PROCESOS DE AJUSTE EN LOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON COLOSTOMÍA NO PERMANENTE EN LA CIUDAD DE PEREIRA

VALENTINA GÓMEZ FRANCO

Estudiante

JUAN GABRIEL CARMONA OTALVARO

Asesor

Trabajo para optar al título de psicóloga

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ARTES Y HUMANIDADES

PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2025

Procesos de ajuste en los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con Colostomía no permanente en la ciudad de Pereira[1]

Por: Valentina Gómez Franco[2]

Resumen

Objetivo. Describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con colostomía no permanente en la ciudad de Pereira. ***Método.*** Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un diseño fenomenológico, utilizando entrevistas semiestructuradas como herramienta de recolección de información. ***Resultados.*** Los pacientes con colostomía no permanente atraviesan un proceso de ajuste progresivo y subjetivo. Este se caracteriza por estrategias de afrontamiento centradas en el autocuidado, en el fortalecimiento de la autoestima y la autoimagen, el apoyo social y la adaptación del entorno. Aunque inicialmente la autoestima se ve afectada, puede fortalecerse con el tiempo. Asimismo, se encontró que la calidad del acompañamiento social y la información previa a la cirugía son factores determinantes en el proceso de ajuste.

Palabras clave: Colostomía, autoestima, autoimagen, proceso de ajuste, apoyo social

---

[1] Trabajo presentado para optar al título de psicóloga.

[2] Estudiante del noveno semestre del programa de Psicología. Escuela de Artes y Humanidades. Universidad EAFIT. Asesor: Juan Gabriel Carmona.

Introducción

Estado del arte

El presente apartado tiene como propósito revisar el estado actual del conocimiento relacionado con el proceso de ajuste en los impactos psicológicos en personas con colostomía no permanente, con el fin de identificar los enfoques, hallazgos y vacíos presentes en la literatura. Para ello, se consultaron distintas fuentes académicas que abordan temáticas como la autoestima, la autoimagen, el afrontamiento y la vivencia subjetiva del procedimiento.

Según la revisión de literatura, la mayoría de estudios sobre proceso de ajuste en pacientes con colostomía son cualitativos, esto se puede deber, a que este proceso es subjetivo y profundamente personal. Esto implica una variedad de experiencias emocionales, cognitivas y sociales, que son únicas para cada individuo. Tal como se destaca en el artículo, "*Viviendo con un estoma: Explorando la vivencia de pacientes con colostomía*", la investigación cualitativa, se orienta a comprender en profundidad, cómo los individuos experimentan y otorgan significado a la vida con colostomía de manera subjetiva (Stavropoulou et al., 2021).

De este modo, los estudios cualitativos son particularmente adecuados para explorar estas dimensiones íntimas y complejas, ya que permiten una comprensión profunda de las percepciones, experiencias vividas y significados personales, que los pacientes atribuyen a su situación. Esta metodología, facilita el examen detallado, de cómo los pacientes con colostomía afrontan su nueva realidad, incluyendo el manejo de los cambios en su imagen corporal, la adaptación a las rutinas de cuidado de la colostomía, y relaciones sociales. A través de entrevistas profundas, grupos focales y estudios de caso, los investigadores pueden capturar la riqueza de las experiencias personales y las estrategias de afrontamiento que estos pacientes emplean.

Por otro lado, según algunos estudios se ha evidenciado que la colostomía puede afectar más a la mujer que al hombre. Esto se puede deber a que las mujeres con colostomía pueden experimentar una calidad de vida más baja, en comparación con los hombres, esto se debe a cambios en la imagen corporal y el temor al rechazo (Stavropoulou et al., 2021). De igual forma hay estudios que su investigación solo se enfoca en mujeres como el articulo: "*Autoestima en mujeres con ostomías intestinales",* donde se menciona que el fenómeno de la estigmatización podría ser especialmente pronunciado en mujeres, debido a distorsiones en los ideales de belleza. Comparativamente, las mujeres tienden a experimentar mayor insatisfacción que los hombres en aspectos como cambios en su apariencia física, la forma de vestir y en sus

relaciones íntimas, lo cual puede llevarlas a sentirse menos atractivas y desvalorizadas en roles tradicionalmente asociados con la feminidad, como ser madre y esposa. Esto puede desencadenar sentimientos de desamparo y una sensación de incapacidad, vinculados a una percepción de pérdida de su feminidad y, por ende, un impacto negativo en su autoestima (Galvão et al., 2017).

En cuanto a los resultados de investigaciones previas, se evidencian algunos factores en común para el afrontamiento en el proceso de ajuste de personas con colostomía. Según la investigación *"El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas",* en los resultados se identificaron moduladores del afrontamiento como conocer otras personas ostomizadas, las experiencias durante la hospitalización, la información prequirúrgica o la relación enfermera-paciente (Muñoz et al., 2010). Además, el apoyo social es importante para manejar las dificultades sociales, especialmente para pacientes con colostomía, donde la familia y los amigos proveen un alivio. Estudios anteriores confirman la importancia del entorno familiar como pilar de soporte, destacando el rol esencial de la pareja en el apoyo emocional y en el cuidado. La falta de este soporte puede llevar a sentimientos de incompetencia, nerviosismo, y agresividad en los pacientes, así como al aislamiento social. Por lo tanto, el apoyo familiar no solo ayuda a los pacientes a aceptar su nueva condición y a recuperar la autoestima, sino que también es vital para mejorar su calidad de vida (Stavropoulou et al., 2021).

En conclusión, la revisión de literatura sobre el ajuste en pacientes con colostomía destaca una preferencia por estudios cualitativos, resaltando la singularidad del proceso de adaptación, con especial atención en las diferencias de género, donde las mujeres enfrentan desafíos adicionales relacionados con la imagen corporal y el temor al rechazo. Este análisis pone de manifiesto la importancia de factores como el soporte social, las experiencias durante la hospitalización, y la información prequirúrgica en el proceso de adaptación. Se subraya especialmente el papel vital del entorno familiar y de pareja en brindar apoyo emocional, facilitando la aceptación de la nueva realidad del paciente y contribuyendo a una mejora en su calidad de vida. Este conjunto de hallazgos evidencia la necesidad de un enfoque de cuidado comprensivo y personalizado que aborde las dimensiones psicosociales y emocionales del ajuste a la colostomía.

En el transcurso de mi revisión de la literatura, he identificado vacíos que existen asociados a este problema de investigación. Aunque existe un reconocimiento amplio hacia la importancia de la atención médica, representada por enfermeras y médicos, en facilitar la adaptación de los pacientes a su nueva condición, se observa una notable omisión del papel que los profesionales de la psicología desempeñan en este proceso. Esta

observación se basa en estudios como el titulado "*Efecto de un programa de atención de enfermería en estomaterapia en la adaptación de la persona a la ostomía de eliminación*", donde el enfoque se centra predominantemente en el aspecto clínico del cuidado, poniendo en un segundo plano la intervención psicológica (Fernandes y Brito, 2020). Este hallazgo sugiere la necesidad de una mayor inclusión del acompañamiento psicológico en los programas de adaptación para personas con colostomía, reconociendo así la complejidad multidimensional de su proceso de ajuste. La incorporación de este enfoque no solo podría enriquecer la comprensión del proceso de adaptación sino también mejorar la calidad de vida de estos pacientes, al atender sus necesidades emocionales y psicológicas de manera integral.

Añadiendo a lo dicho anteriormente, según la investigación: *"Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería",* donde se menciona que, en relación con las ostomías, los pacientes que se someten a esta cirugía deben afrontar no solo las preocupaciones de salud y las causas que motivaron el procedimiento, sino también los retos de adaptación que este implica. Esto se debe a que la colostomía es un procedimiento que requiere el uso de dispositivos externos para recolectar fluidos, lo que puede alterar la vida diaria del paciente; por esta razón, es crucial que las enfermeras, desde el inicio, incluyan un enfoque que promueva el bienestar del paciente sin importar su edad o género, poniendo especial énfasis en la compasión y la humanidad en el cuidado (Henao et al., 2019).

Debido a lo mencionado anteriormente, aunque no se destaca la importancia del rol del psicólogo, este abordaría integralmente las complejidades del proceso, atendiendo tanto las necesidades físicas como emocionales y psicológicas. Los psicólogos proporcionan un apoyo esencial para manejar emociones adversas, mejorar la autoestima y facilitar la adaptación a cambios significativos en el estilo de vida, contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con Colostomía no permanente en la ciudad de Pereira en el año 2025?

Objetivos

Objetivo general

El objetivo de esta investigación es describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con colostomía no permanente en la ciudad de Pereira.

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con colostomía para hacer frente a los cambios en su autoestima y en su autoimagen.
- Identificar las estrategias que utilizan las personas con colostomía para lograr un proceso de ajuste en su nueva condición de vida.

Justificación

La colostomía es un procedimiento quirúrgico cada vez más común a nivel mundial. Esta implica cambios en la anatomía y fisiología del paciente, así como en su estilo de vida y bienestar emocional. La adaptación a esta nueva condición puede ser un proceso complejo y desafiante, tanto para el individuo como para su entorno cercano.

Ahora bien, diversas investigaciones han demostrado que "120.000 individuos en Estados Unidos se someten anualmente a la cirugía para la creación de una colostomía con el fin de proporcionar un desvío fecal y 13.000 en Reino Unido" (Martín, 2016, p. 8). "En América Latina 2 de cada mil de la población convive con una colostomía" (Bejarano et al., 2019, p.7). Estas cifras antes mencionadas nos dan a entender la magnitud de la población afectada y las posibles necesidades de servicios de salud y apoyo que esta condición requiere.

Las estadísticas indican que los hombres son más propensos a tener una colostomía que las mujeres. Por un lado, los hombres representan el 53% de los casos, mientras que las mujeres constituyen el 47%. En relación con la edad, los datos muestran que un 30% de ellas se encuentran en el rango de edad de 19 a 50 años, demostrando que esta condición impacta también a personas en etapas medias, siendo prevalentes en los grupos de edad más avanzados (Alfaadmin, 2020).

Los pacientes con colostomía viven diferentes desafíos y ajustes, los cuales impactan en diversas áreas de su vida. Este tiene un impacto importante en las relaciones íntimas y familiares. Deben adaptarse a un nuevo estilo de vida donde incluye el manejo de la colostomía donde puede ser emocionalmente desafiante tanto para el paciente como para las personas cercanas. Las mujeres con colostomía pueden experimentar una calidad de vida más baja en comparación con los hombres, esto se debe a cambios en la imagen corporal y el temor al rechazo. Es relevante señalar que los costos asociados al cuidado de la colostomía pueden ser altos, lo cual puede llevar a afectar el bienestar económico del paciente. Además, al tener que ajustarse a una vida con colostomía, puede resultar en aislamiento social debido a que los pacientes pueden llegar a sentirse distanciados de su círculo social, sentir rechazo o soledad (Stravropoulou et al, 2021)

Al tener una vivencia de transformación en la percepción que uno tiene de su cuerpo puede ocasionar sentimientos de perdida, percepción de inferioridad, vergüenza y un estigma asociado a sentirse diferente. Esto puede desencadenar una afectación en la autoimagen de la persona, afectando su autoestima y reduciendo la calidad de su vida cotidiana (Galvão et al., 2017). De este modo, se ha encontrado una relación entre la colostomía, una baja autoestima y una afectación en su imagen corporal.

> La autoestima puede ser definida como un juicio de valor que un individuo tiene de sí mismo, cómo se interpreta y se ve, expresada en actitudes de aceptación y rechazo. Cuando es negativa, está asociada a autorrechazo, insatisfacción y desprecio por su propia persona. Consecuentemente, su autoimagen es deficiente y el individuo desemboca en el aislamiento social como forma de disminuir su exposición y vulnerabilidad. (Galvão et al., 2017, p.1)

Dentro de este marco, la percepción que tenemos de nuestro cuerpo es un aspecto importante de la autoestima. “El ego es primero y sobre todo un ego corporal” (Freud, 1927, p.31, como se citó en Rodríguez et al, 1989). De este modo, se enfatiza la idea de que la percepción de nuestro cuerpo es fundamental para el desarrollo de nuestra autoimagen. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, una vez constituida, la imagen corporal se vuelve resistente al cambio. De este modo, esta resistencia puede presentar desafíos en el contexto de enfermedades, que pueden llegar a alterar la percepción del cuerpo de una persona y llevarlas a un conflicto con su imagen corporal (Rodríguez et al, 1989). Esto puede afectar la confianza en uno mismo y la autoestima, impactando profundamente como nos sentimos respecto a nuestra propia valía.

La subjetividad de una persona con colostomía se construye y destruye continuamente a medida que atraviesa por su nueva realidad. Algunos pueden experimentar su colostomía como una marca de superación, lo cual les recuerda que han sobrevivido y que han tenido la capacidad para adaptarse a circunstancias difíciles. Otros, pueden tener una lucha con sentimientos de perdida, vergüenza o estigmatización, lo que puede influir negativamente en su autoestima y calidad de vida (Martín, 2016). Lograr adaptarse a esta nueva realidad, requiere ajustes físicos y también un proceso de reflexión y reconfiguración de la autoestima y la autoimagen.

Marco conceptual

Colostomía

Una colostomía es un procedimiento quirúrgico donde se lleva un extremo del colon a través de un orificio hecho en la pared abdominal. Tras este procedimiento, es necesario que la persona haga uso de una bolsa especial adherida a su abdomen para recolectar heces. Esto cambia drásticamente la forma en que el cuerpo maneja la eliminación de desechos, debido a que la persona pierde el control voluntario sobre la expulsión de las heces, los gases y los olores asociados, dependiendo completamente de la bolsa recolectora para esta función (American Cancer Society, 2019).

Las colostomías, basadas en la duración necesaria debido a la condición o enfermedad subyacente del paciente, se dividen en temporales o permanentes. En las colostomías temporales, se realiza una división parcial del intestino y se suturan ambos extremos a la pared abdominal: el extremo proximal permite el paso de heces mientras que el distal puede no tener paso o permitir la salida de pequeñas cantidades de moco. Este tipo de colostomía, que puede ayudar a aliviar obstrucciones y desviar el flujo fecal, puede durar desde semanas hasta años, dependiendo de la recuperación, con la posibilidad de revertirla para restablecer el tránsito intestinal normal. Por otro lado, las colostomías definitivas suelen ser terminales, creándose cuando no es posible una conexión posterior del intestino; en estos casos, el extremo intestinal se exterioriza a través de la pared abdominal y se asegura en su lugar. Estas colostomías, que generalmente se ubican en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, se realizan cuando la reparación intestinal directa no es viable (Andrés, 2016).

Proceso de ajuste

El ajuste se puede entender como una respuesta ante una variación en el entorno, que permite que una persona se adapte de manera más efectiva a dicha variación. Esta explicación sugiere que la adaptación se desarrolla a lo largo del tiempo. No obstante, en el campo de la psicología, el ajuste a menudo se refiere a un estado o punto final deseable. (Sharpe y Curran, 2006). En este sentido, el ajuste se relaciona con alcanzar un estado mental o emocional deseable frente a las adversidades o desafíos. Este estado deseable puede incluir sentirse psicológicamente equilibrado, satisfecho con la vida y capaz de afrontar efectivamente las situaciones estresantes.

De este modo, el ajuste psicológico se refiere a procesos psicológicos en respuesta a enfermedades crónicas y sus tratamientos asociados (Dekker y Groot, 2018). Estos se relacionan con la aplicación de técnicas de manejo de situaciones que ayudan a conservar

un estado funcional psicológico, buscando alcanzar una cierta armonía entre las demandas internas de la persona y los retos que impone el entorno.

Algunos factores que influyen en el proceso de ajuste es el apoyo social que actúa como un estímulo positivo capaz de mitigar dificultades, además este apoyo mejora la adaptación a una enfermedad crónica. Otros factores que influyen en la adaptación de una colostomía incluyen el acceso a cuidados de enfermería, conocimientos acerca de la colostomía y su cuidado (Hu et al., 2014). Es importante resaltar el rol central que juega la familia en el proceso de adaptación, puesto que son ellos quienes deben promover modificaciones que faciliten la adaptación del individuo. Es importante crear un entorno que ofrezca soporte y al mismo tiempo, favorezca el surgimiento de autonomía en la persona (Jiménez, 2017). De este modo, un entorno de este tipo es crucial para una adaptación saludable, permitiendo que el individuo se sienta apoyado mientras toma el control de su cuidado y manejo de la enfermedad. Este equilibrio entre soporte y autonomía es fundamental para fomentar la resiliencia y la capacidad de afrontamiento del paciente.

Impacto psicológico

El término impacto psicológico se refiere a la variedad de alteraciones en el comportamiento, pensamiento o emociones que surgen o se agudizan debido a vivencias asociadas con pérdidas, daños o amenazas de larga duración (Moreno y Cestona, 2020).

Entender el impacto psicológico que se manifiestan a medio y largo plazo requiere identificar las distintas etapas que suelen surgir después de enfrentar un suceso traumático de gran magnitud. En la fase inicial, la persona atraviesa un periodo de reacción inmediata, caracterizado por emociones intensas y una notable sensación de haber perdido el control sobre sí mismo. Seguidamente, se ingresa en una fase de adaptación crítica al trauma, en la que el foco de atención se dirige principalmente hacia el evento traumático y sus consecuencias directas. Es común que durante este periodo prevalezcan sentimientos intensos como la ira, el miedo o el arrepentimiento, acompañados de una percepción de vulnerabilidad y una alteración del estilo de vida que se tenía antes del trauma. Esta fase puede durar varios meses. Finalmente, se llega a un momento de integración y normalización, en el que la vida del individuo comienza a estabilizarse, permitiendo que retome su desarrollo sin que el trauma condicione permanentemente su existencia (Moreno y Cestona, 2020).

La realización de una colostomía representa un impacto psicológico debido a la profunda alteración que introduce en la vida del individuo. Este procedimiento quirúrgico, necesario por condiciones graves como el cáncer colorrectal, no solo cambia la manera en que el cuerpo realiza funciones básicas, sino que también modifica drásticamente la percepción que tiene la persona de su propio cuerpo y su autonomía. La invasividad de la colostomía, junto con la confrontación directa con una enfermedad grave, desencadena una serie de reacciones emocionales intensas y desafíos psicológicos. Los pacientes deben reajustar su imagen corporal, adaptarse a una nueva rutina diaria y enfrentar el estigma o las percepciones negativas asociadas con la colostomía, lo cual puede afectar su autoestima y relaciones sociales. Además, el proceso de aceptar un cambio tan sustancial en la propia vida y la necesidad de adoptar nuevas prácticas de cuidado personal requieren un considerable esfuerzo adaptativo. Todo esto constituye una carga psicológica considerable, impactando en cómo se sienten respecto a sí mismos, cómo manejan emocionalmente su condición y cómo se relacionan con los demás, lo que subraya la profundidad y complejidad del impacto psicológico de someterse a una colostomía (Andrés, 2016).

Autoimagen

La autoimagen es la percepción de nosotros mismos, funciona como una especie de inventario mental en el que categorizamos nuestras cualidades, tanto positivas como negativas, desde inteligencia y belleza hasta defectos y virtudes. Este inventario contiene lo que consideramos nuestros puntos fuertes y débiles. La importancia de la autoimagen radica en su influencia directa sobre nuestros sentimientos personales y nuestras interacciones con el entorno y con otras personas. Mantener una autoimagen saludable contribuye de manera significativa a nuestro bienestar general, abarcando lo físico, mental, social, emocional y espiritual. Por el contrario, una autoimagen negativa puede mermar nuestra felicidad y eficacia en la vida cotidiana (Cleveland Clinic, 2020)

La *imagen corporal* se enfoca en la percepción que tenemos de nuestro cuerpo y en cómo nos sentimos respecto a nuestra imagen. La percepción de nuestro cuerpo puede ser precisa o alterada, lo que influye en nuestra manera de comportarnos y en nuestras interacciones diarias. “La imagen corporal no es fija o estática, más bien es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias, de las influencias sociales, etc.” (Baile, 2003, p.6). La percepción de nosotros mismos a través del reflejo en el espejo puede ser precisa o alterada. Las cualidades y falencias que

asumimos moldean nuestro comportamiento actual. “Continuamente recibimos información y nos evaluamos en varias áreas, como la apariencia física (¿Cómo me veo?), el desempeño (¿Cómo estoy?) y las relaciones (¿Qué tan importante soy?).” (Cleveland Clinic, 2020, p.1).

Cabe destacar que la imagen que los demás tienen de un individuo puede verse modificada cuando este se aleja de los ideales físicos establecidos en la sociedad, como ocurre en el caso de una colostomía. La sociedad, al evaluar continuamente el físico de las personas, puede generar estigmatización, rechazo y discriminación, lo que afecta la apariencia social que se tiene. Este cambio en la *imagen social* puede influir en el modo de relación del individuo se consigo mismo y con los demás, generando sentimientos de inseguridad y afectando su percepción social (García y Heras, 2019).

Autoestima

> La autoestima puede ser definida como un juicio de valor que un individuo tiene de sí mismo, cómo se interpreta y se ve, expresada en actitudes de aceptación y rechazo. Cuando es negativa, está asociada a autorrechazo, insatisfacción y desprecio por su propia persona. Consecuentemente, su autoimagen es deficiente y el individuo desemboca en el aislamiento social como forma de disminuir su exposición y vulnerabilidad (Galvão et al., 2017, p.1).

La evaluación de la autoestima en personas con colostomía es cada vez más importante y necesaria, pues al ser sometidas a esta cirugía, estas personas pasan a vivir una experiencia diferente, donde su nivel de vida y ritmo de vida comienzan a cambiar. Sus deseos y valores muchas veces no se cumplen ni se respetan; se sienten rechazados, buscando reclusión por el olor y eliminación de las heces por el abdomen (Salomé et al., 2014). Es por esto que, tras una colostomía, *la estima por el cuerpo* puede verse afectada. Esta se refiere a la valoración y percepción que una persona tiene sobre su cuerpo; en pacientes con colostomía, esta percepción puede devenir en una concepción negativa de sí mismo, con sentimientos de vergüenza e incomodidad corporal (Ybarra, 2024). Además, *la percepción de sí mismo* entendida como la manera es que una persona se reconoce, determina en la reconstrucción de la confianza personal. Esta percepción condiciona la manera en que el individuo asimila y afronta los cambios físicos y

emocionales después de la cirugía, influyendo en su proceso de adaptación (Sánchez, 2018).

Asociada al valor que adquiere el cuerpo, se encuentra la *dimensión social*, la cual se define como la percepción del individuo de sí mismo en la relación con los demás. Los pacientes con colostomía pueden sentir que su condición los hace menos aceptables socialmente, lo que a menudo resulta en sentimientos de rechazo y la tendencia a aislarse socialmente (Cabello, 2020).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son los modos de actuar, ya sean innatos o adquiridos, que las personas utilizan para enfrentar los cambios que se producen en su entorno. Además, se destaca que el afrontamiento es una categoría especial de adaptación que se produce en el individuo ante circunstancias inusualmente abrumadoras. El afrontamiento implica extraer recursos incluso cuando parece que no los hay, es decir, "sacar fuerzas de la flaqueza" (Antonini, 2018).

El afrontamiento es un proceso que involucra dos fases distintas de valoración o evaluación. En la primera fase, conocida como juicio primario, la persona analiza y clasifica el acontecimiento o el origen del estrés según su potencial impacto, ya sea como perjudicial, intimidante o desafiante. Esta evaluación inicial permite al individuo determinar la magnitud de la amenaza que representa la situación. Una vez realizada esta primera valoración, se da paso a la segunda fase, denominada juicio secundario o re-evaluación. En esta etapa, la persona hace una pausa para reflexionar nuevamente sobre la situación que está enfrentando; pero esta vez, se enfoca en examinar y sopesar sus propias capacidades, habilidades y recursos disponibles para hacer frente a la situación. Esta re-evaluación permite al individuo determinar si cuenta con las herramientas necesarias para manejar el desafío que se le presenta. (Antonini, 2018).

Diseño metodológico

Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación se abordó desde un enfoque cualitativo fenomenológico para responder la pregunta de investigación. La fenomenología se interesa en el modo en que las experiencias son vividas en primera persona, sin clasificarlas ni abstraerlas, sino describiéndolas tal como se presentan (Castillo, 2020). En este sentido, este permite una comprensión profunda y detallada de las experiencias vividas con pacientes con colostomía. Además, el impacto psicológico de una colostomía es una experiencia subjetiva, que varía según la historia personal, el contexto social y las creencias del

paciente. La fenomenología permite explorar estas vivencias desde la perspectiva de quienes la experimentan, en lugar de solo reducirlas a categorías (Castillo, 2020).

Recolección de la información

La principal estrategia de recolección de información es la entrevista semiestructurada con pacientes que tengan una colostomía en la ciudad de Pereira. La entrevista es una herramienta excepcionalmente valiosa y efectiva para comprender a profundidad las vivencias, percepciones y sentidos que las personas otorgan a su realidad diaria (Kvale, 2011). El proceso de construcción del instrumento partió de la revisión de literatura y la definición conceptual de las variables. Se generaron preguntas para cada subcategoría buscando que permitan obtener información importante y detallada sobre las experiencias de los participantes. Las entrevistas se realizaron de forma virtual, por videollamada, garantizando condiciones de privacidad, seguridad y comodidad para los participantes. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre una hora y una hora y media, dependiendo de la extensión del relato de cada persona. Las conversaciones fueron grabadas (con autorización previa), transcritas y posteriormente analizadas.

Población

En el estudio participaron un total de cinco personas, todas mayores de 50 años, con colostomía no permanente en el momento de la entrevista. La muestra estuvo compuesta por tres hombres y dos mujeres, todos residentes en la ciudad de Pereira y con disposición voluntaria para compartir su experiencia personal en torno a este proceso.

Para la participación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: que la persona hubiera sido sometida a una cirugía de colostomía, que conservara actualmente la colostomía en condición no permanente, que tuviera más de 50 años y que residiera en Pereira. Además, fue fundamental que manifestaran interés y consentimiento para compartir su vivencia.

El contacto inicial con los participantes se realizó a través de una enfermera, quien tenía relación con personas con Colostomía y se encargó de consultar si estarían interesados en participar en el estudio. Quienes aceptaron firmaron previamente el consentimiento informado, y luego se agendó la entrevista.

Sistematización y análisis de la información

Para la formulación de las preguntas de la entrevista, se elaboró una matriz categorial discriminada por categorías y subcategorías, las cuales se generaron a partir del objetivo general y los objetivos específicos. Este procedimiento permitió definir las preguntas de la entrevista.

Una vez realizadas las entrevistas y transcritas, se llevó a cabo una síntesis de la información considerando las subcategorías identificadas. Posteriormente, se realizó un

análisis de cada subcategoría a partir del establecimiento de tendencias o aspectos comunes en las respuestas de los participantes. Con la información arrojada por las tendencias se procedió a establecer relaciones, diferencias, entre otras formas asociativas para favorecer la construcción de los resultados y discusión de esta investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se llevó a cabo siguiendo las directrices establecidas en la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia y establece principios éticos fundamentales para la práctica profesional. Asimismo, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que clasifica los tipos de investigación y define normas científicas, técnicas y administrativas para garantizar la protección de los participantes (Ministerio de Salud, 1993).

De acuerdo con esta última resolución, "en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar" (Ministerio de Salud, 1993, p. 3). En coherencia con este principio, se respetaron aspectos esenciales como la confidencialidad, el consentimiento informado y la protección de los derechos de los participantes, asegurando que el proceso investigativo se realizara de manera ética y rigurosa.

Resultados

El presente apartado busca exponer un análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas a pacientes con Colostomía no permanente. Para llevar esto a cabo se recuerdan las categorías de rastreo de la información y su origen. Así, se inicia con la pregunta de investigación (¿Cuál es el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con Colostomía no permanente en la ciudad de Pereira en el año 2025?) de la cual surge el objetivo general (describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con colostomía no permanente en la ciudad de Pereira), del cual, a su vez, se desprenden dos objetivos específicos: 1) Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con colostomía para hacer frente a los cambios en su autoestima y en su autoimagen, la cual permite las dos primeras categorías: *Autoestima y Autoimagen.* 2) Identificar las estrategias que utilizan las personas con colostomía para lograr un proceso de ajuste en su nueva condición de vida, que da paso a la categoría: *Proceso de ajuste.*

Cada categoría contiene sus respectivas subcategorías: *Autoestima* con las subcategorías de percepción de sí mismo, corporal y social. *Autoimagen*, con las subcategorías de imagen corporal y la imagen social. De la categoría *proceso de ajuste*

surgieron las subcategorías Apoyo social, entorno adecuado, familia, conocimientos colostomía, cuidados médicos/enfermería.

Sobre la primera categoría (autoestima) y la subcategoría *Percepción de sí mismo,* la tendencia muestra que los pacientes con colostomía se perciben a sí mismos como personas más cuidadosas, disciplinadas y comprometidas con su bienestar. Aunque inicialmente enfrentaron estrés y dificultades emocionales, con el tiempo se reconocen como individuos que priorizan su autocuidado, mantienen rutinas de higiene rigurosas y adoptan prácticas que fortalecen su salud física y emocional. Así nos lo hizo saber el sujeto 4: *"Primero que todo, el aseo. El aseo es primordial para eso. El tener siempre la bolsa limpia"* y por el sujeto 3*:" He hecho mucho ejercicio, compré una caminadora porque, además, me dio una neuropatía. Entonces, opté por hacer ejercicio".* Si bien la mayoría de los sujetos indican que han logrado desarrollar estrategias, el sujeto 1 aún enfrenta dificultades. Esto podría explicarse, en parte, por el poco tiempo que lleva con la colostomía. Como menciona el sujeto 1*: "Me mantengo en un estado constante de estrés, demasiado intenso. Todos los días experimento dolor estomacal, y hay jornadas que resultan más difíciles que otras".*

En síntesis, debido a que las personas se perciben a sí mismas como más cuidadosas, disciplinadas y comprometidas con su bienestar, logran desarrollar estrategias de afrontamiento que fortalecen su autoestima y favorecen su proceso de adaptación. Esta percepción impulsa prácticas de autocuidado, mantenimiento de rutinas de higiene y búsqueda activa de bienestar físico y emocional. Aunque la adaptación es exitosa en muchos casos, algunos pacientes, debido a factores como el tiempo transcurrido desde la cirugía, aún enfrentan dificultades para aceptar su transformación, lo que muestra la diversidad en los procesos de afrontamiento.

Sobre la segunda subcategoría, *corporal*, la tendencia muestra un proceso de adaptación física ante los cambios corporales. Al inicio, las personas enfrentan dificultades e incomodidad con su nueva condición, pero con el tiempo desarrollan estrategias para ajustarse, como modificaciones en la vestimenta, actividad física y cambios en la alimentación. A pesar de efectos como la pérdida de peso, la mayoría logra aceptar su transformación y priorizar la funcionalidad sobre la apariencia, lo que les permite recuperar confianza en su cuerpo. Así lo mencionó el sujeto 2: *"Ya no puedo utilizar jeans ni prendas ajustadas. Si necesito cambiarme, no tengo la posibilidad de bajarme el pantalón para reemplazar la bolsa. Por eso, siempre opto por bermudas largas y holgadas*". Aunque la mayoría de los sujetos han encontrado estrategias, el sujeto 1, aún no ha encontrado estrategias para manejar esta situación. Esto se evidencia cuando

el sujeto 1 menciona: *“Es una situación bastante difícil. No me siento en condiciones de salir a ningún lugar, ya que es necesario realizar una limpieza previa. En mi caso, mi colostomía es baja, lo que resulta bastante incómodo”.*

En síntesis, la adaptación física a los cambios corporales provocados por la colostomía es un proceso gradual, donde las personas, con el tiempo, logran aceptar su nueva condición y priorizan la funcionalidad sobre la apariencia. Aunque enfrentan dificultades e incomodidades al principio, la mayoría desarrolla estrategias que les permiten recuperar confianza en su cuerpo. No obstante, este proceso varía entre los individuos, ya que algunos continúan lidiando con retos para adaptarse completamente.

En la tercera subcategoría, *social,* la tendencia muestra que, con el tiempo, muchas personas logran normalizar su condición y participar activamente en reuniones y encuentros sin preocuparse por la opinión de los demás. A pesar de las limitaciones físicas, desarrollan estrategias para mantenerse socialmente activos, evitando el aislamiento y buscando rodearse de personas con energía positiva. No obstante, al inicio algunas pueden sentir inseguridad y optar por ocultar su condición con ropa adecuada. Así nos lo hizo saber el sujeto 2: *"Para mí es importante no aislarme. Si bien en ocasiones me distancio de personas que no me resultan gratas pues las energías negativas no aportan al bienestar personal, considero importante rodearme de buenas energías, procurar socializar lo más posible”.*

En síntesis, esta subcategoría refleja el proceso de adaptación que viven las personas al enfrentar esta condición, si bien al inicio pueden experimentar inseguridad y tendencia al aislamiento, con el tiempo muchos logran normalizar su situación y mantenerse activos socialmente. A través de estrategias personales, priorizan el bienestar emocional, evitan relaciones que les resulten negativas y valoran rodearse de personas que les brinden apoyo y energía positiva, reafirmando así su capacidad de integrarse y participar en distintos espacios sociales.

Ya identificadas las tres subcategorías con sus respectivas tendencias y sin perder de vista nuestro primer objetivo específico, se puede obtener una visión más clara de cómo los pacientes con colostomía enfrentan los cambios en su autoestima. Las estrategias de afrontamiento varían según cada individuo, oscilando entre la aceptación y adaptación a la nueva realidad, y el esfuerzo por mantener vínculos sociales activos a pesar de las limitaciones. El cuidado personal, el ejercicio, los ajustes en la vestimenta y la alimentación, así como el deseo de mantenerse socialmente activos y rodearse de personas positivas, son claves en este proceso. Sin embargo, algunos participantes siguen enfrentando dificultades, lo que refleja una experiencia de adaptación en constante

evolución. En general, las estrategias están orientadas a integrar la condición a su vida cotidiana, aunque los tiempos y métodos utilizados dependen de factores personales y experiencias individuales

Ahora, sobre la segunda categoría (autoimagen) y la subcategoría *imagen corporal,* la tendencia muestra un proceso centrado en la aceptación personal y el autocuidado. Inicialmente, las personas pueden sentir inseguridad respecto a su apariencia, pero con el tiempo desarrollan estrategias para priorizar la comodidad y la funcionalidad en su vestimenta. Estos cambios les han permitido aumentar la confianza y reducir la preocupación por la apariencia. Así como lo menciona el sujeto 5: *"Anteriormente, solía utilizar exclusivamente jeans ajustados y convencionales. Sin embargo, debido a mi situación, me vi en la necesidad de adquirir pantalones de corte más amplio, conocidos como pantalones aladinos, los cuales resultan ser considerablemente más cómodos".*

En síntesis, la imagen corporal refleja un proceso de transformación hacia la aceptación personal y el autocuidado. Aunque al inicio hay inseguridades respecto a la apariencia, las personas adoptan cambios que priorizan la comodidad y funcionalidad, lo que fortalece su confianza y disminuye la preocupación estética.

Sobre la segunda subcategoría *imagen social,* la tendencia muestra que la imagen que los demás tienen de ellos no ha cambiado drásticamente. Al inicio, prefieren mantener su situación en privado, compartiéndola solo con su círculo cercano para evitar comentarios o momentos incómodos. Sin embargo, en los espacios donde han decidido hablar al respecto, han encontrado apoyo y comprensión. Así nos lo hizo saber el sujeto 2: *"La única ocasión en la que me sentí discriminado fue en el hospital, donde el trato de algunos empleados fue desfavorable. Sin embargo, en mi vida social y en espacios públicos, no he percibido tal trato".*

En síntesis, la imagen social de los participantes no ha cambiado de forma notable. Al principio, optan por mantener su situación en privado, compartiéndola solo con personas cercanas para evitar incomodidades. No obstante, cuando deciden hablar abiertamente, suelen recibir apoyo, comprensión y admiración por su fortaleza.

Ya identificadas las dos subcategorías con sus respectivas tendencias y sin perder de vista nuestro primer objetivo específico, se puede concluir que los pacientes con colostomía emplean estrategias de afrontamiento centradas en la adaptación de su autoimagen. En lo que respecta a la *imagen corporal*, priorizan la comodidad y funcionalidad, lo que les permite mejorar su percepción de sí mismos. En términos de *imagen social*, aunque inicialmente prefieren guardar su condición en privado, al

compartir su experiencia encuentran apoyo, lo que contribuye a fortalecer su autoestima y facilitar la integración social.

Después de haber hecho un análisis de ambas categorías y con la finalidad de responder el primer objetivo específico el cual consiste en *identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con colostomía para hacer frente a los cambios en su autoestima y en su autoimagen*, se puede plantear que este objetivo se responde expresando que los pacientes con colostomía emplean diversas estrategias de afrontamiento para enfrentar los cambios en su autoestima y su autoimagen. En el ámbito de la autoestima, adoptan prácticas como el cuidado personal riguroso, la actividad física y la integración de nuevas rutinas que les permiten recuperar el sentido de control y fortalecer la percepción que tienen de sí mismos. Estas acciones, junto a una actitud positiva, ayudan a reconstruir su confianza y a adaptarse emocionalmente a los cambios que implica vivir con una colostomía. Sin embargo, el proceso no es homogéneo, y algunos pacientes requieren más tiempo para lograrlo, especialmente si la adaptación física o emocional ha sido más compleja.

Frente a los cambios en la autoimagen, las estrategias se centran en priorizar la funcionalidad sobre la apariencia. Modificar la forma de vestir, elegir ropa más cómoda o evitar prendas ajustadas les permite sentirse más seguros con su cuerpo. Además, al manejar de forma selectiva la información sobre su condición, muchos pacientes logran mantener su vida social activa sin exponerse innecesariamente. Con el tiempo, compartir su experiencia con personas de confianza les permite recibir apoyo y reconocimiento, lo que a su vez contribuye a reforzar tanto su autoimagen como su autoestima. Estas estrategias muestran cómo la adaptación, aunque diversa y personal, permite a la mayoría encontrar formas efectivas de afrontar su nueva realidad.

En conjunto, estas estrategias de afrontamiento no solo responden a los desafíos físicos y emocionales, sino que también reflejan un proceso activo de aceptación e integración de la nueva condición. La posibilidad de mejorar su calidad de vida depende en gran medida de la diversidad de experiencias, del tiempo de adaptación y del acceso a un entorno de apoyo.

Ahora, sobre la tercera categoría (Proceso de ajuste), que surge del segundo objetivo específico, y la subcategoría *apoyo social,* la tendencia muestra que el apoyo social, especialmente la familia, juega un papel clave en el bienestar de las personas. La asistencia de hijos, hermanos, amigos y personas solidarias del entorno contribuye tanto a su adaptación física, en términos de curaciones y movilidad, como emocional, fortaleciendo su resiliencia. A medida que reconocen y aceptan este apoyo, enfrentan la

situación con mayor confianza y bienestar, mientras que quienes carecen de una red de apoyo pueden experimentar mayores dificultades en su proceso de adaptación. Como lo menciona en el discurso el sujeto 4: *"La señora que ha estado atenta a mi bienestar desde el inicio, ha demostrado un apoyo incondicional. Su acompañamiento ha sido esencial, ya que me asiste en tareas, como los cuidados personales, el cambio de vendajes y la curación".*

En síntesis, esta subcategoría destaca que la familia y el entorno cercano juegan un papel clave en el bienestar físico y emocional. El acompañamiento de seres queridos facilita la adaptación, fortalece la resiliencia y genera mayor confianza para enfrentar la situación. En contraste, la ausencia de una red de apoyo puede dificultar este proceso.

La segunda subcategoría *entorno adecuado*, la tendencia muestra un proceso de adaptación en la rutina diaria. Aunque han dejado de usar el sanitario y han tenido que ajustar el almacenamiento de sus insumos de colostomía para garantizar la higiene, han desarrollado estrategias que les permiten mantener un entorno ordenado y funcional, facilitando su bienestar y comodidad. Así como nos lo menciona el sujeto 2: *"Lo único que podría verse afectado es el uso del baño. Para ello, he implementado medidas como el uso de ambientadores y otros productos que contribuyen a mantener un ambiente fresco".*

En síntesis, se evidencia un proceso de adaptación en la vida cotidiana, donde las personas ajustan su rutina y el manejo de insumos de colostomía para mantener la higiene. A través de estrategias como el orden, el uso de productos para el ambiente y prácticas cuidadosas, logran conservar un entorno limpio, funcional y confortable, lo cual contribuye a su bienestar.

Sobre la subcategoría *familia,* la tendencia muestra que la familia desempeña un papel clave en el proceso de ajuste y el bienestar de los pacientes. Aunque algunos familiares se han distanciado, la mayoría ha mantenido una presencia constante, ofreciendo acompañamiento y soporte emocional. Este respaldo ha contribuido a que, a pesar de los cambios en su salud, las relaciones familiares se mantengan estables, reforzando la percepción de aceptación y continuidad en sus vínculos afectivos. Al respecto el sujeto 1 menciona: *"Ellas han estado atentas a mi bienestar, manteniéndose en contacto a través de llamadas y visitas. Mis hermanas y mi hija, en particular, han mostrado un constante interés por mi estado de salud y bienestar".* Además, el sujeto 4 menciona que *"Como mencioné anteriormente, mi familia ha desempeñado un papel fundamental en este proceso, brindándome su apoyo constante y estando siempre atenta a mi bienestar".*

En síntesis, se observa que el acompañamiento familiar es determinante en el proceso de ajuste y bienestar de los pacientes. Aunque algunos vínculos se han debilitado, la mayoría de los familiares han mantenido una presencia constante, ofreciendo apoyo emocional y fortaleciendo las relaciones afectivas. Este respaldo refuerza la percepción de aceptación y continuidad en los lazos familiares, a pesar de los cambios en la salud.

Sobre la subcategoría *conocimiento sobre la colostomía,* la tendencia refleja que la falta de información previa sobre la cirugía y el uso de la colostomía impactó en el proceso de ajuste de los pacientes. La ausencia de una preparación adecuada generó incertidumbre y estrés, obligándolos a enfrentar la situación de manera autodidacta. Aunque posteriormente recibieron orientación sobre los cuidados, el desconocimiento inicial dificultó tanto la aceptación emocional como el manejo físico de su nueva condición. Así como lo mencionó el sujeto 4: "*Esa información me la proporcionaron después de la cirugía, ya que al salir de la operación estaba en recuperación, con sondas y sin poder hablar. Toda la información fue entregada a la señora que me acompañaba".*

En síntesis, se identifica que la falta de información previa a la cirugía generó incertidumbre, estrés y un proceso de adaptación más complejo para los pacientes. La ausencia de una preparación adecuada los llevó a enfrentar la situación de forma autodidacta, dificultando tanto el manejo físico como la aceptación emocional de su nueva condición. Aunque más adelante recibieron orientación, el desconocimiento inicial afectó su ajuste.

Sobre la subcategoría cuidados médicos/enfermería, la tendencia refleja que el personal de salud, en especial las enfermeras, desempeñan un papel clave en la atención y adaptación de los pacientes con colostomía. Su acompañamiento influye directamente en la percepción del cuidado recibido, facilitando el proceso de ajuste y manejo de la nueva condición. Sin embargo, la falta de una comunicación clara, los largos tiempos de espera y deficiencias en el trato humanizado generan barreras que pueden afectar el bienestar emocional y la confianza en el sistema de salud, evidenciando la necesidad de mejoras en estos aspectos. Como lo menciona en el discurso el sujeto 1*:" Quien acudía era Blanquita, una persona muy amable y profesional, al igual que el resto del equipo de enfermería. Debo reconocer que todas fueron muy atentas y demostraron una gran calidad humana"* , al igual que el sujeto 5: *"La atención brindada por la psicóloga que me acompañó durante el proceso fue de gran ayuda para mí. Asimismo, el apoyo de las enfermeras ayudó en mi recuperación".* No obstante, no todas las experiencias fueron igualmente positivas. En algunos casos, la interacción con ciertos profesionales de la salud generó malestar. Así lo menciona el sujeto 3: *"El médico que realizó mi primera*

cirugía, me indicó al día siguiente de la intervención que debía comenzar a caminar. Sin embargo, debido a mi estado, no me sentía en condiciones de hacerlo, lo que generó un desacuerdo".

En síntesis, se evidencia en esta subcategoría que el personal de salud, especialmente las enfermeras, tiene un rol fundamental en la atención y adaptación de los pacientes con colostomía. Su acompañamiento influye positivamente en el proceso de ajuste y en la percepción del cuidado recibido. No obstante, se identifican barreras como la falta de comunicación clara, los tiempos de espera y la ausencia de un trato humanizado, que pueden afectar el bienestar emocional y la confianza en el sistema de salud, evidenciando la necesidad de mejoras en estos aspectos.

Después de haber realizado un análisis de la categoría *proceso de ajuste* y con la finalidad de responder al segundo objetivo específico, el cual consiste en *identificar las estrategias que utilizan las personas con colostomía para lograr un proceso de ajuste en su nueva condición de vida,* se puede plantear que este objetivo se responde expresando que los pacientes con colostomía emplean una variedad de estrategias para adaptarse a su nueva condición de vida. Estas estrategias abarcan desde el apoyo social especialmente el brindado por la familia hasta la adecuación del entorno físico y la adquisición progresiva de conocimientos sobre su condición. La articulación de estos recursos permite a los pacientes transitar por un ajuste emocional, social y físico de manera gradual, favoreciendo su bienestar general.

No obstante, la falta de información inicial y las deficiencias en la atención médica pueden representar obstáculos en este proceso. Sin embargo, una vez superadas, los pacientes suelen experimentar una mayor aceptación de su situación y una mejor capacidad para gestionarla.

En definitiva, un proceso de ajuste adecuado depende tanto de factores internos del paciente como su disposición emocional y física para adaptarse como del contexto externo, incluyendo la calidad del entorno de apoyo y la atención recibida. La integración efectiva de estas estrategias facilita una mejor adaptación a la colostomía, lo que se traduce en una mejora en su calidad de vida.

Discusión

Al tomar los resultados obtenidos en esta investigación, es posible profundizar en los elementos que permiten describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con colostomía no permanente en la ciudad de Pereira, tal como lo plantea el objetivo general. Este proceso, revela la complejidad de una vivencia

marcada por transformaciones emocionales, físicas y sociales, en la que cada paciente elabora su experiencia de manera única.

Una primera dimensión relevante tiene que ver con la transformación de la autoestima tras la cirugía. Aunque es claro que la colostomía representa una alteración en la imagen que los pacientes tienen de sí mismos, lo observado en esta investigación sugiere que dicha afectación no es permanente ni necesariamente negativa. La capacidad de las personas para construir nuevos significados frente a su experiencia, adoptar rutinas de autocuidado y redefinir su percepción personal parece ser una constante en muchos de los casos analizados. Esto refuerza lo propuesto por autores como Galvão et al. (2017), quienes explican que la autoestima en personas con colostomía puede deteriorarse en un inicio, pero también es susceptible de reconstrucción si existen condiciones de apoyo y una actitud adaptativa. En contraste, algunos pacientes aún en proceso de ajuste dejan ver que el tiempo de evolución y la disposición subjetiva influyen notablemente en cómo se vive esta transformación, tal como lo sugieren Sharpe y Curran (2006) al definir el ajuste como un proceso progresivo más que como un estado inmediato.

En cuanto a la autoimagen, especialmente en su dimensión corporal y social, la presente investigación aporta aspectos importantes. A diferencia de lo mencionado por García y Heras (2019), quienes resaltan la fuerte estigmatización social hacia quienes portan una colostomía, en esta investigación se observó que la aceptación por parte del entorno fue más frecuente de lo esperado. Esto podría deberse, al menos parcialmente, a la forma en que los propios pacientes gestionan la exposición de su condición, eligiendo cuándo y con quién compartirla. Esta capacidad de decisión sobre la información personal puede ser vista como una estrategia de afrontamiento que reduce la vulnerabilidad social y fortalece el sentido de control. Por otro lado, en lo corporal, los cambios en la forma de vestir y en los hábitos cotidianos, más que estar centrados en la apariencia, parecen estar orientados a la funcionalidad, lo cual concuerda con Baile (2003), quien plantea que la imagen corporal se adapta y resignifica con base en nuevas necesidades y experiencias.

En relación con el proceso de ajuste, los hallazgos reafirman que se trata de una experiencia multidimensional. El apoyo social, especialmente el familiar, aparece como un factor que facilita no solo la recuperación física, sino también la contención emocional y la reconstrucción del sentido. Esta observación es coherente con lo señalado por Stavropoulou et al. (2021), quienes destacan que el acompañamiento afectivo de la familia y la pareja es determinante para una mejor calidad de vida. Sin embargo, también se evidencian tensiones en casos donde el apoyo es limitado o poco sensible, lo cual puede agravar la sensación de aislamiento y aumentar la carga emocional.

Un aspecto especialmente revelador de esta investigación es la falta de preparación e información antes y después del procedimiento quirúrgico. A pesar de que varios estudios destacan el rol del personal de enfermería como guía en el proceso de adaptación (Muñoz et al., 2010; Henao et al., 2019), lo encontrado aquí apunta a una deficiencia clara en la comunicación y en el acompañamiento, tanto en lo educativo como en lo emocional. Esta ausencia de un abordaje más integral, que contemple la dimensión psicológica de manera explícita, pone en evidencia un vacío que ya había sido señalado por Fernandes y Brito (2020), al advertir que los programas de cuidado tienden a enfocarse en lo clínico, dejando en segundo plano el impacto emocional profundo que conlleva la colostomía. El hecho de que algunos participantes de esta investigación hayan valorado positivamente el contacto con profesionales de la salud más empáticos o con habilidades comunicativas sugiere que, aunque el sistema presenta fallas, existen prácticas individuales que marcan la diferencia y que podrían ser fortalecidas.

En ese mismo sentido, el acceso a información clara sobre el manejo de la colostomía se muestra como un factor clave para facilitar el ajuste. Las dificultades vividas por los participantes durante los primeros días posteriores a la cirugía dan cuenta de la importancia de preparar emocionalmente al paciente antes del procedimiento. Como lo indican Hu et al. (2014), el conocimiento previo influye en la adaptación y en la capacidad de afrontamiento del paciente. La improvisación forzada por la falta de orientación genera no solo una mayor dependencia inicial, sino también una carga emocional innecesaria.

Todo lo anterior permite dar respuesta al objetivo general de esta investigación, que consistía en describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con colostomía no permanente en la ciudad de Pereira. A partir del análisis realizado, se evidencia que dicho proceso es profundamente subjetivo y es marcado por una transformación constante en la autoestima, la autoimagen y la manera en que los pacientes reorganizan su vida cotidiana. La investigación mostró que, si bien la colostomía representa una ruptura en la experiencia vital del paciente, esta no determina necesariamente una pérdida permanente del bienestar psicológico. Por el contrario, muchos pacientes logran construir estrategias personales y contextuales que les permiten resignificar su experiencia, recuperar el sentido y adaptarse emocional, física y socialmente a su nueva condición. Elementos como el apoyo familiar, la reorganización del entorno, la información disponible, el acompañamiento profesional y las propias disposiciones emocionales del paciente, juegan un papel determinante en este camino de ajuste. En consecuencia, el proceso no puede entenderse como una etapa lineal ni

homogénea, sino como una trayectoria de transformación progresiva, donde se entrelazan las dimensiones personales y las relacionales del ser humano. Reconocer esta complejidad es importante para orientar la práctica clínica desde un enfoque integral y humanizado, que reconozca tanto las vulnerabilidades como las fortalezas de quienes atraviesan esta experiencia.

Conclusiones

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, fue posible identificar las estrategias de afrontamiento que emplean los pacientes para enfrentar los cambios en su autoestima y autoimagen, así como los recursos que utilizan para lograr un proceso de ajuste a su nueva condición de vida.

Los hallazgos evidencian que el proceso de ajuste es subjetivo, marcado por momentos de dificultad emocional, transformación en la percepción del cuerpo y necesidad de apoyo social. Sin embargo, también se identificaron capacidades resilientes en los pacientes, quienes, con el tiempo y el acompañamiento adecuado, logran resignificar su experiencia y recuperar un sentido de bienestar y control.

Una de las principales limitaciones en esta investigación fue el acceso a la población, ya que se trató de una muestra con características muy específicas (pacientes mayores de 50 años, con colostomía no permanente y dispuestos a compartir su experiencia). Esta dificultad limitó el tamaño de la muestra y, por ende, la posibilidad de captar una mayor diversidad de experiencias.

Algunas recomendaciones para futuras investigaciones es que profundicen como varía esta experiencia según variables como el género, el tiempo de permanencia con la colostomía, el nivel socioeconómico o la existencia de apoyo psicológico formal. Asimismo, se sugiere ampliar la diversidad geográfica y cultural de los participantes, incluyendo contextos rurales y urbanos distintos, con el fin de captar las variaciones socioculturales que inciden en el afrontamiento. También resultaría pertinente incorporar metodologías mixtas que permitan triangular datos cualitativos con indicadores cuantificables de bienestar, autoestima o calidad de vida, favoreciendo así una comprensión más integral del fenómeno.

Los resultados de esta investigación pueden ser de gran utilidad para distintos actores del sector de salud. En primer lugar, permiten sensibilizar a los profesionales de enfermería y medicina sobre la importancia de un acompañamiento empático, informado y continuo en el proceso de ajuste de los pacientes. Asimismo, reafirman la necesidad de incluir el acompañamiento psicológico como parte integral de la atención a personas con colostomía, no solo desde una perspectiva clínica, sino también emocional y relacional.

Además, los hallazgos pueden ser un insumo valioso para el diseño de programas educativos, guías informativas o estrategias de intervención que favorezcan el ajuste de esta población. Finalmente, esta investigación contribuye a visibilizar la experiencia subjetiva de los pacientes, permitiendo que sus voces se conviertan en una fuente legítima para la construcción de una atención en salud más humana, integral y centrada en la persona.

Referencias

American Cancer Society. (2019, Octubre 2). ¿Qué es una colostomía? https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html

Andrés, L. (2016). Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. *Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres_martin_laura tfg.pdf?seq*

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

Baile, J. I. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de Humanidades*. *https://udimundus.udima.es/handle/20.500.12226/313*

Bejarano Martínez, I., Gil Roldan, L., & Villegas Valencia, E. (2019). Caracterización clínica y sociodemográfica de las personas ostomizadas en el hospital universitario San Jorge de Pereira en el año 2018. *Trabajo de grado para optar al título de enfermera.* https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/19987/CARACTERIZACI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA%20Y%20SOCIODEMOGR%C3%81FICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%28tesisenfe2019%29%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabello Martín, E. (2020). Evaluación del impacto físico, social y emocional de los pacientes portadores de colostomías. Universidad de La Laguna. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20239/Evaluacion%20del%20impacto%20fisico%2c%20social%20y%20emocional%20de%20los%20pacientes%20portadores%20de%20colostomias..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castillo, N. (2020) Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social.* https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9513653

Cleveland Clinic. (2020). Fomentar una autoimagen positiva. https://my.clevelandclinic.org/health/articles/12942-fostering-a-positive-self-image

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205

Dekker, J & Groot, V. (2018) Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration, Disability and Rehabilitation, 40:1, 116-120, DOI: 10.1080/09638288.2016.1247469

Fernandes-Sousa, Clementina Prazeres, & Brito-Santos, Célia Samarina. (2020). Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of Patients with an Ostomy. *Aquichan*, *20*(1), e2014. https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.4

Fernandes, C y Brito, S. (2020). Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of Patients with an Ostomy. Aquichan. 20 (1). DOI: 10.5294/aqui.2020.20.1.4

Galvão Queiroz, C., Pinheiro de Madeiros, L., Dantas Madeiros, M., Martins Melo, G., Fernandes de Sena, J., Fernendes Costa, I. (2017). Autoestima en mujeres con ostomías intestinales. *Índex de enfermería,* vol. 26(1-2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

García López, R y Heras García, M. (2019). Impacto en la calidad de vida, imagen corporal y sexualidad de las ostomías de eliminación: Una revisión narrativa. Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691644/garcia_lopez_raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Henao Trujillo OM, Alemán G, Daza D, Sánchez P. Garcia J, Aristizábal González. (2019). Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del

profesional de Enfermería, Revista Cultura del Cuidado Enfermeria, 2019: 16(1): 75-88. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200504

Hu, A., Pan, Y., Zhang, J., Zheng, M., Huang, M., Ye, X, & Wu, X. Factors Influencing Adjustment to a Colostomy in Chinese Patients A Cross-sectional Study https://scholarworks.bwise.kr/erica/bitstream/2021.sw.erica/116132/1/Factors%20Influencing%20Adjustment%20to%20a%20Colostomy%20in%20Chinese%20Patients%20A%20Cross-sectional%20Study.pdf

Jiménez, K. (2017). Ajuste psicosocial en pacientes amputados: la psicología en el contexto sanitario. Revista Cúpula. 31 (2): 8-43. https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v31n2/art02.pdf

Kvale, S. (2011). La entrevista cualitativa. Madrid, España: Morata.

Martin, L. (2016). Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. *Universidad Autónoma de Madrid*. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres_martin_lauratfg.pdf?seq

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf

Moreno, J y Cestona, I. (2020). El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19. *Madrid salud.* https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf

Muñoz, B, Panduro Jiménez, Rosa Mª, Crespillo Díaz, Yolanda, Rojas Suárez, Lucía, & González Navarro, Silvia. (2010). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index de Enfermería*, *19*(2-3), 115-119. Recuperado en 21 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009&lng=es&tlng=es.

Salomé, G. M., Almeida, S. A. de, & Silveira, M. M. (2014). Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *Journal of Coloproctology, 34*(4), 231-239. https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05.009

Sánchez Corbalán, A. I. (2018). Estudio de la influencia de la autoestima en un paciente colostomizado. *Trabajo de fin de máster, Universidad Miguel Hernández de Elche.* Repositorio Institucional UMH. https://dspace.umh.es/handle/11000/5936

Sharpe, L & Curran, L. (2006). Comprender el proceso de adaptación a la enfermedad. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605003813?casa_token=9ItBMMdSqBIAAAAA:bSPaF8I2IhiZJzJMH7mVQI0yNQow78EV-yKPPlX8ABsvTueoTow9jVQYL15B1lT-JWZ4UleUeu8

Stavropoulou A, Vlamakis D, Kaba E, Kalemikerakis I, Polikandrioti M, Fasoi G, Vasilopoulos G, Kelesi M. (2021). Living with a Stoma: Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 18(16):8512. https://doi.org/10.3390/ijerph18168512

Ybarra Luís, P. (2025). *Nivel de autoestima en pacientes colostomizados en el Área de Salud de La Palma*. Universidad de La Laguna. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/41473/Nivel%20de%20autoestima%20en%20pacientes%20colostomizados%20en%20el%20Area%20de%20Salud%20de%20La%20Palma.%20.pdf?sequence=1

Anexos

Matriz categorial

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías de rastreo de la información/análisis	Subcategorías	Preguntas
¿Cuál es el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con Colostomía no permanente en la ciudad de Pereira en el año 2025?	Describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes mayores de 50 años con colostomía no permanente en la ciudad de Pereira.	Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con colostomía para hacer frente a los cambios en su autoestima y en su autoimagen.	Autoestima	Percepción de si mismo	¿Qué estrategias utilizas para fortalecer tu autoestima después de la Colostomía? / ¿Has adoptado alguna técnica para mejorar tu confianza personal?
				Corporal	¿Cómo has afrontado los cambios físicos que ha traído la colostomía? / ¿Qué estrategias usas para sentirte más cómodo con tu cuerpo, para otorgar valor a tu cuerpo?
				Social	¿Qué estrategias has implementado para mantener o mejorar tus relaciones sociales después de la colostomía? ¿Para sentirte parte y valoradx en grupos sociales?
			Autoimagen	Imagen corporal	¿Has desarrollado estrategias para mejorar tu percepción sobre tu imagen corporal? / ¿Has modificado tu vestimenta o estilo para sentirte más cómodo con tu imagen?
				Imagen social	¿Te sientes cómodx interactuando con otras personas después de la colostomía? / ¿Ha cambiado tu forma de relacionarte en espacios sociales? / ¿consideras que la imagen que los otros tienen de ti se ha modificado? ¿en qué sentido?
		Identificar las estrategias que utilizan las personas con colostomía para lograr un proceso de ajuste en su nueva condición de vida.	Proceso de ajuste	Apoyo social	¿Qué tipo de apoyo social consideras más útil en tu proceso de ajuste? / ¿Cómo ha influido el apoyo social en tu capacidad de adaptación?
				Entorno adecuado	¿Cómo has adaptado tu entorno para facilitar tu proceso de ajuste? / ¿Qué cambios en tu hogar o entorno laboral han sido necesarios para tu bienestar?
				Familia	¿Cuál ha sido el rol de tu familia en este proceso? / ¿Cómo ha cambiado tu relación con ellos después de la colostomía?
				Conocimientos colostomia	¿Qué información recibiste sobre la colostomía antes y después del procedimiento?/ ¿Consideras que la información que recibiste fue suficiente para comprender los cambios en tu cuerpo y en tu estilo de vida? / ¿Qué aspectos te gustaría haber conocido mejor antes de la cirugía?
				Cuidados médicos/ enfermeria	¿Qué tipo de apoyo has recibido del personal de salud para el manejo de la colostomía? / ¿Consideras que el acompañamiento de enfermería ha sido suficiente para tu proceso de ajuste?

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Marzo de 2025

DATOS GENERALES:

Título del trabajo de grado: Procesos de ajuste en los impactos psicológicos en pacientes con Colostomía no permanente en la ciudad de Pereira.

Estudiante:

Datos de contacto asesor:

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

Propósito del trabajo de grado: El objetivo de esta investigación es describir el proceso de ajuste a los impactos psicológicos en pacientes con colostomía en la ciudad de Pereira.

Objetivos:

- Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con colostomía para hacer frente a los cambios en su autoestima y en su autoimagen.
- Identificar las estrategias que utilizan las personas con colostomía para lograr un proceso de ajuste en su nueva condición de vida.

Procedimiento: Este documento tiene como propósito solicitar el consentimiento de lxs participantes del trabajo de grado *Procesos de ajuste en los impactos psicológicos en pacientes con Colostomía no permanente en la ciudad de Pereira* para la realización de una entrevista de corte fenomenológica. La entrevista se llevará a cabo de manera virtual, con una duración aproximada de 1 hora, y requiere autorización expresa para ser grabado audio o video del encuentro. Este procedimiento no conlleva riesgos para la salud.

Modalidad de participación y voluntariedad: En primer lugar, se solicita su participación autorizando la realización de una entrevista para la investigación *Procesos de ajuste en los impactos psicológicos en pacientes con Colostomía en la ciudad de Pereira.* Posteriormente, la información será analizada para dar cumplimiento a los objetivos del trabajo. Sin embargo, se le aclara que su participación es voluntaria y que usted podrá retirarse en cualquier momento, aun cuando la entrevista ya esté en curso o haya finalizado; incluso solicitar, si así lo requiere, que la información que usted haya dispuesto sea retirada de los datos que procesará la estudiante.

Duración del programa y confidencialidad en el manejo de la información: Se estima que el tiempo destinado para la entrevista tome aproximadamente una hora, sin embargo, debe contemplarse condiciones no controladas que generen una ampliación o disminución de este término. Adicionalmente, es importante aclarar que, si usted decide participar, toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, en lugar de usar nombres propios se emplearán convenciones o pseudónimos y solo se emplearán los elementos multimedia (audio, fotografía, video) que usted autorice. La estudiante que realiza la investigación se hace responsable de custodiar y garantizar la reserva de la información.

Riesgos asociados a la participación en la investigación: Es posible que, al hablar de los temas de la investigación durante la entrevista, se activen sensibilidades en lxs participantes que generen malestar emocional o psicológico. Por esta razón, es importante que usted sepa que este trabajo de grado se orienta bajo el enfoque de Acción sin Daño, a partir de lo cual ha generado una estrategia formativa para la minimización del riesgo y para la atención de casos que requieran primeros auxilios psicológicos emocionales.

Beneficios de la participación en la intervención: El estudio no puede, ni garantiza ni promete que usted recibirá cualquier beneficio de esta investigación, consistente en apoyo material directo o dinero. Sin embargo, se considera que su participación favorecerá el desarrollo de la investigación. Sus aportes son de gran valor para la construcción de conocimiento sobre el objeto de la investigación en la academia, y se le compartirán los hallazgos de este estudio finalizado el análisis de la información.

Derechos de la participante: Su participación en este programa no significa en ningún caso la renuncia a sus derechos. Así mismo, usted podrá solicitar la información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización de la propuesta, en caso de que la hubiere, cuando lo estime conveniente.

Notificación de hallazgos: Una vez se concluya con la investigación, usted será notificada de los resultados y de las implicaciones prácticas de estos.

Datos de contacto: En caso de requerir ampliar la información aquí presentada puede comunicarse con:

Estudiante de psicología
Correo:

Profesor asesor
Correo:

CONSENTIMIENTO

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

Autorización: Estoy de acuerdo o acepto participar en el presente programa de intervención. Para constancia, firmo a los ____días del mes de _____ del año _____.

_____
Nombre:
Cédula:

Declaración de la estudiante: Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Para constancia, firmo a los ____ días del mes de _____ del año _____

_____
Nombre:
Cédula:

Declaración de los testigos: Certificamos que el firmante fue informado de la naturaleza de la investigación y de los propósitos de su participación, así como de sus derechos, riesgos y beneficios. Para constancia, firmamos a los ____ días del mes de ____ del año ____.

_____
Nombre:
Cédula:

_____

Nombre:
Cédula: