

Evaluación funcional y perfil de ancianos con estomías***Avaliação funcional e perfil de idosos com estomias******Functional assessment and profile of elderly people with stomas***

Recibido: 04/11/2024 Aprobado: 21/03/2025 Publicado: 15/05/2025

 Vitória Máximo Teodoro¹,  Juliana Pena Porto¹,  Patrícia Magnabosco¹**Resumen:**

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional y el perfil de ancianos con estomías. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado en un ambulatorio de enseñanza con ancianos estomizados. Los datos se recogieron mediante entrevistas y la aplicación de las escalas de Katz, Lawton & Brody, el mini examen del estado mental y el APGAR familiar, y se analizaron con el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23.0, utilizando análisis descriptivos e inferenciales, con tests estadísticos apropiados para evaluar las asociaciones entre variables. **Resultados:** Participaron 139 ancianos. Se observó una asociación entre mujeres estomizadas e hipertensión, incontinencia e inmunosupresión, además de mayores dificultades en el manejo de la bolsa e inseguridad ante fugas y desprendimientos. La mitad de los ancianos mostró una cognición comprometida y dependencia parcial. Sin embargo, la mayoría demostró independencia en actividades básicas y ausencia de signos de depresión. **Conclusión:** Es necesario mejorar las acciones de enfermería, las políticas públicas y las tecnologías asistenciales para el cuidado de ancianos estomizados. **Palabras clave:** Atención Integral de Salud; Anciano; Estomía; Evaluación Geriátrica.

Resumo:

Objetivo: avaliar a capacidade funcional e o perfil de idosos com estomias. **Método:** estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, realizado em um ambulatório de ensino, com idosos estomizados. Os dados foram coletados por entrevistas e aplicação das escalas de Katz, Lawton & Brody, mini exame mental e APGAR da família e analisados no *Statistical Package for the Social Science* 23.0, utilizando análises descritivas e inferenciais, com o emprego de testes estatísticos apropriados para avaliar as associações entre as variáveis. **Resultados:** participaram 139 idosos. Houve associação entre mulheres estomizadas e hipertensão, incontinência e imunossupressão, além de mais dificuldades no manejo da bolsa e insegurança quanto a vazamentos e descolamento. Metade dos idosos mostrou cognição comprometida e dependência parcial. No entanto, a maioria demonstrou independência em atividades básicas e ausência de sinais de depressão. **Conclusão:** as ações de enfermagem, políticas públicas e tecnologias assistivas para o cuidado de idosos estomizados precisam ser aprimoradas. **Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde; Idoso; Estomia; Avaliação Geriátrica.

Abstract:

Objective: to evaluate the functional capacity and profile of elderly individuals with stomas. **Methods:** exploratory, descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out in a teaching outpatient clinic, with elderly individuals with stomas. Data were collected through interviews and application of the Katz, Lawton & Brody scales, mini mental examination and family APGAR and analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences 23.0, using descriptive and inferential analyses, with the use of appropriate statistical tests to evaluate the associations between the variables. **Results:** the participants were 139 elderly individuals. There was an association between ostomized women and hypertension, incontinence and immunosuppression, in addition to more difficulties in managing the stoma bag and insecurity regarding leaks and detachment. Half of the elderly individuals showed impaired cognition and partial dependence. However, the majority showed independence in basic activities and absence of signs of depression. **Conclusion:** nursing actions, public policies and assistive technologies for the care of elderly individuals with ostomies need to be improved. **Keywords:** Comprehensive Health Care; Aged; Ostomy; Geriatric Assessment.

Autor Correspondiente: Vitória Máximo Teodoro - vitoriamaximo54@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población brasileña es un reflejo del aumento de la esperanza de vida, resultado de mejoras en las condiciones de salud, sociales y económicas¹. En Brasil y otros países en desarrollo, se considera anciano a quienes tienen 60 años o más²⁻³.

Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁴, desde 2012, la población de ancianos en Brasil ha crecido en 4,8 millones, pasando de 25,4 millones a 30,2 millones en 2017. Las proyecciones indican que, para 2025, Brasil ocupará la sexta posición entre los países con mayor población de ancianos⁵.

El envejecimiento refleja una disminución de las enfermedades infecciosas y un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que, sin un seguimiento adecuado, comprometen la funcionalidad, la calidad de vida y elevan el riesgo de dependencia, institucionalización y mortalidad⁵.

Las ECNT están relacionadas con los hábitos de vida, y los factores comportamentales son responsables de una parte significativa de la pérdida de años saludables, incluyendo el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, una mala alimentación, el sedentarismo y la obesidad. La obesidad, en particular, contribuye a la aparición de pólipos y cáncer colorrectal⁶. Este tipo de cáncer suele comenzar como un pólipo benigno que puede evolucionar a una neoplasia maligna, siendo los adenomas y las displasias las principales lesiones precursoras⁷.

Según el Instituto Nacional de Cáncer (INCA)⁷, se estimaron 45.630 nuevos casos de cáncer colorrectal en 2022, con 20.245 fallecimientos registrados en 2020.

Las condiciones socioeconómicas influyen directamente en el conocimiento sobre prevención y diagnóstico precoz. El diagnóstico tardío dificulta el tratamiento, haciéndolo más agresivo y prolongado. Entre las posibles consecuencias del cáncer colorrectal se encuentran las estomías, que consisten en la conexión de un órgano hueco con el exterior, permitiendo su funcionalidad incluso en presencia de enfermedades. Las estomías digestivas implican exteriorizar parte del intestino delgado o grueso a través de la pared abdominal, desviando los desechos corporales⁸.

Sin embargo, la necesidad de una estomía no se limita al cáncer colorrectal, pudiendo ser consecuencia de procesos inflamatorios intestinales, traumatismos abdominales, enfermedades congénitas y otras condiciones⁸.

Para los ancianos, la estomía afecta no solo la fisiología digestiva, sino también aspectos psicosociales, como el miedo, la inseguridad y la vergüenza, causados por el riesgo de fugas y olores, lo que puede llevar al aislamiento social y a la reducción de la autoestima⁹.

En este contexto, comprender cómo la estomía interfiere en las actividades diarias, las dificultades enfrentadas por los ancianos en el manejo de la bolsa, el apoyo recibido de profesionales y familiares, y otros aspectos de la vida es esencial para proponer intervenciones basadas en evidencias, con el objetivo de reducir complicaciones, promover el autocuidado y mejorar la calidad de vida y la atención a los ancianos estomizados. Así, este estudio tiene como objetivo evaluar la capacidad funcional y el perfil de ancianos con estomías.

MÉTODO

Este estudio, de naturaleza exploratoria, descriptiva y transversal, con enfoque cuantitativo, se llevó a cabo en el Ambulatorio Amélio Marques, perteneciente al Hospital de Clínicas de la Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU), en el Sector de Estomaterapia, con ancianos que utilizan bolsas de colostomía, ileostomía o transversostomía, atendidos en el ambulatorio. Las entrevistas se realizaron en una sala reservada, garantizando la privacidad de los participantes. El período de recolección de datos abarcó desde agosto de 2023 hasta enero de 2024.

Participaron ancianos usuarios de bolsas proporcionadas por el Sistema Único de Salud (SUS), que aceptaron participar y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Se excluyeron aquellos con dificultades de comunicación verbal.

Tras la firma del TCLI, los participantes respondieron a un instrumento para la recolección de datos clínicos y sociodemográficos, además de cuestionarios predefinidos. Los datos se organizaron en una ficha específica que contenía las variables demográficas y clínicas.

Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron: la Escala de Katz, también conocida como Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)¹⁰, que clasifica la capacidad funcional en independiente, dependiente intermedio o dependiente; la Escala de Lawton o Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)¹¹, que evalúa actividades más complejas del día a día y sirve para observar si el anciano tiene independencia para vivir en comunidad; y el Mini Examen del Estado Mental (MEEM)¹², que consiste en preguntas divididas en cinco categorías para realizar un cribado inicial del estado cognitivo¹³.

El cálculo muestral se basó en la proporción de ancianos atendidos en el sector de estomías del Ambulatorio Amélio Marques del HCU-UFU, estimándose la participación de 170 individuos seleccionados aleatoriamente entre los 304 registrados, considerando la densidad poblacional de la comunidad.

El estudio se planificó con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, siguiendo la metodología de William W. Hines¹⁴. Sin embargo, en la práctica, participaron 139

ancianos, número afectado por factores como la reducción de la atención durante el período de recolección, debido a las vacaciones del profesional responsable del sector, y la resistencia de algunos participantes por falta de tiempo, vergüenza, inseguridad y sensibilidad emocional.

Los datos se registraron por duplicado para su validación en la herramienta Excel® y, posteriormente, se analizaron estadísticamente. Tras la verificación, la información se transfirió al software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 23.0, para realizar los análisis. Se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de las variables cuantitativas. Las variables con distribución normal se presentaron con media y desviación estándar (\pm), mientras que las de distribución no normal se describieron con mediana, valores mínimos y máximos.

Para las variables sin distribución normal se aplicó el test de Spearman, y para las de distribución normal, el test de Pearson. La asociación entre variables cualitativas se analizó con el test de chi-cuadrado de Pearson. El nivel de significancia adoptado fue $\alpha = 5\%$. Todas las análisis estadísticas se realizaron con SPSS para Windows. La proporción poblacional buscó estimar una dimensión p (desconocida) de elementos en la población, basada en una muestra caracterizada por el factor de interés.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos, ejecutándose tras la aprobación bajo el dictamen n.º 6.133.247.

RESULTADOS

El estudio incluyó la participación de 139 ancianos de ambos sexos, con edades entre 60 y 93 años. El segmento religioso predominante fue el catolicismo (56,8%). En cuanto a la estructura familiar, el 20,9% de los hombres informó vivir con pareja, mientras que el 17,3% de las mujeres afirmó residir solas. Aunque el nivel educativo fue similar entre los grupos, se observó que los hombres tenían una renta familiar superior a la de las mujeres (Tabla 1).

La mayoría de los ancianos eran sedentarios (79,9%) y no tenían antecedentes familiares de neoplasia (70,5%), ni procesos inflamatorios agudos (74,1%), traumatismos abdominales (97,1%), enfermedades congénitas (98,6%) ni obstrucciones intestinales (76,3%). Sin embargo, el 74,1% había tenido antecedentes personales de neoplasia, siendo el cáncer rectal el más prevalente (48,5%) (Tabla 2).

Se observó una asociación entre las mujeres y la presencia de depresión ($p = 0,006$), inmunosupresión ($p = 0,007$) e incontinencia urinaria ($p = 0,002$). La colostomía fue el tipo de estomía más frecuente entre los participantes ($p = 0,006$), con un tiempo de uso que varió entre

menos de un mes y 28 años (339 meses). Los ancianos de ambos sexos reportaron una reducción en el consumo de tabaco y alcohol, especialmente los hombres ($p = 0,007$) (Tabla 2).

Tabla 1. Características demográficas de ancianos con estomías ($n=139$). Uberlândia/MG, 2023.

Variables Sociodemográficas	Masculino 69 (49,6%)	Femenino 70 (50,4%)	p^*
Edad Media	70,74	71,51	0,562
Religión			1,00
Sigue alguna religión	65 (94,2%)	65 (92,9%)	
No sigue ninguna religión	4 (5,8%)	5 (7,1%)	
Nivel educativo			0,313
Educación infantil	14 (20,3%)	9 (12,9%)	
Educación primaria	36 (52,2%)	37 (52,9%)	
Educación secundaria	10 (14,5%)	14 (20,0%)	
Educación superior	9 (13,0%)	10 (14,3%)	
Personas presentes en el domicilio			0,131
Vive solo	15 (21,7%)	24 (34,3%)	
Vive con otras personas	54 (78,3%)	46 (65,7%)	
Ingreso familiar total medio (valor en R\$)	3.070,00	2.644,00	

* p -value - Prueba de chi cuadrado

Tabla 2. Características clínicas y factores de riesgo en ancianos con estomías ($n=139$). Uberlândia/MG, 2023.

Variables Clínicas	Masculino 69 (49,6%)	Femenino 70 (50,4%)	p^*
Hipertensión arterial sistémica	31 (44,9%)	46 (65,7%)	0,017*
Diabetes mellitus	19 (27,5%)	23 (32,9%)	0,580
Insuficiencia renal	5 (7,2%)	9 (12,9%)	0,399
Enfermedades cardiovasculares	13 (18,8%)	16 (22,9%)	0,677
Sedentarismo	52 (75,4%)	59 (84,3%)	0,210
Depresión	10 (14,5%)	25 (35,7%)	0,006*
Dislipidemia	10 (14,5%)	6 (8,6%)	0,301
Inmunosupresión	6 (8,8%)	19 (27,1%)	0,007*
Antecedentes familiares de neoplasias intestinales y rectales	17 (24,6%)	24 (34,3%)	0,264
Tipo de ostomía			0,006*
Colostomía	49 (71,0%)	38 (54,3%)	
Ileostomía	16 (23,2%)	17 (24,3%)	
Transversostomía	4 (5,8%)	15 (21,4%)	
Tiempo medio (meses) de uso del estoma	14,20	18	
Antecedentes personales de neoplasia	47 (68,1%)	56 (80,0%)	0,125
Procesos inflamatorios intestinales agudos	14 (20,3%)	22 (31,4%)	0,175
Incontinencia fecal	10 (14,5%)	17 (24,3%)	0,198
Incontinencia urinaria	17 (24,6%)	36 (51,4%)	0,002 *
Traumatismos abdominales y perineales	4 (5,8%)	0 (0,0%)	0,058
Enfermedades congénitas	0 (0,0%)	2 (2,9%)	0,496
Obstrucciones intestinales	14 (20,3%)	19 (27,1%)	0,426
Tabaquismo	10 (14,5%)	5 (7,1%)	0,183
Exfumador	34 (57,6%)	27 (41,5%)	0,105
Alcoholismo	21 (30,4%)	14 (20,0%)	0,175
Exalcohólico	32 (65,3%)	22 (38,6%)	0,007*

* p -value - Prueba de chi cuadrado

La Tabla 3 presenta variables relacionadas con el cuidado de la estomía y la capacidad funcional de los ancianos investigados. Los datos muestran que el 61,2% tenía dificultades para posicionar la bolsa adecuadamente. Las mujeres presentaron mayor dificultad para retirar la bolsa ($p = 0,045$) y para quitar el dispositivo que cierra la bolsa ($p = 0,022$). El análisis estadístico no identificó asociaciones entre la capacidad funcional, el estado cognitivo o la presencia de signos de depresión entre los diferentes grupos.

Tabla 3. Evaluación del autocuidado de ancianos con estomías intestinales y asociación entre capacidad cognitiva y funcional (n=139). Uberlândia/MG, 2023.

Variables Clínicas	Masculino 69 (49,6%)	Femenino 70 (50,4%)	p^*
El cuidado de la ostomía lo realiza únicamente el paciente	45 (65,2%)	39 (55,7%)	0,299
Realiza todos los pasos del cuidado, retirar y colocar la bolsa colectora	49 (71,0%)	39 (55,7%)	0,079
Dificultad para colocarla	22 (31,9%)	32 (45,7%)	0,118
Dificultad para retirarla	16 (23,2%)	28 (40,0%)	0,045*
Incapaz de retirar el dispositivo que cierra la bolsa	9 (13,0%)	21 (30,0%)	0,022*
En algún momento ha tenido heridas en la piel peristomial	27 (39,1%)	27 (39,1%)	0,494
Mini examen del estado mental			0,109
Cognición preservada	28 (40,6%)	19 (27,1%)	
Cognición deteriorada	41 (59,4%)	51 (72,9%)	
Escala de Lawton			0,373
Independiente	26 (37,7%)	21 (30,0%)	
Dependiente de leve a moderado	43 (62,3%)	49 (70,0%)	
Escala de Katz			0,562
Independiente	64 (92,8%)	62 (88,6%)	
Dependiente de leve a moderado	5 (7,2%)	8 (11,4%)	

DISCUSIÓN

La edad media de los usuarios de estomías es de 67 años¹⁵, lo que refleja el envejecimiento poblacional¹⁶. Además, se observa una mayor prevalencia del uso de estomías entre mujeres, probablemente debido a su mayor esperanza de vida¹⁵. Esto se constató en esta investigación, aunque con una proporción similar entre ambos sexos.

Estudios indican que la religión desempeña un papel significativo en la vida de las personas con estomías^{15,17,18}, con predominio del catolicismo^{15,17,18}, como se refleja en este estudio. La conexión espiritual puede proporcionar sentido a los cambios soportados, ayudando a enfrentar nuevos desafíos y fomentando la adaptación y el autocuidado¹⁸.

Otro factor que puede asociarse a mejoras en el bienestar psicológico, social y la calidad de vida es la unión estable. La presencia de una pareja, especialmente en relación con la sexualidad y la autoimagen, puede facilitar la adaptación y promover una mejor calidad de vida¹⁹. Sin embargo, esta investigación reveló que la mayoría de las ancianas vivían solas o con

familiares, sin pareja, lo que podría explicar su menor renta familiar, al depender de una sola fuente de ingresos.

La baja escolaridad puede ser otro factor complicador para los ancianos con estomías, ya que dificulta la comprensión de la patología, el tratamiento, las actividades de autocuidado y la detección precoz de complicaciones¹⁷. Aproximadamente el 18% de la población mayor de 60 años es analfabeta, en gran parte debido a políticas de alfabetización que priorizan a jóvenes y adultos²⁰.

Asociado a esto, investigaciones señalan que la mayoría de las personas estomizadas reciben hasta un salario mínimo, lo que acentúa su vulnerabilidad económica^{17,21}. Los ancianos que son los principales proveedores de la familia presentan un mayor riesgo de enfermedad, ya que las incapacidades relacionadas con este contexto comprometen la interacción social y la participación comunitaria, pudiendo incrementar el aislamiento social²².

Además de las preocupaciones con la estomía y la renta familiar, los ancianos enfrentan altos costes relacionados con el tratamiento de enfermedades derivadas de alteraciones anatómicas y funcionales, habituales en los sistemas cardiovascular, respiratorio, renal, musculoesquelético, endocrino y nervioso, asociadas al envejecimiento²³. Este estudio mostró una prevalencia de comorbilidades en gran parte de los participantes, destacando la hipertensión arterial sistémica, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

El envejecimiento juega un papel crucial en la aparición de neoplasias, debido a la combinación de factores de riesgo y la reducción de la capacidad de los sistemas orgánicos para reparar células con el avance de la edad²⁴. En cuanto al cáncer de colon y recto, los principales factores de riesgo incluyen el historial familiar, dietas ricas en carnes rojas y procesadas, consumo de alcohol y tabaco, obesidad, baja ingesta de vegetales y edad avanzada²³. Esta investigación mostró una alta prevalencia de neoplasia, especialmente cáncer colorrectal. La mayoría de los participantes eran sedentarios, aunque reportaron una reducción en el consumo de tabaco y alcohol, principalmente los hombres.

El estudio también indica una mayor prevalencia de incontinencia urinaria entre las mujeres, en comparación con los hombres, lo que puede relacionarse con su anatomía pélvica, que las hace más propensas a disfunciones del suelo pélvico (incontinencia fecal, urinaria y prolapso genital²⁵). La incontinencia urinaria se vincula a la debilidad del suelo pélvico por traumatismos obstétricos y esfuerzo evacuatorio crónico. Asimismo, las cirugías por cáncer rectal están asociadas a un mayor riesgo de disfunción urinaria prolongada, aumentando la probabilidad de incontinencia²⁰.

La mayoría de los ancianos realizan los cuidados de la estomía de forma independiente en todas las etapas necesarias para posicionar la bolsa. Este resultado positivo puede atribuirse al tiempo medio de uso de la estomía, superior a un año. Estudios previos muestran que las personas con estomías de más de 12 meses presentan mejor dominio fisiológico, autoconcepto e interdependencia²¹.

Las dificultades en el uso y cuidado de la estomía, especialmente al posicionar y retirar la bolsa, fueron más frecuentes entre las mujeres, destacando la remoción de la bolsa y del dispositivo de cierre (40% y 30%, respectivamente).

La adaptación en esta franja etaria se considera compleja y única, por lo que el autocuidado debe incentivarse desde la creación de la estomía. Los ancianos pueden enfrentar más desafíos para realizar este cuidado y comprender su estado de salud. Los cambios implican aceptar la nueva realidad, adquirir conocimientos y manejar nuevos materiales, lo que exige habilidades específicas²⁶.

La creación de una estomía provoca transformaciones significativas en la rutina y el bienestar. Los estudios reportan frecuentemente situaciones de fugas, miedo al desprendimiento de la bolsa y dificultades relacionadas con el sueño^{21,25}. Entre los ancianos investigados, estas preocupaciones también se evidenciaron, destacando el temor al desprendimiento y el malestar por fugas bajo la barrera protectora, especialmente en mujeres ($p = 0,001$ y $p = 0,027$, respectivamente).

Aunque el envejecimiento puede asociarse a nuevas condiciones de salud, esto no implica necesariamente incapacidad o dependencia. Por ello, es esencial considerar los roles sociales de los ancianos y promover acciones de cuidado que garanticen bienestar y autonomía.

El análisis de la capacidad funcional reveló que la mayoría de los participantes presentaban una cognición perjudicada, acorde con su nivel educativo, y una dependencia leve a moderada para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, especialmente entre las mujeres, lo que podría justificar las mayores dificultades reportadas en el cuidado de la estomía. Sin embargo, la mayoría mantenía independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

CONCLUSIÓN

Esta investigación reveló que la mayoría de los ancianos con estomías intestinales tienen baja escolaridad, una renta media de aproximadamente dos salarios mínimos, deterioro cognitivo y dificultades en actividades instrumentales de la vida diaria, aunque la mayoría logra responsabilizarse por el cuidado de la estomía. Sin embargo, las ancianas presentaron mayores dificultades para retirar la bolsa y el dispositivo de cierre.

Los resultados de este estudio pueden respaldar acciones de enfermería y políticas públicas dirigidas al cuidado de ancianos estomizados, promoviendo estrategias educativas y de apoyo para el autocuidado y la adaptación a esta nueva condición de salud. Además, los hallazgos pueden orientar el desarrollo de tecnologías asistenciales y la mejora de dispositivos colectores, considerando las dificultades reportadas.

Como limitaciones de este análisis, se destaca su realización en un único ambulatorio, con una muestra restringida y un diseño transversal, lo que impide inferencias causales. Aun así, la investigación contribuye a ampliar el conocimiento sobre los factores que impactan la funcionalidad y la calidad de vida de los ancianos con estomías, señalando caminos para futuros estudios longitudinales e intervenciones interdisciplinarias que promuevan una mejor atención y rehabilitación de esta población.

REFERENCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* [Internet]. 2019 [citado el 18 mar 2025]; 32(15):69-79. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
2. Carlos SA. Plano de ação internacional de Viena sobre o envelhecimento [Internet]. [Porto Alegre, RS]: e-Psico, Instituto de Psicologia da UFRGS; 2025 [citado el 18 mar 2025]. Disponible en: <https://www.ufrgs.br/e-psico/index.php/plano-de-acao-internacional-de-viena-sobre-o-envelhecimento/>
3. Meireles VC, Cardoso S, Pereira JF, Silva RA, Lima FB, Alves MJ, et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde Soc* [Internet]. 2007 [citado el 18 mar 2025]; 16(1):69-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007>
4. Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. In: Agência IBGE Notícias. PNAD contínua. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado el 18 mar 2025]. Disponible en: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20manteve%20a,Domic%C3%A9lios%2C%20divulgada%20hoje%20pelo%20IBGE.>
5. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv Soc Soc.* [Internet]. 2021 [citado el 18 mar 2025]; (142):427-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>
6. Mota MR, Silva AB, Costa FS, Oliveira RT, Lima FC, Ribeiro ML, et al. Associação entre os fatores de risco para formação de pólipos e desenvolvimento de câncer colorretal: uma revisão de

- literatura. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 [citado el 18 mar 2025]; 5(3):9411-23. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-119>
7. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de intestino [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado el 18 mar 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino>
8. Moreira JLS. Enfermeiros no cuidado de idosos com estomas de eliminação: estratégias educativas realizadas no pré-operatório e o impacto no autocuidado [Internet]. [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [citado el 18 mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ufvjm.edu.br/bitstreams/bffce3bb-4ee7-4f54-be54-ff73b0436e0d/download>
9. Souza ECA, Barros JF, Lima RS, Alves PA. As consequências da estomia intestinal para os estomizados e seus familiares. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [citado el 18 mar 2025]; 4(3):1081-6. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.942-7955-2-LE.0403esp201020>
10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro ST, Filho BSB. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado el 19mar 2025]; 24(1):103-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
11. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2008 [citado el 19 mar 2025]; 21(4):290-6. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/575/2239>
12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. [Internet]. 1994 [citado el 23 dez 2024]; 52(1):1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?format=pdf&lang=pt>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [citado el 18 mar 2025]. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponible en: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
14. Hines WW, Montgomery DC, Goldsman DM, Borrer CM. Probabilidade e estatística na engenharia. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2011. 708 p.
15. Moraes JT, Rocha AP, Silva MF, Andrade L. Assessment of profile and quality of life of elderly people with elimination ostomies. Estima (Online) [Internet]. 2022 [citado el 18 mar 2025]; 20:e092. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v20.1167_IN
16. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de cólon e reto [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [citado el 18 mar 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e->

26. Santos RP, Fava SMCL, Dázio EMR. Autocuidado de pessoas idosas com estomia por câncer colorretal [Internet]. J Coloproctol (Rio J., Online). 2019 [citado el 19 mar 2025]; 39(3):265-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Investigación – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Redacción - primera redacción – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Redacción - revisión y edición – Magnabosco P, Porto JP, Teodoro VM

Como citar este artículo (Vancouver)

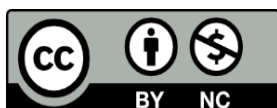
Teodoro VM, Porto JP, Magnabosco P. Evaluación funcional y perfil de ancianos con estomías. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025008. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8099>

Como citar este artículo (ABNT)

TEODORO, V. M.; PORTO, J. P.; MAGNABOSCO, P.. Evaluación funcional y perfil de ancianos con estomías. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025008, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8099>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Teodoro, V.M., Porto, J.P., Magnabosco, P. (2025). Evaluación funcional y perfil de ancianos con estomías. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025008. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8099>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons