

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN CON OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE COLOMBIA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE POPULATION WITH OSTOMIES OF ELIMINATION OF A HEALTH INSTITUTION OF COLOMBIA

Autores: Juan Manuel Nova-Rodríguez ^{(1)(*)}, Fabio Alberto Camargo ⁽²⁾, Lina Piedad Garzón ⁽³⁾, María Camila Pereira-Flórez ⁽⁴⁾, Kimberly Calderón-Venegas ⁽⁵⁾.

(1) Mg. Esp. RN. Docente del Programa de Enfermería Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. Coordinador del Grupo Santandereano de Investigación y Asesoría a Personas con Heridas y Ostomias (GSIAPHO), Coordinador del Programa de Heridas y Ostomias HUB los Comunerós. Coordinador de la IPS Sanamos Clínica de Heridas y Ostomias.

(2) Profesor Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.

(3) Enf. Esp. en cuidado a personas con Heridas y Ostomias.

(4) Estudiante de Enfermería en formación. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.

(5) Estudiante de Enfermería en formación. Universidad Cooperativa de Colombia.

(*) **Contacto:** jnova54@unab.edu.co
gsiapho@gmail.com

Fecha de recepción: 08/01/2018
Fecha de aceptación: 19/02/2018

RESUMEN:

Objetivo: Describir la epidemiología de la población con ostomías de eliminación atendida en una institución de salud de Colombia.

Método: Estudio descriptivo retro y prospectivo, que tuvo lugar en un hospital de tercer nivel del oriente colombiano sobre una muestra de 274 pacientes portadores de un estoma de eliminación. El instrumento fue elaborado con 25 variables epidemiológicas y clínicas y validado por expertos.

Resultados: El 57% fueron hombres. Predominaron los pacientes mayores de 63 años con un 51%. El diagnóstico prevalente fue el cáncer de recto en el 26% de los casos, seguido de cáncer de colon con un 24%. Por tipo de estoma predominó la colostomía (71%), el 59,8% de los estomas de eliminación fueron temporales.

Conclusiones: Los datos obtenidos aportan una visión general de la población portadora con ostomías de eliminación, pero también nos permiten plantearnos una serie de necesidades tanto en el área de educación profesional, práctica clínica y otros; para planificar las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades de la persona, familia y comunidad, pero también resaltar la importancia de este problema de salud en la población colombiana.

Palabras Clave: ostomía de eliminación, estoma, colostomía, cáncer de colon, epidemiología.

ABSTRACT:

Objective: To describe the epidemiology of the population with ostomies of elimination attended in a Colombian health institution.

Method: Retroactive and prospective descriptive study, which took place in a third level hospital in eastern Colombia on a sample of 274 patients with an elimination stoma. The instrument was developed with 25 epidemiological and clinical variables and validated by experts

Results: 57% were men. Patients over 63 years old prevailed with 51%. The prevalent diagnosis was rectal cancer in 26% of cases, followed by colon cancer with 24%. By type of stoma the colostomy predominated (71%), 59.8% of the elimination stomata are temporary.

Conclusions: The data obtained provide a general view of the carrier population with elimination ostomies, but also allow us to consider a series of needs in the area of professional education, clinical practice and others; to plan the in nursing interventions according to the needs of the person, family and community, but also highlight the importance of this health problem in the Colombian population.

Keywords: elimination ostomy, stoma, colostomy, colon cancer, epidemiology.

INTRODUCCIÓN:

Las ostomías eran conocidas desde los tiempos bíblicos donde Praxagoras de Kos (350 a.C.) realizó este procedimiento en personas que presentaban algún traumatismo abdominal. Fue a partir del siglo XVIII que los relatos de colostomías se hacen más frecuentes⁽¹⁾. Se revela que a través de los estudios que el cirujano alemán Lorenz Heister, en 1709, realizó algunas operaciones de enterostomías en heridas abdominales abiertas presentadas por soldados. No obstante, se descubrió años más tarde que la técnica usada por él no era más que fijar esas heridas a la pared abdominal y no la realización de verdaderas ostomías.

En el año de 1783, Antoine Dubois, un cirujano de Napoleón relató haber realizado una colostomía en un bebé de tres días que había nacido con una perforación anal. Se comenta que, a principios de 1950, a pesar de lo asentado de los principios básicos para la realización de una colostomía, surgían nuevos conocimientos y técnicas a cerca de ese procedimiento con los trabajos de Tey y de Butler. El primero enfatizaba la sutura colocutánea, el segundo relataba la escisión combinada del intestino y el recto. En 1943, Gavin Miller realizó la primera proctocolectomía con ileostomía definitiva en un joven portador de colitis ulcerosa rectal.

A partir del siglo XX y hasta hoy, ha habido una gran evolución en las técnicas quirúrgicas utilizadas en la realización de las ostomías y en los equipamientos y dispositivos disponibles, así como una creciente preocupación por la calidad de vida de la persona ostomizada, con énfasis en los aspectos psicosociales. Según Leáo⁽²⁾, la colostomía es definida como *"una apertura quirúrgica entre los cólores y a superficie del cuerpo"*. La palabra es derivada del latín colum (colon), que significa "parte del intestino grueso" y derivada del griego stomoum, que significa "creación de una abertura o boca".

En los últimos años, con el aumento de longevidad y la prevalencia de enfermedades crónicas, así como los accidentes y la violencia, lo que resulta en el deterioro de las condiciones orgánicas, un número creciente de personas están pasando por las cirugías que requieren algún tipo de ostomía.

Las personas ostomizadas tienen diversas ca-

racterísticas que los unen a un grupo especial, así como las necesidades y las propias reacciones implícitas a su identidad y subjetividad. Por lo tanto, la respuesta a los problemas causados por la presencia del estoma esta relacionada con las condiciones personales de cada uno, así como las variaciones externas, tales como la calidad de la familia, el apoyo financiero y la atención recibida en todas las etapas de tratamiento quirúrgico para la confección de un estoma.

Actualmente, con el aumento y la mejora de las técnicas quirúrgicas para preservar el esfínter anal, especialmente en la cirugía de los pacientes con cáncer colorrectal, sea reducido la frecuencia de estomas permanentes y ha aumentado la realización de las ostomías temporales, con el fin de derivar el contenido fecal⁽³⁾.

En América latina los datos que Argentina reporta son: que dos de cada mil de la población argentina conviven 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 adultos⁽⁴⁻⁶⁾.

En México, Cruz et al.⁽⁶⁾, en 2009, realizaron un perfil epidemiológico de pacientes con ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud de distrito federal. Encontraron que el 53% de los pacientes eran 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 las estomas fueron planas y el 7% fueron protruidos. En relación a la ocupación, el 85% se encontraban activos. El 45% de los pacientes no tuvieron una 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.

En Brasil, en el 2010 Márquez-Andrade de Sousa et al.⁽⁷⁾ realizan el perfil clínico-epimiológico de los pacientes atendidos y censados en el centro de Paraibano de Ostomizados João Pessoa, Brasil. La muestra constituida por 19 participantes

censado en el servicio de ostomizados. Los resultados mostraron los aspectos personales del portador de colostomías y especialmente de los aspectos negativos para algunas necesidades en el día a día, en relación con las necesidades psicobiológicas, de eliminación e integridad de la piel periestomal. Los resultados de esta investigación sustentaron la necesidad de la existencia del grupo de apoyo con la participación de los profesionales de la salud de las diversas especialidades implicadas, para reducir la mayoría de complicaciones secundarias a las colostomías.

Como antecedente en México, existen dos publicaciones de experiencias de servicios, en donde Alcalá-Seda et al⁽⁵⁾ marcan una muestra de 273 pacientes en cuatro años y Noguez⁽⁸⁾ 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. Lo que cobra importancia al resaltar la necesidad de estandarizar los registros al respecto, ya que como lo señala Canaval et al: "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"⁽⁹⁾.

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 estadís-

tica 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 las cifras de este estudio cumplan con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia, con la finalidad de que sea el estudio inicial para el desarrollo de un estudio multicéntrico o multiregional que nos permita tener una descripción nacional de la población ostomizada y de sus principales necesidades.

MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo y prospectivo, desarrollado en una institución de tercer nivel del oriente colombiano, realizado en el 2016-2017.

La muestra fue no aleatoria por conveniencia debido al tipo de población estudiada, constituida por 274 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes pertenecientes al programa de clínica de heridas y ostomías de la institución de salud.
- Pacientes de cualquier edad y género.
- Pacientes ostomizados que ingresaron a hospitalización a la institución de salud.
- Pacientes programados para realización de una ostomía de eliminación.
- Pacientes con registros en la historia clínica de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos clínicos que reportaran la realización o cierre de una ostomía de eliminación.

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento de recolección de información con profesionales expertos en el área de heridas, ostomías e incontinencia del Grupo Santandereano de Investigación y Asesoría a Personas con heridas y ostomías (GSIAPHO).

Posteriormente se inició la fase de recolección de datos de dos formas; la fase prospectiva se realizó por parte del grupo de especialistas del programa de clínica de heridas y ostomías del

Hospital Universitario de Bucaramanga los Comuneros, durante las intervenciones de cuidado y asesoría intra y extra hospitalaria, realizando la recolección de la información de la población con ostomías de eliminación.

La fase retrospectiva se realizó bajo la búsqueda de registros con los códigos de procedimientos quirúrgicos (exteriorización de intestino grueso, colostomía permanente, cierre de colostomía de intestino grueso, colostomía temporal, ileostomía continente, colectomía parcial con colostomía, proctosigmoidectomía) y los códigos de diagnóstico (tumor maligno de ano, fistula de intestino, tumor maligno conducto anal, tumor maligno de recto, postoperatorio de cierre de colostomía, postoperatorio de hemicolectomía por tumor de colon, tumor maligno de colon, obstrucción intestinal). En ellas se realiza una filtración de la información con el propósito de no repetir participantes a menos de que tuvieran dos estomas de diferente etiología.

La población estuvo constituida por 306 pacientes ostomizados, de los cuales se excluyeron 32 por no tener registros completos en la historia clínica, quedando una muestra de 274 participantes.

Recolectada la información por parte de los investigadores se realizó la digitación en una base de datos en el programa de Excel Microsoft 2013 y posteriormente se transfirió al programa de STATA 14.0 para el análisis estadístico de los datos. La interpretación de los datos se realizó por análisis descriptivo univariado y multivariado, 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 protege en todo momento la privacidad de los sujetos participantes.

RESULTADOS:

La muestra quedó constituida por 274 pacientes, de ellos 156 (56,9%) eran de género masculino y el 118 (43,1%) del femenino. Según el en los grupos de edad, se observa que presenta mayor frecuencia de ostomías de eliminación en los mayores de 63 años o más (51,4%)^(Tabla 1).

Edad	Frecuencia	Porcentaje
1-365 días	6	2,19
1-18 años	2	0,73
19-50 años	67	24,45
51-62 años	58	21,17
63 o mas años	141	51,46
Total	274	100

Tabla 1: Frecuencia de edad de la muestra.

En cuanto al tipo de estoma^(Tabla 2), las colostomías fueron más frecuentes (70,8%), seguidas de las ileostomías (26,3%), las urostomías (2,2%), todas ellas ureteroileostomías o tipo bricker y finalmente las yeyunostomías (0,73%), derivadas de complicaciones abdominales como el síndrome de intestino corto. Referente al tiempo de duración del estoma se encontró que 59,8% son de tipo temporal.

Tipo de estoma / Tiempo	Temporales	Permanentes	Total
Colostomías	113 58,25%	81 41,75%	194 100%
Ileostomías	51 70,83%	21 29,17	72 100%
Urostomías	0 0,00%	6 100%	6 100%
Yeyunostomías	0 0,00%	2 100%	2 100%
Total	164 59,85%	110 40,14%	274 100%

Tabla 2: Tipos de estoma.

Referente a los diagnósticos más frecuentes en la población adulta se destacan las patologías oncológicas como primera causa de realización de una ostomía de eliminación, cáncer de recto (25,5%), cáncer de colon (24,4%), cáncer de vejiga (2,5%) y cáncer de útero con (2,2%). Las enfermedades inflamatorias como la diverticulitis (15,8%), las lesiones relacionadas con la dependencia en pacientes con úlceras por presión, humedad, fricción, combinadas o multicausales que requirieron como opción terapéutica una ostomía para cicatrización de heridas fueron el 8,4%, el abdomen agudo (5,11%) y trauma abdominal (4,74%). En la población pediátrica, aunque actualmente en la institución no hay servicios de pediatría el diagnóstico más frecuente fue la malformación ano rectal (1,4%) y la enterocolitis necrotizante (0,7%)^(Tabla 3).

Causa	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Abdomen agudo	14	5,11
Absceso perianal	2	0,73
Cáncer de colon	67	24,45
Cáncer de recto	70	25,55
Cáncer de vejiga	7	2,55
Colitis ulcerativa	1	0,36
Enfermedad diverticular	43	15,69
Enterocolitis necrotizante	2	0,73
Fistula recto vaginal	8	2,92
Isquemia mesentérica	3	1,09
Lesiones relacionadas con la dependencia	23	8,39
Malformación ano rectal	4	1,46
Síndrome de fournier	6	2,19
TBC intestinal	1	0,36
Trauma abdominal	13	4,74
Vólvulos	4	1,49
Cáncer de útero	6	2,19
Total	274	100

Tabla 3: Frecuencia de causas diagnósticas.

En cuanto a la programación del procedimiento quirúrgico de realización de estoma de eliminación el 55,8% fueron cirugías programadas por patologías pre-diagnosticadas y el 44,1% fueron realizadas de urgencia. De los pacientes con estomas de eliminación temporal 57 (34,75%) están cerrados, y 107 (65,24%) están pendientes para programación de cierre del estoma. El intervalo de tiempo de cierre de la ostomía fue mayor de 14 meses, 33 (57,9%), seguido del intervalo de 7 a 13 meses 17 (29,82%), y finalmente de 3 a 6 meses 7 (12,28%). La especialidad quirúrgica que realiza mayor cantidad de ostomías se destaca el servicio de cirugía general con 47,4%, seguido de cirugía oncológica gastrointestinal 26,6% y coloproctología 21,5%^(Tabla 4).

Especialidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cirugía general	130	47,45
Cirugía gastrointestinal	73	26,64
Cirugía pediátrica	6	2,19
Coloproctología	59	21,53
Urología	6	2,19
Total	274	100

Tabla 4: Especialidades quirúrgicas por número de ostomías.

Las complicaciones más frecuentes en la población de ostomizados a estudio, relacionadas con las ostomías, fueron el prolapso (23,7%), la retracción (21%) y la hernia paraostomal (21%)^(Tabla 5).

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Dermatitis	2	5,26
Estenosis	4	10,53
Hernia paraostomal	8	21,05
Necrosis	5	13,16
Prolapso	9	23,68
Retracción	8	21,05
Sangrado	2	5,26
Total	38	100

Tabla 5: Tipos de complicaciones del estoma.

Con relación a la asesoría de paciente ostomizado, ésta fue brindada principalmente a los participantes que se reclutaron en la fase prospectiva y también en los pacientes que tuvieron interconsulta por parte del profesional de enfermería especialista en ostomías, del programa de clínica de heridas y ostomías de la institución, los cuales fueron 165 (60,22%). Esta población recibió educación referente a los cuidados, complicaciones tempranas, tardías, tipo de dispositivos, suministros accesorios, alimentación y grupos de apoyo en la región de personas ostomizadas.

En cuanto al estado civil de los pacientes participantes, el 70,8% eran casados, el 10,9% vivían en pareja (unión libre), el 7,3% solteros, 0,4% separados y un 4,7% viudos.

Respecto al tipo de régimen, 141 (51,4%) pertenecen al contributivo, unos 59 (12,4%) al especial (no había restricción en la orden de accesorios y suministros), el 73 (35,4%) corresponden al tipo subsidiado y un 0,7% al particular o privado.

DISCUSIÓN:

El desarrollo de este trabajo de investigación nos permitió visualizar a una población subvalorada con grandes necesidades desde la parte preoperatoria y postoperatoria temprana y tardía. Pero también vislumbrar las necesidades de los profesionales de la salud que intervienen en el cuidado directo e indirecto de las personas con ostomías de eliminación.

Aunque este es el primer estudio descriptivo de población ostomizada en sola una institución de salud de tercer nivel el oriente colombiano

con una muestra de 274 pacientes, los cuales cumplía con los criterios de inclusión donde se excluyeron 32 pacientes, no contaban con los registros completos. La pérdida de muestra crea la primera necesidad de mejora. Ya que registrar información relevante al cuidado realizado a las personas ostomizadas y a los resultados obtenidos, muestran cómo se comportan los resultados de 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 esos pacientes; además a nivel de los sistemas de salud público y privado sería factible con los registros crear la necesidad al cambio de una política sobre el cuidado especializado, con el incremento en el número de enfermeros(as) preparados(as) en cuidado a personas con heridas y ostomias, quienes prestan sus servicios en las áreas de hospitalización y consulta externa. Por lo anterior es indispensable usar formatos de registro estandarizados para recolectar datos que constituye una necesidad.

Los resultados encontrados en nuestro estudio respecto al género masculino es de 56,93% igual que a la población del estudio Cruz et al en México, pero diferente a la encontrada en el estudio de Alyne et al, Fernandes et al, Ramos et al, en donde el género femenino predominó en un 57,8%^(3,6,10,11).

Los hallazgos encontrados concuerdan con otros estudios^(3,6,12) quienes refieren que el cáncer de colon, recto y los divertículos son los padecimientos que predominan, coincidiendo con este estudio, donde el cáncer de recto, colon y la enfermedad diverticular son las principales causas que predominan como antecedente en la realización de un estoma.

Respecto a la edad se observa que los resultados obtenidos coinciden con los de Cruz et al: el grupo de edad en que más se presentan ostomias de eliminación, son en los pacientes mayores de 63 años. Diferente a los resultados de Alyne et al, Santos et al y Luz et al, en donde se observó que la mayoría de los pacientes ostomizados corresponden a un perfil de jóvenes y adultos jóvenes, estos cambios se deben al aumento de tasas de accidentes y violencia urbana, con un número creciente de jóvenes ostomizados^(3,6,13-15).

En el estudio de Nosella et al.⁽¹⁵⁾, se encontró que las enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, en el que se producen manifestaciones inflamatorias, así como perforaciones intestinales debido a traumatismos por arma blanca y de fuego. Cabe destacar que en nuestro estudio encontramos tres antecedentes relevantes el cáncer de vejiga en la realización de derivaciones urinarias específicamente ureteroileostomías, el síndrome de Fournier para el abordaje de lesiones perineales y un hallazgo importante la realización de ostomias terapéuticas de tipo temporal en pacientes con lesiones relacionadas con la dependencia específicamente úlceras por presión⁽⁶⁻⁹⁾.

Dentro de otro de los aspectos relevantes se encontró que en un porcentaje significativo de 70,8% de los 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 a un nuevo estilo de vida.

Los hallazgos también concuerdan con el estudio de Cruz et al, en el servicio médico quirúrgico que realiza la mayor cantidad de ostomias destacan el servicio de cirugía general y cirugía oncológica gastrointestinal.

Un aspecto a resaltar es en relación a los tipos de estoma, las colostomías son las más frecuentes seguido de las ileostomías y urostomías^(3,6,16). Pero además en nuestro estudio encontramos que las yeyunostomías, las cuales son estomas de alimentación, se convirtieron en estomas de eliminación en pacientes con complicaciones de síndrome de intestino corto. Otro aspecto a resaltar son el tiempo del estoma, en 164 pacientes son de tipo temporal, datos que se relacionan con los datos del estudio de distrito federal y Brasil^(3,6).

Cabe destacar que la programación del procedimiento, el cierre del estoma, intervalo de cierre de las colostomías temporales, complicaciones relacionadas con las colostomías, asesoría a la población ostomizada y el tipo de régimen son variables que nos 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 los tipos de

estomas de eliminación presentes en nuestra población, 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 recto, colon, enfermedades inflamatorias, síndromes de Fournier y especialmente en nuestra población úlceras por presión. Pero el conocer el perfil epidemiológico de nuestra población nos permite también conocer las necesidades de intervención por parte de enfermería⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, medicina y otras áreas de la salud para prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida que permita una mejor adaptación su nuevo estilo de vida.

CONCLUSIONES:

El presente estudio nos aportó una visión general del perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación en una institución de salud de tercer nivel del oriente colombiano. Permitiendo identificar los diferentes factores etiológicos que conllevan a la realización de una ostomía.

El grupo de edad a la cual es más frecuente, generó principales complicaciones que se pueden presentar durante la fase temprana o tardía, pero también aquellas complicaciones derivadas del cuidado directo presentes en la piel periestomal. Esto plantea la necesidad de la identificación de estas complicaciones por parte del personal de enfermería para el planteamiento de los cuidados dependiendo al tipo de complicación a la que se enfrenta o a la remisión correcta para su respectiva intervención por la especialidad quirúrgica.

Con base en los resultados de esta investigación, destaca los tipos de estoma, el cierre de los estomas temporales y el tiempo para su cierre.

Un aspecto importante por resaltar en este trabajo es la importancia que tiene estandarizar los registros con el propósito de unificar datos demográficos y epidemiológicos.

Los datos presentados permiten identificar una gran necesidad de apoyo en la atención a la población ostomizada. La gran necesidad de formación especializada de los profesionales

para brindar asesoría, educación, orientación y acompañamiento en las fases preoperatoria y postoperatoria. La conformación de grupos de asesoría para esta población. Aunque la población de este estudio es una pequeña muestra, visualiza la magnitud del problema que constituye brindar atención a las personas con ostomías de eliminación.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés durante la realización y envío para publicación de este estudio.

AGRADECIMIENTOS:

Los autores agradecen a Janeth Cecilia Moreno Barrera ser nuestra guía profesional y ejemplo a seguir en la atención a personas con Heridas, Ostomías e Incontinencia y al Grupo Santandereano de Investigación y Asesoría a Personas con Heridas y Ostomías GSIAPHO-S.A.S., por haber patrocinado el desarrollo del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crema E, Silva R. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba (Sao Paulo): Pinti; 1997.
2. Leao PHS. Colostomías e colostomizados. Fortaleza: Ediciones UFC; 1981.
3. Alyne A, Barros L. Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia. Revista Cubana de Enfermería, Vol. 30 Núm. 2 (2014).
4. Claudio G, Patkan M, Torres V, Merino C, Pascal S, Moriggia I, et al. El paciente ostomizado en el entorno de una asociación. Conclusiones del Congreso Nacional de Ostomías. Declaración de Bilbao. [Online]. Bilbao, 3 diciembre de 2005.
5. Alcalá SM, Caballero VI, Pérez AS, Navarro SS, Rosas BJ, Ojeda VG. Experiencia de la Clínica de Estomas de H.R.1 octubre, ISSSTE. Rev Esp Med Quir. 2004; Sept-Dic. 9(3): 33-7.
6. Cruz-Castañeda O, Cano-Garduño MA, Pat-Castillo L, Sánchez-Bautista MP, Espinosa-Estévez JM, Rivas-Espinosa JG, Hernández-Corralet S. Epidemiología de ostomías de eliminación en diferentes unidades de salud del Distrito Federal. CONAMED; 2009; Suppl: 15-9.

7. Marques-Andrade de Souza AP, Beserra da Costa Santos I, Guimarães-Oliveira Soares M^aJ, Oliveira-de Santana. Perfil Clínico-Epidemiológico de los Pacientes Atendidos y Censados en el centro Paraibano de ostomizados Joao Pessoa, Brasil. Gerokomos. 2010; 21 (4): 183-90
8. Noguez SL, Martínez CT. Clínica de estomas. Rev Enfermería IMSS. 2000; 8(1):27-31.
9. Canaval GE, Londoño ME, Milena HA. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas; 2005.
10. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela ostomizada residente no municipio de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev. BrasColoproct. 2011;30(4):385-92.
11. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewinsky ARB, Gomes AMT. Perfil dos pacientes ostomizados com diagnostico primario de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitacao. Cad. Saude Colet. 2012;20(3);280-6.
12. Sasaki VDM, Pereira APS, Ferreira AM, Pinto MH, Gomes JJ. Health care service for ostomy patients; profile of the clientele. J Coloproctol. 2012;32(3);232-9.
13. Santos CHM, Bezerra MM, Bezerra FMM, Paraguassú BR. Perfil do Paciente ostomizado e complicações relacionadas ao ostoma. Revista Brasileira de Coloproctologia. 2007;27(1):16-19.
14. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterizacao dos pacientes submetidos a ostomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto & contexto enferm. 2009;18(1):140-6.
15. Nosella V, Martins M, Netinho J. Qualidade de vida e atividades cotidianas dos pacientes ostomizados definitivos. Rev. Prática Hosp. 2006 8(44):98-107.
16. Aguilar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos RS. Complicacoes do ostoma a pele periestomal em pacientes com ostomas intestinais Rev Estima 2011;9(2):22-30.
17. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Ostomy care and Management. Clinical Best Practice Guidelines. Toronto, Canada: iaBPG;2009.
18. Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Management of patience with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. New Jersey: WOCN; 2010.