

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS PERSONAS
OSTOMIZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
EN EL AÑO 2018**



**INGRID TATIANA BEJARANO MARTINEZ
LADY TATIANA GIL ROLDAN
ELIANA ALEXANDRA VILLEGAS VALENCIA**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**PEREIRA-COLOMBIA
MAYO 2019**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS PERSONAS
OSTOMIZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
EN EL AÑO 2018**



TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERA

ASESOR

**Luz Adriana López González. Enfermera. Especialista en Pedagogía para
Docencia Universitaria. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en
Salud. Docente Programa Enfermería Universidad Libre Pereira**

COASESOR

**Claudia Liliana Valencia Rico. Enfermera. Especialista en Rehabilitación
Cardiopulmonar. Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado al Adulto y
Anciano. Docente Programa Enfermería Universidad Católica de ManizaleZ**

**UNIVERSIDAD LIBRE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA**

**PEREIRA-RISARALDA
MAYO 2019.**

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	6
2. Planteamiento del Problema.....	7
3. Justificación.....	9
4. Objetivos	10
4.1 General	10
4.2 Específicos.....	10
5. Marco de referencia.....	11
5.1 Marco conceptual	11
5.2. Marco de antecedentes.....	12
5.3 Componente ético	14
6. Metodología.....	16
7. Resultados.....	20
8. Discusión	28
9. Conclusiones	30
10. Recomendaciones.....	31
11. Agradecimientos.....	32
12. Cronograma	33
13. Referencias bibliográficas	34

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas.....	17
Tabla 2. Variables clínicas.....	18
Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018.....	20
Tabla 4. Caracterización clínica de las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018.....	21
Tabla 5. Caracterización de los tiempos de atención y de las valoraciones realizadas a las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018.....	23
Tabla 6. Asociación entre el diagnóstico indicador de la ostomía digestiva y las variables sociodemográficas y clínicas.....	24

LISTA DE FIGURAS Y GRAFICAS

Figura 1. Diagnósticos que indicaron la realización de la ostomía digestiva.....	233
Gráfica 2. Caracterización de las personas según diagnósticos que generaron la realización de la ostomía digestiva y la presencia de complicaciones	25
Gráfica 3. Caracterización de las personas según el sexo, ciclo de vida, tipo y temporalidad de la ostomía.....	266
Gráfica 4. Caracterización de las personas con presencia de complicaciones, según el sexo, estado civil, zona de residencia y EPS	27

1. Resumen

Objetivo: describir las características sociodemográficas y clínicas de las personas que fueron intervenidas quirúrgicamente de ostomías digestivas en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (HUSJ) durante el año 2018. **Metodología:** investigación con enfoque cuantitativo, con diseño observacional, de tipo descriptivo y retrospectivo. Se evaluaron 39 casos de usuarios que fueron atendidos en el Hospital San Jorge de Pereira durante el año 2018 por procesos clínicos relacionadas con estomas digestivos. La recolección de los datos se realizó de manera documental mediante fuente secundaria a través de las historias clínicas. Se utilizó un instrumento de recolección de datos elaborado por los investigadores, que contenía las variables sociodemográficas y clínicas de interés. **Resultados:** la mayor parte de los usuarios atendidos eran de sexo masculino 56,4%; prevalecieron los usuarios que se encontraban en etapa adulta (29-59 años) 48,7% y los ancianos (>60 años) 41%. El 46,2% eran solteros, el 71,8% pertenecían al régimen subsidiado y el 89,7% provenían de la zona urbana. El diagnóstico más prevalente que indicó la realización de la ostomía digestiva fue el cáncer, en el 30,8% de la muestra, seguido de abdomen agudo 17,9% y obstrucción intestinal 17,9%. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión. El 53,8% de los usuarios recibió una ostomía de tipo descendente y el 79,5% de las ostomías fueron temporales. El 74,3% no presentó complicaciones. La complicación más frecuente fue la peritonitis en el 15,4% de los casos. Se encontraron asociaciones estadísticas entre el diagnóstico que llevó a la intervención con: la etapa de vida ($p=0,019$), el régimen de salud ($p=0,001$), la presencia de hipertensión arterial ($p=0,014$), presencia de diabetes ($p=0,012$) y temporalidad de la ostomía ($p=0,025$). **Conclusión:** los usuarios fueron evaluados por un grupo interdisciplinar en la mayoría de los casos; sin embargo, los registros de la historia clínica no evidencian la actuación de algunos profesionales, sobre todo de enfermería.

2. Planteamiento del Problema

Según la Asociación Colombiana de Ostomizados define el concepto de ostomía como una solución quirúrgica en la que se practica un orificio o estoma (boca), para dar salida artificial a un órgano (intestino, uréter), en un punto diferente al de su lugar de salida natural. Existen varias clases y reciben diferentes nombres según el órgano implicado (1), por ejemplo, ileostomía, colostomía, urostomía, entre las más frecuentes.

Los adultos mayores son más propensos a que se les realice un estoma digestivo temporal o definitivo que, según el lugar de resección se clasificará en ileostomías o colostomías; las prácticas urológicas también conllevan a realizar ostomías continentales hacia la pared abdominal por un daño en la uretra o vejiga (2).

Estadísticas realizadas en España indican que hay 1 colostomizado por cada 1000 personas, en Reino Unido hay entre 80.000 y 120.000 personas colostomizadas; en los Estados Unidos se calcula una prevalencia de 200 ostomías por cada 100.000 habitantes, lo que equivale a 2 colostomizados por cada 1000 personas. En Canadá la frecuencia de la realización de colostomías no se conoce con exactitud, pero se estima que aproximadamente es de 13.000 al año y en China la incidencia de la colostomía es sobre 100.000 al año. (3)

En América Latina 2 de cada mil de la población convive con una ostomía, lo que supone en total de 30.000 personas. En otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre 2 a 4 por 1000 adultos; la mayoría de las colostomías son realizadas en personas que rondan la edad de 35 a 40 años, 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. (4)

Las repercusiones que conlleva una ostomía se relacionan tanto en lo físico como en lo fisiológico porque genera en la persona una experiencia de enfermedad o padecimiento que afecta su esfera emocional, social, a la familia y su entorno. Presentan problemas en cuanto a su adaptación y rehabilitación del estoma, sus relaciones sociales, su imagen corporal y su autoestima. También se ve afectada su actividad sexual ya que consideran que el dispositivo de drenaje es una barrera para esto, porque en la mayoría de las ocasiones es incómodo que su pareja las observe con el dispositivo en su abdomen al igual que les puede estorbar o presentar accidentes como lo es la filtración ocasionando salida de materia fecal fuera de la bolsa. Esto afecta la percepción de sí mismo en el acto sexual, motivo por el cual la calidad de vida de estos pacientes es deficiente.

De ese modo la calidad de vida de los pacientes que se les ha realizado una colostomía sufren una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, al cambiarle la ubicación del ano, lo cual afecta la percepción de su propia imagen corporal, y puede incluso tener dificultades de integración y reinserción a su vida normal, alterando así su calidad de vida. (4) Llevando a complicaciones que requieran reingresos hospitalarios y no siendo costo efectivo para la institución, para

ello es importante la identificación de la población consultante por este problema, para así brindar la atención oportuna e idónea según las necesidades de los usuarios, ya que estas van a influir al momento de su recuperación y adaptación.

2.1 Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de las personas que fueron intervenidas quirúrgicamente de ostomías digestivas en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (HUSJ) durante el año 2018?

3. Justificación

Una ostomía implica cambios significativos en el estilo de vida de los usuarios, afectando su familia, entorno, vida laboral, pareja, vida emocional y relaciones interpersonales, además de esto existen otros factores que repercuten en el diagnóstico y en su proceso de adaptación como lo son, el estrato social, la edad, zona de residencia, comorbilidades asociadas, entre otros.

El HUSJ de Pereira es una empresa social del estado que presta servicios de mediana y alta complejidad, donde se destaca el servicio de hospitalización cirugía, ya que allí son atendidos los usuarios pre y postquirúrgicos por médicos y enfermeras las 24 horas del día; siendo esta institución un referente para el departamento de Risaralda, ya que los municipios del mismo cuentan con hospitales de baja complejidad, por lo que se hace necesaria la remisión a este cuando un usuario se complica, igualmente para las zonas aledañas principalmente el norte del Valle del Cauca.

Con la caracterización de los usuarios ostomizados en el HUSJ durante el año 2018, se obtendrá información necesaria para crear perfiles epidemiológicos y estadísticas para identificar las principales causas y complicaciones, además, la elaboración de protocolos para el abordaje adecuado del paciente y para actuar en pro de la calidad de vida del usuario, donde el profesional de enfermería juega un papel muy importante ya que al identificar el estado de los usuarios, su entorno y los procedimientos realizados a los mismos, se podrá mejorar la atención por parte de todo el equipo interdisciplinar que los atiende, teniendo en cuenta sus necesidades, incluyendo acompañamiento pertinente por parte de los profesionales de la salud, y así ayudar a que estos se reintegren a su vida normal, realizándoles un seguimiento adecuado y oportuno, para resolver dudas y evitar complicaciones que generen el reingreso al hospital no siendo este costo efectivo para la institución.

4. Objetivos

4.1 General

Identificar las características clínicas y sociodemográficas de las personas ostomizadas en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira (HUSJ) durante el año 2018.

4.2 Específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de los sujetos de estudio
- Determinar las características clínicas de los sujetos de estudio
- Asociar las variables sociodemográficas y clínicas de las personas con ostomías digestivas

5. Marco de referencia

5.1 Marco conceptual

Ostomía digestiva: El estoma u ostomía consiste en la apertura, a través de intervención quirúrgica, de una víscera hueca al exterior. La mayoría de las veces se localizan en la pared abdominal. Su finalidad es permitir la eliminación de productos de deshecho (contenido ileal, heces u orina) al exterior y recogerlos en un dispositivo destinado a tal fin. (5)

Tipos de Ostomías Digestivas:

Colostomía: apertura quirúrgica del colon a la piel para la eliminación del tránsito intestinal y/o desobstrucción del intestino grueso. En función de la porción abocada será: ascendente, transversa, descendente o sigmoide.

Ileostomía: apertura del íleon distal hacia la pared abdominal.

Causas

Cáncer: Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales.

Diverticulitis: Los divertículos son bolsas que se forman en las paredes del colon, normalmente en la parte izquierda o colon sigmoide, pero pueden abarcar todo el colon. La diverticulosis describe la presencia de estas bolsas. La diverticulitis describe la inflamación o complicaciones debidas a estas bolsas. (6)

Abdomen agudo: dolor abdominal agudo, casi siempre sugiere un síntoma de patología intraabdominal. Puede ser el único indicador de la necesidad de cirugía y debe ser atendido con rapidez. (7)

Ruptura de intestinos: es una ruptura en una parte del sistema digestivo llamada intestinos

Obstrucción intestinal: a obstrucción intestinal es un síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales. (8)

Infección: En este tipo de cirugía es una complicación que se da con frecuencia por causas de asepsia. Suele manifestarse por dolor en la zona periestomal ante la simple palpación o roce, inflamación, supuración y en ocasiones se acompaña de fiebre. (9)

Técnicas quirúrgicas para realización de ostomías:

Temporales: aquellas que se realizan en pacientes en los que se prevé la reconstrucción o anastomosis de la víscera en un segundo tiempo.

Permanentes: si no existe solución de continuidad, por amputación total del órgano afectado o por cierre del mismo.

Principales complicaciones de las ostomías

Fístula: Una fístula es la comunicación patológica o artificial entre dos órganos huecos o entre una víscera hueca y la piel, definiéndose las primeras como fístulas internas, y externas o entero cutáneas las segundas. (9)

Peritonitis: La peritonitis o inflamación del peritoneo es un proceso agudo que provoca un intenso dolor abdominal, fiebre, entre otros síntomas. (10)

Protrusión: acción que realiza un órgano cuando sobresale de su ubicación normal o se mueve más allá de sus límites, ya sea por una causa propia de la naturaleza o por algún tipo de patología. (11)

5.2. Marco de antecedentes

Según la historia la cirugía se define como el arte de trabajar con las manos. El sufijo ostomía proviene de la palabra griega stomatos que quiere decir boca u orificio. La construcción de una estoma intestinal probablemente fue una de las primeras intervenciones efectuadas sobre el intestino. Las primeras estomas fueron a causa principalmente de fístulas fecales por heridas de guerra, trauma, hernias encarceladas, atresia anorrectal u obstrucción intestinal. Esta intervención quirúrgica para el alivio de la obstrucción fue descrita por Praxágoras de Cos (384-322 a.C.) en tiempos de Aristóteles, por lo que fue el iniciador del tratamiento quirúrgico de la obstrucción o trauma intestinales. A un infante postmorte se le descubrió que “debía ser necesario llevar el intestino a la superficie del cuerpo que nunca cerrara, pero funcionara como un ano” Así nació el concepto de ano artificial. Él descomprimió exitosamente una obstrucción por cáncer rectal, extrayendo un asa de intestino y suturando el mesenterio a la piel. (12)

Colombia cuenta con la asociación colombiana de ostomizados, que se originó en el año 1978, por el señor Gustavo Cajiao y su grupo familiar, interesados en la asistencia y rehabilitación a las personas en condición de ostomías. La familia Cajiao convocó a médicos especialistas en Coloproctología y a Cirujanos Generales, quienes se unieron a la causa apoyando la Asociación con la remisión de los pacientes programados para la construcción de una ostomía. En el año 1986 en Cali, se realizó una reunión que dio inicio a la conformación de la Asociación Latinoamericana de Ostomía (ALADO), la que se formalizó el 28 de marzo de 1989.

A partir de ese momento Colombia ha tomado parte activa en las dinámicas de las asociaciones internacionales en el tema, por ejemplo, en el año 2010, en la reunión de Frankfurt, Alemania, se reestructuró la organización mundial, quedando organizada en tres regiones, Europa, América y Asia, así: Asociación Europea de Ostomizados (EOA); Asociación de Ostomizados de Asia y pacífico Sur (ASPOA) y la Asociación de ostomizados de las Américas, América Central, Caribe, Norte Sur (OAA) (13).

Se realizó una revisión bibliográfica en la cual a nivel mundial se encuentran datos estadísticos de que aproximadamente 6 millones de personas en México padecen cáncer de colon o recto y se estima que entre el 60% y 90% de los casos se detectan de manera tardía y entre el 30% y 60% terminan con algún tipo de estoma. Según el artículo Intervenciones de Enfermería y Nivel de Conocimiento en el Manejo Integral del Paciente Ostomizado, publicado en la revista jóvenes en la ciencia en el año 2015, se evaluaron 8 pacientes, con una edad promedio de 49 años, de los cuales 5 fueron hombres (62.5%) y 3 mujeres (37.5%). Respecto al nivel socioeconómico, el 65% corresponden a un nivel bajo y 25% a un nivel medio bajo y el nivel educativo de mayor porcentaje fue de secundaria con un 62.5%. Sobre el tipo de estoma, el 87.5% fue ileostomía y solo 1 tenía ileostomía y urostomía (14)

Teniendo en cuenta el artículo internacional perfil sociodemográfico y clínico de pacientes en posoperatorio de producción de estomas intestinales, publicado en la revista ciencia y enfermería en el año 2018, se realizó un estudio a un servicio filantrópico de referencia en oncología, ubicado en Teresina, capital de la provincia de Piauí, Brasil, la edad media es de 57,75 años, en su mayoría mujeres (67,9%), viven en zonas urbanas (69,6%), con escolaridad primaria incompleta (37,5%), el 42,9% tenía cáncer del recto y el 85,7% tenía colostomía (15).

Con base en el artículo sobre Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados publicado en la revista electrónica trimestral de enfermería en el año 2017, en el estado de Rio Grande do Norte, RN, Brasil predominó el sexo femenino (53,60%) independiente de la edad y estado civil casados (45,36%), seguidos de los solteros (28,86%). En cuanto a la escolaridad; la cantidad de pacientes que tenían la enseñanza primaria incompleta (32,98%), enseñanza media (25,77%) y analfabetos (15,46%). En lo que se refiere a la causa de la realización de la ileostomía, el tumor de recto fue el más predominante (35,04%), seguido tumor de colon intestinal (14,44%), enfermedad intestinal inflamatoria y el adenocarcinoma de colon, estos últimos con 9,27% ambos. (16).

Por otro lado, el estudio realizado en un servicio de atención al paciente ostomizado con estoma intestinal provisorio en Brasil acerca de los aspectos sociodemográficos y clínicos de pacientes sometidos a ostomía provisional, publicado en la revista mineira de enfermería en el año 2017, se encontró que la prevalencia del sexo masculino corresponde al (54,7%), edad mediana de 62,9 años; 59,8% casados, 70,9% con hasta ocho años de estudio, la neoplasia

predominó como causa del estoma (47,9%), seguida por abdomen agudo (31,6%). Las colostomías fueron más frecuentes (75,2%), la permanencia del estoma fue en media de 5,3 años (mínimo de 6 meses y máximo de 25 años). (17)

Por último, en México se publicó un artículo en la revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social en el año 2015 llamado Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería llevado a cabo en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí, México se realiza un estudio con 13 pacientes, de los cuales la media de edad fue 41.8 años y la moda de 45, la edad mínima de los pacientes fue 21 años y la máxima de 73, predominó el sexo masculino con el 84.6 %, en cuanto al estado civil, los solteros y casados tuvieron porcentajes iguales (de 30.8 %); el resto (38.4%) se circunscribió en los estados de divorciado, viudo y unión libre; el 69.3 % tienen un nivel escolar de secundaria y preparatoria. 46.1 % tuvo colostomía, 38.5 % ileostomía y el 15.4 % presentó los dos tipos. Entre las causas desencadenantes se encontró la oclusión intestinal y el trauma cerrado de abdomen, ambos con 23.1 %; el cáncer de colon o recto en el 30.8 %; el resto (23.1 %) tuvo causas como herida de arma de fuego, trombosis mesentérica y enfermedad diverticular. El personal de salud que proporcionó información según señaló el paciente fue en primer lugar la enfermera con 38.5 %, seguido por el médico con 23.1 % y el 23.1 % señaló que nadie le proporcionó información (18).

5.3 Componente ético

La resolución N° 8430 de 1993 establece las normas científicas, técnicas y administrativas para realizar investigaciones en ciencias de la salud en Colombia. (19) Teniendo en cuenta los términos establecidos en esta resolución, el presente estudio se toma como una investigación sin riesgo (Artículo 11. Resolución 8430) debido a que se trata de un estudio que empleó método de investigación documental retrospectivo en el que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. (20)

Para llevar a cabo el presente proyecto se solicitó autorización inicial en el HUSJ. La propuesta de investigación fue socializada a los representantes del comité científico del hospital quienes emitieron autorización para el desarrollo del mismo.

Para garantizar la confidencialidad de los datos, la revisión se realizó en el HUSJ, con los computadores de la institución, asegurando que no se tomaron fotografías, impresiones y no se realizó divulgación de la información a personas que no trabajan dentro de la investigación. Así mismo, se protegieron los datos de identificación de los usuarios (Artículo 8. Resolución 8430) garantizando la privacidad de los individuos; en este sentido, la base de datos obtenida no precisa nombres ni números de identificación.

Para hacer efectivo el principio de beneficencia se presentará a la institución los resultados obtenidos para fines de caracterización de los usuarios, lo que permitirá la realización de estadísticas y perfiles epidemiológicos.

De acuerdo con esto las historias clínicas solo fueron utilizadas con fines académicos para llevar a cabo la investigación. Se cumplió con la custodia de los documentos y no se alteró la información en ninguno de los formatos consultados. Se guardó el secreto profesional sobre toda la información obtenida y solo se divulgó la información en los espacios académicos.

6. Metodología

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

Población

39 usuarios que fueron atendidos en el HUSJ de Pereira durante el año 2018 por procesos clínicos relacionados con estomas digestivos

Muestra

No probabilística según criterio no discrecional

Criterios de inclusión

Personas mayores de 18 años con ostomías de tipo digestivo intervenidas en el HUSJ por cualquier causa durante el año 2018

Criterios de exclusión

- Personas remitidas o que consultaron de manera ambulatoria al HUSJ, con ostomías digestivas realizadas en otra institución
- Ostomías diferentes a las digestivas
- Personas que consultaron para el cierre de la ostomía realizada en otra institución
- Personas menores de edad

Recolección de la información

La recolección se realizó de manera documental mediante fuente secundaria que corresponde a las historias clínicas del HUSJ. Se llevaron a cabo las siguientes actividades para obtener los datos:

- Solicitud permiso formal a la institución de salud para acceder a las historias clínicas.
- Elaboración del instrumento de recolección de datos por parte de los investigadores con las variables sociodemográficas y clínicas de interés.
- Evaluación del formato de recolección de datos por profesional experto del HUSJ, quien recomendó realizar ajuste de las variables clínicas para obtener información del trabajo interdisciplinario realizado a los usuarios dentro del hospital.

- El instrumento final obtenido, contiene dos apartados con los siguientes contenidos:
 - **Variables Sociodemográficas:** número de identificación, fecha de nacimiento, edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, régimen de salud, EPS, ciudad de origen y zona de residencia.
 - **Variables clínicas:** diagnóstico que lleva a la intervención, comorbilidades asociadas al estoma digestivo, especificación de tipo de cáncer, lesión, trauma u otro, fecha de diagnóstico inicial, fecha de intervención del estoma digestivo, total días entre diagnóstico inicial y la intervención, tipo de estoma digestivo, estancia hospitalaria, número de procedimientos quirúrgicos realizados relacionados al estoma actual, especialidades que revisaron la persona, complicaciones después del estoma digestivo, número de valoraciones realizadas por nutrición luego de la realización del estoma digestivo, número de valoraciones realizadas por psicología luego de la realización del estoma digestivo, educación recibida por enfermería para el manejo del estoma digestivo, seguimiento recibido por enfermería para el manejo del estoma digestivo, acompañamiento recibido por otras especialidades para el manejo del estoma digestivo, acompañamiento a la familia por alguna especialidad para el manejo del estoma y se realizó plan de alta para el manejo integral de si mismo y del estoma (Anexo 1).
- Obtención de la base de datos de las personas con diagnósticos de ostomías digestivas que fueron atendidas en el periodo del estudio.
- Revisión y selección de las historias clínicas que fueron incluidas en el presente proyecto.
- Diligenciamiento de los datos a través de instrumento elaborado por los investigadores.

Tabla 1. Variables sociodemográficas:

Variable	Tipo	Dato Obtenido
Edad	Cuantitativa-Discreta	Años cumplidos por fecha de nacimiento.
Sexo	Cualitativa-Nominal	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa-Nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
Estrato Socioeconómico	Cualitativa-Ordinal	Estrato uno Estrato dos Estrato tres

Régimen de salud	Cualitativa-Nominal	Contributivo Subsidiado Pobre no afiliado Régimen especial
EPS	Cualitativa-Nominal	EPS que corresponda a cada usuario
Ciudad de origen	Cualitativa-Nominal	Ciudad donde sea originario el usuario
Zona de procedencia	Cualitativa-Nominal	Urbana Rural

Tabla 2. Variables clínicas:

Variable	Tipo	Dato Obtenido
Diagnóstico indicador de la Ostomía	Cualitativa-Nominal	Cáncer Trauma o lesión
Comorbilidades asociadas al estoma digestivo	Cualitativa-Nominal	Diabetes Hipertensión Trastorno Neurológico Traumatismo abdominal Enfermedad asociada al sistema gastrointestinal Ninguno
Tipo de cáncer, lesión, trauma u otro	Cualitativa-Nominal	Según especifique el usuario
Fecha diagnóstico inicial	Cualitativa-Discreta	Fecha en la que se diagnosticó el usuario
Fecha de la intervención del estoma digestivo	Cualitativa-Discreta	Fecha en la que se intervino el usuario
Días entre diagnóstico e intervención	Cuantitativa-Discreta	Número de días entre el diagnóstico y la intervención
Tipo Ostomía	Cualitativa-Nominal	Colostomía Ascendente Colostomía Transversa Colostomía descendente Ileostomía No especifica
		Temporal Permanente
Fecha ingreso hospitalario	Cualitativa-Discreta	Cuando ingreso el usuario
Fecha egreso hospitalario	Cualitativa-Discreta	Cuando egresó el usuario
Tiempo de hospitalización	Cuantitativa-Discreta	Número de días de la estancia hospitalaria
Procedimientos quirúrgicos después de la ostomía	Cuantitativa-Discreta	Procedimientos realizados relacionados con el estoma

Especialidades que revisaron la persona	Cualitativa-Nominal	Anestesiólogo Cirujano Internista Psiquiatra Otro profesional de salud
Presencia de complicaciones	Cualitativa-Nominal	Dehiscencia del estoma Fístula Peritonitis Dermatitis periestomal Protrusión Invaginación Otra complicación

Análisis de la información:

Los datos se procesaron el software SPSS v22. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencias central y de dispersión para explicar las variables sociodemográficas y clínicas.

Se realizó análisis exploratorio y aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov identificando que los datos no cumplían distribución normal. En este sentido se realizó análisis bivariado mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, para identificar asociaciones entre las variables sociodemográficas y clínicas.

Por último, se realizó análisis multivariado mediante escalamiento óptimo para ilustrar las características clínicas y sociodemográficas más cercanas que poseían las personas de sexo femenino y masculino con respecto a: el diagnóstico indicador de la ostomía digestiva, la presencia de complicaciones y los tipos de ostomías realizadas.

7. Resultados

Características sociodemográficas de las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018

Se encontró que el dato mínimo de la edad fue de 21 años y el máximo de 90 años, el promedio de edad para todo el grupo es de 58 años, el sexo que predominó fue el masculino con 56.4%, la mayoría de las personas se encontraban en el ciclo de la vida de la adultez con un 48.7% seguido de la vejez con 41%, el estado civil más predominante fue soltero con un 46.2%, el estrato socio económico que prevaleció fue el estrato 2 con un 43.5%, seguido del estrato 1 con un 41%, el régimen de salud que más se atendió fue el subsidiado con un 71,8% correspondiente a la EPS medimas con un 64.5%, la mayoría de las personas consultantes eran originarias de la ciudad de Pereira con un 79.5% y pertenecientes a la zona urbana con un 89.7% (Ver tabla 3)

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica de las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018

Variable	Categoría	f	%
Edad	Máximo	90	
	Mínimo	21	
	Promedio	58	
Sexo	Femenino	17	43,6
	Masculino	22	56,4
Ciclo de vida	Juventud (18-28 años)	4	10,3
	Adultez (29-59 años)	19	48,7
	Vejez (>60 años)	16	41,0
Estado civil	Soltero	18	46,2
	Casado	15	38,5
	Unión libre	3	7,7
	Divorciado	1	2,6
	Viudo	2	5,1
Estrato socioeconómico	1	16	41,0
	2	17	43,5
	3	6	15,3
Régimen de salud	Contributivo	7	17,9
	Subsidiado	28	71,8
	Pobre no afiliado	4	10,3
EPS	Alianza Medellín Antioquia	1	2,6
	Asmetsalud	3	7,7
	Asociación Mutual Barrios Unidos del Quibdó	1	2,6
	Cooperativa de Salud Comunitaria	1	2,6
	Medimás	24	64,5
	Ninguna	4	10,3
	Nueva EPS	1	2,6
	Pijaos Salud	2	5,1
	Sisben	2	5,1

Ciudad de Origen	Alcalá	1	2,6
	Cartago	1	2,6
	Dosquebradas	1	2,6
	La Virginia	1	2,6
	Medellín	1	2,6
	Mistrató	1	2,6
	Pereira	31	79,5
	Santa Rosa	2	5,1
Zona de Residencia	Urbana	35	89,7
	Rural	4	10,3

Características clínicas de las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018

El principal diagnóstico que lleva a la intervención es el cáncer con un 30.8% seguido de abdomen agudo y obstrucción intestinal con un 17.9%, en cuanto a las comorbilidades se identificó que el 25.6% de los usuarios (corresponde a 10 usuarios) presentaban hipertensión, diabetes o problemas gastrointestinales. En general el tipo de cáncer que más se evidenció fueron los tumores malignos del conducto anal, del recto, del sigmoide, de abdomen y del intestino grueso; aparte de esto se evidencia otras alteraciones como: fistulas enterovesicales y enfermedades diverticulares; además se dieron indicaciones de ostomía a usuarios que consultaron por heridas ocasionadas por arma blanca en la pared abdominal. El tipo de estoma que más se realizó fue la colostomía de tipo descendente con un 53.8% seguido de un 35.9% el cual en el informe quirúrgico no especifica qué tipo de ostomía habían realizado, en cuanto a la temporalidad del estoma la mayoría de los estomas eran temporales con un 79.5%; el 100% de los ostomizados fueron valorados por anestesiología y cirugía seguido de la valoración por otras especialidades en menor proporción como: internista 64.1%, psiquiatría y urología 12.8%, oncología e infectología 10.3%, cuidado crítico del paciente y gastroenterología 7.7%, ginecología 5.1%, trabajo social, nefrología, cirugía plástica y cirugía vascular un 2.2% y por ninguna especialidad 35.9%. El 25.7% de usuarios presentaron complicaciones con el estoma, siendo la peritonitis la principal complicación con un 15.4% seguido de la protrusión con un 7.7%. Se encontró registro que el 7.7% de los usuarios recibieron educación por parte de enfermería y el 2.5% que corresponde a un solo caso se le realizó seguimiento de enfermería. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Caracterización Clínica de las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018.

Variable	Categoría	f	%
Diagnóstico que lleva a la Intervención	Cáncer	12	30,8
	Diverticulitis	2	5,1
	Abdomen Agudo	7	17,9
	Peritonitis	4	10,3
	Ruptura de Intestinos	2	5,1
	Obstrucción Intestinal	7	17,9

	Infección Localizada	2	5,1
	Otras Causas	3	7,7
Comorbilidades asociadas al estoma digestivo	No	29	74,4
	Si	Diabetes	2
		Hipertensión	7
		Gastrointestinal	1
Tipo de Cáncer, Lesión, Trauma u Otro	Abdomen agudo	2	5,1
	Absceso glúteo con compromiso anal	2	5,1
	Adenocarcinoma de colon	1	2,6
	Adherencia intestinal con obstrucción	1	2,6
	Diverticulitis	2	5,1
	Fístula enterovesical	2	5,1
	Herida por arma de fuego en abdomen	3	7,7
	Herida por arma de fuego en vejiga	1	2,6
	Masa vesicular	1	2,6
	Masa vulvar y sepsis de origen genital	1	2,6
	Obstrucción intestinal	5	12,8
	Peritonitis	3	7,7
	Trauma de torax y abdomen por accidente de tránsito	1	2,6
	Tumor distal del sigmoide	1	2,6
	Tumor maligno conducto anal	1	2,6
	Tumor maligno de abdomen	1	2,6
	Tumor maligno de recto	3	7,7
	Tumor maligno del ano	1	2,6
	Tumor maligno del colon sigmoide	4	10,2
	Tumor maligno del retroperitoneo	1	2,6
	Úlcera gástrica aguda	1	2,6
	Vólvulus intestinal	1	2,6
Tipo de estoma digestivo	Transversa	1	2,6
	Descendente	21	53,8
	Ileostomía	3	7,7
	No especificado	14	35,9
Temporalidad del estoma	Permanente	8	20,5
	Temporal	31	79,5
N° procedimientos quirúrgicos realizados con el estoma actual	0	30	76,9
	1	9	23,1
Valoración por anestesiología	Si	39	100
Valoración por cirujano	Si	39	100
Valoración por internista	Si	25	64,1
	No	14	35,9
Valoración por psiquiatría	Si	5	12,8
	No	34	87,2
Valorado por otro profesional de la salud	Si	25	64,1
	No	14	35,9
Otra especialidad	Cirugía plástica	1	2,6
	Cirujano vascular	1	2,6
	Cuidado crítico del paciente	3	7,7
	Gastroenterología	3	7,7
	Ginecología	2	5,1

	Infectología	4	10,3	
	Nefrología	1	2,6	
	Ninguna	14	35,9	
	Oncología	4	10,3	
	Trabajo social	1	2,6	
	Urología	5	12,8	
Complicaciones asociadas al estoma digestivo	No	29	74,3	
	Si	Fístula	1	2,6
		Peritonitis	6	15,4
		Protrusión	3	7,7
Educación recibida por Enfermería	Si	3	7,7	
	No	36	92,3	
Seguimiento realizado por enfermería	Si	1	2,5	
	No	38	97,4	

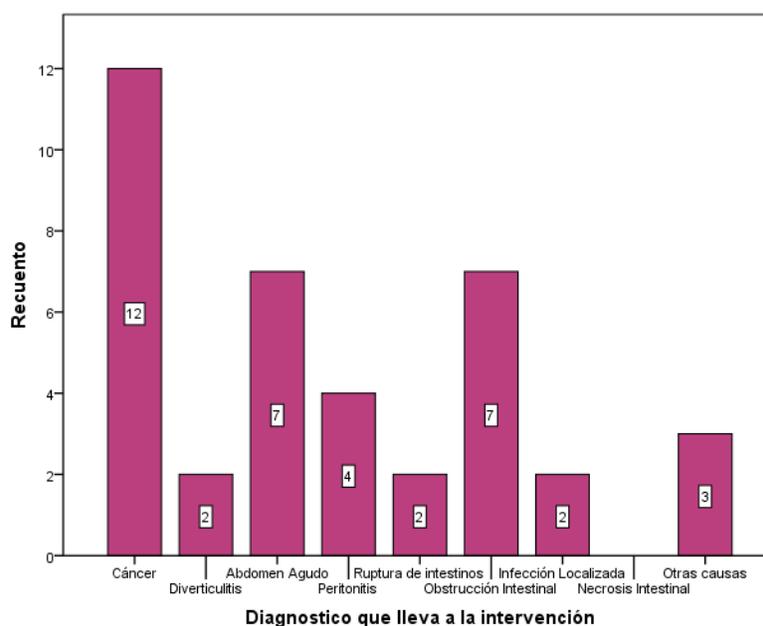


Figura 1. Diagnósticos que indicaron la realización de la ostomía digestiva.

En cuanto a la caracterización del tiempo de atención y de las valoraciones se pueden encontrar los datos y las características de estos tiempos en la tabla numero 5

Tabla 5. Caracterización de los tiempos de atención y de las valoraciones realizadas a las personas ostomizadas en el HUSJ año 2018.

Variable	Máximo	Mínimo	Mediana	Media
Total, días entre diagnóstico e intervención	23	0	3	5,2
Días de hospitalización	156	1	19	23,7

N° de procedimientos relacionados con el estoma	1	0	0	0,2
N° de valoraciones por nutrición	18	0	1	3,4
N° de valoraciones por psicología	6	0	0	0,2

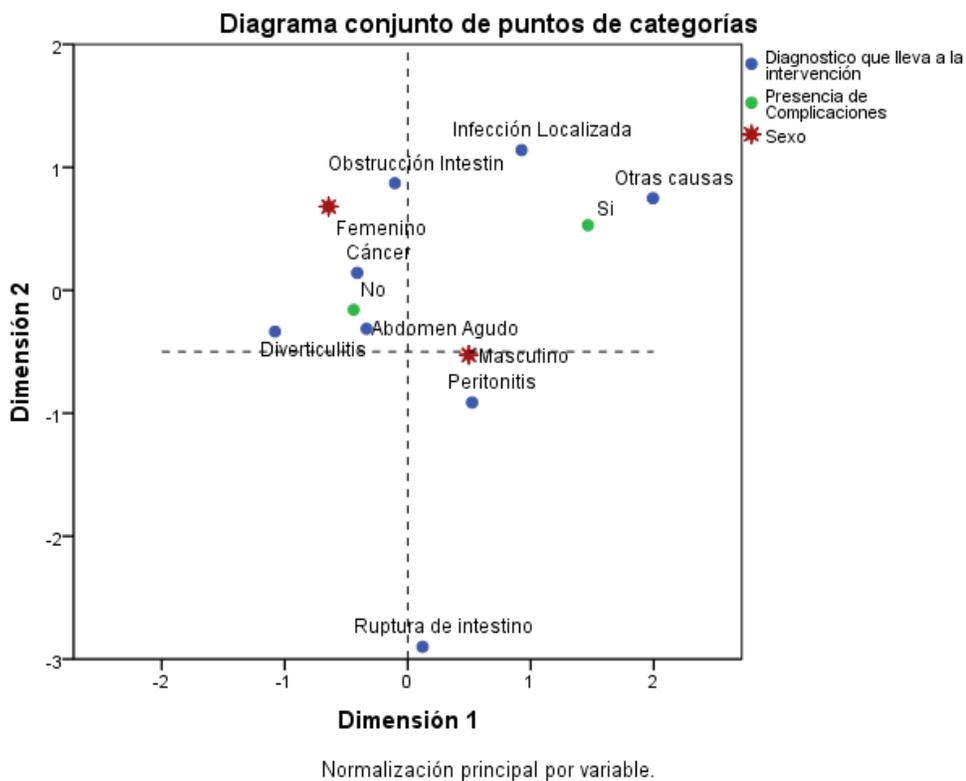
El análisis bivariado realizado a través de la prueba de Kruskal-Wallis muestra asociación entre: el diagnóstico que lleva a la intervención de la ostomía y el ciclo de vida ($p=0,019$), siendo esta intervención mayormente realizada en las personas que se encontraban en la etapa de la adultez (29-59 años) seguido de la etapa de la vejez (>60 años). Así mismo, se encontró asociación entre el diagnóstico indicador de la ostomía y el régimen de salud ($p=0,001$), predominando el régimen subsidiado. Asociación entre el diagnóstico indicador de la ostomía y las comorbilidades como, la hipertensión arterial ($p=0,014$) y la diabetes ($p=0,012$), Asociación entre el diagnóstico indicador de la ostomía y la temporalidad de la ostomía ($p=0,025$), siendo mayor el número de estomas temporales (Tabla 6). No se encontró asociación entre la presencia de complicaciones y el resto de las variables.

Tabla 6. Asociación entre el diagnóstico indicador de la ostomía digestiva y las variables sociodemográficas y clínicas.

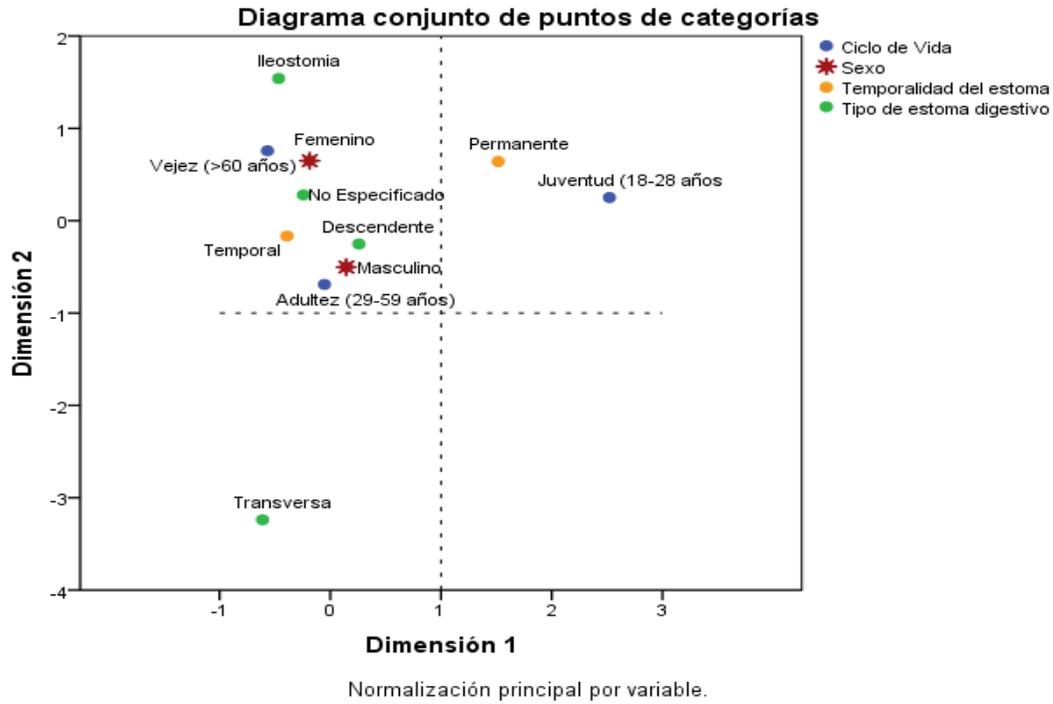
	Variable	p Valor	gl
Diagnostico que lleva a la intervención	Ciclo de Vida	0,019**	7
	Sexo	0,890	7
	Estado Civil	0,153	7
	Régimen de Salud	0,001**	7
	Zona de residencia	0,947	7
	Total días entre el diagnóstico y la intervención	0,547	7
	Tipo de estoma digestivo	0,679	7
	Temporalidad del estoma	0,025**	7
	Total días de hospitalización	0,089	7
	N° de procedimientos quirúrgicos realizados relacionados con el estoma actual	0,288	7
	Diabetes	0,012**	7
	Hipertensión	0,014**	7
	Trastorno neurológico	1,000	7
	Traumatismo abdominal	0,147	7
	Enfermedades asociadas al sistema gastrointestinal	0,101	7
	Dehiscencia del estoma	1,000	7
	Fístula	0,101	7
	Peritonitis	0,955	7
	Dermatitis periestomal	1,000	7
	Protrusión	0,176	7
	Invaginación	1,000	7
	Otra complicación	1,000	7

**p valor<0,05.

El análisis multivariado entre las características sociodemográficas y clínicas muestra que las mujeres intervenidas se caracterizaron mayormente por ser quienes presentaban diagnóstico de cáncer, y en general no presentaron complicaciones. Las causas de peritonitis que llevaron a la realización de la ostomía, se atribuyen más al grupo de hombres, mientras que el resto de las causas identificadas son dispersas entre mujeres y hombres. (Gráfica 2). Así mismo, se evidencia que el grupo de mujeres se conformaba mayoritariamente por adultas mayores de 60 años y el grupo de hombres se caracterizó mayormente por estar en la etapa de la adultez (29-59 años). Para ambos grupos, la ostomía digestiva más prevalente fue la de tipo temporal y descendente. También se pudo identificar que las ostomías permanentes se ubican en el grupo de personas jóvenes (18-28 años) (Gráfica 3).

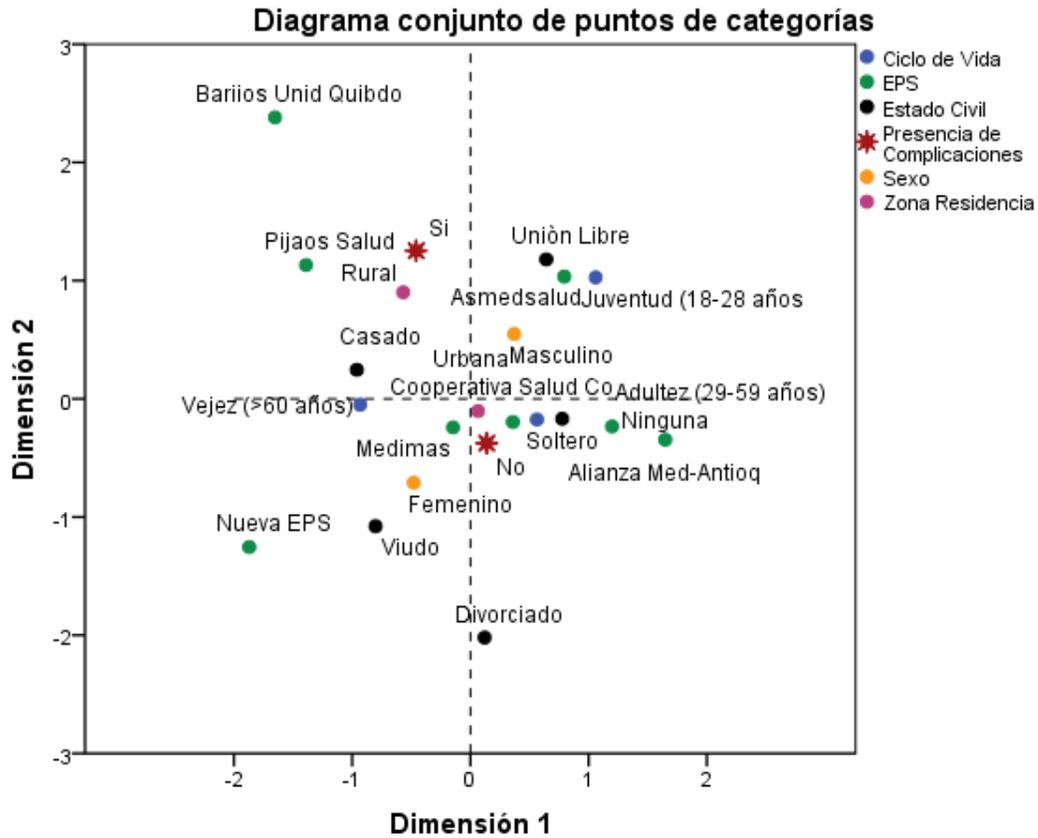


Gráfica 2. Caracterización de las personas según diagnósticos que generaron la realización de la ostomía digestiva y la presencia de complicaciones



Gráfica 3. Caracterización de las personas según el sexo, ciclo de vida, tipo y temporalidad de la ostomía.

Por último, se evidenció que el grupo de personas que tuvo algún tipo de complicación, se caracterizó por pertenecer al área rural, ser casados y pertenecer a la EPS Pijaos Salud (Gráfica 4).



Gráfica 4. Caracterización de las personas con presencia de complicaciones, según el sexo, estado civil, zona de residencia y EPS.

8. Discusión

La investigación tuvo como objetivo describir las características sociodemográficas y clínicas de las personas ostomizadas en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira , para eso se tuvieron en cuenta las siguientes variables sociodemográficas como: edad, sexo, curso de vida, estrato socio económico, régimen de salud, EPS, ciudad de origen y zona de procedencia y variables clínicas como: diagnóstico indicador de la ostomía, comorbilidades asociadas al estoma, tipo de cáncer, trauma, lesión u otro, fecha de diagnóstico inicial, fecha de la intervención, días entre diagnóstico y la intervención, tipo de ostomía, fecha de ingreso y egreso hospitalario, tiempo de hospitalización, procedimientos quirúrgicos después de la ostomía, especialidades que revisaron a la persona y presencia de complicaciones.

Los resultados nos muestran que predominan el sexo masculino en cuanto a la realización de ostomías, la edad promedio fue de 58 años, de estado civil soltero, con estrato socioeconómico bajo, pertenecientes al régimen de salud subsidiado de la EPS Medimás, originarios de zonas urbanas de Pereira.

Por otro lado, en los resultados obtenidos de las variables clínicas se evidenció que el principal diagnóstico que llevó a la intervención de la ostomía es el cáncer, seguido de la obstrucción intestinal acompañado de comorbilidades asociadas a la estoma como la hipertensión y seguido de la diabetes. El tipo de estoma más realizado fue la colostomía descendente de manera temporal y su principal complicación es la peritonitis.

Según el estudio realizado en México en año 2015 aproximadamente 6 millones de personas padecen de cáncer de colon o recto y del 30% al 60% terminan con algún tipo de estoma; de los resultados obtenidos en este estudio se encontró que los pacientes ostomizados están dentro de un rango de edad de 49 años y la mayoría eran hombres de estrato socio económico bajo tiene relación con los resultados obtenidos del presente estudio.

De esa misma manera un estudio realizado en Brasil en un servicio de oncología en la ciudad de Teresina demuestra que, la edad promedio de los pacientes intervenidos por ostomías fue de 57 años, pertenecientes de la zona urbana y predominando el cáncer de recto al igual que las variables obtenidas en el Hospital Universitario San Jorge y el tipo de ostomía la colostomía; por lo contrario, en este estudio prevaleció el sexo femenino.

Con base en el artículo sobre caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de ileostomizados en el estado de Rio Grande Brasil se encuentra similitud al tener el mismo diagnóstico que lleva a la intervención que es el cáncer.

Otro estudio realizado en Brasil que trata de aspecto sociodemográficos y clínicos de pacientes sometidos a ostomía provisional reportó que la mayoría de los pacientes intervenidos fueron de sexo masculino con una edad de promedio de 62 años y de origen causal el cáncer.

Por último, en México se publicó un artículo sobre prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados en el hospital de segundo nivel en San Luis Potosí, en donde el promedio de edad fue de 42 años, de sexo masculino, solteros y casados mismo porcentaje y tipo de ostomía fue la colostomía.

9.Conclusiones

- De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que según la variable sociodemográfica el ciclo de vida que mas predomina es el de la adultez (29 a 59 años)
- Según la variable clínica se concluye que el diagnostico principal para la realización de una ostomía es el cáncer
- Finalmente, este estudio permite concluir que, según las asociaciones realizadas, los indicadores que llevan a una ostomía están el de la adultez, el cáncer como motivo de la ostomía y de tipo temporal.

10. Recomendaciones

- Crear el Programa de Atención a la Persona Ostromizada en el HUSJ, para que se brinde un cuidado oportuno y holístico, con base en guías y/o protocolos.
- Incentivar el correcto diligenciamiento de los informes quirúrgicos por parte del personal médico
- Fomentar el acompañamiento por parte del profesional de enfermería

11. Agradecimientos

Agradecemos primero a Dios por darnos la sabiduría y las fuerzas para llegar hasta aquí. A nuestras familias, nuestros padres y especialmente nuestras madres, quien en representación de ellas nos acompaña hoy Luz Mary mamá de mi compañera Leidy, queremos darles las gracias por el gran amor y la devoción con nosotras, por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre nos han brindado, por ser la mujer que nos dio la vida y nos la enseñó a vivir, sin duda alguna no hay palabras de agradecimiento en este mundo para nuestras madres; agradecemos a nuestros hermanos que aunque algunos se encuentra lejos siempre estuvieron de manera incondicional a nuestro lado, creyendo siempre en nosotros e impulsándonos a volar muy lejos, y yo particularmente a mi novio Sebastián que se encuentra aquí sentado acompañándonos en representación de mi familia, él ha sido siempre el ser más indispensable, amoroso y noble que me ha acompañado en todo este proceso, sin él no hubiera sido posible estar aquí hoy parada, te amo. A la universidad por abrirnos sus puertas para poder hacer realidad nuestros sueños, a todos los docentes tanto de la parte teórica como asistencial, que nos acompañaron a lo largo de la carrera dando lo mejor de sí mismos a través de sus enseñanzas, consejos, experiencias y su apoyo incondicional, a nuestras docentes asesoras por su apoyo y acompañamiento, al HUSJ por abrirnos las puertas para poder realizar este trabajo y facilitarnos su instalaciones para el desarrollo del mismo y por supuestos a nuestros compañeros que nos acompañaron a lo largo de la carrera e hicieron más fácil y divertido el aprendizaje .

12. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES							
FECHAS TEMAS	2018/MES			2019/MES			
	6	7	8	2	3	4	5
Elaboración propuesta auxiliares de investigación							
Presentación de la propuesta en la institución objeto de estudio							
Recolección de información							
Análisis de la información y elaboración de informe final							
Socialización Trabajo grado							

13. Referencias bibliográficas

1. Asociación Colombiana de Ostomizados [Internet] Disponible en: <http://www.ostomia.org/conozcamos-lo-esencial/>
2. José Javier Arenas Villafranca. El alto debito por la ostomía: implicaciones clínicas, detección y manejo. Dialnet [Internet]. 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57750>
3. Jara D., Vallejo L., Loyola J.P., Mac Millán G., Fuentes C., Cifuentes M., Daviu A., Ogalde N., Vallejo B. Técnica de Yang-Monti en Ostomías Continentes para Cateterismo Intermitente: Experiencia de 15 años en Hospital Carlos Van Buren. Revista Chilena de Urología [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2013/05/Jara_D.pdf
4. Jairo Bastidas Chuquillanqui Jhoselyn Galarza Ríos. Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015. 2016. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/444/Jairo_Tesis_bachiller_2_016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Almudena Iglesias de la Iglesia. Manejo y cuidado de los estomas digestivos y urinarios: colostomía, ileostomía y ureterostomía. Fistera. 2011. [Accedio el 16 de mayo de 2019]; [Internet]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/manejo-cuidado-estomas-digestivos-urinarios-colostomia-ileostomia-ureterostomia/>
6. American Society of colon and rectal surgeons. [Accedio el 16 de mayo de 2019]; [Internet] Disponible en: <https://www.fascrs.org/patients/disease-condition/enfermedad-diverticular>
7. Parswa Ansari. Dolor abdominal agudo. Manual MSD. 2014 [Accedio el 16 de mayo de 2019]; [internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%ADa-quir%C3%BArgica/dolor-abdominal-agudo>
8. I. Gil Romea, M.J. Moreno Mirallas, J. Deus Fombellida, J. Mozota Duarte, A. Garrido Calvo, M. Rivas Jiménez. Obstrucción intestinal. Revista medicina integral. [Accedió el 16 de mayo de 2019]; Vol. 38, Núm. 2. [En línea]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13015326>
9. Manual de cuidados en ostomías. Principales complicaciones de las ostomías digestivas. [Accedió el 16 de mayo de 2019]; [Internet]. Disponible en: <https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ostomias.pdf>

10. Miguel Vacas. Peritonitis. Revista de salud y bienestar. 2019. [Accedió el 16 de mayo de 2019]; [En línea]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/peritonitis/peritonitis-13593>
11. Julián Pérez Porto, Ana Gardey. Protrusión. 2015 [Accedió el 16 de mayo de 2019]; [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/protrusion/>
12. Luis Charúa Guindic. Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías. Revista médica del hospital general de México. [Accedió el 17 de mayo de 2019]; Vol.69 no.2. [En línea]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>
13. Asociación Colombiana de Ostomizados [Accedió el 16 de mayo de 2019]; [En línea]. Disponible en: <http://www.ostomia.org/>
14. Sandra Gabriela González Galindo, Ma. Del Carmen Méndez Hernández. Intervenciones de Enfermería y Nivel de Conocimiento en el Manejo Integral del Paciente Ostomizado. Rev jóvenes en la ciencia. 2015 [Accedio el 14 de mayo de 2019]; Vol.1 no.2. [En línea]. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/232>
15. Marcelo Victor Freitas Nascimento, Saumel Oliveira Da Vera, Maria Caroline Rodrigues Silva, Fernanda Ferreira De Morais, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos. perfil sociodemográfico y clínico de pacientes en posoperatorio de producción de estomas intestinales. Rev ciencia y enfermería. Scielo. 2018. [Accedio el 14 de mayo de 2019]; Vol. 24,15 [En línea]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100215&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Queiroz, Cintia Galvão Freitas, Luana Souza de Medeiros, Lays Pinheiro Melo, Marjorie Dantas Medeiros de Andrade, Rosane Sousa Costa, Isabelle Katherinne Fernandes. Characterization of patients with an ileostomy that are treated on a reference service for patients with an ostomy. Revista electrónica trimestral de enfermería. Scielo. 2017. [Accedió el 14 de mayo de 2019]; N° 46 [En línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/en_1695-6141-eg-16-46-00001.pdf
17. Janderson Cleiton Aguiar, Adriana Pelegrini dos Santos Pereira, Katia Jaira Galisteu, Luciano Garcia Lourenção, Maria Helena Pinto. Aspectos sociodemográficos y clínicos de pacientes sometidos a ostomía provisional. Rev Min Enferm. 2017. [Accedio el 14 de mayo de 2019]; ;21:e-1013 [En línea]. Disponible en: <file:///C:/Users/leidy/Downloads/e1013.pdf>
18. Juan Andrés Almendárez Saavedra, Martha Landeros López, Ma. Alejandra Hernández Castañón, Yolanda Galarza Maya, María Teresa Guerrero Hernández. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015.

[Accedió el 14 de mayo de 2019]; 23(2):91-8 [En línea]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>

19. Ministerio de salud y protección social. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. [Accedio el 13 de mayo de 2019]; [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

20. República de Colombia, Ministerio de salud [Internet]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/

21. Almudena Iglesias de la Iglesia. Manejo y cuidado de los estomas digestivos y urinarios: colostomía, ileostomía y ureterostomía. Fisterra. 2011. [Accedio el 16 de mayo de 2019]; [Internet]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/manejo-cuidado-estomas-digestivos-urinarios-colostomia-ileostomia-ureterostomia/>