

Perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia

Profile of ostomized patients assisted by family health strategy

Lic. Alyne Leal de Alencar Luz; Lic. Maria Helena Barros Araújo Luz

Universidade Estadual do Piauí – UESP – Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de pacientes ostomizados atendidos por la estrategia salud de la familia.

Métodos: estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 45 pacientes ostomizados, de ambos sexos, cuya muestra se conformó con el 100 % de estos pacientes. Los datos fueron recolectados por medio de un formulario en el período de julio a agosto de 2013, a través de técnica de entrevista y examen físico, categorizados en Microsoft Excel y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 16.0 por estadística descriptiva.

Resultados: prevalecieron las mujeres (57,8 %), predominantemente con edades entre 20-59 años (55,6 %), en su mayoría con bajo nivel educativo (55,6 %) y de bajos ingresos (75,6 %). Como la causa subyacente de las ostomías, predominaron las enfermedades inflamatorias intestinales (40,0 %); la mayoría eran colostomía (77,8 %), temporales (66,7 %), uso de dispositivo de una pieza (80 %), del tipo drenable (60 %) y con barrera de protección (62,2 %).

Conclusiones: el conocimiento del perfil de la persona ostomizada y las peculiaridades asociadas con el ostoma son esenciales para conducir la atención de enfermería, con vistas a la participación activa del cliente articulado con otros profesionales que participan en el cuidado perioperatorio y seguimiento del proceso de rehabilitación.

Palabras clave: ostomía, perfil de salud, salud de la familia, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of ostomized patients assisted by family health strategy.

Methods: Exploratory descriptive study with quantitative approach, performed with 45 ostomy patients of both sexes, whose sample covered 100 % of patients. Data were collected through a form between July to August 2013, through technical interview and physical examination, categorization in Microsoft Excel and processed using the SPSS 16.0 by descriptive statistics.

Results: Identified himself a predominance female (57,8 %), predominantly aged 20-59 years (55,6 %), mostly with low education (55,6 %) and low family income (75,6 %). As the underlying cause of ostomy predominant inflammatory bowel diseases (40,0 %); most were colostomy (77,8 %), temporary (66,7 %), made use of a piece of scholarships (80,0 %), drainable (60,0 %) and protective barrier (62,2 %).

Conclusions: Knowledge of the profile of the person stoma and the peculiarities related to stoma shows is essential for directing nursing care, given the active participation of the client articulated with other professionals involved in the course of the perioperative and follow-up of rehabilitation process.

Key words: ostomy, health profile, family health, nursing.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, con el aumento de la 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 la cirugías que requieren algún tipo de ostomía.

Los individuos ostomizados tienen diversas características que los unen en 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 ostoma está 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 ostoma.¹

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, se ha reducido la frecuencia de ostomas permanentes y ha aumentado la realización de los ostomas temporales, con el fin de derivar el contenido fecal.²

Aunque no hay datos categóricos y fiables sobre el número de ostomizados en el país, algunos cálculos se pueden hacer a partir de datos ya publicados a través de boletines

epidemiológicos, revistas nacionales y extranjeras, asociaciones de ostomizados y el Ministerio de Salud, que muestran que el número de personas con ostoma está creciendo cada día, lo que representa una realidad en Brasil y otros países como Estados Unidos y Canadá.

En una reciente publicación en La Revista de la Asociación Brasileña de Ostomizados (ABRASO),³ con respecto a los informes presentados por algunos países en la Conferencia Anual de la United Ostomy Association, en Canadá, en 2005, se encontró a Serbia con 4 000 ostomizados, condición que ocupa el tercer lugar en el país, sólo después de los diabéticos y hemofílicos; Ucrania, con 50 000 y Rusia con 120 000 personas con ostomas. Además, la Asociación Japonesa tenía, en 2005, 12 000 miembros, con una edad media de 61 años. Para la ABRASO,⁴ en 2003, había 42 627 ostomizados en 23 estados brasileños registrados con las asociaciones estatales, de los cuales 53 % eran mujeres.

Otro elemento a tener en cuenta es que las características que definen el perfil de estos pacientes están directamente relacionados con los aspectos sociodemográficos y clínicos, además de las condiciones de vida personal, familiar y social, y esto demuestra que conocer este perfil es fundamental, ya que el cuidado de los pacientes ostomizados es un reto para los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, porque las necesidades de estos pacientes son diversas y variables.⁵

Además de estos aspectos, una de las cuestiones que se han debatido para las personas con ostoma consiste en la búsqueda de mejoras en los mecanismos disponibles para que puedan minimizar las dificultades y, por tanto, se destaca la importancia de los cuidados de enfermería en el ESF (Estrategia de Salud de La Familia) en la continuidad de la atención, con el objetivo de asegurar la rehabilitación y mejora de la calidad de vida de los pacientes ostomizados.⁶

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los pacientes ostomizados atendidos por la Estrategia Salud de la Familia en un Municipio del estado de Piauí, Brasil.

MÉTODOS

Estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Picos - PI.

La población de estudio fue constituida por todos los pacientes ostomizados registrados en la ESF de Picos-Piauí (n = 45), cuya muestra quedó conformada por los pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión: tener ostomía de eliminación intestinal con al menos un mes de confección; mayor o igual a 18 años de edad; habilidades de comunicación y comprensión, y residencia fija en ese municipio.

Los datos fueron recolectados en el período de julio a agosto de 2013, por medio de un formulario específico, compuesto por datos sociodemográficos y clínicos, mediante la técnica de entrevista y complementado por el examen físico.

La información se agrupó en una base de datos, categorizados en Microsoft Excel y procesados en el paquete estadístico SPSS 16.0 por estadística descriptiva, que se presenta en las tablas, analizados a la luz de la literatura relevante.

Para garantizar los derechos de los participantes y cumplir las directrices reguladoras contenidas en la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS), que se ocupa de las cuestiones éticas en la investigación sobre seres humanos, el estudio fue analizado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Piauí UFPI, con nº 07755712.6.0000.5214. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de cada uno de los participantes, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan.

RESULTADOS

Los resultados muestran que la prevalencia fue de mujeres (57,8 %), con una edad promedio de 53,8 años, en que la mayoría (55,6 %) se concentró en el rango de 20 a 59 de años. Se destacó el bajo nivel educativo de los participantes (55,6 %). Con respecto al ingreso per cápita, predominaron aquellas familias con un ingreso igual o inferior a tres salarios mínimos (75,6 %) y en las actividades profesionales, predominaron los pacientes que están jubilados (42,3 %) (tabla 1).

En cuanto a las causas que motivaron la confección del ostoma, predominaron las enfermedades inflamatorias intestinales (40,0 %) (Fig.). Con respecto al tipo de ostoma, destaca el alto porcentaje de las colostomías (77,8 %). Destaca también el alto porcentaje de los pacientes con ostomas temporales (66,7 %), utilizando dispositivo de una pieza (80 %), del tipo drenable (60 %) y con barrera de protección (62,2 %) (tabla 2).

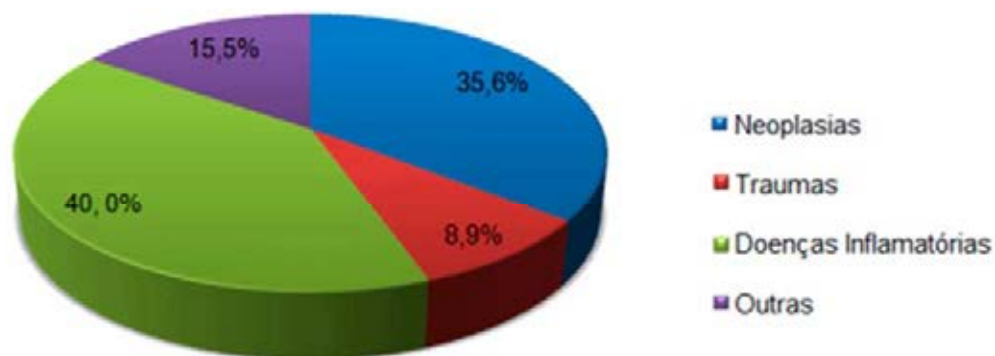


Fig. Distribución porcentual de los pacientes de acuerdo a la causa subyacente de la estoma (n = 45). Picos-PI, 2013.

Tabla 2. Distribución de los pacientes de acuerdo a las características estoma y el tipo de bolsa em uso (n = 45). Picos-PI, 2013

Variables	n	%
Tipo de estoma		
Colostomía	35	77,8
Ileostomia	10	22,2
Tiempo de permanencia		
Temporal	30	66,7
Definitivo	15	33,3
Tipo de bolsa		
Una pieza	38	80,0
Dos piezas	9	20,0
Tipo de apertura		
Abierto (drenable)	27	60,0
Cerrado (no drenable)	18	40,0
Presencia de barrera protectora		
Sí	28	62,2
No	17	37,8

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados revelan que el perfil de ostomizados es similar a otros estudios^{7,8} relacionado con el tema, que también muestran un predominio del sexo femenino. El predominio de las mujeres puede estar relacionado con el cáncer colorrectal que motivó el ostoma, ya que los datos más recientes del Instituto Nacional del Cáncer (INCA)⁹ registran un estimado de 30 140 nuevos casos de cáncer colorrectal en Brasil, siendo 14 180 en los hombres y 15 960 en mujeres, cuyos valores corresponden a un riesgo estimado de 15 nuevos casos por cada 100 000 hombres y 16 nuevos casos por cada 100 000 mujeres.

En cuanto a la edad, los datos encontrados en este estudio muestran que la mayoría (55,6 %) de los pacientes ostomizados corresponde a un perfil de jóvenes y adultos jóvenes, al igual que en otros estudios,^{10,11} en la cual se observó que el perfil de las personas con ostoma, que antes era compuesto predominantemente de ancianos, en la actualidad sufre cambios debido al aumento de la tasa de accidentes y la violencia urbana, con un número creciente de jóvenes ostomizados (ABRASO, 2007).

El predominio de ostomas en este grupo se asocia con una mayor frecuencia de enfermedades inflamatorias intestinales entre los jóvenes, tales como enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, en el que se producen manifestaciones inflamatorias, así

como perforaciones intestinales debido a un traumatismo por arma blanca y de fuego.¹²

Se observó que la mayoría de los pacientes tiene bajo nivel educativo, como lo encontrado en otros estudios,^{5,10,11} donde el mayor porcentaje de la población estudiada tenía educación primaria incompleta, lo que refuerza este perfil.

El conocimiento de esta variable nos permite observar la dificultad de acceso a la información y la posibilidad de enfrentar y superar –además de permitir a los enfermeros una adecuación del proceso de comunicación y de enseñanza-aprendizaje en el programa de educación en salud–, el nivel de comprensión del paciente.

En la población en estudio predominaron aquellas familias con bajos ingresos. Esta variable tiene implicaciones considerables para una serie de circunstancias que tienen un impacto directo en la salud de las personas con ostomía, tales como dificultad en la adquisición de asistencia adecuada, y equipos y recursos materiales necesarios para el cuidado personal, cuando no se tiene un programa de atención específico dentro del área de trabajo del regional de salud.

En este caso, los estudios^{11,13} muestran que los enfermeros deben motivar a los pacientes para la formación y el fortalecimiento de los grupos de apoyo o Asociación de ostomizados, así como contribuir a la aplicación efectiva de las políticas públicas y los programas especiales ofrecidos por el SUS (Sistema Único de Salud), la mejora del acceso y el mantenimiento de la regularidad de distribución de equipos y materiales de buena calidad disponibles en el mercado.

En cuanto a las actividades profesiones realizadas por los ostomizados, predominaron los que están jubilados. Se puede señalar que en otros estudios^{5,7,14} sobre el tema, hubo dificultades en los pacientes que volvieron a su actividad profesional, debido a la pérdida o limitación de la capacidad productiva de la persona, además de que muchos prefieren retirarse o alejarse y los desempleados no consiguen entrar en el mercado de trabajo formal. En este contexto, es imprescindible, la reinserción social de los pacientes ostomizados, ya que contribuye a una mayor aceptación de los cambios físicos y funcionales, favorece la independencia, la autonomía y, en consecuencia, el retorno a las actividades diarias.

En cuanto a las causas que motivaron la confección del ostoma, predominaron las enfermedades inflamatorias intestinales (40,0 %), seguido por el cáncer colorrectal (35,6 %), 15,5 % relacionados con causas iatrogénicas e idiopáticas, y traumatismo abdominal (8,9 %), debido a la perforación por armas blancas y de fuego.

Las causas que se encontraron son coherentes con el rango de edades de los participantes del estudio: adultos jóvenes y de edad avanzada. Entre los adultos jóvenes se observó una mayor frecuencia de las enfermedades inflamatorias intestinales, como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, así como traumatismo abdominal causado por accidentes y violencia, mientras que en la tercera edad predominaron las manifestaciones clínicas de obstrucción, relacionadas con cáncer colorrectal, diverticulitis y vólvulo.

Otros estudios^{7,14,15} muestran la prevalencia de tumores malignos, especialmente el cáncer colorrectal, como la razón principal para la confección de la mayoría de los ostomas intestinales. En este aspecto, la vigilancia del cáncer es de interés para la epidemiología del ostoma, ya que, mediante el diagnóstico precoz permite la prevención de su construcción o la prevención de la enfermedad en sí.

En el estudio, se observó entre las causas iatrogénicas aquellas resultantes de accidentes en la exploración endoscópica, complicaciones de la radioterapia y la cirugía obstétrica secundaria; y como idiopática, relacionadas con causas no identificadas o poco claras, debido al poco conocimiento del paciente o la falta de exámenes e información esclarecedora.

La investigación nacional e internacional^{16,17} indica que la insatisfacción con la información que recibieron en los resultados de los exámenes, el desconocimiento de la causa y el proceso de confección del ostoma también estaba presente en algunos participantes en el estudio, que expresaron sentimientos desfavorables relacionados con la presencia del ostoma en su cuerpo, que se producen, especialmente, debido a falta de orientación previa apropiada.

Como este, los resultados pueden sugerir que la información a los pacientes ostomizados es deficiente o inexistente, y apunta a la necesidad de una mejor relación interdisciplinaria entre el equipo de salud y una evaluación continua de la atención prestada para una mejor comprensión de los pacientes.

Con respecto al tipo de ostoma, se observó que, similar a otros estudios,¹⁸ las colostomías fueron las más frecuentes. Por otra parte, los estudios internacionales^{19,20} han demostrado porcentaje global similar entre ambos tipos de ostomas.

Sobre el tiempo de permanencia del ostoma, todos los participantes manifestaron conocer, y la mayoría informó que eran temporales. En estudios recientes²¹ se observa una divergencia con estos datos, pues los ostomas temporales representaron un porcentaje de sólo 33,3 % del total.

Las divergencias encontradas en los resultados en relación al tiempo de la permanencia del ostoma son debido al hecho de que esta condición está directamente relacionada con el factor causal y la evolución clínica del paciente. Cuando el ostoma es permanente, se asocia con mayor frecuencia al cáncer colorrectal y urogenital o incontinencia anal; y los temporales, a las enfermedades inflamatorias y traumas, entre otras patologías.

En la población de estudio predominaron los ostomizados con uso del dispositivo de tipo drenable y con barrera de protección, lo que resulta en beneficios, ya que favorece el manejo de la bolsa la reducción de la frecuencia de sustitución, de los costes financieros y de las posibilidades de agresión a la piel.

Por otro lado, la mayoría de los pacientes utilizaban bolsas de una sola pieza, consideradas dispositivos inadecuados, los más recomendados ^{22,23} son los dispositivos de dos piezas porque facilitan la limpieza y favorecen la manipulación.

A este respecto, los estudios¹³ demuestran que el mercado ofrece equipos colectores para adultos, niños y bebés con ostomas intestinales; cerrados o drenables, una o dos piezas, placa plana o convexa, con o sin filtro de carbón. Por lo tanto, hay varias especificaciones para el equipo colector y adyuvantes que pueden proporcionar más seguridad y comodidad al paciente con ostomía, aunque existe escasez de profesionales y servicios especializados a disposición de esta población, así como la accesibilidad a estos recursos.

En conclusión, a través de este estudio fue posible obtener información epidemiológica en relación a los pacientes ostomizados y hacer algunas consideraciones sobre el tema, que aun tiene pocos registros, por lo que se constituye como uno de los pioneros en el escenario de salud local del municipio, ya que hasta el momento estos pacientes siguen al margen de los servicios de salud, los cuales no garantizan sus derechos legales.

Se considera la necesidad de implementar un sistema eficaz de datos sobre los pacientes ostomizados, porque el conocimiento de los mismos contribuirá al progreso de las acciones de políticas públicas y de asistencia para una mejor planificación de la atención, que implican una atención de calidad.

El conocimiento del perfil de la persona ostomizada y las peculiaridades asociadas con el ostoma son esenciales para conducir la atención de enfermería, con vistas a la participación activa del paciente, articulado con otros profesionales que participan en el cuidado perioperatorio, y el seguimiento del proceso de rehabilitación.

Cabe destacar algunas limitaciones al estudio, como la falta de registro sistemático en el sistema de salud para obtener y confirmar información, la falta de estructuración de los servicios de atención a esta población, así como ausencia de grupos de apoyo social, que causan posibles fallos e impide las generalizaciones.

Por lo tanto, se sugiere realizar nuevos estudios que, aliados a los datos presentados aquí, puedan contribuir al desarrollo de un enfoque clínico adecuado, que permitan un cuidado dirigido al mantenimiento de la dignidad y la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cesaretti, IUR. Cuidando da pessoa com ostoma no pós-operatório tardio. Revista Estima. 2008; 6(1): 27-32.
2. Débora P, Gonçalves MI, Barros MTT, Anders JC, Martins ML. A enfermagem, a pessoa com ostomia intestinal e seus familiares. In: KALINOWSKI, C. E. Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 127-66.
3. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Giro pelo mundo: ações pelo mundo. Rev ABRASO. 2005; 5: 19-21.

4. Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO). Política pública: a saúde da pessoa ostomizada. Rev ABRASO. 2004; 3: 12.
5. Silva AL, Shimizu HE. O significado na mudança do modo de vida da pessoa com ostomia intestinal definitiva. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2006; 14(4): 483-90.
6. Sonobe HM, Barrichello E, Zago MMF. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. Revista Brasileira de Cancerologia, 2002; 48(3): 341-8.
7. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso TV. Perfil da clientela ostomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. RevBrasColoproct. 2011; 30(4): 385-92.
8. Ramos RS, Barros MD, Santos MM, Gawryszewinski ARB, Gomes AMT. O perfil dos pacientes ostomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. Cad. Saúde Colet. 2012; 20(3): 280-6.
9. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa de câncer no Brasil 2012 [acesso 19 Jul 2013]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>.
10. 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.
11. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HO, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA. Caracterização dos pacientes submetidos a ostomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. Texto & contexto enferm. 2009; 18(1): 140-6.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000100017&script=sci_arttext.
12. Nosella V, Martins M, Netinho J. Qualidade de vida e atividades cotidianas dos pacientes ostomizados definitivos. Rev. Prática Hosp. 2006 [acesso 10 Dez 2013]; 8(44): 98-107. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2044/pgs/materia%2007-44.html>.
13. Santos VLGG, Paula CAD, Secoli SR. Ostomizado adulto no município de São Paulo: um estudo sobre o custo de equipamentos especializados. Rev Esc Enferm USP [serial on the Internet], 2008; 42(2): 249-55.
14. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. Revista Scientia Medica. Porto Alegre. 2008; 18(1): 26-30.
15. 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.
16. Salimena AMO, Valente WR, Melo MCSC, Paschoalin HC, Souza IEO. Compreendendo as vivências de mulheres ao enfrentar a condição de ter um ostoma intestinal. Rev Estima, São Paulo. 2008; 6(3): 12-8.

17. Persson E, Gustavsson B, Hellstrom AL, Lappas G, Hultén L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;49(1):51-8.
18. Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos RS. Complicações do Ostoma e Pele Periestomal em Pacientes com Ostomas Intestinais. *Rev Estima*. 2011;9(2):22-30.
19. Robertson I, Leung E, Hughes D, Spiers M, Donnelly L, Mackenzie I, et al. Prospective analysis of stoma- related complications. *Colo rectal Dis*. 2005;7(3):279-85.
20. Sakai Y, Nelson H, Larson D, Maidl L, Young-Fadok T, Ilstrup D. Temporal transverse coprostomy vs loop ileostomy in diversion: a case-matched study. *Arch Surg*. 2001;136(3):338-42.
21. Kamada I, Faustino AM, Silva AL, Vieira ABD, Borges CT. Conhecimento acerca da ostomia intestinal por pacientes acompanhados em um serviço ambulatorial de enfermagem em ostomaterapia: estudo qualitativo. *Rev. Estima*. 2011;9(4):21-7.
22. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Ostomy Care and Management. Clinical Best Practice Guidelines. Toronto, Canadá: iaBPG; 2009.
23. Wound Ostomy And Continence Nurses Society (WOCN). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. New Jersey: WOCN; 2010.

Recibido: 22 de noviembre de 2014.
Aprobado: 7 de febrero de 2015.

Lic. Alyne Leal de Alencar Luz. Universidad de Estadual do Piauí – UESP – Brasil. E mail: alyne-luz@bol.com.br