ESTIMA
Brazilian Journal of Enterostomal Therapy

ARTÍCULO ORIGINAL
https://doi.org/10.30886/estima.v24.1951_ES

Perfil epidemiológico de pacientes con ostomías de eliminación en un hospital universitario brasileño**

Kárida Franciely Alves Barbosa[1]*, Mardem Machado de Souza[1], Felipe Pereira Lemos Costa[1], Maristella Rodrigues Nery da Rocha[1]

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de los pacientes con ostomías de eliminación atendidos entre 2022 y 2024 en un hospital público y universitario brasileño. **Método:** Estudio transversal retrospectivo de enfoque cuantitativo, con análisis de historias clínicas electrónicas de pacientes con ostomías de eliminación. **Resultados:** Se analizaron 357 historias clínicas de individuos de 4 a 97 años, de ambos sexos. La mayoría residía en Cuiabá (37,5%), era de sexo masculino (55,7%), tenía educación primaria (48,7%) y una renta familiar mensual que variaba entre R$ 706,00 y R$ 4.236,00 (89,9%). La principal causa de la confección de la ostomía fue el cáncer del tracto digestivo (45,7%). Predominaron las colostomías (58,5%), realizadas mediante cirugías electivas (63,9%) y de carácter definitivo (63,0%), con exteriorización terminal (74,2%) y sin marcación preoperatoria (98,9%). La mayoría presentaba alguna complicación en la ostomía (52,7%), aunque con la piel periestomal íntegra (59,1%). En cuanto al uso de insumos, gran parte utilizaba un adyuvante y un dispositivo de dos piezas. **Conclusión:** El estudio permitió delinear el perfil de los pacientes atendidos en el servicio durante el período analizado, comprender las especificidades de la población objetivo, fundamentar estrategias de atención y contribuir al desarrollo de políticas públicas de salud más específicas y efectivas.

DESCRIPTORES: Estomía. Perfil de salud. Estomaterapia. Neoplasias intestinales. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.

Epidemiological profile of patients with elimination stomas at a brazilian university hospital**

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of patients with elimination stomas treated from 2022 to 2024 at a Brazilian public university hospital. **Method:** A retrospective cross-sectional study with a quantitative approach, based on the analysis of electronic medical records of patients with elimination stomas. **Results:** A total of 357 medical records of individuals aged 4 to 97 years, of both sexes, were analyzed. Most lived in Cuiabá (37.5%), were male (55.7%), had completed elementary education (48.7%), and had a monthly family income ranging from R$ 706.00 to R$ 4,236.00 (89.9%). The main reason for stoma creation was cancer of the digestive tract (45.7%). Colostomies predominated (58.5%), as did elective surgeries (63.9%) and permanent stomas (63.0%), with end stomas (74.2%) and no preoperative stoma site marking (98.9%). Most patients had some type of stoma

[1]Hospital Universitário Júlio Müller – Cuiabá (MT) Brasil.
*Autora de correspondencia: karida.barbosa@hotmail.com

Editor de Sección: Juliany Lino Gomes Silva
Recibido: Marzo 8, 2026 | Aceptado: Agosto 14, 2026.
Cómo citar: Barbosa KFA, Souza MM, Costa FPL, Rocha MRN. Perfil epidemiológico de pacientes con ostomías de eliminación en un hospital universitario brasileño. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1951. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1951_ES
** Origen del artículo: Extraído de la disertación "Perfil epidemiológico de los pacientes con ostomías de eliminación atendidos en el consultorio ambulatorio de estomaterapia de un hospital universitario de Cuiabá-MT", presentada al Programa de Posgrado en Ciencias Aplicadas a la Atención Hospitalaria (HUJM/UFMT) en 2026.

CC BY

complication (52.7%), although the peristomal skin was intact (59.1%). Regarding the use of supplies, a large proportion used one accessory product and a two-piece appliance. **Conclusion:** The study made it possible to characterize the profile of patients treated at the service during the period analyzed, understand the specific characteristics of the target population, inform care strategies, and support the development of more targeted and effective public health policies.

DESCRIPTORS: Ostomy. Health profile. Enterostomal therapy. Intestinal neoplasms. Ulcerative colitis. Crohn disease.

Perfil epidemiológico de pacientes con ostomías de eliminación en un hospital universitario brasileño**

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes com estomias de eliminação atendidos de 2022 a 2024 em um hospital público e universitário brasileiro. **Método:** Estudo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes com estomias de eliminação. **Resultados:** Foram analisados 357 prontuários de indivíduos de 4 a 97 anos, de ambos os sexos. A maioria residia em Cuiabá (37,5%) era do sexo masculino (55,7%), com ensino fundamental (48,7%) e renda familiar mensal variando de R$ 706,00 a R$ 4.236,00 (89,9%). A confecção da estomia teve como principal causa câncer do trato digestório (45,7%). A predominância foi de colostomia (58,5%), por cirurgias eletivas (63,9%) e de permanência definitiva (63,0%), com exteriorização terminal (74,2%) e sem demarcação pré-operatória (98,9%). A maioria apresentava alguma complicação na estomia (52,7%), porém com a pele periestoma íntegra (59,1%). Em relação ao uso de insumos, grande parte usava um adjuvante e dispositivo de duas peças. **Conclusão:** O estudo possibilitou delinear o perfil dos pacientes atendidos no serviço no período analisado, compreender as especificidades do público-alvo, subsidiar estratégias de atendimento e auxiliar o desenvolvimento de políticas públicas em saúde mais direcionadas e efetivas.

DESCRITORES: Estomia. Perfil de saúde. Estomaterapia. Neoplasias intestinais. Colite ulcerativa. Doença de Crohn.

INTRODUCCIÓN

La ostomía es la apertura o construcción de un nuevo trayecto, mediante una técnica quirúrgica, con la finalidad de desviar, temporal o permanentemente, el tránsito natural de la alimentación, la respiración o las eliminaciones. La definición del tipo de ostomía está relacionada con la localización del segmento exteriorizado, como: colostomía (colon), ileostomía (íleon), derivación urinaria (depende de la localización, que puede ser riñón, vejiga o uréter), traqueostomía (tráquea), gastrostomía (estómago) y yeyunostomía (yeyuno)[1,2].

Las ostomías intestinales, ileostomías y colostomías tienen como finalidad eliminar efluentes fecales. El abordaje quirúrgico puede realizarse en diversas patologías, tales como neoplasias, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, megacolon, anomalías congénitas, traumatismos y complicaciones quirúrgicas. Las neoplasias que afectan al colon y al recto son los principales factores que conducen a la confección de una ostomía intestinal. De acuerdo con datos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), la estimación para Brasil para cada año del trienio 2023–2025 es de aproximadamente 45.630 casos nuevos de cáncer de colon y recto, con un promedio de 21.970 en hombres y 23.660 en mujeres. En Mato Grosso, la estimación para el mismo trienio es de 500 casos nuevos/100 mil habitantes, de los cuales 270 corresponden a hombres y 230 a mujeres. Cuando es posible, el procedimiento de reversión de la ostomía considera la perspectiva clínica de la enfermedad y los aspectos clínicos del paciente[1,3].

Las ostomías urinarias se confeccionan a partir de los riñones, los uréteres o la vejiga, con la finalidad de eliminar la orina. La técnica más utilizada es la ureterostomía, o Bricker, en la que se conecta una pequeña parte del intestino delgado

a los uréteres, con exteriorización en la pared abdominal, formando así el estoma. Las patologías que con mayor frecuencia requieren ureterostomía son los tumores de vejiga, las lesiones funcionales graves y las anomalías anatómicas. El cáncer de vejiga ocupa actualmente la 12.ª posición entre los tipos de cáncer más frecuentes y es el principal factor para la confección de una ostomía urinaria. Según el INCA, la estimación en Brasil, para cada año del trienio 2023–2025, es de 11.370 casos, de los cuales 7.870 corresponden a hombres y 3.500 a mujeres. En Mato Grosso, se estiman 100 casos nuevos, 70 en hombres y 30 en mujeres[1,3,4].

El aumento del número de personas con ostomía ha sido continuo. En 2020, según la Asociación Brasileña de Ostomizados, se estimaron 300 mil personas con estoma intestinal en Brasil. Actualmente, no existen datos exactos en el país debido a la subnotificación y a las deficiencias del sistema de registro de datos. En el panorama mundial, aproximadamente 1 de cada 10 mil personas utiliza una ostomía[5].

Vivir con una ostomía de eliminación representa un hito de gran impacto en la vida del paciente, que exige adaptaciones físicas, emocionales y sociales que trascienden el ámbito puramente clínico. Pueden presentarse comúnmente sentimientos de pérdida o disminución de la autoestima, síntomas depresivos, crisis en las relaciones conyugales y familiares, distorsión de la autoimagen y dificultades de interacción social. En este contexto, intervenciones como el acompañamiento psicológico individual, la participación en grupos de apoyo y el acceso a información clara y consistente sobre los cuidados de la ostomía resultan fundamentales para favorecer la aceptación de la nueva condición y fortalecer la autoconfianza. El intercambio de experiencias con otros individuos que afrontan desafíos similares posibilita la construcción de estrategias de afrontamiento y la reducción del estigma y del sentimiento de aislamiento[2,6].

Dados los impactos físicos y emocionales en la vida del paciente y el hecho de vivir con una bolsa acoplada, así como la necesidad de adaptarse a nuevos hábitos de vida y a los cambios fisiológicos y psicológicos, es de gran importancia una acogida adecuada y humanizada por parte de un servicio de salud especializado, con un equipo multiprofesional compuesto por médicos, enfermeros, psicólogos, estomaterapeutas y trabajadores sociales que respeten y promuevan el bienestar y la calidad de vida del individuo y de la familia, con el fin de favorecer la interacción y la red de apoyo, buscando la seguridad y la rehabilitación[6–8].

En lo que respecta al acceso a los dispositivos colectores para ostomía, la Ordenanza n.º 400/2009 del Ministerio de Salud garantiza la prestación de servicios con estructura especializada, espacio físico adecuado, recursos materiales específicos y profesionales capacitados. Sin embargo, la oferta de centros de atención en el estado de Mato Grosso[9] sigue siendo insuficiente para satisfacer la demanda existente, lo que repercute directamente en la vida de la persona con ostomía. Esta brecha en el acceso al servicio público obliga con frecuencia al paciente a adquirir los dispositivos colectores por cuenta propia, lo que representa una elevada carga económica.

Un estudio brasileño estimó que el costo anual de los dispositivos colectores y adyuvantes varía entre R$ 2.340,00 y R$ 5.535,00, con un costo promedio de alrededor de R$ 4.050,00 en servicios especializados cuando existen complicaciones asociadas a la ostomía y a la piel periestomal, lo que evidencia un impacto significativo en el presupuesto familiar cuando estos materiales no son suministrados íntegramente por el Sistema Único de Salud[10]. En el ámbito internacional, un estudio realizado en Suecia identificó elevados costos directos e indirectos durante el primer año posterior a la confección de la ostomía, reforzando el impacto económico de esta condición[11]. Estos hallazgos refuerzan que el elevado costo de los dispositivos colectores representa una barrera importante para el manejo adecuado de la ostomía, favoreciendo el uso inadecuado de materiales y el aumento de las complicaciones[10,11].

La producción científica sobre las personas con ostomía presenta diferencias entre los escenarios nacional e internacional. En Brasil, predominan los estudios descriptivos desarrollados en hospitales universitarios y servicios especializados, orientados principalmente a la caracterización epidemiológica y clínica, aunque todavía presentan limitaciones relacionadas con la cobertura geográfica y el diseño metodológico[12,13]. En el contexto internacional, además de la descripción del perfil de los pacientes, destacan las investigaciones sobre calidad de vida, autocuidado, adaptación psicosocial y evaluación de la calidad de la atención, frecuentemente basadas en revisiones sistemáticas y estudios con muestras más amplias[14,15].

A pesar de los avances, persisten lagunas en los estudios multicéntricos y en la aplicación de las evidencias a la organización de los servicios y a las políticas públicas.

El conocimiento del perfil epidemiológico, sociodemográfico y clínico de los pacientes con ostomías de eliminación permite una comprensión más amplia de las características y necesidades específicas de esta población, proporcionando fundamentos para la planificación y organización de estrategias asistenciales más adecuadas a la realidad vivida. Además, este conocimiento contribuye a mejorar la calidad de la atención en salud y a fortalecer la toma de decisiones en los servicios, al mismo tiempo que ofrece respaldo técnico-científico para formular y perfeccionar políticas públicas más específicas, equitativas y efectivas orientadas a la atención integral de la persona ostomizada[5,8].

OBJETIVOS

Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes con ostomías de eliminación atendidos entre 2022 y 2024 en un hospital público y universitario brasileño.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal y retrospectivo, con enfoque cuantitativo, basado en la revisión de historias clínicas, de acuerdo con la *Guideline RECORD*[16]. El estudio abarcó a pacientes atendidos en el Consultorio Ambulatorio de Estomaterapia del Hospital Universitario de Mato Grosso. Mediante la Aplicación de Gestión para Hospitales Universitarios (AGHU), se accedió a 359 historias clínicas electrónicas, de las cuales 357 fueron incluidas en el análisis por presentar todas las variables debidamente cumplimentadas. La recolección se realizó entre mayo y julio de 2025, a partir de las historias clínicas de 357 pacientes con ostomía de eliminación atendidos entre septiembre de 2022 y diciembre de 2024. Se incluyeron pacientes con ostomía de eliminación, registro activo y consulta de enfermería entre septiembre de 2022 y diciembre de 2024, y se excluyeron aquellos que fallecieron o fueron sometidos a reconstrucción de la ostomía.

Para la recolección de los datos, se elaboró una hoja de cálculo que contenía variables sociodemográficas y clínicas, definidas de acuerdo con el formulario de atención utilizado en el servicio. Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, ingresos, ocupación, municipio de residencia, tabaquismo, consumo de alcohol, comorbilidades previas, patología que motivó la confección de la ostomía, tiempo de espera para la cirugía, marcación preoperatoria, tipo de ostomía, exteriorización, tiempo de permanencia, complicación en el estoma, condición de la piel periestomal, tipo de dispositivo utilizado y uso de adyuvante.

Los datos recopilados se tabularon en el *software Microsoft Excel®* y se procesaron mediante el *software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS)* versión 31.0. Se calcularon estadísticas descriptivas, considerando el tipo de escala y la distribución de las variables del estudio, obteniéndose así su tabulación y los cálculos de proporciones y porcentajes, que permitieron su análisis y discusión.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Júlio Müller, con CAAE n.º 86176025.1.0000.5541 y dictamen n.º 7.481.922. El acceso a las historias clínicas fue autorizado por el Sector de Regulación (STCOR), de conformidad con los preceptos éticos establecidos en la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

De las 357 historias clínicas analizadas, predominaron los pacientes procedentes del interior del estado, personas mayores, de sexo masculino, con bajo nivel de escolaridad e ingresos mensuales de hasta tres salarios mínimos. El cáncer se destacó como la principal indicación para la confección de la ostomía, con predominio de cirugías electivas, colostomías, ostomías definitivas y exteriorizaciones terminales. Asimismo, se observó una elevada ausencia de marcación preoperatoria, además de complicaciones relacionadas con el estoma y la piel periestomal. En cuanto al manejo de la ostomía, se verificó un predominio del uso de dispositivos colectores de dos piezas y de adyuvantes en una proporción considerable de los participantes. Estos hallazgos se presentan en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los pacientes con ostomías de eliminación atendidos en un hospital universitario. Brasil, de septiembre de 2022 a diciembre de 2024.

Variables	n	%
Sexo		
Masculino	199	55,7
Femenino	158	44,3
Franja etaria (años)		
0 a 10	5	1,4
11 a 20	9	2,5
21 a 30	14	3,9
31 a 40	34	9,5
41 a 50	46	12,9
51 a 60	67	18,8
61 a 70	95	26,6
71 a 80	54	15,1
81 a 90	30	8,4
Mayores de 91	3	0,8
Municipio		
Capital (Cuiabá)	134	37,5
Interior de MT: Araputanga, Barra do Bugres, Barra do Garças, Brasnorte, Cáceres, Campo Novo do Parecis, Campo Verde, Chapada dos Guimarães, Colíder, Colniza, Comodoro, Confresa, Diamantino, Dom Aquino, Figueirópolis do Oeste, Glória d'Oeste, Indiavaí, Itamarati, Jangada, Jauru, Juara, Juína, Matupá¸ Mirassol d'Oeste, Nobres, Nortelândia, Nossa Senhora do Livramento, Nova Brasilândia, Nova Marilândia, Nova Maringá, Nova Mutum, Nova Xavantina, Novo Horizonte do Norte, Novo Mundo, Poconé, Ponte Branca, Pontes e Lacerda, Porto Espiridião, Porto Estrela, Primavera do Leste, Rosário Oeste, Salto do Céu, Santo Afonso, São José dos Quatro Marcos, São José do Rio Claro, Sinop, Tangará da Serra, Terra Nova do Norte, Vale de São Domingos, Várzea Grande y Vila Bela da Santíssima Trindade	223	62,5
Escolaridad		
Pré-escola	1	0,3
Preescolar	1	0,3
Educación especial	32	9,0
Analfabeto	174	48,7
Educación primaria	106	29,7
Educación secundaria	42	11,8
Educación superior	1	0,3
Ocupación		
Jubilado	118	33,1
De baja laboral por tratamiento de salud	27	7,6
En actividad laboral	139	38,9
Desempleado	19	5,3
Labores del hogar	37	10,4
Estudiante	12	3,4
No informado	5	1,4
Ingresos		
Hasta 3 salarios mínimos/mes	321	89,9
De 4 a 10 salarios mínimos/mes	20	5,6
No informado	4	1,1
Sin ingresos	12	3,4
Total	357	100

Fuente: Datos de la investigación, historia clínica electrónica.

Tabla 2. Perfil clínico de los pacientes con ostomías de eliminación atendidos en un hospital universitario. Brasil, de septiembre de 2022 a diciembre de 2024.

Variables	n	%
Comorbilidades		
No	152	42,6
Si	205	57,4
Movilidad		
Conservada	304	85,2
Deteriorada — uso de muleta, bastón o andador	24	6,7
Deteriorada — uso de silla de ruedas	22	6,2
Deteriorada — encamado	2	0,6
Deteriorada — marcha reducida	2	0,6
Deteriorada — apoyo de otra persona o del mobiliario	3	0,8
Tabaquismo		
Exfumador	125	35,0
Fumador activo (1 a 30 años)	40	11,2
Fumador activo (31 a 65 años)	12	3,4
Fumador pasivo	14	3,9
Niega	166	46,5
Consumo de alcohol		
Diariamente	4	1,1
Socialmente	82	23,0
Suspendió el consumo	11	3,1
Niega	260	72,8
Tipo de ostomía		
Colostomía	209	58,5
Ileostomía	117	32,8
Colostomía e ileostomía	1	0,3
Colostomía y urostomía	1	0,3
Colostomía húmeda	2	0,6
Urostomía	27	7,6
Exteriorización		
Terminal	265	74,2
De dos bocas	7	2,0
En asa	84	23,5
Terminal y en asa	1	0,3
Tiempo de permanencia		
Definitiva	225	63,0
Temporal	125	35,0
No informado	7	2,0
Tiempo de espera quirúrgica		
Electiva	228	63,9
Urgente	129	36,1
Causa de la cirugía		
Accidente	4	1,1
CA del tracto urinario	25	7,0
CA del tracto digestivo	163	45,7
Complicación posquirúrgica	18	5,0
Anomalías congénitas	13	3,6

Continua...

Tabla 2. Continuacion.

Variables	n	%
CA del sistema reproductor	17	4,8
Perforación por arma blanca	3	0,8
Perforación por arma de fuego	17	4,8
Enfermedad inflamatoria intestinal	25	7,0
Derivación del tránsito intestinal	18	5,0
Diverticulitis	18	5,0
Poliposis adenomatosa familiar	7	2,0
Obstrucción intestinal	7	2,0
Abdomen agudo obstructivo	1	0,3
Enfermedad de Chagas	3	0,8
Apendicitis perforada	2	0,6
Estenosis intestinal	3	0,8
Fístula	6	1,7
Megacolon	6	1,7
No informado	1	0,3
Marcación preoperatoria		
No	353	98,9
Si	4	1,1
Complicación		
Ausente	169	47,3
Cicatrices	16	4,5
Retracción	31	8,7
Sangrado	5	1,4
Hernia	40	11,2
Esfacelo	1	0,3
Granuloma	10	2,8
Pliegues cutáneos	1	0,3
Prolapso	41	11,5
Prolapso y hernia	25	7,0
Próximo a una prominencia ósea	18	5,0
Estado de la piel periestomal		
Íntegra	211	59,1
Ulceración	83	23,2
Hiperemia	55	15,4
Lesión	8	2,2
Tipo de dispositivo		
1 pieza drenable	30	8,3
1 pieza cerrada	1	0,3
2 piezas	315	87,0
2 piezas — URO	16	4,4
Total*	362	100
Uso de adyuvante		
Ninguno	130	36,4
1	145	40,6
2	71	19,9
3 o más	11	3,1

Fuente: Datos de la investigación, historia clínica electrónica.
CA: cáncer.
* Se consideraron 362 dispositivos, dado que 5 personas utilizan 2 estomas.

DISCUSIÓN

Este estudio analizó el perfil clínico-epidemiológico de pacientes con ostomías de eliminación atendidos entre 2022 y 2024 en un hospital público y universitario de Mato Grosso, evidenciando una mayor frecuencia en personas de sexo masculino en comparación con las de sexo femenino, con una edad media de 65,5 años, educación primaria e ingresos de hasta tres salarios mínimos. Este resultado es similar al de estudios encontrados sobre la misma temática[17,18].

Los estudios nacionales que describen el perfil de las personas con ostomías intestinales evidencian un predominio del sexo masculino entre los pacientes atendidos en servicios de referencia[12,17,18]. Sin embargo, la literatura también señala que los hombres tienden a acudir menos a los servicios de salud que las mujeres, especialmente en lo que respecta a las acciones de prevención y seguimiento continuo, lo que puede contribuir a diagnósticos tardíos y a una alta complejidad clínica en el momento de la intervención quirúrgica. Esta resistencia masculina a buscar atención es abordada por estudios que destacan factores socioculturales relacionados con patrones de masculinidad como elementos que influyen en el distanciamiento de los servicios de salud[19]. Este escenario puede redundar en una alta vulnerabilidad a complicaciones y repercusiones en la calidad de vida, como se ha demostrado en estudios internacionales que analizan los resultados durante el primer año después de la cirugía, incluidas las complicaciones periestomales y las repercusiones psicosociales[16].

En lo que respecta al grupo etario, la ocurrencia del evento en personas mayores puede estar relacionada con enfermedades crónicas y hábitos de vida, dado que la mayoría de los pacientes de este estudio presentaba alguna comorbilidad previa. La persona mayor con ostomía experimenta transformaciones significativas en su rutina, con repercusiones directas en el estilo de vida y en la organización de las actividades cotidianas, lo que puede convertir el proceso de adaptación a la nueva condición en un desafío[12,13,18,20].

Como se evidenció en este estudio[7], estos cambios requieren un período de adaptación física, emocional y social. En este contexto, cuando se preservan las condiciones funcionales y cognitivas, el individuo puede y debe ser estimulado a desarrollar habilidades relacionadas con el autocuidado, con el apoyo y la orientación adecuados, a fin de responder a las demandas derivadas de las adaptaciones impuestas por la ostomía.

En cuanto a los ingresos familiares, en este estudio se observó un predominio de pacientes con ingresos de entre uno y tres salarios mínimos, lo que evidencia la inserción de esta población en un contexto socioeconómico de alta vulnerabilidad. Hallazgos similares identificaron una concentración considerable de personas con ostomías intestinales en este mismo rango de ingresos en centros de referencia de Brasil[17,18]. Este perfil económico puede repercutir directamente en la capacidad para afrontar las demandas impuestas por la ostomía, especialmente en lo que respecta al acceso a insumos, el transporte para el seguimiento especializado y el mantenimiento del autocuidado, lo que refuerza la importancia de políticas públicas y estrategias asistenciales que consideren las condiciones socioeconómicas de esta población.

En cuanto a la escolaridad, se observó que el nivel de instrucción de la mayoría correspondía a la educación primaria, resultado similar al de estudios actuales. Es decir, pocos años de escolarización, lo que puede contribuir a la comprensión de la información proporcionada durante las consultas o a disponer de poco tiempo para el autocuidado, dada la necesidad de garantizar los ingresos familiares[2,10,18].

En relación con la ocupación, se observó que la mayoría de los pacientes con ostomía intestinal se encontraba en actividad laboral. Este perfil reveló la diversidad de situaciones que experimentaban e indicó que, a pesar de la presencia de la ostomía, muchos mantenían vínculos laborales, lo que es corroborado por investigaciones actuales que señalan la importancia de la reinserción social y profesional en este grupo. Sin embargo, algunos autores destacan que la jubilación y la baja laboral por tratamiento de salud son frecuentes entre los pacientes, muchas veces como consecuencia de las limitaciones físicas y sociales impuestas por las condiciones clínicas.

En los estudios sobre el tema predomina el perfil de pacientes jubilados, lo que puede estar relacionado con el envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de neoplasias como etiología de la ostomía. Además, la literatura destaca que el retorno al trabajo requiere adaptaciones en el entorno y apoyo emocional, siendo fundamental el papel de los equipos multiprofesionales para promover la autonomía y la calidad de vida de los pacientes, incluidos aquellos que realizan actividades domésticas o estudiantiles[12,18].

La superficie territorial de Mato Grosso es de 903.357 km², lo que lo caracteriza como el tercer estado más grande de Brasil, donde existen municipios situados a una distancia aproximada de 1.300 km de la capital, Cuiabá. Considerando esta extensión territorial, en octubre de 2014 el estado publicó la Resolución CIB/MT n.º 229 sobre la reasignación de recursos financieros de la Reserva Técnica del estado destinados a ampliar la oferta mediante la adecuación de la programación del servicio de Bolsas para Ostomizados en el estado. Esta resolución contemplaría la reasignación de los recursos entre cuatro municipios ejecutores: Sinop, Rondonópolis, Colíder y Cuiabá, cada uno con regiones bajo su responsabilidad. Actualmente, el estado cuenta con tres centros de distribución de insumos para ostomías, ubicados en Cuiabá, Sinop y Rondonópolis. Sin embargo, Cuiabá realiza el seguimiento de pacientes residentes en diversas regiones, incluso de aquellos no contemplados en la Resolución CIB/MT n.º 229[8].

En el presente estudio se identificaron cuatro pacientes en seguimiento que residían en un municipio ubicado a aproximadamente 1.120 km de la capital. El desplazamiento hasta el servicio puede durar alrededor de 15 horas, dependiendo del medio de transporte y de las limitaciones físicas del paciente, quien en algunas situaciones necesita ser trasladado en ambulancia acompañado por un equipo de salud. El aspecto económico también representa un obstáculo, ya que, en ocasiones, el paciente debe asumir los costos de los desplazamientos. Ante este escenario, resulta evidente la dificultad de acceso a la atención. Se hace necesaria una reevaluación de las regiones y de las distancias entre los municipios con el objetivo de promover la descentralización de los servicios. Para ello, podrían utilizarse las 16 oficinas regionales existentes en el estado, lo que permitiría acercar al usuario el servicio de evaluación y suministro de dispositivos para ostomías, garantizando un acceso más integral y humanizado[21].

En la presente muestra, la mayoría de los pacientes presentó movilidad preservada. Sin embargo, se observó que, entre aquellos con limitaciones, hubo casos de restricción funcional importante, destacándose un paciente residente a unos 300 km de distancia. Este se encontraba encamado y necesitaba ser trasladado en ambulancia para acceder a los servicios de salud.

El análisis de los datos reveló que la mayoría de los pacientes no era fumadora ni consumía alcohol; sin embargo, no fue posible realizar comparaciones con otros hallazgos, ya que la literatura consultada no presentó estudios que explicitaran este dato específico en poblaciones similares.

La discusión sobre el predominio de la confección de colostomías observado en la muestra estudiada puede fundamentarse en los hallazgos de los artículos analizados. Los estudios destacan que el mayor número de ostomías confeccionadas corresponde generalmente a colostomías, lo que refleja el perfil epidemiológico relacionado principalmente con enfermedades colorrectales y neoplasias intestinales, causas frecuentes de este procedimiento. Estos resultados, considerados en conjunto, sugieren un patrón nacional consistente, evidenciando la necesidad de políticas de atención específicas y de inversión en la capacitación de los profesionales para el manejo adecuado de pacientes con colostomía[2,10,12,13,18,22]. Por el contrario, dos estudios internacionales que analizaron datos demográficos de pacientes sometidos a la confección de ostomías identificaron un predominio de ileostomías, a pesar de que el cáncer constituía la principal indicación quirúrgica, lo que evidencia diferencias en las conductas asistenciales y en los criterios de elección del tipo de ostomía en distintos contextos de atención[14,15].

El análisis de la técnica de exteriorización de la ostomía observada en el presente estudio, en el que predominó la técnica terminal, independientemente del tipo de ostomía, concuerda con los hallazgos reportados en estudios recientes. Los estudios destacan que la técnica terminal se adopta ampliamente debido a su simplicidad y bajo riesgo de complicaciones, lo que contribuye a su preferencia clínica y económica en el contexto de la atención al paciente con ostomía, destacándose que esta técnica favorece el manejo posoperatorio y la adaptación del paciente a la nueva condición[2,23]. Por otra parte, en un hospital ubicado en el sur de Brasil, se constató que la técnica más utilizada fue la ostomía en asa[12].

El presente estudio reveló que la mayoría de las ostomías confeccionadas tuvo carácter definitivo, hallazgo respaldado por investigaciones brasileñas recientes, lo que difiere de una investigación realizada en Finlandia, en la que las ostomías temporales fueron más frecuentes[15]. La ostomía definitiva está asociada a condiciones en las que no es posible la recuperación fisiológica del tránsito intestinal, como en casos avanzados de cáncer colorrectal u otras patologías irreversibles. Esta permanencia plantea desafíos adicionales para el paciente, no solo en el aspecto físico, sino también en los ámbitos psicológico y social, afectando significativamente la calidad de vida. Sin embargo, la decisión de realizar una ostomía definitiva suele derivarse de la necesidad clínica de garantizar una función intestinal segura, aunque implique una alta complejidad de manejo y apoyo continuo. Cabe destacar que el seguimiento especializado, incluido el apoyo multidisciplinario y la educación continua, atenúa los efectos adversos de la ostomía definitiva y mejora la calidad de vida de los pacientes[2,23,24].

En el estudio, se observó un predominio de cirugías electivas realizadas en varios hospitales de Mato Grosso para la confección de ostomías. Este dato contrasta con los resultados presentados en otras regiones brasileñas que, en un análisis comparativo, muestran una mayor frecuencia de cirugías de urgencia para la confección de ostomías, lo que refleja la demanda de intervenciones de emergencia en situaciones clínicas menos previsibles y más graves. Estas diferencias reafirman la necesidad de políticas públicas que contemplen tanto la optimización de la planificación quirúrgica como el apoyo a las urgencias en el ámbito de la estomaterapia, garantizando una atención adecuada a todas las demandas clínicas[15,25].

Los datos de este estudio indican que la principal causa para la confección de ostomías fue el cáncer, especialmente el colorrectal, lo que corrobora los resultados de diversos estudios nacionales recientes. La prevalencia de las causas oncológicas al detallar los perfiles de los usuarios con ostomía pone de manifiesto la alta incidencia del cáncer como principal motivo de la cirugía. Además, la creciente incidencia del cáncer colorrectal en Brasil, junto con el envejecimiento poblacional y los cambios epidemiológicos, contribuye al aumento de la demanda de ostomías quirúrgicas asociadas a esta causa[2,10,13,14,17,18].

De los 357 pacientes evaluados, 353 no fueron sometidos a la marcación preoperatoria del sitio de la ostomía, resultado que evidencia la importancia crucial de la marcación abdominal prequirúrgica en la confección de ostomías intestinales para mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones asociadas al procedimiento. En comparación con el estudio realizado en Finlandia, en el que la mayoría de los pacientes fue sometida a marcación antes de la cirugía, se observó que un menor número de pacientes presentó complicaciones posquirúrgicas[15]. La marcación adecuada constituye una intervención esencial para el éxito quirúrgico y la adaptación psicosocial, ya que permite un mejor posicionamiento del estoma y favorece el autocuidado. En el presente estudio, la baja adhesión a esta práctica puede haber contribuido al aumento de las complicaciones y de los desafíos en la rehabilitación de los pacientes, lo que corrobora la literatura que enfatiza la necesidad de una actuación cualificada y continua del enfermero estomaterapeuta en los períodos preoperatorio y posoperatorio[2].

La mayoría de los pacientes presentó algún tipo de complicación relacionada con la ostomía, lo que evidencia la elevada frecuencia de estos eventos en el contexto asistencial, siendo el prolapso el más frecuente, seguido de la hernia paraestomal. En un estudio realizado en un centro de referencia de Bahía, se identificaron como principales complicaciones la irritación cutánea, el granuloma y la retracción, destacándose la importancia de intervenciones precoces para minimizar el impacto de estas adversidades en la calidad de vida del paciente[17]. Al analizar la población ostomizada de una región de Minas Gerais, también se observó una alta incidencia de complicaciones, destacándose factores como la falta de orientación adecuada y el apoyo insuficiente como contribuyentes significativos al aumento de estas ocurrencias. La convergencia de los datos demuestra que las complicaciones de la ostomía constituyen un desafío frecuente y relevante para la práctica clínica en estomaterapia, evidenciando la necesidad de protocolos sistematizados de seguimiento y capacitación de los profesionales de la salud[10].

En el presente estudio, se observó que la mayoría de los pacientes utilizaba dispositivos para ostomía de dos piezas, de manera similar al resultado de un estudio realizado en Portugal[20], además de al menos un adyuvante, lo que refleja una práctica asistencial orientada a aumentar la seguridad y el confort durante la adaptación al dispositivo. Esta preferencia contrasta con un estudio brasileño realizado en el estado de Ceará, en el que el 76,6% de los participantes utilizaba dispositivos de una pieza, planos o convexos, y el 71,0% no utilizaba ningún adyuvante[23], así como con otro realizado en el Reino Unido, en el que el 97,0% utilizaba un sistema de una pieza[14]. Esta divergencia puede estar relacionada con diferencias en los protocolos clínicos, la disponibilidad regional de dispositivos y adyuvantes, además de las particularidades demográficas y clínicas de los pacientes atendidos. La variación en el tipo de dispositivo utilizado pone de relieve la importancia de una evaluación individualizada y multidisciplinaria para elegir el equipo adecuado, considerando los aspectos anatómicos, la actividad física y el perfil socioeconómico del paciente. Asimismo, se destaca la necesidad de un acceso equitativo a diversas opciones de dispositivos para que las necesidades específicas de cada paciente sean atendidas de manera eficaz.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con su diseño retrospectivo, el posible sesgo de registro y la utilización de datos secundarios procedentes de historias clínicas. Sin embargo, incluso ante estas limitaciones, el presente estudio, al analizar los aspectos epidemiológicos, sociodemográficos y clínicos de pacientes con ostomía mediante datos

secundarios, puede contribuir a fundamentar acciones destinadas a mejorar la atención de estos pacientes mediante abordajes más adecuados.

Recomendaciones

Es fundamental que este tema sea ampliamente estudiado y divulgado, especialmente mediante nuevas investigaciones que analicen el perfil de las personas con ostomías de eliminación en la Región Centro-Oeste del país. Una comprensión más profunda de estos aspectos tiende a favorecer el perfeccionamiento de las prácticas asistenciales y de las estrategias de gestión orientadas a una atención más integral y humanizada. Además, la divulgación de estos hallazgos puede contribuir a sensibilizar a los profesionales de la salud y a los gestores sobre la importancia de políticas públicas orientadas a la prevención y al cuidado de estas condiciones.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió caracterizar las principales variables de la población investigada e identificar debilidades en el proceso de atención. Los hallazgos aportan evidencias relevantes para la planificación y la mejora de la atención, favoreciendo la organización de los flujos asistenciales, la actuación multiprofesional y la adopción de prácticas basadas en la evidencia. Se destaca la ausencia de marcación preoperatoria del estoma, lo que evidencia una importante deficiencia en la atención perioperatoria y refuerza la necesidad de implementar un protocolo institucional, además de fortalecer la actuación del enfermero estomaterapeuta y capacitar continuamente a los equipos multidisciplinarios.

Las dificultades de acceso a los servicios de salud en Mato Grosso también indican la necesidad de descentralizar la atención, ampliando el acceso y la equidad en el cuidado de las personas con ostomía. De este modo, la investigación contribuye a mejorar la atención y proporciona fundamentos para la formulación de políticas institucionales y regionales.

Agradecimientos: No se aplica.
Contribuciones de los autores: KFAB: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Curación de datos, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición, Metodología, Recursos, Validación, Visualización. MMS: Administración del proyecto, Análisis formal, Conceptualización, Supervisión, Software, Recursos, Validación, Visualización. FPLC: Curación de datos. MRNR: Curación de datos. **Disponibilidad de los datos de investigación:** Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.
Financiamiento: No se aplica.
Conflicto de intereses: Nada que declarar.
Aprobación del comité de ética en investigación: Aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Júlio Müller/Universidad Federal de Mato Grosso (HUUFMT), según el dictamen n.º 7.481.922/2025, Certificado de Presentación para Apreciación Ética n.º 86176025.1.0000.5541.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Silva PR, Alemão MM, Araújo MT, Alonso CS, Borges EL. Impacto da demarcação da estomia de eliminação nos custos assistenciais do cuidado ao paciente. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1502. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1502_PT
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
4. Silva MAS, Rocha MM, Medeiros RG, Vasconcelos SR, Silva AA, Lima TMP. Cuidados de enfermagem aos pacientes com ostomias urinárias: um estudo de revisão. Rev Eletr Estácio. 2022;8(1):1-7.

5. Stolberg JT, Martins W. A importância do enfermeiro estomaterapeuta na assistência integral ao ostomizado: uma revisão integrativa da literatura. RECIMA21. 2023;4(7):e473470. https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3470

6. Oliveira LB, Girondi JBR, Grespi LO, Soldera D, Souza TS, Szpin CC, et al. Desafios para o autocuidado de pessoas com estomias de eliminação intestinal: estudo qualitativo. Rev Eletr Enferm. 2025;27:79845. https://doi.org/10.5216/ree.v27.79845

7. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Girondi JBR. Convivendo com estomia intestinal e a incontinência urinária. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20210398. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0398pt

8. Carneiro AF, Oliveira AR, Ribeiro WA, Grassel CS, Klein LC, Guedes MMF, et al. Contributions of stomatherapy to nursing care for people with intestinal ostomy. Braz J Sci. 2023;3(1):183-92. https://doi.org/10.14295/bjs.v3i1.487

9. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Plano Estadual de Saúde 2016–2019 [Internet]. Cuiabá: SES-MT; 2014 [cited 2025 Oct 15]. Disponible en: https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/229-[10449-201014-SES-MT].pdf

10. Alonso CS, Borges EL, Ruas AML, Garcia TF. Custo direto com tecnologias para manejo da colostomia definitiva em um serviço especializado. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2023;21:e1340. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1340_PT

11. Carlsson E, Forsmark A, Sternhufvud C, Scheffel G, Andersen FB, Persson EI. Short- and long-term direct and indirect costs of illness after ostomy creation: a Swedish nationwide registry study. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):837. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09850-5

12. Gomes ES, Simon BS, Dalmolin A, Druzian JM, Santos EB, Girardon-Perlini NMO. Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes em pós-operatório de estomia intestinal de eliminação. Rev Enferm Atual In Derme. 2024;98(2):e024341. https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2136

13. Saraiva ES, Gomes GC, Barros EJL, Minasi ASA, Biscaglia TA, Gomes LC. Sociodemographic profile of the people living with elimination stoma in a Stomatherapy Service at a University Hospital in Southern Brazil. Res Soc Dev. 2022;11(14):e83111435973. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35973

14. Brady RRW, Sheard D, Howard K, Vestergaard M, Boisen EB, Mather R, et al. The prevalence of leakage, peristomal skin complications and impact on quality of life in the first year following stoma surgery. Nurs Rep. 2025;15(3):107. https://doi.org/10.3390/nursrep15030107

15. Başçeken SI, Dokcu Ş, Caparlar MA, Aslan F, Demirci S. Does the stoma site marking affect stoma quality? Med J SDU. 2024;31(2):119-24. https://doi.org/10.17343/sdutfd.1312882

16. Benchimol EI, Smeeth L, Guttmann A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The Reporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. PLoS Med. 2015;12(10):e1001885. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001885

17. Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2020;18:e0520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT

18. Diniz IV, Barra IP, Silva MA, Oliveira SHS, Mendonça AEO, Soares MJGO. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2020;18:e2620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.929_PT

19. Silva PHG, Santana VCL, Pessoa RGS, Silva AIF. A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. Res Soc Dev. 2023;12(3):e19912340356. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40356

20. Dias ASL, Soares-Pinto IE, Queirós SMM, Pereira RD, Mendes Z, Romano S. Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. Revista de Enfermagem Referência. 2024;6(3):e32565. https://doi.org/10.12707/RVI23.103.32565

21. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Mapas de saúde MT [Internet]. Cuiabá: SES-MT; 2020 [cited 2025 Oct 15]. Disponible en: https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/mapa-de-saude-mt-[502-270820-SES-MT].pdf.

22. Rolim TCA, Pereira ADA, Ferreira CLL, Silva FP. Pessoa com estomia no município de Santa Maria/RS: características sociodemográficas e clínicas. Disciplinarum Scientia. 2022;22(2):71-8. https://doi.org/10.37777/dscs.v22n2-006

23. Jorge TV, Marques ADB, Mourão LF, Pinheiro RM, Silva AL, Lopes DGLZ. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com estomia por causa oncológica: estudo observacional. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2023;21:e1313. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1313_PT

24. Tieppo GVL, Alves LS, Sava SFS, Lopes VJ, Soares VPM, Lourenço JP, et al. Impactos da estomia na qualidade de vida de pacientes oncológicos: revisão integrativa. Rev Foco. 2024;17(5):e4933. https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-103

25. Alves AN, Thorpe LIF, Gonçalves NS, Cavalcanti BMC, Silva Filho JC, Bezerra SMMS, et al. Análise comparativa entre a realização de cirurgias de colostomia eletiva e de urgência nas regiões do Brasil no período de 2015-2020. In: Anais do Congresso Brasileiro de Estomaterapia; 2024.