

Duelo anticipado y abandono afectivo en el anciano ostomizado: implicaciones psicosociales para el cuidado en estomaterapia**

Elson Rodrigues Junior^{1*} 

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre cómo el duelo anticipado y el abandono afectivo influyen en el proceso de adaptación del adulto mayor a la ostomía de eliminación, analizando sus implicaciones para el cuidado en estomaterapia. **Método:** Estudio teórico-reflexivo fundamentado en literatura científica nacional e internacional y en reflexiones derivadas de la práctica clínica especializada. **Resultados:** El análisis evidencia que el reconocimiento precoz del sufrimiento emocional, el apoyo social y la actuación sensible de la enfermería estomaterapeuta son determinantes para la rehabilitación integral del adulto mayor ostomizado. **Conclusión:** El cuidado en estomaterapia debe incorporar la dimensión psicosocial como eje estructurante de la práctica clínica, trascendiendo el manejo técnico del estoma para fortalecer los vínculos afectivos y la resiliencia del adulto mayor.

DESCRIPTORES: Estomía. Anciano. Pesar. Adaptación psicológica. Estomaterapia.

Anticipatory grief and affective abandonment in the elderly stomas: psychosocial implications for stoma care

ABSTRACT

Objective: To reflect on how anticipatory grief and affective abandonment influence the process of adaptation to an elimination stoma among older adults, discussing the implications for stoma care. **Method:** A theoretical-reflective study based on national and international scientific literature and reflections arising from specialized clinical practice. **Results:** The analysis shows that early recognition of emotional distress, social support, and sensitive care provided by stoma therapy nurses are key determinants of the comprehensive rehabilitation of older adults with stomas. **Conclusion:** Stoma care should incorporate the psychosocial dimension as a core component of clinical practice, going beyond the technical management of the stoma to strengthen affective bonds and resilience among older adults.

DESCRIPTORS: Estomy. Aged. Grief. Adaptation, psychological. Stomatherapy.

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

*Autor de correspondencia: elsonrodriguesjunior@hotmail.com

Editora de Sección: Paula Cristina Nogueira 

Recibido: Marzo 10, 2026 | Aceptado: Julio 21, 2026.

Cómo citar: Rodrigues Junior E. Duelo anticipado y abandono afectivo en el anciano ostomizado: implicaciones psicosociales para el cuidado en estomaterapia. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1928. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1928_ES

** Origen del artículo: Artículo extraído del trabajo de conclusión del curso de Especialización en Enfermería en Estomaterapia de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ), en 2026.

Luto antecipatório e abandono afetivo no idoso com estomia: implicações psicossociais para o cuidado em estomaterapia

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre como o luto antecipatório e o abandono afetivo influenciam o processo de adaptação do idoso à estomia de eliminação, discutindo implicações para o cuidado em estomaterapia. **Método:** Estudo teórico-reflexivo fundamentado em literatura científica nacional e internacional e em reflexões oriundas da prática clínica especializada. **Resultados:** A análise evidencia que o reconhecimento precoce do sofrimento emocional, o suporte social e a atuação sensível da enfermagem estomaterapeuta são determinantes para a reabilitação integral do idoso com estomia. **Conclusão:** O cuidado em estomaterapia deve incorporar a dimensão psicossocial como eixo estruturante da prática clínica, transcendendo o manejo técnico do estoma para fortalecer os vínculos afetivos e a resiliência do idoso.

DESCRIPTORES: Estomia. Idoso. Luto. Adaptação psicológica. Estomaterapia.

INTRODUCCIÓN

La ostomía de eliminación constituye un procedimiento quirúrgico frecuentemente indicado en afecciones graves, como neoplasias colorrectales, enfermedades inflamatorias intestinales y traumatismos abdominales^{1,2}. Aunque representa una intervención que puede salvar la vida, su creación implica profundas transformaciones en la vida del individuo, especialmente en las personas mayores. En este grupo, la ostomía se produce en un contexto de mayor vulnerabilidad física, funcional y emocional, lo que exige un proceso de adaptación complejo y continuo^{3,4}.

La experiencia de vivir con una ostomía trasciende la dimensión técnica del manejo del dispositivo colector y afecta la autoimagen, la sexualidad, la interacción social y el sentido de identidad⁵. La pérdida del control esfinteriano y la presencia permanente de un estoma en el cuerpo pueden percibirse como una ruptura simbólica de la integridad corporal, favoreciendo sentimientos de vergüenza, estigma y retraimiento social^{1,5}. En las personas mayores, estas alteraciones tienden a intensificarse debido a las comorbilidades, la fragilidad funcional y la dependencia de terceros.

En este escenario, destaca el fenómeno del duelo anticipado, entendido como una respuesta emocional ante la pérdida simbólica de un estado de vida anterior. La persona mayor ostomizada puede experimentar duelo por la pérdida del cuerpo tal como era antes, de la autonomía, de la identidad social y de los proyectos de vida previamente establecidos^{2,6}. Cuando este proceso se produce sin reconocimiento ni apoyo adecuados, aumenta el riesgo de sufrimiento emocional, depresión, ansiedad y deterioro del autocuidado.

Un factor que agrava significativamente este sufrimiento es el abandono afectivo, en especial el abandono conyugal, que puede producirse después de la creación de la ostomía. La dificultad de la pareja o de la familia para aceptar la nueva condición corporal debilita los vínculos de apoyo, intensificando el duelo anticipado y aumentando el impacto psicosocial de la ostomía. La ausencia de apoyo social se asocia con malos resultados clínicos, un aumento de la incidencia de complicaciones periestomales y una reducción de la calidad de vida^{7,8}.

Ante este contexto, la enfermería estomaterapeuta ocupa una posición central en el cuidado de la persona mayor ostomizada, siendo responsable no solo del manejo técnico del estoma, sino también de la identificación precoz del sufrimiento emocional, la acogida y la articulación de la red de apoyo. Comprender el duelo anticipado y el abandono afectivo como determinantes de la salud es esencial para promover una rehabilitación integral y humanizada^{9,10}.

OBJETIVOS

Reflexionar sobre los impactos psicosociales del duelo anticipado y del abandono afectivo en las personas mayores ostomizadas, analizando sus implicaciones para el cuidado en estomaterapia.

MÉTODOS

Se trata de un estudio teórico-reflexivo de naturaleza descriptiva, fundamentado en la literatura científica nacional e internacional, así como en reflexiones derivadas de la práctica clínica especializada en estomaterapia. Para construir esta reflexión, se realizó una búsqueda bibliográfica narrativa con el propósito de sustentar el debate sobre el duelo anticipado y el abandono afectivo en el envejecimiento¹¹. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos *SciELO*, *LILACS*, *PubMed*, *Google Scholar* y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). La estrategia de búsqueda consistió en el cruce de descriptores controlados (DeCS/MeSH) y términos libres, utilizando los operadores booleanos AND y OR. Se adoptaron las siguientes combinaciones en portugués, inglés y español: (*Estomia* OR *Ostomy*) AND (*Idoso* OR *Aged*) AND (*Luto* OR *Grief* OR *Luto Antecipatório*); (*Estomia*) AND (*Adaptação Psicológica*) AND (*Apoio Social*). Como criterios de selección, se priorizaron las publicaciones de los últimos 10 años, sin restricción de idioma, además de incluir obras clásicas sobre estigma y duelo para fundamentar la densidad teórica de la reflexión.

El análisis se estructuró en tres ejes temáticos principales, contruidos a partir de la síntesis de la literatura recuperada:

1. El impacto de la ostomía en la autoimagen de la persona mayor, fundamentado en la perspectiva de Goffman sobre el estigma y la identidad deteriorada;
2. La manifestación del duelo anticipado ante la pérdida de la integridad corporal, sustentada en las etapas de las pérdidas simbólicas; y
3. Las repercusiones del abandono afectivo en la rehabilitación, abordando el debilitamiento de los vínculos y del apoyo social.

Las reflexiones aquí presentadas buscan integrar este marco teórico clásico con las directrices actuales de atención a la salud de la persona con ostomía en Brasil^{1,3}.

RESULTADOS

La literatura analizada evidencia que la ostomía de eliminación en las personas mayores desencadena un proceso de adaptación que trasciende el ámbito físico, configurándose como una experiencia profundamente simbólica y psicosocial⁴. La alteración abrupta de la imagen corporal, asociada a la pérdida del control esfinteriano, desafía la percepción de sí mismo y la identidad construida a lo largo de la vida, favoreciendo sentimientos de vergüenza, estigmatización y desvalorización personal¹¹.

A diferencia del duelo asociado a la muerte, este proceso suele ser invisibilizado por los profesionales de la salud. Desde la perspectiva asistencial, esta invisibilidad se debe, con frecuencia, a una formación académica basada en el modelo biomédico, que prioriza el manejo técnico del estoma y las complicaciones físicas en detrimento de las dimensiones subjetivas⁵. Dado que la pérdida experimentada por la persona mayor es de naturaleza simbólica la pérdida de la integridad corporal y de la función fisiológica, y no la muerte propiamente dicha, muchos profesionales no reconocen estos sentimientos como un duelo legítimo y los califican erróneamente solo como “falta de adherencia” o “resistencia al cuidado”. Además, la sobrecarga de trabajo y la ausencia de protocolos de apoyo emocional en la práctica habitual de la estomaterapia dificultan la acogida del sufrimiento psíquico, silenciando las manifestaciones del duelo anticipado^{6,8}.

El apoyo social se mostró determinante para una adaptación positiva a la ostomía. La presencia de familiares y parejas afectivas que acogen la nueva condición corporal contribuye a mantener el autocuidado, la autoestima y la autonomía.

Por el contrario, el debilitamiento de los vínculos, especialmente el abandono conyugal, intensifica el sufrimiento emocional, potencia el duelo anticipado y compromete el proceso de rehabilitación⁷.

La literatura también destaca que el sufrimiento emocional repercute directamente en la adherencia al autocuidado de la ostomía. Las personas mayores que experimentan abandono afectivo presentan un alto riesgo de negligencia en el manejo de la ostomía, aumento de las complicaciones periestomales, hospitalizaciones recurrentes y deterioro funcional. Así, el duelo anticipado y el abandono afectivo se configuran como determinantes psicosociales de la salud, con un impacto directo en los resultados clínicos^{9,10}.

La síntesis de la literatura revela que la ostomía en las personas mayores desencadena alteraciones inmediatas en la percepción del “yo” físico. Los estudios indican que la presencia del estoma se interpreta como una ruptura de la integridad corporal¹⁰. En el eje de la autoimagen, los hallazgos destacan que la persona mayor pasa a percibir su propio cuerpo como “extraño” o “defectuoso”, lo que genera sentimientos de vergüenza y estigmatización¹. En cuanto al duelo anticipado, los resultados demuestran que este se manifiesta por la pérdida de la autonomía y de la función fisiológica. Por último, la literatura señala el abandono afectivo como un factor que interrumpe la red de apoyo, siendo el cónyuge el principal agente de este debilitamiento de los vínculos⁷.

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados permite inferir que el impacto en la autoimagen no es únicamente estético, sino también identitario. Desde la perspectiva de Goffman, el estoma se convierte en una “marca” que deteriora la identidad social de la persona mayor, llevándola a un aislamiento preventivo por miedo al rechazo. Este proceso retroalimenta el duelo anticipado; la persona mayor no lucha únicamente por la salud perdida, sino también por la imagen social que poseía antes de la cirugía¹.

La invisibilidad de este duelo por parte de los profesionales se debe a que la atención se centra en el manejo técnico de la piel y del dispositivo, descuidando el dolor simbólico de la desfiguración¹⁰. Además, el abandono afectivo actúa como un agravante crítico: cuando la pareja rechaza la nueva imagen corporal de la persona mayor, su autoimagen se ve doblemente fragilizada, lo que explica la correlación directa entre la soledad y las complicaciones físicas, como la negligencia en el autocuidado⁷. Así, la rehabilitación en estomaterapia debe trascender lo biológico para reconstruir la dignidad y el sentido de la vida de este sujeto¹⁰.

La adaptación de la persona mayor a la ostomía es un proceso multidimensional que implica el manejo técnico del dispositivo y la resignificación de la propia identidad. La literatura demuestra que la calidad de vida en este grupo está intrínsecamente vinculada a la percepción de apoyo y a la capacidad de afrontar el estigma social^{1,4}. El estigma actúa como una barrera que deteriora la identidad, llevando con frecuencia a la persona mayor al aislamiento por miedo al rechazo o al olor, lo que intensifica el sufrimiento emocional^{1,8}.

En este contexto, el duelo anticipado surge como respuesta a la pérdida de la autonomía y del “cuerpo sano” que existía antes de la cirugía^{2,6}. Cuando este duelo no es validado por el equipo de salud o por la familia, la persona mayor puede desarrollar cuadros graves de depresión y ansiedad, comprometiendo directamente la adherencia al autocuidado y aumentando el riesgo de complicaciones clínicas⁷. La validación del duelo por parte del equipo se produce mediante la escucha activa y la legitimación de los sentimientos de la persona mayor, reconociendo el sufrimiento como una respuesta esperada ante la pérdida de la integridad corporal. Estrategias como la validación empática, la acogida de las quejas no técnicas y el apoyo en la resignificación de la autoimagen son herramientas fundamentales para que el paciente sienta que su dolor es reconocido⁹.

Sin embargo, esta validación con frecuencia no se produce debido al predominio del modelo biomédico en la formación de los profesionales, que prioriza el manejo clínico del estoma en detrimento de las necesidades psicosociales⁴. El énfasis excesivo en la técnica y la desvalorización de las pérdidas simbólicas, que muchas veces no se interpretan como un duelo real por no implicar la muerte, generan un silenciamiento del sufrimiento emocional¹⁰. Además, el estigma social asociado al envejecimiento y a la ostomía contribuye a que el equipo subestime la capacidad de adaptación de la persona mayor, descuidando el apoyo emocional necesario para una rehabilitación plena^{3,5}.

El abandono afectivo, especialmente el conyugal o familiar, agrava este escenario al privar a la persona mayor de su principal red de apoyo en el momento de mayor vulnerabilidad⁷. La ausencia de apoyo emocional dificulta la aceptación de la nueva imagen corporal y hace que el proceso de rehabilitación sea más lento y doloroso. Así, la intervención del enfermero estomaterapeuta no debe limitarse a la piel periestomal; debe incluir la acogida psicosocial y la búsqueda del fortalecimiento de los vínculos afectivos restantes². En este sentido, resulta imprescindible la actuación de un equipo multidisciplinario, en el que el estomaterapeuta actúe como nexo entre las diferentes especialidades. La complejidad del duelo anticipado y del abandono afectivo exige el apoyo de la psicología para el manejo de los cuadros depresivos y la resignificación de la autoimagen, así como del servicio social para la mediación de conflictos familiares y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario. Una atención fragmentada es insuficiente ante una persona mayor en crisis de identidad; solo la integración de saberes permite establecer un plan de cuidados que contemple la rehabilitación física, la salud mental y la reintegración social, garantizando una respuesta ética e integral a las necesidades de este sujeto^{5,10}.

Comprender estas interfaces permite al enfermero actuar como facilitador en el proceso de duelo, ayudando a la persona mayor a reconstruir su proyecto de vida y a recuperar su dignidad ante la nueva condición^{9,10}. Se entiende, por lo tanto, que el cuidado en estomaterapia ya no puede disociarse de un posicionamiento ético-político que denuncie la invisibilidad del sufrimiento emocional en el envejecimiento³. Debemos posicionarnos a favor de una práctica clínica que rompa con el reduccionismo técnico, reconociendo que el “fracaso” en la rehabilitación muchas veces no corresponde a la persona mayor, sino a un sistema de salud que desatiende el abandono y el duelo como determinantes de la salud². Reflexionar sobre el duelo anticipado es, ante todo, validar el derecho de la persona mayor a su integridad subjetiva, exigiendo que la enfermería asuma un papel protagonista en la articulación de redes que restituyan a este sujeto no solo la funcionalidad física, sino también su lugar de expresión y de deseo en la sociedad^{6,10}.

Implicaciones para la práctica de la enfermería especializada en estomaterapia

A partir de la síntesis teórica y de la discusión presentadas, se destacan implicaciones esenciales para la práctica clínica del enfermero estomaterapeuta, con miras a una atención integral de la persona mayor:

- Adopción de herramientas de cribado: Además de la evaluación física del estoma, el enfermero debe integrar en la consulta instrumentos de evaluación psicosocial, como el Inventario de Duelo Anticipado o la Escala de Apoyo Social (MOS), adaptando las preguntas al contexto de la pérdida de la función esfinteriana^{3,9}.
- Identificación de señales de alerta (red flags): El profesional debe estar capacitado para identificar indicadores de riesgo durante la anamnesis, tales como: verbalizaciones de desesperanza respecto al futuro, negativa persistente a mirar o tocar el estoma (incluso después del período inicial de adaptación) y ausencia sistemática de acompañantes o familiares en las consultas de seguimiento^{2,5}.
- Escucha cualificada y técnica de validación: Utilizar la técnica de “recapitulación empática”, en la que el enfermero identifica y expresa el sentimiento de la persona mayor (p. ej.: “Percibo que la pérdida del control sobre su cuerpo le genera un sentimiento de duelo”). Esto legitima el dolor simbólico y diferencia el sufrimiento emocional de una simple depresión clínica⁶.
- Mapeo de la red de apoyo: Realizar el genograma y el ecomapa de la persona mayor para identificar visualmente dónde se producen las rupturas de los vínculos (abandono afectivo) y qué miembros de la familia o de la comunidad pueden ser movilizados para fortalecer el proceso de rehabilitación⁹.
- Inclusión de la red de apoyo: La orientación a familiares y cónyuges sobre las transformaciones corporales y emocionales es estratégica para reducir el riesgo de abandono afectivo y fortalecer el apoyo social necesario para la rehabilitación^{7,8}.
- Educación para la salud centrada en el duelo: Incluir en el plan de cuidados orientaciones no solo sobre el cambio de la bolsa, sino también sobre la normalización de los sentimientos de pérdida. El estomaterapeuta debe orientar a la familia sobre cómo el apoyo afectivo repercute directamente en la prevención de complicaciones físicas, como las dermatitis derivadas de la negligencia en el autocuidado³.

- Abordaje interdisciplinario: La identificación de signos de sufrimiento psíquico intenso debe motivar la derivación oportuna para recibir apoyo psicológico y del servicio social, garantizando la integralidad del cuidado¹⁰.

Limitaciones del estudio

Como limitaciones, se destacó la naturaleza teórico-reflexiva del estudio, que no contempla la recopilación ni el análisis de datos empíricos primarios, lo que imposibilita realizar generalizaciones estadísticas de los hallazgos. La reflexión propuesta se fundamenta en la literatura científica disponible y en la experiencia clínica en estomaterapia, y está sujeta a los sesgos interpretativos inherentes a este tipo de abordaje.

Además, se observó una escasez de estudios específicos que aborden, de manera integrada, el duelo anticipado y el abandono afectivo en personas mayores ostomizadas, lo que limita las comparaciones directas y evidencia lagunas en la producción científica actual. A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta elementos relevantes para una comprensión más amplia del cuidado en estomaterapia, especialmente en lo que respecta a las dimensiones psicosociales y subjetivas del envejecimiento con ostomía.

Recomendaciones

A partir de las reflexiones suscitadas por este estudio, se recomiendan las siguientes acciones para fortalecer la atención y la producción científica en el área:

- Desarrollo de investigaciones empíricas: Es fundamental desarrollar estudios cualitativos y cuantitativos que investiguen, de manera sistematizada, el duelo anticipado y el abandono afectivo en personas mayores ostomizadas, con el fin de profundizar en la comprensión de estos fenómenos y de sus impactos en los resultados clínicos¹¹.
- Sistematización de la atención de enfermería (SAE): Se sugiere incorporar la evaluación psicosocial sistemática en la consulta de estomaterapia, centrándose en la identificación precoz de signos de sufrimiento emocional y del debilitamiento de los vínculos afectivos⁹.
- Educación permanente: Fomentar la formación y la capacitación continua de los profesionales de la salud para el manejo del duelo anticipado, capacitándolos para intervenir en las repercusiones emocionales de la ostomía de manera sensible y técnica⁵.
- Gestión y políticas de salud: Se recomienda fortalecer las redes de apoyo interdisciplinarias que integren enfermería, psicología y servicio social, garantizando un cuidado integral, humanizado y centrado en la persona mayor¹⁰.

CONCLUSIÓN

La ostomía de eliminación en las personas mayores representa una ruptura biográfica marcada por pérdidas simbólicas que desencadenan el duelo anticipado y la vulnerabilidad psicosocial. Cuando se asocia al abandono afectivo, especialmente el conyugal, esta condición compromete significativamente la adaptación al nuevo cuerpo, el ejercicio del autocuidado y la calidad de vida global del individuo^{3,4}.

Este estudio evidencia que el duelo anticipado y el abandono afectivo deben comprenderse como determinantes psicosociales de la salud, lo que exige de los profesionales un abordaje clínico integral y sensible. El enfermero estomaterapeuta asume un papel central en este proceso, actuando como mediador entre el cuidado técnico y el apoyo emocional, además de promover el vínculo terapéutico y la articulación del equipo interdisciplinario^{5,10}.

Se concluye que invertir en prácticas que integren acogida, escucha cualificada y apoyo psicosocial es fundamental para la rehabilitación integral de la persona mayor ostomizada, contribuyendo a preservar su dignidad, autonomía y sentido de vida. Se recomiendan futuras investigaciones empíricas para profundizar en la comprensión de estos fenómenos, fortaleciendo prácticas clínicas basadas en la evidencia y sensibles a las dimensiones emocionales del envejecimiento con ostomía^{6,8}.

Agradecimientos: No se aplica.

Contribuciones del autor: ERJ: Análisis formal, Conceptualización, Curación de datos, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición.

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

Financiación: No se aplica.

Conflicto de intereses: No consta.

REFERENCIAS

1. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 1988.
2. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. Pereira VP, Vieira SMF, Oliveira GD, Alves CA, Araújo AM. Impacto psicossocial da ostomia no cotidiano do indivíduo ostomizado. Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia; 2024.
5. Silva CRDT, Andrade EMLR, Luz MHBA, Andrade JX, Silva GRF. Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):144-51. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700023>
6. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
8. Oliveira AC, Nogueira LT, Oliveira LKA, Ramos GF, Lira JAC, Vasconcelos CDA, et al. Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. Rev Enferm UERJ. 2023;31:e77154. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77154>
9. Ribeiro AMN, Costa NSAB, Silva AR, Lacerda JN, Melo GR, Santos CFO, et al. Estomias de eliminação: uma abordagem integral dos impactos psicossociais. Braz J Surg Clin Res. 2024;45(3):34-8.
10. Reisdorfer N, Locks MOH, Girondi JBR, Amante LN, Corrêa MS. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2019;17:e1219. https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT
11. Pereira VP, Vieira SMF, Oliveira GD, Alves CA, Araújo AM. Impacto psicossocial da ostomia no cotidiano do indivíduo ostomizado [Internet]. Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia (SOBEST); 2024 [citado 2026 Ago 27]. Disponible en: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/539>