médico, llevo mi nuera, y cuido de mi nieto... yo realizo en casa la misma cosa, dirijo, todo, invento cualquier cosa allá en casa. Solamente no puedo hacer fuerza, el médico lo prohibió, entonces no cargo peso! y se tuviese que hacer alguna cosa ,lo hago sentado. E5

... las personas tienen que buscar alternativas en la medida de lo posible. Yo pienso que sería muy triste dejar de ir a misa, pues es un deber cristiano ir los domingos. y yo pienso en una alternativa: cuando yo voy, me siento próximo al órgano del coral! (risas)... yo voy buscando alternativas! E11

Las funciones intestinal luego de usar la bolsa están asociadas con la determinación de las perspectivas del propio paciente, incorporándose a las interacciones sociales^(3,14).

En la categoría *Con(vivo) con el estoma* se observa el contacto con la realidad, con la vida y a pesar de no ser una opción para estas personas, esta realidad las dejan con posibilidades de implementar estrategias orientadas al problema. No existe una solución para el problema, debido a la limitación, sin embargo se amplía la relación con el servicio de salud y se establecen límites en la vida de los sujetos. Los comportamientos son sutiles, pero pueden provocar interferencias en la utilización de estrategias orientadas al problema.

O concepto de *Coping* es reafirmado por este estudio, debido a ser un proceso dinámico que se modifica de acuerdo con las evaluaciones y constantes re-evaluaciones realizadas por los estomizados.

Existe una trayectoria del estomizado evidenciado por la experiencia de esos sujetos al vivir el proceso de enfrentamiento, no siendo un comportamiento compuesto por una dimensión única. Sino, es compuesto por una amplia gama de comportamientos conocidos y percepciones, distribuidos en varios niveles, que constituyen, finalmente, su repertorio de enfrentamiento, con amplio espectro de opciones y de relevancias propias, pues fueron estas las formas seleccionadas para enfrentar su situación. Cada individuo presenta sus recursos peculiares constituidos por sus vivencias, lo que influyó en sus respuestas personales⁽¹⁵⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

Se demostró a través de la riqueza de los elementos obtenidos por las entrevistas, que el conjunto de las formas de enfrentamiento utilizados para sobrellevar las diversas condiciones de estrés relacionadas a la condición de estar estomizado, incluyendo un variado número de respuestas.

El inicio de la historia es marcada por mecanismos de defensa, donde las estrategias de disminución y de relatividad con los patrones indirectos son mostrados en las entrevistas, observándose evidencias de vivencia difícil y de formas de impacto inicial. El constatar la realidad aún observada bajo esta condición, es una forma de enfrentar y ser parte del proceso capacitándose para seguir en frente y enfrentar las adversidades.

En este momento el "yo no escogí" es declarado y revelado por sentimientos de miedo, dificultad, discursos como "no existe otra forma" y la denominación de la enfermedad y del dispositivo que

formaron parte de esta persona son expresados en las entrevistas como "aquella cosa, aparatito, eso que esta ahí, estaba con ella," y el recuerdo del día exacto de la noticia, reflejando así la intensidad de la vivencia.

La manera escogida por el médico para dar la noticia también parece demostrar una falta de condición, falta de preparación de tipo personal e institucional, donde podría ser ofrecido a estas personas la opción de elección y de apoyo al individuo para soportar este impacto.

En esta síntesis, a seguir se destaca la categoría "Tuve que aceptar" y "Con(vivo) con la estomía", en donde en el proceso de enfrentamiento y comportamientos sutiles fueron evidenciadas la coexistencia de estrategias enfocadas en la emoción y en el problema. La experiencia mostrada a la persona que vive con la estomía fue presentada como un conjunto de significados, con noción de límite en esta, su realidad, sin embargo mostrando estar vivo a pesar de encontrarse en este proceso de enfermedad y enfrentamiento.

Así, con el resultado de este estudio, se espera que los resultados contribuyan para reflexionar y utilizar los conocimientos que se disponen sobre el cuidado con el estomizado, por parte de los profesionales asistenciales y profesores.

Identificar las estrategias de enfrentamiento según el fundamento *coping*, utilizadas por los estomizados en esta situación, comprendiendo que es una vivencia; midiendo las relaciones entre los estomizados, familias y personas significativas con el objetivo de ser un interlocutor para reconocer los recursos disponibles, ofreciendo apoyo para este paciente; cuidar del ostomizado percibiéndolo como persona, que tiene una trayectoria de vida y donde el conocimiento técnico para el cuidado es importante. Sin embargo, a pesar de no ser un estomaterapeuta uno se podrá apropiar en elementos teóricos y principalmente en la interacción humana que garantice el proceso de cuidar.

REFERENCIAS

1. Paiva MCMS, Fonseca EC, Pessuto J, Dell'Acqua MCQ. Organización de um núcleo de assistência a ostomizados (NAO). In: Anais do 46º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1994 outubro 484-5; Porto Alegre: Aben; 1994.
2. Gemelli LMG, Zago MMF. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de

- caso. Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):34-40.
3. Sonobe HM, Barichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Rev Bras Cancerol 2002 julho-agosto-setembro; 48(3):341-8.
4. Trentini M, Pacheco MAB, Martins ML, Silva DMG, Farias SR, Duarte R, et al. Vivendo com um estoma: um estudo preliminar. Rev Gaúcha Enferm 1992 julho; 13(2):22-3.

5. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and the environment. In: Dervin LA, Lewis M. Perspectives in international psychology. New York: Plenum; 1978. p. 287-327.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 1977.
8. Oliveira DVD, Nakano TTY. Reinserção social do ostomizado. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 279-90.
9. Santos VLCG, Sawaia BB. A bolsa na mediação "estar ostomizado" – "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. Rev Latino-am Enfermagem 2000 julho;8(3):40-50.
10. Maruyama SAT, Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):216-22.
11. Cesaretti IUR, Santos VLCG, Filippin MJ, Lima SRS. O cuidar de Enfermagem na trajetória do ostomizado: pré e trans e pós-operatórios. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em Estomaterapia. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 113-31.
12. Kaplan HI, Sadock BJ, Canero R, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
13. Petuco VM. A bolsa ou a morte: estratégias de enfrentamento utilizadas pelos ostomizados de Passo Fundo/RS [dissertação] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
14. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LLM. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. Journal of Advanced Nursing 2007 december; 60(6):627-35.
15. Souza MC, Cerezetti CRN, Souza Jr AHS, Nahas P, Habr-Gama A, Neder M, et al. Mudanças na imagem corporal e alterações psicológicas em pacientes colostomizados e ileostomizados. Rev Cir 1986 julho-agosto; 13(4):159-62.