






Impactos de un grupo psicoeducativo en el autocuidado de personas con estomías

Daniele Pinto Freire¹ , Priscila Francisca Almeida^{1*} , Carolina Cabral Pereira da Costa¹ ,
Caroline Rodrigues de Oliveira¹ , Patrícia Britto Ribeiro de Jesus¹ , Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹ 

RESUMEN


Objetivo: Analizar la percepción de personas con estomas de eliminación sobre las repercusiones de la participación en un grupo psicoeducativo para el fortalecimiento del autocuidado. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Participaron trece personas con estomas de eliminación integrantes de un grupo psicoeducativo desarrollado en una clínica especializada en estomaterapia vinculada a una institución pública de educación superior en el estado de Río de Janeiro, Brasil. La producción de los datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, llevadas a cabo de forma presencial o telefónica, según la preferencia de los participantes. Los datos obtenidos fueron analizados mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** Antes de la participación en el grupo, los participantes relataron vivencias marcadas por sentimientos negativos y traumáticos relacionados con el estoma, dificultades en el manejo de los dispositivos colectores y adyuvantes, limitaciones en el autocuidado y fragilidad del apoyo psicoemocional. Tras la inserción en el grupo psicoeducativo, se evidenciaron transformaciones positivas, con ampliación del conocimiento, mayor seguridad en el autocuidado, fortalecimiento de la autonomía, resignificación de la experiencia de vivir con un estoma y mejora percibida en la calidad de vida. **Conclusión:** La participación en el grupo psicoeducativo se mostró como una estrategia potente para el fortalecimiento del autocuidado y la autonomía de las personas con estomas de eliminación, al promover apoyo emocional, intercambio de experiencias y acceso a información calificada, contribuyendo a la adaptación a la condición de estoma y al cuidado integral.

DESCRIPTORES: Estomaterapia. Grupos de autoayuda. Autocuidado. Colostomía. Ileostomía.

Impacts of a psychoeducational group on the self-care of people with ostomies

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of individuals with elimination ostomies regarding the repercussions of participating in a psychoeducational group aimed at strengthening self-care. **Method:** This qualitative, descriptive, and exploratory study included thirteen individuals with elimination ostomies who participated in a psychoeducational group developed in a specialized stomatherapy clinic affiliated with a public higher education institution in the state of Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interviews conducted either in person or by telephone, according to participants' preferences, and were subjected to thematic content

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro  - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autora correspondiente: priscila.al@gmail.com

Editora de Sección: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recibido: Agosto 14, 2025 | Aceptado: Febrero 03, 2026

Cómo citar: Freire DP, Almeida PF, Costa CCP, Oliveira CR, Jesus PBR, Souza NVDO. Impactos de un grupo psicoeducativo en el autocuidado de personas con estomías. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v24, e1832, 2026. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1832_ES

analysis. **Results:** Before joining the group, participants reported experiences marked by negative and traumatic feelings related to the ostomy, difficulties in managing collection devices and accessories, limitations in self-care, and limited psychosocial support. After participation in the psychoeducational group, positive transformations were observed, including increased knowledge, greater confidence in self-care, strengthened autonomy, reframing of the ostomy experience, and a perceived improvement in quality of life. **Conclusion:** Participation in the psychoeducational group proved to be an effective strategy for strengthening self-care and autonomy among individuals with elimination ostomies by promoting emotional support, exchange of experiences, and access to reliable information, thereby contributing to adaptation to the ostomy condition and to comprehensive care.

DESCRIPTORS: Enterostomal therapy. Self-help groups. Self-care. Colostomy. Ileostomy.

Impactos de um grupo psicoeducativo no autocuidado de pessoas com estomias

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de pessoas com estomias de eliminação acerca das repercussões da participação em um grupo psicoeducativo voltado ao fortalecimento do autocuidado. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Treze pessoas com estomias de eliminação participaram de um grupo psicoeducativo desenvolvido em uma clínica especializada em estomaterapia vinculada a uma instituição pública de ensino superior no estado do Rio de Janeiro. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas presencialmente ou por contato telefônico, conforme a preferência dos participantes. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Antes de ingressarem no grupo, os participantes relataram vivências marcadas por sentimentos negativos e traumáticos relacionados à estomia, dificuldades no manejo dos equipamentos coletores e adjuvantes, limitações no autocuidado e fragilidade do apoio psicoemocional. Após a inserção no grupo psicoeducativo, foram evidenciadas transformações positivas, com ampliação do conhecimento, maior segurança no autocuidado, fortalecimento da autonomia, ressignificação da experiência com a estomia e melhoria percebida na qualidade de vida. **Conclusão:** A participação no grupo psicoeducativo mostrou-se uma estratégia potente para o fortalecimento do autocuidado e da autonomia de pessoas com estomias de eliminação ao promover apoio emocional, troca de experiências e acesso a informações qualificadas, contribuindo para a adaptação à condição de estomia e para o cuidado integral.

DESCRITORES: Estomaterapia. Grupos de autoajuda. Autocuidado. Colostomia. Ileostomia.

INTRODUCCIÓN

Las ostomías de eliminación constituyen una condición de salud crónica que impone cambios significativos en la vida de las personas, repercutiendo en los ámbitos físico, emocional, social y cultural. La necesidad de adaptación al uso de dispositivos colectores, las alteraciones en la imagen corporal, los desafíos relacionados con la autonomía y el autocuidado, así como el afrontamiento del estigma social, pueden comprometer la calidad de vida y el bienestar psicosocial de estos individuos. En este contexto, el autocuidado emerge como un elemento central para la adaptación a la nueva condición de vida, requiriendo no solo habilidades técnicas, sino también apoyo emocional, informativo y social¹.

La enfermería, especialmente en el campo de la estomaterapia, desempeña un papel fundamental en el apoyo a las personas con ostomías, mediante acciones educativas que favorezcan la autonomía, el empoderamiento y el cuidado integral. Sin embargo, las estrategias educativas tradicionales, centradas exclusivamente en la transmisión de información, pueden resultar insuficientes para abarcar la complejidad de las vivencias asociadas a la ostomía. Así, los enfoques que valoran la

escucha, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva del conocimiento se vuelven relevantes para afrontar las demandas impuestas por esta condición².

En este sentido, los grupos psicoeducativos se presentan como una importante estrategia de atención en salud. Estos grupos están orientados a la comprensión de las dimensiones emocionales, culturales y cognitivas de los sujetos, considerando sentimientos, creencias, valores y saberes, con el objetivo de estimular reflexiones y promover transformaciones mediante estrategias educativas y comunicativas. Tales intervenciones posibilitan la conversión de fragilidades en potencialidades y contribuyen al afrontamiento de las situaciones de salud y enfermedad, fortaleciendo la capacidad de adaptación y el protagonismo de los participantes².

La literatura evidencia que la participación en grupos psicoeducativos está asociada a beneficios como la mejora del bienestar psicosocial, la reducción de síntomas adversos, la prevención de recaídas y el fortalecimiento de la inserción social de los individuos³. Además, cuando se fundamentan en metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, estos espacios favorecen la participación activa de los sujetos en el proceso educativo, promoviendo reflexiones críticas sobre sus trayectorias de vida, el reconocimiento de limitaciones y potencialidades y el desarrollo de estrategias para el autocuidado³.

A pesar de los avances observados, aún son incipientes los estudios que exploran, desde la perspectiva de los propios participantes, las repercusiones de los grupos psicoeducativos en el autocuidado de personas con ostomías de eliminación. Comprender estas percepciones puede contribuir a la mejora de las prácticas educativas en salud, apoyar la actuación de la enfermería estomaterapeuta y fortalecer la producción científica orientada al cuidado integral de esta población³.

Ante este escenario, el presente estudio tiene como objeto la percepción de personas con ostomías de eliminación participantes en un grupo psicoeducativo acerca de las repercusiones de esta experiencia en el autocuidado. El grupo, denominado ESTOUBEST, tiene como finalidad promover espacios de diálogo con un enfoque holístico, posibilitando el intercambio de experiencias sobre el cuidado de la ostomía, la vivencia de situaciones de salud y la búsqueda de autonomía en el autocuidado. Además, el grupo se propone ofrecer acogida a los participantes y articularse con proyectos de extensión e investigación, potenciando acciones de educación en salud, fomentando el cuidado integral y contribuyendo al fortalecimiento de la producción científica en el ámbito de la enfermería en estomaterapia.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de individuos con ostomías de eliminación participantes en un grupo psicoeducativo, especialmente en lo que se refiere a las repercusiones de esta experiencia para el fortalecimiento del autocuidado.

MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio, fundamentado en el análisis temático de contenido propuesto por Bardin. La producción de los datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas realizadas con pacientes con ostomías participantes en un grupo psicoeducativo desarrollado en una clínica especializada en estomaterapia.

El estudio se realizó en una clínica de estomaterapia vinculada a una institución pública de educación superior situada en el estado de Río de Janeiro, integrante de un complejo de salud que atiende a usuarios procedentes de diferentes municipios del estado. El acceso a los servicios se realizó a través de un sistema nacional de regulación en salud, que organiza la derivación de los usuarios entre los distintos niveles de atención. En este contexto, se desarrolló un grupo psicoeducativo dirigido a pacientes con ostomías atendidos en dicha unidad, escenario en el que se inscriben los participantes del estudio.

Los participantes de este estudio fueron individuos integrantes del grupo psicoeducativo que aceptaron voluntariamente contribuir a la investigación. Se establecieron como criterios de inclusión: tener 18 años o más; poseer una ostomía de eliminación desde hacía al menos seis meses (condición que favorece una comprensión más consolidada de la vivencia

con la ostomía); y haber participado en, al menos, dos encuentros del grupo, con el fin de garantizar elementos suficientes para relatar con mayor profundidad las experiencias vividas.

Fueron excluidos de la muestra los pacientes que no presentaban condiciones cognitivas para describir sus vivencias en el grupo, aquellos cuyos cuidados de la ostomía eran realizados exclusivamente por familiares o cuidadores, así como aquellos que, por cuestiones emocionales, no estaban en condiciones de hablar sobre su proceso de salud-enfermedad. Al finalizar el proceso de selección, 13 participantes cumplieron plenamente los criterios establecidos y fueron incluidos en el estudio. Todos los seleccionados aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.

La técnica de recogida de datos fue la entrevista semiestructurada, cuyo guion se compuso de dos partes. La primera se destinó a captar características sociales y clínicas de los participantes: edad, sexo biológico, género, tiempo de ostomía de eliminación, tiempo de participación en el grupo y motivo de la construcción de la ostomía.

La segunda parte tuvo como objetivo recoger aspectos relacionados con el objeto de estudio; para ello, se elaboraron tres preguntas:

1. ¿Cómo cuidaba/lidiaba con la ostomía antes de entrar en el grupo?
2. ¿Cómo cuida/lidia con la ostomía a partir de su participación en el grupo?
3. Describa la experiencia de participación en el grupo, destacando aspectos positivos o negativos de dicha participación. No se realizó prueba piloto.

Las entrevistas tuvieron una duración media de 20 minutos y se realizaron de forma presencial, en la clínica de estomaterapia, o de forma remota, mediante llamada telefónica, según la disponibilidad y elección de los participantes. De las 13 entrevistas realizadas, ocho fueron presenciales y cinco remotas. El estudio empleó la grabación de audio como estrategia de recogida de datos. Los registros obtenidos se almacenaron en formato digital, bajo la custodia y responsabilidad de la investigadora, y se conservarán durante un período de cinco años tras la finalización del estudio. Durante todo el proceso de almacenamiento y manejo de los datos, se adoptaron procedimientos técnicos y éticos destinados a garantizar la confidencialidad de la información y la preservación de la privacidad de los participantes.

Los datos se recogieron en mayo de 2023. Las notas de campo se realizaron durante las entrevistas con el fin de registrar citas importantes y la secuencia de la conversación, garantizando así la precisión y la captura de detalles contextuales inmediatos. Las transcripciones se redactaron en Microsoft Word, y las entrevistas transcritas fueron enviadas a los participantes para su validación; no se recibió ninguna respuesta que indicara la necesidad de correcciones o modificaciones del contenido. Para garantizar el anonimato, los participantes fueron identificados mediante un código generado tras el proceso de consentimiento. La saturación de los datos se consideró durante el proceso de recogida, alcanzándose cuando las entrevistas comenzaron a presentar recurrencia de información sin la aparición de nuevos elementos relevantes para los objetivos del estudio, lo que indicó la suficiencia del material empírico obtenido. Esta condición se observó a partir de la décima entrevista, cuando los contenidos comenzaron a repetirse de forma consistente.

Para el tratamiento de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, que se propone no solo comprender el significado explícito de la comunicación, sino también identificar significados subyacentes, revelando mensajes implícitos de naturaleza psicológica, sociológica, política o histórica⁴.

Mediante la aplicación de esta técnica, emergieron cuatro categorías empíricas:

1. Sentimientos dialécticos en relación con la ostomía antes de la participación en el grupo psicoeducativo;
2. Autocuidado previo a la participación en el grupo: limitaciones, desinformación y desafíos;
3. Transformaciones vividas en el grupo psicoeducativo; y
4. Facilitadores y barreras para la participación en el grupo psicoeducativo: percepciones sobre el compromiso personal.

Cabe destacar que, tras aceptar participar en el estudio, se proporcionó el consentimiento informado por duplicado, quedando una copia en poder de los participantes y otra en poder de la investigadora, con el fin de aclarar los objetivos del estudio y los posibles riesgos al aceptar participar. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, a través de la Plataforma Brasil, bajo el CAAE: 68696923.8.0000.5282 y dictamen de aprobación: 6.011.173.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue de 52 años, siendo la mayoría de sexo biológico femenino (11 de los 13 entrevistados). El tiempo medio de convivencia con la ostomía fue de aproximadamente seis años. Entre los participantes, ocho informaron haber convivido con la ostomía durante más de 35 años, mientras que otros cinco permanecieron con la ostomía durante un período de seis meses, habiendo sido sometidos a reversión tras ese intervalo.

Las causas atribuidas a la construcción de las ostomías fueron: cáncer colorrectal (ocho participantes), enfermedad inflamatoria intestinal (tres participantes), traumatismo abdominal derivado de un accidente laboral (un participante) y complicaciones posquirúrgicas (un participante). Todos los participantes del estudio asistieron a dos o más encuentros y participaron en el grupo durante más de un año.

Sentimientos dialécticos en relación con la ostomía antes del grupo psicoeducativo

Considerando los datos obtenidos, se constató que la mayoría de los participantes (69,2%) refirió que, antes de la participación en el grupo, tenía sentimientos negativos acerca de la ostomía y presentaba dificultades para el autocuidado:

Estaba perdida, no sabía cortar bien la bolsita, usar el spray ni esa pasta. No sabía nada sobre la ostomía. (C6)

La ostomía y, en consecuencia, el uso del dispositivo colector se asociaron con el sufrimiento y la vergüenza:

Lidiar con una ostomía es bastante aterrador, da mucho miedo, vergüenza y tristeza. Me quedé bastante asustada. No recibí casi ninguna orientación sobre cómo manejar la ostomía durante la hospitalización. (C3)

No obstante, hubo mención de percepciones y sentimientos positivos respecto a la ostomía, especialmente en relación con la forma en que la aceptaron tras la cirugía:

Mi urostomía nunca ha sido un impedimento en mi vida, a pesar de no saber qué era una ostomía. (...) Amo mi bolsita y eso es lo que intento transmitir a las personas. Me salvó la vida. (C9)

Autocuidado previo a la participación en el grupo: limitaciones, desinformación y desafíos

Esta categoría permite comprender cómo los participantes realizaban el autocuidado antes de la experiencia en el grupo, analizando los conocimientos previos que poseían, independientemente de su participación en la iniciativa. También pone de manifiesto la limitación del saber práctico relacionado con el autocuidado, atribuida, sobre todo, a la escasez o ausencia de orientaciones por parte del equipo de salud.

Los participantes informaron dificultades en el manejo de la ostomía, especialmente en lo que se refiere a la higiene, así como a la elección y el uso adecuado de los dispositivos colectores y adyuvantes:

Es horrible, me ponía tan nerviosa, sin saber cómo cortar las cosas, [la colostomía], la piel se me irritaba. (C1)

Antes de participar en el grupo yo me lavaba el abdomen, después me ponía clara de huevo y colocaba la bolsa encima, y ya está. (C8)

Tenía miedo de tocarla, no tenía seguridad para poder hacer la limpieza de la ostomía. (C12)

Transformaciones vividas en el grupo psicoeducativo

Esta categoría permitió comprender los cambios positivos promovidos por el grupo psicoeducativo en la vida de los participantes, así como identificar situaciones percibidas como desfavorables o desafiantes. Además, se recogieron sugerencias de mejora en algunas prácticas y dinámicas educativas utilizadas durante los encuentros, al mismo tiempo que se destacaron acciones ya implementadas consideradas efectivas y beneficiosas.

La participación en el grupo contribuyó a diversos avances, tales como: mayor facilidad en el manejo de la ostomía, mejor aceptación de la propia condición, además de la adopción de un estilo de vida más ligero, autónomo y saludable:

Ahora es mejor, ya cambio el dispositivo colector, realizo la higiene por mí misma, estoy más adaptada. Antes lo hacía con la ayuda de mi hija. Pero ahora lo hago sola; el grupo me ayudó mucho. (C3)

Actualmente, me llevo muy bien con la ostomía, cuidando bien la bolsa y siendo más independiente. Fue buena la participación en el grupo. (C5)

Después de participar en el grupo, enseñé allí en la clínica a las chicas que se están formando cómo realizar el tratamiento, el lavado intestinal. (C6)

Adopté todas las normas de nutrición y cuidados que aprendí en el grupo para mi vida. Gané confianza en ello. Sentí que me hace bien y, de hecho, así es. (C12)

Facilitadores y barreras a la participación en el grupo psicoeducativo: percepciones sobre el compromiso personal

En esta categoría se discuten los impactos de la participación en el grupo psicoeducativo sobre el autocuidado de los pacientes, evidenciándose diversos aspectos positivos derivados de esta experiencia. Sin embargo, también se identificaron algunos factores que actuaron como obstáculos en el proceso de compromiso con el grupo.

Entre los elementos que dificultaron la participación, destacó la vergüenza de exponerse en un entorno colectivo, especialmente entre individuos reservados o tímidos. Este malestar se vio intensificado por la forma en que se condujeron los encuentros, cuando los profesionales adoptaron una postura incisiva en el intento de estimular la participación de estos sujetos. Este enfoque pudo haber generado incomodidad en algunos momentos, interfiriendo en la plena adhesión e interacción de los participantes a lo largo de los encuentros.

Cada uno dice una cosa. Cuando llega mi turno le digo a la [enfermera]: “No voy a decir nada”, y ella: “No, habla”. Yo digo que no voy a hablar, solo escuchar. Me siento un poco incómodo. (C2)

Me gustaría que las personas intercambiaran más información sobre sus problemas, lo que están sintiendo, lo que pueden hacer. No veo tanto eso en este grupo, personas con tantas dudas. Son personas más experimentadas. Interactuar más, sobre todo las que están llegando. (C12)

Sin embargo, los aspectos positivos superaron significativamente los desafíos reportados. Los participantes destacaron que el grupo ofreció contribuciones para la mejora de la calidad de vida mediante la provisión de información sobre tecnologías del cuidado, alimentación, higiene, actividad laboral y sexual, entre otros temas. Estos contenidos fueron señalados como fundamentales para la promoción de la autonomía y la reinserción social de las personas con ostomía:

Después de ir al grupo, aprendí muchas cosas. (C1)

Después de ir allí, estaba [nombre de la enfermera], una persona muy especial. Me orientó en muchas cosas. Fue donde aprendí a manejar la colostomía. (C6)

Me pareció interesante participar en este grupo. Los comentarios de otros compañeros que tienen los mismos problemas, porque yo estoy sola y no tengo con quién intercambiar ideas. Entonces es una forma de ayudarme sin molestar a otras personas. (C7)

Creo que no hay que mejorar ni empeorar, para mí está perfecto. Cuando las chicas hablan de las bolsas, de cómo limpiarlas, esas cosas, me parece muy interesante. Aprendí muchas cosas en el grupo. Por ejemplo, sobre la alimentación, cómo manejar mejor la situación, el tratamiento para cuidarme adecuadamente. Fue muy bueno; si no existiera este grupo, no sé qué habría sido de mí ni cómo habría aprendido a hacer estas cosas. (C10)

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la edad media de los participantes corresponde a un grupo etario aún productivo, tanto para el trabajo como para las actividades de la vida diaria, no caracterizándose como población anciana. Este hallazgo está en consonancia con la literatura, que señala el aumento de personas en edad económicamente activa sometidas a la construcción de ostomías, ampliando los impactos de la condición más allá del ámbito clínico y alcanzando dimensiones sociales, laborales y relacionales. En este contexto, se destaca la relevancia de acciones de orientación para el autocuidado, con el objetivo de prevenir complicaciones y promover la reinserción social, incluyendo el trabajo, la convivencia social, el ocio y la sexualidad, aspectos fundamentales para la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital⁵.

Se observa una creciente prevalencia de personas jóvenes con ostomías, lo que revela un cambio en el perfil epidemiológico anteriormente caracterizado por el predominio de personas mayores. La literatura respalda esta transición, atribuyéndola a factores como el aumento de la violencia urbana y del tráfico; el incremento de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente el cáncer colorrectal; cambios en el perfil nutricional; la ocurrencia de accidentes laborales en contextos de trabajo precarios, especialmente en el sector de la construcción; y los avances en la medicina diagnóstica y terapéutica, que han ampliado las posibilidades de intervención y supervivencia frente a diversas patologías⁶.

En relación con el sexo biológico, se observó una mayor participación de mujeres en el estudio. Este resultado cuenta con el respaldo de datos epidemiológicos que señalan el cáncer colorrectal como la principal causa de las ostomías de eliminación intestinal, además de destacarse como la segunda neoplasia más frecuente entre las mujeres, lo que refuerza la asociación entre el diagnóstico oncológico y la construcción de estomas⁷.

Asimismo, es necesario considerar que la población masculina, debido a construcciones socioculturales de género, tiende a buscar menos los servicios de salud y evita exponer sus vulnerabilidades. Los estudios indican que este comportamiento repercute negativamente en el acceso a la atención especializada, haciendo que muchos hombres permanezcan reclusos en el entorno doméstico, siendo atendidos por familiares, lo que compromete su autonomía y limita la apropiación de estrategias de autocuidado⁸.

En cuanto al tiempo de ostomía, se constató una diversidad de experiencias, con relatos que variaban desde meses hasta décadas. La literatura destaca que esta variabilidad temporal influye directamente en el nivel de dominio de las prácticas de cuidado, ya que, con el tiempo, los individuos adquieren mayor familiaridad con el manejo de los dispositivos, así como la capacidad de identificar alteraciones en el estoma y en la piel periestomal. Se resalta que el cuidado de la persona con ostomía es un proceso continuo y dinámico, que requiere acciones educativas sistemáticas desde la hospitalización hasta el periodo posterior al alta, con el objetivo de mantener la calidad de vida⁶.

En consonancia con estos hallazgos, los estudios señalan que muchos pacientes presentan ansiedad al regresar al hogar tras la cirugía, lo que dificulta la retención de las orientaciones proporcionadas en el entorno hospitalario. Esta sobrecarga de información, sumada al impacto emocional, compromete la asimilación de conocimientos fundamentales para el

autocuidado. Por ello, se recomienda que las orientaciones comiencen en el periodo preoperatorio, permitiendo una mayor comprensión y preparación para afrontar el nuevo contexto de vida⁹.

Es igualmente esencial que los pacientes reciban materiales educativos físicos, como folletos y guías de orientación, que funcionen como herramientas de consulta en momentos de duda o inseguridad. Estos materiales impresos permiten un acceso práctico y continuo a la información, reforzando las orientaciones proporcionadas por el equipo de salud¹⁰.

Otro aspecto crítico se refiere a la insuficiencia de la red de servicios especializados dirigidos al cuidado de la persona con ostomía. La literatura señala que la ausencia de una derivación adecuada compromete la continuidad del cuidado, restringiendo el acceso a recursos esenciales, como la distribución de dispositivos y el seguimiento multiprofesional que garantiza la rehabilitación integral¹¹.

En relación con la patología de base, el cáncer representa la condición más prevalente entre los participantes. Este hallazgo está ampliamente descrito en estudios que asocian el diagnóstico oncológico con sentimientos de finitud, sufrimiento y estigmatización, incluso cuando existe perspectiva de curación. Los cambios corporales impuestos por la ostomía intensifican el sufrimiento psicofísico, requiriendo apoyo emocional y una atención profesional cualificada¹².

Se evidencia la importancia de un seguimiento psicosocial humanizado y empático, con especial atención del equipo de enfermería, que desempeña un papel central en la conducción de los cuidados y en el fortalecimiento de la autonomía de los pacientes durante el proceso de adaptación a la nueva condición de salud¹³. A pesar de ser una condición estigmatizada, la ostomía puede percibirse como un procedimiento terapéutico capaz de aliviar el sufrimiento e incluso salvar vidas. En determinados casos, se vive como un recurso que devuelve el bienestar y la funcionalidad, siendo aceptada con menor resistencia^{13,14}.

No obstante, esta aceptación no es inmediata; requiere tiempo, apoyo y estrategias adecuadas. Se trata de un proceso gradual de resignificación de la identidad y de construcción de nuevos sentidos para la vida, basado en vínculos de confianza con los profesionales de la salud y en la empatía que orienta la práctica del cuidado. Entre los sentimientos más frecuentemente reportados en el momento inicial de la ostomización destacan el miedo, la vergüenza y la inseguridad, intensificados por la ausencia de conocimiento previo. Para la mayoría de los participantes, la ostomía se configuró como una experiencia inédita e inesperada, vivida en un contexto de crisis de salud. Ante ello, es imprescindible el apoyo continuo del equipo de enfermería para mitigar los impactos psicosociales y favorecer el desarrollo del autocuidado^{13,15}.

El apoyo de la red familiar y social es fundamental para la rehabilitación. La literatura destaca que, en los periodos postoperatorios inmediato y mediato, los individuos se encuentran física y emocionalmente vulnerables, necesitando acogida, afecto y ayuda práctica para asimilar las orientaciones y adaptarse a la nueva rutina de cuidados. Los familiares desempeñan un papel decisivo al ofrecer apoyo y contribuir con información para la elaboración de un plan de cuidados individualizado¹².

Considerando la complejidad y la multiplicidad de demandas que implican las personas con ostomía, es necesario implementar estrategias diversificadas de apoyo. Entre estas, destacan los grupos psicoeducativos, la teleenfermería, el telemonitoreo, las consultas presenciales y el uso de plataformas digitales, fundamentales para la reinserción social y la promoción del autocuidado¹¹.

Los grupos psicoeducativos, en particular, demuestran un gran potencial para promover el intercambio de experiencias entre los participantes, fortalecer los vínculos sociales, ampliar el sentido de pertenencia, difundir información sobre el proceso salud-enfermedad, fomentar el empoderamiento de los sujetos, prevenir complicaciones y promover la salud en su dimensión biopsicosocial. El cuidado de enfermería debe basarse en principios éticos, técnicos y científicos y, sobre todo, humanizados. El respeto a la individualidad de la persona con ostomía exige el reconocimiento de sus especificidades físicas, emocionales, sociales, familiares y culturales. El profesional de enfermería debe adoptar prácticas basadas en la empatía y en una comunicación clara, garantizando un cuidado integral y centrado en la persona^{11,16}.

Por último, otro aspecto relevante se refiere a la toma de conciencia de los participantes acerca de sus derechos como sujetos políticos. La literatura evidencia que la vivencia con una ostomía puede impulsar el compromiso en movimientos sociales, fortaleciendo la lucha colectiva por políticas públicas que garanticen dignidad, inclusión y justicia social. Iniciativas como la Asociación Estatal de Personas con Ostomía de Río de Janeiro (AEPORJ) y los Centros Municipales

para Personas con Discapacidad desempeñan un papel esencial en la promoción de derechos y en la construcción de una sociedad más inclusiva, al ofrecer apoyo, representatividad y canales de participación social a esta población^{17,18}.

Limitaciones del estudio

Algunas limitaciones de este estudio deben ser consideradas, como el reducido número de participantes y el hecho de que el estudio se haya realizado en un único contexto institucional. Estos aspectos limitan la generalización de los hallazgos. En este sentido, se recomienda la realización de nuevas investigaciones en diferentes contextos regionales y con muestras más amplias. Estas iniciativas podrán profundizar la comprensión sobre la contribución de los grupos psicoeducativos en el proceso de autocuidado de las personas con ostomías.

Recomendaciones

Con base en los hallazgos, se recomienda la continuidad y el fortalecimiento de los grupos psicoeducativos dirigidos a personas con ostomías, garantizando metodologías que promuevan tanto el intercambio colectivo de experiencias como el respeto a la individualidad de quienes prefieren no exponer sus dificultades. Se sugiere ampliar la oferta de orientaciones cualificadas sobre el autocuidado, fomentar la creación de redes de apoyo e integrar estrategias que favorezcan el bienestar psicosocial y el compromiso de los participantes en la defensa de sus derechos.

CONCLUSIÓN

Los resultados permiten inferir que, antes de participar en el grupo psicoeducativo, el proceso de confección de la ostomía era una experiencia negativa y traumática. Se identificaron como factores intensificadores del sufrimiento psicofísico: el manejo inadecuado de la ostomía; la dificultad en el uso y manejo de los dispositivos colectores y adyuvantes; la ausencia o baja calidad de las orientaciones sobre el autocuidado; y la fragilidad del apoyo psicoemocional ofrecido a esta población.

En contrapartida, la participación en el grupo demostró ser un elemento diferenciador significativo para la promoción del autocuidado efectivo y el desarrollo de la autonomía. En el ámbito del grupo, se ofrecieron orientaciones sobre el uso de las tecnologías de cuidado y se abordaron temas relevantes para el bienestar de las personas ostomizadas. Además, se destacaron el sentimiento de pertenencia, la ampliación de las redes de apoyo, el compromiso político en defensa de derechos y el intercambio de experiencias como estrategias para afrontar los desafíos de la vida cotidiana con una ostomía.

El grupo desempeñó un papel relevante en la vida de los participantes, al posibilitar el intercambio de vivencias, el reconocimiento de experiencias similares, el acceso a información cualificada y la resolución de dudas sobre el proceso de cuidado. Se destaca la necesidad de mejorar la metodología adoptada, especialmente en lo que respecta a la preservación de la individualidad de quienes prefieren no exponer públicamente sus dificultades, miedos e inseguridades.

Agradecimientos: No aplica.

Contribuciones de los autores: DPF: análisis formal, conceptualización, curación de datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición, supervisión. PFA: análisis formal, redacción – revisión y edición, supervisión. CCPC: análisis formal, redacción – revisión y edición, supervisión. CRO: análisis formal, redacción – revisión y edición, supervisión. PBRJ: análisis formal, redacción – revisión y edición, supervisión. NVDOS: análisis formal, conceptualización, curación de datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición, supervisión.

Disponibilidad de datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

Financiación: Ninguna.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Ventura PPB. Quando o educar pela pesquisa se torna uma metodologia ativa. *Inter-Ação*. 2020;45(3):985-1001. Available from: <https://doi.org/10.5216/ia.v45i3.64818>
2. Arantes DJ, Picasso R, Silva EA. Grupos psicoeducativos com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2019;14(2):1-15.
3. Silva SF, Silva D. Como a psicoterapia de grupos pode auxiliar no tratamento de pacientes dependentes químicos. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2023;9(6):2224-43. Available from: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10400>
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Silva AL, Vieira ABD, Moraes RHG, Mazoni SR, Kamada I. Subjetividades e desafios de pessoas convivendo com estomia intestinal. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2021;19:e1721. Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1034_PT
6. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(258):3325-30. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3325-3330>
7. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
8. Lemos AP, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE online*. 2017;11(supl. 11):4546-53. Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714>
9. Silva NM, Santos MA, Barroso BCT, Rosado SR, Teles AAS, Sonobe HM. Estratégias de atendimento psicológico a pacientes estomizados e seus familiares. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39:e178982. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003178982>
10. Diniz IV, Mendonça AEO, Brito KKG, Albuquerque AM, Oliveira SHS, Costa IKF, et al. Cartilha para pessoas com colostomia em uso do oclusor: educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210102. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0102>
11. Freitas LS, Mesquita SKC, Nascimento RM, Fernandes MF, Araújo RO, Costa IKF. Orientações de enfermagem para pessoas com estomia intestinal em cenário extra hospitalar: scoping review. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31(1):e68677. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.68677>
12. Nascentes CC, Souza MHN, Moreira MC, Oliveira NVD, Palasson RR, Ghelman LG. Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. *Rev Enferm UFPE online*. 2019;13:e239569. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>
13. Sousa MLC, Jesus AA, Silva JA, Gomes MCN, Andrade RLB, Jesus CVF, et al. Qualidade de vida de pacientes estomizados atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe. *Braz J Health Rev*. 2021;4(5):23111-217. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-388>
14. Antonio PS, Machado VB, Martins FMMC. A escuta clínica: análise da linguagem simbólica de pessoas com estomas intestinais. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2020;9(1):60-73. Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv9i1.2799>
15. Pozebom NV, Viégas K. Saúde digital e autocuidado em pessoas com estomias intestinais: revisão integrativa. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2021;19:e2721. Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1127_PT
16. Moraes JT, Silva AE, Gontijo TL, Ribeiro RF, Faria RGS. Avaliação do impacto da capacitação no trabalho para o cuidado de pessoas com estomias. *Enferm Foco*. 2019;10(3):93-8.
17. Paraná. Secretaria da Justiça e Cidadania. *O que é ser cidadão?* Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 2023.
18. São Paulo (Estado). Governo do Estado de São Paulo. *Como criar um conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 2021.