

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Ostomías en Iquique: Características epidemiológicas

Drs. JULIO BRITO R, TESISISTAS: KARLA JIMÉNEZ V, GEMA TOLORZA L,
Sra. PATRICIA SIQUÉS L, EU. FELIPE ROJAS P, Sr. LUIS BARRIOS P.

Instituto Estudios de Salud, Universidad Arturo Prat, Iquique. Servicio de Cirugía, Hospital Iquique, Iquique

RESUMEN

Se analiza el perfil biodemográfico de los pacientes ostomizados en el Hospital de Iquique durante los últimos 5 años, el grado de conocimiento de su patología y características en el auto cuidado. El perfil y las características encontradas muestran algunos aspectos deficitarios en el cuidado integral de estos pacientes, así como también aspectos sociales específicos, los cuales deben tomarse en consideración, tanto por los profesionales de la salud como las instituciones encargadas o que prestan el apoyo a dichos pacientes. Se refuerza la idea de equipos o programas especializados para manejo de éstos.

PALABRAS CLAVES: *Ostomía, epidemiología*

SUMMARY

We present the bio-demographic profile of patients with intestinal ostomies at Hospital Iquique. For a period of 5 years, we evaluated the patient's knowledge of their disease and self-care habits. We found some deficits in the overall care of these patients, as well as specific social problems. These deficits should be taken into account by health professionals or the institutions that lend support to these patients. We emphasize the idea of establishing specific programs and multidisciplinary teams for the management of ostomized patients.

KEY WORDS: *Ostomies, epidemiology*

INTRODUCCIÓN

Las ostomías digestivas (ileostomías y colostomías) más frecuentemente realizadas con fines terapéuticos ya sea temporales o definitivas, son en general un procedimiento desde el punto de vista quirúrgico bien establecido, formando parte de la práctica habitual en muchas patologías o circunstancias médicas.

Sin embargo, se encuentran escasas publicaciones a nivel nacional sobre las características epidemiológicas de nuestros pacientes. Las cuales

no sólo tienen una relevancia en los aspectos bio-médicos específicos, sino también en las implicancias como individuos y para las organizaciones que concurren en su asistencia o ayuda.¹⁻⁴

Dichas razones han motivado esta investigación, cuya finalidad principal fue determinar las características biopsicosociales, el grado de conocimiento sobre su condición médica y del auto cuidado, que poseen los pacientes portadores de este tipo de intervención quirúrgica; existiendo el dato estadístico de 92 pacientes ostomizados entre enero 1995 - junio 2001 en el Hospital de Iquique.

MATERIAL Y MÉTODO

Se efectuó un estudio de tipo descriptivo transversal, con un universo real de 32 pacientes adultos ostomizados del Hospital de Iquique, entre el 1 de enero de 1995 al 30 de junio del 2001. Se diseñó un instrumento utilizando como base la encuesta del Hospital Universitario de Madrid, validada en un grupo similar y por expertos. La recolección de datos se efectuó en forma oral entre el 18 de junio al 30 de noviembre del 2001.

Los datos son presentados como proporciones y asociaciones simples de variables.

RESULTADOS

Se encontró una mortalidad global de los ostomizados de un 43% (Tabla 1).

La causa principal de ostomía es cáncer de colon (47%) y obstrucción intestinal (22%) (Figura 1).

Al analizar el perfil biodemográfico general de los pacientes encuestados se observa un promedio de edad de 59 años, una mayor proporción de sexo masculino (66%), también una mayor proporción de previsión FNS A y B (63%), una mayoría también sin pareja (66%), pero una elevada proporción tiene y vive con hijos (87%) (Tabla 2).

Respecto a la información y conocimiento sobre su patología y la calidad de la entrega de la información por parte del equipo de salud se encuentra que el 50% de los pacientes desconoce su patología basal.

La información recibida respecto al cuidado de la ostomía ocurre fundamentalmente en el postoperatorio (69%). De los pacientes que reciben la información en el postoperatorio, que son la mayoría, sólo el 59% de éstos la considera suficiente. La mejor información recibida fue en los aspectos nutricionales (Tabla 3).

También se pudo observar que únicamente el 34% de los pacientes era autosuficiente en su cuidado al alta.

Del total de pacientes, un 84% presentó complicaciones en su ostomía siendo más frecuentes

Tabla 1
ESTADO DE PACIENTES OSTOMIZADOS, ENERO 1995- JUNIO 2001

Estado	%
Fallecidos	43
Encuestados	37
No Encontrados	20

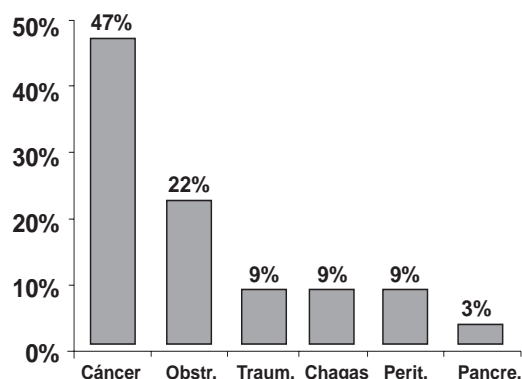


Figura 1. Motivo de Ostomía.

las cutáneas (72%), seguidas por dolor y hernia (41% y 34%, respectivamente). Se destaca que los elementos más utilizados en la limpieza del estoma, fueron agua y algodón (Tabla 4).

Al asociar la educación y/o información recibida en el postoperatorio y las complicaciones observadas, no se logró obtener diferencias entre los que recibieron preparación y los que no la recibieron (Figura 2).

DISCUSIÓN

Aunque aparentemente el número parece relativamente pequeño, esta investigación representa a la totalidad de los pacientes ostomizados en los últimos cinco años que se encontraban vivos en el momento del estudio.

Siendo la causa mayoritaria el cáncer de colon, similar a lo publicado, se explica la elevada mortalidad al analizar las ostomías como individualidad.

Tabla 2
PERFIL BIODEMOGRÁFICO

Variables		%
Edad	\bar{x} 59 años	rango (29-90)
Sexo	F	34
	M	66
Prevision	Fonasa A	44
	Fonasa B	19
	Fonasa C	3
	Fonasa D	25
	Isapre	3
	Ninguna	6
Estado Civil	Con Pareja	34
	Sin Pareja	66
Hijos	Con	87
	Sin	13

Tabla 3
CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

Variables		%
Conocimiento de Ostomía	Sí	50
	No	50
Entrega Información	Pre operatorio	
	Sí	34
	No	66
	Postoperatorio	
	Sí	69
	No	31
Calidad Información	Pre operatorio	
	Suficiente	73
	Insuficiente	27
	Postoperatorio	
	Suficiente	59
	Insuficiente	41
Tipo de Información	Nutricional	72

Consideración que debe tenerse en cuenta en el manejo y apoyo integral de estos pacientes.⁵⁻⁷

Este trabajo ha permitido establecer el perfil local de los pacientes portadores de una ostomía, beneficiarios del sistema público de salud. No pareciendo diferente en su generalidad del resto del país, observándose que son pacientes de bajos ingresos económicos y edad promedio la sexta década.^{3,6,7}

Algo novedoso, es ver que una elevada proporción de ellos no tiene pareja estable, sin embargo, casi la totalidad de los pacientes vive con sus hijos. Ambos resultados revelan una peculiaridad social, no publicada para este tipo de pacientes, que aunque podría lo primero ser detrimental en la

Tabla 4
AUTOSUFICIENCIA Y PROBLEMAS

Variables		%
Autosuficiencia en cuidado al alta	Sí	34
	No	66
Problemas con ostomía	Sí	84
	No	16
Tipo de problemas	Cutáneos	72
	Dolor	41
	Hernia	34
	Otros	9
Elementos de limpieza del estoma	Agua	83
	Algodón	87
	Jabón	43
	Alcohol	20

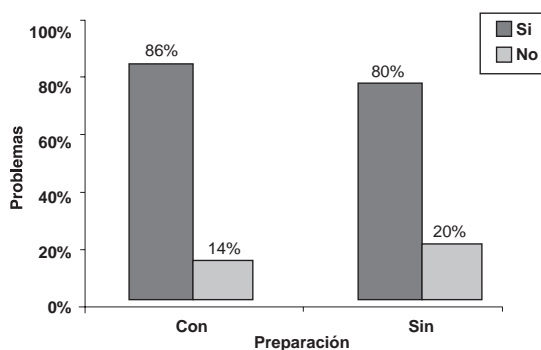


Figura 2. Preparación Post Operatoria y Problemas con Ostomía.

constitución de las redes de apoyo, aparece compensada con los hijos.⁴⁻⁶

Ha llamado la atención el déficit de información de los pacientes con respecto a su patología de base y sobre el manejo de la colostomía. Asimismo, que la información entregada sea fundamentalmente en el postoperatorio. Estos hallazgos son coincidentes en parte con lo publicado, revelando la presencia de factores culturales tanto como la ausencia de programas de información o cuidados sistemáticos y/o dedicación de los equipos de salud.^{4,7-9}

De importancia resulta destacar que existe una importante falta de independencia de los pacientes con respecto al cuidado del estoma, bastante diferente de otras culturas, que revelan una carencia y problema en este aspecto.^{2,3,5}

En las complicaciones de las ostomías, se demuestra una elevada incidencia de problemas, fundamentalmente locales y cutáneos mayor que lo publicado, y que al asociar los resultados con respecto a la educación e información entregada estarían revelando que habría que revisar la información entregada y/o la calidad de los materiales en uso, elementos claves en esta condición médica, sobre todo considerando el perfil biosocial de este tipo de pacientes.^{1-3,4,9,10}

En suma, esta investigación sugiere fuertemente la necesidad de considerar estos resultados tanto en la práctica diaria con los pacientes ostomizados y por las instituciones, tanto con educación sistematizada, equipos profesionales especializados como una consideración especial a los elementos protésicos usados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gooszen A, Geelkerken R, Hermans J, Lagaay M, Gooszen H: Quality of life with a temporary stoma:

- ileostomy vs colostomy. *Dis Colon Rectum* 1999; 43: 650-5.
2. Gunther A, Jensen C, Abedrapo M *et al*: Colostomías e ileostomías: 8 años de experiencia clínica. Unidad de Coloproctología Departamento de Cirugía Hospital Clínico Universidad de Chile, 1998.
 3. Nugent K, Daniels P, Stewart B, Patankar R, Johnson C: Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 1569-74.
 4. Tejido M, Vargas M: El Rol de Enfermería frente a pacientes Ostomizados. Barcelona: Editorial Palex 1993; 73.
 5. Hevia H: The Ostomates in Chile and Their Problems. *World Council of Enterostomal Therapists Proceedings* 1992; 106-12.
 6. Martí J, Tejido M: Estomas valoración, tratamiento y seguimiento. Barcelona: Ediciones Doyma 1999; 304.
 7. Saghir J, McKenzie F, Leckie D *et al*: Factors that predict complications after construction of a stoma: a retrospective study. *Eur J Surg* 2001; 167: 531-4.
 8. Creperio G, Riatta M, Angelini S, Croce E: Ten Years activity in a Stoma Therapy Centre. *World Council of Enterostomal Therapists Proceeding* 1992; 329-35.
 9. Fuertes C, Larrea B: The Influence of the Formation of Nursing Personnel on the Care and Education of the Ostomized Patient. *World Council of Enterostomal Therapists Proceedings* 1992; 314-8.
 10. Roncaratti E, Lauma D, Pellicia R *et al*: Grupo Multiprofessional de Atendimento Ao Colostomizado No Hospital Alemao Oswaldo Cruz - Experiencia preliminar. *World Council of Enterostomal Therapists Proceedings* 1992; 314-8.
 11. Merkle N: Problems with the stoma. How you can advise yours patients. *MMW Fortschr Med.* 2001; 143: 30-3.