



ORIGINALES

Convivencia conyugal con el compañero estomizado y sus implicaciones sociales y afectivas: estudio comparativo

Convivência conjugal com o parceiro estomizado e suas implicações sociais e afetivas: estudo comparativo

Conjugal coexistence with an ostomized partner and its social and affective implications: a comparative case control study

Ana Lúcia da Silva¹

Ivone Kamada²

João Batista de Sousa³

André Luiz Vianna³

Paulo Gonçalves de Oliveira³

¹ MD, PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermería, Universidad de Brasilia, Brasil.

² MD, PhD, Professor Asociado, Departamento de Enfermería, Universidad de Brasilia, Brasil.

³ MD, PhD, Profesor Asociado, Departamento de Cirugía, Universidad de Brasilia, Brasil.

E-mail: analucia@unb.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.290051>

Recibido: 29/03/2017

Aceptado: 11/06/2017

RESUMEN:

La evaluación del problema de la estomía y sus implicaciones sociales y emocionales en la vida conyugal con un compañero estomizado es el punto de origen de este estudio. La condición de la persona con estomía permanente puede afectar actividades sociales y diarias con sus cónyuges.

Objetivo: Analizar los aspectos sociales y afectivos de la convivencia diaria del cónyuge y su compañero con estomía intestinal definitiva.

Método: Estudio comparativo del tipo caso-control, de naturaleza cuantitativa, realizado con cónyuges de estomizados, del Distrito Federal, Brasil. La muestra estuvo compuesta por 108 personas, siendo 36 cónyuges del estomizados llamado Grupo Caso y 72 cónyuges de no estomizados, titulado Grupo Control. Los datos fueron recolectados de octubre de 2011 a junio de 2012.

Resultados: Mostraron que el Grupo Caso cuando comparado al Grupo Control, presentó menor frecuencia a restaurantes, eventos colectivos y participa menos de actividades de ocio. En cuanto a los hábitos en practicar actividades físicas, a la percepción sobre la estabilidad de la convivencia marital y a la evaluación de la relación afectiva fueron verificados índices similares en ambos grupos.

Conclusión: El cónyuge y su compañero estomizado sufren cambios en la convivencia diaria, pero el vínculo conyugal y los lazos afectivos de la pareja permanecen inalterados:

Palabras clave: Cónyuges; Estomía; Percepción Social; Estudio Comparativo

RESUMO:

A avaliação do problema da estomia e suas implicações sociais e emocionais na vida conjugal com um parceiro com colostomia é o ponto de partida deste estudo. A condição da pessoa com estomia permanente pode influenciar atividades sociais e diárias com seus cônjuges.

Objetivo: analisar os aspectos sociais e afetivos da convivência diária do cônjuge e seu parceiro com estomia intestinal definitiva.

Método: Estudo comparativo do tipo caso controle, de natureza quantitativa, realizado com cônjuges de estomizados, pareado aos de não estomizados, do Distrito Federal, Brasil. A amostra foi composta por 108 pessoas, sendo 36 cônjuges de estomizados denominado Grupo Caso e 72 cônjuges de não estomizados, intitulado Grupo Controle. Os dados foram coletados de outubro de 2011 a junho de 2012.

Resultados: Mostraram que o Grupo Caso quando comparado ao Grupo Controle, apresentou menor frequência a restaurantes, a eventos coletivos e participa menos de atividades de lazer. Quanto aos hábitos em praticar atividades físicas, à percepção acerca da estabilidade da convivência marital e à avaliação da relação afetiva, foram verificados índices semelhantes em ambos os grupos.

Conclusão: O cônjuge e seu parceiro estomizado sofrem mudanças na convivência diária, mas o vínculo conjugal e os laços afetivos do casal permanecem inalterados.

Palavras chave: Cônjuges; Estomia; Percepção Social; Estudo comparativo

ABSTRACT:

The evaluation of the ostomy problem and its social and emotional implications on the conjugal life with a partner with colostomy is the starting point of this study. The condition of a person with a permanent ostomy can influence social and daily activities with their spouses.

Objective: To analyze the social and affective aspects of daily coexistence of the spouse and his partner with a definite intestinal ostomy.

Method: Comparative study of case control type of quantitative nature, conducted with spouses of ostomized patients paired to the non ostomized in the Federal District, Brazil. The study included 108 spouses of whom 36 spouses of the ostomized called the Case Group and 72 of the non ostomized entitled Control Group. The data was collected from October 2011 to June 2012.

Results: The results show that the case group when compared to the control group presented a lower frequency to restaurants, collective events and participates less in leisure activities. In regard to the habits of practicing physical activities, the perception concerning stability in marital coexistence and the evaluation of affective relation, similar rates were observed in both groups. **Conclusion:** The spouse and his ostomized partner suffered from changes in daily conviviality and the affective bonds of the couple remained unchanged.

Keywords: spouses; ostomy; social perception; comparative study.

INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente para que se realice la estomía intestinal es el cáncer colorrectal⁽¹⁾. Esto representa un hecho traumático en la vida de la persona, sea por el estigma que el cáncer trae de muerte, sufrimiento, dolor y miedo, sea por el tratamiento, la mayoría de las veces, agresivo. Son inevitables los cambios físicos y psíquicos, la interrupción de planes futuros, así como las preocupaciones financieras que consecuentemente modifican la dinámica de vida de la persona, desde su rutina diaria hasta su estructura familiar y conyugal.

Ante las alteraciones de la imagen corporal el estomizado tiende a sentirse estigmatizado, por juzgarse diferente, o sea, por no presentar las características y los atributos físicos considerados normales por la sociedad. Generalmente, el estomizado prefiere el aislamiento social, lo que compromete sus actividades de ocio y recreo. Evita frecuentar locales públicos como restaurantes, iglesias, fiestas y otros. Cuando necesita comer fuera de casa, se preocupa de sentarse lejos de las otras personas en el establecimiento, en lugar más alejado y en horarios menos frecuentados por otros⁽²⁾. Pueden imaginarse las razones para tal comportamiento, pues no tiene

control de esfínteres y está sujeto a las eliminaciones de gases y heces involuntariamente.

El soporte familiar y social es relevante en la mejora de la autoestima y en la reinserción social del estomizado⁽³⁾. Sin embargo, los familiares se sienten fragilizados al encontrarse con el desconocido universo de la vida socio-familiar que deberán enfrentar tras la estomía de su ser querido⁽³⁾. En la convivencia familiar, los estomizados se sienten angustiados al percibir que su condición trae sufrimiento a sus seres queridos, pero al mismo tiempo se sienten contentos y confortados por tenerlos a su lado⁽¹⁾.

La dinámica de la convivencia marital del cónyuge y su compañero con estomía intestinal debe ser observada como factor preponderante en la readaptación a la nueva condición de vida. La persona estomizada tiene dificultad para relacionarse con su cónyuge, de forma natural, por imaginar ser difícil para el otro mantenerse próximo, participar juntos de actividades sociales y compartir la misma cama, debido a la posibilidad de exhalar olores desagradables, extravasar heces en la ropa, entre otras situaciones comunes en la vida del estomizado⁽²⁾.

Estudio que evaluó la calidad de vida de los cónyuges cuyos compañeros tenían colostomía concluyó que vivir con una estomía permanente no afecta solo al paciente, sino que también afecta al cónyuge en lo que se refiere a los aspectos físico, social, psicológico y en el estilo de vida⁽⁴⁾. Sin embargo, en estudio de revisión sistemática se detectó que hay necesidad de orientación y de actividades educativas a los cónyuges de estomizados, pues en la práctica clínica actual todavía se descuidan⁽⁵⁾.

En la literatura existen pocos estudios que hacen referencia a los aspectos sociales y afectivos de los cónyuges de estomizados. Hay mayor enfoque en relación a la temática de la sexualidad del estomizado y de su cónyuge^(6,7).

La presencia del estoma influye en la vida de los cónyuges de varias maneras, pero junto con sus compañeros, enfrentan los problemas y los ayudan a adaptarse a sus nuevas circunstancias⁽⁸⁾. Por ello, en ese mismo estudio, los cónyuges expresaron sentimiento de mucha soledad, porque las personas a su alrededor apenas mostraron interés en su compañero estomizado, y olvidaron que la enfermedad tuvo un efecto sobre toda la familia⁽⁸⁾. Así, surge la necesidad de evaluar la experiencia del cónyuge, en contraposición a la presencia de la estomía intestinal de su compañero, principalmente en las repercusiones sociales y afectivas.

El cónyuge es la persona más próxima del compañero estomizado, luego, puede ser considerado un prestador de cuidados que está presente en el enfrentamiento de la enfermedad, en el mantenimiento del tratamiento y en el aprendizaje del manejo del equipamiento colector, de los accesorios, entre otras tareas derivadas de la estomía intestinal. Por tanto, la convivencia marital con el estomizado exige del cónyuge la adopción de muchas medidas de adaptación y reajuste de las actividades diarias. Sin embargo, poco se sabe de las implicaciones que inciden sobre el cónyuge de la persona con estomía intestinal permanente.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los aspectos sociales y afectivos de la convivencia diaria con la pareja, en la percepción del cónyuge de personas con estomía intestinal definitiva.

MÉTODO

Estudio comparativo del tipo caso control, de naturaleza cuantitativa, realizado con cónyuges de estomizados pareado a cónyuges de no estomizados. Para la constitución de los grupos se realizó emparejamiento de tipo artificial. Para cada cónyuge de estomizado entrevistado se seleccionaron dos cónyuges de no estomizados. Son denominados cónyuges, en este estudio, las parejas o compañeros, independientemente del estado civil.

Para eliminar los factores de confusión, los participantes de esta investigación fueron emparejados de acuerdo con las variables que podían influir en la convivencia diaria de los cónyuges: edad, género, grado de escolaridad, renta familiar mensual y tiempo de convivencia marital.

Los criterios para composición de la muestra fueron los siguientes: aceptar participar del estudio; tener edad igual o superior a 18 años; fluencia hablada y escrita en lengua portuguesa; ausencia de enfermedad incapacitante. Para los cónyuges de no estomizados, la exigencia fue la convivencia marital como mínimo un año y, para los cónyuges de estomizados, fue de al menos un año antes y un año después de la realización de la estomía de carácter permanente. Otro aspecto considerado fue el de que los compañeros estomizados estuviesen libres de síntomas clínicos de la enfermedad y sin tratamiento en el momento de la colecta de datos para que no hubiese interferencia en el análisis de los aspectos sociales y afectivos de la pareja.

Los cónyuges de los estomizados fueron seleccionados a partir de los miembros del Núcleo de Atención Básica y del Estomizado, de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal (DF), Brasil. Para la constitución del grupo control fueron invitadas personas domiciliadas en el DF con equivalencia en las variables estudiadas que atendían a los requisitos del emparejamiento.

El estudio incluyó una muestra de conveniencia constituida por 36 cónyuges de estomizados y 72 cónyuges de no estomizados. La colecta de datos fue realizada en el periodo de octubre de 2011 a junio de 2012, por medio de instrumento autoaplicable y cumplimentado de forma autónoma por el cónyuge, sin la presencia de otras personas, quedando el investigador en lugar próximo caso de que hubiese necesidad de alguna aclaración.

Se elaboró instrumento específico para el presente estudio, por los autores, a partir de la experiencia, de más de 20 años, en la atención a personas estomizadas. A continuación, el cuestionario fue revisado por cinco jueces, investigadores en las áreas del conocimiento metodológico, lingüístico y de la salud. La validación se dio con la aplicación a cinco cónyuges de estomizados y a 10 cónyuges de no estomizados, con el objetivo de evaluar la adecuación de las preguntas, si eran suficientemente claras para que pudiesen ser respondidas con seguridad y sin margen para doble entendimiento. Tras el análisis previo, se compuso el instrumento aplicado en la investigación.

El cuestionario se componía de dos partes: datos socio-demográficos y aspectos sociales y afectivos. Para la caracterización de los aspectos socio-demográficos se analizaron datos acerca de la edad, género, grado de escolaridad, renta familiar, estado civil, tiempo de unión y lugar de origen. En los aspectos sociales y afectivos fueron evaluadas las variables: hábitos de frecuentar restaurantes, de participar de

eventos colectivos, de actividades de ocio, las reacciones del cónyuge frente al comportamiento del compañero de quedar aislado, interés en salir de casa, el hábito de practicar actividad física, la percepción del cónyuge acerca de la apariencia física del compañero y la situación de la unión conyugal. En el análisis de los aspectos sociales y afectivos se tomó como referencia para el Grupo Caso, desde la realización de la estomía del compañero y para el Grupo Control, el inicio de la unión.

Los resultados fueron analizados con la ayuda del *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 20.0 for Windows. Se realizó análisis estadístico descriptivo y, para comparación de las variables, se aplicó el test chi-cuadrado de Pearson. El nivel de significancia fue determinado como $p < 0,05$.

Estudio vinculado al proyecto: “La convivencia conyugal con la persona estomizada y sus implicaciones sociales, psíquicas y sexuales”, aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo protocolo CEP-FM N° 011/2009 y todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 108 personas, siendo 36 cónyuges de estomizados denominado Grupo Caso y 72 cónyuges de no estomizados, intitulado Grupo Control. La Tabla I refleja la distribución de las frecuencias por grupo de edad y sexo de los participantes en los dos grupos caso y control.

Tabla I - Distribución del grupo caso y control respecto a grupo de edad y sexo. (n=108), Brasilia, DF, Brasil, 2012.

	Grupo Caso		Grupo Control	
	n	%	n	%
Grupo de edad				
31 a 40 años	5	13,9	10	13,9
41 a 50 años	11	30,6	22	30,6
51 a 60 años	10	27,8	20	27,8
61 a 70 años	6	16,6	13	18,0
Más de 70 años	4	11,1	7	9,7
Sexo				
Femenino	24	66,7	48	66,7
Masculino	12	33,3	24	33,3
Grado de instrucción				
Enseñanza primaria incompleta	4	11,1	5	6,9
Enseñanza primaria completa	8	22,2	6	8,4
Enseñanza media incompleta	2	5,6	5	6,9
Enseñanza media completa	8	22,2	30	41,7
Enseñanza superior	14	38,9	26	36,1

En relación a la renta familiar, la mayor proporción, 52,8% en el Grupo Caso y 45,7% en el Grupo Control, tenía renta anual superior a US\$ 20.000. No hubo diferencias significantes entre las franjas de renta de hasta US\$ 4.000, entre 4.000 y 8.000 y entre 8.000 y 20.000 dólares ($p > 0,05$).

En cuanto al tiempo de unión estable, en el Grupo Caso 35/36 (97,2%) de las personas y en el Grupo Control 64/72 (90,2%) tenían más de 5 años de unión ($p > 0,05$). En la distribución del lugar de origen de los participantes del Grupo Caso,

13(36%) eran del Nordeste, 11(30%) del Centro-Oeste, 9 (25%) del Sudeste y 2 (5,6%) eran de cada región Norte y Sur. El Grupo Control, 17 (23,6%) eran del Nordeste, 33 (45,9%) del Centro-Oeste, 16 (22,2%) del Sudeste y 2 (2,8%) eran de cada región Norte y Sur. Los compañeros de los cónyuges participantes de este estudio, todos tenían estomía intestinal permanente y el tiempo de estomía varió de un año a más de cinco años.

Los resultados de partes de las variables relativas a la convivencia social están descritos en la Tabla II. No se observó diferencia significativa entre los dos grupos estudiados ($p>0,05$).

Tabla II - Distribución de cónyuges según grupo y de acuerdo con los aspectos sociales. Brasilia, DF, 2012. (n= 108).

Aspectos sociales	Grupo Caso		Grupo Control		p
	n	%	n	%	
Frecuenta restaurante con su compañero					
Frecuentemente	11	30,5	31	43,0	0,336
Raramente	17	47,3	30	41,7	
No	8	22,2	11	15,3	
Asiste a eventos colectivos con su compañero					
Frecuentemente	9	25,0	27	37,5	0,291
Raramente	14	38,9	27	37,5	
No	13	36,1	18	25,0	
Participa de actividad de ocio con su compañero					
Frecuentemente	10	27,8	30	41,7	0,320
Raramente	17	47,2	30	41,7	
No	9	25,0	12	16,6	

Reacción presentada por el cónyuge acerca de la preferencia del compañero a lugares aislados, más tranquilos, 28 (77,8%) del Grupo Caso y 54 (75,1%) del Grupo Control afirmaron que respetan la voluntad de sus respectivos compañeros. Otros reaccionaron con indiferencia, 5 (13,9%) del Grupo caso y 12 (16,7%) del Grupo Control. Los demás no respondieron al cuestionamiento. No hubo diferencia estadística significativa ($p=0,124$).

En la visión del cónyuge el interés del compañero en salir de casa, Grupo Caso, 25 (69,4%) mantuvieron el interés y 11 (30,6%) cambiaron el interés. El Grupo Control 36 (50%) mantuvieron el interés en salir de casa y 36 (50%) cambiaron el interés en salir de casa. No hubo diferencia significativa ($p=156$).

En cuanto a los posibles cambios en los hábitos del cónyuge en practicar actividades físicas, en el Grupo Caso 25 (69,4%) no cambiaron sus hábitos, 6 (16,7%) cambiaron parcialmente sus hábitos y 5 (13,9%) cambiaron totalmente sus hábitos en practicar actividades físicas. El Grupo Control 48 (66,7%) no cambiaron sus hábitos, 15 (20,8%) cambiaron parcialmente los hábitos y 9 (12,5%) cambiaron totalmente sus hábitos en practicar actividades físicas. No hubo diferencia estadística significativa ($p=0,870$). Se entiende por cambio parcial, aquel en que hubo solo alteración de la rutina, y por cambio total el cese completo de la práctica de actividades físicas.

En lo que atañe a la evaluación personal de la apariencia física del respectivo compañero, los datos están descritos en la Tabla III. ($p=0,086$)

Tabla III – Distribución de las variables de evaluación de la apariencia física de los compañeros de los entrevistados. Brasilia, DF, Brasil, 2012. ($n= 108$).

Apariencia física	Grupo Caso		Grupo Control	
	n	%	n	%
No hubo cambio	22	61,0	33	45,8
Más atrayente	5	13,9	21	29,2
Menos atrayente	5	13,9	15	20,8
No sabe	4	11,2	3	4,2
Total	36	100,0	72	100,0

En cuanto a los aspectos afectivos relativos a los posibles cambios en la relación de los cónyuges, en el Grupo Caso 23 (63,9%) afirmaron que no hubo cambios y 13 (36,1%) afirmaron que hubo cambios en la convivencia conyugal. En el Grupo Control 37 (51,4%) afirmaron que no hubo cambios y 35 (48,6%) afirmaron que hubo cambios en la convivencia conyugal. No hubo diferencia significativa ($p=0,332$).

En relación a la unión conyugal, en el Grupo Caso 30 (83,3%) afirmaron no haber riesgo de separación y 6 (16,7%) afirmaron haber riesgos. En el Grupo Control 61 (84,7%) afirmaron no haber riesgos de separación e 11 (15,3%) afirmaron que hay riesgos de separación. No hubo diferencia significativa ($p=0,471$).

DISCUSIÓN

La realización del presente estudio, por aplicación de cuestionario, de naturaleza cuantitativa, posibilitó evaluar la convivencia conyugal con el compañero estomizado y sus implicaciones sociales y afectivas.

Con relación a la edad de los entrevistados, se observó que la mayoría se encontraba en el grupo de edad de 31 a 60 años. Siendo así, se puede inferir que los estomizados aquí representados por sus cónyuges estén también en ese grupo de edad, lo que diverge de estudios anteriores que encontraron a la mayoría de los estomizados con edad superior a 60 años^(9,10).

En relación al sexo, mostró que gran parte del grupo investigado era del sexo femenino. Y también la mayoría tenía grado de escolaridad superior y más de cinco años de unión estable.

Referente a la escolaridad, la enseñanza superior presentó mayor proporción en el grupo caso, en cuanto al grupo control tuvo mayor proporción en la enseñanza media, incluso sin diferencia significativa. En este estudio llama la atención el predominio del grado de escolaridad superior, resultado contrario a estudios de otros autores que detectaron en sus resultados la mayoría de los participantes con enseñanza primaria^(4,7,9). El nivel más alto de escolaridad puede facilitar la comprensión de la enfermedad y el manejo de la estomía y aun influir en la condición financiera de los compañeros.

La renta familiar media en los dos grupos se situó por encima de cinco salarios mínimos para la mayoría de los entrevistados, lo que representa unos 20.000 dólares

anuales. En ambos grupos la convivencia marital, de la mayoría, fue superior a cinco años. Este resultado es coherente con el de otro estudio que concluyó que los cónyuges que tenían una unión estable antes de la operación la tendencia era a mantener la unión. Y, los que no tenían relación sólida, se inclinaron a quedarse solos después de la estomía ⁽²⁾. En cuanto a la procedencia de los participantes, se verificó que procedían de las cinco regiones del país, siendo la mayoría, en los dos grupos, de las regiones Nordeste y Centro-Oeste, lo que es comprensible dada la ubicación geográfica donde el estudio fue realizado.

En la identificación de los aspectos sociales relacionados con los hábitos de frecuentar restaurantes en compañía de la pareja, se evidenció que los cónyuges de los estomizados frecuentan menos restaurantes, en comparación con los cónyuges de los no estomizados, pero no hubo diferencia significativa entre los grupos. Sin embargo, cuando se compara con los que van a menudo o raramente, se ve que la mayoría de las parejas del Grupo Caso frecuenta restaurantes. Así, a pesar de la estomía, la pareja continúa frecuentando restaurantes. Estos resultados pueden sugerir que la estomía no influye en el hábito de frecuentar restaurantes para los cónyuges de los estomizados. Sin embargo, en la categoría "no frecuenta restaurante", se observó que, en el Grupo Caso, casi el 20% no tiene el hábito de frecuentar restaurante.

Otros autores afirmaron que los estomizados dejan de realizar comidas en restaurantes y otros lugares públicos debido al posible constreñimiento causado por la eliminación de gases, heces, ruidos y olores desagradables en ambientes de comida, tendiendo al aislamiento social ⁽²⁾. En este caso, si el estomizado se siente estigmatizado y tiene miedo a ser rechazado socialmente, esa condición puede reflejarse en el comportamiento del cónyuge y consecuentemente contribuir a la reducción de la frecuencia de participación en actividades sociales, tales como frecuentar restaurantes.

En ese sentido, la literatura confirma el temor del estomizado a comer en público, lo que provoca reducción del placer de la alimentación y lleva al aislamiento o exclusión social. De esta forma, en el presente estudio no queda claro si el cónyuge del estomizado tiene menor frecuencia en el hábito de ir al restaurante en compañía de su pareja, en comparación al Grupo Control, por libre y espontánea voluntad o porque ésta es la voluntad del compañero estomizado. Es importante destacar que el cónyuge siente el olor desagradable de la estomía intestinal de su pareja estomizada y los cambios impuestos al estomizado es una situación compartida entre la pareja que mantiene la condición en secreto ⁽¹¹⁾.

En cuanto a la participación de los cónyuges en eventos colectivos definidos como festivales de música, espectáculos artísticos, teatro, cine y competiciones deportivas, se registró que los cónyuges del Grupo Caso participan menos en comparación con el Grupo Control. Siguiendo el razonamiento anterior, al comparar a los que comparecen frecuentemente o raramente, se observa que la mayoría del Grupo Caso también comparece a eventos colectivos con porcentaje aproximado al del Grupo Control en las mismas categorías.

En este caso resulta evidente que los cónyuges de estomizados asisten a eventos colectivos, infiriendo que la estomía no interfirió en esa actividad. Sin embargo, no se puede dejar de mencionar que el 33,3% del Grupo Caso nunca participa en eventos colectivos. Queda la duda de si esa reducción de la frecuencia en actividades sociales

de los cónyuges de los estomizados ocurre en razón de la estomía de su compañero. Pero hay que reflexionar sobre registro en estudio anterior de que la mitad de los estomizados no retoma sus actividades de ocio o retoma sólo parcialmente su participación en eventos colectivos debido a la inseguridad con la calidad de los equipos colectores, problemas físicos, dificultades en higienizarse y temor a problemas gastrointestinales ⁽¹²⁾. Si el estomizado se aísla y se excluye de la sociedad, el cónyuge es la persona con mayor probabilidad de verse afectada por estos cambios ⁽⁴⁾.

En cuanto al hábito del cónyuge en salir con su pareja, se evaluó la participación de la pareja en actividades de ocio como bailar, asistir a partidos deportivos (principalmente fútbol), barbacoa y frecuentar clubes. En este estudio, ocio o recreo fueron vistos como parte de lo cotidiano, y búsqueda de la satisfacción personal y socialización. De esta forma, se verificó que el Grupo Caso participa menos de las actividades de ocio cuando comparado al Grupo Control. Pero al comparar a aquellos cónyuges que participaron de actividades de ocio, aunque a baja frecuencia, se observó que eran mayoría en los dos grupos.

Este resultado sugiere que la estomía no es motivo para que los cónyuges de estomizados dejen de participar en actividades de ocio. No obstante, el 25% de los cónyuges de estomizados nunca participaron en esas actividades, lo mismo ocurrió con el 16,6% del Grupo Control. No hay indicios de que las diferencias de porcentajes relativas al ocio sean consecuencias de la poca socialización, pero los datos indican que la apatía observada en las parejas del Grupo Caso puede derivarse de la estomía. Sin embargo, los investigadores enfatizan que la persona con estomía tiene dificultad para adaptar sus actividades de ocio y físicas ⁽¹³⁾. En ese sentido, estudio realizado con compañeros de personas con estomía permanente, reveló que más del 70% de los cónyuges tuvieron reducción de actividades sociales de entretenimiento después de que su pareja quedó colostomizada ⁽⁴⁾.

En cuanto a la opinión del cónyuge ante el comportamiento de su pareja estomizada en preferir ambiente tranquilo, aislado y mantenerse alejado de otras personas, se le preguntó cuál sería su reacción y comparado a los cónyuges del Grupo Control. Las respuestas de los dos grupos fueron idénticas en su mayoría, en afirmar que respetan la voluntad de sus respectivos compañeros. Esto presupone que la elección del lugar no está determinada por la estomía, sino por el respeto a la voluntad del compañero y que tal vez pueda ser un comportamiento común entre las parejas independientes de la condición de salud.

En cuanto al hábito de practicar actividades físicas y de recreación como gimnasia, caminata, bicicleta, natación, hidroginástica, yoga, danza, fútbol y voleibol, se observó que la mayoría en ambos grupos relató que no hubo cambio en la práctica de actividad física, que el cónyuge del estomizado presentó una frecuencia ligeramente superior al cónyuge del no estomizado. En cuanto al cambio parcial y total en la práctica de actividades físicas, el cónyuge del estomizado presentó porcentaje mayor cuando comparado al cónyuge del no estomizado. De esta forma, el hábito de practicar o no actividades físicas tiene otras razones no influenciadas por la estomía intestinal del compañero.

En el presente estudio se evaluó la percepción del cónyuge acerca del interés de su compañero en salir de casa. Para el Grupo Caso se tomó como referencia desde la presencia de la estomía intestinal del compañero y en el Grupo Control, el inicio de la

convivencia conyugal. Así, en ambos grupos, la mayoría de sus compañeros mantuvo el interés en salir de casa. El Grupo Caso presentó mayor frecuencia relativa al mantenimiento del interés en salir de casa y menor tasa de cambios cuando comparado al Grupo Control. Así, estos hallazgos sugieren que la estomía intestinal no interfiere en el interés del compañero en salir de casa, existen otros motivos que no se han identificado. Los estudios anteriores apuntan que la persona estomizada, con el paso del tiempo, busca salir del aislamiento y superar la discriminación y logra convivir con la colostomía de forma saludable e insertarse en las actividades sociales^(2,14).

En cuanto a la evaluación personal de la apariencia física del respectivo compañero del entrevistado, la mayoría en los dos grupos afirmó que no hubo cambios. El Grupo Caso presentó porcentaje mayor (61%) cuando comparado al Grupo Control (45,8%), contrariando las expectativas del sentido común. Aktas y Baykara⁽¹⁵⁾ afirmaron en su estudio que la realización de un estoma intestinal acarrea alteraciones físicas inevitables al estomizado y pueden influir negativamente el interés y la admiración de su pareja íntima⁽¹⁵⁾.

A pesar de la constante búsqueda de un cuerpo ideal no se puede olvidar que los cambios son inevitables y forman parte de un proceso progresivo e irreversible independiente de la condición de salud de cada uno. Las modificaciones fisiológicas, bioquímicas y psicológicas son consecuentes a la acción del tiempo que no favorecen el mantenimiento del cuerpo ideal⁽¹⁶⁾.

Los cambios en la imagen corporal como consecuencia de la estomía se esperan, así como el aislamiento social inicial impuesto por el propio estomizado. Debido al uso del equipo colector, las personas con estomía modifican el modo de vestir, y generalmente usan ropa ancha con el propósito de ocultar esos accesorios. Por ello, este tipo de estrategia contribuye al perjuicio en la estética corporal⁽²⁾. Sin embargo, el estomizado puede convivir mejor con su nueva imagen corporal cuando hay participación e implicación de su cónyuge en los cuidados diarios con el estoma⁽¹⁵⁾.

En el presente estudio, los datos correspondientes a la imagen corporal como "más atractiva", los cónyuges de estomizados presentaron menores tasas que los cónyuges de los no estomizados. Sin embargo, en el análisis de la apariencia física como "menos atractivo", los cónyuges de estomizados tuvieron una evaluación positiva y presentaron niveles menores en comparación con los no estomizados. A partir de los resultados encontrados se puede argumentar que la estomía intestinal es considerada una deficiencia física "invisible" para el cónyuge e interfiere o no interfiere en la apariencia física de la persona. Estudio anterior apunta que algunas personas estomizadas, para driblar el estigma, utilizan estrategia de normalización y encubrimiento, que consiste en el esfuerzo de sentirse normal, para no ser excluidas de la convivencia social y posiblemente para evitar preguntas de curiosos⁽²⁾. Esto ocurre cuando el estigma está relacionado con partes del cuerpo que deben ser escondidas en público, para no llamar la atención, así que el encubrimiento es inevitable, deseado o no⁽¹⁷⁾.

De esta forma, hay que reflexionar sobre la percepción del cónyuge en cuanto a la apariencia física de su compañero estomizado, cuando consideró que no cambió. Hubo respuestas que afirmaron que su compañero estaba más atractivo físicamente. Con ese resultado, es posible pensar que la percepción de imagen corporal construida por el individuo a lo largo del tiempo no sea alterada inmediatamente por el

daño físico sufrido, exigiendo una lenta reestructuración perceptiva, pues los cambios psicológicos ocurren más lentamente ⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la percepción del cónyuge acerca de la estabilidad de la convivencia marital, los entrevistados de los dos grupos manifestaron que hay estabilidad en la unión de la pareja y la mayoría respondió que no hay riesgos de rompimiento del vínculo conyugal. Ante esta afirmación de los cónyuges, parece que la estomía no hace vulnerable la unión de la pareja. Así, la discusión de las variables de la estabilidad de la convivencia marital, se limitó a lo encontrado en este estudio debido a la escasez en la literatura.

En la evaluación de la relación afectiva de las parejas, la mayoría, en los dos grupos, afirmó que no hubo cambios, siendo que el Grupo Caso presentó frecuencia mayor en comparación al Grupo Control. Otro dato que llama la atención es que el cónyuge del estomizado tuvo menor frecuencia relativa a la variable de ocurrencia de cambios en la relación afectiva cuando comparado al cónyuge del no estomizado, lo que demuestra que la estomía no es motivo de cambios en la relación afectiva de la pareja.

La convivencia continua con trastorno de la la salud suscita sentimiento de acomodación con la situación vivida y acaba por desarrollar en esas personas la tranquilidad y la confianza necesarias para continuar luchando y dar seguimiento al tratamiento ⁽¹⁹⁾. La convivencia de los cónyuges y el mantenimiento de los lazos afectivos, compartiendo sentimientos, decepciones, diferencias y cercanías, puede ser un factor de satisfacción conyugal ⁽²⁰⁾.

Este estudio presenta algunas limitaciones. La primera de ellas es la escasez de literatura, de estudios orientados hacia el entendimiento de las repercusiones de la estomía en la vida del cónyuge, lo que limita la discusión de los resultados. La segunda se relaciona con el tipo de estudio que aborda cuestiones de foro íntimo y que puede haber influido en los resultados, en lo que se refiere al deseo de hacer pública información de carácter personal. La tercera y última, la falta de información de los hábitos sociales de los cónyuges antes de la estomía del compañero.

Por otro lado, el método de emparejamiento de los participantes puede despejar dudas en cuanto a los resultados cuando comparados los dos grupos, considerando que los participantes tenían las mismas condiciones económicas y sociales, es decir, la misma edad, renta familiar y grado de escolaridad.

CONCLUSIÓN

Los cónyuges de estomizados, en su mayoría, tienen el hábito de frecuentar restaurantes, participar en eventos colectivos y de actividades de ocio, sin embargo, cuando comparado a los cónyuges de no estomizados, participan menos de esas actividades sociales. Pero los resultados no dejan claro si la estomía intestinal del compañero es el motivo de la baja frecuencia a los eventos sociales citados. Sin embargo, quedó claro que, en los casos estudiados, a pesar de percibir un gran cambio en su vida conyugal, el cónyuge se mostró solidario y presente en el enfrentamiento de esta nueva situación junto a su pareja estomizada.

La escasez de estudios orientados hacia el entendimiento de las repercusiones de la estomía intestinal en el cotidiano de la pareja perjudica la asistencia al estomizado y

su cónyuge que no reciben la debida atención del equipo de salud. Por eso, el análisis y la comprensión de esta situación pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención de todos los involucrados en el proceso de la convivencia marital del cónyuge y su pareja estomizada.

REFERENCIAS

1. Violin MR, Sales CA. Daily experiences of cancer-colostomized people: an existential approach. *Rev. Eletr. Enf*; [Internet]. 2010;12(2):278-286. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a08.htm>. doi: 10.5216/ree.v12i2.5590.
2. Silva AL, Shimizu HE. The meaning of the new way of life of individuals with permanent intestinal ostomy. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006; 14(4):483-490.
3. Cetolin SF, Beltrame V, Cetolin SK, Presta AA. Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(3):170-172.
4. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World J Surg*. 2010; 34(12):2872-2876.
5. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. *Int J Colorectal Dis*. 2013; 28:1603-1612. doi 10.1007/s00384-013-1749-y.
6. Freitas MRI, Pelá NTR. Elements to base the understanding of the sexuality of partners of subjects with a definitive colostomy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2000; 8(5): 28-33.
7. Andrade V, Müller FS, Barco AMFS, Goes FCG, Loureiro SCC, Santos VLGG. The ostomate's sexuality from his partner's view: part II. *Rev Bras Coloproct*. 1997;17(4): 269-276.
8. Persson E, Severinsson E, Hellström AL. Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. *Cancer Nurs*. 2004; 27(1):85 -90.
9. Pereira AP dos S, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho Gomes J. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2012; 20(1):93-100.
10. Fernandes RM, Borges EL, Donoso TV. Profile of the ostomized patients resident in the city of Ponte Nova, Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2010; 30(4): 385-392. [acesso em 09 jul 2012].
11. Silva AL, Faustino AM, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Marital interactions in partners of stoma patients. *J Coloproctol (Rio J)*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2014.08.005>.
12. Cascais AFMV, Martini JG, Almeida PJS. Ostomy impact in the processo of human living. *Texto Contexto Enferm; Florianópolis*. 2007; 16(1): 163-167.
13. Gomes GC, Bitencourt PP, Pizarro A da R, Madruga AP, De Castro ES, De Oliveira VLG. Ser mujer com ostomia: la percepción de la sexualidade. *Enfermería Global*, 2012; 27: 34-44.
14. Santana JCB, Dutra BS, Tameirão MA, Silva PF, Moura IC, Campos ACV. The meaning of being colostomyzed and being part of na ostomy servisse program. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):631-8.
15. Aktas D, Baykara ZG. Body image perceptions of persons with a stoma and their partners: A Descriptive, Cross-sectional Study. *Ostomy Wound Management*. 2015; 61(5):26-40.
16. Menezes TMO, Lopes RLM, Azevedo RF. The person elderly and the body: an inevitable transformation. *Rev. Eletr. Enf*. 2009; 11(3):598-604. Available at: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a17.htm>. Accessed November 09, 2013.

17. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S. A, 1988. 158 p. Português, Inglês.
18. Almeida SS, Zanatta DP, Rezende FF. Body image, anxiety and depression in obese patients submitted to bariatric surgery. Estudos de Psicologia. 2012; 17(1): 153-60.
19. Cecilio SG, Sales JB, Pereira NPA, Maia LLQGN. The partner vision of the women with history of breast cancer. Rev. Min. Enferm. 2013; 17(1):24-32. doi: 10.5935/1415-2762.20130003.
20. Lisboa AV, Féres-Carneiro T. Until illness do us part? Conjugalinity and the somatic illness. Psico. Porto Alegre. PUCRS. 2008; 39(1): p. 83-90.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia