



MODOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON OSTOMIA INTESTINAL EN EL POSTOPERATORIO HOSPITAL DE GASTROENTEROLOGÍA BUENOS AIRES AÑO 2015

COPING WAYS IN ONCOLOGICAL PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD. GASTROENTEROLOGY HOSPITAL, BUENOS AIRES, 2015

Carlos Martín ROMERO, Mg. Dora del Carmen BERTA***

**Lic. en Enfermería, **Lic. en Enfermería, Directora de Tesis*

Contacto: Lic. Carlos Martín ROMERO E-Mail: magenta_22@hotmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: conocer los modos de afrontamiento presentes en los pacientes oncológicos con ostomías intestinales durante el postoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía General, Hospital Dr. Bonorino Udaondo de C.A.B.A., año 2015.

METODOLOGIA: estudio cualitativo descriptivo tipo Coping. Se entrevistaron a 15 pacientes colostomizados que aceptaron formar parte de la muestra. La técnica que se implementó para la recolección de los datos fue la entrevista en profundidad. Los hallazgos fueron clasificados en dos ejes temáticos: Coping centrado en el problema y Coping centrado en la emoción.

RESULTADOS: la muestra de los sujetos en estudio estuvo compuesta por 15 pacientes, de los cuales 9 eran mujeres y 6 hombres. Del total de las cirugías practicadas, 8 fueron realizadas en forma programada y 7 de urgencia. El tipo de permanencia de la ostomía fueron 8 definitivas y 7 transitorias. Se detectaron 6 pacientes con Cáncer de Colon, 6 con Cáncer de Recto y 3 con patología neoplásica colorrectal.

CONCLUSIONES: algunos pacientes les permitió recuperar vínculos afectivos que creían perdidos a pesar de las adversidades.

PALABRAS CLAVES: *Ostomía, Afrontamiento, Cáncer.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: to know the coping ways used in oncological patients with intestinal ostomies during the non-immediate postoperative at the General Surgery Service, Hospital Dr. Bonorino Udaondo, C.A.B.A., 2015.

METHODOLOGY: descriptive qualitative study of coping type. 15 colostomized patients were interviewed, having previously agreed to be part of the sample. In-depth interview was the technique used for data collection. The findings were classified into two research topics: Coping focused on the problem and Coping focused on emotions.

RESULTS: the sample of the participants under study consisted of 15 patients, 9 of them were women and 6 of them were men. Among the total surgeries done, 8 of them were scheduled and 7 of them were an emergency. As to the type of permanence in ostomy, 8 were permanent and 7 temporary. Six patients with Colon Cancer, six with Rectal Cancer and three with colorectal neoplastic pathology were detected.

CONCLUSIONS: some patients were allowed to recover affective bonds that they believed lost despite adversity.

KEY WORDS: *Ostomy, Coping, Cancer.*



INTRODUCCIÓN

Los cambios en la apariencia física que con frecuencia suceden a consecuencia de una enfermedad o cirugía, alteran el esquema corporal mental e inciden notablemente en los modos de afrontamiento individual.

En el caso de los pacientes ostomizados es tan particular el abordaje de enfermería que se va ajustando a medida que van surgiendo las necesidades y demandas de atención.

Enfermería, conjuntamente a los demás miembros del equipo de atención, deben acompañar al paciente durante todo este proceso, con el propósito de identificar sus demandas y recursos subjetivos, a fin de posibilitar una mejor adaptación a la nueva realidad vital.

El cuidado de Enfermería conjuga el “*saber-hacer*” propio de la disciplina con las herramientas, habilidades y destrezas utilizadas en cada una de las intervenciones, es un trabajo que implica agudizar los sentidos, apelando a la escucha activa, la atención a los detalles, el soporte verbal y la contención emocional del paciente en cada una de las etapas que debe transcurrir desde la internación hasta el alta.

La ostomía, “*es la técnica quirúrgica que posibilita una apertura artificial de una víscera hueca al exterior, generalmente hacia la pared abdominal, su propósito es desviar el tránsito intestinal (heces) a un dispositivo externo (bolsa de ostomía), su etiología es multicausal*” (Lazarus y Folkman, 1984, pp 170-175).

Mediante este procedimiento se provoca una modificación anatómica artificial a nivel del recorrido intestinal que afecta aspectos vitales del Sujeto, como autoestima, autopercepción, autoconcepto y autocuidado.

Estos cambios se ponen de manifiesto especialmente en la alteración de la eliminación intestinal normal, variación de los hábitos alimenticios, sueño, descanso, higiene, cuidados de la piel, trastornos en la imagen corporal, sexualidad y actividades físicas, entre otras.

Además aparecen dificultades en la: integración, rehabilitación, vinculación interpersonal, reinserción laboral que vulnera el normal desenvolvimiento del rol personal, profesional, intrafamiliar y social, llegando en algunos casos a la autosegregación y estigmatización social por desconocimiento y desinformación.

Este trabajo de investigación pretende analizar a través del Coping los distintos modos de afrontamiento presente

tes en los pacientes con ostomías intestinales durante el postoperatorio mediato en una institución pública. El Coping, es un término que deriva del inglés y significa hacer frente, afrontar, luchar frente a algo conocido o desconocido, se denomina así también “*al conjunto de procesos que un individuo interpone entre él y el acontecimiento percibido, considerado como amenaza, con el objetivo de dominar, tolerar o disminuir el impacto de éste sobre su bienestar físico y psicológico*”. (Lazarus R.S., Launier S. (1978) pp 287-327).

La relevancia del estudio radica en el abordaje holístico de las necesidades del paciente ostomizado a partir del conocimiento y aproximación a las vivencias en el trabajo de readaptación corporal y subjetiva, evaluando el tipo de respuesta adaptativa y el modo de resolución de problemas presentes en la internación y al momento de la externación.

La comunicación empática que desarrolla el enfermero en su vínculo terapéutico con el paciente trasciende el mero cuidado del cuerpo físico y posibilita la apertura al conocimiento de otras dimensiones del sujeto de cuidado durante el proceso de recuperación postquirúrgica.

El saber llegar a la intimidad del paciente involucra un trabajo artesanal diario y mutuo, en el cual la confianza y el acompañamiento refuerzan y sostienen la búsqueda continua de habilidades y recursos subjetivos para enfrentar la nueva realidad vital.

OBJETIVOS

Objetivo General: conocer los modos de afrontamiento presentes en los pacientes oncológicos con ostomías intestinales durante el postoperatorio mediato de los Servicios de Cirugía del Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo durante el último trimestre del Año 2015.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes colostomizados según edad, sexo, tiempo de internación y situación laboral.
- Describir las manifestaciones y percepciones presentes en los pacientes colostomizados durante el postoperatorio mediato.
- Analizar los distintos modos de afrontamiento presentes en los pacientes según el mecanismo de respuesta adaptativa.





MATERIAL Y METODOS

Para realizar el presente estudio se optó por un estudio cualitativo descriptivo dirigido a conocer los modos de afrontamientos presentes en los pacientes con ostomías intestinales durante el postoperatorio mediato, en el Hospital Municipal de Gastroenterología Dr., Carlos Bonorino Udaondo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el último trimestre del año 2015.

El trabajo se centró en la búsqueda del sentido interpretativo de las vivencias y representaciones de los pacientes oncológicos colostomizados durante el proceso postquirúrgico mediato, valiéndose del Coping para tener una visión más abarcativa del fenómeno que indaga, analiza y describe los diferentes modos de afrontamiento como propuesta crítica dentro de la práctica de enfermería.

Se pretendió hacer una lectura válida de los procesos de significación apuntando al carácter reflexivo como nexos fundamentales entre la teoría y la praxis cotidiana, reconociendo en el lenguaje verbal a una fuente invaluable de expresión del paciente en el mismo contexto de su producción.

Este tipo de enfoque reflexivo permitió tomar contacto con la subjetividad de cada paciente en el contexto hospitalario mediante el análisis descriptivo de la verbalización, representación y significación del contenido discursivo de la entrevista.

El ámbito donde se llevaron a cabo las entrevistas fueron la Sala de Hombres y la Sala de Mujeres, Pabellón B de la citada institución.

Allí se informó al personal de enfermería acerca de la modalidad de la realización del estudio y se identificaron los participantes según los criterios de selección, respetando el estado clínico y anímico del paciente. Posteriormente se procedió a entrevistar a los 15 pacientes que aceptaron formar parte de la muestra hasta la saturación de los datos obtenidos. El instrumento estuvo compuesto por un cuestionario de 16 preguntas orientadoras abiertas que se efectuaron en forma personal, codificando con un número a cada unidad de análisis. Para la identificación de los casos entrevistados se utilizó la modalidad nombre de Pila. La técnica que se aplicó para la recolección de los datos fue la entrevista en profundidad, empleándose como guía un cuestionario sobre la base del afrontamiento en el cambio corporal del paciente ostomizado durante el postoperatorio mediato teniendo en consideración los modos de respuesta.

Las mismas se llevaron a cabo bajo consentimiento informado por parte de la unidad de análisis, grabadas en audio y posteriormente transcritas en su totalidad en el Diario de Entrevistas a los fines de ser lo más fiel posible a las expresiones verbales de los entrevistados.

El tiempo estimado de cada entrevista tuvo una duración promedio de 20 a 30 minutos requiriéndose en algunos casos agregar dos encuentros adicionales para finalizar el cuestionario.

Los datos obtenidos por medio de las entrevistas fueron analizados según la propuesta por contenido.

La entrevista en profundidad tiene como finalidad aproximarse al contexto del informante en el ámbito cotidiano respetando su propio lenguaje, idiosincrasia, creencias y costumbres. Es un método de recolección de datos dirigido a la comprensión de las representaciones que tienen los entrevistados respecto de sus experiencias vitales ante un fenómeno determinado.

El instrumento consistió en una guía de entrevista conformada por dos partes; la primera con preguntas diseñadas para realizar la caracterización sociodemográfica (edad, sexo, tiempo de internación y diagnóstico médico). y la segunda con preguntas abiertas que respondieron a los ejes temáticos de la investigación. El Coping centrado en el problema y en segundo lugar el Coping centrado en las emociones.

Las preguntas orientadoras aportaron información sobre: causas de la ostomía, manejo de la información pre y postquirúrgica, contacto inicial con la ostomía, percepción del estado de salud actual, dificultades y obstáculos en el manejo de la ostomía, cambios molestos percibidos, dudas en el autocuidado, limitaciones en las actividades cotidianas, modificación de hábitos de vida diaria, cambios en la imagen personal, emociones provocadas en el entorno, dificultades y limitaciones en el vínculo interpersonal, aspectos vitales más afectados y soportes vitales que mejoran la calidad de vida del paciente.

Por último, la variable de estudio independiente estuvo dada por los modos de afrontamiento presentes en los pacientes oncológicos colostomizados durante el postoperatorio mediato. Mientras que las variables dependientes, por el tiempo de permanencia de la ostomía y el nivel de aceptación de la misma.

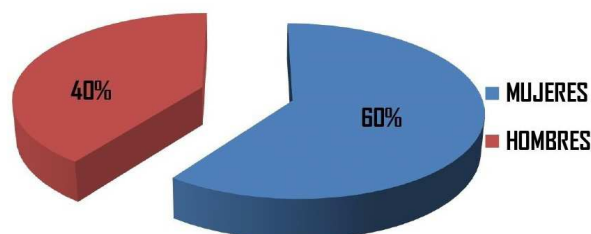




RESULTADOS

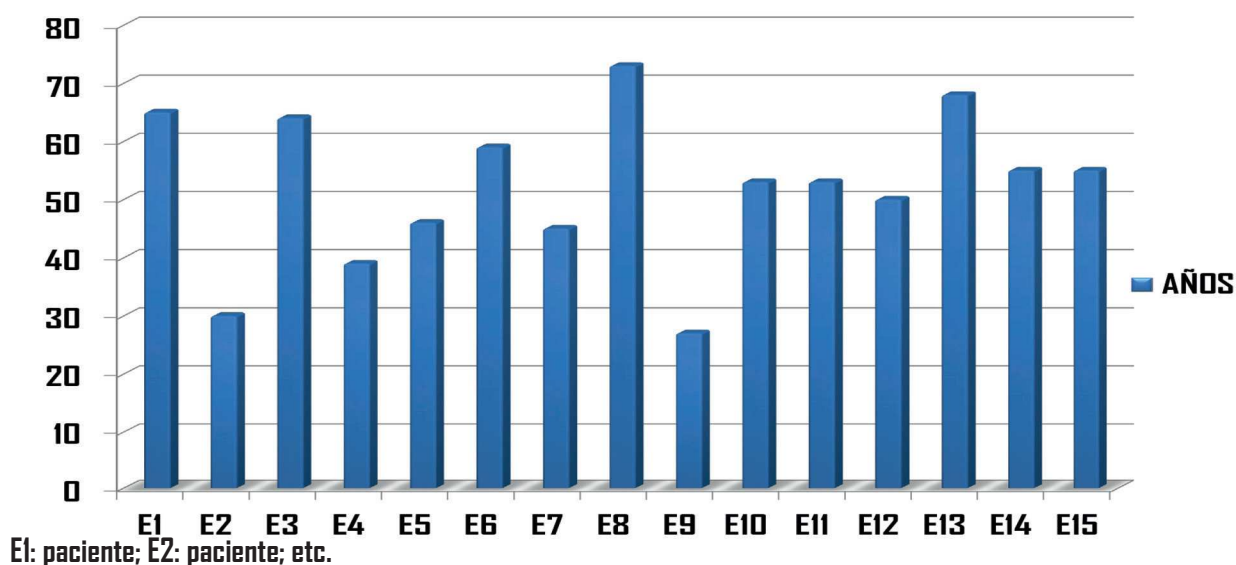
De la información recabada en el Servicio de Cirugía del Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo, la muestra de los sujetos en estudio incluyó 15 pacientes, de los cuales 9 eran mujeres y 6 hombres. Se evidenció que el 60% de los consultados representaban al género femenino abarcando un rango etario de 27 a 73 años, mientras el género masculino (40%) entre 50 y 68 años de edad.

GRÁFICO Nº 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN GÉNERO INTERNADOS EN EL HOSPITAL UDAONDO, ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2015.



FUENTE: elaboración propia

GRÁFICO Nº 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN EDAD, HOSPITAL UDAONDO, ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2015.



E1: paciente; E2: paciente; etc.

FUENTE: elaboración propia

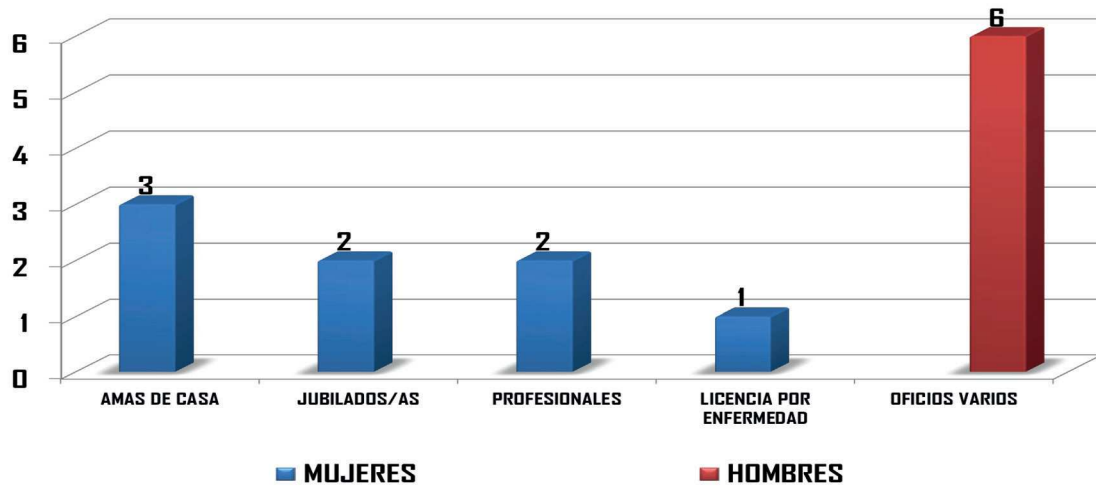
Con respecto a la situación laboral de los entrevistados, entre las mujeres se encontraron 3 amas de casa, 2 jubiladas, 2 profesionales, 1 autónoma, y 1 con licencia por enfermedad. Mientras que en los hombres se identificaron a 6 empleados con oficios varios. En relación al nivel educativo se destacaron 1 con formación primaria incompleta, 6 con estudios primarios completos, 3 con estudios secundarios incompletos, 4 con estudios secundarios completos y 1 con estudios terciarios.

Por último con respecto al lugar de procedencia del total de los participantes del estudio, 12 son de nacionalidad argentina y 3 extranjeros. Como así también se advierte una participación mayor de pacientes del conurbano bo

naerense con un número de 8, en segundo lugar los provenientes de Provincia de Buenos Aires con 5 y por último los oriundos de CABA e Interior del país con 2 personas. Del total de las cirugías practicadas 8 fueron realizadas en forma programada y 7 de urgencia. En cuanto al tipo de permanencia de la ostomía fueron 8 definitivas y 7 transitorias. Del 80% de los casos consultados, la mayoría de los consultados sabía que su ostomía era permanente o transitoria, y el restante 20% dudaba o respondía "no saber". En relación al diagnóstico médico se detectaron 6 pacientes con Cáncer de Colon, 6 con Cáncer de Recto y 3 con patología neoplásica colorrectal. El tiempo promedio de internación del total de la muestra fue de 6.68 días.

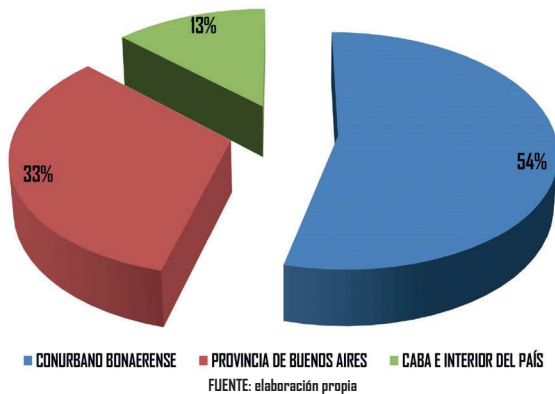


GRÁFICO Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN GÉNERO Y SITUACIÓN LABORAL, HOSPITAL UDAONDO, ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2015.



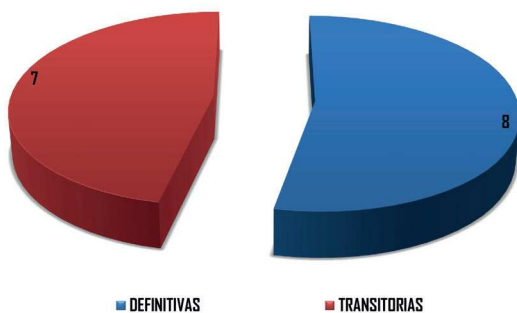
FUENTE: elaboración propia

GRÁFICO Nº 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, HOSPITAL UDAONDO, ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2015.



FUENTE: elaboración propia

GRÁFICO Nº 5: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS SEGÚN EL TIPO DE PERMANENCIA DE LA OSTOMÍA, HOSPITAL UDAONDO, ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2015.



FUENTE: elaboración propia

Coping centrado en el problema

Entre las categorías principales se identifican:

- Percepciones y representaciones acerca del impacto de la ostomía en su vida personal, sexual, familiar, laboral y social.
- Significado y vivencia de su nueva realidad corporal.
- Sub-categorías: a-Manejo de la información y comunicación adecuada, b-El contacto inicial como punto de partida para un afrontamiento efectivo, c-Alteración de la imagen corporal, d-Dificultad en el autocuidado y dependencia.

Coping centrado en la emoción

La principal categoría que se identifica es:

- Actitudes y sentimientos que desencadena la presencia de la ostomía en el organismo
- Sub-categorías: a- La pérdida del rol o función dentro de la dinámica familiar y social. b- La revalorización de los vínculos interpersonales. c- El sistema de creencias y fe como factores protectores. d- La revalorización de la salud como atributo vital.

CONCLUSIONES

- El cáncer como toda enfermedad amenazante para la vida constituye una oportunidad para repensar y reelaborar la condición humana a partir de un evento traumático.
- La ostomía representa una marca, un antes y un después, un camino de retroproyección y proyección a partir del cual la propia experiencia es vivida con incertidumbre, miedo, sufrimiento y dolor.





• Este trabajo de investigación posibilitó recorrer un entramado de vivencias, percepciones, sensaciones y emociones teniendo en cuenta los dichos de los pacientes entrevistados con la finalidad de conocer sus mecanismos adaptativos. El aporte del Coping en Enfermería como estrategia de identificación de los modos de afrontamiento genera una nueva práctica reflexiva de la disciplina artículo

• La colostomía como tal ocasiona una incapacidad funcional derivada de la pérdida de la actividad intestinal normal y modificaciones en la imagen corporal por la no aceptación de la misma.

• Se suceden muchos frentes de abordaje entre ellos la disminución de la autoestima y el autoconcepto; conflictos con la sexualidad; depresión, ansiedad, aislamiento e inhibición social, conflictos familiares ya que las familias oscilan entre la sobreprotección y el aislamiento.

Entre los tópicos a destacar del análisis de los dichos surgieron:

• El manejo de la información diagnóstica y la forma adecuada de la comunicación de la cirugía por parte del equipo tratante juega un papel clave, ya que se ha observado que los pacientes con cirugía programada tienen un dominio relativo de la situación, en tanto en aquellos en los que la comunicación fue deficiente o careció de la información Suficiente les generaba mayor incertidumbre y miedo. Por último en los pacientes intervenidos de urgencia el manejo de la información fue claramente deficiente dada la prisa.

• En relación a la cuestión de la permanencia de la ostomía, el 80% de los casos consultados, la mayoría sabía que su ostomía era permanente o transitoria, el restante 20% tenía la idea que era algo transitorio o dudaba o respondía no saber.

• El contacto inicial como punto de partida para un afrontamiento efectivo. Se percibió en algunos de los entrevistados la evitación como mecanismo de respuesta inicial en las primeras intervenciones de cuidado. En algunos pacientes se recurrió al cuidador principal hasta tanto el paciente podía hacer uso de sus propios recursos subjetivos. La empatía y la oportunidad fueron los factores tenidos en cuenta para propiciar cada abordaje.

• Dificultad en el autocuidado y dependencia: Se identificaron muchas dificultades en relación al autocuidado especialmente en cuanto al manejo de la bolsa de ostomía y cuidado de la piel periestomal. Algunos refirieron sentir un gran discomfort por los gases, ruidos, olores, derrames y pérdidas de la ostomía. Otros pacientes preferían que

se les explicara el manejo de la ostomía a los cuidadores hasta tanto ellos mismos podían realizarse por sí mismos los cambios de los dispositivos.

• Se destacó como un factor modulador del estrés la importancia de contar con un referente ostomizado que les pudiera transmitir su propia experiencia acerca del trauma.

• Alivio del dolor: Luego del procedimiento quirúrgico, en la mayoría de los entrevistados se comprobó una mejor evolución clínica acompañada por disminución en la intensidad del dolor en relación al dolor previo a la cirugía. La valoración adecuada del dolor y la administración de analgésicos acorde a la escalera analgésica posibilitan una mejor recuperación postquirúrgica del paciente.

• Alteración de la Imagen corporal: Los cambios en la apariencia personal condiciona el hecho de verse saludables, evitan mirarse y ser mirados, el hecho de estar “pendientes” de la visibilidad de la colostomía los limita, la estética en las mujeres impacta con más fuerza. La vestimenta para los entrevistados debería ser cómoda y holgada para camuflar la enfermedad. Por último la mayoría de los casos entrevistados buscan bolsas y dispositivos que les den más control, confort y seguridad.

• Alteración del ejercicio normal de la sexualidad: entre las mujeres algunas expresan cierta inhibición y pérdida de la libido sexual, la evitación al contacto físico es un denominador común en muchas de las entrevistadas, otras en cambio canalizan el deseo en el acompañamiento de la pareja. En los hombres es más puntual, ellos tienen dudas con respecto a la erección normal si se ve alterada o no, y señalan que la pareja es la que debe adaptarse al cambio físico. El mejoramiento del diálogo en la pareja es clave en el restablecimiento de una sexualidad plena.

• Pérdida del Rol: debido a la internación y la cirugía, la recuperación es lenta y progresiva, mientras tanto la dinámica familiar, laboral y social se ven alteradas. En el plano laboral, los hombres se ven impedidos por la contraindicación de utilizar la fuerza física dado el riesgo que implica en su salud y tratan de delegar en sus hijos los roles perdidos, también piensan como readaptarse a la sociedad. En la mujer es más sobrellevada, buscan crear otras alternativas dentro de su dinámica laboral y doméstica, el delegar funciones en el entorno es su mayor punto de preocupación. En ambos casos el hecho de dejar de ser independientes y empezar a necesitar del Otro los contacta con la pérdida de su autonomía funcional.

• Revalorización de los vínculos interpersonales.





La enfermedad los coloca en una posición de vulnerabilidad y dependencia, es allí donde muchas veces afloran sentimientos de distanciamiento y aislamiento progresivo de familiares por claudicación y desgaste de la capacidad cuidadora de la red primaria. Algunos pacientes aseguran que el atravesar por esta situación les permitió reconocer a aquellos que permanecen a pesar de las adversidades y recuperar vínculos afectivos que creían perdidos.

- **Sistemas de creencias y fe como factores protectores:** La satisfacción de las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes consultados les brindó un renovado optimismo, consuelo y esperanza. Por lo general procesan esta etapa como una instancia de crecimiento personal interior.

- **Revalorización de la salud como atributo vital.** Los pacientes con cáncer desarrollan un potencial de resiliencia admirable en la mayoría de los casos, el convivir con la enfermedad sin dolor los alivia a pesar de las marcas que va dejando la enfermedad. El cuerpo es el campo de batallas donde deben enfrentar a un enemigo cruel y despiadado. El miedo a la muerte es una vivencia intrínseca de cada enfermo día a día. Todos hacen hincapié en el rechazo del sufrimiento, ven al dolor como a un viejo conocido que no quieren volver a enfrentar. Algunos se culpan por haber descuidado su salud o el haber llegado al diagnóstico médico de una manera tardía. Muchos reconocen que antes le prestaban más atención al trabajo que a su salud.

- Finalmente en los casos que requerían de mayor complejidad para el abordaje psicológico se solicitó interconsulta al Equipo de Salud Mental para seguimiento ambulatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breckman B.** Enfermería del estoma. Interamericana, España. 1987; 221-230.
- Brito R J,** et al Impacto de la ostomía en paciente y su entorno. Revista Chilena de Cirugía. 2004; 56 (1). 31-34. (consulta 30/11/2014) Disponible en [https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_01/Rev.Cir.1.04.\(07\).AV.pdf](https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202004_01/Rev.Cir.1.04.(07).AV.pdf)
- Campos Barnabe N, Queiroz Dell 'Acqua MC** Estrategias de enfrentamiento en personas ostomizadas. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2008; 712-719. (consulta el 30 /08/ 2015)
- Disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_10.pdf
- Canaval, Gladys Eugenia; Londoño, María Esperanza; Milena Herrera, Ana.** Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>
- Gómez del Río N.** "Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado". ENE Revista de Enfermería; 2013. Dic. 7(3. (consulta 11/02/2015) Disponible en
- http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/download/279/pdf_18
- Burch J.** "Problemas psicológicos y estomas: Guía para las enfermeras comunitarias," British Journal de Enfermería Comunitaria, 2005, 10(5) 224-227.

- Knapp Mark L** La comunicación no verbal. El cuerpo y el entorno. Ed. Paidós Ibérica. España. 1995.

- Lazarus R.S., Launier S.** Stress related transaction between person and the environment in Dervin LA. Lewis M. Perspectives in international psychology. Plenum. New York. 1978; 287-327.

- Lazarus R.S., Folkman S.** Stress, Appraisal and Coping. Springer Publishing. New York. 1984; 170-175.

- Martín Muñoz et al.** Estudio fenomenológico sobre el afrontamiento del cambio corporal del paciente ostomizado durante el postoperatorio mediato. (Consulta el 26/08/14)

- Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0324.pdf>

- Marriner, A.** Modelos y teorías en enfermería. (3ª ed.,). España: Mosby. 1994. 175-186.

- Marqués P, Marrel A, Jambon B.** Quality of live in patients with stomas: the Montreaux study. ANZ J Surgery 2003; 48-55.

- Miller, S.M., Mangan, C.E.** Interesting effects of information and coping style in adapting to stress: should a doctor tell all? Journal of Personality and Social Psychology, 1983; 45 .223-236.

- Rinaldi, G.** Prevención Psicosomática del Paciente Quirúrgico. Ed. Paidós. Argentina. 2001.

- Silva A, Shimizu HE.** El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2006. 483-490.

- Vieira Cascais F, Martin J, Dos Santos Almeida PJ.** El impacto de la ostomía en el proceso de la vida humana. Contexto de Enfermería. 2007; 163-7.

- Zabalegui Yarnoz A,** et al. Análisis Empírico del concepto de afrontamiento. Enfermería Clínica. Elsevier. 2002,12(1),29-38. (Consulta 12 /08/2014)

- Disponible en: www.elsevier.es > revista > pRevista = pdf-simp Análisis empírico del concepto de afrontamiento - Elsevier

- César Hueso-Montoro Candela et al.** Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos revista latinoamericana de enfermería. (consulta en 30/09/2014). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02840.pdf



HOW TO CITE

ROMERO C.M y BERTA D.C "Coping ways of intestinal ostomy in the postoperative period of oncological patients at the Gastroenterology Hospital, Buenos Aires, Capital Federal, 2015", at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)* 2019, Vol. 2, No. 13, (42-49).



COMO CITAR

ROMERO C.M y BERTA D.C "Modos de Afrontamiento en Pacientes Oncológicos con Ostomía intestinal en el Postoperatorio Hospital de Gastroenterología, Buenos Aires, 2015" en *REVI. DE LA FCS (Arg)* 2019, Vol. 2 N° 13(42-49).

Carlos Martín Romero



El Artículo Actualiza

El presente artículo revaloriza el aporte del Coping en Enfermería como estrategia de identificación de los diferentes modos de afrontamiento en pacientes colostomizados teniendo en cuenta sus manifestaciones y representaciones subjetivas durante el proceso de readaptación mental a su nueva realidad corporal.

La cirugía deja una huella imborrable, un vacío en busca de una explicación lógica, una búsqueda interior ante la mirada propia y del Otro.

Carlos Martín ROMERO
 indaga sobre

¿Cuál es el impacto emocional que puede presentar el paciente en su primera visita al Servicio de Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el comienzo de su tratamiento quimioterápico durante los meses de mayo a Julio del año 2015?

KEYWORDS

Oncological Patient,
 Emotional Impact,
 Chemotherapy

PALABRAS CLAVES

Paciente oncológico,
 Impacto Emocional,
 Quimioterapia

