



ORIGINALES

Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados

Caracterização dos ileostomizados atendidos em um serviço de referência de ostomizados
Characterization of patients with an ileostomy that are treated on a reference service for patients with an ostomy

*Queiroz, Cintia Galvão *Freitas, Luana Souza **de Medeiros, Lays Pinheiro
Melo, Marjorie Dantas Medeiros **de Andrade, Rosane Sousa *Costa,
Isabelle Katherinne Fernandes

*Estudiante de Enfermería. Bolsista de Iniciación Científica. E-mail: cintia.queiroz@yahoo.com.br

**Enfermera. Alumna de Máster del Programa de Posgraduación en Enfermería de la UFRN.

***Doctora en Enfermería. Profesora adjunta del Departamento de Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande del Norte. Natal, RN, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.230551>

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a los pacientes ileostomizados registrados en la Asociación de Ostomizados de Río Grande do Norte.

Material y Métodos: Estudio exploratorio, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, basado en datos obtenidos de las fichas de inscripción de 97 personas con ostomías, en el periodo de noviembre de 2013 a enero de 2014, en una asociación de ostomizados en el estado de Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

Resultados: Predominaron pacientes de sexo femenino, con edad media de 57,08 años, blanco/pardo, casados, procedentes de la zona costera del este, educación primaria incompleta, jubilados y con 1 salario mínimo. En cuanto a la duración y motivo del origen de la ileostomía, el tumor de recto/neoplasia de recto/cáncer de recto fue la causa principal y la mayoría de ellas fueron temporales.

Conclusión: El conocimiento del perfil de estos pacientes permite la identificación de las necesidades de los ostomizados, estimulando al equipo multidisciplinar para implementar comportamientos que ayuden a los pacientes a aceptar y vivir con la ostomía.

Palabras clave: Ostomía; Ileostomía; Perfil de la Salud

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os pacientes ileostomizados cadastrados na Associação dos Ostomizados do Rio Grande do Norte.

Material e Método: Estudo exploratório retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado nos dados obtidos das fichas cadastrais de 97 pessoas com ostomias, no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014, em uma associação de ostomizados no estado do Rio Grande do Norte, RN, Brasil

Resultados: Predominaram pacientes do sexo feminino, com média de idade de 57,08 anos, branco/pardo, casados, procedentes da zona litoral oriental, ensino fundamental incompleto, aposentados e 1 salário mínimo. Quanto à duração e motivo para confecção das ileostomias, o tumor de reto/neoplasia de reto/câncer de reto foi a principal causa e a maioria delas eram temporárias.

Conclusão: O conhecimento do perfil desses pacientes permite a identificação das necessidades dos ostomizados, estimulando a equipe multiprofissional à execução de condutas que auxiliem o pacientes a aceitar e conviver com a estomia.

Palavras-chave: Estomia; Ileostomia; Perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize the patients with ileostomies who are registered in the Ostomy Association of Rio Grande do Norte.

Material and Method: Retrospective exploratory study, with quantitative approach, based on the data obtained from the registration forms of 97 people with an ostomy, on the period of November, 2013 to January 2014, from an Ostomy Association that belongs to the state of Rio Grande do Norte, Brazil.

Results: There were mainly female patients, with an average age of 57.08 years, white/brown, married, coming from the oriental coastal zone, with incomplete basic education, retired and with one minimum wage. Regarding the duration and reason for the ileostomies' confection, the tumor of rectum/neoplasia of rectum/cancer of rectum was the main cause and most of them were temporary.

Conclusion: The knowledge about these patient's profiles allows to identify their needs, stimulating the multidisciplinary team to make use of conducts that can help the patients to live with the ostomy.

Keywords: Ostomy; Ileostomy; Health Profile

INTRODUCCIÓN

Ostomía es un procedimiento quirúrgico que tiene por finalidad exteriorizar parte de una víscera a través de la pared abdominal resultando en un orificio denominado ostoma, que permite la salida de residuos, entrada de alimentos o tratamiento médico. La diversidad de la ostomía varía según el segmento corporal afectado, en ese sentido, las ostomías realizadas en el sistema digestivo con el objetivo de eliminación, se dividen en colostomías e ileostomías, siendo realizadas respectivamente en el colon (intestino grueso) e intestino delgado⁽¹⁾.

Una ileostomía se realiza para tratar problemas que afectan al sistema gastrointestinal que imposibilitan el funcionamiento definitivo o temporal de los demás segmentos del sistema en cuestión. Frecuentemente la realización de una ileostomía se realiza para tratamiento médico, siendo necesaria la externalización de una porción del intestino delgado, o íleo. La ileostomía se localiza en el cuadrante inferior derecho y si no hay

presencia de un esfínter que controle voluntariamente la evacuación, es necesaria, entonces, una bolsa colectora que almacene el contenido intestinal⁽²⁾.

Dependiendo de la etiología de la enfermedad, los estomas intestinales se clasifican en cuanto al tiempo de permanencia en definitivos o temporales. Los estomas temporales son realizados para proteger una anastomosis y su cierre ocurre en un corto espacio de tiempo cuando el problema que llevó a su realización fue corregido. En las ostomías definitivas es retirado un segmento del intestino y se realizan cuando no existe la posibilidad del restablecimiento del tránsito intestinal normal, generalmente en casos de cáncer⁽³⁾.

Sobre las indicaciones para la realización de una ileostomía destacan el cáncer de colon y recto y la colitis ulcerativa⁽⁴⁾. Según datos del Instituto Nacional de Cáncer, el cáncer de colon y recto se presenta como el tercer tipo de neoplasia maligna más incidente entre los hombres, con 746 mil casos nuevos, y el segundo en las mujeres, con 614 mil casos nuevos en 2012. Se estima que en 2014 ocurrirán cerca de 580 mil casos nuevos de cáncer en Brasil, y el de colon y recto será el 4º más incidente en la población brasileña alcanzando cerca de 33 mil personas⁽⁵⁾.

A partir de la realización de la ostomía, el paciente se enfrenta a ciertas transformaciones en cuanto al funcionamiento de su organismo, esas alteraciones en la fisiología y anatomía repercuten frecuentemente de manera negativa en la calidad de vida y bienestar del individuo, pues le afecta biológica y psicológicamente, siendo de extrema importancia un soporte emocional para que haya una mejor y mayor adaptación a la nueva realidad⁽⁶⁾.

A pesar de estar presente en la práctica profesional, el acervo de materiales, publicaciones e informaciones sobre la temática, todavía es escaso en Rio Grande do Norte. No hay estudios publicados que incluyan el tema en cuestión y el perfil de salud de estos pacientes aún es desconocido.

De esta forma, la presente caracterización tiene relevancia en la medida en que podrá facilitar la planificación de acciones por el equipo de salud, en especial el enfermero, una vez que proporcionen ayudas para planificación e implementación de acciones que favorezcan el cuidado a los ileostomizados, en el sentido de facilitar el proceso adaptativo de estos, mediante actividades educativas dirigidas, promocionales y de diagnóstico precoz, propiciando una atención eficaz y de calidad, así como la mejora de la calidad de vida del paciente, apoyado en conocimientos científicos. Además, se destaca la inexistencia de datos oficiales del Ministerio de Salud referentes a la situación de los ostomizados en Brasil, así como la carencia de un perfil de salud de estos pacientes⁽⁷⁾.

La realización de este estudio tuvo como factor motivador indagaciones respecto de la cantidad de ileostomizados, los principales problemas que llevaron a la realización de ese procedimiento quirúrgico, permitiendo trazar un perfil de salud de estos pacientes a partir de los datos disponibles en la Asociación de Ostomizados de Rio Grande del Norte.

Ante lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo caracterizar a los pacientes ileostomizados, registrados en la Asociación de Ostomizados de Rio Grande del Norte, que atiende además de la capital, a todos los municipios de Rio Grande del Norte.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de tipo exploratorio retrospectivo, con enfoque cuantitativo, realizado en la Asociación de Ostomizados de Rio Grande del Norte, que es centro de referencia del Estado de Rio Grande del Norte en la distribución de materiales, acompañamiento y tratamiento de pacientes ostomizados a partir de la realización de consultas de enfermería posibilitando identificar y tratar posibles complicaciones.

La población presentada en el estudio constaba de 97 personas ileostomizadas activas registradas en la Asociación desde 1991, año de su fundación, que atendían a los siguientes criterios de inclusión, tener ficha de inscripción activa en la Asociación, ser atendido en la Asociación de Ostomizados de Rio Grande del Norte y como criterio de exclusión, las fichas incompletas.

La colecta de datos comprendió los meses de noviembre de 2013 a enero de 2014, a partir de un instrumento de investigación desarrollado por las investigadoras, mediante un documento impreso denominado "fichas de inscripción", un instrumento individual para cada paciente ostomizado disponible en la asociación donde se contemplan informaciones sobre las siguientes variables: situación en la institución (activo, inactivo, reversión, óbito), fecha de admisión, sexo, raza, ciudad de residencia, barrio, naturalidad, fecha de nacimiento, escolaridad, estado civil, renta familiar, tipo de socio, profesión/ocupación, fecha de la cirugía, causa de la realización de la ostomía, hospital, modelo de bolsa, tipo y duración de la ostomía, adhesivo, estilo y color de la bolsa.

Para la elaboración de esta investigación las variables citadas fueron analizadas de acuerdo con la franja de edad consecuencia del envejecimiento poblacional. De acuerdo con el IBGE, la población de ancianos representa un contingente de aproximadamente 20.590.000 personas de más de 60 años de edad⁽⁸⁾.

Tras la obtención de las informaciones, los datos colectados se introdujeron en un banco de datos en la planilla del aplicativo *Microsoft Excel 2007*, que tras corrección fueron exportados y analizados en el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 20.0 para tratamiento de los resultados, teniendo como tipo de análisis la estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas.

Considerando que proyectos de investigación que involucran seres humanos necesitan de un análisis por Comisiones de Ética en Investigación, el presente estudio se sometió al cumplimiento de los principios éticos incluidos en la Resolución 466/12. De esta forma, fue evaluado por la Comisión de Ética en Investigación/UFRN (Protocolo n.421.342/13), atendiendo todas las exigencias para investigación con seres humanos, siendo preservada la identidad y privacidad de los pacientes y las informaciones extraídas exclusivamente para este estudio.

RESULTADOS

En el periodo del estudio fueron obtenidos datos de 97 pacientes ileostomizados. La tabla 1 presenta los datos referentes a la caracterización sociodemográfica, distribuidos conforme grupos de edad, mostrando el predominio del sexo femenino, color blanco/pardo y estado civil casado. Destaca que la edad de los participantes varió de 18 a 98 años, con media de 57,08 años y desviación estandar de +/- 17,7.

En cuanto a los datos sociodemográficos, distribuidos a partir del grupo de edad, predominó el femenino (53,60%) independiente de la edad; raza, blancos y pardos (45,36%) respectivamente; y estado civil, casados (45,36%), seguidos de los solteros (28,86%), siendo la mayoría até 59 años, conforme la tabla 1.

Tabla I - Datos sociodemográficos de pacientes sometidos a ileostomía. Natal, 2014.

Variables	Hasta 59 años n (%)	>59 años n (%)	Total n (%)
Género			
Femenino	26 (26.80)	26 (26.80)	52 (53.60)
Masculino	26 (26.80)	19 (19.60)	45 (46.40)
Raza			
Blanca	20 (20.61)	24 (24.74)	44 (45.36)
Pardo	27 (27.83)	17 (17.52)	44 (45.36)
Negro	1 (1.03)	2 (2.06)	3 (3.09)
Amarillo	2 (2.06)	1 (1.03)	3 (3.09)
Ignorado	2 (2.06)	1 (1.03)	3 (3.09)
Estado civil			
Casado	25 (25.77)	19 (19.58)	44 (45.36)
Viudo	2 (2.06)	14 (14.43)	16 (16.49)
Soltero	20 (20.61)	8 (8.24)	28 (28.86)
Separado	3 (3.09)	0 (0.00)	3 (3.09)
Ignorado	2 (2.06)	4 (4.12)	6 (6.20)
Total	52 (53.60)	45 (46.40)	97 (100.00)

En cuanto a la escolaridad y renta familiar, destacó la cantidad de pacientes que tenían la enseñanza primaria incompleta (32,98%), enseñanza media (25,77%) y analfabetos (15,46%), este último con predominio de ileostomizados de más de 59 años (12,37%). En lo que concierne a la renta familiar, se evidenció una gran cantidad de pacientes con hasta 1 salario mínimo (65,97%) como presentado en la tabla 2.

Tabla II - Datos sociodemográficos de pacientes sometidos a ileostomía. Natal, 2014.

Variables	Hasta 59 años n (%)	>59 años n (%)	Total n (%)
Escolaridad			
Analfabeto	3 (3.09)	12 (12.37)	15 (15.46)
Primaria incompleta	15 (15.46)	17 (17.52)	32 (32.98)
Primaria	10 (10.30)	4 (4.12)	14 (14.43)
Enseñanza Media incompleta	2 (2.06)	0 (0.00)	2 (2.06)
Enseñanza Media	14 (14.43)	11 (11.34)	25 (25.77)
Enseñanza Superior incompleta	2 (2.06)	0 (0.00)	2 (2.06)
Enseñanza Superior	5 (5.15)	1 (1.03)	6 (6.20)
Ignorada	1 (1.03)	0 (0.00)	1 (1.03)
Renta familiar (en salarios mínimos)			
≥ 1	35 (36.08)	29 (29.89)	64 (65.97)
2 – 5	12 (12.37)	9 (9.30)	21 (21.64)
> 6	1 (1.03)	3 (3.09)	4 (4.12)

Ignorada	2 (2.06)	4 (4.12)	6 (6.20)
No tiene renta	2 (2.06)	0 (0.00)	2 (2.06)
Total	52 (53.60)	45 (46.40)	97 (100.00)

Los datos referentes a la profesión/ocupación demostraron que la mayoría de los investigados son jubilados (27,83%) y en el hogar (12,37%) como expuesto en la tabla 3. Destaca también el elevado porcentaje de fichas que no tenían esta información (35,05%).

Tabla III - Datos de pacientes ileostomizados relacionados con la profesión/ocupación. Natal, 2014.

Variables	Hasta 59 años n (%)	>59 años n (%)	Total n (%)
Profesión/Ocupación			
Jubilado	10 (10.30)	17 (17.52)	27 (27.83)
Tareas de casa	5 (5.15)	7 (7.21)	12 (12.37)
Agricultor/Pescador	6 (6.20)	2 (2.06)	8 (8.24)
Profesor	2 (2.06)	2 (2.06)	4 (4.12)
Otros	8 (8.24)	4 (4.12)	12 (12.37)
Ignorado	21 (21.64)	13 (13.40)	34 (35.05)
Total	52 (53.60)	45 (46.40)	97 (100.00)

Se denominó como “otros”, aquellas profesiones/ocupaciones que presentaron 3 o menos individuos representantes, tales como: comerciantes, estudiantes, albañiles, motorista, militar/marítimo, funcionario público, autónomo y servicios generales.

En cuanto a la duración de la ostomía, predominaron aquellos con ileostomía temporal (59,79%), siendo de estos 36,08% en el grupo de edad menor de 59 años. Y sobre las ileostomías definitivas (35,05%), se observó destaque de clientes mayores de 59 años (18,55%). La media del tiempo de cirugía de los pacientes fue 1 año, con desvío estandar de 5,38 años. El tiempo de admisión en esta asociación de ostomizados tuvo media de 1 año y desvío estandar de 3,9 años.

En lo que se refiere a la causa de la realización de la ileostomía, el tumor de recto fue el más predominante en el estudio de esta población (35,04%). A continuación, se observa tumor de colon intestinal (14,44%), enfermedad intestinal inflamatoria y el adenocarcinoma de colon, estos últimos con 9,27% ambos, conforme demostrado en la tabla 4. Destaca que los diagnósticos que presentaron solo un caso fueron agrupados y recibieron la denominación de “Otros”.

Tabla IV - Caracterización relacionada con la estomía de los pacientes ileostomizados de la Asociación de los Ostomizados de Rio Grande do Norte, con base en el diagnóstico. Natal, 2014.

Variables	Hasta 59 años n (%)	>59 años n (%)	Total n (%)
Diagnóstico			
Tumor de recto/neoplasia de recto/cáncer de recto	13 (13.40)	21 (21.64)	34 (35.05)
Tumor en el intestino	7 (7.21)	9 (9.27)	16 (16.49)
Adenocarcinoma de colon	3 (3.09)	6 (6.20)	9 (9.27)
Enfermedad intestinal inflamatoria	8 (8.24)	1 (1.03)	9 (9.27)
Herida por arma de fuego/Herida por arma blanca	5 (5.15)	2 (2.06)	7 (7.21)
Poliposis familiar	4 (4.12)	1 (1.03)	5 (5.20)
Perforación de sigmoide	3 (3.09)	0 (0.00)	3 (3.09)
Tumor de cuello uterino	1 (1.03)	1 (1.03)	2 (2.06)
Abdomen agudo	2 (2.06)	0 (0.00)	2 (2.06)
Otros	6 (6.20)	4 (4.12)	10 (10.30)
Total	52 (53.60)	45 (46.40)	97 (100.00)

Respecto a la procedencia, la mayoría de los ileostomizados se concentra en la zona litoral oriental (53,60%), seguido de la zona agreste (12,40%) y zona mossoroense (12,40%), respectivamente.

DISCUSIÓN

Con base en los resultados encontrados, el sexo más afectado por problemas que condujeron a realizar una ostomía fue el sexo femenino, corroborado con datos investigados, los cuales revelan que en 2010 había 190.755.799 habitantes en Brasil, de ese total, 51% de la población son mujeres⁽⁸⁾. Además, datos del Instituto Nacional del Cáncer revelan que cerca de 17.530 mujeres desarrollarían la neoplasia colorrectal en 2014, en contrapartida, solo 15.070 hombres serían afectados⁽⁵⁾. Resultados similares se encontraron en otros estudios, señalando 63,2% individuos de sexo femenino^(7,9).

La diferencia de sexo traduce el impacto que la realización de una ostomía puede ocasionar en el cotidiano de los pacientes. Las mujeres tienen una mayor capacidad adaptativa relacionada con el autocuidado con el ostoma, en contrapartida los hombres tienen dificultades en el cuidado con su ostomía, precisando de la ayuda de sus compañeras⁽¹⁰⁾. Sobre los sentimientos negativos relacionados con la imagen corporal, las mujeres tienen mayor propensión a desarrollar problemas psicológicos involucrados con trastornos de auto-imagem, mientras que los hombres no relataron alteraciones negativas relacionadas con su cuerpo⁽¹¹⁾.

En cuanto al estado civil, se observa que gran parte de los ileostomizados están casados (45,36%). Destaca la importancia de tal información por el hecho de que el apoyo de los compañeros se presenta como factor relevante y fundamental para la adaptación psicosocial de las mujeres, ejerciendo efectos positivos en la calidad de vida de estas, una vez que, además de recibir apoyo instrumental, para el cónyuge, la presencia de una ostomía no disminuye el “valor” de la mujer y no altera el sentimiento que él siente por la esposa⁽¹²⁾. Del mismo modo, cuando no hay el apoyo del marido, sucede impacto negativo en los procesos adaptativos de la mujer ostomizada, la cual experimenta alteraciones negativas en los patrones de sexualidad durante el casamiento, culminando en disminución de los indicadores de calidad de vida^(10,13).

En relación a la edad, la investigación muestra que la realización de una ostomía está más presente en personas con edad menor o igual a 59 años, tal hecho se da debido a los avances de las tecnologías que cada vez más proporcionan el diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico con mayor rapidez⁽¹⁵⁾. Junto a esto, se ha demostrado asociación entre alimentación y el desarrollo de cáncer de colon rectal. La sociedad contemporánea presenta la facilidad de las comidas rápidas, conocidas como “fast-food”, alimentos pobres en fibras, vitaminas y minerales, aumentando la propensión al desarrollo de enfermedades gastrointestinales⁽¹⁵⁾. Sin embargo, se demostraron resultados divergentes, donde 178 pacientes ileostomizados tenían más de 59 años, representando 65,2% del total de investigados. Esto se debe principalmente al aumento de la expectativa de vida de la población y a los avances de las tecnologías para el tratamiento⁽¹⁶⁾.

La mayoría de los pacientes investigados tenía enseñanza primaria incompleta (32,98%). Los niveles de escolaridad tienen relación directa con el conocimiento sobre los factores de riesgo, hábitos de vida para el desarrollo de enfermedades crónicas⁽¹⁷⁾. Además, los niveles de escolaridad se relacionan con la autoevaluación del estado de salud, de modo que personas que tenían menor escolaridad presentaron 300% más posibilidad de tener mala autoevaluación, cuando comparados con los de escolaridad más alta⁽¹⁸⁾. Junto a esto, el nivel de enseñanza, influye en la adhesión al tratamiento, en lo que se refiere a la ostomía, la baja escolaridad acaba por perjudicar en la adhesión al tratamiento para prevención de complicaciones, ya que dificulta el aprendizaje y embrolla los cuidados con el ostoma⁽¹⁹⁾.

Corroborando con los datos presentados, algunos autores discuten aún que ese resultado presentado puede tener influencias religiosas por considerar que los participantes con bajo nivel educativo encaran las situaciones como un hecho impuesto por Dios, haciendo que ellos se adapten más rápidamente a la situación. Mientras que los individuos que tienen niveles educativos más elevados tienden a prevenir enfermedades y a mejorar la salud, aceptando apoyo profesional para adaptarse mejor garantizando mayor calidad de vida⁽¹⁰⁾.

Desde el punto de vista de la renta familiar el estudio señaló que 65,97% de los participantes tienen renta familiar de hasta 1 salario mínimo, confirmando los datos apuntados por otra investigación que reveló la relación entre el grado de escolaridad y la renta. En ese sentido, el bajo grado de escolaridad justifica la renta familiar constatada en este estudio, en la medida que la escolaridad está directamente asociada a la remuneración recibida, pues se acredita que personas con mayor instrucción tienen mayores oportunidades de ser bien remuneradas⁽⁹⁾.

Asociado a esto, la realización de una ostomía demanda costos para el paciente, pues ahora él debe destinar parte de su salario para pagar gastos relacionados con el ostoma, de esta forma, personas con bajo poder adquisitivo podrán tener dificultades en adquirir los materiales necesarios para su autocuidado, implicando en la disminución de su calidad de vida y bienestar cuando el ostomizado enfrenta dificultades para suplir sus necesidades^(20,24).

Con relación a la profesión, se verificó que la mayoría de los ileostomizados estaban jubilados (27,83%). Esta información se justifica por el hecho de que muchos ostomizados tenían un vínculo laboral antes de la realización de la ostomía y se alejaron del trabajo por no tener condiciones, confort y privacidad para cuidar del ostoma en su ambiente de trabajo, prefiriendo abandonar sus actividades⁽¹⁰⁾. Además de estos factores, se destaca que esto es debido a la pérdida de la voluntad de trabajar⁽⁹⁾.

En cuanto a la duración de la ostomía, la mayoría presenta ileostomía temporal (59,79%). Individuos con ostomía temporal ocasionalmente no sienten impacto significativo en la realización del ostoma y su proceso adaptativo es minimizado, ya que su ostomía eventualmente será cerrada, a diferencia de aquellos que tienen una ostomía definitiva, pues estos permanecerán con el ostoma a lo largo de la vida⁽¹⁰⁾. Personas ostomizadas debatirán estrategias para el cuidado con el ostoma evidenciando la necesidad de adaptarse continuamente a las diversas situaciones que pueden afectar negativamente a la calidad de vida del individuo⁽²¹⁾.

Se observa que a partir del momento en que se ocupan camas para realizar cirugías de realización de ostomía, hay un retardo en el desarrollo de procedimiento que permita la reconstrucción del tránsito intestinal, de este modo, ostomizados que tienen un estoma temporal permanecen en esa situación por varios años, volviéndose ostomizados definitivos⁽⁷⁾.

Sobre la procedencia, la zona litoral oriental presentó mayor concentración de los ileostomizados atendidos. Esta zona es donde se concentra mayor densidad poblacional de Rio Grande do Norte (48,50%), justificando tal resultado presentado⁽²²⁾.

En relación con la causa de realización de la ileostomía, el tumor de recto/Neoplasia de recto/Cáncer de recto fue la principal causa, corroborando con datos que estiman que, en el año 2014, ocurrieron cerca de 580 mil casos nuevos de cáncer en Brasil y el cáncer de colon y recto alcanzará a unas 33 mil personas, siendo el 4º más incidente en la población⁽⁴⁾. Otras investigaciones refuerzan estas informaciones por presentar resultados semejantes en diferentes regiones de Brasil⁽²³⁻²⁴⁾. Se destaca la relevancia de acciones educativas dirigidas a la salud desarrolladas por el equipo multiprofesional, con la intención de incentivar la práctica de ejercicios físicos, alimentación saludable, no fumar, una vez que esas prácticas influyen en el desarrollo de tumores⁽⁷⁾.

De entre las limitaciones de este estudio, destaca la falta de informaciones en las fichas de inscripción de los pacientes, además del hecho de ser estas, ocasionalmente, obtenidas por terceros, los cuales pueden proporcionar datos incompletos y/o equivocados.

CONCLUSIÓN

Este estudio permitió caracterizar a los ileostomizados registrados en la Asociación de Ostomizados de Rio Grande do Norte en el periodo de noviembre de 2013 a enero de 2014. A partir de la descripción del perfil de estos pacientes, concluimos que predominaron ostomizados del sexo femenino, blancos, casados, jubilados, procedentes de la zona litoral oriental, con enseñanza básica incompleta y renta familiar de hasta 1 salario mínimo. En cuanto a la causa y duración la mayoría de ellos tenía ostomía temporal y el principal motivo de hacer la ileostomía fue tumor/neoplasia/cáncer de recto.

Esta pesquisa ofrece resultados importantes, pues propicia ayudas para el equipo de salud, en especial al enfermero, en la asistencia al paciente ostomizado a partir del conocimiento de las características y necesidades de esta población, estimulándolos al desarrollo de acciones dirigidas a este público, a través de acciones educativas dirigidas, cabiéndole el compromiso de ayudar al paciente a aceptar y convivir con la ileostomía, esclarecer dudas para una mejor adaptación a este proceso, actuando como mediador/facilitador a fin de la mejora de la calidad de vida de estas personas. Además, este estudio posibilita la divulgación de los datos obtenidos, a fin de ayudar a la construcción de investigaciones futuras, permitiendo conocer mejor esta clientela y optimizar los recursos públicos empleados.

Una de las limitaciones de la investigación se centró en la falta de informaciones en las fichas de inscripción de los pacientes. Ante esto, se destaca la importancia de este estudio para incitar a los enfermeros a hacer mayores inversiones en la solución de ese problema, considerando su importancia en la ayuda del proceso de cuidado al cliente de manera holística, individualizada y continua.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 400, de 16 de Novembro de 2009. Dispõe sobre as diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
2. Poggeto MTD, Zuffi FB, Luiz RB, Costa SP. Conhecimento do profissional enfermeiro sobre ileostomia na atenção básica. Rev Min Enferm. 2012; 16(4): 502-8. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_512cb80d8fd40.pdf
3. Oliveira G, Maritan CVC, Mantovanelli C, Ramalheiro GR, Gavilhia TCA, Paula AAD. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. Rev Estima. 2010; 8(1): 19-25. Disponível em: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=19:artigo-original-2&catid=14:edicao-81&Itemid=25
4. Westreenen HLV, Visser A, Tanis PJ, Bemelman WA. Morbidity related to defunctioning ileostomy closure after ileal pouch-anal anastomosis and low colonic anastomosis. Int J Colorectal Dis. 2012; 27(1): 49-54. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249166/?tool=pubmed>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>

6. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2011; 20(3): 557-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300018&script=sci_arttext
7. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewski ARB, Gomes AMT. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. *Cad. Saúde Colet.* 2012; 20 (3): 280-6. Disponível em: http://iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_280-286.pdf
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/212as>
9. Souza APMA, Santos IBC, Soares MJGO, Santana IO. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes atendidos y censados en el Centro Paraibano de Ostomizados - João Pessoa, Brasil. *Gerokomos.* 2010; 21(4): 183-90. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000400007&script=sci_arttext
10. Karabulut HK, Dinic L, Karadag L. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. 2014; 23(19-20): 2800-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479766>
11. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, et al. Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncol Nurs Forum.* 2011; 38(5): 587-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251903>
12. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Nascimento LC. Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2013; 5(6): 74-8. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3385/pdf_1124
13. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009; 36(3): 299-305. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19448512>
14. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto Enferm.* 2012; 21(2): 432-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023
15. Macedo TMB, Schmourlo G, Viana KDAL. Fibra alimentar como mecanismo preventivo de doenças crônicas e distúrbios metabólicos. *Rev UNI.* 2012; (2): 67-77. Disponível em: http://www.unisulma.edu.br/Revista_UniEd2_Macedo_Schmourlo_Viana4.pdf
16. Melotti LF, Bueno IM, Silveira GV, Silva MEN, Fedosse E. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. *J Coloproctol.* 2013; 33(2): 70-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v33n2/2237-9363-jcol-33-02-070.pdf>
17. Borges TT, Rombaldi AJ, Knuth AG, Hallal PC. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(7): 1511-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0102311X2009000700009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
18. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(4): 723-34. Disponível

- em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000400010&script=sci_abstract&tlng=pt
19. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Junior Mion D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Rev Bras Hipertens. 2009; 16(1): 38-43. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/134010539911-adesao.pdf>
20. Black P. Stoma care nursing management: cost implications in community care. Br J Community Nurs. 2009; 14(8): 350-5. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19684556
21. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler ML, Hornbrook MC, et al. Surviving colorectal cancer: long-Term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013; 40(1): 61-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/23222968>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades@ 2010. Brasília: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=240810&search=rio-grande-do-norte%7Cnatal>
23. 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. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v32n3/a05v32n3.pdf>
24. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Self-care practice of ostomy patients: contributions of the Orem's theory. Rev Rene. 2013; 14(2): 301-10. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>

Recibido: 22 de junio 2015;
Aceptado: 15 de noviembre 2015

ISSN 1695-6141

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