

Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal

Epidemiology of elimination ostomies in different health units of Mexico, City

Lic. Otilia Cruz-Castañeda¹, Lic. Marco Antonio Cano-Garduño², Lic. Lucia Pat-Castillo², Enf. Ma. del Pilar Sánchez-Bautista², Enf. Juan Manuel Espinosa-Estévez³, M.E. Juan Gabriel Rivas-Espinosa⁴, M.E. Sandra Hernández-Corral⁵

Resumen

Las ostomías de eliminación son un procedimiento frecuente en los hospitales y los resultados de salud se ven reflejados en la sobrevivencia de los pacientes, que requieren de atención específica y estandarizada. El propósito de este estudio es describir cuál es la epidemiología de ostomías de eliminación en hospitales del I.M.S.S. del I.S.S.S.T.E. de la Secretaría de Salud, PEMEX y hospitales privados del Distrito Federal.

Método: Se trata de un estudio multicéntrico, descriptivo, retrolectivo y transversal; se realizó en 11 hospitales de segundo y tercer nivel de atención en cinco instituciones de salud del Distrito Federal. La muestra estuvo constituida por 1688 pacientes. El instrumento fue elaborado con nueve variables epidemiológicas y validado por expertos en el área.

Resultados: Se encontró que el 53% de los pacientes fueron del género masculino, el grupo de edad donde predominaron fue de 19 a 62 años con el 54%. Destaca que los diagnósticos de cáncer de colon, recto y útero (35%), así como las enfermedades inflamatorias del intestino (11%) fueron las más frecuentes. El 38% de los estomas fueron planos y el 7% fueron protuidos. En relación a la ocupación, el 85% se encuentran activos.

Discusión: Este estudio aporta una visión general del comportamiento de las ostomías de eliminación, resaltando que las enfermedades inflamatorias, el cáncer de colon y recto fueron los diagnósticos más frecuentes. El 45% de los pacientes no tuvieron un estoma de características normales con las implicaciones que esto tiene; de ahí la importancia de estandarizar los registros para unificar datos epidemiológicos, que aporten información para planificar las intervenciones de enfermería, así como resaltar la importancia que este problema de salud representa en la población mexicana. *Rev. CONAMED. 2009; (14) Supl 1: 15-19.*

Palabras clave: Epidemiología, ostomías de eliminación, unidades de Salud.

Abstract

Bowel and urinary diversion surgeries are a common procedure in hospitals and the health outcomes are reflected in increased life expectancy of patients that require specific and standardize care. The purpose of this study is to describe the epidemiology of intestine and urinary ostomies in different health institutions of Mexico City.

Method: This is a multi centric, descriptive, retrolective and transverse study; it was done in 11 hospitals from 5 Mexico City health

service institutions, the sample was constituted by 1688 patients. The instrument was developed with 9 epidemiological variables and validated by experts in the area.

Results: It was found that 53% are male, predominant age group is from 19 to 62 years old with 54%. Colon, rectum and uterus cancer (35%) as well as inflammatory bowel disease (11%) are the most frequent. 38% are flat and 7% are protruded. In relation to occupation 85% are active.

Discussion: This study contributes with a general view of bowel and urinary diversion surgeries noting that inflammatory bowel disease, colon and rectum cancer are the most frequent diagnoses 45% of patients do not have a stoma with normal characteristics with the implications that this condition has; this is why the relevance of standardizing registers to unify epidemiological data that will offer information to plan nursing interventions as well as noting the importance that this health problem represents to the Mexican population.

Key words: Epidemiology, bowel and urinary diversion, health Institutions.

Recibido: 27-X-2009; aceptado: 3-XI-2009

Introducción

Las ostomías de eliminación constituyen un procedimiento común en la práctica cotidiana de los hospitales, ya que las técnicas quirúrgicas han avanzado considerablemente y por ende los resultados en la salud del paciente, se ven reflejados con la sobrevivencia de los mismos^{2,3}. A lo largo del tiempo los métodos epidemiológicos han sido cruciales para identificar numerosos factores etiológicos que a su vez, han justificado la formulación de políticas sanitarias encaminadas a la prevención, situación que en las personas con ostomías o con riesgo de poseerlas aún no existe. Por tal motivo al conocer la epidemiología de las ostomías de eliminación, se contribuirá en una primera etapa a describir cuáles son los diagnósticos más frecuentes que generan una ostomía de eliminación y los grupos de edad en que se manifiestan, así como el tipo de ostomía que más se presenta en nuestra población; esperando que en una segunda etapa esta información permita planificar la intervención de enfermería en el área asistencial y preventiva, ofreciendo con esto un cambio sustancial en la calidad de vida de los ostomizados de nuestro país.

Actualmente no se cuenta con publicaciones a nivel nacional sobre las características epidemiológicas de estos pacientes, lo

¹ Jefe de Servicio, Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

² Enfermero General de la Clínica de Ostomías y Heridas, Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

³ Auxiliar de Enfermería de la Clínica de Ostomías y Heridas, Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

⁴ Coordinador de Área de la carrera de Enfermería, FES Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

⁵ Jefe de Investigación de Enfermería, Instituto Nacional de Rehabilitación.

Correspondencia: Lic. Otilia Cruz Castañeda. Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", Av. Ignacio Zaragoza N° 1711, Col. Ejército Constitucionalista, Del Iztapalapa, C.P. 09220, México D.F. Correo electrónico: gatito5965@hotmail.com.

cual no sólo tiene relevancia en los aspectos médicos específicos, sino también en las implicaciones como individuos, tales como no contar con el equipo adecuado, lo que genera complicaciones dérmicas, aumentando la estancia hospitalaria y por tanto limitando su reintegración social y laboral. De igual manera para las instituciones que les brindan asistencia, ya que el reingreso por complicaciones incrementa el coste de atención.^{4, 5} Esta situación se incrementa con la ausencia o deficiencia de los registros, que realiza la enfermera terapeuta enterostomal, en la atención específica de las personas ostomizadas.

En América Latina los datos que Argentina reporta son: que dos de cada mil de la población argentina convive con una ostomía, lo que supone en total un colectivo de 30.000 personas. Si se observa la situación desde el factor de la edad, la incidencia de la ostomía correspondería a tres de cada mil de la población adulta argentina. En otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre el 2 y el 4 por mil de los adultos.^{6, 7}

Como antecedente en nuestro país existen dos publicaciones de experiencias de servicios, en donde Alcalá Seda y Caballero Villegas marcan una muestra de 273 pacientes en cuatro años y Noguez una muestra de 200 pacientes, que corresponderán no sólo a estomas de eliminación, sino que se incluyeron en la muestra, estomas respiratorios y de eliminación, antecedentes que hacen referencia a la experiencia de una unidad médica, sin incluir suficientes variables epidemiológicas que permitan analizar el comportamiento de las ostomías en una muestra representativa.^{8, 9} Lo que cobra importancia al resaltar la necesidad de estandarizar los registros al respecto, ya que como lo señala Lodoño Milena y cols: "Registrar información relevante al cuidado realizado para las personas ostomizadas y a los resultados obtenidos, es lo mínimo que debería ser esperado de un profesional de enfermería". Con los datos registrados se produce información que muestra lo que está ocurriendo, con el cuidado a las personas en la prestación del servicio, en los cambios de políticas institucionales y sirven de base para investigación. Se muestra además el impacto de los cuidados realizados que puede ser notado por los cambios tanto en cifras demográficas y epidemiológicas, como en aspectos cualitativos identificados, por ejemplo: el cambio en el número de días de estancia hospitalaria, el número absoluto y relativo de personas que reingresan o consultan por complicaciones prevenibles, como los problemas de piel y el incremento en el número de visitas de los miembros del grupo de ostomizados de la zona. Aunque si bien es cierto, que las patologías que originan una ostomía pueden no estar determinadas por factores de género, edad, estado civil, ocupación, temporalidad o tipo de la ostomía, se considera relevante obtener información estadística en relación a estos aspectos, que permita tener una visión general de datos demográficos y las patologías que generan una ostomía de eliminación, que se presentan en algunas unidades de salud en nuestro país, para obtener información veraz y actualizada, lo cual tiene trascendencia en relación a la planificación de cuidados y estructura hospitalaria, para brindar atención a las personas ostomizadas con la calidad que estos requieren; de igual manera se espera que estas cifras cumplan con el objetivo de describir cuál es la epidemiología de ostomías de eliminación, en diferentes unidades del Distrito Federal y pongan de manifiesto el arduo trabajo que cotidianamente desempeña el personal de salud que les atiende.

Metodología

Se trata de un estudio multicéntrico y su diseño fue descriptivo, retrolectivo y transversal. La muestra fue no aleatoria por conveniencia, debido al tipo de población estudiada, quedó constituida por 1688 pacientes que cubrieron los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes pertenecientes a una clínica de ostomías o servicio que dé atención específica a estos pacientes y que tengan registros referentes a estomas de eliminación del momento de recolección de datos a cinco años atrás.
- Pacientes con una lleostomía, colostomía y /o urostomía
- Pacientes de cualquier edad y género.

Para la obtención de la información se siguió el siguiente proceso: en forma inicial se realizó la invitación a Terapeutas Enterostomales de 11 unidades médicas de las siguientes instituciones: I.S.S.S.T.E, I.M.S.S, Secretaría de Salud, PEMEX y Hospitales Privados, para participar en el estudio. Después de la aceptación se organizan tres fases que se desarrollan en ocho reuniones programadas. Durante la primera fase se dió a conocer el proyecto de investigación a los colaboradores, haciendo énfasis en la operacionalización de variables; en la segunda fase se analizó y validó el instrumento de medición, por un grupo de expertos, posteriormente se pilotearon cincuenta instrumentos; en la tercera fase se organizó la recolección de datos, con los colaboradores del proyecto, la cual consistió en que la enfermera responsable de la clínica de ostomías de la unidad participante, recolectara la información de registros existentes en su servicio. Se entregaron carpetas de 100 instrumentos foliados, de acuerdo a las necesidades estipuladas por cada una de las enfermeras colaboradoras; durante esta reunión se marcó la fecha límite para la entrega de instrumentos ya requisitados. Finalmente el grupo investigador realizó el vaciamiento de la información a una base de datos electrónica en el paquete estadístico SPSS2v15. La interpretación de resultados se llevó a cabo por medio de análisis descriptivo, utilizando medidas de tendencia central a través de frecuencias y porcentajes. En cuanto a las consideraciones éticas, este estudio no presenta riesgo alguno y se protegió en todo momento la privacidad de los sujetos participantes.

Resultados

La muestra quedó constituida por 1688 pacientes: 868 (51%) del ISSSTE, 400 (24%) de la Secretaría de Salud, 250 (15%) del IMSS, 100 (6%) de PEMEX y de Hospitales privados 70(4%), de ellos 898(53%) son del género masculino y 790 (47%) del femenino. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Descripción de la población estudiada por institución médica.

INSTITUCIÓN	N=1688	PORCENTAJE
ISSSTE	868	51%
Secretaría de Salud	400	24%
IMSS	250	15%
PEMEX	100	6%
Hospitales Privados	70	4%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Con los datos obtenidos se pudo observar que en los grupos de edad donde se presentan con mayor frecuencia las ostomías de eliminación son: de 19 a 50 años con 507 pacientes (30%), de 51-62 años con 402 pacientes (24%) y de 63 años o más 411 pacientes (24%), (Cuadro 2).

Cuadro 2. Descripción de la población por grupo de edad.

Grupos de edad	n=1688	Porcentaje
1-29 días	109	6%
30 días-11 meses	80	5%
1-6 años	86	5%
7-12 años	54	3%
13-18 años	39	2%
19-50 años	507	30%
51-62 años	402	24%
63 o más	411	24%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

En cuanto al estado civil 863 pacientes (51%) son casados, 551 (33%) son solteros, 187 (11%) son viudos, 4 (3%) viven en unión libre y 41 (2%) son divorciados, (Cuadro 3).

Cuadro 3. Descripción de la población por estado civil.

Relación	n=1688	Porcentaje
Soltero	551	33%
Casado	863	51%
Viudo	187	11%
Divorciado	41	2%
Unión libre	46	3%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Ahora bien de acuerdo al servicio médico quirúrgico que realiza la mayor cantidad de ostomías destaca el servicio de cirugía general con 871 pacientes (52%), seguido de oncología con 384 (23%), cirugía pediátrica con 288 (17%) y finalmente urología con 105 pacientes (6%), (Cuadro 4).

Cuadro 4. Descripciones de la población por servicio hospitalario.

Servicio	n=1688	Porcentaje
Cirugía General	871	52%
Oncología	384	23%
Cirugía Pediátrica	288	17%
Urología	105	6%
Otros	40	2%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Con respecto a la ocupación se observó que 1442 pacientes (85%) están activos en sus diferentes áreas productivas, estudiantes 132 pacientes (8%), actividades del hogar 410 (24%), actividad profesional 374 (22%) y actividades no profesionales 526 (31%), (Cuadro 5).

Cuadro 5. Descripciones de la población de acuerdo a la ocupación.

Ocupación	n=1688	Porcentaje
Estudiante	132	8%
Actividades del hogar	410	24%
Profesional	374	22%
No profesional	526	31%
Otros Lactante	246	15%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Referente a la condición del estoma se encontró que 1083 pacientes (64%) son temporales y sólo 605 pacientes (36%) son permanentes.

En cuanto al tipo de estoma, las colostomías fueron más frecuentes con 1060 pacientes (63%) seguidos de las ileostomías con 392 (24%) y finalmente las urostomías con 236 (4%), (Cuadro 6).

Cuadro 6. Descripción de la población de acuerdo al tipo de estoma de eliminación.

Tipos de estomas	n=1688	Porcentaje
Colostomías	1060	63%
Ileostomías	392	24%
Urostomía	236	14%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Con relación a las características de la estoma 923 (55%) pacientes tienen estomas normales, plana 643(38%) pacientes y en 122 (7%) pacientes son protruidas, (Cuadro 7).

Cuadro 7. Descripciones de la población por características de su estoma de eliminación.

Características de las estomas	n=1688	Porcentaje
Colostomías	1060	63%
Ileostomías	392	24%
Urostomía	236	14%
TOTAL	1688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Con referencia a los diagnósticos más frecuentes, en adultos destacan los problemas oncológicos como cáncer de colon, cáncer de recto, vejiga y útero, que juntos constituyen 616 pacientes (35%), las enfermedades inflamatorias como pólipos, divertículos y colitis ulcerativa crónica, registran a 175 pacientes (11%); resaltando los traumatismos abdominales con 141 pacientes (8%) y la apendicitis complicada con 121 pacientes (7%) .En el área pediátrica, las malformaciones ano rectales con 159 pacientes (9%) y la enfermedad de Hirschsprung con 5 pacientes (2%), son los diagnósticos más frecuentes, (Cuadro 8).

Cuadro 8. Descripción de la población por diagnóstico.

Diagnóstico	n=1 688	Porcentaje
Cáncer colon	316	18%
Cáncer recto	142	8%
Cáncer vejiga	84	5%
Cáncer útero	74	4%
Divertículos	128	8%
Pólipos	20	1%
Colitis ulcerativa crónica	27	2%
Apéndice complicada	121	7%
Traumatismos abdominales	141	8%
Enterocolitis	28	2%
Malformación ano rectal	159	9%
Síndrome de Fournier	43	3%
Vejiga neurogenica	16	1%
Espina bífida	6	1%
Extrofia vesical	3	0%
Malformación vejiga y uretra	20	1%
Enfermedad de Hirschsprung	35	2%
Enfermedad de Crohn	8	1%
Absceso perianal	25	1%
Abdomen agudo	95	6%
Otros	197	12%
Totales	1 688	100%

Fuente: Instrumento "Epidemiología de estomas de eliminación" aplicado a 11 hospitales del Distrito Federal, 2009.

Discusión

Durante el desarrollo de este trabajo se pudieron detectar situaciones factibles de ser retomadas, para elevar la calidad de atención que los pacientes ostomizados requieren, tal es el caso de la selección de la muestra que constó de 1688 pacientes atendidos, en las cinco instituciones de salud participantes, ya que existían 2500 pacientes que reunían criterios de inclusión y tuvieron que ser eliminados, por no contar en los expedientes con los registros completos: esta situación constituye una oportunidad de mejora, ya que registrar información relevante al cuidado realizado a las personas ostomizadas y a los resultados obtenidos, muestran como se comportan los resultados de las intervenciones de enfermería y se fortalece una base de datos demográficos y epidemiológicos, que permitan tener un punto de partida para la planeación específica de la atención de estos pacientes; además a nivel político sería factible – con los registros- medir la necesidad al cambio a una política sobre cuidado especializado, con el incremento en el número de enfermeras(os) preparadas(os) en terapia enterostomal, quienes prestan sus servicios en hospitalización y consulta externa. Por lo anterior usar formatos estandarizados para registrar y recolectar datos constituye una necesidad.

Los hallazgos concuerdan con lo reportado por Alcalá Seda y Caballero Villegas, quienes refieren que el cáncer de colon y la diverticulitis son los padecimientos que predominan, coincidiendo con este estudio en donde el cáncer de colon, recto y útero son los que predominan como antecedentes para la realización de un estoma, así como la enfermedad diverticular, la colitis ulcerativa crónica específica y la poliposis familiar, que finalmente pueden degenerar a cáncer. Cabe destacar en este estudio, el hallazgo del diagnóstico de apendicitis complicada, como etiología para una ostomía en 121 pacientes; esta situación puede ser atribuida a la automedicación, a la sobrecarga de trabajo de las salas de urgencias o bien a muchos otros factores que retrasan una cirugía de urgencia, por lo que se hace necesario realizar una revisión más profunda en este sentido.

Por otra parte, en relación a las características de estomas, se reporta un alto porcentaje de pacientes con estomas planos y protuidos, situaciones que complican el manejo del estoma, elevando además de los costos de tratamiento por las complicaciones que se pueden generar, todas ellas prevenibles con una intervención oportuna de la enfermera. Situación similar se reporta en el artículo de Noguez L. (2000) en donde los estomas planos se reportan en un 50%.

Un aspecto a resaltar es en relación a la condición del estoma, ya que 1083 (64%) pacientes son temporales, datos que se relacionan con lo reportado por Alcalá y Caballero Villegas.

Se puede observar además que ambos estudios coinciden en relación a la variable: grupo de edad en que más se presentan ostomías de eliminación, reportándose en ambos estudios pacientes entre los 19 y 61 años de edad con todas las implicaciones, económicas, sociales y familiares, que esto tiene si no se brinda una atención planificada que lo reintegre lo más pronto posible a sus actividades.

Dentro de los hallazgos se encontró que un porcentaje importante (51%) de pacientes, cuentan con apoyo de una pareja al ser casados, considerando esta situación como un aspecto básico para la prevención de complicaciones y la adaptación al nuevo estilo de vida, aunado a esto, se encontró que el 85% de pacientes están activos en sus áreas laborales respectivas. Cabe destacar que el estado civil y la ocupación son variables que no han sido contempladas en otros estudios.

Con estos datos se observa, que la información obtenida de las variables epidemiológicas de este estudio, aportan información que no sólo ayuda a la identificación de frecuencias presentes en los estomas de eliminación, sino que también permite analizar variables no contempladas en la planeación de la atención de estos pacientes, haciéndose necesario voltear hacia los diagnósticos que generan una ostomía, principalmente el cáncer de colon y de recto, que se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y representan una oportunidad de vida para las personas, cuando la intervención médica y de enfermería son exitosas, implicando este éxito un incremento en la frecuencia de las personas ostomizadas, que requieren de atención específica de enfermería.

Conclusión

El presente estudio aporta una visión general del comportamiento de los estomas de eliminación, en diferentes unidades de salud del Distrito Federal, permitiendo identificar diversos factores etiológicos a contemplar, para tomar acciones que permitan planificar las intervenciones de enfermería.

Resalta en este trabajo la importancia que tiene estandarizar los registros que se realizan en las diferentes unidades de salud, para unificar datos demográficos y epidemiológicos.

Con base en los resultados de esta investigación, destaca que los diagnósticos más frecuentes son oncológicos, cáncer de colon, recto y útero, así como las enfermedades inflamatorias del colon, coincidiendo con lo reportado en otros estudios, la ostomía de eliminación más frecuente es la colostomía. No existe diferencia significativa en relación al género ya que los estomas de eliminación, se encuentran con una frecuencia similar en ambos géneros. Ahora bien el 38% presentan estomas planos y el 7% protuidos, situaciones que incrementan el costo en tiempo y dinero para su control.

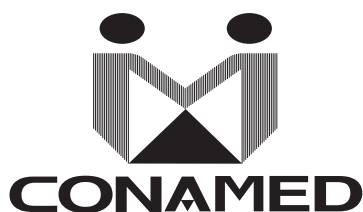
Estos datos nos permiten identificar en una pequeña muestra, la magnitud del problema que constituye brindar atención a la persona, ya que existen varias patologías que finalmente derivan en una ostomía y que por tanto se requiere de una infraestructura y superestructura, que permitan brindar atención integral a este cada vez mayor número de personas.

Recomendaciones

1. Difundir los resultados obtenidos en el personal directivo de enfermería del Sector Salud, para mostrar la importancia de contemplar a las personas con ostomías, en la elaboración de proyectos de prevención, tratamiento y control planificados, resaltando el ahorro financiero y de sufrimiento en tales pacientes y en las instituciones y personas que les atienden
2. Promover en el personal de enfermería que atiende a personas ostomizadas de diferentes unidades que participaron en el estudio, se replique el trabajo para obtener información directa y más completa en torno a las variables epidemiológicas de estomas de eliminación.
3. Fomentar en las enfermeras el cuidado de estomas, el surgimiento de una línea de investigación en este tema, que fortalezca los conocimientos y genere datos estadísticos actualizados sobre este problema de salud.
4. Planear y ejecutar la elaboración de instrumentos administrativos que normen el actuar de las enfermeras al cuidado de estomas, unificando criterios para el registro y manejo de las estomas.

Bibliografía.

- ¹ Mac Mahon, Brian; Pugh, Thomas F.; Temoche, Abelardo, tr. Principios y métodos de epidemiología. Prensa Médica Mexicana. México, D. F. (MX) 1975. <http://escuela.med.puc.cl>; Reyes R Julio; "ostomías" Fecha de consulta 23 Enero del 2009.
- ² H. Hoogland, R.G. Serrato Aguilera y Cools. Estomas urológicas en: H. Ortiz. J. Martí. Rague. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: Editorial JIMS; 1990.
- ³ Canaval GE, Londoño ME, Milena HA. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; (Consultado 24/01/09) Disponible en URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>.
- ⁴ Martínez Morales Ma. Cuidados al paciente ostomizado. Enfermería Oncológica. 2009. (Consultado 25/01/09), disponible en <http://www.boloncol.com>
- ⁵ Cruz CO, Pat CL, González RMC, Elizondo VJF. Manual de procedimientos técnicos de la clínica de ostomías y heridas: Técnicas de atención al paciente con estomas intestinales. México; 2004.
- ⁶ Claudio G, Patkan M, Torres V, Merino C, Pascal S, Moriggia I, et al. El paciente ostomizado en el entorno de una asociación. Bilbao; Dic. 2005.
- ⁷ Alcalá S. M., Caballero V. I. Pérez A. S, Navarro S. S. Rosas B. J. y Ojeda V. G. Experiencia de la Clínica de Estomas de H.R. 1º de octubre del ISSSTE. Rev. Esp. Med-Quirur. México, 2004. Sept-Dic. Vol. 9, (No 3). pp. 33-37.
- ⁸ Noguez S. L., Martínez C. T., Clínica de estomas Rev. Enfermería IMSS 2000; 8 (1):27-31.



DIPLOMADO DE ENFERMERÍA PERICIAL

Inicia 11 de enero de 2010

Dirigido a Licenciados en Enfermería
Informes e inscripciones

www.conamed.gob.mx

www.eneo.unam.mx/enfermeriapericial

acordova@conamed.gob.mx

Tel. 54-20-71-17