



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Calcagno Gomes, G.; Peres Bitencourt, P.; Pizarro, A da R.; Pereira Madruga, A.; Silva de Castro, E.; de Oliveira Gomes, VL.

Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad

Enfermería Global, vol. 11, núm. 3, julio, 2012, pp. 22-33

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CLÍNICA

Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad

Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade

***Calcagno Gomes, G., **Peres Bitencourt, P., **Pizarro, A da R., **Pereira**

Madruga, A., **Silva de Castro, E., *de Oliveira Gomes, VL.

*Doctora en Enfermería. Docente. E-mail: acgomes@mikrus.com.br **Estudiantes de novena serie.

Escuela de Enfermería de la Universidad Federal do Rio Grande (FURG). Brasil.

Palabras clave: estomía; sexualidad; enfermería.

Palavras-chave: estomia; sexualidade; enfermagem.

Keywords: Ostomy; Sexuality; Nursing.

RESUMEN

Se trata de un estudio con un enfoque cualitativo con el fin de saber cómo la estomización interfiere en la experiencia de la sexualidad de las mujeres con ostomía. Se llevó a cabo en el primer semestre de 2010. La muestra se compuso de diez mujeres que se han inscrito en un Servicio de ostomía de un hospital del interior de Rio Grande do Sul, Brasil.

La recolección de datos fue realizada por entrevistas semiestructuradas en el domicilio de estas mujeres.

El Análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido generando dos categorías: dificultades y cambios en la vida después de la cirugía y la experiencia de la sexualidad.

De ello se concluye que es importante que los profesionales de la salud implementen estrategias educativas con estas mujeres y sus parejas para ayudarles a superar sus dificultades haciéndolas capaces de experimentar su sexualidad de una manera agradable.

RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que objetivou conhecer como a estomização interfere na vivência da sexualidade de mulheres portadoras de estomia. Realizou-se no primeiro semestre de 2010. A população foi composta por dez mulheres portadoras de estomias, cadastradas em um Serviço de Estomaterapia de um Hospital do interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados deu-se por entrevistas semiestruturadas realizadas no domicílio dessas mulheres. A análise dos dados foi realizada pela técnica de Análise de Conteúdo gerando duas categorias: Dificuldades e mudanças ocorridas no viver após a cirurgia e Vivências da sexualidade.

Concluiu-se ser importante que os profissionais da saúde implementem estratégias educativas junto a estas mulheres e seus companheiros auxiliando-as a superarem suas dificuldades, tornando-as capazes de vivenciar sua sexualidade de forma prazerosa.

ABSTRACT

This a case of study made by means of a qualitative approach which aims to know how the ostomy interferes with the experience of sexuality in women. It was conducted during the first half of 2010. The population was composed by ten women with an ostomy in a stomatherapy service at a Hospital in Southern Brazil.

Data were collected through semi-structured interviews carried out at these women's house.

The analysis was made by using the technique of content analysis. The analysis produced two categories: Difficulties and changes in life after surgery and Experience of sexuality.

From the results, we conclude saying that it is important that health professionals implement educational strategies with these women and their partners in order to help them to overcome their difficulties, making them able to experience their sexuality pleasantly.

INTRODUCCIÓN

El vocablo ostomía proviene de la palabra griega estoma, significando abertura de origen quirúrgica, para desviar, de forma temporal o permanente, el tránsito normal de los alimentos y/o de eliminaciones. Entre las posibles ostomías, la colostomía es la más frecuente. Se caracteriza por la exteriorización del colon a través de la pared abdominal, con el objetivo de la excreción fecal⁽¹⁾. Tras esta cirugía, los clientes pasan a utilizar una bolsa colectora de heces adherida al abdomen perdiendo el control del acto de evacuar, condición importante para la vida en sociedad.

Este procedimiento trae un gran impacto en la vida de las personas, pues provoca importantes cambios físicos visibles y significativos en el cuerpo, privado de su integridad, dinamismo y autonomía, lo que genera conflictos y desequilibrios internos, que a veces interfieren en las relaciones con el mundo exterior⁽²⁻³⁾. Hay muchas personas que, después de una ostomía son física y emocionalmente sacudidas, sintiéndose menos atractivas, situación que impacta negativamente en la sexualidad.

La sexualidad impregna todas las etapas de la vida humana. Supera la necesidad fisiológica y se relaciona directamente con la simbolización del deseo. Trata de la dimensión íntima y relacional que compone la subjetividad de las personas y sus relaciones con sus compañeros y con el mundo. Se refiere a la excitación que el sexo puede producir, más allá de los factores físicos. Tiene significados complejos, multifacéticos y concentra una gran carga de subjetividad. Envuelve cuestiones de percepción y control del cuerpo, el ejercicio del placer/displacer, así como los valores y los comportamientos afectivo y sexual⁽⁴⁻⁵⁾.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada uno. Es una necesidad básica y un aspecto del ser humano que no se puede separar de otros aspectos de la vida. La sexualidad no es sinónimo de relaciones sexuales y no solamente la presencia o ausencia de orgasmo. La sexualidad es mucho más que eso, es la energía que motiva a encontrar el amor, el contacto y la intimidad y se expresa en la forma de sentir, en el modo como las personas tocan y son tocadas. La sexualidad influye en los pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones que afectan a la

vida tanto física como mental. Si la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual también debería ser considerada un derecho humano fundamental⁽⁶⁾. Una persona ostomizada, habitualmente se siente diferente a las demás e incluso excluida con tendencia al aislamiento social como una forma de reducir su exposición y vulnerabilidad. Esto se deduce del hecho de que cada ser humano construye a lo largo de la vida una imagen de su propio cuerpo que se ajusta a las costumbres, al ambiente en que vive, que se adapte a sus necesidades para sentirse situado en su propio mundo⁽⁷⁾. Los sentimientos y actitudes relacionadas con la imagen corporal forman un concepto del cuerpo que son fundamentales para una vida social sana.

Los pacientes con ostomía pasan por varios cambios en su proceso de vida que van desde la modificación de la fisiología gastrointestinal a la imagen de sí mismo, que se define como la manera de sentir y pensar el propio cuerpo y la apariencia corporal.

Como la ostomía cambia la imagen corporal de sus portadores, muchos ostomizados tratan de mantener en secreto su condición, por temor a ser estigmatizados. Esto afecta a las relaciones sociales y afectivas, cambiando la forma de expresar su sexualidad. Muchas situaciones requieren la intervención de profesionales de la salud para el interrogatorio de la situación y formulación de estrategias que encaminan a la reconstrucción de la autoimagen y de la autoestima de los clientes.

En este contexto, la pregunta que guió este estudio fue: ¿Cómo la ostomización afecta la vivencia de la sexualidad de mujeres portadoras de ostomías? A partir de esta, tuvo como objetivo conocer cómo la ostomización interfiere en la expresión de la sexualidad de mujeres portadoras de ostomías. Se cree que los conocimientos generados en este estudio podrán contribuir para que los profesionales de la salud, que trabajan con mujeres ostomizadas, puedan ayudarlas a disfrutar de su sexualidad de forma armoniosa y satisfactoria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un enfoque de investigación cualitativa. Este tipo de estudio pretende responder a cuestiones muy específicas; trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a actuación de variables. Por lo tanto, es una comprensión de la realidad socialmente experimentada⁽⁸⁾.

Se llevó a cabo en el primer semestre de 2010 en el domicilio de clientes ostomizadas registradas en el servicio de estomaterapia de un hospital universitario en el sur de Brasil. Este servicio fue creado hace dieciséis años y atiende ahora a 96 clientes, siendo 48 mujeres. Se utilizaron como criterios de inclusión ser comunicativa, gozar de buen estado de salud y dar su consentimiento libre y esclarecido para participar del estudio, y de exclusión, estar en fase terminal de la enfermedad, estar llevando a cabo la radioterapia o la quimioterapia y/o negarse a participar del estudio.

Precediendo la recogida de datos se realizó un contacto telefónico para concertar una fecha y hora de la entrevista. Estas, con la autorización de las informantes, fueron registradas de manera que ningún detalle se perdiera. La entrevista fue semiestructurada, es decir, compuesta por preguntas abiertas y cerradas sobre el tema. Después de la recogida, los discursos fueron transcritos textualmente. Para la

identificación de las informantes, se adoptó la letra M seguida de números arábigos desde uno hasta diez, que corresponde al orden cronológico de las entrevistas.

Se utilizó un análisis de contenido en la modalidad temática, como recurso analítico. La puesta en marcha de esta fase se construyó a partir de las etapas de pre-análisis, exploración del material, procesamiento de los resultados obtenidos e interpretación, en los que se eligieron las categorías analíticas que guiaron la interpretación de los datos⁽⁸⁾.

Se ha cumplido con la Resolución 196/96 (9), que regula la investigación con seres humanos. El proyecto fue presentado al Comité de Ética y Pesquisa de la Universidad Federal de Rio Grande - FURG (CEPAS / FURG) recibiendo la aprobación bajo el N ° 60/2010.

RESULTADOS

Participaron del estudio diez mujeres, de edades comprendidas entre 37 y 70 años, siendo una soltera, cinco casadas y cuatro viudas. Con respecto a la profesión, cuatro se dedicaban a la casa, dos eran profesoras, dos comerciantes, una terapeuta ocupacional y una jubilada. Tres de nivel superior, tres de secundaria y cuatro de la escuela primaria incompleta. Tenían entre 5 meses y 44 años de ostomizadas, siendo que ocho poseían estomas definitivos y dos temporales.

Tras el análisis, los datos se agruparon en dos categorías: Dificultades y cambios en la vida después de la cirugía y Experiencias de la sexualidad.

Dificultades y cambios en la vida después de la cirugía

El estudio mostró que, en mayor o menor grado, las informantes tuvieron dificultades para adaptarse a la ostomía principalmente debido a la privación del control fecal y de la eliminación de gases. La declaración a seguir muestra los múltiples factores que intervienen en el proceso de atención.

Mi vida ha cambiado mucho desde entonces, hacer caca por sí sola es una cosa, ahora mirar aquella bolsa llena de heces y gases el tiempo que quieras, como quiere y sin ningún tipo de control de mi ser, es difícil. Siempre he sido muy vanidosa, siempre me importaba, hacía gimnasia y así [...] cambió mucho. Cambia tu rutina, porque te despiertas acelerada, te duchas y ocurre escape de la bolsa y usted tiene que lavar de nuevo. Manipular sus propias heces. Comparo la bolsa a un recién nacido, porque un recién nacido tiene que lavar, cuidar y no hay tiempo. Pensé: Bueno, yo he pasado por dos embarazos, así que ahora voy al tercero (M1).

El estilo de vida de las mujeres de este estudio se ha modificado después de una cirugía, afectando el ejercicio de su profesión y el modo de realizar actividades físicas. Algunas experimentan situaciones embarazosas debido a una fuga de la bolsa colectora.

Primero muy valentona, intenté trabajar, siendo que estaba con subsidio de enfermedad. Pensé que tenía que ocuparme. Entonces me encuentro con mi primer paciente y la bolsa comenzó a hincharse, se filtró y empezó a salir un hedor. Fue horrible lo que pasó. No sabía si salía o si me quedaba

atendiendo el paciente. Esto llega a ser trágico y cómico al mismo tiempo. En ese momento yo estaba muy deprimida por esta situación y muchas otras, como mi marido juntando caca por haber despegado totalmente. En el primer momento, dejé de montar en bicicleta, senderismo. En el primer día de caminata sudé y la bolsa se despegó y tuvo que llamar a la ambulancia de la Unimed. Me cansé de poner la ropa en la basura porque me negué a lavar. (M1)

Se ha verificado que las mujeres han cambiado también la forma de vestir, buscando, después de la ostomización, una alternativa para ocultar el uso de la bolsa colectora. A menudo, la ropa no le cae bien de acuerdo con su personalidad, interpretándolo como algo extraño a su persona. Sin embargo, siguen siendo vanidas, tratando de adaptarse a una nueva forma de vestir, creando su propio estilo.

Las ropas no caen normales. La cintura se queda en otra parte para cubrir la bolsa. Por supuesto, es extraño. (M5)

La única cosa es esta, la ropa. No puedo usar estas remeras justas, si me las pongo preciso poner una chaqueta por encima. Porque, a veces en ella (la bolsa) entra gases y se pone estofadita. Las ropas precisan ser más amplias. (M1)

Hay ciertas situaciones que se da un arreglo, pone una ropa más justa, pone un chal en la parte superior o el vestido es amplio, o hay otra pieza, para mí es normal. (M2)

Trato de usar más las camisetas y pantalones cómodos porque los vaqueros prensan un poco. Uso mucho malla, camiseta. La vanidad no ha cambiado. (M3)

Sólo no uso camisetas dentro de los pantalones y uso ropas más sueltas. (M4)

Se encontró que, al tratar de adaptarse a un nuevo estilo de vida, las mujeres han cambiado sus hábitos alimenticios, buscando con ello controlar la evacuación, disminuir la eliminación de gases y el olor de las heces.

¡Ah! Hoy me he cuidado más, porque antes no me cuidaba. Especialmente cuando trabajaba. No se come bien. Yo no cenaba. Ahora, con mi cirugía estoy teniendo más cuidado, comiendo bien, haciendo las cuatro comidas diarias, fruta. Fui a una nutricionista, empecé a cuidar, por ejemplo, quien tiene ostomía no puede comer nada crudo. Comía lechuga y tomate crudo, pepino. No se debe comer crudo ya que crea una gran cantidad de gases, la bolsa exhala mal olor y los cólicos. (M3)

Así que empecé a quitar poco a poco. Verduras y legumbres cocido yo como. Me estoy auto educando, como las frutas sólo por la mañana, porque el efecto hará a la tarde y a la noche. Yo estoy con mi peso justo (M8)

Disminuí la comida, porque cuanto menos como menos caca sale. Fui a la ciudad de Gramado y no comí nada, bebí sólo agua. Empecé a hacer

estas cosas locas. Si tuviera que salir no comía en todo el día. Esto era peor. Luego, cuando comía me daba diarrea. (M1)

Entonces me di cuenta que necesitaba de una nutricionista para ver si suavizaba. Hoy en día ya no puedo cocinar, porque cuanto menos como, menos caca sale. (M9)

Las mujeres que lograron reanudar las actividades que habían practicado antes de la ostomización, necesitaron de cuidados extras con la bolsa colectora.

Voy a la playa todo el día, y tomo baños de sol. Si aquel día la bolsa está algo así, me quedo sólo de espaldas. Trato de tener cuidado para que la bolsa no se despegue, pero no trato de ocultar. (M2)

No he tenido problemas en salir a la calle. Nada ha cambiado, porque creo que estaba reflexionando con mi comadre que tenía el mismo problema. Limpio la bolsa antes de salir y llevo conmigo una extra y el material de limpieza. En casa hago todas las tareas domésticas sólo no tomo peso ya que tengo 70 años y no quiero quedarme con hernia. (M4)

En cuanto a las actividades de ocio/recreación, los cambios también se produjeron. Mantuvieron las actividades que no requerían esfuerzos. Sin embargo, no se ha encontrado con las consideradas activas, como viajar y practicar deportes. Se encontró que, debido a la inseguridad o el temor a constreñir o molestar a otros, evitan la práctica de actividades en clubes o viajar en autobús.

Ahora sólo voy al mercado y a la iglesia. En otros sitios no voy a ninguna parte. Al principio iba menos a la iglesia por vergüenza, pero luego, con la ayuda de mi familia, empecé a frequentar más a la iglesia sin temor. (M5)

No hago más natación ni paseo en bicicleta porque me siento insegura. No viajo más en autobús porque no es posible, constriñe y molesta a los demás. No me dejaron nadar en la piscina de un club diciendo que a mí me podría contaminar y empecé a sentirme muy rechazada. Viajé con mis amigas y a menudo hice detener el autobús muchas veces. Ahora hay una excursión al Chui. No hay cuarto de baño y mis amigas no me invitaron. Se me hizo muy mal. (M1)

La presencia de la bolsa colectora puede haber sido representada, por las entrevistas, como un símbolo de la contaminación y la suciedad, así como invasión física. Se observó que numerosos ajustes fueron necesarios para que las mujeres portadoras de ostomías retomaran sus rutinas y se integraran a sus grupos sociales. Ellas demostraron que se agitan en presencia de estoma, tienen problemas de auto aceptación y reintegración social.

Experiencias de la sexualidad

Se observó que el cambio físico, causado por la presencia del estoma, puede afectar la percepción que la mujer tiene de sí misma, incluso interfiriendo en su identidad, lo que puede llevar al aislamiento social. Pero, poco a poco, pueden reestructurarse, como lo demuestra la siguiente declaración:

Siempre he sido muy vanidosa, siempre me cuidé. Hacía gimnasia y mucho ha cambiado. Al principio no tenía ganas de nada, ni de arreglarme. Me he aislado socialmente. Entonces empecé a buscarme otra vez, empecé a maquillarme de nuevo y así comencé, lentamente, a rescatar, porque me vi en el suelo. Llegué a pedir por el amor de Dios, ayúdame que no puedo soportar esta cosa colgando. Hoy en día me siento mejor que antes, a pesar de haber perdido un poco de mi identidad. (M1)

También se ha aprehendido que la presencia del estoma afecta a la experiencia de la sexualidad como un conjunto, incluyendo el rendimiento sexual. Se observó que la mayoría de las mujeres no reanudó las actividades sexuales o evitaron ese contacto, alegando problemas físicos, problemas con el dispositivo, la vergüenza o el rechazo de la pareja. Por lo tanto, las alteraciones de la función sexual pueden ser tanto los aspectos subjetivos, relacionados con la imagen de sí mismo, como orgánicos por la presencia del estoma, o derivados de la dificultad de manejar la bolsa colectora.

La relación a dos fue muy difícil. Nosotros manteníamos una vida muy activa, mi marido es muy comprensivo. Sólo que cuando me vio así no quería me tocar y yo no quería que me tocara, porque creía que me haría daño. Me dolía todo. Primero destruí mi lado sexual. No quería que me mirara. Un día, cuando él me palpó, se cargó la bolsa y se ensució todo. Entonces, cuando íbamos tener relaciones sexuales, la bolsa se abría sobre la cama y ensuciaba todo. Era muy desagradable. El olor de la bolsa era tan fuerte que no sentía mi aroma. Ahora, ya estoy sintiendo. (M1)

Se percibió que el proceso de ostomización, para algunas mujeres, representó una barrera que les resultaba difícil de exponer su condición de portadoras de ostomía, por temor a no ser aceptada por la pareja.

Antes de la cirugía tenía mis enamorados. Cuando este problema apareció dije: ¡Ah, ahora no hay manera! Pero ahora, ya me recuperé, me siento mejor, preparada hasta enoviarne. Pero tengo que conseguir una persona que entienda mi situación. De lo contrario el chico está saliendo, y supongamos que desea tener relaciones sexuales. Tengo que explicarle que existe eso (la bolsa), si no el chico se asustará. (M3)

Percibir la mujer con ostomía como alguien que puede expresarse sexualmente en una forma sana y agradable, no es sólo una limitación de la propia mujer y su pareja. Esta es una representación que impregna la familia y el círculo de amigos. En el habla de esta entrevistada, se puede notar que la barrera de ostomía viene siendo más significativa que los valores relacionados con la virginidad, inculcados a lo largo de la infancia y adolescencia.

Así que cuando llegué a los 15 años, me gustaba mucho la fiesta y empecé a salir, ¡vale! Ahí nadie me detenía. Con 18 años me comprometí. Ahí sí, pasaba por todas las barreras, pero la barrera del cuerpo no había pasado. La familia de él decía que no iba a tener una mujer a la cama, sólo una amiga, y yo quería estar por encima de eso, pero no lo lograba. Primero por el cuerpo, segundo por lo que he aprendido, que una mujer debe casarse virgen. (M2) (Tulipa).

Se observó que algunas mujeres lograron adaptarse a la nueva condición, adoptando estrategias que les permitieron disfrutar de la relación íntima con placer, mientras que otras, mismo manteniendo relaciones, verbalizaban las limitaciones causadas por la presencia del estoma.

A él no le importa. La relación es buena. La bolsa no interfiere en nada. Me maquillo, me preparo. Creo que no tiene nada que ver con lo que tú estás (con la bolsa). En la parte sexual, al principio me sentía avergonzada, pero ahora no, estoy acostumbrada. Siempre se tienen algún tipo de cuidado, pero es normal (M6) (Violeta).

En la relación a dos, trato de usar siempre una camisetita, nunca llego hasta el vientre desnuda, es incómodo. Cuando veo estoy pinchando el hombre con aquel gancho cruel. Así que es sólo por ello, porque no hay ningún problema, mi marido tiene una cabeza muy buena, no tuve este problema, no. (M7)

Sin embargo las mujeres que comenzaron después de la ostomización una nueva relación, presentaron dificultades para revelar e iniciar un nuevo contacto íntimo, mismo con la aceptación de la pareja.

Conocí a alguien más, entonces sí que vi que sólo había perdido la virginidad, mujer no había sido. Él dijo: No conozco la ostomía, pero me es indiferente. Me gusta eres tú, no me importa tu cuerpo. Nada ocurría, demoró cuatro o cinco meses. Un día dije: -Voy a pasar por encima de esta barrera, sino me voy a enclaustrar nuevamente. Voy a terminar vieja. (M2)

Las mujeres que no tenían pareja, al someterse a ostomización, necesitaron más tiempo para aceptar los cambios del cuerpo y prepararse emocionalmente para comenzar una nueva relación.

Pero estoy preparada para todo, ahora estoy lista, todavía, ahora abierta para el coqueteo. No he tenido, después de la cirugía, ninguna relación, ahora me estoy preparando para volver a la normalidad. (M3)

Por otro lado, debe destacarse que los hombres también precisan estar preparados para convivir sexualmente con mujeres portadoras de ostomías.

Con 21 años conocí a otro chico, comenzamos y tal y le dije: "Ahora voy a superar la barrera. Ahora es mi tiempo. Es una cosa conmigo, tenía que pasar por ello. Entonces sucedió. Solo que no era lo que yo quería, pero aún me quedé diez años con él. Sin embargo, muy frustrante. Él tenía una amante, yo quería sexo y no lo hacía. A mí me gustaría separarme y él me dijo: '¿Quién va a te querer? Recogí sus cosas y dije: "¡Vete! (M2)

Mientras que algunas informantes verbalizaron implicaciones sexuales frustrantes, otras informaron que superadas las dificultades iniciales de auto aceptación, la vida sexual puede ser satisfactoria y agradable.

Tenía deseos. Quería, solo que no actuaba porque tenía miedo. Tenía novios, pero cuando llegaba el momento, me aterrorizaba. Ocurrió con

él. Estamos juntos a 13 años. Había noche que era dos o tres veces. Era muy loco cuando nos unimos. Allí supe lo que era ser una mujer, llegar al orgasmo, cosa que nunca había sucedido. Hasta la forma como el otro me he tratado después de la cirugía. Poco a poco fue disminuyendo. (M2)

La superación de los tabúes y prejuicios, así como la adopción de estrategias para superar las limitaciones físicas deben ser discutidas y aceptadas por la pareja. Tal conducta puede habilitar la experiencia completa de la sexualidad y de la relación sexual.

DISCUSIÓN

La similitud de los resultados de este estudio, los cambios fisiológicos, gastrointestinales, la necesidad de cuidar de la bolsa de ostomía, la aparición de sentimientos en conflicto, preocupaciones y dificultades para hacer frente a la nueva situación, llevaron a clientes portadoras de ostomía, sujetos de otras investigaciones, a visualizar sus limitaciones y cambios en el día a día ⁽¹⁰⁾.

De este modo, además de las dificultades emocionales, la ostomía puede generar una serie de cambios físicos que impiden la interacción social, entre ellas las relacionadas con la falta del ano que, no raro, hacen a la persona sentirse muy diferente de los demás e incluso excluidas ⁽⁷⁾.

El cuidado de la ostomía y accesorios pareció como una tarea difícil para los clientes que necesitaban manipular todos los días sus propias heces, pudiendo experimentar sentimientos negativos al tomar conciencia de las limitaciones causadas por la ostomía en las actividades de la vida diaria ⁽⁷⁾. El uso de la bolsa colectora obstaculizó la interacción social con la preocupación con gases, el olor de las heces, la posibilidad de fugas y el malestar físico. Como resultado, las ostomizadas adoptaron una postura de indiferencia y aislamiento social, el cual mostró una visión negativa de sí mismas. Esta actitud hace que sea difícil atender a las personas portadoras de ostomía ⁽¹⁰⁾.

De hecho, la ostomía y el equipo colector imprimen cambios concretos en la vida de las personas ostomizadas que han requerido tiempo para la aceptación y el aprendizaje del auto cuidado. Esta tarea no es fácil, las personas portadoras de ostomías están expuestas al contacto con una deformidad física causada por la cirugía ⁽⁷⁾.

Estar ostomizada requiere no sólo el uso de la bolsa colectora, sino en convivir con una nueva imagen corporal que necesita ser reconstruida. Este es un proceso subjetivo y de profundas reflexiones sobre la convivencia con una ostomía ⁽¹¹⁾.

Cuando ocurre una ostomización sus portadoras enfrentan a un cambio en la imagen corporal que se desvía de su nivel de belleza culturalmente establecido, pudiendo tener una imagen negativa de la bolsa colectora. Es común tratar de ocultarlo, temiendo el rechazo social ⁽¹¹⁾. Otros estudios también mostraron que portadores de ostomías, generalmente, cambian el modo de vestir, utilizando, en particular, ropa suelta con el fin de ocultar el uso del equipo colector. Este tipo de estrategia puede contribuir en perjuicios de la estética del cuerpo, afectando a su autoestima ⁽⁷⁾.

Se observó en las declaraciones una gran preocupación con la comida. Esta consiste evitar alimentos que causan gases, diarrea o aumentan el malestar^(7,12). A través de una dieta saludable, las mujeres buscan regular el hábito intestinal, mantener su peso y mejorar su salud.

Los estudios hicieron hincapié que superado el choque inicial y pasado el período de adaptación, la mayoría de los portadores de ostomía pueden llevar una vida normal. Para ello, deben respetar ciertos principios de higiene y hacer el uso de materiales adecuados que les dan la seguridad de que necesitan⁽¹¹⁾.

La oscilación en la autoestima y en el auto concepto, como resultado de cambios de la imagen corporal son comunes. A menudo el paciente incorpora el estigma social, teniendo dificultad en su propia aceptación y en el proceso de adaptación. Además de la ostomía y de la bolsa colectora, fenómenos sensoriales relacionadas con el olfato, el sonido, la vista y al tacto se manifiestan. Estos, son identificados como símbolos de la contaminación y la suciedad. Así, la pérdida de control de las eliminaciones implica la transgresión de los límites corporales, y la percepción del estoma y de la bolsa colectora pueden representar una invasión física y sexual⁽¹¹⁾.

En consonancia con otros estudios, las razones de dichas restricciones se refieren a la incertidumbre derivada de la calidad de los dispositivos, problemas físicos, dificultades en la desinfección de la bolsa, vergüenza y miedo de problemas gastrointestinales pudiendo generar sentimientos de rechazo⁽¹³⁾.

La sexualidad es un rasgo inherente al ser humano, presente desde la vida intrauterina hasta el final de su existencia. Se constituye una forma de expresión que refleja el contexto sociocultural en el que el sujeto está incluido y se desarrolla. Es parte integrante de la personalidad del individuo. La falta de preparación para hacer frente a la sexualidad, las barreras y los prejuicios que impregnán este tema son factores que impregnán la vida de la mayoría de la población, ya que esta cuestión, en la mayoría de las culturas, todavía se considera un tabú⁽¹⁴⁾. Frente a un daño quirúrgico al igual que la ostomización la experiencia de la sexualidad puede llegar a ser un tabú aún más grande.

Los ostomizados relatan ser difícil reanudar la actividad sexual tanto por la vergüenza de su nueva imagen, como por complicaciones quirúrgicas. Las principales dificultades que se presentan asociadas a la inseguridad, a la eliminación de flatus involuntarios, a los olores, el temor a la explosión de la bolsa y el miedo al rechazo, especialmente en relación con la pareja⁽¹²⁻¹³⁾.

El hallazgo al tratar con pacientes ostomizados es que algunos no pueden, fácilmente, reanudar su actividad sexual o la reanudan sólo en parte, debido a problemas físicos con el dispositivo, vergüenza o miedo de no ser aceptado por las parejas⁽¹¹⁾. Para aquellas que ya tenían una pareja y que pudieron contar con su comprensión, la sexualidad no fue tan reprimida⁽⁷⁾.

De este modo, tanto clientes como sus parejas sexuales necesitan discutir acerca de la sexualidad, ya que el período inicial después de la cirugía puede configurarse como un período de crisis que requiere adaptación, después de lo cual la mayoría de las mujeres portadoras de ostomía puede llevar una vida normal⁽¹¹⁾.

CONCLUSIONES

El estudio generó datos acerca de las dificultades y cambios ocurridos en el vivir de mujeres portadoras de ostomías y la forma como estas han estado experimentando su sexualidad. Se evidenció que las mayores dificultades y cambios presentados fueron no saber hacer frente a la privación del control fecal y de la eliminación de gases. Además, dificultad en continuar el ejercicio de su profesión y de seguir adaptándose a sus actividades físicas y de ocio.

Sin embargo, se observa que siguen presumidas, buscando conciliar la nueva forma de usar su propio estilo. Al cambiar sus hábitos alimenticios buscan controlar las evacuaciones, disminuir la eliminación de gases y minimizar el olor de las heces. Algunas mujeres logran regresar a sus actividades que habían practicado antes de la ostomización, pero son necesarios algunos cuidados con la bolsa colectora y la ostomía. En cuanto al ocio se verifica que desempeñan con mayor facilidad actividades pasivas.

En relación a las experiencias de la sexualidad, se encontró que para las mujeres ostomizadas es difícil reanudar la actividad sexual, tanto por la vergüenza de su nueva imagen como por miedo al rechazo por su pareja. El proceso de ostomización puede convertirse en una barrera a medida que encuentran dificultades en la exposición de su condición de portadora de ostomía. Sin embargo, pueden superar el uso de la bolsa colectora durante el coito, teniendo cuidado de no interferir en la relación íntima.

Mujeres que comenzaron una nueva relación después de la ostomización presentaron dificultades para revelar su condición y reiniciar un contacto íntimo, incluso con la aceptación de la pareja. Necesitan de un tiempo para aceptar los cambios en el cuerpo y prepararse emocionalmente para la reanudación de su vida sexual. Aunque algunas sufran perjuicios por parte de sus parejas, se encontraron mujeres ostomizadas que, después del período de aceptación de sí misma y de su cuerpo, lograron reanudar su vida sexual, alegando que tenían deseos y sentían placer.

En vista de estos resultados, se ha concluido que la ostomización trae impacto importante en la vida de las mujeres afectando la forma como estas experimentan su sexualidad. Cabe señalar, sin embargo, que la cirugía sugiere la posibilidad de un vivir con calidad, de la reconstrucción de su propia imagen y autoestima.

Es importante que los profesionales de la salud implementen estrategias educativas para ayudar a estas mujeres a superar sus traumas adaptándose a su condición de portadoras de ostomías, pudiendo experimentar la sexualidad de una manera agradable. También es importante actuar junto a sus compañeros minimizando sus dudas y temores, lo que les permite ayudar a sus parejas en la superación de las dificultades, ayudándoles a sentirse amadas y deseadas. Se necesitan más estudios para construir conocimientos capaces de apuntar estrategias que faciliten la comprensión y el enfrentamiento con el tiempo vivido por portadoras de ostomías facilitando su vivir.

REFERENCIAS

- 1 Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil del paciente ostomizado. Sci Med 2008;18(1):26-30.

- 2 Silva AL, Shimizu HE. La relevancia de la red de apoyo de ostomía. Rev. Bras Enferm. 2007;60(3):307-11.
- 3 Cesaretti IUR, Leite MG. Bases para o cuidar em enfermagem. In: Santos VLCG, Cesaretti UR. Assistência em estomaterapia: cuidando do estomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 19-37.
- 4 Diamantino EMV et al. Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica. Parte I. Femina. 1993;21(10):1016-29.
- 5 Gonçalves R; Merighi MAB. Reflexiones sobre la sexualidad durante el climaterio. Rev. Latino-am. Enfermagem 2009;17(2):160-6.
- 6 Egypto AC. Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante. São Paulo: Cortez, 2003.
- 7 Silva AL, Shimizu HE. El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. Rev. Latino-am. Enfermagem 2006;14(4):483-90.
- 8 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11^a ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- 9 Brasil. Ministério Da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Para Pesquisas com seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
- 10 Sonobe H.M, Barichello E, Zago M.M. Visión del colestomizado sobre el uso de la beca de la colectomía. Rev. Bras de Cancerol. 2002;48(3):341-8.
- 11 Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomía, un ajuste difícil. Rev.SBPH 2008; 11(2):27-9.
- 12 Cassero PAS, Aguiar JE. Percepciones emocionales influenciadas por una ostomía. Revista Saúde e Pesquisa 2009;2(2):23-7.
- 13 Bechara RN et al. Você quis dizer: Enfoque Multidisciplinar de la ostomía. Rev bras Coloproct 2005;25(2):146-9.
- 14 Melo ASA, Santana JSS. Sexualidad: conceptos, valores y comportamientos entre los estudiantes universitarios de biología UEFS. Rev baiana de Saúde Pública. 2005;29(2):149-59.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia