

Prevalencia y factores asociados con las complicaciones de la piel periestomal: estudio transversal**

Izabelita Alves de Araújo¹ , Cibelle Samilly Santana Cruz² ,
Jamilly Alves dos Santos² , Ana Cristina Freire Abud³ , Caíque Jordan Nunes Ribeiro^{1*} 

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia y los factores asociados a las complicaciones de la piel periestomal en personas con estomas de eliminación de un centro de rehabilitación en el noreste brasileño. **Métodos:** Estudio de tipo encuesta, transversal, analítico y cuantitativo. Se recolectaron datos clínico-epidemiológicos mediante entrevistas (presenciales o telefónicas), de febrero a agosto de 2024, utilizando un instrumento elaborado a partir de la literatura. El desenlace principal fue el autorreporte de complicaciones periestomales en los últimos seis meses. **Resultados:** Participaron 302 personas, predominantemente mujeres, con colostomías temporales derivadas de neoplasias. La prevalencia de complicaciones de la piel periestomal fue del 66,5%. La edad superior a 50 años, sentirse adaptado al estoma y practicar actividad física se asociaron significativamente con una prevalencia un 21% menor del desenlace. **Conclusión:** Las complicaciones periestomales afectaron a dos tercios de la muestra, siendo menos frecuentes en personas mayores de 50 años, individuos adaptados y practicantes de actividad física. Estos predictores fundamentan la planificación de intervenciones de enfermería. Se reitera la relevancia de la consulta con el enfermero estomaterapeuta desde el preoperatorio y de estrategias educativas orientadas al autocuidado, con miras al alta hospitalaria y al período de adaptación. Se recomiendan futuros estudios longitudinales que permitan el análisis de causa y efecto.

DESCRIPTORES: Colostomía. Derivación Urinaria. Estomaterapia. Estomía. Prevalencia.

Prevalence and factors associated with peristomal skin complications: a cross-sectional study

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence and factors associated with peristomal skin complications among people with elimination ostomies attending a rehabilitation center in northeastern Brazil. **Methods:** A cross-sectional, analytical survey with a quantitative approach was conducted. Clinical and epidemiological data were collected through in-person or telephone interviews from February to August 2024 using an instrument developed based on the literature. The outcome was self-reported peristomal skin complications during the previous six months.

¹Universidade Federal de Sergipe  – São Cristóvão (SE), Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe  – Lagarto (SE), Brasil.

³Universidade Federal de Sergipe  – Aracaju (SE), Brasil.

*Autor de correspondencia: caiquejordan@academico.ufs.br

Editora de sección: Elaine Aparecida Domingues 

Recibido: 31 de agosto de 2025 | Aceptado: 7 de julio de 2026

Cómo citar: Araújo IA, Cruz CSS, Santos JA, Abud ACF, Ribeiro CJN. Prevalencia y factores asociados con las complicaciones de la piel periestomal: estudio transversal. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:1842. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1842_ES

**Origen del artículo: Extraído de la tesis de maestría/tesis doctoral “Factores asociados con las complicaciones de la piel periestomal en un centro especializado en rehabilitación”, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Sergipe, en 2025.

Results: The study included 302 participants, most of whom were women and had temporary colostomies due to neoplasms. The prevalence of peristomal skin complications was 66.5%. Age older than 50 years, self-reported adaptation to the ostomy, and engagement in physical activity were each significantly associated with a 21% lower prevalence of the outcome. **Conclusion:** Peristomal skin complications affected two-thirds of the sample and were less prevalent among people older than 50 years, those who reported being adapted to their ostomy, and those who engaged in physical activity. These predictors support the planning of nursing interventions. The importance of consultation with a stomatherapy nurse from the preoperative period onward and of educational strategies focused on self-care is reaffirmed to support hospital discharge and the adaptation period. Future longitudinal studies are recommended to allow the examination of cause-and-effect relationships.

KEYWORDS: Colostomy. Urinary diversion. Enterostomal therapy. Ostomy. Prevalence.

Prevalência e fatores associados a complicações de pele periestomia: estudo transversal

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados a complicações de pele periestomia em pessoas com estomias de eliminação de um centro de reabilitação no Nordeste brasileiro. **Métodos:** Pesquisa do tipo inquérito, transversal, analítica e quantitativa. Coletaram-se dados clínico-epidemiológicos por meio de entrevistas (presenciais ou telefônicas), de fevereiro a agosto de 2024, utilizando instrumento elaborado com base na literatura. O desfecho foi o autorrelato de complicações periestomia nos últimos seis meses. **Resultados:** Participaram 302 pessoas, predominantemente mulheres, com colostomias temporárias decorrentes de neoplasias. A prevalência de complicações de pele periestomia foi de 66,5%. Idade acima de 50 anos, sentir-se adaptado à estomia e praticar atividade física associaram-se significativamente à prevalência 21% menor do desfecho. **Conclusão:** As complicações periestomias atingiram dois terços da amostra, sendo menos frequentes em idosos, indivíduos adaptados e praticantes de atividade física. Esses preditores fundamentam o planejamento de intervenções de enfermagem. Reitera-se a relevância da consulta com enfermeiro estomaterapeuta desde o pré-operatório e de estratégias educativas voltadas ao autocuidado, visando à alta hospitalar e ao período de adaptação. Recomendam-se estudos longitudinais futuros que possibilitem a análise de causa e efeito.

DESCRIPTORES: Colostomia. Derivação urinária. Estomaterapia. Estomia. Prevalência.

INTRODUCCIÓN

La confección quirúrgica de ostomías es un procedimiento esencial para garantizar la continuidad de la vida, ya que permite mantener la respiración, la nutrición o la eliminación en situaciones clínicas en las que las personas no pueden satisfacer sus necesidades básicas de manera fisiológica¹. Sin embargo, aproximadamente el 70% de las personas con ostomías desarrolla complicaciones, lo que aumenta la morbilidad durante el período posoperatorio².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia mundial de personas con ostomías puede alcanzar hasta el 0,1% de la población, lo que exige la formulación de políticas públicas dirigidas a este grupo. En Canadá, donde existen diversas modalidades de financiación, los recursos no han sido suficientes para la mayoría de las personas con ostomías. Cerca del 75% de las personas indicó que se había visto obligado a elegir entre comprar suministros para la ostomía o cubrir otros gastos cotidianos, como alimentos o medicamentos prescritos^{3,4}.

En Portugal, la ley destinada a regular el control y el acceso equitativo a los productos utilizados por las personas con ostomías no se promulgó hasta 2017. Estos productos se dispensan en farmacias comunitarias, que reciben el reembolso íntegro del Servicio Nacional de Salud portugués⁵. En Brasil, por su parte, el sistema público de salud garantiza el acceso a los dispositivos colectores desde 2008⁶.

Aproximadamente 400.000 personas viven con ostomías en Brasil⁷. En 2021, el Sistema Único de Salud (SUS) autorizó cerca de 7.000 procedimientos quirúrgicos para la confección de colostomías. La región Sudeste presentó la mayor prevalencia, con el 46,7% de los casos⁸. En Sergipe, más de mil personas viven con ostomías de eliminación y, durante el período de recolección de datos, se constató que se producían aproximadamente treinta nuevas admisiones mensuales en el Centro Especializado en Rehabilitación Física, Intelectual, del Trastorno del Espectro Autista, Auditiva y Visual (CER).

La confección de una ostomía conlleva diversas necesidades de cuidado y adaptación, entre ellas el cuidado de la piel periestomal, puesto que las lesiones en esta zona son altamente prevalentes y afectan considerablemente la calidad de vida. En una muestra de 202 adultos estadounidenses, se observó que la mayoría presentaba irritaciones en la piel periestomal y fugas que provocaban la exposición de la piel al efluente de la ostomía y podían causar dermatitis asociada a la humedad⁹.

La mayoría de los casos de dermatitis se produce durante los primeros cinco años posteriores a la cirugía, con un espectro clínico que varía desde formas leves, como el eritema, hasta formas graves, como las ulceraciones¹⁰. Teniendo en cuenta este aspecto, la investigación buscó conocer el perfil clínico-epidemiológico, analizar la prevalencia de las complicaciones autorreferidas e identificar los factores asociados. La evaluación de estas variables centradas en el paciente es esencial para contribuir a la toma de decisiones del profesional de enfermería estomaterapeuta y, en consecuencia, mejorar la calidad de la atención de enfermería brindada a los usuarios.

OBJETIVOS

Evaluar la prevalencia y los factores asociados a las complicaciones de la piel periestomal en personas con ostomías de eliminación atendidas en un centro especializado en rehabilitación del nordeste de Brasil.

MÉTODOS

Diseño y lugar del estudio

Se trata de un estudio de encuesta, transversal y analítico, con enfoque cuantitativo, realizado en el Servicio de Atención de Salud a las Personas Ostomizadas (SASPO), en un CER de una capital de la región Nordeste de Brasil. El estudio se guio por las directrices del *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹¹.

Población y muestra

La recolección de datos se llevó a cabo entre febrero y agosto de 2024. Inicialmente, se identificó un universo de 1.276 usuarios registrados, del cual se excluyeron los menores de 18 años (n=95) y las personas privadas de libertad (n=18), lo que dio como resultado una población de 1.163 personas.

El cálculo del tamaño de la muestra, basado en el método de Barbetta (2004) para poblaciones finitas con un margen de error tolerable del 5%, indicó la necesidad de incluir un mínimo de 298 participante^{s12}.

Durante la fase de reclutamiento de la totalidad de la población, se aplicaron criterios de exclusión adicionales relacionados con déficits cognitivos, auditivos o motores que imposibilitaran, según correspondiera, la comprensión del formulario o la realización del autocuidado. Estas condiciones fueron identificadas por los investigadores a partir de la información proporcionada por los participantes y sus familiares durante el contacto inicial, lo que condujo a la exclusión de dichas personas de la muestra final.

La recolección presencial de los datos se vio dificultada porque la mayoría de los usuarios con ostomías no acudía al servicio, ya que solía delegar la retirada de los insumos al cuidador principal, a un familiar o al representante legal. Como alternativa, se realizaron entrevistas telefónicas, estrategia que permitió ampliar el alcance de la muestra e incluir a residentes de todas las regiones sanitarias.

La muestra final estuvo compuesta por 302 participantes, de los cuales 173 fueron entrevistados por teléfono y 129 de forma presencial. De este modo, se superó el tamaño mínimo inicialmente estimado y se garantizó un nivel de confianza del 95% para la investigación.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un formulario elaborado por los investigadores con base en la literatura para evaluar el perfil clínico-epidemiológico, con ítems que incluían datos socioeconómicos, demográficos y clínicos, así como información sobre los cuidados de la ostomía, la reversión quirúrgica y la dispensación de materiales.

A quienes afirmaron desconocer las complicaciones investigadas se les proporcionó una descripción verbal para garantizar la comprensión de los términos y se utilizó material estandarizado para explicarlas. Se realizó una prueba piloto con diez participantes, cuyos datos se descartaron del análisis final, lo que permitió refinar y calibrar el instrumento.

Variables del estudio

El desenlace del estudio fue el autorreporte de complicaciones de la piel periestomal ocurridas durante los seis meses anteriores. Para ello, se solicitó a los participantes que respondieran, mediante preguntas dicotómicas (sí/no), si durante ese período habían presentado alguno de los siguientes signos o síntomas: prurito, dolor, sensación de quemazón, eritema, úlcera, sequedad o maceración. Se utilizó un formulario elaborado por la investigadora para analizar las variables predictoras relacionadas con el perfil socioeconómico, demográfico y clínico, los cuidados de la ostomía y el acceso a los servicios de salud, tal como se presentan en los resultados.

Análisis de los datos

Los datos se almacenaron en hojas de cálculo electrónicas generadas mediante el sistema de gestión de investigaciones Research Electronic Data Capture (REDCap) y se exportaron al software Microsoft Excel® y, posteriormente, a IBM SPSS® versión 27.0 para realizar los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales.

En el análisis descriptivo, se llevó a cabo un análisis exploratorio de los datos y se verificó la simetría de la distribución de los datos cuantitativos mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se describieron mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y cuartiles).

Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson para seleccionar las variables elegibles para su inclusión en el modelo multivariable, con un valor de $p < 0,20$. Asimismo, se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%) para medir la fuerza y la dirección de la asociación entre el desenlace y las variables predictoras cuando la frecuencia del desenlace de interés fuera $> 10\%$.

Para identificar los factores asociados de forma independiente con el desenlace de interés, se elaboró un modelo de regresión multivariable. Para calcular las RP ajustadas (RP_a) y sus respectivos IC95%, se adoptó un modelo lineal generalizado de Poisson con función de enlace log-lineal, método híbrido de estimación de parámetros, estimador robusto de la varianza y análisis de tipo III para evaluar los efectos del modelo.

El criterio de información de Akaike (AIC), la desviación y el logaritmo de la verosimilitud se utilizaron como parámetros de referencia para seleccionar el modelo con el mejor ajuste, de modo que los valores más bajos de estos parámetros indicaron un mejor ajuste. La significación de las estimaciones de las variables incluidas en el modelo final se analizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Wald. Se consideraron significativas las variables que presentaron un valor de $p < 0,05$ en el modelo final.

Consideraciones éticas

La investigación siguió los principios éticos de la Declaración de Helsinki, el Documento Buenas Prácticas Clínicas: Documento de las Américas y las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. También se cumplieron las Leyes n.º 13.709/2018 y 14.874/2024. La investigación se inició después de obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Sergipe (Dictamen n.º 6.590.416).

RESULTADOS

La muestra final del estudio estuvo compuesta por 302 participantes. La mayoría de las entrevistas se llevó a cabo por teléfono (173; 57,3%), con una media de 50 entrevistas realizadas al mes. La prevalencia de complicaciones de la piel periestomal durante los seis meses anteriores fue del 66,5% (n=201), evidenciada por el autorreporte de los siguientes signos y síntomas: prurito (152; 50,3%); eritema (135; 44,7%); sensación de quemazón (87; 28,8%); úlcera (77; 25,5%); dolor (45; 14,9%); maceración (38; 12,6%) y sequedad (33; 10,9%).

Las características sociodemográficas predominantes entre los participantes fueron: sexo biológico femenino (157; 52,0%), edad superior a 50 años (180; 59,6%), menos de 12 años de educación formal (256; 84,8%), color de piel no blanco (239; 79,1%), tener pareja (153; 50,7%), residencia en zonas urbanas (244; 80,8%), procedencia de la región metropolitana (171; 56,6%), ingresos familiares de al menos un salario mínimo (245; 81,1%), ausencia de cobertura sanitaria complementaria (239; 79,1%), no recibir prestaciones gubernamentales (222; 73,5%), acceso a Internet (243; 80,5%) y tener alguna creencia religiosa (278; 92,1%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas con ostomías de eliminación intestinal, Aracaju (SE), 2024.

Variables		CPP en los últimos seis meses				Total (n=302)		Valor de p
		Sí (n=201)		No (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Edad (años):	≤50	93	76,2	29	23,8	122	40,4	0,003
	>50	108	60,0	72	40,0	180	59,6	
Escolaridad (años):	<12	169	66,0	87	34,0	256	84,8	0,638
	≥12	32	69,6	14	30,4	46	15,2	
Color de piel:	Blanca	40	63,5	23	36,5	63	20,9	0,562
	No blanca	161	67,4	78	32,6	239	79,1	
Estado civil	Con pareja	104	68,0	49	32,0	153	50,7	0,597
	Sin pareja	97	65,1	52	34,9	149	49,3	
Región de residencia	Región metropolitana	115	67,3	56	32,7	171	56,6	0,770
	Interior del estado	86	65,6	45	34,4	131	43,4	
Zona de residencia	Urbana	167	68,4	77	31,6	244	80,8	0,154
	Rural	34	58,6	24	41,4	58	19,2	
Sexo biológico	Masculino	97	66,9	48	33,1	145	48,0	0,904
	Femenino	104	66,2	53	33,8	157	52,0	
Identidad de género	Cisgénero	199	66,6	100	33,4	299	99,0	1,000
	Transgénero	2	66,7	1	33,3	3	1,0	
Ingresos familiares ≥1 SM*	Sí	164	66,9	81	33,1	245	81,1	0,464
	No	27	73,0	10	27,0	37	12,3	
Dispone de seguro de salud	Sí	45	71,4	18	28,6	63	20,9	0,357
	No	156	65,3	83	34,7	239	79,1	
Recibe una prestación gubernamental	Sí	56	70,0	24	30,0	80	26,5	0,446
	No	145	65,3	77	34,7	222	73,5	
Tiene acceso a Internet	Sí	171	70,4	72	29,6	243	80,5	0,004
	No	30	50,8	29	49,2	59	19,5	
Tiene alguna creencia religiosa	Sí	184	66,2	94	33,8	278	92,1	0,822
	No	17	70,8	7	29,2	24	7,9	

CPP: complicaciones de la piel periestomal; SM: salario mínimo.

*Missing data = 20

Fuente: los autores.

La Tabla 2 presenta las características clínicas, los hábitos de vida y las prácticas de promoción de la salud de los participantes. La mayoría de los entrevistados calificó su estado de salud como bueno o excelente (180; 59,6%), no tenía hipertensión (210; 69,5%) ni diabetes *mellitus* (247; 81,8%), no consumía bebidas alcohólicas (247; 81,8%) ni fumaba (276; 91,4%). La mayoría realizaba actividades recreativas (153; 50,7%), pero no participaba en grupos de apoyo terapéutico ni en asociaciones (251; 83,1%). Asimismo, la mayoría no tenía una vida sexual activa (154; 51,0%), no se bañaba en el mar ni en piscinas (182; 60,3%) y no realizaba actividad física (205; 67,9%). En cuanto al seguimiento por el equipo multidisciplinario, la mayoría recibía atención de un médico especialista (209; 69,2%) y de un profesional de enfermería (157; 52,0%).

Tabla 2. Características clínicas, hábitos de vida y prácticas de promoción de la salud de las personas con ostomías de eliminación intestinal, Aracaju (SE), 2024

Variables		CPP en los últimos seis meses				Total (n=302)		Valor de p
		Sí (n=201)		No (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Hipertensión arterial	Sí	57	62,0	35	38,0	92	30,5	0,262
	No	144	68,6	66	31,4	210	69,5	
Diabetes mellitus	Sí	31	56,4	24	43,6	55	18,2	0,076
	No	170	68,8	77	31,2	247	81,8	
Consume alcohol	Sí	35	63,6	20	36,4	55	18,2	0,612
	No	166	67,2	81	32,8	247	81,8	
Tabaquismo	Sí	17	65,4	9	34,6	26	8,6	0,895
	No	184	66,7	92	33,3	276	91,4	
Seguimiento con un médico especialista	Sí	140	67,0	69	33,0	209	69,2	0,813
	No	61	65,6	32	34,4	93	30,8	
Seguimiento con un profesional de enfermería	Sí	104	66,2	53	33,8	157	52,0	0,904
	No	97	66,9	48	33,1	145	48,0	
Participa en un grupo o asociación de personas con ostomías	Sí	30	58,8	21	41,2	51	16,9	0,199
	No	171	68,1	80	31,9	251	83,1	
Tiene una vida sexual activa	Sí	102	68,9	46	31,1	148	49,0	0,394
	No	99	64,3	55	35,7	154	51,0	
Realiza actividades recreativas	Sí	99	64,7	54	35,3	153	50,7	0,490
	No	102	68,5	47	31,5	149	49,3	
Se ha bañado o se bañaría en el mar o en una piscina	Sí	80	66,7	40	33,3	120	39,7	0,974
	No	121	66,5	61	33,5	182	60,3	
Realiza actividad física regular	Sí	54	55,7	43	44,3	97	32,1	0,006*
	No	147	71,7	58	28,3	205	67,9	
Cómo califica su estado de salud	Excelente	22	53,7	19	46,3	41	13,6	0,065
	Bueno	89	64,0	50	36,0	139	46,0	
	Regular	73	70,9	30	29,1	103	34,1	
	Malo	10	90,9	1	9,1	11	3,6	
	Muy malo	7	87,5	1	12,5	08	2,6	

CPP: complicaciones de la piel periestomal.
Fuente: los autores.

La Tabla 3 describe las características clínicas, quirúrgicas y asistenciales relacionadas con la confección de la ostomía. Las neoplasias constituyeron el principal diagnóstico que motivó la indicación de la ostomía (172; 57,0%). La mayoría de los participantes tenía la ostomía desde hacía cinco años o menos (220; 72,8%). La colostomía fue el tipo de ostomía más

Tabla 3. Características clínicas, quirúrgicas y asistenciales relacionadas con la confección de la ostomía, Aracaju (SE), 2024.

Variables		CPP en los últimos seis meses				Total (n=302)		Valor de p
		Sí (n=201)		No (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico que motivó la indicación de la ostomía	Neoplasia	115	66,9	57	33,1	172	57,0	0,591
	Trauma	26	74,3	9	25,7	35	11,6	
	EII	11	61,1	7	38,9	18	6,0	
	Otros	46	65,7	24	34,3	70	23,2	
	No sabe	3	42,9	4	57,1	7	2,3	
Tiempo transcurrido desde la confección de la ostomía (años)	<1	76	75,2	25	24,8	101	33,4	0,036
	1 a 5	78	65,5	41	34,5	119	39,4	
	>5	47	57,3	35	42,7	82	27,2	
Tipo de ostomía	Colostomía	139	69,2	62	30,8	201	66,6	0,152
	Ileostomía	30	73,2	11	26,8	41	13,6	
	Ostomía intestinal no definida	22	55,0	18	45,0	40	13,2	
	Urostomía	8	47,1	9	52,9	17	5,6	
	Ostomía doble (intestinal y urinaria)	2	66,7	1	33,3	3	1,0	
Tipo de ostomía según su duración	Permanente	62	56,4	48	43,6	110	36,4	0,014
	Temporal	132	72,9	49	27,1	181	59,9	
	No sabe	7	63,6	4	36,4	11	3,6	
Tipo de cirugía	Electiva	77	65,3	41	34,7	118	39,1	0,796
	Urgencia	124	67,4	60	32,6	184	60,9	
Demarcación preoperatoria	Sí	31	55,4	25	44,6	56	18,5	0,049
	No	170	69,1	76	30,9	246	81,5	
Recibió orientación posoperatoria	Sí	148	67,3	72	32,7	220	72,8	0,666
	No	53	64,6	29	35,4	82	27,2	
Se sintió seguro para realizar el autocuidado al recibir el alta	Sí	60	59,4	41	40,6	101	33,4	0,062
	No	141	70,1	60	29,9	201	66,6	

CPP: complicaciones de la piel periestomal; EII: enfermedades inflamatorias intestinales.
Fuente: los autores.

prevalente (201; 66,6%), al igual que las ostomías temporales (181; 59,9%). En cuanto a los aspectos perioperatorios, la ostomía se confeccionó durante una cirugía de urgencia en la mayoría de los casos (184; 60,9%) y no se realizó la demarcación preoperatoria (246; 81,5%). Aunque la mayoría de la muestra manifestó haber recibido orientación posoperatoria (220; 72,8%), una gran proporción no se sentía segura para realizar el autocuidado al recibir el alta hospitalaria (201; 66,6%).

La Tabla 4 presenta las principales complicaciones no dermatológicas: alergia a los dispositivos colectores y productos adyuvantes (84; 27,8%), granulomas (78; 25,8%) y hernias (72; 23,8%). En cuanto a las características relacionadas con el autocuidado, la adaptación, la autoeficacia y las tecnologías utilizadas para el cuidado de la ostomía, la mayoría comunicaba a otras personas, además de a su pareja y familiares, que tenía una ostomía (191; 63,2%); manifestó haberse adaptado a la ostomía (220; 72,8%); y realizaba el autocuidado (204; 67,5%), aunque refería limitaciones (204; 67,5%). El tiempo medio de permanencia de la base adhesiva sobre la piel fue ≤ 3 días (218; 72,2%). La mayoría utilizaba productos adyuvantes (230; 76,2%), entre ellos polvo protector (185; 61,3%) y pasta de hidrocoloide (112; 37,1%). Además, manifestó haber presentado fugas de efluentes en la ropa (183; 60,6%).

Tabla 4. Principales complicaciones no dermatológicas y características relacionadas con el autocuidado, la adaptación y las tecnologías utilizadas en el cuidado de la ostomía, Aracaju (SE), 2024.

Variables		CPP en los últimos seis meses				Total (n=302)		Valor de p
		Sí (n=201)		No (n=101)				
		n	%	n	%	n	%	
Hernia paraestomal	Sí	46	63,9	26	36,1	72	23,8	0,583
	No	155	67,4	75	32,6	230	76,2	
Granuloma	Sí	63	80,8	15	19,2	78	25,8	0,002
	No	138	61,6	86	38,4	224	74,2	
Alergia a los dispositivos colectores o productos adyuvantes	Sí	62	73,8	22	26,2	84	27,8	0,097
	No	139	63,8	79	36,2	218	72,2	
Comparte información sobre la ostomía con otras personas	Sí	123	64,4	68	35,6	191	63,2	0,097
	No	78	70,3	33	29,7	111	36,8	
Se siente adaptado a la ostomía	Sí	135	61,4	85	38,6	220	72,8	0,002
	No	66	80,5	16	19,5	82	27,2	
Se siente limitado para realizar actividades que hacía antes de la ostomía	Sí	147	72,1	57	27,9	204	67,5	0,003
	No	54	55,1	44	44,9	98	32,5	
Tiempo medio de permanencia de la placa adherida a la piel (días)	≤3	144	66,1	74	33,9	218	72,2	0,766
	>3	57	67,9	27	32,1	84	27,8	
Presenta fugas de efluentes en la ropa	Sí	132	72,1	51	27,9	183	60,6	0,011
	No	69	58,0	50	42,0	119	39,4	
Utiliza productos adyuvantes	Sí	160	69,6	70	30,4	230	76,2	0,048
	No	41	56,9	31	43,1	72	23,8	
Polvo protector	Sí	137	74,1	48	25,9	185	61,3	0,001
	No	64	54,7	53	45,3	117	38,7	
Pasta de hidrocoloide	Sí	87	77,7	25	22,3	112	37,1	0,002
	No	114	60,0	76	40,0	190	62,9	

CPP: complicaciones de la piel periestomal;
Fuente: los autores.

En este estudio, 35 variables cumplieron el criterio estadístico de $p < 0,20$ para su inclusión en el análisis multivariable de los datos. Sin embargo, en el modelo final, solo tres variables se asociaron de forma independiente con las complicaciones de la piel periestomal: edad, adaptación a la ostomía y práctica de actividad física. Tener más de 50 años (RPa 0,79; IC95% 0,68–0,92; $p=0,002$), haberse adaptado a la ostomía (RPa 0,79; IC95% 0,68–0,92; $p=0,003$) y realizar actividad física (RPa 0,79; IC95% 0,65–0,96; $p=0,020$) se asociaron con una prevalencia un 21% menor del desenlace de interés (Tabla 5).

Tabla 5. Factores asociados de forma independiente con las complicaciones de la piel periestomal durante los últimos seis meses en personas con ostomías de eliminación, Aracaju (SE), 2024.

Variables	β	RPa	IC95%		Valor de p
			Inferior	Superior	
Intercepto	-0,044	0,96	0,85	1,08	0,487
> 50 años	-0,230	0,79	0,68	0,92	0,002
Se adaptó a la ostomía	-0,235	0,79	0,68	0,92	0,003
Realiza actividad física regular	-0,230	0,79	0,65	0,96	0,020

Prueba ómnibus ($\chi^2(3)=7,877$; valor de $p=0,049$).
Desviación: 155,786; AIC: 565,786; criterio de información bayesiano (BIC): 580,627.
Fuente: los autores.

DISCUSIÓN

Las complicaciones de la piel periestomal representan una importante carga individual y social debido a sus efectos negativos sobre la calidad de vida de las personas con ostomías. Aunque estas complicaciones se han investigado en todo el mundo, este fue uno de los pocos estudios realizados en un servicio especializado en rehabilitación de la región Nordeste de Brasil. La investigación identificó una prevalencia de complicaciones de la piel periestomal del 66,5% durante el período analizado y mostró que la edad, la adaptación a la ostomía y la práctica de actividad física son factores protectores.

Se optó por estimar la prevalencia de período, en lugar de la prevalencia puntual, porque se consideró que esta medida posee una mayor capacidad para captar eventos de salud de corta duración¹³. Dado que las lesiones cutáneas pueden aparecer en cualquier momento de la vida de una persona con ostomía, la prevalencia puntual podría subestimar el desenlace de interés al proporcionar únicamente información sobre un momento específico.

La prevalencia de complicaciones de la piel periestomal encontrada fue similar a la descrita en la literatura. Una investigación realizada con 325 participantes en un centro especializado en la atención de personas con ostomías del estado de São Paulo identificó una frecuencia global del 54,8% de estas complicaciones¹⁴. La dermatitis de contacto representa una complicación posoperatoria muy frecuente, con una prevalencia estimada entre el 36,3 y el 73,4%, según una revisión sistemática que incluyó 23 estudios internacionales¹⁰.

Las características socioeconómicas y demográficas de la muestra, como el sexo femenino, el bajo nivel educativo, el color de piel no blanco y los ingresos familiares ≥ 1 salario mínimo, reflejan las características observadas en la Encuesta Nacional por Muestra de Domicilios. En dicha encuesta, las mujeres representaban el 52,1% de la población total, solo el 23,4% de la muestra se declaró blanca, el ingreso mensual habitual medio era ligeramente superior a un salario mínimo para ambos sexos y el 14,09% de la población no sabía leer ni escribir¹⁵.

Es importante destacar que, aunque la mayoría de los participantes tenía pareja, la presencia de la ostomía afectó negativamente su sexualidad. Esta interferencia puede ser más significativa entre las personas jóvenes y solteras que entre las personas de mayor edad y con pareja. Al afectar la autoestima y la autoimagen, la ostomía y sus complicaciones pueden hacer que las personas jóvenes y solteras reduzcan la búsqueda de nuevas parejas¹⁶.

Los participantes también manifestaron sentimientos de superación y calificaron su estado de salud como bueno o excelente, incluso después de afrontar un diagnóstico desafiante y rodeado de tabúes, seguido de una intervención quirúrgica de urgencia, quimioterapia, radioterapia y la convivencia con la ostomía. Otros hallazgos de esta investigación fueron los hábitos de vida saludables, como no fumar ni consumir bebidas alcohólicas, la vivencia de la espiritualidad y la realización de actividades recreativas, que benefician la salud física y mental y contribuyen a la recuperación y adaptación a la ostomía^{16,17}.

La espiritualidad, presente en el 92,1% de los participantes, puede haber desempeñado un papel relevante en la percepción positiva del estado de salud informado. Las evidencias indican que la espiritualidad contribuye al afrontamiento de los desafíos y al desarrollo de la resiliencia, fomenta el autocuidado y favorece los procesos de adaptación, incluso en situaciones adversas¹⁸.

Los participantes informaron con frecuencia que realizaban actividades recreativas. Sin embargo, las actividades acuáticas, como ir a la playa o a la piscina, representaron un desafío. Los motivos de esta limitación pueden incluir preocupaciones emocionales, como un sentimiento creciente de vergüenza debido al procedimiento mutilante y la inseguridad relacionada con la exposición del dispositivo colector en espacios públicos, así como temores prácticos, como la posibilidad de que el dispositivo pierda adherencia, presente fugas o se desprenda durante la inmersión en el agua¹⁹.

Aunque la mayoría de los participantes manifestó realizar actividades recreativas, la adherencia a la práctica regular de actividad física fue baja. Aun así, la actividad física se asoció significativamente con una menor prevalencia de complicaciones. Los datos muestran una asociación inversamente proporcional y estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el desarrollo de hernia paraestomal. Esta complicación es relevante en la práctica clínica, causa deformidad de la piel y aumenta el riesgo de dermatitis. Se presenta en aproximadamente el 29,7% de los pacientes con ostomías permanentes, con variaciones según el tipo de derivación, y las colostomías presentan las tasas más elevadas, del 40%²⁰.

Los datos nacionales indican que el 45,9% de la población brasileña es físicamente inactiva²¹. Las evidencias disponibles difieren del hallazgo de que la actividad física constituya un factor protector frente al riesgo de dermatitis^{22,23}. Sin embargo, sugieren que la actividad física mejora la calidad de vida y el estado general de salud, además de reducir el riesgo de desarrollar depresión²⁴.

La actividad física frecuente puede aumentar la transpiración y el roce del dispositivo colector con la piel y, en consecuencia, provocar una mayor irritación y episodios de fuga de efluentes. Por este motivo, se asocia con mayores niveles de maceración, infecciones y dermatitis^{24,25}. No obstante, las personas con ostomías que son menos activas físicamente también presentan puntuaciones más bajas de calidad de vida²⁵. En un estudio que incluyó a más de 88 mil personas, se observó que quienes realizaban actividad física durante su tiempo libre tenían una menor probabilidad de presentar síntomas depresivos²⁴. Esta práctica debe fomentarse en los pacientes con ostomías, al igual que en otras poblaciones, debido a sus beneficios para la promoción de la salud general, la prevención y el manejo de los síntomas depresivos y el fortalecimiento de la interacción social.

La mayoría de los participantes manifestó sentirse limitada para realizar alguna actividad que efectuaba antes de la confección de la ostomía, especialmente aquellas que exigían esfuerzo físico o levantamiento de peso. Sin embargo, más de dos tercios declararon haberse adaptado a la nueva condición, y esta adaptación se asoció con una menor prevalencia de complicaciones de la piel periestomal. Este hallazgo coincide con una investigación realizada en Río de Janeiro, en la cual una proporción relevante de la población que presentaba complicaciones mostró una menor adaptación a la ostomía²⁶.

La adaptación, la aceptación y la realización del autocuidado no se producen necesariamente al mismo tiempo. Algunos usuarios manifestaron haberse adaptado, pero todavía no realizaban el autocuidado y dejaban esta responsabilidad a su pareja porque la ostomía era temporal. Sin embargo, afirmaron que, si la situación fuera permanente, ya estarían realizando el autocuidado. Este hallazgo concuerda con investigaciones en las que la adaptación a la ostomía se asoció con un mayor tiempo de permanencia de la ostomía, la realización del propio cuidado y las ostomías permanentes²⁷. La adaptación y el autocuidado deben constituir el centro de la atención, independientemente del tipo de ostomía, puesto que el autocuidado se asocia con una mayor libertad y autonomía. Por otro lado, la dependencia total de un cuidador puede aumentar el riesgo de complicaciones²³.

La edad superior a 50 años también se asoció con una menor prevalencia de complicaciones de la piel periestomal. Un estudio realizado en Suiza, que efectuó un seguimiento durante los 30 días posteriores a la cirugía, constató que los pacientes mayores de 70 años presentaban una menor probabilidad de tener complicaciones persistentes²³. En Italia, una investigación realizada con el objetivo de desarrollar un perfil de riesgo de complicaciones identificó que las personas mayores de 75 años presentaban un menor riesgo de complicaciones como prurito o xerosis. Este resultado podría estar relacionado con una menor sensibilidad cutánea, lo que podría contribuir a que estos síntomas se notificaran con menor frecuencia²⁸.

Un resultado preocupante es que solo un tercio de los participantes se sintió seguro en el momento del alta hospitalaria. Este dato es alarmante y pone de manifiesto un ámbito en el que la enfermería estomaterapéutica debe ampliar considerablemente su actuación. Es necesario establecer un plan de alta sólido que informe dónde se encuentra el servicio de referencia para la atención de salud de las personas con ostomías, de modo que puedan recibir los materiales y realizar el seguimiento con el equipo multidisciplinario.

Además, los pacientes y sus familiares deben adquirir tempranamente los conocimientos necesarios para gestionar los cuidados domiciliarios, con el propósito de favorecer una mejor adaptación y prevenir complicaciones. Esta preparación puede optimizarse mediante modelos de alta hospitalaria estructurados y continuos, como el aplicado en un ensayo clínico aleatorizado realizado en China con 153 participantes²⁹.

Ese estudio demostró que una planificación del alta dirigida por profesionales de enfermería, con apoyo informativo continuo desde el ingreso hasta tres meses después del alta, mejoró la calidad de vida y redujo significativamente las complicaciones y los reingresos hospitalarios no planificados²⁹.

Esta experiencia exitosa respalda la implementación de intervenciones educativas perioperatorias basadas en orientaciones seguras y en el seguimiento longitudinal, consolidando el papel de la enfermería como un factor determinante para la transición segura del cuidado.

En este contexto de seguimiento y apoyo, cabe destacar la importancia de la consulta con el profesional de enfermería estomaterapeuta. Este profesional garantiza el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las lesiones e interviene

directamente ante una creencia frecuente en la práctica clínica: muchas personas con ostomías consideran que las alteraciones de la piel forman parte de una “nueva normalidad”³⁰. Por tanto, la presencia de complicaciones no debe normalizarse, sino prevenirse y tratarse mediante esta atención especializada.

Limitaciones del estudio

Este estudio presentó algunas limitaciones: se realizó en un único centro y existieron dificultades para comprender el formulario debido al bajo nivel educativo de la población estudiada. Otra limitación fue el posible sesgo de memoria de los participantes, que puede haber afectado la precisión de los datos recopilados. Dado que la información sobre las complicaciones se obtuvo mediante entrevistas, la capacidad de las personas para recordar acontecimientos pasados puede haber provocado el subregistro de complicaciones dermatológicas. A pesar de estas limitaciones, se espera que los hallazgos contribuyan al avance del conocimiento en este campo y a la mejora continua de los servicios de salud, al aportar evidencias científicas que puedan respaldar la planificación de las acciones del profesional de enfermería en la atención a las personas con ostomías y reducir las repercusiones sobre la salud pública.

Recomendaciones

Debido al diseño transversal de esta investigación, no es posible establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Se recomienda que futuros estudios adopten un diseño longitudinal que permita analizar las relaciones de causa y efecto, además de posibilitar una clasificación más detallada de las dermatitis y de su evolución clínica.

CONCLUSIÓN

Las complicaciones de la piel periestomal autorreportadas durante los seis meses anteriores estuvieron presentes en dos tercios de la muestra. Se observó que la prevalencia del desenlace fue significativamente menor entre las personas mayores de 50 años, aquellas que manifestaron haberse adaptado a la ostomía y aquellas que realizaban actividad física.

La identificación de la prevalencia y de los factores asociados con las complicaciones de la piel periestomal aporta evidencias que respaldan la planificación de intervenciones de enfermería. Estos hallazgos reiteran la necesidad de consultas con el profesional de enfermería estomaterapeuta desde la demarcación preoperatoria, incluidas las estrategias educativas dirigidas al autocuidado, con el propósito de reducir las lagunas de conocimiento en el momento del alta hospitalaria y promover una adaptación efectiva a la ostomía.

Agradecimientos: No se aplica.

Contribuciones de los autores: IAA: Administración del proyecto, Conceptualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición, Investigación, Metodología, Recursos, Visualización. CSSC: Redacción – revisión y edición, Investigación. JAS: Investigación. ACFA: Redacción – revisión y edición. CJNR: Análisis formal, Conceptualización, Curación de datos, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición, Metodología, *Software*, Supervisión, Validación, Visualización.

Disponibilidad de los datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

Financiación: No se aplica.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Aprobación del comité de ética en investigación: Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Sergipe, según el Dictamen n.º 6.590.416 y el Certificado de Presentación para Apreciación Ética 75565723.4.0000.5546.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Amaral LCGM, Sakae TM, Souza GB. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes ostomizados e sua relação com Índice de comorbidades de Charlson. *Rev Assoc Med Rio Gd do Sul*. 2022;65(2):01022105.
3. LeBlanc K, Furtado S, Mings D, Martin M, Evans M, Eaves D, et al. A cost-effectiveness model to determine ostomy-related costs of care and health outcomes among people with an ostomy in Canada using a ceramide-infused skin barrier. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2023;50(1):31-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000935>
4. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de cuidado às pessoas adultas com estomias de eliminação 2020. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2021.
5. Romão M, Figueira D, Galante H, Guerreiro J, Romano S. Who are the ostomy patients and caregivers attending Portuguese community pharmacies? A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2022;20(1):914. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05765-7>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 07, de 04 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a inclusão de procedimentos à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União; 2008.
7. Fundação Oswaldo Cruz. Dia Nacional dos Ostomizados chama atenção para o combate ao preconceito [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2021; nov. 16 [citado 2026 abr 13]. Disponível em: <https://iff.fiocruz.br/index.php/en/noticias/as-pessoas-es-tomizadas-precisam-de-inclusao>
8. Nascimento DS, Bezerra CAG, Lima ILP, Valeriano MS, Fernandes RJ, Abud ACF. Análise epidemiológica dos procedimentos cirúrgicos de colostomia nas cinco regiões do Brasil. *Rev Multidiscip Saude*. 2024;4(1). <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/s/3633>
9. Pittman J, Colwell J, Mulekar MS. Ostomy complications and quality of life of ostomy support belt/garment wearers: a web-based survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(1):60-8. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000843>
10. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):79. <https://doi.org/10.3390/ijerph2001007>
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med*. 2007;147(8):573-7. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>
12. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7ª ed. Florianópolis: UFSC; 2004.
13. Zingg W, Huttner BD, Sax H, Pittet D. Assessing the burden of healthcare-associated infections through prevalence studies: what is the best method? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014;35(6):674-84. <https://doi.org/10.1086/676424>
14. Thum M. Dermatite periestomia associada à umidade e a adesivo médico: frequência e fatores associados [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Painel da PNAD Contínua: indicadores trimestrais de mercado de trabalho. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
16. Martins SS, Nepomuceno SFB, Cavalcante TB, Santos OJ, Silva LDC, Carneiro S. Análise do desempenho sexual de homens com estomias. *Rev Recien*. 2022;12(40):324-36. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.324-336>
17. Silva AF, Queiroz ST, Lourenço-Costa VV, Dias LNM, Cunha RR, Araujo MS, et al. Frequência alimentar e estado nutricional em pessoas com estomia. *Braz J Dev*. 2022;8(4):28118-36. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-350>
18. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200377. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0377>
19. Putz J, Borkowetz A, Schlumberger GB, Huber J, Thomas C. Stellenwert wasserbezogener Rehabilitationsmaßnahmen bei Stomaträgern. *Urologie*. 2022;61(6):622-8. <https://doi.org/10.1007/s00120-021-01737-9>
20. Park J, Rivard SJ, Maguire L, Varlamos C, Duby A, Hendren S. Parastomal hernia rates and exercise after ostomy surgery. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(6):823-30. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002395>
21. Macedo KMF, Souza ALL, Almeida FM, Costa NTGC, Oliveira WMA, Barbosa MA, et al. Obesity and physical activity in ostomized patients. *J Coloproctol*. 2022;42(3):223-7. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1754381>

22. Bertherat W, Pelette R, Beaujouan F, Chicaud M, Ducos V, Rousseau S, et al. Comment les patients prennent-ils en charge leur urostomie au quotidien? Enquête par questionnaires. *Prog Urol*. 2022;32(1):32-9. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.04.004>
23. Guerra E, Denti FC, Di Pasquale C, Caroppo F, Angileri L, Cioni M, et al. Peristomal skin complications: detailed analysis of a web-based survey and predictive risk factors. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(13):1823. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131823>
24. Loch MR, Augusto NA, Souza BLS, Rufino JV, Carvalho FFB. Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta? *Cad Saude Publica*. 2024;40(3):e00095723. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095723>
25. Goodman W, Downing A, Allsop M, Munro J, Taylor C, Hubbard G, et al. Quality of life profiles and their association with clinical and demographic characteristics and physical activity in people with a stoma: a latent profile analysis. *Qual Life Res*. 2022;31(8):2435-44. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03102-5>
26. Peixoto HA, Silva PMS, Souza PA, Guimarães NPA, Pinto ACS. Adaptação pós-operatória de pessoas com estomia com e sem complicação: estudo comparativo. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e58679. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58679>
27. Özden ZM, Kılıç M. The effect of self-efficacy levels of patients with intestinal stoma on stoma adaptation. *Support Care Cancer*. 2023;31(5):252. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07702-w>
28. Carbonell BB, Treter C, Staccini G, MajnoHurst P, Christoforidis D. Early peristomal complications: detailed analysis, classification and predictive risk factors. *Ann Ital Chir*. 2020;91:69-73. PMID: 32180564.
29. Lin L, Fang Y, Wei Y, Huang F, Zheng J, Xiao H. The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2024;155:104769. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104769>
30. Fellows J, Voegeli D, Håkan-Bloch J, Herschend NO, Størling Z. Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications. *Br J Nurs*. 2021;30(16):S22-S30. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.16.S22>