

**Cómo citar este documento**

Martín Muñoz B, Rojas Suárez L, González Navarro S, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz AY. Estudio fenomenológico sobre el afrontamiento del cambio corporal del paciente ostomizado durante el postoperatorio mediato. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(2).

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

**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO SOBRE EL AFRONTAMIENTO DEL  
CAMBIO CORPORAL DEL PACIENTE OSTOMIZADO DURANTE EL  
POSTOPERATORIO MEDIATO**

**Autoras**

Begoña Martín Muñoz<sup>1</sup> (Investigadora principal)

Lucía Rojas Suárez<sup>1</sup>

Silvia González Navarro<sup>1</sup>

Rosa M<sup>a</sup> Panduro Jiménez<sup>1</sup>

Antonia Yolanda Crespillo Díaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeras del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

**Correspondencia:**

Begoña Martín Muñoz Correo postal: Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Pabellón General, 6<sup>a</sup> planta PB. Avda de Carlos Haya, 82, C.P. 29010. Málaga.

Tel: 951290000 o 951291247

Correo electrónico: [martinmb29@hotmail.com](mailto:martinmb29@hotmail.com)

## Resumen

**Introducción:** La realización de un estoma digestivo, es decir, abocar el intestino a la pared abdominal con fines excretores, supone una gran agresión física que produce un importante cambio en distintos aspectos de la vida de estas personas afectándose tanto la esfera física, psíquica como la relación con los demás. Pero el cambio más trascendental, generador de conflicto con el “yo” del individuo, es el cambio de su imagen corporal, cambia la percepción que tiene uno de si mismo, de su corporalidad siendo éste uno de los factores que más afectan al ostomizado a nivel emocional

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es conocer, profundizar y describir el proceso de afrontamiento y adaptación al cambio corporal que supone la realización de una colostomía o ileostomía.

### **Metodología:**

Diseño: Estudio cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico.

Emplazamiento: Unidad quirúrgica de coloproctología situada en la 6ª planta del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Población de estudio: Pacientes ingresados en la Unidad a los que, como parte de su intervención quirúrgica, se les haya realizado una colostomía o ileostomía.

Dimensiones:

- Información recibida sobre su enfermedad, proceso quirúrgico y significado de la colostomía o ileostomía.
- Creencias preestablecidas sobre el impacto del estoma en su vida personal, sexual, familiar, laboral y social.
- Preocupación dominante durante su estancia hospitalaria.
- Significado y vivencia de su nueva realidad corporal.
- Actitud que desencadena la presencia del estoma en su organismo.
- Preocupación dominante a cerca de su estoma.
- Significado y vivencia del proceso por parte de su entorno mas próximo: pareja y familia.
- Actitud que provoca la presencia del estoma en su pareja y familia.

Recogida y análisis de los datos: La selección de los participantes se hará a lo largo de la investigación mediante un muestreo intencional. La recogida de los datos se realizará usando la entrevista en profundidad semiestructurada y la observación participante. El número de entrevistas a realizar lo determinará el principio de saturación de la información, finalmente, el análisis del contenido de los discursos recogidos en las entrevistas, se realizará según el método de Taylor-Bogdan.

## Abstract

**Introduction:** The execution of a digestive ostomy, that is to say to direct the intestine to the abdominal sides so as to excrete means a physical aggression which causes an important change in different aspects these people's life affecting them physically, psychologically as well as their relation with the others. But the most important change, base of the conflict with one's self, is the change of their physical look, changing the perception that a person has of

one's self, of their body being such one of the factors that affect the ostomized most emotionally.

**Objectives:** the aim of this study is to know, deepen and describe the process of coping and adapting to the physical change which means the execution of a colostomy or ileostomy.

**Methodology:**

Design: A descriptive, qualitative study of phenomenologic nature.

Location: Surgical unit of coloproctology sited on the 6<sup>a</sup> floor of the Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

People to be studied: Internal patients of the unit who have been.

Dimensions:

- Information received about their illness, surgical process and meaning of the colostomy or ileostomy.
- Previous expectations of the impact of a stoma in his/her life, whether private, sexual, social or laboral.
- Main worries while staying in hospital.
- Meaning and development of this new physical reality.
- Attitude that makes the presence of a stoma in the organism.
- Main worries concerning the stoma
- Meaning and development of the process concerning his surrounding: partner and family.
- Attitude that causes the presence of the stoma in their partner and family.

Picking and analysis of the data: The selection of the entrants will be made along with the research through intentional appearance. The taking of the data will be done using the interview deeply semistructured and the participating observation. The number of interviews to make will be determined by the principle of saturation of the information, finally, the analysis of the content of the speeches made during the interviews will be made according to Taylor-Bogdan's method.

## Antecedentes y estado actual del tema

Los estomas digestivos (ileostomías y colostomías) se realizan con fines terapéuticos en diferentes enfermedades como las enfermedades inflamatorias intestinales, la poliposis familiar, los traumatismos abdominales, pero es con mucho, el cáncer colorrectal el que genera el mayor porcentaje de éstos.<sup>1</sup>

Actualmente y en términos absolutos, el cáncer es la primera causa de muerte en España, siendo la primera causa en varones y la segunda tras los procesos vasculares en la mujer. El cáncer colorrectal supone la localización más frecuente teniendo, en las sociedades avanzadas, una clara tendencia temporal ascendente. Atendiendo a la generalidad de la población, en el año 2000 era ya el tumor con mayor incidencia ocupando el segundo lugar en cuanto a la mortalidad que origina. Si hacemos diferenciación por sexos, en el varón, tras el cáncer de pulmón y en la mujer tras el de mama, el cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar tanto en incidencia como en el número de defunciones que provoca<sup>2</sup>

Estos datos epidemiológicos justifican el interés de proyecto por abordar este proceso, siendo el objeto de estudio la persona que, como parte del tratamiento de su enfermedad, se le ha practicado una colostomía o ileostomía.

El estoma digestivo genera un alto impacto en la persona el cual va a afectar no sólo a la esfera física, también repercute en aspectos psicológicos y de relación con los demás.

La persona ileostomizada o colostomizada, como consecuencia del cambio que se ha producido en su organismo y del trastorno de la imagen corporal que éste conlleva, ve notablemente afectada y disminuida su calidad de vida. En la bibliografía nos encontramos con estudios que confirman este hecho, analizando y profundizando en la repercusión que la ostomía tiene en diferentes aspectos de la vida del ostomizado. Se producen cambios en sus hábitos higiénicos puesto que, a partir de ese momento, la persona será incontinente, debiendo recoger las heces en una bolsa o dispositivo colector. Cambios en sus hábitos alimenticios, variando en ocasiones igualmente la conducta alimentaria. Cambios en el modo de vestir. Cambios en sus relaciones sociales, tendiendo al aislamiento social o a conductas de compensación<sup>3-5</sup>. Cambios en el modo de vivir la sexualidad, puesto que, aunque algunas disfunciones sexuales son consecuencia de la cirugía, hay numerosos estudios que avalan modificaciones sexuales originadas por causas psicológicas. Sentimientos de infravaloración, anticipación al fracaso, miedo al rechazo, sensación de repugnancia..., son los causantes de modificaciones sexuales en el hombre y en la mujer a causa de su estoma<sup>6,7</sup>.

Pero el cambio más trascendente, generador de conflicto con el "yo" del individuo, es el cambio de su imagen corporal. Cambia la percepción que tiene uno de sí mismo, el concepto que tiene la persona de su corporalidad, el "autoconcepto". Este "autoconcepto" se desarrolla desde el nacimiento y se va configurando a lo largo de la vida del individuo con la interacción con el medio ambiente. Abocar el intestino a la pared abdominal con fines excretores

constituye una agresión a su imagen corporal siendo unos de los factores que mas afectan a la persona ostomizada a nivel emocional. Asumir dicho cambio e intentar reorganizar su esquema corporal es un proceso altamente generador de estrés.<sup>8-10</sup>

Como todo cambio, este cambio corporal, requiere un proceso activo y voluntario de adaptación. En un primer paso el paciente debe afrontar la nueva situación para, inmediatamente, adaptarse a ella.

Generalmente el paciente llega a la cirugía con un grado de información variable sobre su proceso conociendo de alguna manera los cambios que ésta provocará en su organismo, sin embargo, no es hasta el postoperatorio mediato cuando la persona comienza realmente el proceso de afrontamiento al cambio.

En el modelo psicoanalítico, afrontar se define como actos y pensamientos prácticos y adaptativos que realiza una persona con el fin de resolver los problemas y reducir el estrés.<sup>11</sup>

El diccionario Mosby's Medical, Nursing & Allied Health Dictionary<sup>12</sup> describe "afrontar"(coping) como un: "proceso por el cual una persona se enfrenta al estrés, resuelve problemas, y toma decisiones. El proceso tiene dos componentes, el cognitivo y el no-cognitivo. El componente cognitivo incluye el pensamiento y aprendizaje necesario para identificar la fuente del estrés. El componente no-cognitivo son respuestas automáticas y se enfocan en aliviar la incomodidad o malestar".

En esta misma línea define afrontamiento la North American Nursing Diagnosis Association, NANDA,<sup>13</sup> cuando enuncia los distintos diagnósticos de enfermería que contienen este concepto. La NANDA tiene tipificados ocho diagnósticos que hacen referencia al proceso de afrontamiento del individuo frente a una situación generadora de estrés. Como diagnósticos propios de la enfermería se hace necesario, por parte de ésta, conocer, identificar y valorar las distintas manifestaciones del proceso de afrontamiento para así poner en marcha intervenciones que refuercen las conductas adecuadas o, en caso contrario, ante conductas poco favorables, promover mecanismos adecuados de afrontamiento.

Según el modelo de Lazarus y Folkman<sup>14-17</sup>, una vez evaluada la nueva situación por parte de la persona afectada, ésta responderá afrontándola según tres vertientes o conductas de afrontamiento: afrontamiento centrado en la propia valoración o percepción del problema; en el problema en si; y en las emociones. Su propósito, cuando está centrado en la valoración del problema, es alterar la percepción y el significado de éste para neutralizar su carácter problemático; podría usarse el análisis lógico, la redefinición cognitiva o la huida cognitiva. Desencadena actitudes como minimizar, negociar, racionalizar, reinterpretar, aceptar, culpar a alguien o a algo, evitar, negar... El afrontamiento centrado en el problema busca la modificación o la eliminación de las condiciones que lo originan y por lo tanto solucionarlo. Incluye actitudes de lucha, superación de problemas, búsqueda de información y apoyo social...

Finalmente el afrontamiento centrado en las emociones cuyo objetivo es aliviar la angustia emocional producida por la situación haciéndola más tolerable. No significa una renuncia al afrontamiento centrado en el problema, sino que se entrelaza con él permitiendo una acción más ajustada y eficaz. Actitudes de aceptación, resignación, conductas de distracción (como beber, fumar, comer, etc ), la expresión o la inhibición de los sentimientos que desencadena el estresor, evitar la información, la represión, la culpa, rendirse... todos ellos son propios del afrontamiento dirigido a las emociones.

Se considera que la forma de afrontar es individual, cada persona tiene una manera peculiar de responder frente a un estresor, en este caso, el cambio corporal originado por la ostomía. Cada paciente afronta este estresor como una experiencia única y personal y la respuesta dependerá del propio estresor, del sujeto y del contexto en el que éste se encuentre. Aspectos como la propia naturaleza del problema, las habilidades cognitivas, el desarrollo personal, los valores, creencias y las obligaciones del individuo así como aspectos socio-culturales determinan que la respuesta de afrontamiento y adaptación sea un proceso subjetivo y propio de cada persona.<sup>18,19</sup>

En este contexto de respeto a las diferencias en el proceso adaptativo, y teniendo una visión holística del paciente, es en el que este estudio se enmarca. Nuestra finalidad es conocer desde el punto de vista más íntimo y personal este proceso de afrontamiento al cambio; saber como vivencia cada paciente esta nueva situación; acercarnos a las acciones, actitudes y emociones que se ponen en marcha cuando la persona se enfrenta al cambio generado en su organismo, es decir, estudiar la respuesta humana ante una situación, como es la realización de un estoma digestivo, altamente generadora de estrés por la repercusión que éste tendrá sobre aspectos físicos, emocionales y sociales en sus vidas.

El Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga cuenta con una Unidad específica de coloproctología donde se intervienen una media de 360 pacientes al año, al 20% es preciso realizarles, como parte del procedimiento quirúrgico, una colostomía o ileostomía. Estos pacientes, al margen de los cuidados derivados de la intervención, requieren una extensa educación sanitaria cuyo objetivo es conseguir el mayor grado de autonomía posible en lo referente al manejo del estoma así como la información necesaria que les permita incorporarse a su rutina diaria sin grandes dificultades. Nuestro plan educativo se sirve de la comunicación oral enfermero-paciente y la realización de los cuidados del estoma conjuntamente con este reforzando siempre el aprendizaje con documentación escrita.

Pese a todo, nuestra experiencia clínica nos pone de manifiesto que los resultados obtenidos en el campo de la educación sanitaria no son los esperados; esto nos ha hecho reflexionar sobre el hecho de que tal vez estemos obviando el momento peculiar en el que se encuentran estas personas, tal vez haya que profundizar en aspectos más personales y conocer la respuesta humana que desencadena el cambio originado en su organismo y así adaptar nuestro proceso educativo a las necesidades del paciente en es momento.

Pensamos que, a pesar de la información recibida previa a la intervención, el postoperatorio mediato de la persona ostomizada, es decir, desde que éste regresa a su habitación tras la cirugía hasta que es dado de alta, es el momento en el que toma conciencia de su nueva realidad física desencadenándose todo un proceso de afrontamiento y adaptación a esta nueva situación. Creemos que conociendo en profundidad este proceso, explorando las acciones, sentimientos y actitudes que provoca este cambio corporal así como analizando los factores que lo condicionan de alguna manera, podremos adaptar nuestra práctica profesional a la realidad que están viviendo los pacientes ostomizados aportando unos cuidados acordes con las necesidades sentidas por estos. Nos permitirá por otra parte poner en marcha intervenciones de enfermería que apoyen una conducta adaptativa positiva orientando nuestro proceso asistencial a la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

### **Bibliografía**

1. Brito RJ, Jiménez K, Tolorza LG, Siqués P. Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno. Rev. Chilena de cirugía. 2004;56:31-34.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estadísticas Sanitarias 2000. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
3. Canaval GE, Londoño ME, Milena Herrera A. Guía de Enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca, Lascasas; 2005;1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>
4. Slauf P. Evaluation of the quality of live in patients with stomas. Rozhl Chr. 1995; 74:169-171.
5. Marquis P, Marrel A, Jambon B. Quality of life in patients with stomas: The Montreaux Study. Ostomy Wound Manage. 2003, feb; 49(2): 48-55.
6. Junkin J, Beitz JM. Sexuality and the Person With a Stoma: Implications for Comprehensive WOC Nursing Practice. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2005; 32(2):121-128.
7. Martínez Poyatos M, Mercader Martínez J, Hernández Martínez J. La sexualidad del paciente ostomizado. Rev. Esp. Enf. digest.1990; 78:210-214.
8. Pérez García S. Educación sanitaria: Medio para mejorar la salud del ostomizado. Enferm Cient.1991;117 :4-11.
9. Silva A, Shimizu H Eri. El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(4): 483-490.
10. García López J. La soledad de sentirse diferente. Relato de una joven

ostomizada. Arch Memoria. 2006; 3(1). Disponible en:  
<<http://www.index-f.com/memoria/3/a0608.php>. [Acceso 22 de mayo de 2005].

11. Lazarus RS, Folkman. Stress, Appraisal and coping. Nueva York: Springer Publishig. Traducción española: Martínez Roca. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona;1986
12. Mosby Medical Nursing & Allied Health Dictionary/ Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 7ª ed. Madrid: Elsevier ; 2004.
13. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005-2006. Madrid: Elsevier; 2003.
13. Casado Cañero FD. Modelo de afrontamiento de Lazarus como Heurístico de las Intervenciones Psicoterapéuticas. Apuntes de Psicología. 2002; 21(1):403-414.
15. Zabalegui Yarnoz A, Vidal Milla A, Soler Gómez D, Latre Méndez E. ¿Qué es el afrontamiento?. Rev Rol Enferm. 2002; 25(7-8):552-556.
16. Zabalegui Yarnoz A, Vidal Milla A, Soler Gómez D. Análisis empírico del concepto de afrontamiento. Enferm Clin. 2002;12(1):29-38.
17. Quelopana del Valle AM. Análisis del concepto afrontar y sus implicaciones en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2005;13(8):240-244.
18. Aliaga F, Capafons A. La medida del afrontamiento: revisión crítica de la "Escala de Modos de Coping". Ansiedad y estrés.1996;2(1):17-26.
19. Reynaud SN, Meeker BJ. Coping Styles of Older Adults with Ostomies. Journal of Gerontological Nursing. 2002;28(5):30-36.

## **Hipótesis**

El carácter cualitativo del estudio, con un claro enfoque fenomenológico, no permite a priori formular hipótesis.

Partimos del convencimiento de la importancia que tiene comprender y describir la respuesta humana ante un acontecimiento concreto: la alteración de la imagen corporal en el paciente ostomizado.

Nuestro interés se centra en conocer la gran variabilidad en la respuesta de afrontamiento y adaptación al cambio producido por la ostomía digestiva desde el punto de vista del paciente y teniendo una perspectiva holística de éste.



## **Objetivos**

General:

Conocer el proceso de afrontamiento al cambio corporal que supone la realización de un estoma digestivo durante el postoperatorio mediato de estos pacientes.

Específicos:

- Conocer la información recibida sobre su enfermedad, proceso quirúrgico y significado de la colostomía o ileostomía. Valorar la interpretación que el paciente hace de la información suministrada.
- Conocer las creencias preestablecidas sobre el impacto del estoma en su vida personal sexual, familiar, laboral y social.
- Analizar el significado y vivencia de su nueva realidad corporal.
- Identificar la actitud que provoca en el propio sujeto el cambio operado en su organismo.
- Conocer la preocupación dominante durante la hospitalización.
- Conocer la preocupación dominante a cerca de su estoma.
- Analizar el significado y vivencias por parte de su entorno mas próximo: pareja y familia.
- Identificar las actitudes que desencadena la ostomía en su pareja y familiares.

**Metodología: diseño, sujetos del estudio, variables o dimensiones, recogida de datos, análisis de los datos y limitaciones del estudio**

### **Diseño de estudio**

Estudio cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico.

La elección del diseño viene determinada por el propio objetivo del trabajo ya que nos permite conocer el fenómeno de estudio desde las vivencias de los sujetos que lo experimentan.

### **Emplazamiento**

El estudio se realizará en la unidad Quirúrgica de Coloproctología situada en la sexta planta del Pabellón B del Hospital General Universitario Carlos Haya de Málaga.

El complejo hospitalario Carlos Haya es un centro de tercer nivel del Servicio Andaluz de Salud que está integrado por cuatro hospitales y un centro de consultas de especialidades. Atiende a una población de 480.000 habitantes siendo así mismo el hospital de referencia de la provincia para diversas especialidades. Cuenta con una unidad específica de coloproctología donde se intervienen una media de 360 pacientes al año La unidad consta de 16 habitaciones con capacidad para dos personas cada una. Los pacientes aquí

ingresados son atendidos por 13 enfermeras, 12 auxiliares de enfermería y la supervisora de la unidad.

### **Sujetos de estudio**

Los participantes del estudio serán pacientes recientemente intervenidos a los que, como parte del acto quirúrgico, se les haya practicado una colostomía o ileostomía

La selección de los participantes se hará en el transcurso de la investigación y será intencional atendiendo a criterios de adecuación y diversidad. El número de participantes lo determinará el principio de saturación de la información dejando de incorporar participantes cuando éstos no aporten datos nuevos al estudio.

Los criterios de inclusión que aplicaremos son:

- Estar en el post-operatorio mediato de una intervención que haya requerido la práctica de una ostomía digestiva.
- Estar clínicamente estable.
- Acceder de forma voluntaria al estudio.
- No presentar déficit cognitivo.

### **Dimensiones del estudio**

Tras la revisión bibliográfica realizada y teniendo en cuenta la experiencia clínica del equipo investigador así como los objetivos que se persiguen con este trabajo se han determinado las siguientes dimensiones o categorías de estudio.

- Grado de información recibida sobre su enfermedad, proceso quirúrgico y significado de la colostomía o ileostomía. Comprensión y fuente de procedencia.

Con el estudio de esta dimensión se pretende saber qué información ha recibido el paciente a cerca de su patología, intervención y estoma, pero, sobre todo, se pretende explorar la interpretación que el propio paciente hace de esta información puesto que estos son los conocimientos de los que el paciente parte para comprender el proceso que está viviendo.

- Creencias preestablecidas sobre el impacto del estoma en su vida personal, sexual, familiar, laboral y social.

Con esta dimensión se pretende profundizar en el significado y repercusión que para el paciente tiene vivir a partir de ahora con un estoma digestivo, conocer sus creencias a cerca de las limitaciones que le impondrá tener una colostomía o ileostomía .

- Significación y vivencia de su nueva realidad corporal.

El objetivo de esta dimensión es conocer qué interpretación hace la persona del cambio que ha provocado la cirugía en su organismo así como profundizar en los sentimientos y emociones que desencadena dicho cambio.

Explorar estas tres primeras dimensiones nos parece esencial puesto que es a partir de la apreciación que de los agentes estresantes tiene la propia persona, ésta elegirá o desarrollará unas u otras respuestas de afrontamiento y adaptación al cambio desencadenado por la cirugía.

- Actitud que provoca en el propio sujeto el cambio operado en su organismo.

El equipo investigador, con esta categoría de estudio intenta identificar actitudes y disposiciones conscientes e inconscientes que el sujeto emplea para adaptarse a su nueva situación.

-Preocupación dominante durante su estancia hospitalaria.

Se pretende identificar la existencia o no de otros factores estresantes al margen del proceso que está viviendo que puedan interferir o influir de alguna manera en el proceso de afrontamiento y adaptación al cambio producido en su organismo.

-Preocupación dominante a cerca de su estoma.

Se pretende conocer qué aspecto del estoma genera la mayor fuente de estrés para así profundizar en éste.

-Vivencia del proceso por parte de su entorno más próximo: pareja y familia.

Con esta dimensión se pretende conocer el significado que para la pareja y familia tiene el estoma así como los sentimientos que despierta el cambio corporal provocado en su familiar.

-Actitud que desencadena la ostomía en la pareja y familia.

De igual modo se intenta identificar en los familiares del paciente ostomizado actitudes conscientes e inconscientes con respecto al cambio generado por esta ostomía.

Estas dos dimensiones del estudio nos parecen muy interesantes de explorar ya que es determinante el apoyo, consuelo, ayuda y estímulo que el sujeto recibe por parte de la persona que habitualmente le brinda el soporte principal para que aquella pueda manejar los recursos adaptativos necesarios que le permitan superar su nueva situación de salud.

## **Recogida de datos**

Se realizarán entrevistas en profundidad con guión semiestructurado, tanto al paciente (Anexo 2), como a su familiar mas cercano (Anexo 3); también utilizaremos la observación participante (Anexo 4)

-Entrevista en profundidad semiestructurada.

El guión de las entrevistas estará integrado por las dimensiones de estudio, definidas por parte del equipo investigador mediante discusión y consenso.

En la entrevista realizada al paciente, por estar éste ingresado en el Centro Hospitalario compartiendo habitación con otro paciente, resultará difícil mantener un clima de privacidad y tranquilidad por lo que se realizará cuando el estado clínico del paciente le permita desplazarse hasta unos de los despachos de los que dispone la Unidad. Se elegirá así mismo un momento de calma asistencial, no coincidente con el horario de administración de medicamentos ni con el horario de comidas para no interferir en la rutina y cuidados del paciente. El tiempo no debe exceder más de 30-45 minutos, pudiendo realizarse en diferentes días dadas las características clínicas de los informantes. La entrevista será grabada en su totalidad con el consentimiento oral y escrito de la persona (Anexo 1) para, posteriormente, transcribirla y analizarla.

Se entrevistará al familiar o familiares mas cercanos de forma individual en unos de los despachos antes mencionados siendo de igual manera grabada en su totalidad para lo que se solicitará igualmente el consentimiento oral y escrito.

-Observación participante.

Puesto que el equipo de investigación forma parte del personal de enfermería adscrito a la Unidad y que las personas que forman parte de la muestra serán cuidadas por dicho personal, creemos que la observación participante puede ser de sumo interés en este estudio ya que nos permitirá, recoger información, tanto formal como informal, favorecida por el clima de confianza y por el trato tan estrecho que crea la relación enfermero-paciente. El investigador asumirá pues el rol de participante-observador intentando recoger, entre otros, datos referentes a la actitud del paciente y familiares con respecto al estoma; La actitud tiene un componente de no voluntariedad que con otros métodos es difícil de explorar. Los datos se registrarán en un cuaderno de campo tras cada jornada, intentando que sean lo más detallados y explícitos posibles. Es pertinente reflejar, no solo la información suministrada por los sujetos de la muestra, también las impresiones y comentarios del observador.

### **Análisis de los datos**

El tipo de análisis que se realizará será un análisis de contenido o análisis del discurso realizándose de forma simultánea a la recogida de los datos. La metodología que emplearemos será la propuesta por Taylor y Bogdan:

#### 1- Preparación de los datos:

Transcripción literal de las entrevistas asignando un código de identificación a cada una para identificar al informante de cada dato extraído del discurso.

Revisión de las anotaciones del cuaderno de campo que serán situadas temporal y espacialmente en la transcripción asignándoles igualmente códigos de identificación.

#### 2- Descubrimiento de temas emergentes:

Se realizarán varias lecturas detalladas y minuciosas de las entrevistas ya transcritas y de las notas de campo. De esta lectura se extraerán los temas que revelen algo importante respecto al objeto de estudio.

#### 3- Codificación de los datos estableciendo categorías de codificación:

La codificación implica dar orden a los datos obtenidos según categorías y subcategorías de codificación. Se reúnen, clasifican y analizan todos los datos que se refieren aun mismo tema, idea o concepto tal como fueron expresados por los informantes, respetando el léxico, opiniones, creencias...Para ello se utilizará el programa Nudist vivo.

#### 4- Redacción de un informe presentando los hallazgos del estudio.

Para que el análisis y la interpretación de los datos sea lo más riguroso posible se hará siempre teniendo en cuenta el contexto en el que se recogieron puesto que hay determinados hechos que pueden influir en la fiabilidad de los mismos.

Valoraremos:

- Modo de ofrecer los datos el informante. Si responden a preguntas del investigador o surgieron espontáneamente del sujeto.
- Influencia del observador en el campo.
- Las ideas preconcebidas del investigador a cerca del tema a estudiar.

La validación de todo el proceso de recogida de datos, análisis de éstos y obtención de conclusiones se hará utilizando la triangulación de métodos y fuentes. La utilización de diferentes métodos de recogida de datos confiere

fiabilidad a la información suministrada por los sujetos de la muestra a la vez que controla las tendencias del observador. Por otra parte, los resultados preliminares del estudio serán presentados a los propios sujetos participantes, a investigadores externos al proyecto y a profesionales sanitarios para su verificación.

### **Limitaciones del estudio**

La mayor limitación es la pérdida de casos motivada por complicaciones en el post-operatorio de la cirugía realizada al sujeto. El paciente clínicamente inestable queda excluido de la muestra.

### **Aspectos éticos**

Los participantes del estudio lo harán de forma voluntaria. Se les informará del tipo y objetivos del estudio obteniendo su consentimiento tanto oral como escrito.

Se garantizará en todo momento la confidencialidad de los datos personales y clínicos que se utilizarán exclusivamente en la investigación.

El anonimato de los informantes se asegurará mediante la identificación de las entrevistas y anotaciones de campo con códigos numéricos.

### **Plan de trabajo**

- Primera etapa: revisión bibliográfica y acercamiento al campo.(2 meses)
  - Presentación del estudio al responsable de la Unidad.
  - Presentación del estudio a los distintos profesionales pertenecientes a la Unidad donde se va a realizar el trabajo
  - Revisión de la literatura existente a cerca del tema
  - Entrenamiento de los entrevistadores
  
- Segunda etapa: recogida, transcripción y análisis de los datos (16 meses)
  - Captación de los participantes. Realización de entrevistas semiestructuradas y recogida de datos a través de la observación participante.
  - Transcripción y análisis de las entrevistas semiestructuradas. Incorporación a estas de las notas de campo.
  - Análisis de los datos.
  
- Tercera etapa: verificación de los resultados.(3 meses)
  - Presentación de los resultados del análisis preliminar a los participantes en el estudio, a profesionales sanitarios y a investigadores ajenos al estudio. (Equipo investigador)
  - Elaboración de la memoria final del proyecto. (Investigador principal)
  
- Cuarta etapa: difusión de los resultados. (3 meses)

- Comunicación de los resultados en reuniones científicas
- Redacción de un artículo original para su publicación en las revistas científicas de enfermería con mayor impacto

### **Experiencia del equipo investigador sobre el tema**

Todos los miembros del equipo investigador desarrollan su trabajo asistencial en la Unidad Quirúrgica de Colo-proctología habiendo desarrollado gran experiencia y conocimientos sobre el tema. Por otra parte, tanto el investigador principal como colaboradores, poseen una amplia formación sobre los distintos aspectos de los estomas fruto de la realización de cursos y la asistencia a reuniones científicas.

#### **Begoña Martín Muñoz**

D.U.E. por la Universidad de Salamanca (1990), ha desarrollado su labor asistencial en diversas unidades tanto médicas como quirúrgicas y en el área de Críticos (Urgencias y UCI). En la actualidad pertenece al personal de la unidad de coloproctología desde el año 2000. Como asistente ha acudido a diferentes reuniones científicas habiendo presentado en el VI Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías una comunicación tipo póster: "Registro de los cuidados del paciente ostomizado". Ha publicado en Archivos de la Memoria (Fundación Index) la narrativa: "pinceladas sobre la muerte". Su formación en investigación la ha realizado asistiendo a diversos cursos sobre el tema.

#### **Lucía Rojas Suárez**

D.U.E. por la Universidad de Málaga (E.U. de Ciencias de la Salud) en 1995. Su trabajo asistencial lo ha desarrollado fundamentalmente en la Unidad de Críticos (Urgencia y UCI) del HRU Carlos Haya, tanto en el área de pediatría como en el H. General; en la actualidad pertenece al personal de la Unidad de coloproctología. Posee una extensa formación como consecuencia de la realización de numerosos cursos. Su actividad docente se ha centrado en el tema de la urgencia vital impartiendo cursos organizados por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Ha presentado la comunicación Guía de Práctica Clínica para el asesoramiento en la lactancia materna basada en la evidencia.

#### **Silvia María González Navarro**

D.U.E. por la Universidad de Málaga (E.U. Ciencias de la Salud) en 1996. Diplomada en Magisterio por la Universidad de Málaga (EU. María Inmaculada de Antequera), en 1993. Ha desarrollado su trabajo asistencial en Granada y Málaga tanto en atención primaria como en especializada. En el área quirúrgica posee gran experiencia compartiendo actualmente su actividad asistencial entre la Unidad de coloproctología y la Unidad de trasplante hepático del HRU Carlos Haya. Como docente ha impartido, desde su título de Magisterio, cursos avalados por la Junta de Andalucía. Ha presentado la comunicación tipo póster:

“registro de los cuidados del paciente ostomizado” en el VI Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías.

### **Rosa María Panduro Jiménez**

D.U.E. por la Universidad de Málaga (E.U. de Enfermería no Estatal) en 1984. Diplomada en Radiología y Electrología por la Universidad de Sevilla en 1988. Su trabajo asistencial lo ha desarrollado fundamentalmente en la Unidad de coloproctología, perteneciendo a dicha Unidad desde 1990. Ha participado conjuntamente con el Distrito Sanitario Málaga Este en la elaboración de distintos protocolos referentes a la cirugía colo-rectal. Como trabajos científicos cuenta con la comunicación “atención la paciente hepatópata” presentado en el I Congreso de Enfermería Patología Digestiva. En el II Congreso Nacional de Enfermería del Mediterráneo, presentó la comunicación tipo póster “implicaciones del paciente en los cuidados de una ostomía digestiva como responsable de un afrontamiento positivo”. Sobre el mismo tema, ostomías , ha presentado el póster “registro de los cuidados del paciente ostomizado” en el IV Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías.

### **Antonia Yolanda Crespillo Díaz**

D.U.E. por la Universidad de Málaga (E.U. de Enfermería no Estatal) en 1994. Como enfermera asistencial ha desarrollado su trabajo en diferentes unidades tanto médicas como quirúrgicas desempeñando su labor en la actualidad en la unidad de coloproctología. Se ha formado extensamente en diferentes aspectos del cuidado incluyendo cursos sobre metodología para la investigación.

### **Utilidad practica de los resultados en relación con la salud**

El personal de enfermería, como parte de los cuidados administrados al paciente intervenido y portador de un estoma, debe comenzar lo mas precozmente posible a adiestrar, enseñar, educar, guiar y apoyar física y emocionalmente a estas personas. Conociendo en profundidad el proceso de afrontamiento y adaptación a su nueva situación desde el punto de vista del paciente, podremos adaptar nuestro proceso asistencial a las necesidades reales sentidas por dichos pacientes, ofreciendo así unos cuidados eficaces y de calidad. Nos permitirá pues desarrollar nuevas estrategias de intervención que permitan adaptar y mejorar el programa de educación sanitaria implantado en nuestra Unidad.

Posibilitará por otra parte, reforzar la conductas de afrontamiento adecuadas así como identificar aquellas no adecuadas permitiéndonos, en estos casos, poner en marcha intervenciones de enfermería que apoyen conductas adaptativas positivas.

De forma secundaria, sensibilizará al personal sanitario hacia aspectos menos positivistas y mas humanísticos en todo el proceso asistencial ofrecido al usuario con lo que aumentará por parte de éste el grado de satisfacción hacia los profesionales y el Sistema de Salud.

## Medios disponibles para la realización del proyecto

### Recursos materiales

- Instalaciones de la Unidad de Cirugía. Las entrevistas a los participantes se harán en alguno de los despachos de los que cuenta la Unidad. Para las reuniones del equipo de investigación se cuenta con una sala de reuniones.
- Biblioteca del H.R.U. Carlos Haya para búsqueda y revisión bibliográfica.
- Unidad de Investigación del hospital.

### Recursos humanos

Equipo investigador, todo él perteneciente a la Unidad Quirúrgica de Coloproctología del H.R.U. Carlos Haya.

### Justificación de la ayuda solicitada

Precisamos principalmente soportes digitales e informáticos para la realización, transcripción y análisis de las entrevistas:

- Grabadoras digitales y materiales complementarios. Disponer de un buen equipo de grabación facilita y economiza la labor de transcripción, siendo ésta fundamental para obtener el máximo rendimiento del discurso verbal.
- Ordenador portátil e impresora.
- Programa informático NUDIST VIVO para obtener una mayor rentabilidad en el proceso de análisis de los datos y, consecuentemente, en la obtención de resultados.
- Material de oficina. Se precisan materiales básicos de oficina tanto en la recogida de información como en su posterior tratamiento.
- Bibliografía relacionada con el tema de estudio.
- Fondos económicos para: traductor que nos posibilite difundir los resultados en revistas científicas del ámbito anglosajón y para curso de asesoramiento en el manejo del software ( NUDIST VIVO ) necesario para la codificación y análisis de las entrevistas.
- Fondos económicos en concepto de dietas y desplazamientos que permita a los miembros del equipo acudir a reuniones científicas y así difundir los resultados obtenidos con el proyecto de investigación.

### Presupuesto solicitado

1. Gastos de personal	euros
-Traductor	400
-Curso de asesoramiento en el manejo del programa NUDIST VIVO	1440
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1840</b>
2. Gastos de ejecución	



a) Adquisición de bienes y contratación de servicios		
-Grabadoras digitales. 3 unidades (450x3)		1350
-Ordenador portátil		1200
-Impresora		150
-Tinta para la impresora		100
-Programa informático nudist vivo		450
-Material de oficina( folios, archivadores, carpetas)		350
-Bibliografía: libros		300
SUBTOTAL		3900
b) Viajes y dietas		
-Reuniones científicas del equipo de investigación		1800
SUBTOTAL		5740
	TOTAL	AYUDA
SOLICITADA		7540 euros

**Anexo 1: Consentimiento informado**

D/Dña.....  
.....

con DNI:.....

Habiendo sido informado del tipo de estudio, los medios que utiliza y los objetivos que pretende; garantizándoseme la confidencialidad y el anonimato de la información suministrada:

Accedo libremente a participar en el estudio titulado: “estudio fenomenológico sobre el afrontamiento del cambio corporal del paciente ostomizado durante el postoperatorio mediato”, y doy mi consentimiento para ser entrevistado autorizando la grabación de mi voz durante la entrevista.

**Entrevistador:**

Nombre:.....

Firma:

**Entrevistado:**

Nombre:.....

Firma:

Málaga.....de.....de200.....

## **Anexo 2: Guía para la realización de la entrevista semiestructurada al paciente**

Código de identificación.....

Entrevistador.....

Fechas de realización.....

Trascrito por.....

- **Datos sociodemográficos:**

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....

Sexo:.....

Estudios:.....

Estado civil:.....

Apoyo familiar:.....

Profesión:.....

- **Datos clínicos:**

Diagnóstico médico:.....

Intervención realizada:.....

Carácter de la intervención:

programada.....urgente.....

Tipo de ostomía:

colostomía.....ileostomía.....

Temporalidad del estoma:

Provisional.....definitiva.....

Día del postoperatorio:.....

- **Información recibida de forma previa al ingreso:**

- Información sobre su enfermedad.
- Información sobre su proceso quirúrgico.
- Información sobre el estoma.
- Origen de la información.
- Grado de comprensión de la información.

- **Creencias preestablecidas sobre el impacto que tendrá el estoma en su vida**

- personal
- sexual
- familiar
- laboral
- social

- Significación y vivencias a cerca de su nueva realidad física.
- Actitud que provoca en el propio sujeto el cambio operado en su organismo.
- Preocupación dominante durante su estancia hospitalaria.
- Preocupación dominante a cerca de su estoma.
- Significado y vivencias que desencadena el estoma en su entorno más próximo: pareja- familia.
- Actitud que desencadena la ostomia en su entorno mas próximo: pareja y familia.

### **Anexo 3: Guía para la realización de la entrevista semiestructurada al familiar más próximo**

Código de identificación.....

Entrevistador.....

Fecha de realización.....

Trascrito por.....

- **Datos sociodemográficos:**

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....

Sexo:.....

Estudios:.....

Estado civil:.....

Profesión:.....

Grado de parentesco con el paciente:.....

- **Información recibida de forma previa al ingreso:**

- Información sobre su enfermedad.
- información sobre su proceso quirúrgico.
- Información sobre el estoma.
- Origen de la información.
- Grado de comprensión de la información.

- **Creencias preestablecidas sobre el impacto que tendrá el estoma en la vida**

- personal
- sexual
- familiar
- laboral
- social

- **Creencias sobre la repercusión que el estoma tendrá sobre su vida por ser el familiar que le brinda el apoyo principal al paciente.**

- **Significado y vivencias a cerca de la ostomía de su familiar.**

- **Actitud que desencadena la ostomía de su familiar.**

- **Preocupación dominante a cerca de la colostomía o ileostomía.**

**Anexo 4:**  
**Información recogida de la observación participante.**

Código de identificación:.....

Participante-observador:.....

Fecha de realización:.....

DESCRIPCIÓN: