

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
LOS CUIDADOS DE LA OSTOMÍA, HOSPITAL DISTRITAL TOMÁS
ROMERO PEREIRA, 2026**

**Línea de Investigación: Formación e innovación en Enfermería.
Tema: Evaluación de competencias y calidad en la práctica de Enfermería.**

DEISY ROCIO RAMIREZ TORREZ

YAMILA APARECIDA MINETTO BELINAZO

Tutor: Lic. Miguel Angel Martinez Ruviano

Trabajo de conclusión de carrera presentada en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

María Auxiliadora, 2026

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Miguel Angel Martinez Ruviaro, con documento de identidad N° 5.190.229, tutor del trabajo de investigación titulado “Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía, Hospital distrital Tomás Romero Pereira, 2026”, elaborado por las alumnas Deisy Rocio Ramírez Torrez y Yamila Aparecida Minetto Belinazzo, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo, exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de María Auxiliadora, a los 16 días del mes de marzo de 2026

Lic. Miguel Angel Martinez Ruviaro

Tutor

Miguel Angel Martinez Ruviaro
Lic. en Enfermería
Reg. N°42316

Dedicatoria

A Dios, fuente de luz y esperanza en cada momento de este camino.

A nuestros seres queridos, en especial a nuestros padres por su amor, su paciencia y su compañía incondicional.

A nuestros abuelos, que hoy descansan, pero siguen viviendo en nuestros recuerdos más queridos.

Y a todos aquellos que formaron parte de nuestro aprendizaje, por sembrar en nosotros conocimiento y ejemplo.

Agradecimientos

Expresamos nuestra profunda gratitud a Dios por ser guía y fortaleza en este camino. A nuestros padres, por su amor incondicional y por ser el pilar fundamental de nuestras vidas.

Un reconocimiento especial a nuestro tutor, Miguel Martínez, por su valiosa orientación y paciencia, así como a los docentes e instructores que contribuyeron a nuestra formación profesional.

Finalmente, agradecemos a nuestros familiares, amigos y a quienes, aun partiendo físicamente, siguen siendo fuente de inspiración y motivación en cada uno de nuestros logros.

Tabla de contenido

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
Tabla de contenido	v
Lista de tablas	xi
Lista de gráficos	xiii
Lista de abreviaturas.....	xv
Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía	2
Planteamiento y formulación del problema.....	4
Preguntas de la investigación	5
Pregunta general.....	5
Preguntas específicas.....	5
Objetivos de la investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
Justificación de la investigación.....	6
Viabilidad	7
Delimitación	7
Marco Teórico	8
Antecedentes de la Investigación	8
Bases Teóricas.....	10

Ostomía	11
Finalidad de la ostomía.....	12
Clasificación de las ostomías	12
Ileostomía	13
Colostomía	13
Urostomía	14
Cecostomía	14
Gastrostomía.....	14
Estoma	14
Características normales del estoma.....	15
Dispositivos para ostomía	16
Tipos de dispositivos	16
Según su forma:.....	17
Según su adaptación al estoma:.....	17
Tipo de bolsas para recogida:	18
Según la visibilidad del contenido:	18
Según su vaciado:.....	18
Accesorios	19
Cambio de dispositivo de la bolsa de Ostomía.....	20
Dimensión Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía	21
Pasos a seguir para el cambio de dispositivo de ostomía:	22

Criterios para cambio de dispositivos:	24
Higiene de la estoma	25
Cuidados del Estoma	25
Cuidados a realizar en el post operatorio inmediato (24 a 48 horas)	27
Cuidados a realizar en el post operatorio mediano (48 horas a 7 días).....	28
Función tegumentaria.....	28
Función respiratoria.....	28
Actividad / Ejercicio.....	28
Sensación / percepción	28
Cognición	28
Cuidados a realizar en el alta / ambulatorio del paciente portador de un estoma ...	29
Cuidado de ostomías de eliminación del sistema digestivo	30
Cuidados de enfermería en el manejo del paciente portador de colostomía / ileostomía	30
Teoría de Dorothea Elizabeth Orem.....	32
Teoría de Virginia Henderson	33
Complicaciones del estoma	33
Complicaciones de las ostomías en su postoperatorio	34
Acciones ante complicaciones del estoma	35
Acciones ante complicaciones periestomales.....	36
Educación del paciente ostomizado	36

Orientación Nutricional.....	36
Ileostomía:	36
Colostomía	37
Rol del personal de enfermería en el cuidado de la ostomía	37
Marco Conceptual	40
Enfermería	40
Conocimiento	40
Ostomía	40
Tipos de ostomía	40
Estoma	41
Bolsa de ostomía	41
Dispositivo de ostomía	41
Higiene	42
Piel periestomal	42
Bioseguridad.....	42
Complicaciones	42
Prevención	42
Educación	42
Autocuidado	43
Hipótesis de la Investigación.....	43
Aspectos Legales	44

Operacionalización de la variable	46
Marco metodológico.....	48
Enfoque, tipo y nivel de investigación	48
Población.....	48
Criterios de inclusión.....	49
Criterios de exclusión.....	49
Muestra.....	49
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
El cuestionario estará conformado por dos secciones	50
Primera sección: Datos sociodemográficos.....	50
Segunda sección: Ítems relacionados con las dimensiones del conocimiento .	50
Aspectos éticos	51
Valor social	51
Validez científica.....	51
Principios éticos aplicados	51
Descripción del procedimiento de análisis de los datos	52
Marco analítico.....	53
Datos sociodemográficos	53
Conocimiento sobre manejo de ostomía	60
Conocimiento sobre higiene y cuidado de la piel periestomal.....	70
Conocimiento sobre complicaciones periestomales.....	82

Conclusión.....	90
Recomendaciones.....	91
Referencias bibliográficas	93
Apéndice 1 – Cuestionario para Encuesta a Enfermeros.....	98
Apéndice 2 – Validación del instrumento	106
Apéndice 3 – Solicitud de autorización por parte de la dirección hospitalaria	108
Apéndice 4 – Solicitud de autorización por parte de la jefatura de enfermería	109
Apéndice 5 – Consentimiento de los enfermeros encuestados.....	110
Apéndice 6 – Evidencias fotográficas	115

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Plan de cuidado de enfermería según NANDA</i>	32
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable</i>	46
Tabla 3. <i>Escala de puntaje</i>	50
Tabla 4. <i>Edad</i>	53
Tabla 5. <i>Sexo</i>	54
Tabla 6. <i>Cargo o Nivel Profesional</i>	55
Tabla 7. <i>Años de experiencia profesional</i>	56
Tabla 8. <i>Servicio donde trabaja</i>	57
Tabla 9. <i>Turno de trabajo</i>	58
Tabla 10. <i>¿Ha recibido capacitación en manejo de ostomías?</i>	59
Tabla 11. <i>¿Cuál es el momento adecuado para vaciar la bolsa de ostomía?</i>	60
Tabla 12. <i>¿Cuál es el equipo básico necesario para realizar el vaciado de la bolsa?</i>	61
Tabla 13. <i>La posición recomendada del paciente para el vaciado es</i>	62
Tabla 14. <i>¿Qué debe evitarse durante el vaciado para prevenir contaminación?</i>	63
Tabla 15. <i>¿Qué debe hacerse después de vaciar la bolsa?</i>	64
Tabla 16. <i>Para reducir olores durante el vaciado se recomienda</i>	65
Tabla 17. <i>¿Dónde debe desecharse el contenido de la bolsa?</i>	66
Tabla 18. <i>¿Qué debe verificarse siempre antes de cerrar la bolsa?</i>	67
Tabla 19. <i>¿Cuál es un signo de vaciado inadecuado?</i>	68
Tabla 20. <i>La frecuencia de vaciado depende de</i>	69

Tabla 21. <i>¿Con qué debe limpiarse la piel periestomal?</i>	70
Tabla 22. <i>¿Qué se debe evitar durante la limpieza?</i>	71
Tabla 23. <i>¿Cuál es la función de las barreras cutáneas?</i>	72
Tabla 24. <i>La frecuencia de cambio de la bolsa recomendada es</i>	73
Tabla 25. <i>¿Qué debe verificarse antes de colocar la barrera adhesiva?</i>	74
Tabla 26. <i>¿Qué debe evitarse al cortar la barrera adhesiva?</i>	75
Tabla 27. <i>La mejor forma de retirar la bolsa es</i>	76
Tabla 28. <i>¿Qué indica una piel periestomal húmeda y roja?</i>	77
Tabla 29. <i>Para mejorar la adhesión se recomienda</i>	78
Tabla 30. <i>¿Qué solución es adecuada para limpiar el estoma?</i>	79
Tabla 31. <i>¿Qué debe enseñarse al paciente?</i>	80
Tabla 32. <i>Una bolsa que se despega frecuentemente indica</i>	81
Tabla 33. <i>Un signo temprano de irritación periestomal es</i>	82
Tabla 34. <i>La principal causa de irritación es</i>	83
Tabla 35. <i>¿Qué debe hacerse ante irritación leve?</i>	84
Tabla 36. <i>¿Qué es una complicación grave?</i>	85
Tabla 37. <i>¿Qué debe hacerse ante signos de infección?</i>	86
Tabla 38. <i>Una fuga recurrente indica</i>	87
Tabla 39. <i>¿Qué acción debe registrarse siempre?</i>	88
Tabla 40. <i>Si el paciente refiere dolor alrededor del estoma</i>	89

Lista de gráficos

Gráfico 1. <i>Edad</i>	53
Gráfico 2. <i>Sexo</i>	54
Gráfico 3. <i>Cargo o Nivel Profesional</i>	55
Gráfico 4. <i>Años de experiencia profesional</i>	56
Gráfico 5. <i>Servicio donde trabaja</i>	57
Gráfico 6. <i>Turno de trabajo</i>	58
Gráfico 7. <i>¿Ha recibido capacitación en manejo de ostomías?</i>	59
Gráfico 8. <i>¿Cuál es el momento adecuado para vaciar la bolsa de ostomía?</i>	60
Gráfico 9. <i>¿Cuál es el equipo básico necesario para realizar el vaciado de la bolsa?</i>	61
Gráfico 10. <i>La posición recomendada del paciente para el vaciado es</i>	62
Gráfico 11. <i>¿Qué debe evitarse durante el vaciado para prevenir contaminación?</i>	63
Gráfico 12. <i>¿Qué debe hacerse después de vaciar la bolsa?</i>	64
Gráfico 13. <i>Para reducir olores durante el vaciado se recomienda</i>	65
Gráfico 14. <i>¿Dónde debe desecharse el contenido de la bolsa?</i>	66
Gráfico 15. <i>¿Qué debe verificarse siempre antes de cerrar la bolsa?</i>	67
Gráfico 16. <i>¿Cuál es un signo de vaciado inadecuado?</i>	68
Gráfico 17. <i>La frecuencia de vaciado depende de</i>	69
Gráfico 18. <i>¿Con qué debe limpiarse la piel periestomal?</i>	70
Gráfico 19. <i>¿Qué se debe evitar durante la limpieza?</i>	71
Gráfico 20. <i>¿Cuál es la función de las barreras cutáneas?</i>	72

Gráfico 21. <i>La frecuencia de cambio de la bolsa recomendada es.....</i>	73
Gráfico 22. <i>¿Qué debe verificarse antes de colocar la barrera adhesiva?</i>	74
Gráfico 23. <i>¿Qué debe evitarse al cortar la barrera adhesiva?</i>	75
Gráfico 24. <i>La mejor forma de retirar la bolsa es</i>	76
Gráfico 25. <i>¿Qué indica una piel periestomal húmeda y roja?</i>	77
Gráfico 26. <i>Para mejorar la adhesión se recomienda</i>	78
Gráfico 27. <i>¿Qué solución es adecuada para limpiar el estoma?</i>	79
Gráfico 28. <i>¿Qué debe enseñarse al paciente?</i>	80
Gráfico 29. <i>Una bolsa que se despega frecuentemente indica.....</i>	81
Gráfico 30. <i>Un signo temprano de irritación periestomal es.....</i>	82
Gráfico 31. <i>La principal causa de irritación es</i>	83
Gráfico 32. <i>¿Qué debe hacerse ante irritación leve?.....</i>	84
Gráfico 33. <i>¿Qué es una complicación grave?</i>	85
Gráfico 34. <i>¿Qué debe hacerse ante signos de infección?.....</i>	86
Gráfico 35. <i>Una fuga recurrente indica</i>	87
Gráfico 36. <i>¿Qué acción debe registrarse siempre?.....</i>	88
Gráfico 37. <i>Si el paciente refiere dolor alrededor del estoma</i>	89

Lista de abreviaturas

RAE:	Real Academia Española
IEIE:	Instituto Español de Investigación Enfermera
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAE:	Proceso de Atención de Enfermería
HDTRP:	Hospital Distrital Tomás Romero Pereira
MSPBS:	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
EII:	Enfermedad Inflamatoria Intestinal
CP:	Complicaciones Periestomales

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los Cuidados de la ostomía,
Hospital Distrital Tomás Romero Pereira, 2026

Yamila Aparecida Minetto Belinazzo

Deisy Rocio Ramirez Torrez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota del autor

Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería, sede María
Auxiliadora

Yamilaminetto11@gmail.com

Alguienreal7@gmail.com

Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía

Las ostomías son un procedimiento quirúrgico ampliamente utilizado en el ámbito hospitalario para tratar diversas patologías digestivas y urinarias, como el cáncer colorrectal, las enfermedades inflamatorias intestinales, las obstrucciones intestinales, los traumatismos abdominales y las malformaciones congénitas. Dicho procedimiento implica la creación de una abertura artificial en la pared abdominal, denominada estoma, a través de la cual se eliminan las heces u orina hacia el exterior del cuerpo, por lo que es indispensable el uso de un dispositivo colector conocido como bolsa de ostomía.

El impacto de una ostomía en la vida de la persona que la tiene es significativo, ya que conlleva cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales que requieren un enfoque integral por parte del equipo de salud, especialmente del personal de enfermería. En este contexto, la técnica correcta de cuidado de la ostomía, ya que es una de las actividades principales del cuidado diario y un factor clave en la prevención de complicaciones, la promoción del bienestar y el fortalecimiento de la calidad de vida del paciente ostomizado.

El cuidado del estoma y del dispositivo colector es una competencia esencial del personal de enfermería, ya que este profesional está en contacto permanente con el paciente y es responsable de su atención directa y de su educación sanitaria para el autocuidado. Una técnica inadecuada para vaciar la bolsa de ostomía o una higiene deficiente del estoma y de la piel periestomal puede ocasionar múltiples complicaciones, como dermatitis periestomal, infecciones locales, maceración de la piel, fugas del contenido, malos olores, dolor, incomodidad y afectación de la autoestima del paciente. Además, se incrementa el riesgo de rehospitalización (González-Niño, 2023; MedUNAB, 2023).

La literatura científica contemporánea destaca que la aplicación correcta de técnicas estandarizadas basadas en protocolos y guías clínicas reduce significativamente la incidencia de complicaciones periestomales y contribuye a fortalecer el autocuidado del paciente ostomizado. En este sentido, el nivel de

conocimiento del personal de enfermería es fundamental para garantizar prácticas seguras, eficaces y humanizadas, basadas en la evidencia científica.

No obstante, diversos estudios realizados en distintos contextos hospitalarios ponen de manifiesto que existen importantes variaciones en el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo de ostomías, lo que se traduce en prácticas inconsistentes e incorrectas en algunos casos. Estas deficiencias pueden deberse a la falta de formación continua, a la ausencia de protocolos institucionales actualizados, a la sobrecarga laboral y a la escasa experiencia clínica en el cuidado de pacientes ostomizados (Trabajo de Grado UCC, 2023; Guía para nuevos pacientes con ostomías, 2020).

También se ha documentado que el desconocimiento de aspectos fundamentales, como la frecuencia adecuada para vaciar la bolsa, la técnica correcta para evitar la contaminación, la limpieza apropiada del estoma, el cuidado de la piel periestomal y la identificación temprana de signos de complicaciones, repercute negativamente en la calidad de la atención brindada. Por tanto, es esencial evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería para detectar carencias formativas y diseñar intervenciones educativas que mejoren la práctica clínica.

En el contexto latinoamericano y, en particular, en Paraguay, la producción científica relacionada con las ostomías se ha centrado principalmente en los aspectos clínicos y nutricionales de las personas ostomizadas. Un ejemplo de ello es el estudio realizado en el Hospital General del Segundo Departamento de San Pedro, que describe el perfil nutricional de las personas ostomizadas y aporta información valiosa desde el punto de vista clínico (Perfil nutricional de pacientes ostomizados, 2023). Sin embargo, se observa una escasez de investigaciones orientadas a evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo adecuado de la bolsa de ostomía, especialmente en hospitales distritales.

Esta escasa producción científica evidencia una importante brecha de conocimiento, ya que el personal de enfermería es un actor fundamental en la atención de los pacientes ostomizados y en la prevención de complicaciones. La ausencia de estudios que evalúen de manera sistemática el nivel de conocimiento dificulta la implementación de estrategias de mejora continua, la elaboración de programas de

formación específicos y la estandarización de prácticas seguras en el ámbito hospitalario.

En el Hospital Distrital Tomás Romero Pereira, el personal de enfermería desempeña un papel activo en la atención de pacientes ostomizados en los distintos servicios asistenciales. Sin embargo, no se dispone de información sistematizada que permita conocer el nivel de conocimientos de los profesionales y auxiliares de enfermería sobre la técnica correcta de cuidado de la ostomía. Esta falta de datos supone una limitación importante para la gestión de los cuidados y la planificación de intervenciones educativas basadas en necesidades reales.

La identificación del nivel de conocimientos del personal de enfermería no solo permitirá describir la situación actual, sino también generar evidencia científica local que sirva de base para la adopción de medidas institucionales. También contribuirá a fortalecer el papel profesional de la enfermería y a promover una atención más segura, eficiente y centrada en las personas ostomizadas.

Por ello, surge la necesidad de llevar a cabo la presente investigación, orientada a determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira sobre la técnica de cuidados de la ostomía. Este estudio se plantea como una oportunidad para aportar información relevante que contribuya a optimizar la práctica profesional, prevenir complicaciones periestomales y mejorar la calidad de la atención integral brindada a las personas ostomizadas.

Planteamiento y formulación del problema

A partir del contexto descrito, el problema central que se plantea es la falta de información sistematizada sobre el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del hospital sobre la técnica correcta de cuidado de la ostomía. Esta situación genera incertidumbre acerca de la calidad de los cuidados implementados y limita la posibilidad de diseñar estrategias educativas específicas para mejorar continuamente la atención de enfermería.

Preguntas de la investigación***Pregunta general***

En consecuencia, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía en el Hospital Distrital Tomás Romero Pereira, año 2026?

Preguntas específicas

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira?

¿Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica correcta de vaciado de la bolsa de ostomía?

¿Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de higiene y cuidado de la piel periestomal?

¿Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de complicaciones periestomales?

Objetivos de la investigación***Objetivo general***

Determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía en el Hospital Distrital Tomás Romero Pereira, año 2026.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira.

Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica correcta de vaciado de la bolsa de ostomía.

Analizar el conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de higiene y cuidado de la piel periestomal.

Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención y manejo de complicaciones periestomales.

Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica desde los puntos de vista teórico, práctico, social, institucional y metodológico. En el ámbito teórico, ampliará el cuerpo de conocimientos relacionados con el cuidado de pacientes ostomizados, concretamente en lo referente al conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía.

Desde el punto de vista práctico, los resultados del estudio servirán para identificar fortalezas y debilidades en los conocimientos del personal de enfermería, lo que facilitará la planificación de programas de formación y educación continua orientados a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La correcta aplicación del cuidado de la ostomía es una práctica fundamental para prevenir complicaciones y reducir los costes de tratamientos adicionales.

En el ámbito institucional, la investigación proporcionará información valiosa para la gestión de la atención en el hospital, lo que contribuirá a la estandarización de los procedimientos y al fortalecimiento de la calidad asistencial. Además, los resultados podrán servir de referencia para futuras investigaciones o intervenciones en otros hospitales similares.

Desde el punto de vista social, el estudio beneficiará indirectamente a las personas ostomizadas, que recibirán una atención más segura, humanizada y basada en la evidencia científica. Finalmente, en el plano metodológico, la investigación se basa en fuentes académicas recientes (2020-2026) y en guías de práctica clínica vigentes, lo que garantiza la validez y fiabilidad de las variables analizadas.

Viabilidad

La investigación es viable desde los puntos de vista institucional, humano, técnico y financiero. Se contará con la autorización para acceder al Hospital Distrital Tomás Romero Pereira y recolectar datos, así como con la colaboración del personal de enfermería para participar en el estudio. La población objeto de estudio, formada por licenciados, técnicos y auxiliares de enfermería, es accesible y numerosa.

En cuanto a la viabilidad técnica, se utilizará un cuestionario estructurado como instrumento de recogida de datos, una vez que haya sido aprobado técnicamente.

Delimitación

El presente estudio se centra en determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía. El estudio se llevará a cabo en el Hospital Distrital Tomás Romero Pereira durante el año 2026. La población objeto de estudio estará constituida por el personal de enfermería de distintos niveles (licenciados, técnicos y auxiliares) que desempeñan funciones de cuidado directo a pacientes ostomizados en dicho hospital.

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

Entre los antecedentes internacionales relevantes para el presente estudio se destaca el trabajo titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Universitario Departamental de Salud de Nariño, ESE, 2023”, el cual analiza el nivel de conocimiento que poseen los pacientes ostomizados respecto al cuidado de su estoma, técnicas de higiene, manipulación del dispositivo colector y prevención de complicaciones.

El estudio evidencia que una proporción significativa de pacientes presenta conocimientos limitados sobre la higiene del estoma, la detección temprana de alteraciones cutáneas y la correcta manipulación de la bolsa de ostomía. Estos déficits repercuten directamente en su adaptación al estoma y en la aparición de complicaciones como dermatitis, irritación y fugas evidenciado en Hospital Universitario Departamental de Nariño, año 2023.

Además, la investigación señala que las prácticas incorrectas de vaciado y cuidado del dispositivo suelen estar asociadas a una insuficiente educación brindada por el personal de salud. Por ello, resalta que el rol de enfermería es fundamental para asegurar que el paciente reciba orientación adecuada durante el seguimiento ambulatorio. Este antecedente internacional demuestra que el conocimiento técnico, ya sea del paciente o del personal de enfermería, es crucial para mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y fortalecer la autonomía del usuario.

Debido a que el estudio identifica limitaciones en el cuidado y la higiene de la ostomía en un contexto latinoamericano, constituye un antecedente pertinente y comparable para la realidad paraguaya y para el análisis del nivel de conocimiento del personal de enfermería en el Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira (Universidad Cooperativa de Colombia & González Niño, 2023).

Otro Antecedente internacional de importancia es la investigación realizada por estudiantes de la Universidad César Vallejo titulado “Conocimiento y práctica de enfermería sobre cuidado del paciente colostomizado de un hospital de Piura, 2024” el cual menciona que, en el ámbito hospitalario, los pacientes colostomizados requieren de

un cuidado especializado y humanizado para prevenir complicaciones. La investigación se enfoca en determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de estos pacientes en un hospital de Piura, 2024. El estudio, de tipo cuantitativo y diseño correlacional no experimental, evaluó a 34 enfermeros mediante un cuestionario estructurado y una lista de chequeo para medir las prácticas de cuidado en dimensiones como higiene y cuidado, frecuencia y cambio de bolsa, uso de protectores cutáneos y alimentación adecuada. Los resultados muestran que la mayoría de los enfermeros presentó un nivel de conocimiento medio en la dimensión de higiene y cuidado (64.7%). En cuanto a las prácticas, el 94.1% de los enfermeros demostró realizar adecuadamente la higiene y cuidado, y un 91.1% tuvo una práctica adecuada en el cambio de la bolsa de colostomía. La prueba de Spearman indicó una correlación positiva moderada entre el conocimiento y la práctica ($r=0.450$, $p=0.008$). En conclusión, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería, lo cual repercute en la calidad del cuidado brindado a los pacientes colostomizados, mejorando su bienestar (Arnao Burneo & Criollo Merino, 2024)

En el contexto paraguayo, un antecedente nacional relevante para el presente estudio es el artículo “Perfil nutricional de pacientes ostomizados. Hospital General del segundo departamento de San Pedro Paraguay - Corea. 2022”, publicado en Anales de la Facultad de Ciencias Médicas en el año 2023. Esta investigación explora las condiciones nutricionales de pacientes ostomizados atendidos en un hospital público regional, proporcionando evidencia actual sobre las características del cuidado y el seguimiento en población paraguaya.

El estudio identificó alteraciones nutricionales frecuentes, relacionadas con el tipo de ostomía, la consistencia del efluente y el grado de adaptación posterior al procedimiento quirúrgico. Se observó que muchos pacientes enfrentan dificultades en el autocuidado, especialmente en aspectos relacionados con la hidratación, la consistencia de las heces y la adecuada manipulación de la bolsa colectora.

Además, el artículo subraya que la educación brindada por el personal de enfermería juega un papel clave en la prevención de complicaciones como dermatitis periestomal, irritación cutánea, fugas y riesgo de infecciones. Los autores destacan que el éxito del manejo integral del ostomizado depende, en gran medida, del conocimiento y acompañamiento profesional durante el proceso posoperatorio y ambulatorio.

Este antecedente nacional es de especial importancia para el presente estudio, ya que evidencia la necesidad de fortalecer el conocimiento técnico del personal de enfermería en Paraguay. Demuestra que, en hospitales regionales y distritales, aún existen desafíos en la educación y el apoyo al paciente ostomizado, lo que hace indispensable investigar el nivel de conocimiento del personal respecto a la técnica de vaciado e higiene de la bolsa de ostomía.(Chamorro Aldana & Franco Nuñez, 2023).

A nivel regional y local, es evidente una escasa disponibilidad de investigaciones recientes y de fácil acceso relacionadas con el tema que estamos abordando. Esto se traduce en una limitada comprensión actualizada de la problemática en el ámbito regional y local.

Bases Teóricas

Para comprender la naturaleza de las derivaciones quirúrgicas, es necesario analizar las estructuras anatómicas que se ven alteradas durante el procedimiento. Los aparatos del cuerpo humano involucrados en la ostomía son el aparato digestivo y el aparato urinario, los cuales permiten la excreción de desechos metabólicos y restos no digeridos.

En cuanto al sistema encargado de la nutrición y eliminación de sólidos, el aparato digestivo está compuesto por un tubo digestivo, también llamado gastrointestinal, más unos órganos accesorios, que trabajan en conjunto y al unísono, para facilitar la digestión, como proceso de descomposición de los alimentos en nutrientes separados. El tubo digestivo o tubo gastrointestinal (TGI), es una serie de órganos huecos, unidos entre sí, que inicia en la boca, sigue con el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso y finaliza en el ano. El hígado, el páncreas y la vesícula biliar, son los órganos sólidos, que coadyuvan en la digestión, como así también las bacterias del tubo gastrointestinal, y parte de los sistemas nervioso y circulatorio (MSPBS, 2024)

Esta compleja organización estructural subraya la importancia de la integridad del tracto para el mantenimiento del estado nutricional. Cuando una patología interrumpe este tránsito, la creación de un estoma se vuelve una necesidad terapéutica para suplir la función excretora del segmento distal afectado, ya sea de forma temporal o definitiva.

Por su parte, la eliminación de desechos líquidos también ocupa un lugar central en este ámbito quirúrgico. El otro sistema involucrado es el aparato urinario, el cual comprende una serie de órganos, tubos, músculos y nervios que trabajan en conjunto para producir, almacenar y transportar orina. El mismo consta de los siguientes órganos: En el retroperitoneo están los riñones, los uréteres y las glándulas suprarrenales; En la pelvis encontramos el tracto urinario inferior, formado por la vejiga y la uretra posterior. (Lorenzo Gómez et al., 2021)

La ubicación estratégica de estos órganos, especialmente aquellos situados en el espacio retroperitoneal, condiciona el abordaje quirúrgico y la técnica de derivación a emplear. En consecuencia, el conocimiento preciso de esta anatomía es fundamental para el profesional de salud, pues permite prever las posibles complicaciones fisiológicas derivadas de la exteriorización de los conductos urinarios o digestivos a través de la pared abdominal.

Ostomía

La ostomía constituye una abertura quirúrgica en la pared abdominal que permite la eliminación de heces u orina cuando el tránsito natural está alterado. Esta intervención puede ser temporal o definitiva y su manejo exige cuidados continuos orientados a prevenir complicaciones y preservar la calidad de vida del paciente. (MSPBS, 2024).

Esta definición subraya que la ostomía no es solo un cambio anatómico, sino una condición que requiere una vigilancia estricta. El personal de enfermería debe comprender que la integridad del estoma depende directamente de la pericia en su manipulación. Según el autor Rodríguez (2022) una ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se aboca al exterior una parte del sistema digestivo o urinario a través de un orificio no natural. Esta salida creada de forma artificial recibe el nombre de “estoma”, palabra de origen griego que significa “boca”.

En la práctica clínica, la identificación del tipo de estoma es fundamental, ya que el contenido efluente (consistencia y pH de las heces) varía según la localización, lo que determina la frecuencia de vaciado y el tipo de higiene necesaria. En este sentido, una ostomía digestiva es una apertura del intestino hacia la pared abdominal realizada quirúrgicamente a través de la cual se expulsan las heces. Según el tramo de

intestino en el que se realice, en el íleon o en el colon, se denomina ileostomía o colostomía, respectivamente (Artero, 2023).

Finalidad de la ostomía

La finalidad primordial de una ostomía es restaurar una función vital de eliminación que se ha visto interrumpida, garantizando así la supervivencia y la estabilidad metabólica del individuo. En términos generales, este procedimiento se realiza cuando hay problemas en los sistemas digestivos o urinarios ya sea por enfermedad o traumatismos. Desde una perspectiva evolutiva, la necesidad de estas intervenciones ha sido documentada desde la antigüedad. Las ostomías se remontan en torno a los años 350 a.C, dónde Praxagoras de Kos realizó esta cirugía en aquellos enfermos que presentaban traumatismos abdominales por diferentes causas. A partir del siglo XVIII es cuando la frecuencia de estas intervenciones aumenta, aunque se ha documentado que éstas no eran verdaderas ostomías ya que lo que se realizaba era fijar las heridas a la pared abdominal. Desde finales del siglo XVIII hasta el siglo XX, las técnicas han evolucionado, así como la preocupación por el estado y educación sanitaria aportada al paciente. A causa del aumento de la longevidad y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas hacen emerger este tipo de intervenciones, que tienen como producto final la realización de una ostomía (Rodríguez, 2022)

En la actualidad, las indicaciones para la creación de un estoma se han diversificado y vuelto más específicas gracias al avance del diagnóstico clínico. Según el autor Artero, (2023) este procedimiento quirúrgico se realiza para controlar numerosas afecciones, siendo las más comunes el cáncer colorrectal y la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, además de otras como la poliposis adenomatosa familiar y lesiones traumáticas. Esta variedad de causas implica que el personal de enfermería se enfrentará a pacientes con perfiles clínicos muy distintos: desde pacientes oncológicos hasta aquellos con patologías crónicas o agudas.

Clasificación de las ostomías

Las ostomías las podemos dividir en dos grupos según el tiempo de permanencia: - Temporales: Si una vez resuelta la causa que la originó se puede restablecer el tránsito. - Definitivas: Si no existe solución de continuidad, ya sea por amputación total del órgano afectado o cierre del mismo.

Dentro de los tipos de ostomías, se encuentra la clasificación según el órgano exteriorizado:

Ileostomía

Esta variante presenta uno de los mayores retos en cuanto a la higiene y mantenimiento de la piel. La ileostomía se crea a partir de una sección del íleon. Dependiendo de la zona donde se ubique el estoma, la superficie de absorción de electrolitos y agua varía, por lo que la consistencia de la salida suele ser blanda. La producción de una ileostomía es aproximadamente de entre 500 y 1000 ml al día, reduciéndose a la mitad en caso de ayuno. En caso de ser superior a 1,5l al día, los pacientes pueden ser propensos a la deshidratación. Complementando esta visión, en una ileostomía, se realiza una abertura en el íleon (intestino delgado) y se desvían las heces hacia una bolsa de recolección. A menudo, se realiza para tratar enfermedades como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa (González et al., 2023).

Según menciona Artola Etxeberria et al., (2023) La emisión de heces se produce de una manera rápida después de la ingesta de alimentos y puede haber riesgo de inadecuada absorción de nutrientes y medicamentos, con las consecuentes alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas para el paciente.

Colostomía

La ubicación anatómica de la colostomía altera significativamente la consistencia de los desechos. La colostomía es una exteriorización del colon ascendente, transversal, descendente o sigmoide. Existen diferentes tipos de colostomías. Si la colostomía es ascendente, localizándose en el lado derecho, el contenido es líquido e irritante por la presencia de enzimas digestivas. Si es descendente o sigmoidea, ubicándose en la parte izquierda, el desecho es más firme y manejable. En el caso de ser una colostomía transversa el estoma se divide en dos aberturas, expulsando por un lado heces y por otro mucosidad. (Artero, 2023). Su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso. La consistencia de las heces es pastosa y no suele haber problemas con la absorción de nutrientes ni de agua (Artola Etxeberria et al., 2023).

Urostomía

Este tipo de ostomía se utiliza para desviar la orina desde el sistema urinario hacia una abertura en la pared abdominal, creando una abertura llamada estoma. Puede ser necesaria debido a problemas en la vejiga, la próstata o el sistema urinario. En este caso, la higiene debe ser extremadamente minuciosa para evitar infecciones ascendentes hacia los riñones.

Cecostomía

Es una forma menos común de ostomía, que se realiza en el ceco, la primera porción del colon. Este tipo de estoma se emplea principalmente para tratar afecciones como el estreñimiento crónico severo o el vaciado del colon en pacientes con trastornos neurológicos que dificultan el control normal de la defecación. En este procedimiento, un tubo se coloca en el ceco para permitir la irrigación del colon, lo que facilita la eliminación de las heces (Feitosa et al., 2019).

Gastrostomía

Por último, se debe considerar la gastrostomía: en una gastrostomía, se crea una abertura en la pared abdominal y en el estómago. Esto permite la alimentación directa en el estómago a través de un tubo de alimentación, comúnmente utilizado en personas que no pueden comer por vía oral debido a problemas de deglución o enfermedades neuromusculares (González et al., 2023). A diferencia de las anteriores, cuya función es la eliminación, la gastrostomía tiene como finalidad la de nutrición, lo que implica un protocolo de higiene peritubular específico que el personal de enfermería debe dominar con precisión.

Estoma

Etimológicamente, el término proviene de la palabra griega stoma, que significa "boca", y se usa indistintamente con "ostomía". El estoma es una abertura quirúrgica entre un órgano hueco y la superficie del cuerpo, que se crea cuando no es posible una anastomosis, ya sea debido a un alto riesgo de fracaso o cuando no hay nada distal a qué sujetarse (Bonilla vargas et al., 2025). Es necesario comprender que, a diferencia de la boca anatómica, el estoma de evacuación carece de control esfinteriano voluntario, lo

que conlleva una salida continua de desechos hacia un dispositivo de recolección. Por consiguiente, se entiende como una derivación quirúrgica del sistema digestivo o urinario diseñada específicamente para la excreción de residuos metabólicos.

El estoma representa la manifestación física y funcional de la técnica quirúrgica de la ostomía, constituyéndose como una solución terapéutica para la derivación de efluentes orgánicos. Se define como una entidad clínica que permite la comunicación de un órgano interno con el medio exterior a través de la pared abdominal, estableciendo una vía alterna para la eliminación o alimentación cuando la ruta anatómica habitual se encuentra comprometida.

Bajo esta perspectiva técnica, se establece que: una estoma es una abertura quirúrgica en la pared abdominal que se crea con el propósito de facilitar la eliminación de heces u orina. Esta intervención puede llevarse a cabo de forma programada o en situaciones de emergencia, y puede ser temporal o permanente, según las necesidades del paciente. (Zhau Acero et al., 2025)

Características normales del estoma

Características del estoma según el grado de protrusión de la mucosa con respecto al plano cutáneo (estoma elevado, plano, retraído, hundido, prolapsado), la forma (ovalado, redondeado, irregular), el diámetro, el aspecto de la mucosa (normocoloreada, edematosa, necrosada, congestiva, pálida, sangrante, friable), el estado de la sutura de la unión mucocutánea (íntegra o dehiscente) y otros (presencia de granulomas, pólipos, divertículos o lesiones tumorales en el estoma) (Bonilla vargas et al., 2025)

Estado de la piel periestomal (área de unos 10 x 10 cm de superficie cutánea alrededor del estoma): íntegra, enrojecida, erosionada, ulcerada, necrosada, con signos de celulitis, con hematoma, con lesión cancerosa, varices periestomales, foliculitis, pioderma gangrenoso, induración, erupción micótica, macerada, lesiones pseudoverrugeosas o psoriasis. Indicar la presencia de pliegues cutáneos abdominales, así como de hernia paraestomal (Bonilla vargas et al., 2025).

Según el (MSPBS, 2024) El estoma está ubicado en el abdomen, cuyo aspecto normal es de color rojo intenso o rosado, húmedo parecido a la mucosa de la boca. La

ubicación del estoma en el abdomen depende de la porción del intestino o del sistema urinario afectado; pudiendo ser estas del lado izquierdo o derecho del abdomen, o estar más centrado e incluso en la zona lumbar como las nefrostomía.

Esta disposición anatómica, aunque necesaria para la derivación de efluentes, conlleva una alteración significativa en la fisiología de la eliminación. Debido a que el nuevo orificio carece de las estructuras musculares naturales para la continencia, se produce un cambio radical en la autonomía del paciente. En este sentido, el mismo autor comenta que, una vez concluido el procedimiento quirúrgico de realización del estoma, la evacuación de productos de desecho se producirá de manera involuntaria. El estoma no tiene esfínter o músculo de control, es decir, la persona no controlará el momento de salida de las heces o de la orina. Para recoger los fluidos y evitar el contacto con la piel, es necesario el uso de bolsas o dispositivos (MSPBS, 2024)

Dispositivos para ostomía

Un dispositivo de ostomía se conforma por una base adhesiva dermoprotectora y una bolsa de recogida. La base contiene componentes para la protección del estoma y la piel periestomal y permite una correcta adhesión a la piel abdominal. Las bolsas para la recogida del efluente suelen ser cerradas para colostomías, abiertas para ileostomías y con válvula de vaciado para urostomías, pero esto siempre debe adecuarse a la consistencia del efluente. Los sistemas de ostomía están diseñados para ser seguros, confortables y fáciles de colocar, permitiendo a la persona portadora de una ostomía llevar una vida activa y de calidad (Artola Etxeberría et al., 2023)

Tipos de dispositivos

Una pieza: la base adhesiva y la bolsa están integradas de forma que no pueden separarse. Ofrece la posibilidad de colocar y retirar la bolsa en un solo paso, proporcionando comodidad en todo momento. No dañan la piel y son muy fáciles de manejar. Esta opción es discreta y flexible.

Dos piezas: la base protectora para la piel y la bolsa están separadas y se unen de forma segura. Esta opción permite quitar la bolsa para cambiarla, sin retirar la base protectora. Son los adecuados en pieles muy sensibles o en caso de complicaciones cutáneas. Estos sistemas pueden ser de acoplamiento mecánico (algunos pueden

incorporar aro acordeón o flotante) o adhesivo. El sistema de acoplamiento con aro acordeón o flotante ayuda a disminuir la presión abdominal y el dolor al colocar la bolsa. Ofrecen un espacio para introducir los dedos por debajo del aro que facilita el acoplamiento de la misma. Se recomienda su uso en el paciente con dolor postquirúrgico, que requiere un sistema de dos piezas para evitar ejercer presión sobre su abdomen al acoplar la bolsa a la base (Artola Etxeberría et al., 2023).

En relación al tipo de dispositivo también se encuentran los tipos de bases dermoprotectoras que se detallan a continuación:

Según su forma:

Bases planas: se utilizan en estomas que están protruidos. La base protectora plana está a ras de piel.

Bases convexas: se utilizan para protruir el estoma y eliminar el riesgo de fuga. La convexidad es la curvatura hacia afuera de la base. La base protectora convexa aplica una presión alrededor del estoma, favoreciendo la protrusión de este hacia el dispositivo. Se recomienda usar convexidad en estomas planos, retraídos, hundidos en un pliegue cutáneo y en abdómenes blandos o flácidos. Su indicación requiere seguimiento porque pueden provocar problemas como úlceras por presión, dehiscencia de la sutura mucocutánea o prolapso. Solo deben utilizarse en aquellos casos en que sea necesario y durante el tiempo imprescindible (Artola Etxeberría et al., 2023).

Según su adaptación al estoma:

Bases recortables: se recorta el orificio central para adaptarlo a la forma y tamaño del estoma. Están diseñadas para pacientes con suficiente destreza manual y agudeza visual. Se recomienda dejar, aproximadamente, 2 mm de espacio entre la piel y el estoma.

Bases precortadas: el orificio central es circular y uniforme y ya está recortado. Diseñadas para pacientes con un estoma redondo que se ajusta al tamaño precortado disponible. Está diseñada para una fácil y práctica colocación.

Bases moldeables: las bases con Tecnología Moldeable™ presentan memoria de recuperación, creando un sello personalizado adaptándose a cualquier forma y

tamaño de estoma. Diseñada para pacientes con estomas redondos, ovalados o irregulares que encuentran dificultad en recortar la base. Para colocarla se moldea con los dedos, no requiere el uso de tijeras.

En relación a esto también están los tipos de bolsa de ostomía que va a ser utilizados para la recolección de los desechos

Tipo de bolsas para recogida:

Según la visibilidad del contenido:

Bolsas transparentes: permiten ver el contenido. Están indicados durante el ingreso hospitalario y si el paciente con ostomía digestiva prefiere ver el efluente.

Bolsas opacas: no permiten ver el contenido de la bolsa. Están indicadas cuando no se precisa ver el efluente.

Bolsa con ventana: el panel de confort o funda de la bolsa tiene una abertura tipo "ventana" que permite ver el interior cuando sea necesario, quedando como una bolsa opaca cuando no se utiliza la ventana.

Según su vaciado:

Bolsa cerrada: el extremo inferior está sellado y no permite el vaciado. Una vez llega, como máximo, a 2/3 de su capacidad, se debe retirar y sustituir por una nueva bolsa. Están indicadas cuando las heces son espesas y formadas.

Bolsa abierta: la parte inferior está abierta, permitiendo el vaciado y posterior cierre. Se puede realizar periódicamente a lo largo del día para que no sea necesario cambiar la bolsa con tanta frecuencia. Están indicadas cuando las heces son líquidas o semilíquidas, con deposiciones frecuentes a lo largo del día.

Bolsas con válvula de vaciado: la parte inferior permite la recogida y posterior vaciado de la orina en los pacientes con una urostomía. Permite conectar bolsas de orina de pierna o de noche (Artola Etxeberria et al., 2023)

En cuanto a lo que menciona el MSPBS sobre los insumos para ostomías de eliminación, tenemos las siguientes descripciones

De 1 pieza: La placa y la base están unidas, se coloca todo de una sola vez sobre el abdomen (de abajo hacia arriba) y deberá evacuar cuando la bolsa se encuentre a la mitad de su capacidad.

De 2 piezas: La placa o base y la bolsa están separadas, primer paso pegar la base o placa al abdomen, segundo paso se acoplará la bolsa. La placa se cambiará cada 3 o 4 días mientras, la bolsa se deberá descargar cuando este llegue a 1/3 de su capacidad de volumen o según su aspecto en cuanto a consistencia de las heces.

Bolsa abierta: (1 o 2 piezas) también se la denomina de ileostomía por lo que portadores de este tipo de estoma producen heces de manera continua y de consistencia líquida, este tipo de dispositivo permite vaciarla cuando es necesario para evitar su saturación o cambios frecuentes.

Bolsa cerrada: (1 o 2 piezas) también llamada de colostomía por que las personas portadoras de este tipo de estoma producen heces solidas una sola vez al día por lo que no necesitan vaciar la bolsa (MSPBS, 2024).

El mismo autor también describe las bolsas empleadas para urostomía las cuales son: bolsa drenable de 1 pieza: bolsa con adhesivo que se pega directamente a la piel; bolsa drenable de 2 piezas: La bolsa va adherida mediante un adhesivo sobre la base, la cual se pega al abdomen, mientras que la bolsa se adapta por un sistema mecánico sobre la base. Bolsas nocturnas: El dispositivo permite recoger mayor cantidad de orina. Bolsa de pierna: e adhiere a la pierna y son conectadas por medio de una válvula adaptada a la bolsa de urostomía (MSPBS, 2024).

Accesorios

Existen en el mercado diferentes accesorios para el cuidado de la ostomía que pueden ayudar a mejorar la adaptación de los dispositivos, previniendo o tratando complicaciones. Entre ellos se encuentran:

Plantilla medidora de estomas: permite valorar el diámetro exacto del estoma.

Pasta de ostomía: se utiliza para sellar y rellenar desniveles de la piel. Favorece la adaptación del dispositivo y evita fugas.

Polvo de ostomía: está indicado cuando hay piel irritada y/o erosiones en la piel, absorbe la humedad y ayuda a regenerar la piel.

Protector cutáneo: se utiliza para prevenir o tratar irritaciones de la piel, existen presentaciones en spray y toallitas monodosis (Artola Etxeberria et al., 2023).

Otro autor también menciona que los accesorios, son todos aquellos productos complementarios que ayuden en la utilización de los dispositivos de ostomías, por Ej. Mejoran el sellado, previenen problemas de piel y a reducir el olor, existen gelificantes de heces, protectores de piel (cremas, desodorantes, cintos, obturadores, barra hidrocoloides) (MSPBS, 2024).

El obturador es un dispositivo muy práctico que se emplea comúnmente en pacientes con buen proceso recuperatorio, El MSPBS, (2024) menciona que el obturador es un dispositivo que bloquea por unas horas la salida controlada de heces por el estoma, permitiendo al paciente estar por unas horas sin la bolsa colectora, también se puede utilizar como dilatador en caso de estenosis. Es una opción para las personas con una colostomía que produce heces sólidas y que tiene cierta regularidad en la evacuación de las heces.

Cambio de dispositivo de la bolsa de Ostomía

La fase preparatoria en el procedimiento de cambio del dispositivo de ostomía constituye un pilar fundamental para garantizar el éxito de la intervención y la seguridad del paciente. No se limita únicamente a la recolección de insumos, sino que implica una planificación estratégica orientada a minimizar el tiempo de exposición de la piel periestomal y asegurar que el entorno cuente con las condiciones de higiene y ergonomía necesarias para un manejo clínico eficiente.

La selección rigurosa de los materiales debe responder a las necesidades individuales del estoma y las características cutáneas del usuario. En este sentido, la literatura clínica subraya que la disponibilidad inmediata de elementos de limpieza, medición y protección es determinante para evitar complicaciones comunes, tales como la dermatitis irritativa o las filtraciones del efluente, las cuales suelen derivar de una elección inadecuada del dispositivo o de una preparación técnica deficiente.

Dimensión Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía

Cambio de la bolsa: Las bolsas se desprenderán o quitara en el momento que estén en el límite de dos terceras partes de su capacidad. El dispositivo se tiene que desprender con ligereza, de arriba hacia abajo, en todo momento protegiendo la piel alrededor de la estoma, jamás se arrancará. Para poner el dispositivo de un modo correcto debe acomodar el borde inferior del diámetro del disco o de la bolsa a la estoma. El número de veces que se realizará el cambio dependerá del tipo de ostomía. No es recomendable que los cambios se lleven a cabo después de las comidas porque podría complicar. Elegir un dispositivo apropiado juega un papel fundamental en la reintegración del paciente a su vida diaria. Por lo cual se debe considerar el tipo de estoma, las características, la consistencia de las heces y la piel periestomal. El cambio del tipo de dispositivos y de accesorios en el cuidado de la estoma hacen necesaria la atención personalizada y ajustado a las necesidades de cada paciente (Cintia Rosario Peralta Ccora, 2023)

Según el autor (Artola Etxeberría et al., 2023) Los materiales necesarios para realizar el cambio de dispositivo de ostomía son:

Dispositivo o bolsa de recambio.

Bolsa de plástico para material sucio.

Papel secamanos o pañuelos de papel.

Jabón.

Agua del grifo templada.

Esponja suave.

Tijeras curvas (si la bolsa de una pieza o si la base no es precortada o moldeable).

Espejo si fuera necesario.

Medidor.

El autor (González Niño, 2023) menciona que se debe comenzar con el lavado de manos según la técnica de la OMS. El cual concuerda con la guía lanzada por el MSPBS que se detalla a continuación;

Prevía higienización de las manos (lavado con agua y jabón, dorso, palma y entre dedos). Medir tamaño del estoma (con regla medidora de estoma). Una vez que realice la correcta medición y la higiene periestomal, se procederá a la colocación del dispositivo, que debe ser el más conveniente a la forma/tamaño del estoma. Activar la ergonomía del hidrocoloide (proporcionar calor mediante la fricción con la palma de la mano) enérgicamente o con ayuda de algún dispositivo (secador de pelo), con el fin de garantizar la buena adherencia y adaptación del dispositivo. Pegar el disco o base de abajo para arriba, cuidando que el adhesivo de este quede uniforme y por sobre todo que el estoma este en el centro de la placa. Luego se incorpora la bolsa (segunda pieza del dispositivo) esta se colocará justo sobre la placa o base. Frecuencia del cambio de los dispositivos: Se recomienda de tres a cuatro días o según necesidad. (MSPBS, 2024, p.23).

Por otra parte, la utilización del secador no está entre los pasos que proporciona otro autor al momento del cambio del dispositivo de ostomía, el cual menciona lo siguiente:

Pasos a seguir para el cambio de dispositivo de ostomía:

Despegar el dispositivo con delicadeza, de arriba a abajo, sujetando la piel con la otra mano para evitar dermatitis traumáticas. Se puede utilizar el eliminador de adhesivo para facilitar su retirada.

Lavado con agua tibia, jabón y esponja suave (no es necesario limpiar con suero). No usar alcohol ni desinfectantes sobre el estoma. Se puede realizar la limpieza del estoma en la ducha, dejando que el agua corra encima del estoma, pero sin colocar muy próxima la alcachofa de la ducha.

3. Secar suavemente con toalla o papel (no es necesario usar gasas) antes de la colocación del nuevo dispositivo. No emplear secador.

Comprobar y registrar el estado de la piel, unión mucocutánea, perfil del estoma y coloración de la mucosa (apartado "Complicaciones: definición, prevención y complicaciones").

Comprobar la medida del estoma con el medidor y recortar el dispositivo (si la base no es precortada o moldeable).

Si hay vello en la zona de colocación del dispositivo no se debe rasurar, se debe cortar con cortadora eléctrica o con tijera de punta roma.

En caso necesario, aplicar productos recomendados (pasta o polvos de ostomía, protector cutáneo, etc.).

Si se utilizan dispositivos de dos piezas, hay que retirar la base adhesiva siempre que exista presencia o sospecha de fugas del efluente.

Utilizar un dispositivo que se fije adecuadamente y proteja la piel.

Mantener las manos presionando suavemente sobre el dispositivo para garantizar su adhesión durante 1 o 2 minutos (Artola Etxeberría et al., 2023, p.35)

Otro autor describe algunos pasos a seguir para el cambio de la bolsa de ostomía el cual menciona:

En el caso del cambio de la bolsa y barrera, primero retírelas, haga limpieza con agua corriente y jabón neutro, evite agentes irritantes con la piel perilesional, seque alrededor con toalla de papel. Considere dejar todo listo para el procedimiento, con el objetivo que mientras hace el cambio de la bolsa no allá eliminación y tenga que repetir el procedimiento, realice todo lo antes posible, puede dejar una gasa o compresa para que contenga mientras hace el corte de la barrera y la bolsa. Si el borde del estoma es irregular coloque pasta de ostomía alrededor para crear una mayor adhesión y no haya escapes. Fije la bolsa a la barrera percatándose que quede muy bien fijada, siempre en los posible evite escapes, siempre revise en cada cambio de barrera y bolsa la piel periestomal. Considere usar gel para atrapar olores y humedad, para mejorar la comodidad en el usuario y su seguridad, finalmente coloque la pinza (si lo posee) o fije con sistema velcro para evitar escapes en la abertura específica (González Niño, 2023).

Este autor (Cintia Rosario Peralta Ccora, 2023) propone lo siguiente para la colocación del sistema colector o dispositivo: Para poner el sistema colector elabore la plantilla de acuerdo a la forma y ubicación de la estoma, teniendo en cuenta la colocación lateralizada de la bolsa para favorecer la evacuación. Si hay alguna lesión o dermatitis en la piel periestomal use polvos que absorben la humedad alrededor y spray (cavilon) y dejar secar. Colocar el sistema colector en seguida de abajo hacia arriba, retirando el film del disco y centrando la estoma y adhiriendo cuidadosamente a la piel con toques presionando alrededor del estoma de adentro hacia afuera. Compruebe el sellado y abra la bolsa por la parte inferior para evitar que la bolsa se adhiera a la estoma y cerrar con el seguro del sistema

El autor Bonilla vargas et al., (2025) proponen un protocolo estructurado en nueve pasos para el cambio de ostomías de eliminación, dirigido al personal de enfermería, que abarca desde la preparación del procedimiento hasta la derivación a valoración médica. Este proceso inicia con la información al paciente y cuidador, la higiene de manos y la retirada cuidadosa del dispositivo, seguida de la limpieza y valoración sistemática del estoma y de la piel periestomal. Asimismo, incluye la medición del estoma, la selección del tipo de dispositivo y accesorios de acuerdo con las características individuales de la ostomía, y la colocación adecuada del sistema para garantizar la protección cutánea y prevenir fugas.

El protocolo también destaca la importancia de evaluar el nivel de autocuidado de la persona ostomizada, así como de realizar un registro detallado de las características del estoma, la piel periestomal, el tipo de dispositivo utilizado y el débito. Finalmente, se enfatiza la descripción precisa de lesiones y la identificación de signos de alarma que requieren referencia médica oportuna, con el fin de prevenir complicaciones y asegurar un cuidado integral y seguro de la ostomía (Bonilla vargas et al., 2025).

Criterios para cambio de dispositivos:

Si existiera alguna fuga por despegue de dispositivo.

Si existiera exudación en zona periestomal.

Al no haber incidencias y encontrarse la bolsa en buen estado se mantendrá un máximo de 7 días para el cambio.

En el caso de pacientes pediátricos el procedimiento será realizado por la madre y/o cuidador, de 3 a 5 días con el asesoramiento de la Enfermera especialista (Colegio de Enfermeros del Peru, 2022)

Higiene de la estoma

Realizar el lavado de las manos, ponerse en una posición cómoda, retirar suavemente la bolsa de colostomía usando una gasa húmeda e ir retirando de arriba hacia abajo, limpiar los bordes del estoma suavemente usando torundas de algodón o gasas húmedas con jabón y agua estéril o cloruro de sodio 0.9% , con movimientos circulares de adentro hacia afuera con cuidado sin restregar, aplique agua de ser necesario para desplazar las heces adheridas a la mucosa, cubra el estoma con torunda de algodón humedecida para evitar que las heces sigan fluyendo y ensucien nuevamente la piel, seque minuciosamente la piel periestomal con gasa y con toques suaves sin friccionar (Cintia Rosario Peralta Ccora, 2023)

Cuidados del Estoma

El cuidado del estoma constituye un componente fundamental dentro de la atención integral de las personas ostomizadas, ya que de su adecuada realización depende la prevención de complicaciones, así como el mantenimiento de la integridad de la piel periestomal y por ende la calidad de vida del paciente. El estoma, al ser una abertura creada quirúrgicamente, que comunica un órgano interno con el exterior, carece de mecanismos naturales de protección lo que lo vuelve vulnerable a infecciones.

El MSPBS menciona en su guía los cuidados que se debe proporcionar al estoma, describe de la siguiente manera:

En este paso es importante mantener el PH fisiológico de la piel, vigilar la permeabilidad del estoma y si fuera necesario realizar dilatación, luego de dos semanas en el periodo

Pos-Operatorio de modo a evitar dehiscencia de sutura.

Para el buen funcionamiento del estoma, mediante el seguimiento del departamento de nutrición.

Lograr el sellado del dispositivo sobre la pared abdominal, que se adapte al desnivel y pliegues de la piel para prevenir las fugas, evitar las irritaciones cutáneas por contacto, mediante una correcta colocación del dispositivo con ayuda de los dermos protectores (silicona en spray) sellador (pasta).

En algunos casos es aconsejable utilizar dispositivos convexos y cinturón para mayor seguridad y adaptabilidad. Recomendar para la buena higiene la utilización de agua, jabón neutro y toallas de papel.

En cuanto a la frecuencia de cambio del dispositivo, dependerá del tipo que esté utilizando el paciente, así como las características del estoma la piel circundante, se aprovechará en cada cambio de dispositivo para inspeccionar el estoma y la piel periestomal; ante signos de fuga del efluente como dolor, prurito en la piel por debajo de la base o reacciones alérgicas (MSPBS, 2024)

Cintia Rosario Peralta Ccora, (2023) menciona dimensión cuidados de ostomía de la siguiente manera: Evaluar la coloración, tamaño, sangrado, apariencia de la mucosa intestinal y bordes de la ostomía. Evitar artículos para el cuidado de la piel periestomal que incluyan alcohol (pueden secar la piel) o aceites (puede obstaculizar el pegado de la bolsa) sobre la piel alrededor del estoma. Verifique el funcionamiento de la ostomía y del sistema colector, en todo momento estar alertas a signos de salida de heces, dolor, picazón en la piel por debajo del disco o reacciones alérgica. El cambio de dispositivo dependerá del tipo que esté utilizando el paciente, así como de las características del estoma y la piel circundante.

Retirada del dispositivo: retirar el dispositivo desde arriba hacia abajo, coger la piel con la otra mano para evitar estirarla. Antes de retirar la bolsa hay que vaciarla en el inodoro si la deposición es líquida, o directamente en la misma bolsa. Si la deposición es duro, y la bolsa/placa se descartan directamente en la basura envueltas en papel de periódico o bien en una bolsa de plástico. Se sugiere vaciar la bolsa varias veces durante el día cuando se encuentre llena en su tercera parte.

Higiene del estoma y zona periostomal: hacer el aseo de la estoma y de la piel que rodea a la estoma en cada cambio de dispositivo con movimientos circulares desde dentro hacia fuera y quitar la humedad suavemente. Medir el grosor de la estoma antes de aplicar el siguiente dispositivo hay que saber con precisión la medida de la estoma para poder ajustar el adhesivo lo máximo posible y así prevenir irritaciones cutáneas (Cintia Rosario Peralta Ccora, 2023, p.16).

La estancia hospitalaria se ha acortado gracias a la implantación de los protocolos Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) o la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto (RICA), pudiendo ser de 4 o 5 días, por lo que es importante contactar lo antes posible con la enfermera estomaterapeuta para la educación sanitaria y seguimiento del paciente ostomizado tras el alta. En cuanto el estado del paciente lo permita, se deben reforzar los conocimientos que se enseñaron en la consulta preoperatoria e implicar al paciente y/o familia en el cambio de dispositivo, para conseguir su autonomía antes del alta. Después de la cirugía y en cada cambio de dispositivo, es necesario evaluar el estoma, la piel periestomal y la adaptación del dispositivo de ostomía (Artola Etxeberria et al., 2023)

El Colegio de Enfermeros del Peru, (2022) propone cuidados a pacientes ostomizados en todas sus fases. La primera etapa es el pre operatoria en la que menciona las siguientes acciones:

Brindar orientación relacionada al Pre Operatorio.

Explicación sencilla y clara acerca de lo que es una ostomía.

Coordinar con los profesionales de nutrición y psicología para que preparen al paciente en su nuevo estilo de vida.

En el Post operatorio menciona varias etapas en la que entra:

Cuidados a realizar en el post operatorio inmediato (24 a 48 horas)

Control de signos vitales frecuentes.

Observación del estado de conciencia del paciente.

Evaluar periódicamente el estado de la mucosa de la colostomía, ileostomía y/o urostomía.

Evaluar el efluente para identificar el funcionamiento y determinar sus características.

Cuidados a realizar en el post operatorio mediato (48 horas a 7 días)

Cuantificar el balance hídrico, midiendo la ingesta y la excreta.

Vigilar la evacuación a través del estoma determinando características y volumen dentro de los límites normales.

Función tegumentaria

- Evaluar presencia de sangrado y/o dehiscencia de puntos en cuyo caso se comunicará al médico tratante.

Función respiratoria

- Evaluar controles vitales del paciente y registrarlos en la historia clínica.

Sueño:

Vigilancia y favorecer ambiente tranquilo y alivio del dolor.

Actividad / Ejercicio

- Favorecer su independencia, higiene personal y la educación para el cuidado de su estoma. - Evaluar su atención y orientación en persona y espacio.

Sensación / percepción

- Valoración del dolor mediante escala.

Cognición

Brindar enseñanza en uso del sistema colector y luego evaluar su aprendizaje.

Brindarle seguridad al paciente relacionado a sus autoestima e imagen corporal para fortalecer su autoconcepto.

Evaluar la destreza manual del paciente para la realización de procedimiento de colocación del sistema colector de acuerdo al tipo de estoma.

Identificar un familiar cuidador que le brinde apoyo de ser necesario.

Apoyo psicológico por un especialista y observación de la evolución del afrontamiento.

Coordinar con el nutricionista.

Facilitar acceso a que exprese sus creencias que lo fortalecen espiritualmente y van a mejorar su equilibrio emocional.

Observación y vigilancia estricta de la zona operatoria y del estoma para prevenir procesos infecciosos. De observarse signos de alarma: Enrojecimiento, dehiscencia, dolor, comunicar el médico tratante.

Brindarle atención personalizada mediante la higiene y comodidad de su entorno.

Evaluación de peso y talla de acuerdo a su edad.

Cuidados a realizar en el alta / ambulatorio del paciente portador de un estoma

Valorar las características del estoma, del paciente y el contorno abdominal para elegir el dispositivo de acuerdo con las necesidades del paciente.

Hay que recordar que el primer sistema colector debe ser transparente, abierto y con filtro, para ver funcionalidad del estoma.

Al alta citar por primera vez al paciente a los 7 días.

Proporcionar asesoramiento y seguimiento del paciente.

Agendar nuevas citas de acuerdo con la evolución y adaptabilidad del paciente.

En la primera consulta valorar la cicatrización y la piel periestomal.

Realizar tacto en las estomas para ver la permeabilidad y detectar complicaciones.

Evaluar cuántos días dura la barrera y al momento de su retiro, como se encuentra la piel.

Observar el proceso de cambio para detectar posibles errores y/o dudas del paciente y cuidador primario. Evaluar autocuidado.

Capacitar y/o reforzar autocuidado, brindar recomendación nutricional básica, orientación sobre el manejo de su sexualidad e integración social y laboral.

Recomendar el uso del dispositivo de acuerdo con las características específicas de la estoma y a las necesidades del paciente.

Proporcionar apoyo y asistencia por etapas, tomando el tiempo que requiera el paciente y su cuidador primario para el logro del auto-cuidado.

El paciente acudirá a sus controles médicos programados para el seguimiento de acuerdo con su patología.

Recomendar al paciente su asistencia a grupos de personas con ostomías para socializar e intercambiar experiencias en el auto cuidado.

Llevar un registro estadístico de atención a pacientes para conocer los indicadores de satisfacción y eficiencia del cuidado, así como de las prevalencias de las complicaciones.

Cuidado de ostomías de eliminación del sistema digestivo

Cuidados de enfermería en el manejo del paciente portador de colostomía / ileostomía

El cuidado de las ostomías de eliminación requiere que el personal de enfermería cumpla estrictamente con las normas de higiene de manos y el uso de equipo de protección personal, conforme a las guías técnicas vigentes.

Es fundamental informar al paciente y/o cuidador sobre el procedimiento, garantizando su participación y obteniendo el consentimiento informado cuando se requiera, especialmente para el registro fotográfico del estoma.

La valoración integral del paciente ostomizado incluye una exploración física céfalo-caudal, así como la evaluación del estoma, la piel periestomal y la eliminación de residuos.

El personal de enfermería debe seleccionar y preparar adecuadamente los materiales y dispositivos según el tipo de ostomía y las características del paciente adulto o pediátrico.

La retirada del dispositivo debe realizarse de forma cuidadosa, utilizando removedores de adhesivo o técnicas que eviten lesiones en la piel periestomal.

La limpieza del estoma y de la piel periestomal se realiza con solución salina o agua y jabón neutro, seguida de un secado suave sin fricción para prevenir irritaciones.

La medición correcta del estoma y el recorte adecuado del dispositivo son esenciales para asegurar un buen sellado y prevenir fugas y complicaciones cutáneas.

El uso de protectores cutáneos, pastas niveladoras o polvos regeneradores se realiza según criterio profesional, con el objetivo de proteger la piel periestomal.

La educación y consejería al paciente y cuidador durante el cambio del dispositivo son acciones clave para fortalecer el autocuidado, abordando higiene, alimentación y actividades diarias.

El cuidado de enfermería incluye el registro del procedimiento en la historia clínica, la comunicación oportuna de complicaciones al médico y la coordinación interdisciplinaria con nutrición, psicología y trabajo social (Colegio de Enfermeros del Perú, 2022)

Es importante también incluir el plan de cuidados de enfermería según la NANDA el cual el autor González Niño, (2023) presenta de la siguiente manera:

Tabla 1.*Plan de cuidado de enfermería según NANDA*

¿Qué encontré en mi valoración de enfermería?	Diagnósticos de enfermería	Resultados	Intervenciones
Inspección: Palpación:	[00126] Conocimientos deficientes Factores de relacionados Condiciones asociadas Secundario a [00118] Trastorno de la imagen corporal Factores de relacionados Condiciones asociadas Secundario a [00044] Deterioro de la integridad tisular Factores de relacionados Condiciones asociadas Secundario a	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1200] Imagen corporal [1615] Autocuidado de la ostomía [1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía	[0480] Cuidados de la ostomía: Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo/ cuidados de la ostomía. Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía. Instruir al paciente cómo monitorizar la presencia de posibles complicaciones (lesión mecánica, lesión química, exantema, fugas, deshidratación, infección)

Teoría de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea E. Orem expone una teoría formada por tres teorías asociadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado es una trabajo y actividad que debe adaptarse a cada persona de manera voluntaria con el fin de conservar su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar. La realización de una ostomía conlleva a cambios físicos que pueden afectar la vida del ser humano. Durante los cambios causados por el aspecto de

la estoma, la persona necesita hacer cuidados fundamentales para su autocuidado. Las actividades de enfermería basadas en la Teoría ayudan a que el paciente regrese a sus tareas que realiza diariamente, al cuidado de la ostomía, a prevenir complicaciones y del reintegro a la sociedad. Emplear la teoría ayuda a la planificación y la realización de la ayuda a la persona con ostomía, de tal forma que impulsa la autonomía y libertad para realizar su autocuidado la cual es esencial para su proceso de bienestar físico y psicosocial (Cintia Rosario Peralta Ccora, 2023).

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson se basa en que el papel principal de enfermería es brindar a la persona, sano o enfermo, a mantener o mejorar su salud para realizar aquellas actividades que realizaría por sí mismo si posee la fuerza, el deseo o los conocimientos precisos. De esta manera enfermería ayudaría a la recuperación de la autonomía de manera inmediata. El concepto de Virginia Henderson ayuda a tener una mirada holística y humana de la persona para cubrir sus necesidades básicas. Henderson define catorce necesidades presentes en todas las personas. Las personas ostomizadas tienen afectadas estas necesidades, el efecto de tener un estoma puede afectar a la persona. Las enfermeras debemos actuar en su alimentación, modificar algunos hábitos, la eliminación es diferente, tener una bolsa o dispositivo y la necesidad de controlar las deposiciones pueden interrumpir el descanso por miedo a escapes o fugas, guiar a la opción de una ropa adecuada para ocultar el dispositivo colector, educar para preservar el aseo corporal y la protección de la piel por el contacto del efluente con la piel, ayudar a que el paciente manifieste sus emociones, necesidades, temores u opiniones. Trabajar para que el paciente tenga un significado de realización personal, participen en sus actividades diarias y recreativas (Cintia Rosario Peralta Ccora, 2023).

Complicaciones del estoma

Las complicaciones del estoma se pueden clasificar en tempranas (que son las que se presentan en los 30 primeros días en la etapa postoperatorio) o tardías (que son las que se manifiestan posterior a los 30 días de la intervención).

Complicaciones de las ostomías en su postoperatorio

Se deben valorar constantemente las ostomías, especialmente en sus primeras 48 horas de postoperatorio. Dentro de los primeros 30 días después del procedimiento quirúrgico las complicaciones que más se generan son retracción, prolapso, estenosis, hernia paraestomal y necrosis. Las complicaciones menores más comunes son ruptura de la piel periestomal, separación mucocutánea e infecciones cutáneas (González Niño, 2023)

(Artola Etxeberría et al., 2023) Clasifica las complicaciones de la siguiente manera:

Complicaciones del estoma: edema, estenosis, inadecuada vascularización/necrosis, granulomas de sutura, lesiones pseudoverrugeas, prolapso, retracción y hemorragia.

Complicaciones de la zona periestomal (lesiones en piel): candidiasis, dehiscencia/separación mucocutánea, enrojecimiento periestomal, erosión periestomal, foliculitis, hernia paraestomal, pioderma gangrenoso, ulceración periestomal.

Alteraciones metabólicas: desequilibrio hidroelectrolítico por pérdidas de minerales, como el sodio o el potasio, déficit de absorción de vitamina B12, alteración en la farmacocinética de medicamentos, entre otros.

Según el MSPBS, (2024) las complicaciones precoces del estoma son las siguientes

Necrosis: Se establece por un aporte insuficiente de sangre al estoma.

Hemorragia: Pérdida de sangre debido a la lesión de un vaso subcutáneo o submucosos en la sutura del intestino o por una úlcera en la mucosa del estoma.

Dehiscencia: Separación mucocutánea que afecta a una parte o a toda la circunferencia del estoma.

Edema: Inflamación fisiológica de la mucosa intestinal por el aumento del componente hídrico.

Absceso: Proceso inflamatorio con color, rubor, dolor y supuración alrededor del estoma.

Dermatitis: Alteración de la piel periestomal producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal.

Y en cuanto a las complicaciones tardías del estoma se encuentran:

Hernia o Eventración: Complicaciones más frecuentes tras la creación del estoma.

Prolapso: Protrusión (Desplazamiento de un segmento o un órgano por aumento de volumen) del estoma por encima de la superficie abdominal.

Estenosis: Disminuye o impide el paso de los desechos a través del intestino grueso.

Retracción: Hundimiento del estoma.

Granulomas: Lesiones de origen no neoplásico caracterizadas por la aparición de pequeñas masas carnosas alrededor de la mucosa del estoma.

Fístula entero-cutánea: Alteración de la piel periestomal producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal.

Acciones ante complicaciones del estoma

Las complicaciones del estoma requieren una valoración continua por parte del personal de enfermería, quien debe identificar signos de estenosis, prolapso, retracción, sangrado, hiperplasia, laceración, necrosis y obstrucción. El manejo incluye el ajuste adecuado de los dispositivos, una higiene cuidadosa del estoma, la prevención del trauma, la protección de la piel periestomal y la notificación oportuna al médico ante signos de alarma. Asimismo, la educación al paciente y cuidadores es fundamental para la prevención de complicaciones y el reconocimiento temprano de situaciones que constituyen urgencia médica (Bonilla vargas et al., 2025).

Acciones ante complicaciones periestomales

Las complicaciones periestomales más frecuentes incluyen dermatitis de contacto alérgica, infecciones fúngicas, foliculitis, hernia, hiperplasia cutánea, dermatitis por maceración, dehiscencia, alto débito y fístula mucosa. El manejo de enfermería se basa en la valoración oportuna de signos y síntomas, la optimización del ajuste y sellado de los dispositivos, el control de la humedad, el cumplimiento del tratamiento médico y la educación a los cuidadores sobre la prevención, el reconocimiento de signos de alarma y el cuidado adecuado de la piel periestomal. Asimismo, es fundamental el monitoreo del equilibrio hidroelectrolítico y del estado nutricional en casos de alto débito, así como la protección de la mucosa para prevenir lesiones y complicaciones asociadas.

Educación del paciente ostomizado

El conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con ostomías son fundamentales para mantener una salud óptima y una buena calidad de vida.

Prácticas de autocuidado: las prácticas de autocuidado en personas ostomizadas son esenciales para su salud, bienestar emocional y calidad de vida en general. Estas prácticas no solo tienen un impacto positivo en la salud física, sino que también promueven la adaptación emocional y la participación activa en la sociedad, lo que permite a quienes tienen ostomías llevar una vida plena y satisfactoria (González et al., 2023)

Orientación Nutricional

Una ostomía no debería motivar cambios en la dieta habitual del paciente, salvo indicaciones médicas por la enfermedad de base. Algunos alimentos pueden ayudar a espesar las heces o generar heces más líquidas, que pueden ser beneficiosos o evitados en situaciones específicas como las diarreas en una ileostomía o constipación en una colostomía.

Ileostomía:

Se recomienda que las personas con ileostomía beban más cantidad de agua teniendo en cuenta que la pérdida de líquidos por las heces es mayor.

En una ileostomía las heces se excretan antes de pasar por el colon (intestino grueso) por lo que la absorción de agua es mucho menor, eliminándose en las heces.

En este sentido, se deben reponer las pérdidas para evitar una deshidratación.

Colostomía

Algunos alimentos producen gases o pueden causar dolores, cólicos o molestias.

Los gases son producidos por un proceso natural en el que los carbohidratos (azúcares, almidones y fibras en los alimentos) se descomponen en el intestino grueso.

Puede llevar entre cinco y seis horas desde que se haya ingerido un alimento productor de gases hasta que sea expulsado por la ostomía.

Se recomienda comer despacio, no mascar chicle, ni utilizar pajitas o hablar con alimentos en la boca (MSPBS, 2024).

Desde el postoperatorio inmediato se inicia una dieta progresiva en tipo de alimentos, consistencia y cantidad, comenzando con líquidos claros (infusiones, caldos, etc.), a continuación alimentos y platos con más textura e ingredientes (purés, sopas de lluvia, lácteos, etc.), hasta finalizar con alimentos sólidos y platos más elaborados (carne, pescado, pasta, etc.). El paciente con una ostomía no debe seguir un régimen dietético propiamente dicho ni está condicionado a comer de forma especial. Sin embargo, debe tener en cuenta una serie de pautas dietéticas que se le enseñan durante la hospitalización para que le ayuden a mantener un buen estado nutricional y a controlar la textura de las heces y la cantidad (Artola Etxeberría et al., 2023)

Rol del personal de enfermería en el cuidado de la ostomía

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de las ostomías, actuando como el principal responsable de la atención y el seguimiento del paciente. Su labor inicia con la evaluación inicial del estoma, brindando cuidados de higiene y realizando un monitoreo constante para identificar posibles complicaciones. Además, el personal de enfermería debe aplicar las técnicas correctas para el cambio de la bolsa colectora, llevar a cabo el seguimiento postoperatorio y educar al paciente sobre autocuidado y prevención de complicaciones (Zhau Acero et al., 2025).

La práctica de enfermería en el cuidado del paciente ostomizado, comprende los conocimientos teóricos y científicos que orientan el cuidado, con el objetivo de lograr la recuperación física y psicoemocional. Bajo esta perspectiva, el cuidado de enfermería se basa en las intervenciones realizadas por los profesionales con el fin de asistir, apoyar y posibilitar que las personas alcancen su bienestar. (Muñoz Delgado et al., 2023)

La aplicación del protocolo para el manejo de ostomías en el ámbito de enfermería es esencial para garantizar una atención integral al paciente ostomizado. Incluye la evaluación exhaustiva del estoma y del área periestomal, la identificación precoz de complicaciones como irritación o necrosis, y el cuidado directo mediante técnicas de limpieza adecuadas y selección de dispositivos óptimos. Asimismo, el personal de enfermería instruye al paciente y a su familia en el autocuidado, proporciona recomendaciones nutricionales para evitar complicaciones y ofrece apoyo emocional para favorecer la adaptación y reinserción social. Este enfoque holístico no solo disminuye la posibilidad de complicaciones, sino que también favorece el bienestar del paciente, promoviendo su independencia y bienestar. (Zhau Acero et al., 2025)

Los cuidados de enfermería fundamentales y que se deben enseñar al paciente para fomentar su autonomía en este periodo son:

Cuidados higiénicos del estoma.

Elección y cambio el dispositivo colector.

Consejos nutricionales, por ejemplo, incluir alimentos con abundante fibra como frutas, verduras y legumbres para evitar el estreñimiento y diarrea en pacientes colostomizados. Al contrario, en el caso de las ileostomías es recomendable llevar una dieta sin residuos (baja en fibra) para conseguir heces más consistentes y menos agresivas para la piel o disminuir el aporte de sustancias irritantes.

Adaptación a la vida diaria: ofrecer los conocimientos acerca del método de ducha, de la forma de vestir (p.ej. evitar cinturones que presionen el estoma), recomendaciones de viaje (p.ej. llevar bolsas de cambio).

Modo de irrigación del estoma.

Reconocimiento de posibles complicaciones: el paciente debe saber cuáles son las características normales de un estoma sano (coloración rojiza, humedad adecuada, insensibilidad, funcionante e involuntario) para reconocer cuándo debe acudir al centro hospitalario.

Apoyo emocional: el apoyo psicológico y la educación en el proceso pueden servir de ayuda para reducir los sentimientos negativos que sufre el paciente y para que se adapte mejor a la ostomía (Universidad Autónoma de Madrid, 2023).

Marco Conceptual

Enfermería

Actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, y en otras tareas sanitarias, como p. ej. la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas (ASALE & RAE, 2024a)

Conocimiento

Se refiere al conjunto de información, ideas, experiencias y comprensión que una persona o una entidad ha adquirido a lo largo del tiempo a través del estudio, la experiencia, la observación o la interacción con el entorno. El conocimiento puede ser tanto teórico como práctico y se utiliza para comprender, resolver problemas, tomar decisiones y mejorar la capacidad de adaptación a diferentes situaciones. Puede ser compartido a través de la educación, la comunicación y la transmisión de información, lo que contribuye al avance de la sociedad y la cultura. El conocimiento es un elemento fundamental en el aprendizaje humano y desempeña un papel crucial en el desarrollo individual y colectivo (ASALE & RAE, 2014).

Ostomía

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una apertura (estoma) de un órgano o víscera al exterior en un punto diferente al orificio natural de excreción (Instituto Español de Investigación Enfermera, 2022).

Tipos de ostomía

Las ostomías se clasifican según su función, permanencia y localización. Según su función, pueden ser de nutrición, eliminación o drenaje. Según su permanencia, se dividen en temporales, cuando es posible restablecer posteriormente el tránsito intestinal o urinario, y permanentes, cuando el problema de base no tiene solución. Según su localización, existen varios tipos: la urostomía, que desvía la salida de la orina; la nefrostomía, que permite la excreción urinaria desde la pelvis renal; la gastrostomía, que se utiliza para la alimentación mediante una sonda gástrica; la yeyunostomía, que comunica el yeyuno con el exterior; la ileostomía, que exterioriza el

íleo; la cecostomía, que corresponde al ciego; y la colostomía, que comunica el colon con la pared abdominal (Caballero Atienza, 2022).

Estoma

Deriva del griego “stoma”; que significa boca. La estoma es el orificio o la abertura artificial, en reemplazo temporal o definitivo de los órganos que cumplen con las funciones de salida o evacuación de heces u orina al exterior. Está ubicado en el abdomen, cuyo aspecto normal es de color rojo intenso o rosado, húmedo parecido a la mucosa de la boca (MSPBS, 2024).

Bolsa de ostomía

La bolsa de ostomía es un dispositivo colector diseñado para recibir y contener los efluentes del estoma. Está fabricada con materiales impermeables, resistentes y herméticamente sellados. Puede ser transparente u opaca, con superficies internas y externas lisas y no porosas. La cara que está en contacto con la piel está fabricada con tejido no tejido que permite la transpiración y reduce el riesgo de irritación por fricción. Incorpora un filtro de carbón activado para absorber los olores y una válvula antirreflujo que evita la humedad del filtro y que este pierda su eficacia. Además, cuenta con un sistema de acople seguro al anillo de la placa adhesiva que garantiza una unión hermética y fácil de retirar, así como un sistema de cierre firme mediante clips, velcro plastificado o pinzas (Colegio de Enfermeros del Peru, 2022).

Dispositivo de ostomía

Están diseñados para ser seguros, confortables y fáciles de colocar; se conforman de:

Una base adhesiva dermoprotectora: contiene componentes para la protección del estoma y de la piel periestomal; permite una correcta adhesión a la piel abdominal.

Bolsa para recogida del efluente: suelen ser cerradas para colostomías, abiertas para ileostomías y con válvula de vaciado para urostomías, pero esto siempre debe adecuarse a la consistencia del efluente (Bonilla vargas et al., 2025).

Higiene

Parte de la medicina que tienen por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades (ASALE & RAE, 2024).

Piel periestomal

Superficie cutánea de 10 x 10 cm que rodea a un estoma. (Instituto Español de Investigación Enfermera, 2022).

Bioseguridad

Se define como el conjunto de normas y medidas destinadas a prevenir el riesgo biológico. Su objetivo principal es proteger la salud pública, prevenir la propagación de enfermedades y asegurar la integridad de los ecosistemas al manejar agentes biológicos con el máximo cuidado y precaución. Esto incluye la implementación de procedimientos preventivos para controlar o reducir al mínimo los riesgos biológicos que pueden surgir de bacterias, virus, parásitos, hongos y otros agentes (MSPBS, 2014).

Complicaciones

Una complicación en medicina se refiere a un evento adverso, inesperado o no deseado que aparece durante el curso de una enfermedad o como consecuencia de un procedimiento médico, quirúrgico o terapéutico. Las complicaciones pueden empeorar el pronóstico, alargar la recuperación, generar nuevos síntomas o incluso poner en riesgo la vida del paciente (Clínica Universidad de Navarra, 2025).

Prevención

La prevención de complicaciones según la OMS se refiere a un conjunto de estrategias y acciones encaminadas a reducir la probabilidad de que una enfermedad o lesión ocurra y a detener su progresión una vez que ha ocurrido (OMS, s. f.).

Educación

Consiste en un proceso mediante el cual las personas adquieren saberes, experiencias y destrezas que les permiten desarrollarse, llevar una vida plena y alcanzar sus metas. Este conocimiento puede obtenerse a través de libros, medios de

comunicación, documentos y otras fuentes, pero requiere de la intervención de un educador que organice, explique y contextualice la información, además de evaluar el proceso del estudiante (Enciclopedia Humanidades, 2026).

Autocuidado

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial (OMS, 2024).

Hipótesis de la Investigación

Se plantea como hipótesis que el personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira presenta, en 2026, un conocimiento variable, predominantemente medio-bajo, sobre la técnica correcta de cuidado de la ostomía, lo cual podría estar relacionado con la escasa formación específica en el manejo integral de pacientes ostomizados, la ausencia de programas sistemáticos de capacitación continua y la falta de estandarización de protocolos actualizados en la institución. Asimismo, se presume que las diferencias en el conocimiento influyen directamente en la calidad de la atención brindada, lo que puede dar lugar a prácticas inadecuadas que aumentan el riesgo de complicaciones periestomales y afectan a la seguridad y el bienestar del paciente ostomizado. Determinar el conocimiento permitirá identificar las brechas formativas existentes y fundamentar la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de enfermería para promover cuidados seguros, eficaces y basados en la evidencia científica.

Aspectos Legales

La presente investigación se basa en la legislación vigente de la República de Paraguay, que respalda el derecho a la salud, la atención integral de los pacientes ostomizados y el papel del personal de enfermería en la prestación de cuidados seguros y de calidad.

La Constitución de la República del Paraguay de 1992 establece en su artículo 4 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y garantiza la protección de la integridad física y psíquica. También reconoce la facultad de disponer del propio cuerpo con fines científicos o médicos, lo que está directamente relacionado con los procedimientos sanitarios y la atención profesional. Los artículos 68 y 69 también consagran el derecho a la salud como un derecho fundamental y disponen que el Estado debe protegerlo y promoverlo mediante políticas públicas, planes y servicios sanitarios accesibles y de calidad para toda la población (Poder Legislativo, 1992)

La Ley n.º 836/1980, Código Sanitario, regula las funciones del Estado en relación con la atención sanitaria integral de la población y define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Esta ley establece que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la máxima autoridad sanitaria y es responsable de aprobar, controlar y orientar los planes y programas de salud en instituciones tanto públicas como privadas. Dichas disposiciones sustentan la responsabilidad del personal de enfermería en la prestación de cuidados estandarizados y seguros, de acuerdo con las políticas nacionales de salud (CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA, 1992)

Por su parte, la Ley n.º 1032/1996, que crea el Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo garantizar la plena vigencia del derecho a la salud mediante la distribución equitativa de los recursos y la coordinación de las instituciones públicas y de la Seguridad Social. Esta normativa respalda la prestación de servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, incluida la atención integral de personas con ostomías en todo el territorio nacional (CONGRESO DE LA NACION PARAGUAYA, 1996).

En concreto, la Ley n.º 4143/2010, que crea el Programa Nacional de Atención Integral al Paciente Ostomizado, establece la obligación de implementar dicho

programa en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Instituto de Previsión Social, la Sanidad Policial y Militar y el Hospital de Clínicas. Dicha ley designa al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como autoridad competente encargada de planificar y ejecutar la asistencia a pacientes ostomizados, lo que fortalece el marco normativo que regula la atención especializada proporcionada por el personal de enfermería (Poder Legislativo, 2010).

Por último, la Resolución S.G. n.º 0381/2022 aprueba el Plan Nacional de Atención Integral a Pacientes Ostomizados 2021-2026 y dispone su aplicación en todo el territorio nacional a través del Sistema Nacional de Salud. Esta resolución asigna responsabilidades específicas para la coordinación, implementación, supervisión y evaluación del plan, así como para la capacitación de los recursos humanos implicados, lo que pone de manifiesto la importancia de contar con personal de enfermería capacitado y con conocimientos actualizados sobre el manejo de ostomías (Poder Ejecutivo, 2022).

En conjunto, estas disposiciones legales constituyen el sustento normativo que respalda la atención integral de los pacientes ostomizados y justifican la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de cuidado de la ostomía.

Operacionalización de la variable

La operacionalización está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente (Espinoza Freire, 2019) El mismo autor aclara que la variable surge o está contenida en el título de la investigación. “Una variable es una característica que al ser medida en diferentes individuos es susceptible de adoptar diferentes valores”.

Tabla 2.

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica
Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía	Conocimiento es “entendimiento, noción o saber” (RAE, 2023). En enfermería, implica dominio teórico y práctico para realizar procedimientos de manera segura. Se basa en lineamientos de cuidado de estomas descritos por González-Niño (2023).	Características sociodemográficas	- Edad - Sexo - Años experiencia - Nivel académico - Área de ejercicio profesional - Turno - Capacitaciones Previas	Encuesta a través de un cuestionario cerrado
		Conocimiento sobre la técnica correcta de vaciado de la bolsa de ostomía.	- Uso de guantes y materiales - Momento adecuado para vaciar - Posición del paciente - Apertura y cierre correcto de la válvula - Manejo del desecho	

	Ostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una apertura (estoma) de un órgano o víscera al exterior en un punto diferente al orificio natural de excreción (Instituto Español de Investigación Enfermera, 2022).		- Técnicas para reducir olores y fugas	
		Conocimiento sobre técnica de higiene del y cuidado de la piel periestomal.	- Productos adecuados para limpieza - Secado sin fricción - Aplicación de barreras protectoras - Frecuencia de cambio - Técnica correcta de adhesión - Recomendaciones de autocuidado	
		Conocimiento sobre la prevención y manejo de complicaciones periestomales.	- Signos de irritación - Acciones inmediatas correctas - Manejo de infección - Registro y notificación	

Marco metodológico

Enfoque, tipo y nivel de investigación

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de nivel descriptivo, aplicada al personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira.

La investigación cuantitativa es un enfoque que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos que pueden ser medidos de manera objetiva, permitiendo describir fenómenos y establecer patrones mediante el uso de la estadística (Vega et al., 2014).

Es no experimental porque el investigador no manipula deliberadamente la variable de estudio, sino que observa los hechos tal como ocurren en la realidad, sin intervenir en ellos (Grajales, 2000).

Es descriptiva porque busca especificar las características del fenómeno estudiado, en este caso, el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la correcta técnica de cuidado de la ostomía, describiendo las situaciones y actitudes predominantes (Morales, 2012).

El diseño es transversal, ya que los datos serán recolectados en un solo momento durante el año 2026.

Población

La población se define como el conjunto total de individuos que poseen las características que se desean estudiar en una investigación (López, 2004).

A efectos de esta investigación, la población está constituida por 74 (setenta y cuatro) personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira, incluyendo:

- Licenciados en Enfermería
- Técnicos en Enfermería
- Auxiliares de Enfermería

Que desempeñen funciones asistenciales directas en los distintos servicios y turnos del hospital.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería (licenciados, técnicos y auxiliares).
- Que se encuentren en funciones asistenciales activas.
- Que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal en licencia, vacaciones o reposo médico.
- Personal exclusivamente administrativo.
- Quienes no acepten participar en el estudio.

Muestra

La muestra se define como un subconjunto representativo de la población en la cual se llevará a cabo la investigación (López, 2004).

Considerando que la población objeto de estudio no es numerosa, se optará por trabajar con censo poblacional, es decir, se incluirá a la totalidad del personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira que cumpla con los criterios de inclusión.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos constituyen los procedimientos utilizados para obtener información pertinente y confiable sobre el fenómeno en estudio (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014).

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, diseñado en concordancia con los objetivos específicos y con la operacionalización de la variable “Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía,”.

El cuestionario estará conformado por dos secciones***Primera sección: Datos sociodemográficos***

- Edad
- Sexo
- Años de experiencia
- Nivel académico
- Área de ejercicio profesional
- Turno
- Capacitaciones previas sobre manejo de ostomías

Segunda sección: Ítems relacionados con las dimensiones del conocimiento

- Técnica correcta de vaciado de la bolsa de ostomía.
- Técnica de higiene y cuidado de la piel periestomal.
- Prevención y manejo de complicaciones periestomales.

Las preguntas serán de opción múltiple con una sola respuesta correcta. Cada respuesta correcta tendrá un valor de un (1) punto, permitiendo obtener un puntaje total que será posteriormente clasificado en conocimiento (bajo, medio o alto), según la escala previamente establecida.

Tabla 3.***Escala de puntaje***

Nivel de Conocimiento	Rango de Aciertos (Puntaje)	Porcentaje (%)
Alto	24 - 30 puntos	80% - 100%
Medio	18 - 23 puntos	60% - 79%
Bajo	0 - 17 puntos	< 60%

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de experto en metodología de la investigación científica, quien evaluó la pertinencia, coherencia, claridad y congruencia de los ítems con los objetivos del estudio y la operacionalización de la variable.

Se deja constancia escrita de la aprobación del instrumento por parte del experto evaluador, incorporándose dicha validación en los anexos correspondientes del trabajo de investigación.

El cuestionario definitivo se presenta en el Apéndice correspondiente.

Aspectos éticos

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales:

Valor social

El estudio busca contribuir a mejorar la calidad del cuidado brindado a las personas ostomizadas, generando información útil para fortalecer la capacitación del personal de enfermería.

Validez científica

Se utilizó un método coherente con el problema planteado, apoyado en un marco teórico fundamentado en fuentes científicas actuales, con instrumentos adecuados y análisis estadístico pertinente.

Principios éticos aplicados

Justicia: Los resultados obtenidos serán difundidos a la institución para contribuir a la mejora de la práctica profesional.

No maleficencia: La investigación no implica ningún riesgo físico ni psicológico para los participantes.

Confidencialidad: Se garantizará el anonimato de los participantes. Los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Asimismo, se tuvo en cuenta:

Selección equitativa de los sujetos.

Consentimiento informado voluntario.

Evaluación y autorización institucional previa.

Descripción del procedimiento de análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron procesados mediante planillas electrónicas en el programa Microsoft Excel.

Se utilizó estadística descriptiva, empleando:

- Frecuencia absoluta
- Frecuencia acumulada
- Porcentajes
- Tablas de distribución
- Gráficos estadísticos

El análisis de los resultados se realizó en función de los objetivos específicos planteados, comparando los hallazgos con la literatura científica presentada en el marco teórico, con el fin de identificar coincidencias, diferencias y posibles explicaciones.

Marco analítico

En este apartado, se presenta los resultados y el análisis de los datos recolectados. Los lineamientos básicos para el análisis contemplan los objetivos específicos que orientaron el presente trabajo. En consecuencia, el ordenamiento de la presentación y discusión de los datos se adecuarán a los objetivos.

Datos sociodemográficos

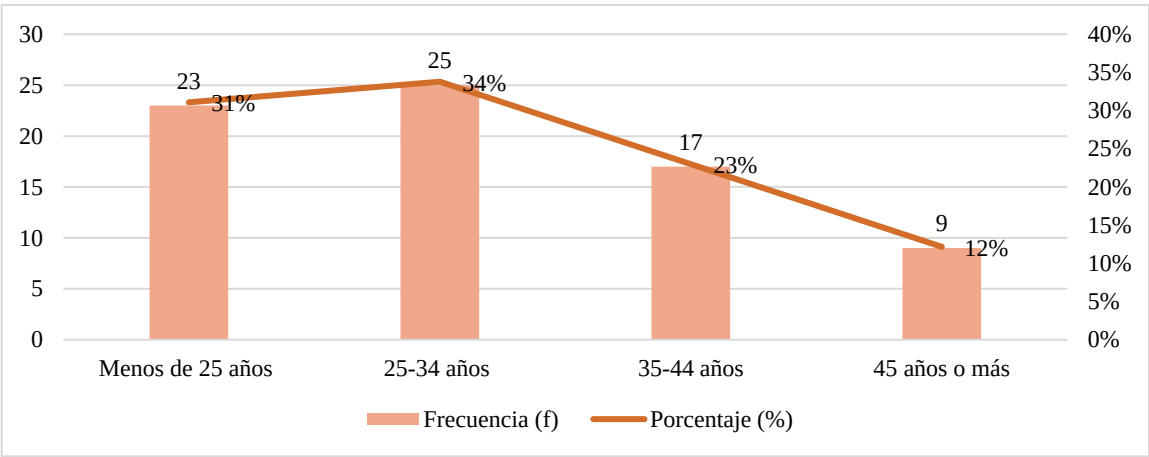
Tabla 4.

Edad

<i>Edad:</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Menos de 25 años	23	31%
25-34 años	25	34%
35-44 años	17	23%
45 años o más	9	12%
Total	74	100%

Gráfico 1.

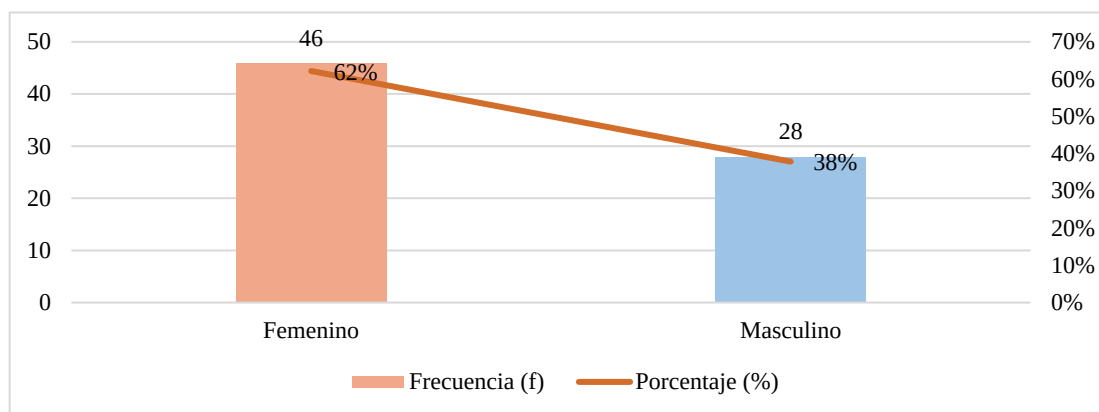
Edad



Como se observa en esta tabla, la mayor parte del personal de enfermería es joven. El 34 % tiene entre 25 y 34 años, y el 31 % es menor de 25 años. Esto significa que más de la mitad de los profesionales (el 65 %) se encuentra en una etapa temprana de su vida laboral.

Tabla 5.*Sexo*

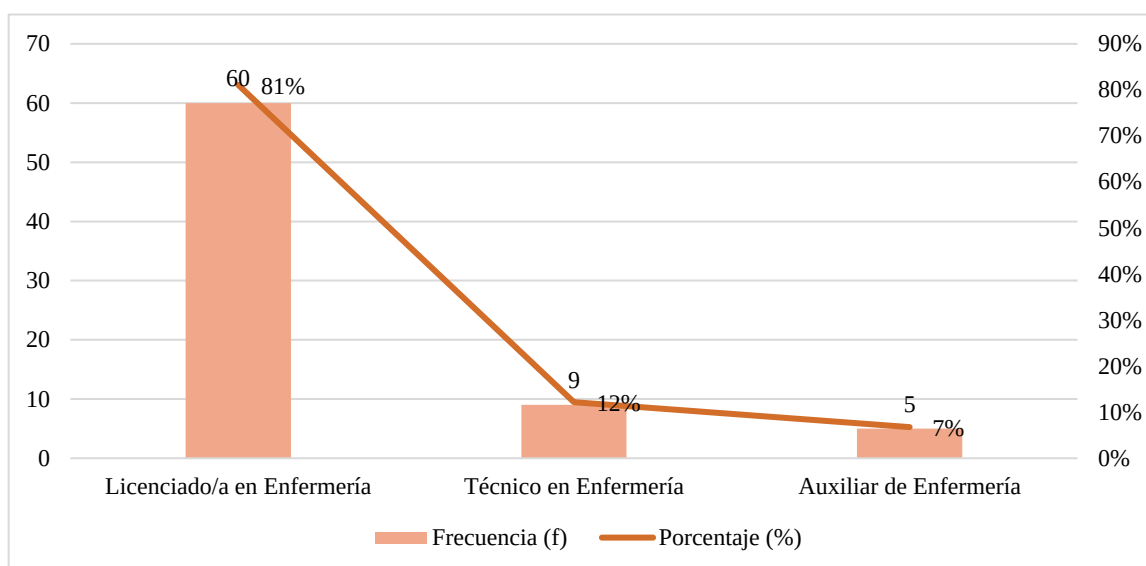
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	46	62%
Masculino	28	38%
Total	74	100%

Gráfico 2.*Sexo*

En cuanto a la distribución por sexo, la población del estudio está formada por 46 mujeres, que suponen el 62 % del total, y 28 hombres, que equivalen al 38 % restante.

Tabla 6.*Cargo o Nivel Profesional*

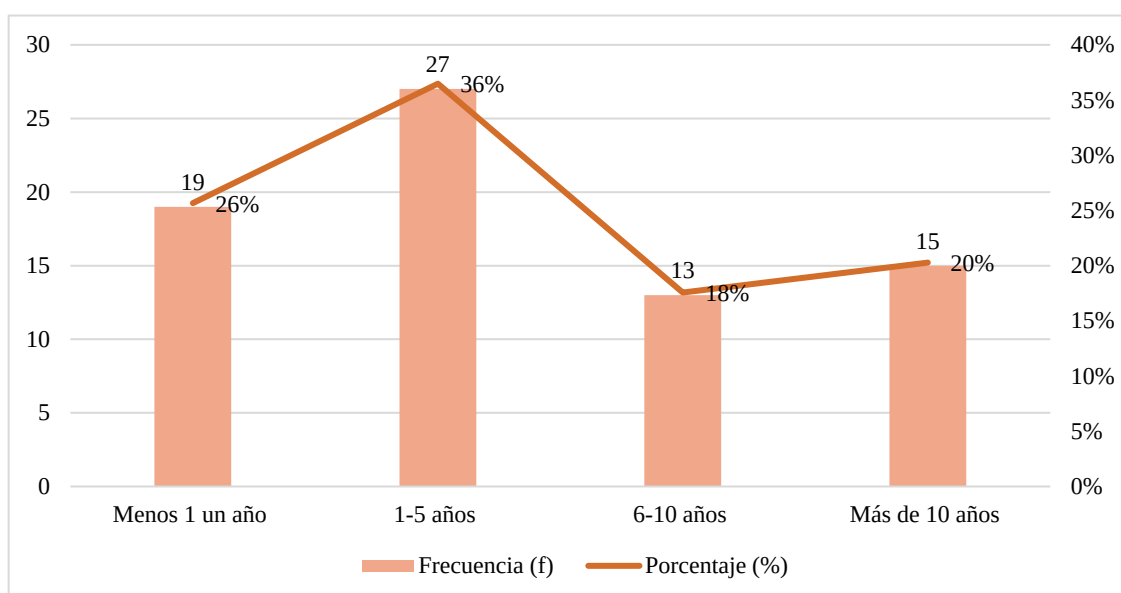
<i>Cargo o Nivel Profesional:</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Licenciado/a en Enfermería	60	81%
Técnico en Enfermería	9	12%
Auxiliar de Enfermería	5	7%
Total	74	100%

Gráfico 3.*Cargo o Nivel Profesional*

En cuanto al nivel profesional, el 81 % (60 personas) tiene el título de licenciado en Enfermería. El 12 % (9 personas) se desempeña como técnico en enfermería y el 7 % (5 personas) tiene el nivel de auxiliar de enfermería.

Tabla 7.*Años de experiencia profesional*

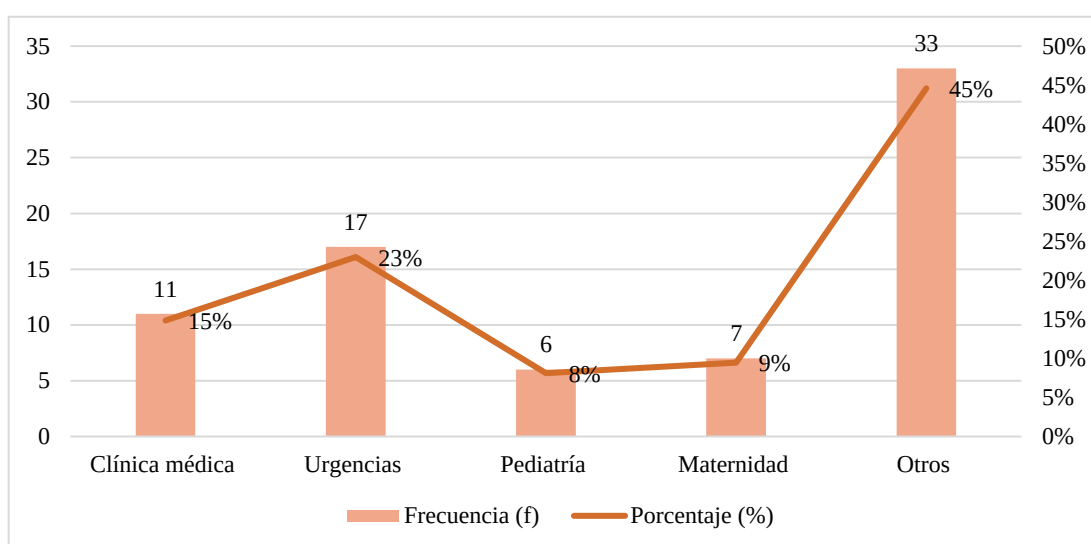
<i>Años de experiencia profesional:</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Menos 1 un año	19	26%
1-5 años	27	36%
6-10 años	13	18%
Más de 10 años	15	20%
Total	74	100%

Gráfico 4.*Años de experiencia profesional*

En cuanto a la antigüedad laboral, el grupo con mayor frecuencia es el de entre 1 y 5 años de experiencia, con el 36 % (27 personas). Le siguen los que tienen menos de un año de experiencia, con el 26 % (19 personas); el grupo de más de diez años, con el 20 % (15 personas); y, por último, el rango de seis a diez años, con el 18 % (13 personas).

Tabla 8.*Servicio donde trabaja*

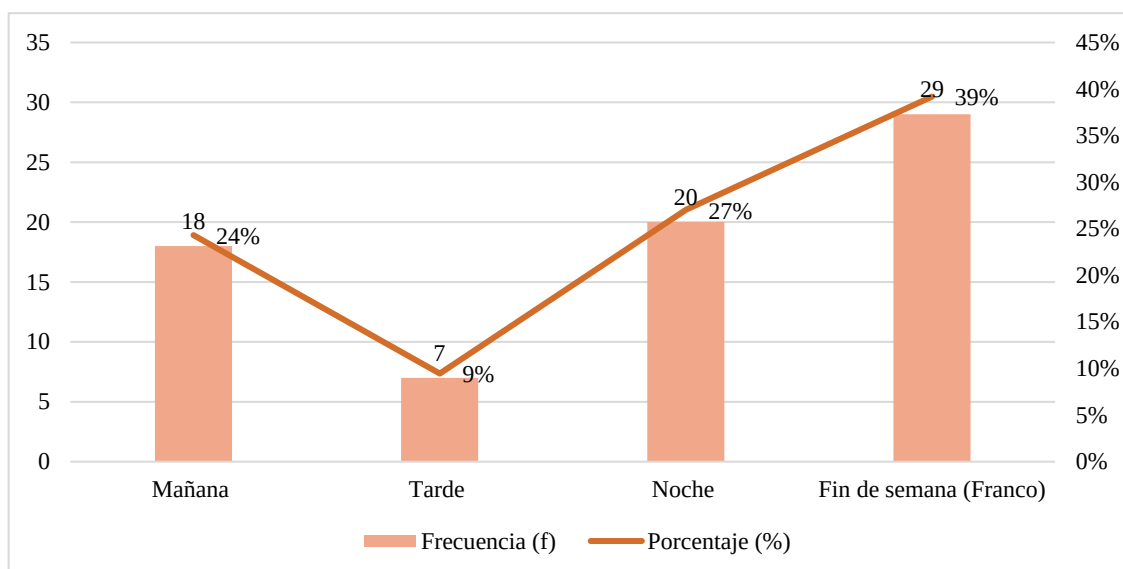
<i>Servicio donde trabaja:</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Clínica médica	11	15%
Urgencias	17	23%
Pediatría	6	8%
Maternidad	7	9%
Otros	33	45%
Total	74	100%

Gráfico 5.*Servicio donde trabaja*

En cuanto a la distribución por áreas de servicio, el 45 % (33 personas) se ubica en la categoría “Otros”. Entre los servicios específicos, Urgencias concentra al 23 % (17 personas), seguido de Clínica Médica con el 15 % (11 personas), Maternidad con el 9 % (7 personas) y Pediatría con el 8 % (6 personas).

Tabla 9.*Turno de trabajo*

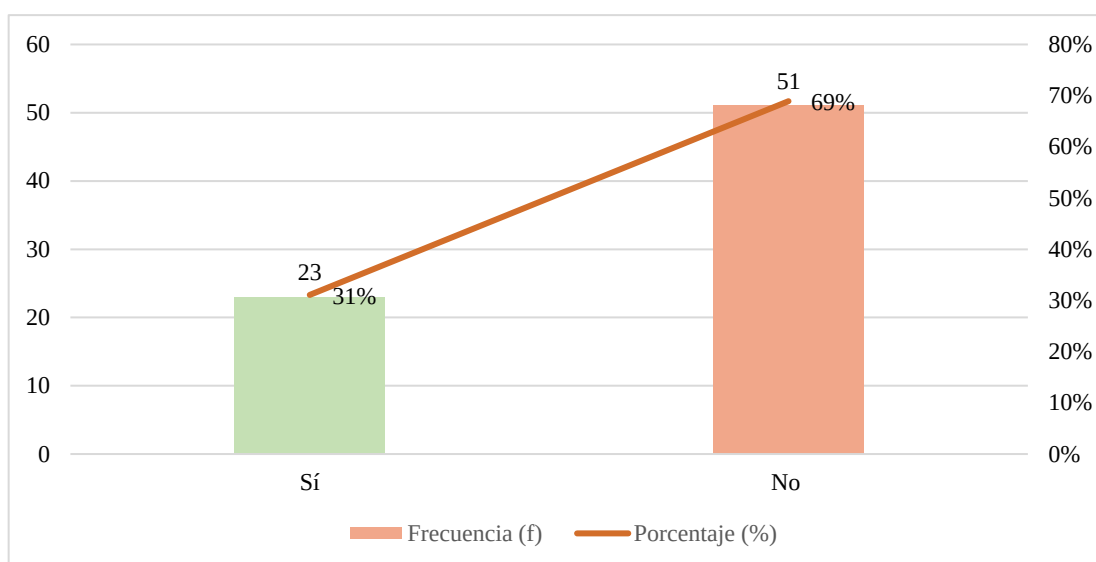
<i>Turno de trabajo:</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Mañana	18	24%
Tarde	7	9%
Noche	20	27%
Fin de semana (Franco)	29	39%
Total	74	100%

Gráfico 6.*Turno de trabajo*

En relación con la jornada laboral, el grupo mayoritario corresponde al turno de fin de semana (franco), con el 39 % (29 personas). Le siguen, por orden de frecuencia, el turno de noche, con el 27 % (20 personas); el turno de mañana, con el 24 % (18 personas), y, por último, el turno de tarde, con el 9 % (7 personas).

Tabla 10.*¿Ha recibido capacitación en manejo de ostomías?*

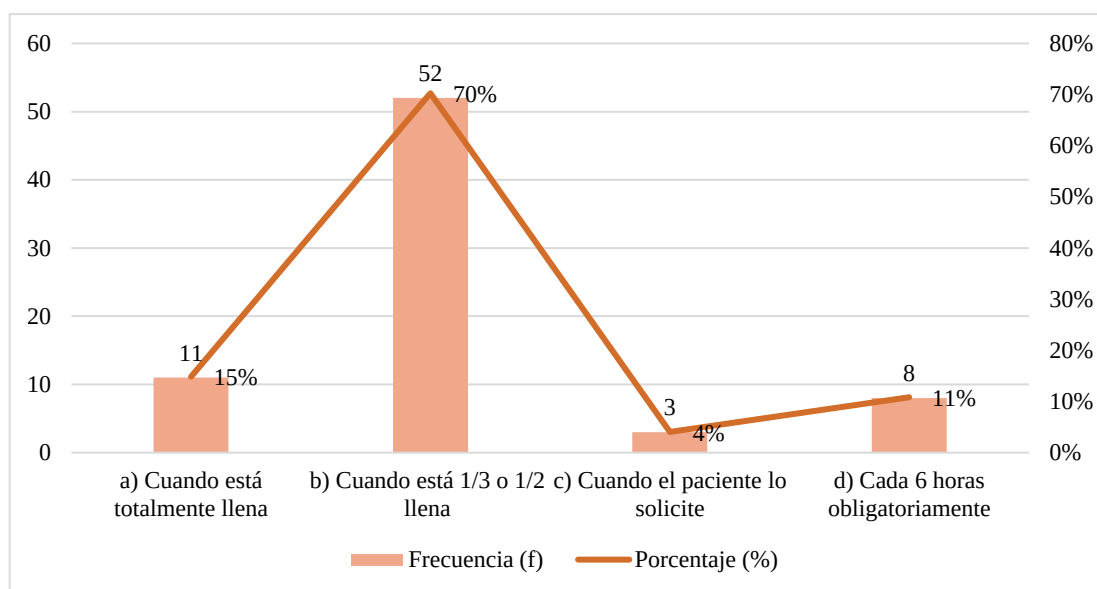
<i>¿Ha recibido capacitación en manejo de ostomías?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Sí	23	31%
No	51	69%
Total	74	100%

Gráfico 7.*¿Ha recibido capacitación en manejo de ostomías?*

Sobre la formación específica en el tema de estudio, el 69% (51 personas) manifiesta no haber recibido capacitación en manejo de ostomías, mientras que el 31% (23 personas) refiere haber recibido dicha capacitación.

Conocimiento sobre manejo de ostomía**Tabla 11.***¿Cuál es el momento adecuado para vaciar la bolsa de ostomía?*

<i>¿Cuál es el momento adecuado para vaciar la bolsa de ostomía?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Cuando está totalmente llena	11	15%
b) Cuando está 1/3 o 1/2 llena	52	70%
c) Cuando el paciente lo solicite	3	4%
d) Cada 6 horas obligatoriamente	8	11%
Total	74	100%

Gráfico 8.*¿Cuál es el momento adecuado para vaciar la bolsa de ostomía?*

Respecto al momento oportuno para realizar el vaciado, el 70 % (52 personas) identificó correctamente que debe hacerse cuando está entre 1/3 y 1/2 llena. El 15 % (11 personas) eligió la opción “totalmente llena”, el 11 % (8 personas) indicó que debe hacerse cada 6 horas y el 4 % (3 personas) cuando lo solicite el paciente.

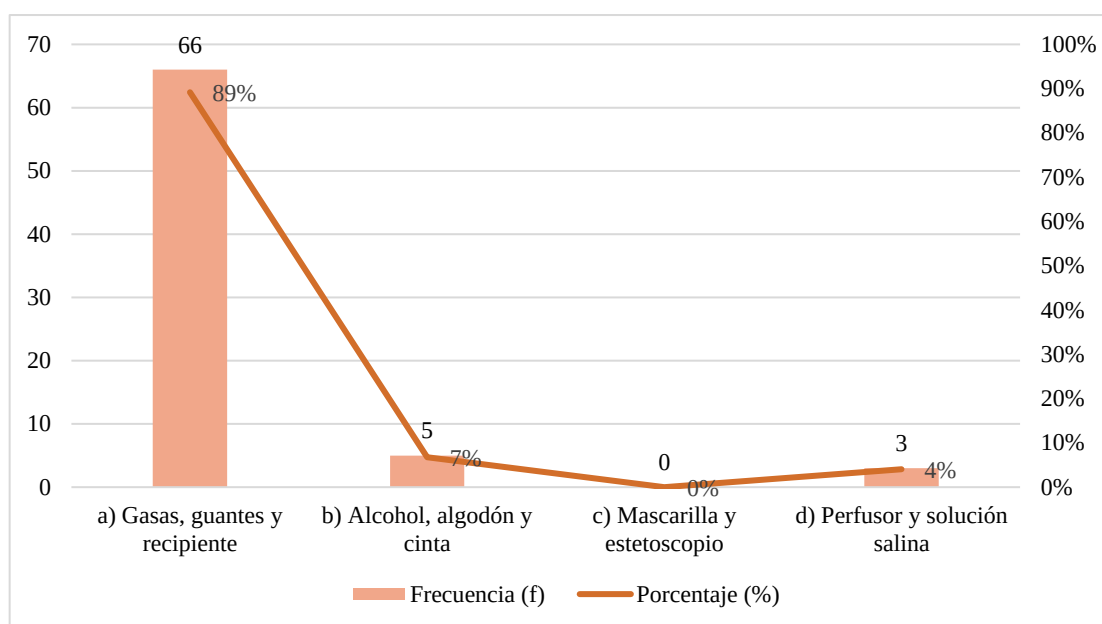
Tabla 12.

¿Cuál es el equipo básico necesario para realizar el vaciado de la bolsa?

<i>¿Cuál es el equipo básico necesario para realizar el vaciado de la bolsa?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Gasas, guantes y recipiente	66	89%
b) Alcohol, algodón y cinta	5	7%
c) Mascarilla y estetoscopio	0	0%
d) Perfusor y solución salina	3	4%
Total	74	100%

Gráfico 9.

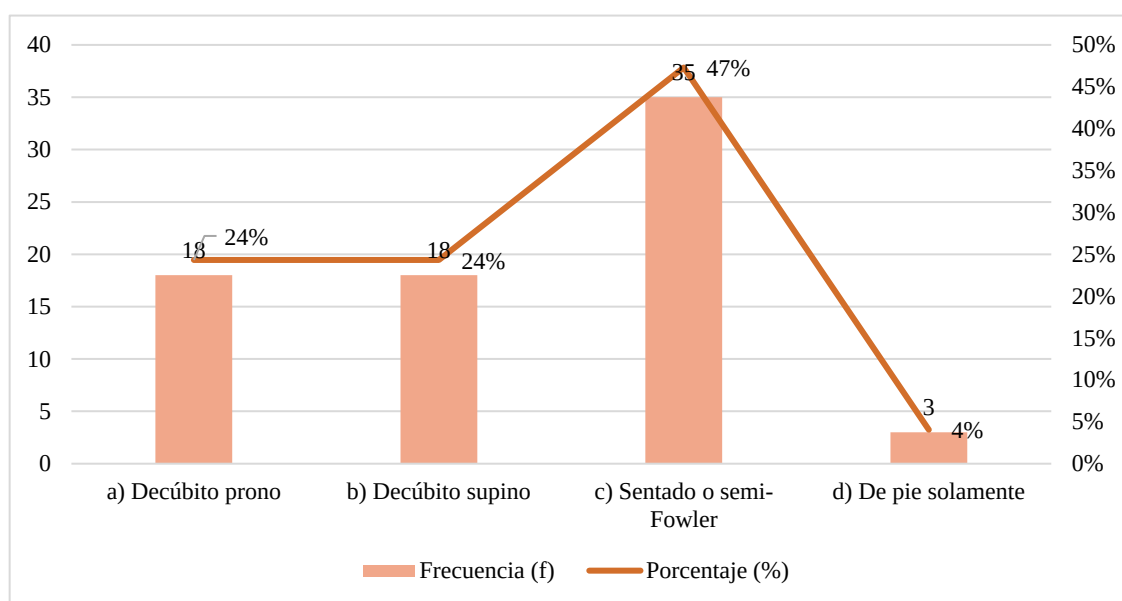
¿Cuál es el equipo básico necesario para realizar el vaciado de la bolsa?



Respecto a los materiales necesarios para el vaciado, el 89 % (66 personas) respondió correctamente que se requieren gasas, guantes y un recipiente. El 7 % (5 personas) mencionó el alcohol, el algodón y la cinta, mientras que el 4 % (3 personas) seleccionó el perfusor y la solución salina.

Tabla 13.*La posición recomendada del paciente para el vaciado es*

<i>La posición recomendada del paciente para el vaciado es</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Decúbito prono	18	24%
b) Decúbito supino	18	24%
c) Sentado o semi-Fowler	35	47%
d) De pie solamente	3	4%
Total	74	100%

Gráfico 10.*La posición recomendada del paciente para el vaciado es*

Respecto a la postura del paciente, el 47 % (35 personas) señaló correctamente la posición sentado o semi-fowler. Por otro lado, un 24 % (18 personas) indicó decúbito prono; otro 24 % (18 personas), decúbito supino; y un 4 % (3 personas), solo de pie.

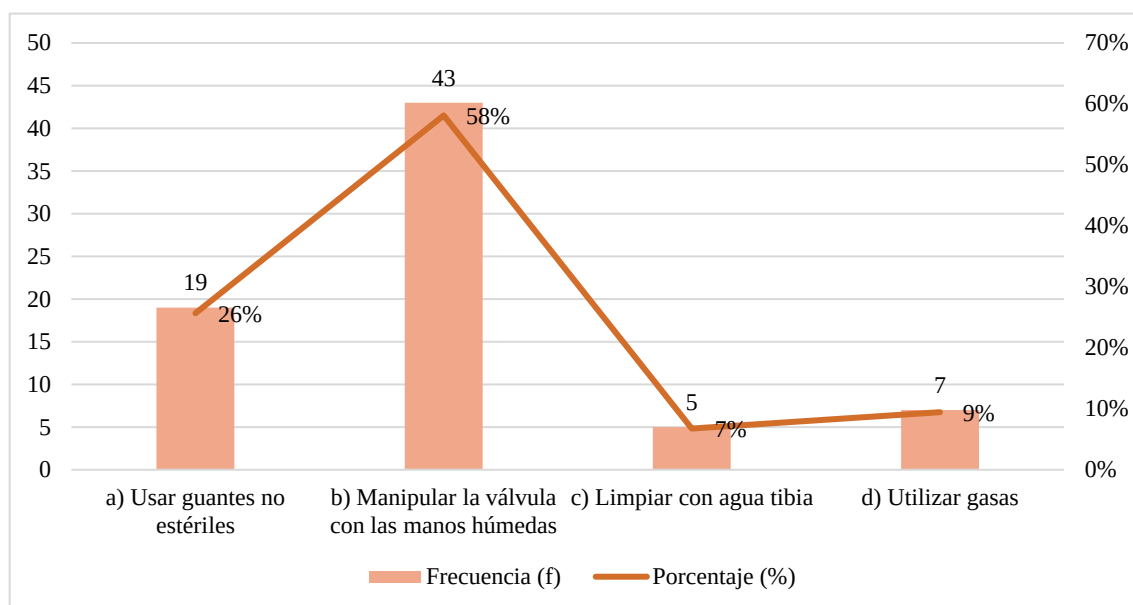
Tabla 14.

¿Qué debe evitarse durante el vaciado para prevenir contaminación?

<i>¿Qué debe evitarse durante el vaciado para prevenir contaminación?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Usar guantes no estériles	19	26%
b) Manipular la válvula con las manos húmedas	43	58%
c) Limpiar con agua tibia	5	7%
d) Utilizar gasas	7	9%
Total	74	100%

Gráfico 11.

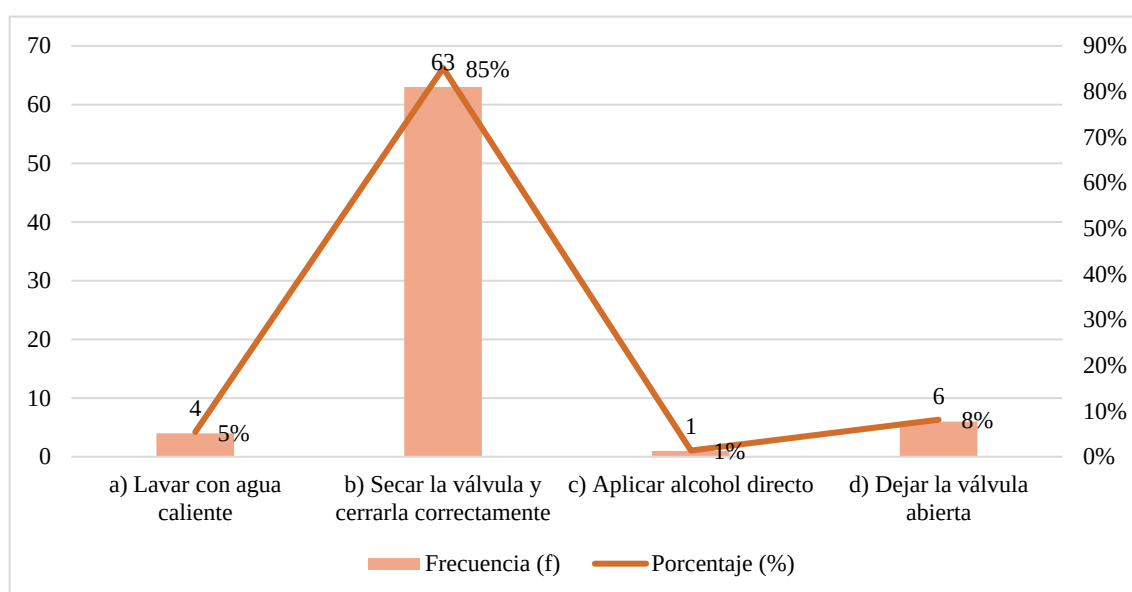
¿Qué debe evitarse durante el vaciado para prevenir contaminación?



En la pregunta sobre qué se debe evitar para prevenir la contaminación, el 58 % (43 personas) acertó al indicar que se debe evitar manipular la válvula con las manos húmedas. El 26 % (19 personas) señaló el uso de guantes no estériles; el 9 % (7 personas), el uso de gasas; y el 7 % (5 personas), la limpieza con agua tibia.

Tabla 15.*¿Qué debe hacerse después de vaciar la bolsa?*

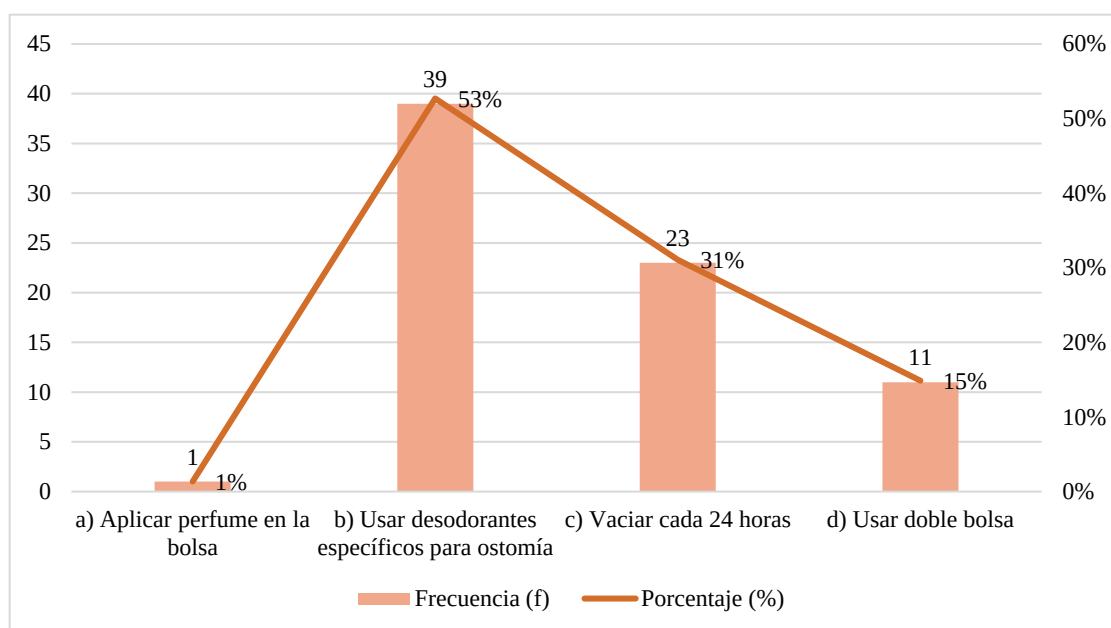
<i>¿Qué debe hacerse después de vaciar la bolsa?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Lavar con agua caliente	4	5%
b) Secar la válvula y cerrarla correctamente	63	85%
c) Aplicar alcohol directo	1	1%
d) Dejar la válvula abierta	6	8%
Total	74	100%

Gráfico 12.*¿Qué debe hacerse después de vaciar la bolsa?*

Respecto al procedimiento posterior al vaciado, el 85 % (63 personas) identificó correctamente que se debe secar y cerrar la válvula. El 8 % (6 personas) indicó dejar la válvula abierta; el 5 % (4 personas), lavarla con agua caliente; y el 1 % (1 persona), aplicar alcohol directamente.

Tabla 16.*Para reducir olores durante el vaciado se recomienda*

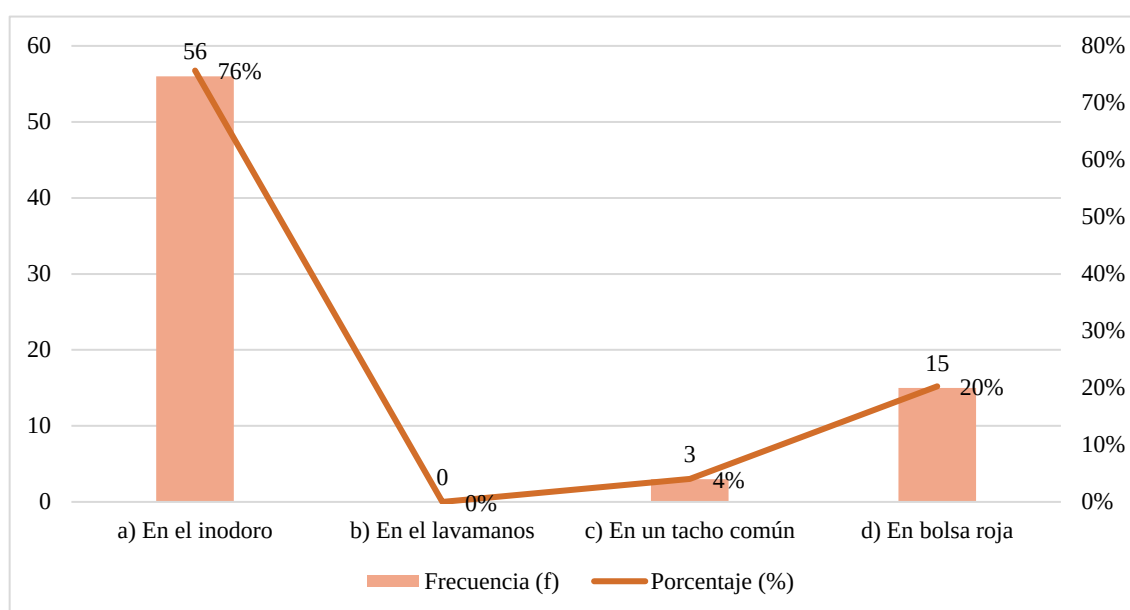
<i>Para reducir olores durante el vaciado se recomienda</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Aplicar perfume en la bolsa	1	1%
b) Usar desodorantes específicos para ostomía	39	53%
c) Vaciar cada 24 horas	23	31%
d) Usar doble bolsa	11	15%
Total	74	100%

Gráfico 13.*Para reducir olores durante el vaciado se recomienda*

Sobre el control de olores, el 53% (39 personas) respondió acertadamente el uso de desodorantes específicos para ostomía. Sin embargo, el 31% (23 personas) señaló que se debe vaciar cada 24 horas, el 15% (11 personas) el uso de doble bolsa y el 1% (1 persona) la aplicación de perfume.

Tabla 17.*¿Dónde debe desecharse el contenido de la bolsa?*

<i>¿Dónde debe desecharse el contenido de la bolsa?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) En el inodoro	56	76%
b) En el lavamanos	0	0%
c) En un tacho común	3	4%
d) En bolsa roja	15	20%
Total	74	100%

Gráfico 14.*¿Dónde debe desecharse el contenido de la bolsa?*

Respecto al destino de los desechos, el 76% (56 personas) indicó correctamente que debe ser en el inodoro. El 20% (15 personas) señaló la bolsa roja y el 4% (3 personas) un tacho común.

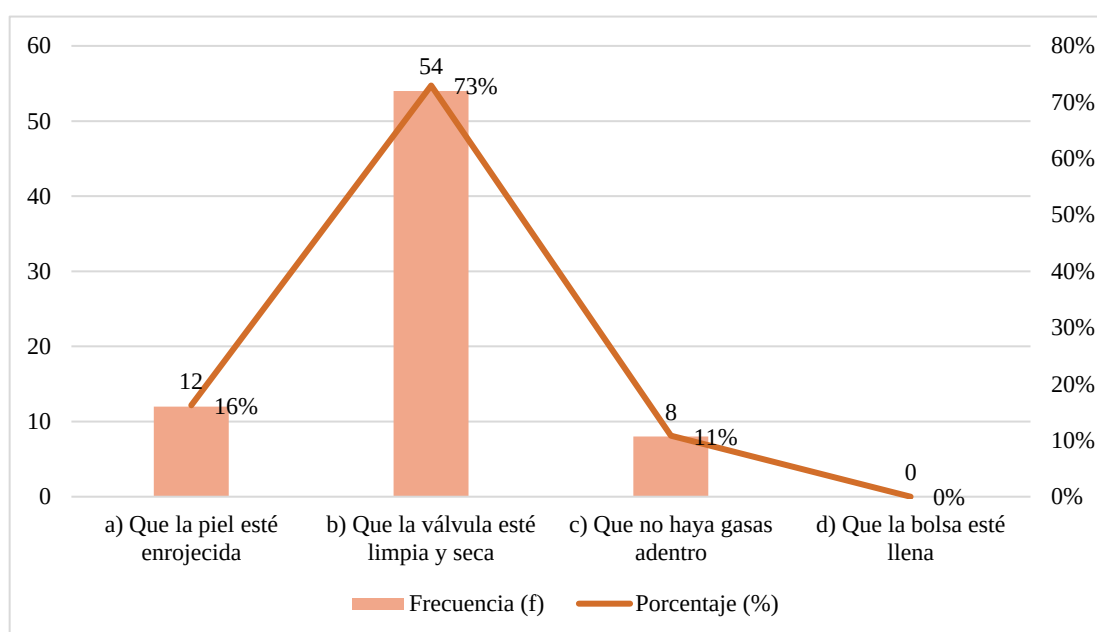
Tabla 18.

¿Qué debe verificarse siempre antes de cerrar la bolsa?

<i>¿Qué debe verificarse siempre antes de cerrar la bolsa?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Que la piel esté enrojecida	12	16%
b) Que la válvula esté limpia y seca	54	73%
c) Que no haya gases adentro	8	11%
d) Que la bolsa esté llena	0	0%
Total	74	100%

Gráfico 15.

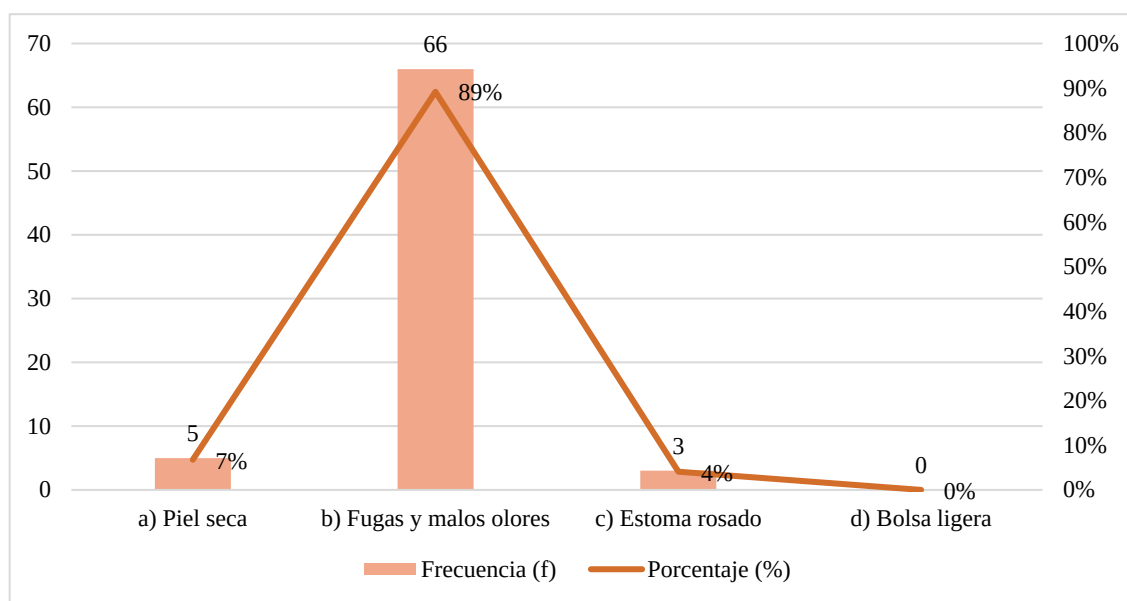
¿Qué debe verificarse siempre antes de cerrar la bolsa?



En cuanto a la verificación final, el 73 % (54 personas) acertó al responder que la válvula debe estar limpia y seca. El 16 % (12 personas) indicó que había que verificar si la piel estaba enrojecida, y el 11 % (8 personas), que había que comprobar la ausencia de gases en el interior.

Tabla 19.*¿Cuál es un signo de vaciado inadecuado?*

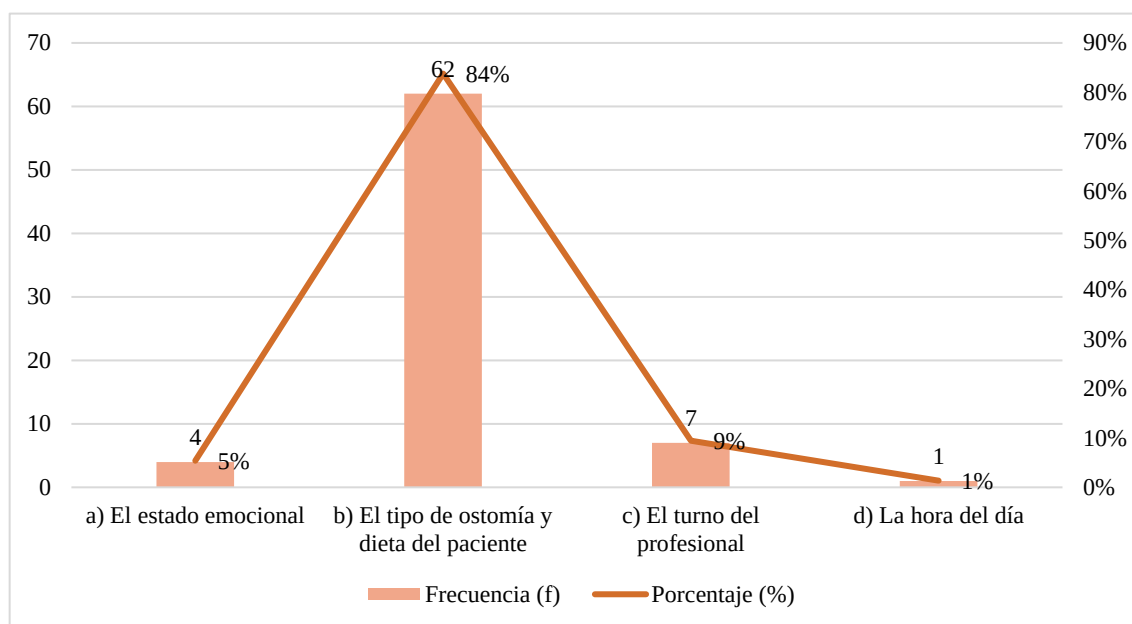
<i>¿Cuál es un signo de vaciado inadecuado?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Piel seca	5	7%
b) Fugas y malos olores	66	89%
c) Estoma rosado	3	4%
d) Bolsa ligera	0	0%
Total	74	100%

Gráfico 16.*¿Cuál es un signo de vaciado inadecuado?*

En cuanto a los signos de una técnica incorrecta, el 89 % (66 personas) identificó las fugas y los malos olores como el principal indicador. El 7 % (5 personas) mencionó la piel seca, y el 4 % (3 personas), la estoma rosada.

Tabla 20.*La frecuencia de vaciado depende de*

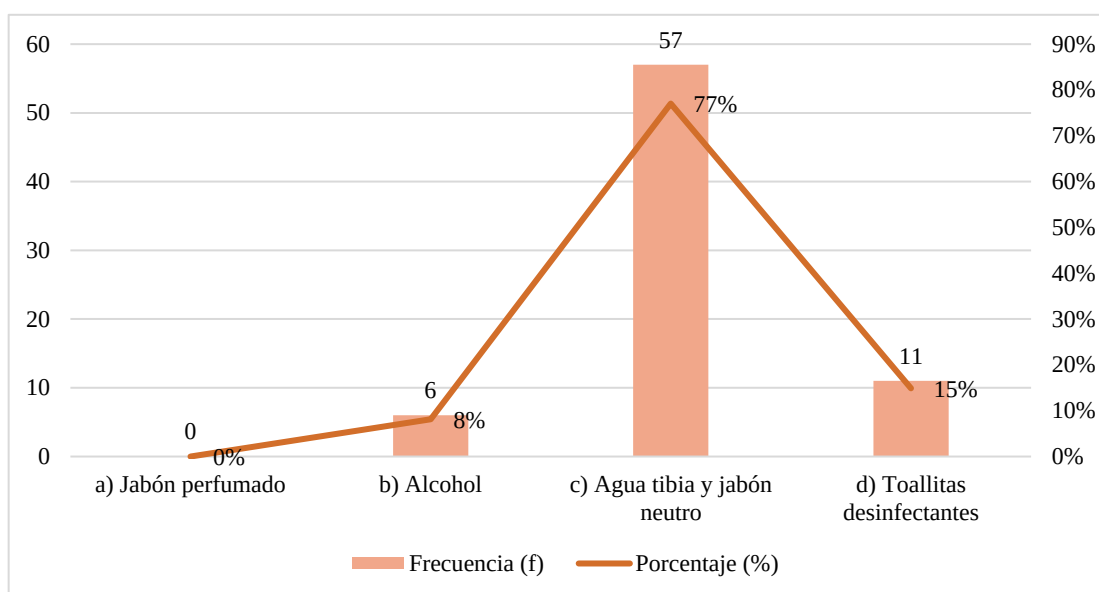
<i>La frecuencia de vaciado depende de:</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) El estado emocional	4	5%
b) El tipo de ostomía y dieta del paciente	62	84%
c) El turno del profesional	7	9%
d) La hora del día	1	1%
Total	74	100%

Gráfico 17.*La frecuencia de vaciado depende de*

En cuanto a los factores influyentes, el 84 % (62 personas) respondió correctamente que depende del tipo de ostomía y de la dieta del paciente. El 9 % (7 personas) indicó el turno del profesional; el 5 % (4 personas), el estado emocional; y el 1 % (1 persona), la hora del día.

Conocimiento sobre higiene y cuidado de la piel periestomal**Tabla 21.***¿Con qué debe limpiarse la piel periestomal?*

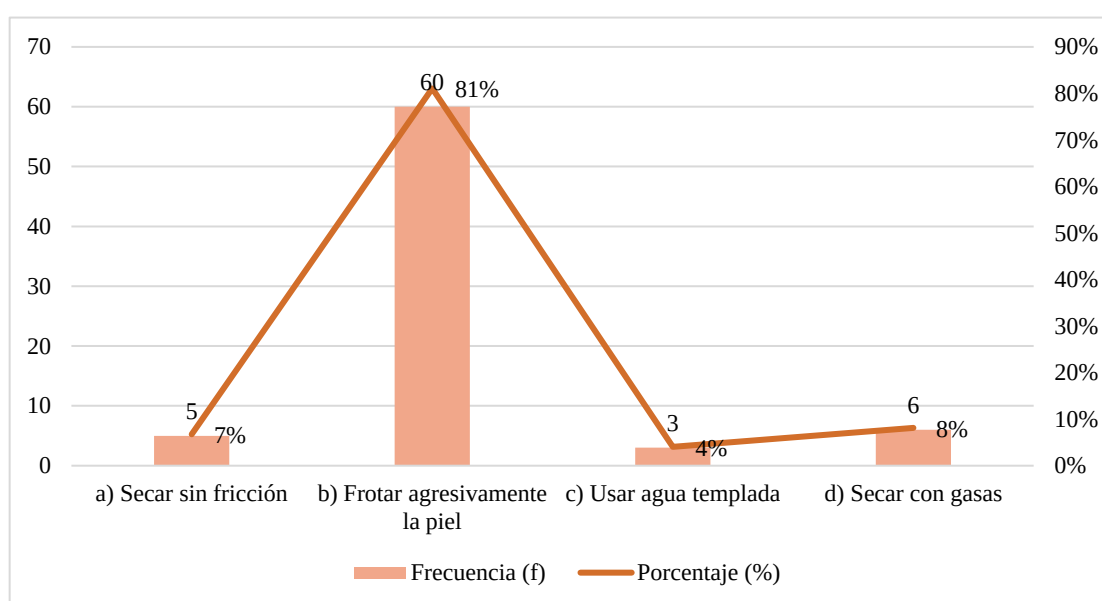
<i>¿Con qué debe limpiarse la piel periestomal?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Jabón perfumado	0	0%
b) Alcohol	6	8%
c) Agua tibia y jabón neutro	57	77%
d) Toallitas desinfectantes	11	15%
Total	74	100%

Gráfico 18.*¿Con qué debe limpiarse la piel periestomal?*

Respecto al producto adecuado para la higiene, el 77 % (57 personas) identificó correctamente el uso de agua tibia y jabón neutro. El 15 % (11 personas) señaló las toallitas desinfectantes y el 8 % (6 personas), el alcohol.

Tabla 22.*¿Qué se debe evitar durante la limpieza?*

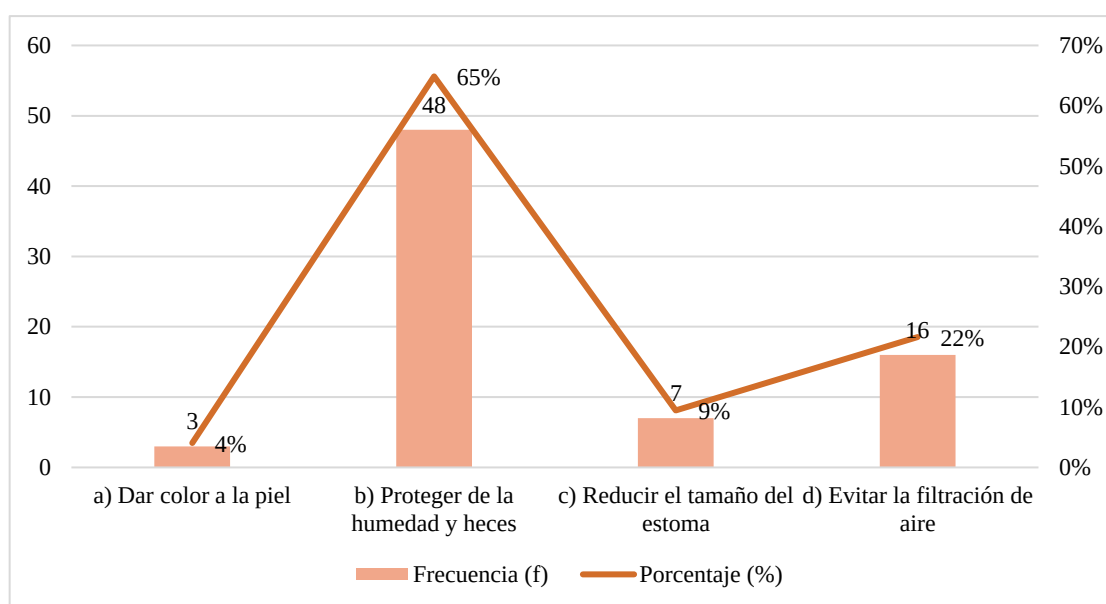
<i>¿Qué se debe evitar durante la limpieza?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Secar sin fricción	5	7%
b) Frotar agresivamente la piel	60	81%
c) Usar agua templada	3	4%
d) Secar con gasas	6	8%
Total	74	100%

Gráfico 19.*¿Qué se debe evitar durante la limpieza?*

En cuanto a la técnica de higiene, el 81 % (60 personas) acertó al indicar que se debe evitar frotar agresivamente la piel. El 8 % (6 personas) mencionó el uso de gasas para secar, el 7 % (5 personas) mencionó el secado sin fricción y el 4 % (3 personas) mencionó el uso de agua templada.

Tabla 23.*¿Cuál es la función de las barreras cutáneas?*

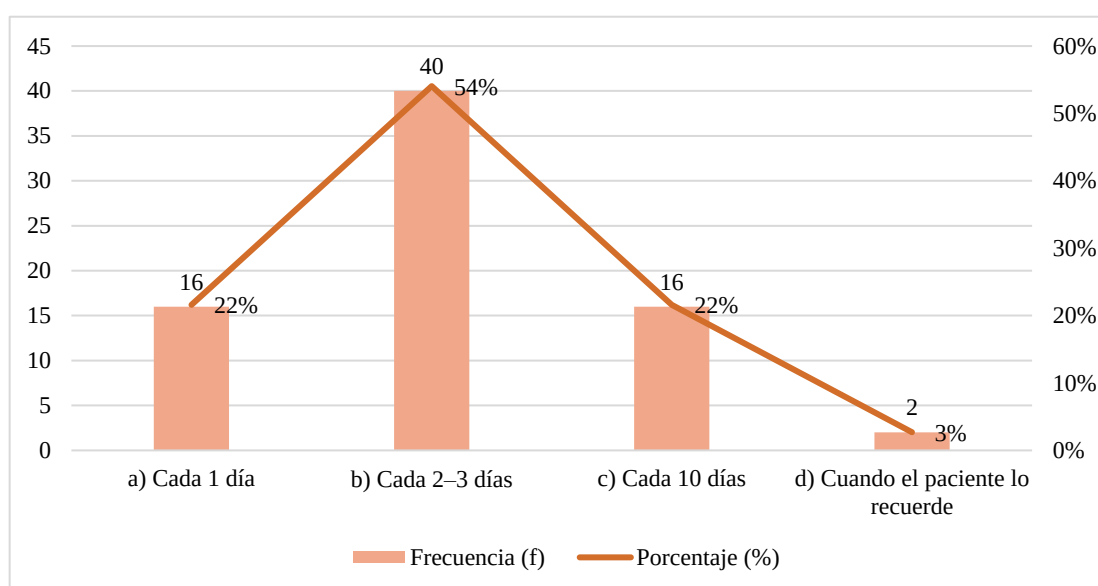
<i>¿Cuál es la función de las barreras cutáneas?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Dar color a la piel	3	4%
b) Proteger de la humedad y heces	48	65%
c) Reducir el tamaño del estoma	7	9%
d) Evitar la filtración de aire	16	22%
Total	74	100%

Gráfico 20.*¿Cuál es la función de las barreras cutáneas?*

En cuanto a la utilidad de las barreras, el 65 % (48 personas) respondió correctamente que sirven para proteger de la humedad y las heces. El 22 % (16 personas) consideró que evitan la filtración de aire; el 9 % (7 personas), que reducen el tamaño del estoma; y el 4 % (3 personas), que dan color a la piel.

Tabla 24. *La frecuencia de cambio de la bolsa recomendada es*

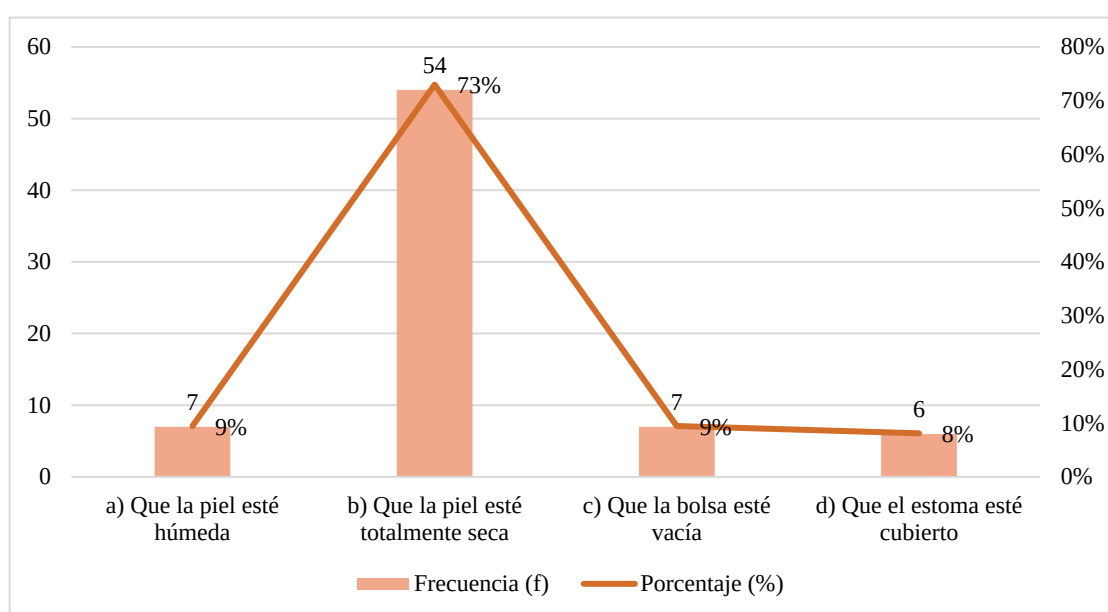
<i>La frecuencia de cambio de la bolsa recomendada es</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Cada 1 día	16	22%
b) Cada 2–3 días	40	54%
c) Cada 10 días	16	22%
d) Cuando el paciente lo recuerde	2	3%
Total	74	100%

Gráfico 21. *La frecuencia de cambio de la bolsa recomendada es*

En cuanto a la periodicidad recomendada, el 54% (40 personas) identificó el rango de cada 2-3 días como el correcto. Por otro lado, un 22% (16 personas) indicó cada 1 día, otro 22% (16 personas) cada 10 días, y el 3% (2 personas) cuando el paciente lo recuerde.

Tabla 25.*¿Qué debe verificarse antes de colocar la barrera adhesiva?*

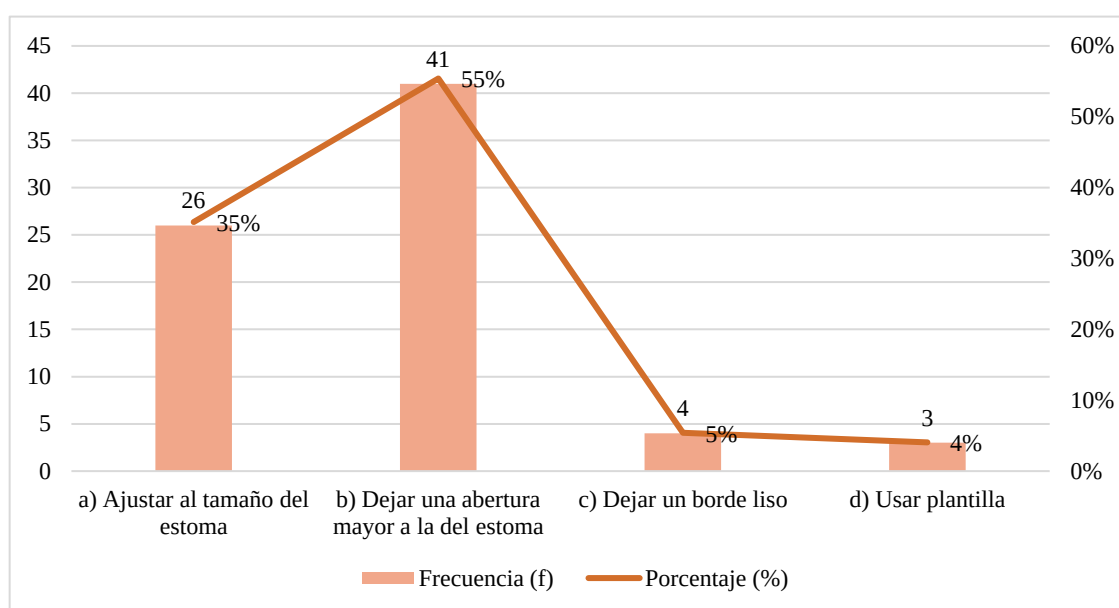
<i>¿Qué debe verificarse antes de colocar la barrera adhesiva?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Que la piel esté húmeda	7	9%
b) Que la piel esté totalmente seca	54	73%
c) Que la bolsa esté vacía	7	9%
d) Que el estoma esté cubierto	6	8%
Total	74	100%

Gráfico 22.*¿Qué debe verificarse antes de colocar la barrera adhesiva?*

En cuanto a los requisitos previos a la aplicación del adhesivo, el 73 % (54 personas) acertó al señalar que la piel debe estar completamente seca. El 9 % (7 personas) indicó que la piel debe estar húmeda; el 9 % (7 personas), que la bolsa debe estar vacía; y el 8 % (6 personas), que el estoma debe estar cubierto.

Tabla 26.*¿Qué debe evitarse al cortar la barrera adhesiva?*

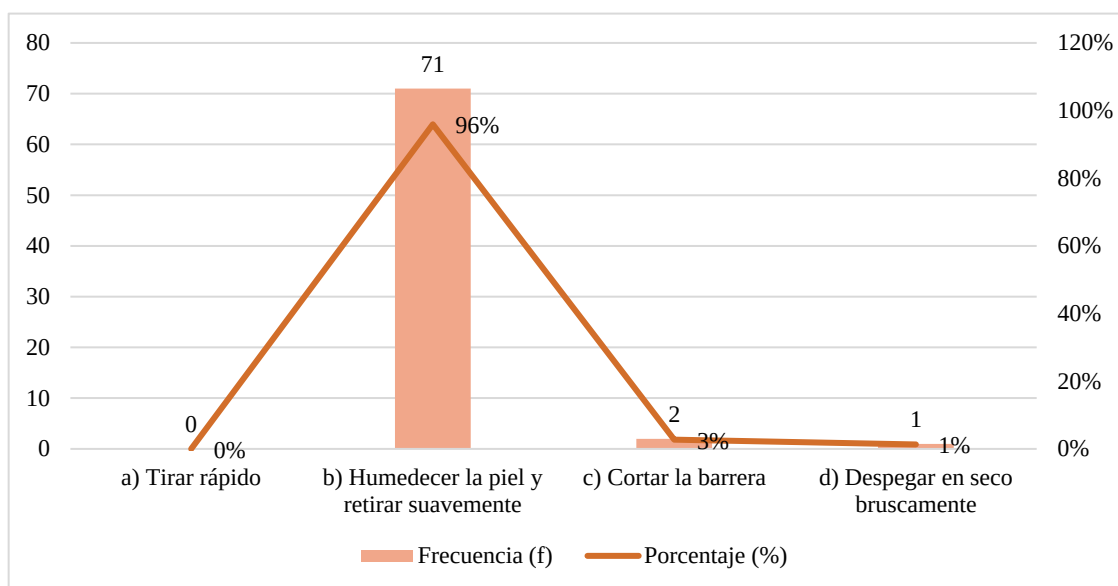
<i>¿Qué debe evitarse al cortar la barrera adhesiva?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Ajustar al tamaño del estoma	26	35%
b) Dejar una abertura mayor a la del estoma	41	55%
c) Dejar un borde liso	4	5%
d) Usar plantilla	3	4%
Total	74	100%

Gráfico 23.*¿Qué debe evitarse al cortar la barrera adhesiva?*

Respecto al recorte de la barrera, el 55 % (41 personas) respondió correctamente que se debe evitar dejar una abertura mayor que la del estoma. Sin embargo, el 35 % (26 personas) señaló que se debe evitar ajustarla al tamaño del estoma; el 5 % (4 personas), dejar un borde liso; y el 4 % (3 personas), usar plantilla.

Tabla 27.*La mejor forma de retirar la bolsa es*

<i>La mejor forma de retirar la bolsa es</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Tirar rápido	0	0%
b) Humedecer la piel y retirar suavemente	71	96%
c) Cortar la barrera	2	3%
d) Despegar en seco bruscamente	1	1%
Total	74	100%

Gráfico 24.*La mejor forma de retirar la bolsa es*

Respecto a la técnica de retirada, el 96 % (71 personas) identificó correctamente que se debe humedecer la piel y retirarla suavemente. El 3 % (dos personas) mencionó cortar la barrera y el 1 % (una persona) despegar en seco bruscamente.

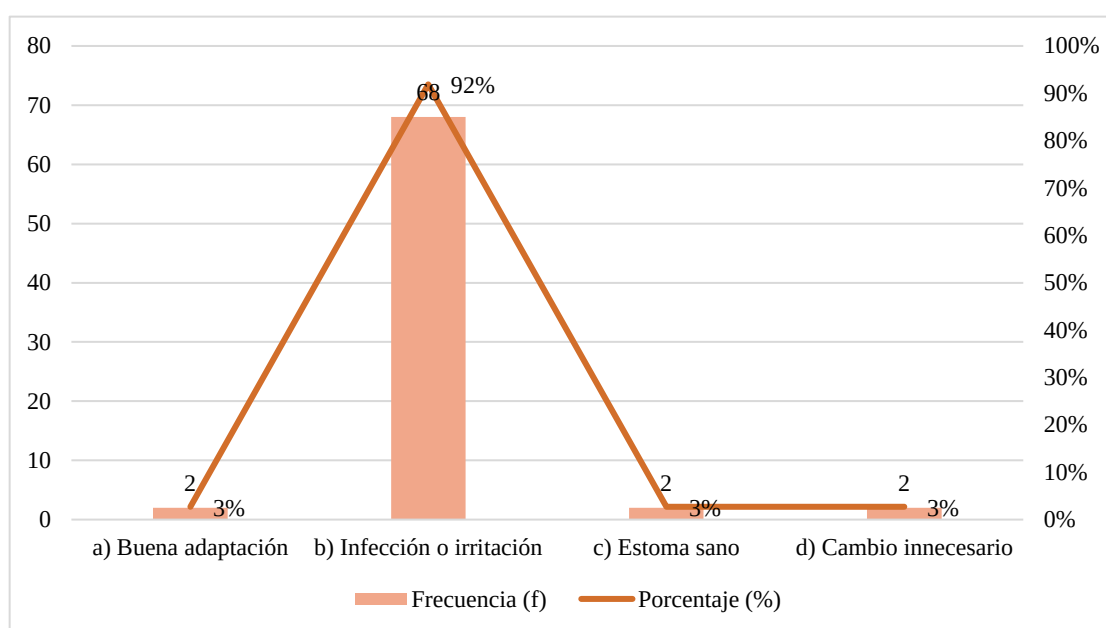
Tabla 28.

¿Qué indica una piel periestomal húmeda y roja?

<i>¿Qué indica una piel periestomal húmeda y roja?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Buena adaptación	2	3%
b) Infección o irritación	68	92%
c) Estoma sano	2	3%
d) Cambio innecesario	2	3%
Total	74	100%

Gráfico 25.

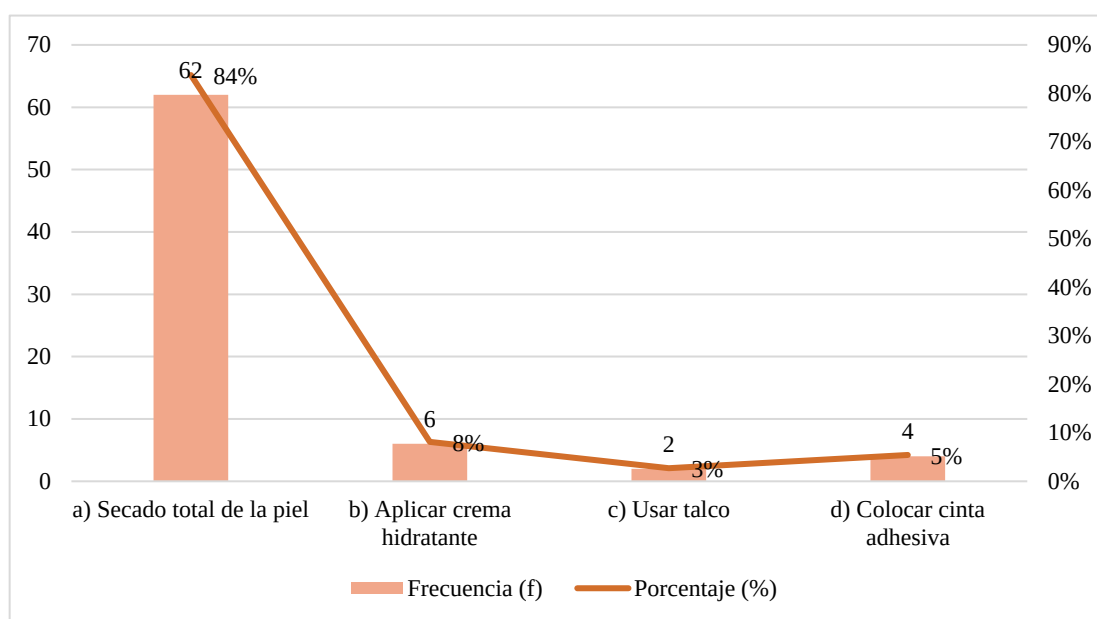
¿Qué indica una piel periestomal húmeda y roja?



En cuanto a los signos clínicos, el 92 % (68 personas) identificó correctamente que una piel húmeda y roja indica infección o irritación. El 3 % (2 personas) consideró que se trataba de una buena adaptación; el 3 % (2 personas), de un estoma sano, y el 3 % (2 personas), de un cambio innecesario.

Tabla 29.*Para mejorar la adhesión se recomienda*

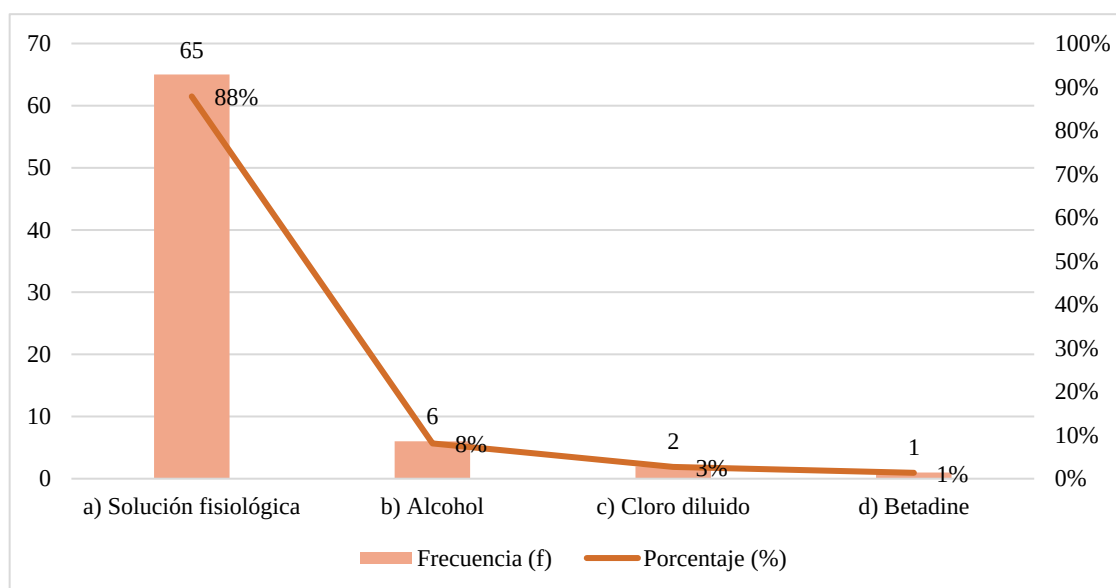
<i>Para mejorar la adhesión se recomienda</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Secado total de la piel	62	84%
b) Aplicar crema hidratante	6	8%
c) Usar talco	2	3%
d) Colocar cinta adhesiva	4	5%
Total	74	100%

Gráfico 26.*Para mejorar la adhesión se recomienda*

En cuanto a la optimización del pegado, el 84 % (62 personas) respondió correctamente que es necesario que la piel esté completamente seca. El 8 % (6 personas) mencionó la aplicación de crema hidratante; el 5 % (4 personas), la colocación de cinta adhesiva; y el 3 % (2 personas), el uso de talco.

Tabla 30.*¿Qué solución es adecuada para limpiar el estoma?*

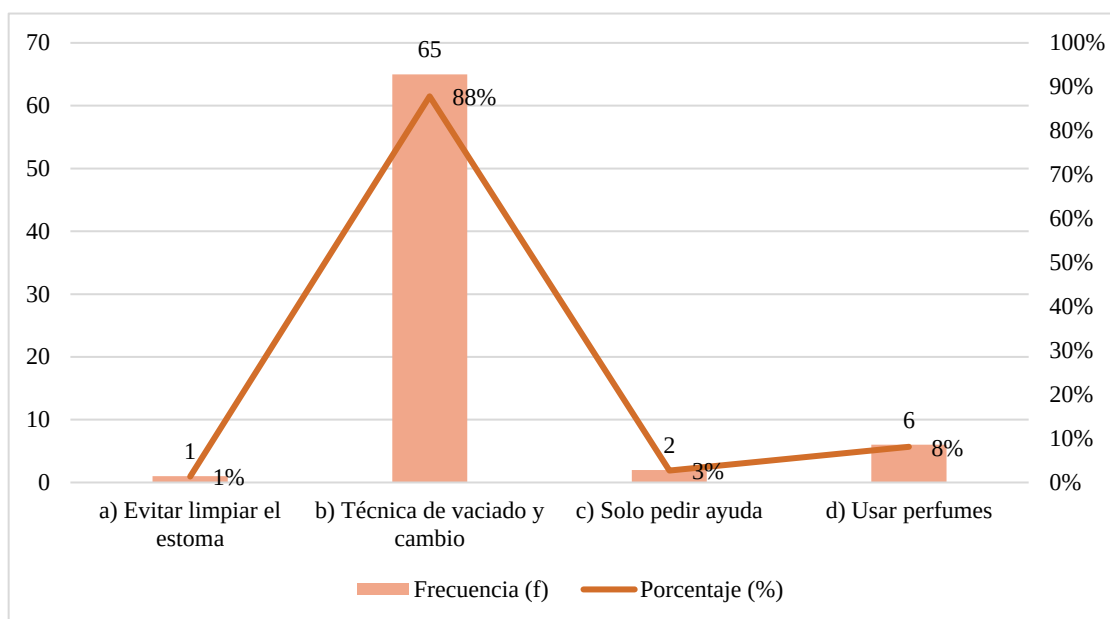
<i>¿Qué solución es adecuada para limpiar el estoma?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Solución fisiológica	65	88%
b) Alcohol	6	8%
c) Cloro diluido	2	3%
d) Betadine	1	1%
Total	74	100%

Gráfico 27.*¿Qué solución es adecuada para limpiar el estoma?*

En cuanto a la solución de limpieza del estoma, el 88 % (65 personas) identificó correctamente la solución fisiológica. El 8 % (6 personas) indicó alcohol; el 3 % (2 personas), cloro diluido; y el 1 % (1 persona), Betadine.

Tabla 31.*¿Qué debe enseñarse al paciente?*

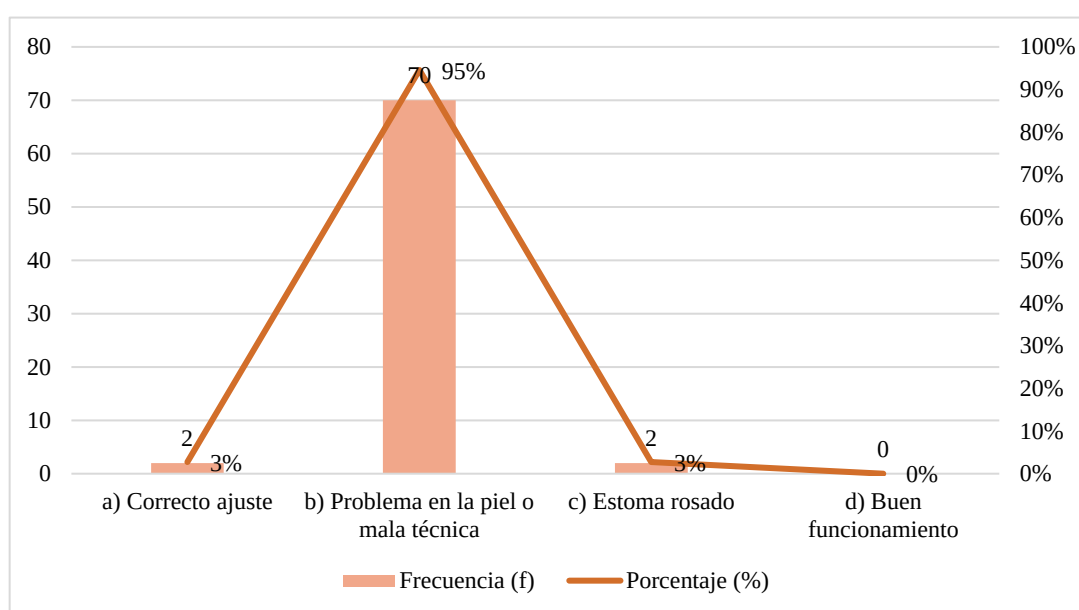
<i>¿Qué debe enseñarse al paciente?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Evitar limpiar el estoma	1	1%
b) Técnica de vaciado y cambio	65	88%
c) Solo pedir ayuda	2	3%
d) Usar perfumes	6	8%
Total	74	100%

Gráfico 28.*¿Qué debe enseñarse al paciente?*

Respecto a la instrucción al usuario, el 88 % (65 personas) señaló correctamente que se debe enseñar la técnica de vaciado y cambio. El 8 % (6 personas) mencionó el uso de perfumes; el 3 % (2 personas), pedir ayuda, y el 1 % (1 persona), evitar limpiar el estoma.

Tabla 32.*Una bolsa que se despegaba frecuentemente indica*

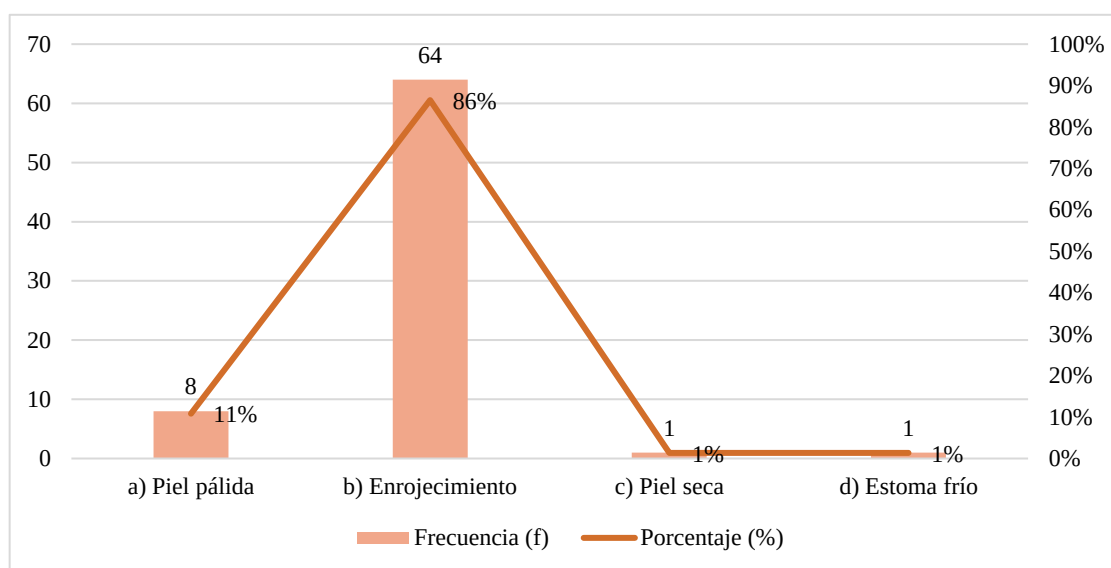
<i>Una bolsa que se despegaba frecuentemente indica</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Correcto ajuste	2	3%
b) Problema en la piel o mala técnica	70	95%
c) Estoma rosado	2	3%
d) Buen funcionamiento	0	0%
Total	74	100%

Gráfico 29.*Una bolsa que se despegaba frecuentemente indica*

En cuanto a la falta de adhesión, el 95 % (70 personas) acertó al indicar que se debía a un problema de la piel o a una mala técnica. El 3 % (2 personas) señaló el correcto ajuste y otro 3 % (2 personas) indicó que el estoma estaba rosado.

Conocimiento sobre complicaciones periestomales**Tabla 33.***Un signo temprano de irritación periestomal es*

<i>Un signo temprano de irritación periestomal es</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Piel pálida	8	11%
b) Enrojecimiento	64	86%
c) Piel seca	1	1%
d) Estoma frío	1	1%
Total	74	100%

Gráfico 30.*Un signo temprano de irritación periestomal es*

En cuanto a la identificación de los signos iniciales de irritación, el 86 % (64 personas) acertó al señalar el enrojecimiento como el signo temprano. El 11 % (8 personas) indicó piel pálida; el 1 % (1 persona), piel seca; y el 1 % (1 persona), estoma frío.

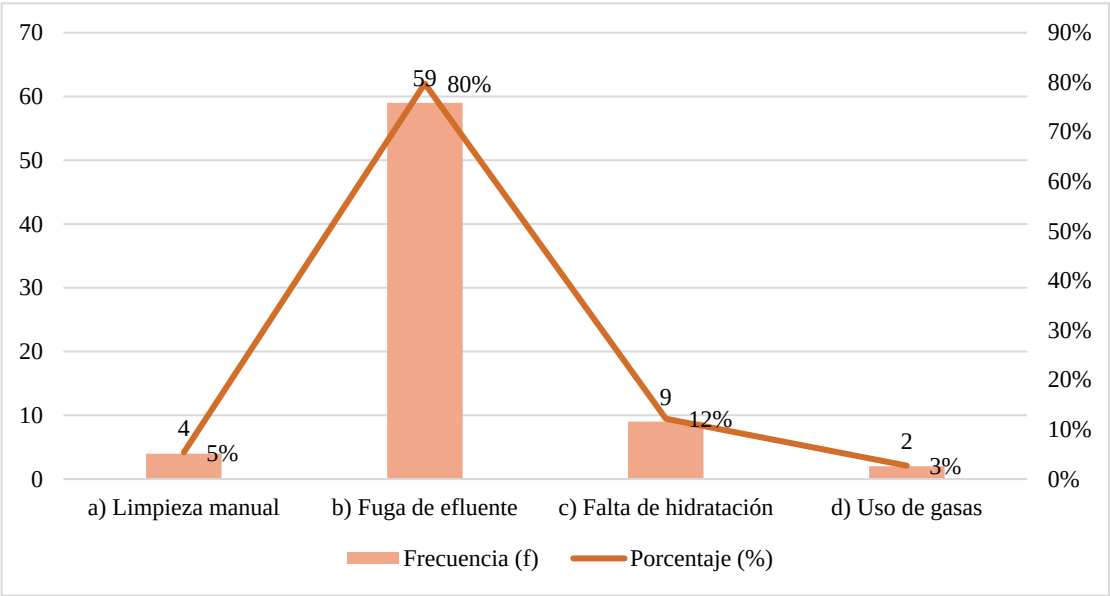
Tabla 34.

La principal causa de irritación es

La principal causa de irritación es	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
a) Limpieza manual	4	5%
b) Fuga de efluente	59	80%
c) Falta de hidratación	9	12%
d) Uso de gasas	2	3%
Total	74	100%

Gráfico 31.

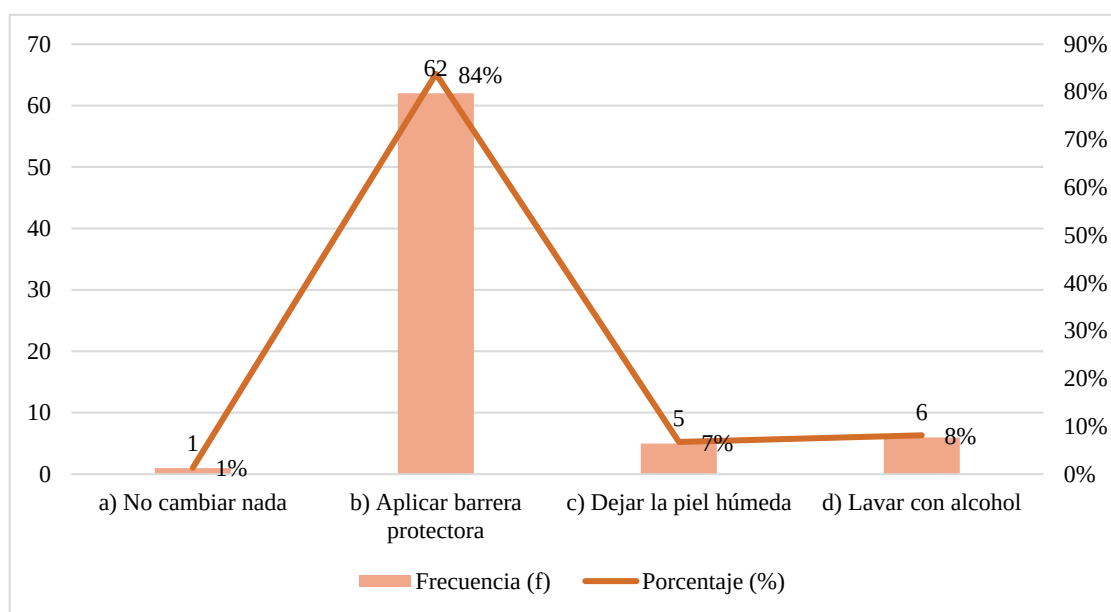
La principal causa de irritación es



Respecto a la causa principal de la irritación, el 80 % (59 personas) identificó correctamente la fuga de efluente. El 12 % (9 personas) mencionó la falta de hidratación; el 5 % (4 personas), la limpieza manual; y el 3 % (2 personas), el uso de gasas.

Tabla 35.*¿Qué debe hacerse ante irritación leve?*

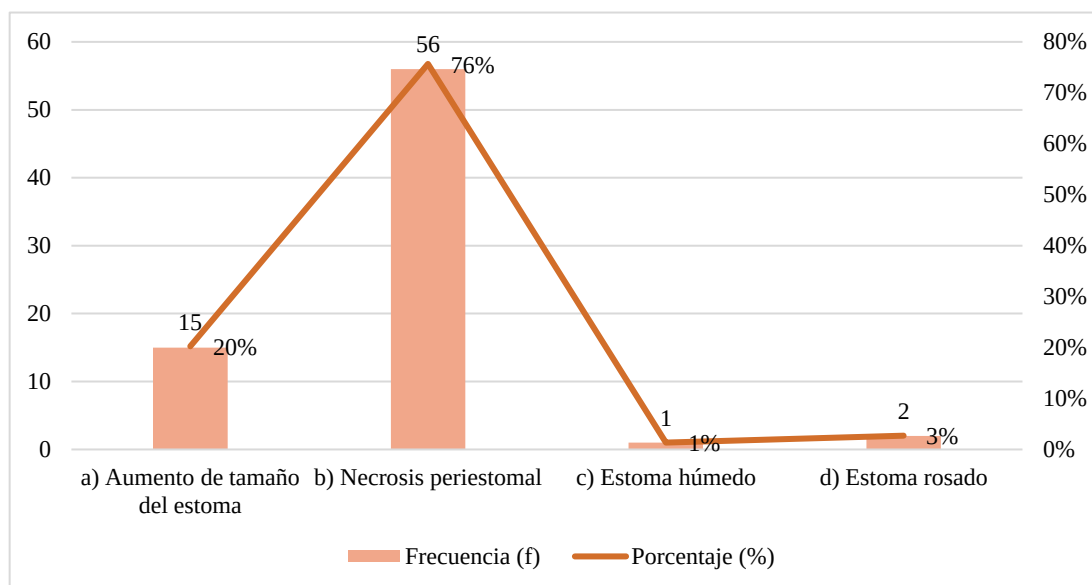
<i>¿Qué debe hacerse ante irritación leve?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) No cambiar nada	1	1%
b) Aplicar barrera protectora	62	84%
c) Dejar la piel húmeda	5	7%
d) Lavar con alcohol	6	8%
Total	74	100%

Gráfico 32.*¿Qué debe hacerse ante irritación leve?*

En cuanto al procedimiento a seguir ante una irritación leve, el 84 % (62 personas) respondió correctamente que se debe aplicar una barrera protectora. El 8 % (6 personas) indicó que se debe lavar con alcohol; el 7 % (5 personas), dejar la piel húmeda; y el 1 % (1 persona), no cambiar nada.

Tabla 36.*¿Qué es una complicación grave?*

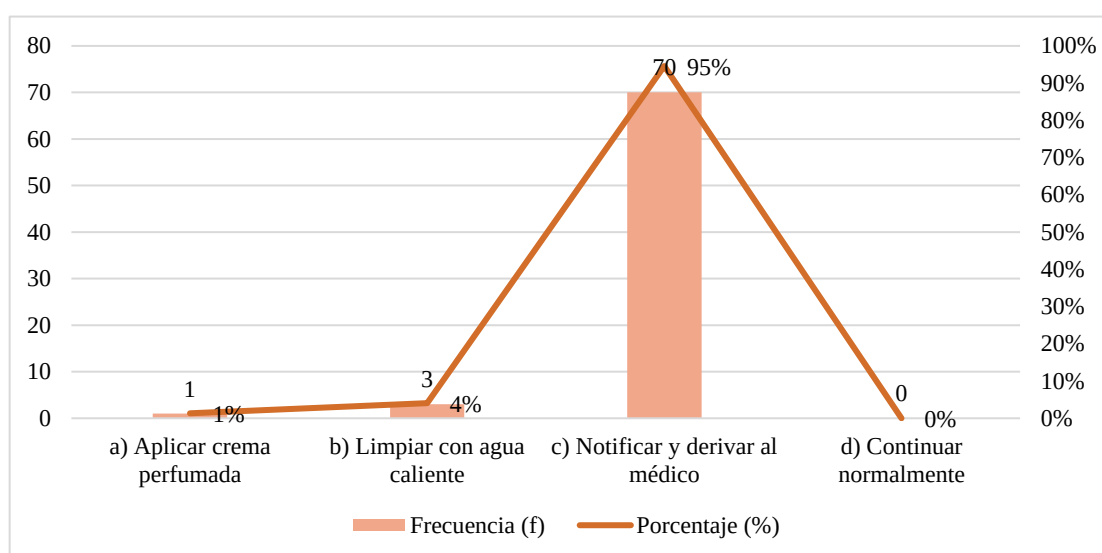
<i>¿Qué es una complicación grave?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Aumento de tamaño del estoma	15	20%
b) Necrosis periestomal	56	76%
c) Estoma húmedo	1	1%
d) Estoma rosado	2	3%
Total	74	100%

Gráfico 33.*¿Qué es una complicación grave?*

En cuanto a las complicaciones más graves, el 76 % (56 personas) identificó correctamente la necrosis periestomal. El 20 % (15 personas) señaló el aumento de tamaño del estoma; el 3 % (2 personas), el estoma rosado; y el 1 % (1 persona), el estoma húmedo.

Tabla 37.*¿Qué debe hacerse ante signos de infección?*

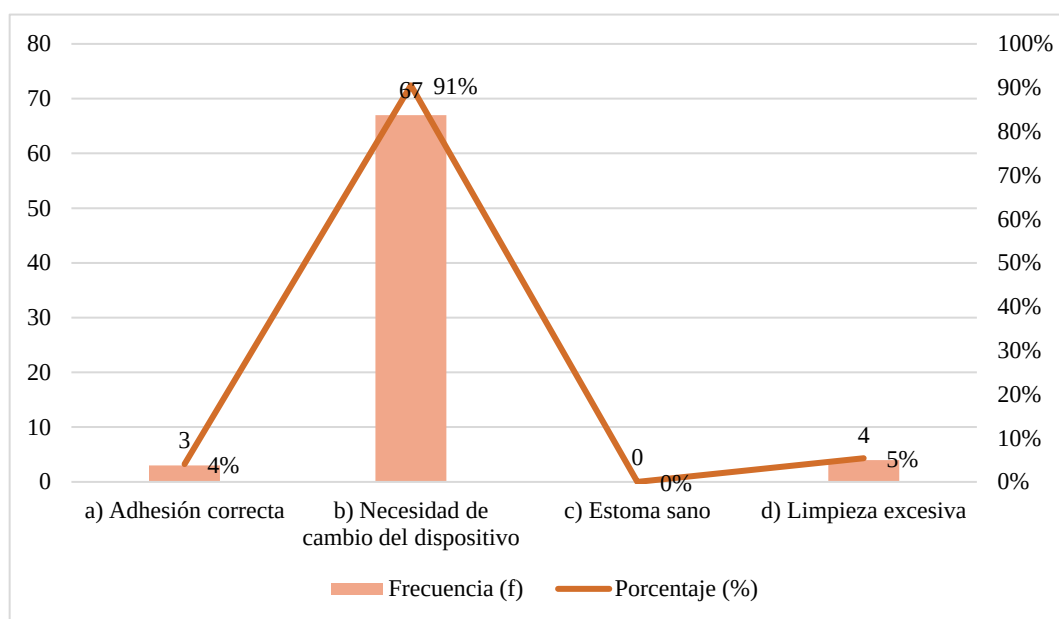
<i>¿Qué debe hacerse ante signos de infección?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Aplicar crema perfumada	1	1%
b) Limpiar con agua caliente	3	4%
c) Notificar y derivar al médico	70	95%
d) Continuar normalmente	0	0%
Total	74	100%

Gráfico 34.*¿Qué debe hacerse ante signos de infección?*

Ante la presencia de signos infecciosos, el 95 % (70 personas) acertó al indicar que se debe notificar y derivar al médico. El 4 % (3 personas) mencionó lavar con agua caliente y el 1 % (1 persona) aplicar crema perfumada

Tabla 38.*Una fuga recurrente indica*

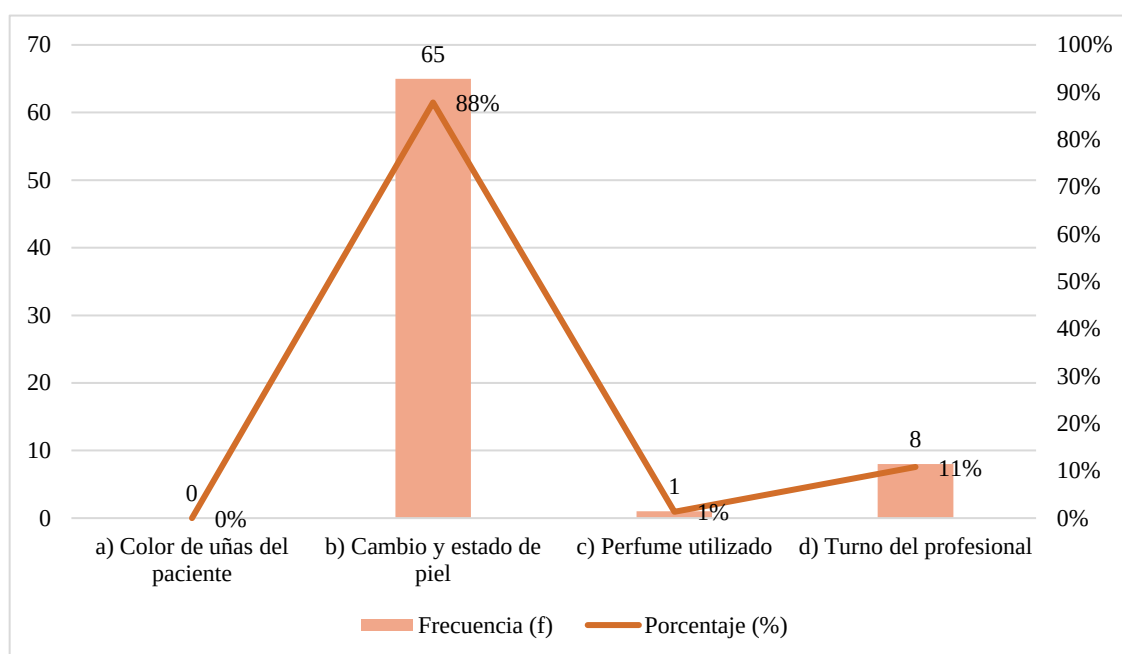
<i>Una fuga recurrente indica</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Adhesión correcta	3	4%
b) Necesidad de cambio del dispositivo	67	91%
c) Estoma sano	0	0%
d) Limpieza excesiva	4	5%
Total	74	100%

Gráfico 35.*Una fuga recurrente indica*

En cuanto a la persistencia de fugas, el 91 % (67 personas) identificó correctamente que esto indica la necesidad de cambiar el dispositivo. El 5 % (4 personas) lo atribuyó a una limpieza excesiva, y el 4 % (3 personas), a una adhesión correcta.

Tabla 39.*¿Qué acción debe registrarse siempre?*

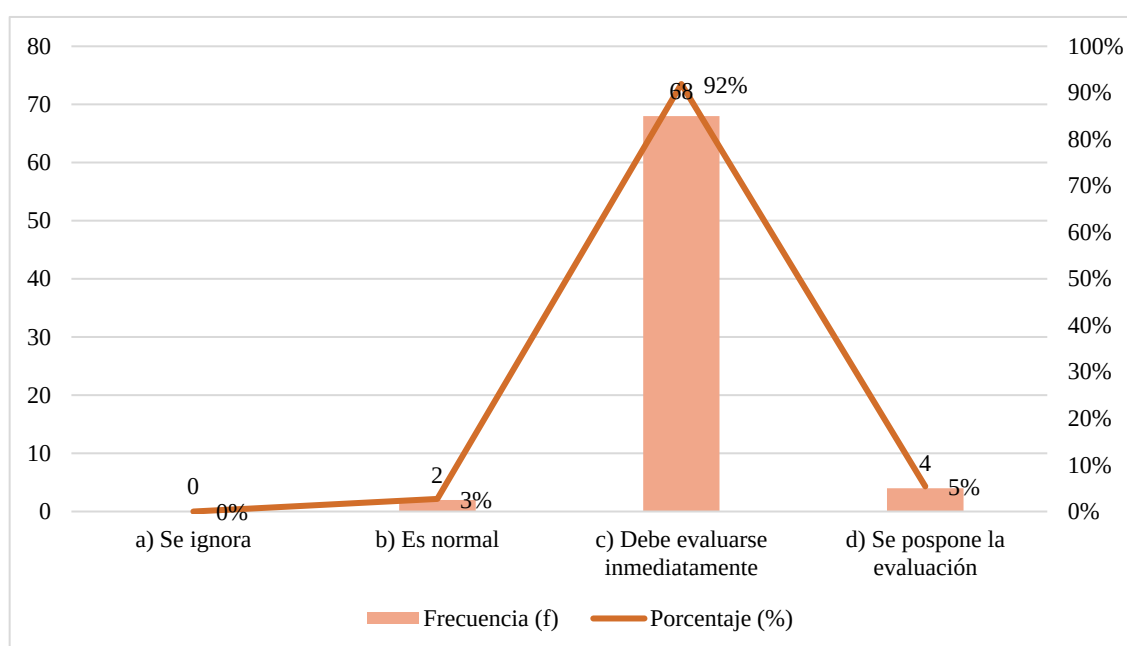
<i>¿Qué acción debe registrarse siempre?</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Color de uñas del paciente	0	0%
b) Cambio y estado de piel	65	88%
c) Perfume utilizado	1	1%
d) Turno del profesional	8	11%
Total	74	100%

Gráfico 36.*¿Qué acción debe registrarse siempre?*

Respecto al registro de las intervenciones, el 88 % (65 personas) señaló acertadamente que se debe registrar el cambio y el estado de la piel. El 11 % (8 personas) indicó el turno del profesional y el 1 % (1 persona), el perfume utilizado.

Tabla 40.*Si el paciente refiere dolor alrededor del estoma*

<i>Si el paciente refiere dolor alrededor del estoma</i>	<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
a) Se ignora	0	0%
b) Es normal	2	3%
c) Debe evaluarse inmediatamente	68	92%
d) Se pospone la evaluación	4	5%
Total	74	100%

Gráfico 37.*Si el paciente refiere dolor alrededor del estoma*

El 92 % (68 personas) respondió correctamente que el dolor que refirió el paciente debe evaluarse inmediatamente. El 5 % (4 personas) consideró que la evaluación podía posponerse y el 3 % (2 personas) pensó que era algo normal.

Conclusión

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira sobre los cuidados de la ostomía, abordando tanto sus características sociodemográficas como su comprensión teórica sobre la técnica de vaciado, la higiene de la piel periestomal y la prevención de complicaciones en pacientes ostomizados.

En relación con el primer objetivo específico, destinado a describir las características sociodemográficas, se concluye que la población objeto de estudio es mayoritariamente joven (el 65 % tiene menos de 35 años) y de sexo femenino (el 62 %). Aunque existe un alto nivel de profesionalización académica, ya que el 81 % son licenciados, se observa una experiencia laboral reciente (el 62 % tiene 5 años o menos de antigüedad) y una falta crítica de formación continua, ya que el 69 % del personal afirma no haber recibido capacitaciones específicas sobre ostomías.

Respecto a la evaluación del conocimiento sobre la técnica correcta de vaciado de la bolsa, los resultados indican un manejo teórico adecuado en la mayoría de los apartados, destacando el reconocimiento del equipo básico (89 %) y la identificación de las fugas como signo de vaciado inadecuado (89 %). No obstante, se evidencia una debilidad en el conocimiento de la posición recomendada para el paciente (47 %), lo que sugiere la necesidad de estandarizar los protocolos de atención directa.

En cuanto al objetivo de analizar el conocimiento relacionado con la higiene y el cuidado de la piel periestomal, se concluye que el personal está familiarizado con las medidas de higiene protectora (77 % en el uso de agua y jabón neutro) y con la técnica para retirar la bolsa (96 %). Sin embargo, se identifican deficiencias significativas en cuanto a la frecuencia de cambio de la bolsa (54 %) y a la técnica de corte de la barrera adhesiva (55 %), áreas en las que se registró el mayor porcentaje de respuestas incorrectas en este aspecto.

En cuanto a la identificación del conocimiento sobre la prevención y el manejo de las complicaciones periestomales, se evidencia un alto nivel de competencia clínica. Los profesionales demuestran una elevada capacidad para detectar signos tempranos de irritación (86 %) y complicaciones graves, como la necrosis (76 %). También se destaca un conocimiento sólido del protocolo de actuación ante infecciones, ya que el

95 % de los profesionales sabe cuándo es necesario notificar y derivar al paciente al médico especialista.

De acuerdo con la escala de medición establecida para la presente investigación, que clasifica el conocimiento en bajo (menos del 60 %), medio (60-79 %) y alto (80-100 %), se rechaza la hipótesis de un nivel de conocimiento bajo en el personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira.

Al considerar que el promedio general de aciertos obtenidos en las dimensiones de vaciado, higiene y complicaciones se sitúa en un rango aproximado del 77 %, se rechaza la hipótesis de que el personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira tenga un nivel de conocimiento bajo. Por el contrario, se confirma que el personal posee un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto en la identificación de riesgos clínicos. No obstante, se valida la preocupación inicial del estudio sobre la brecha formativa, ya que, a pesar de los conocimientos teóricos, casi 7 de cada 10 profesionales encuestados carecen de capacitación institucional.

Recomendaciones

Hay que institucionalizar un programa de capacitación obligatorio y especializado en el manejo de ostomías para cerrar la brecha del 69 % de personal no capacitado. Esta formación debe ser eminentemente práctica y priorizar la estandarización de la frecuencia de cambio de dispositivos y la técnica de recorte de barreras adhesivas, aspectos en los que se evidenció un menor dominio técnico. De este modo, se garantizará que la alta cualificación académica del personal (el 81 % son licenciados) se traduzca en una competencia clínica de excelencia.

Se debe implementar un protocolo de cuidados unificado y de consulta rápida en los servicios de urgencias y clínica médica. Es imperativo que el hospital cuente con una guía técnica oficial que normalice procedimientos como la posición del paciente y la higiene periestomal, con el fin de eliminar la variabilidad en la atención y garantizar que todos los profesionales, independientemente de su antigüedad, apliquen técnicas basadas en la evidencia científica y no únicamente en la experiencia empírica.

Hay que sistematizar el programa de educación para el autocuidado dirigido al paciente y su familia desde el momento del ingreso. Debe aprovecharse la alta capacidad del personal para identificar complicaciones clínicas (necrosis e infecciones) y convertir al enfermero en un educador activo que adiestre al paciente para que detecte los signos de alarma. Esto reducirá significativamente las complicaciones poshospitalarias y optimizará el uso de los recursos institucionales al disminuir los reingresos evitables.

Se debe establecer un sistema de supervisión y evaluación de competencias tras la capacitación para garantizar la sostenibilidad de la mejora de la calidad de la atención. Se recomienda que la Dirección de Enfermería supervise periódicamente el cumplimiento de los nuevos protocolos y fomente la actualización continua. Dado el perfil joven de la plantilla, el hospital tiene la oportunidad de posicionarse como un referente regional en el manejo de pacientes ostomizados, invirtiendo en el talento humano actual.

Referencias bibliográficas

- Arnao Burneo, A. F., & Criollo Merino, R. N. (2024). Conocimiento y práctica de enfermería sobre cuidado del paciente colostomizado de un hospital de Piura, 2024 [Tesis de grado, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/156568>
- Artero, M. R. C. (2023). Análisis de la calidad de vida en las personas portadoras de ostomía digestiva [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60051/TFG-2771.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Artola Etxeberria, M., García Manzanares, M. E., García Moreno, V., & Martín Fernández, M. (2023). Ostomía en atención primaria. IM&C.
<https://www.ocez.net/wp-content/uploads/sites/80/auto-imported-files/2203.pdf>
- ASALE, & RAE. (2014). Conocimiento. Diccionario de la lengua española (edición del Tricentenario). <https://dle.rae.es/conocimiento>
- ASALE, & RAE. (2024). Higiene. Diccionario de la lengua española (edición del Tricentenario). <https://dle.rae.es/higiene>
- Aurensanz Echeverría, M. (2022). Programa de educación para la salud dirigido a pacientes jóvenes colostomizados [Trabajo de grado].
<https://zaguan.unizar.es/record/112699/files/TAZ-TFG-2022-549.pdf>
- Beatriz Campillo Gracia. (2023). Calidad de vida en el paciente colostomizado: Revisión bibliográfica [Trabajo de grado].
<https://zaguan.unizar.es/record/155311/files/TAZ-TFG-2023-365.pdf>
- Bonilla Vargas, A., Dixon Watson, M., & Guzmán Zúñiga, G. (2025). Protocolo de atención clínica: Gestión del cuidado de enfermería dirigido a la persona con ostomía de eliminación en la CCSS. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS).
<https://www.binasss.sa.cr/PROTOCOLOOSTOMIZADOS.pdf>

- Bujalance-Hoyos, J., Montesinos-Gálvez, A. C., González-Navarro, S. M., Mera-Soto, A., & Sánchez-Pastor, A. I. (2023). Resultados de la implementación de una guía de recomendaciones en el cuidado de las personas con ostomías digestivas. *MedUNAB*, 26(2), 177–186. <https://doi.org/10.29375/01237047.4619>
- Bunge, M. (2001). *La ciencia, su método y su filosofía* (4ª ed.). Sudamericana.
- Caballero Atienza, R. (2022). Ostomía. <https://www.npunto.es/revista-pdf/npunto-volumenv-numero-55-octubre-2022>
- Chamorro Aldana, S., & Franco Nuñez, R. (2023). Perfil nutricional de pacientes ostomizados. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 56(3), 40–50. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/3910>
- Clínica Universidad de Navarra. (2025). Complicación: Definición médica. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2022). Gestión del cuidado de enfermería en ostomías de eliminación digestivas y urinarias en pacientes oncológicos y no oncológicos (1ª ed.). <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/06/OSTOMIASv1.pdf>
- Congreso de la Nación Paraguaya. (1992). Ley N° 836 – Código Sanitario. <https://digies.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/Ley-N%C2%B0-836-Codigo-Sanitario.pdf>
- Congreso de la Nación Paraguaya. (1996). Ley N° 1032: Que crea el Sistema Nacional de Salud. <https://share.google/gqJTVY5lINRJ9WLNz>
- Dutka, J. W. (2025). Revisión de protocolos de cuidados de enfermería en pacientes con ostomía intestinal en hospitales públicos de la provincia de Alicante. <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/031d3141-926f-45d7-b84f-eba2db0d4aab/content>
- Elvira Ibáñez Blázquez. (2020). Programa de educación para la salud dirigido a pacientes ostomizados y familiares “Conoce tu estoma”. <https://zaguan.unizar.es/record/90052/files/TAZTFG-2020-552.pdf>

Enciclopedia Humanidades. (2026). Educación: Qué es, características e importancia.

<https://humanidades.com/educacion/>

Fernández Sevilla, C. (2024). Colostomía por enfermedad inflamatoria intestinal:

Programa de educación para la salud.

<https://zaguan.unizar.es/record/154350/files/TAZ-TFG-2024-611.pdf>

González, A. I., Estrada, A. G., Quiroga, H., Ordoñez Burbano, D. A., & Leyton, G. A.

(2023). Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías.

Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://hdl.handle.net/20.500.12494/56224>

González Niño, J. (2023). Enfermería para el cuidado de las heridas, lesiones por

presión y ostomías. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://doi.org/10.16925/gcgp.93>

Hernández Sampieri, R., & Fernández-Collado, C. F. (2014). Metodología de la

investigación (6ª ed.). McGraw-Hill Education.

Instituto Español de Investigación Enfermera. (2022). Marco de actuación de la

enfermera/o experta/o en cuidados estomaterapéuticos.

[https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-](https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/07/MARCO-ACTUACION-ESTOMATERAPEUTICOS-MARZO-2022.pdf)

[content/uploads/2022/07/MARCO-ACTUACION-ESTOMATERAPEUTICOS-](https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/07/MARCO-ACTUACION-ESTOMATERAPEUTICOS-MARZO-2022.pdf)
[MARZO-2022.pdf](https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/07/MARCO-ACTUACION-ESTOMATERAPEUTICOS-MARZO-2022.pdf)

López, M. (2004). Metodología de la investigación.

[https://es.scribd.com/doc/140707578/A-LOPEZ-METODOLOGIA-DE-LA-](https://es.scribd.com/doc/140707578/A-LOPEZ-METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION)
[INVESTIGACION](https://es.scribd.com/doc/140707578/A-LOPEZ-METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION)

Lorenzo Gómez, M. F. L., Fraile Gómez, M. P., & Macia Nuñez, J. F. (2021).

Nefrología y urología. Ediciones Universidad de Salamanca.

[https://acluweb.com/wp-content/uploads/2021/04/Libro-de-Nefrologia-y-](https://acluweb.com/wp-content/uploads/2021/04/Libro-de-Nefrologia-y-Urologia.pdf)
[Urologia.pdf](https://acluweb.com/wp-content/uploads/2021/04/Libro-de-Nefrologia-y-Urologia.pdf)

Mamani, F. C. (2023). Afrontamiento del paciente ostomizado.

<https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/1173>

María Ferriz Ordovas. (2022). Programa de educación para la salud dirigido a pacientes adultos colostomizados en atención primaria.

<https://zaguan.unizar.es/record/112689/files/TAZTFG-2022-564.pdf>

MSPBS. (2014). Normas básicas de bioseguridad.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/lcsp/adjunto/2325fb-NormasBioseguridadsetiembre.pdf>

MSPBS. (2015). Política nacional de salud 2015–2030.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>

MSPBS. (2024a). Guía de procedimientos y cuidados para el abordaje integral del paciente ostomizado adulto. <https://share.google/O4t1kZbVFMfrd7Te6>

MSPBS. (2024b). Plan nacional de atención integral a pacientes ostomizados 2021–2026. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/progsalud/adjunto/682457-PLANNACIONALDIGITAL.pdf>

Muñoz Delgado, E., Ortega Ordoñez, G. C., Saldarriaga Ochoa, K., & Benítez Duque, J. (2023). Conocimiento de profesionales de enfermería del cuidado de personas con ostomías de eliminación. *Cultura del Cuidado*, 20(2), 24–42.

<https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2023v20n2.10787>

OMS. (2024). Autocuidado para la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

OMS. (s. f.). Seguridad del paciente. Recuperado el 26 de enero de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Tamayo y Tamayo, M. (2009). El proceso de la investigación científica (5ª ed.). Limusa.

Terán, A. J., Varela, C., López Sánchez, S., & Sorgi Venturoni, M. (2024). Unidad de ostomías: Importancia para el manejo de ostomizados. *Revista Mexicana de Coloproctología*, 20(2), 63–70. <https://doi.org/10.35366/119577>

Zhau Acero, M. E., Niño Peñaranda, C. J., & Calderón, P. (2025). Protocolo integral para el manejo eficaz de la ostomía: Estrategias clínicas y de enfermería. *Religación*, 10(47), e2501500. <https://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1500>

Apéndice 1 – Cuestionario para Encuesta a Enfermeros

Estimado/a

Lic/ Tec y/o Aux en Enfermería.

Somos estudiantes de la carrera de Lic. En Enfermería de la Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) sede María Auxiliadora y nos encontramos en el último eslabón de nuestra carrera realizando la tesis, en esta ocasión quisiéramos contar con la colaboración de ustedes para responder las siguientes preguntas en forma de encuesta con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos que poseen sobre *El correcto cuidado de la ostomía* y así poder cumplir con nuestra investigación.

Por favor, respondan de manera sincera a cada una de las preguntas.

Yamila Aparecida Minetto Belinazzo

Deisy Rocío Ramírez Torrez

I- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**1- Edad:**

- Menos de 25 años
- 25–34 años
- 35–44 años
- 45 años o más

2- Sexo:

- Femenino
- Masculino

3- Cargo o nivel profesional:

- Licenciado/a en Enfermería
- Técnico en Enfermería
- Auxiliar de Enfermería

4- Años de experiencia profesional:

- Menos de 1 año
- 1–5 años
- 6–10 años
- Más de 10 años

5- Servicio donde trabaja:

- Clínica médica
- Urgencias
- Pediatría
- Maternidad

- Otros

6- *Turno de trabajo:*

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Fin de semana (Franco)

7- *¿Ha recibido capacitación en manejo de ostomías?*

- Sí
- No

II- CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE OSTOMÍA

A- CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICA CORRECTA DE VACIADO

1. *¿Cuál es el momento adecuado para vaciar la bolsa de ostomía?*

- a) Cuando está totalmente llena
- b) Cuando está 1/3 o 1/2 llena
- c) Cuando el paciente lo solicite
- d) Cada 6 horas obligatoriamente

2. *¿Cuál es el equipo básico necesario para realizar el vaciado de la bolsa?*

- a) Gasas, guantes y recipiente
- b) Alcohol, algodón y cinta
- c) Mascarilla y estetoscopio
- d) Perfusor y solución salina

3. *La posición recomendada del paciente para el vaciado es:*

- a) Decúbito prono
- b) Decúbito supino
- c) Sentado o semi-Fowler
- d) De pie solamente

4. *¿Qué debe evitarse durante el vaciado para prevenir contaminación?*

- a) Usar guantes no estériles

- b) Manipular la válvula con las manos húmedas
- c) Limpiar con agua tibia
- d) Utilizar gasas

5. *¿Qué debe hacerse después de vaciar la bolsa?*

- a) Lavar con agua caliente
- b) Secar la válvula y cerrarla correctamente
- c) Aplicar alcohol directo
- d) Dejar la válvula abierta

6. *Para reducir olores durante el vaciado se recomienda:*

- a) Aplicar perfume en la bolsa
- b) Usar desodorantes específicos para ostomía
- c) Vaciar cada 24 horas
- d) Usar doble bolsa

7. *¿Dónde debe desecharse el contenido de la bolsa?*

- a) En el inodoro
- b) En el lavamanos
- c) En un tacho común
- d) En bolsa roja

8. *¿Qué debe verificarse siempre antes de cerrar la bolsa?*

- a) Que la piel esté enrojecida
- b) Que la válvula esté limpia y seca
- c) Que no haya gasas adentro
- d) Que la bolsa esté llena

9. *¿Cuál es un signo de vaciado inadecuado?*

- a) Piel seca
- b) Fugas y malos olores

- c) Estoma rosado
- d) Bolsa ligera

10. ¿La frecuencia de vaciado depende de:

- a) El estado emocional
- b) El tipo de ostomía y dieta del paciente
- c) El turno del profesional
- d) La hora del día

B- CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL PERIESTOMAL

11. ¿Con qué debe limpiarse la piel periestomal?

- a) Jabón perfumado
- b) Alcohol
- c) Agua tibia y jabón neutro
- d) Toallitas desinfectantes

12. ¿Qué se debe evitar durante la limpieza?

- a) Secar sin fricción
- b) Frotar agresivamente la piel
- c) Usar agua templada
- d) Secar con gasas

13. ¿Cuál es la función de las barreras cutáneas?

- a) Dar color a la piel
- b) Proteger de la humedad y heces
- c) Reducir el tamaño del estoma
- d) Evitar la filtración de aire

14. La frecuencia de cambio de la bolsa recomendada es:

- a) Cada 1 día
- b) Cada 2–3 días
- c) Cada 10 días
- d) Cuando el paciente lo recuerde

15. ¿Qué debe verificarse antes de colocar la barrera adhesiva?

- a) Que la piel esté húmeda
- b) Que la piel esté totalmente seca
- c) Que la bolsa esté vacía
- d) Que el estoma esté cubierto

16. ¿Qué debe evitarse al cortar la barrera adhesiva?

- a) Ajustar al tamaño del estoma
- b) Dejar una abertura mayor a la del estoma
- c) Dejar un borde liso
- d) Usar plantilla

17. La mejor forma de retirar la bolsa es:

- a) Tirar rápido
- b) Humedecer la piel y retirar suavemente
- c) Cortar la barrera
- d) Despegar en seco bruscamente

18. ¿Qué indica una piel periestomal húmeda y roja?

- a) Buena adaptación
- b) Infección o irritación
- c) Estoma sano
- d) Cambio innecesario

19. Para mejorar la adhesión se recomienda:

- a) Secado total de la piel
- b) Aplicar crema hidratante
- c) Usar talco
- d) Colocar cinta adhesiva

20. ¿Qué solución es adecuada para limpiar el estoma?

- a) Solución fisiológica
- b) Alcohol
- c) Cloro diluido
- d) Betadine

21. ¿Qué debe enseñarse al paciente?

- a) Evitar limpiar el estoma
- b) Técnica de vaciado y cambio
- c) Solo pedir ayuda
- d) Usar perfumes

22. Una bolsa que se despega frecuentemente indica:

- a) Correcto ajuste
- b) Problema en la piel o mala técnica
- c) Estoma rosado
- d) Buen funcionamiento

C- CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES PERIESTOMALES**23. Un signo temprano de irritación periestomal es:**

- a) Piel pálida
- b) Enrojecimiento
- c) Piel seca

d) Estoma frío

24. La principal causa de irritación es:

a) Limpieza manual

b) Fuga de efluente

c) Falta de hidratación

d) Uso de gasas

25. ¿Qué debe hacerse ante irritación leve?

a) No cambiar nada

b) Aplicar barrera protectora

c) Dejar la piel húmeda

d) Lavar con alcohol

26. ¿Qué es una complicación grave?

a) Aumento de tamaño del estoma

b) Necrosis periestomal

c) Estoma húmedo

d) Estoma rosado

27. ¿Qué debe hacerse ante signos de infección?

a) Aplicar crema perfumada

b) Limpiar con agua caliente

c) Notificar y derivar al médico

d) Continuar normalmente

28. Una fuga recurrente indica:

a) Adhesión correcta

b) Necesidad de cambio del dispositivo

c) Estoma sano

d) Limpieza excesiva

29. ¿Qué acción debe registrarse siempre?

- a) Color de uñas del paciente
- b) Cambio y estado de piel
- c) Perfume utilizado
- d) Turno del profesional

30. Si el paciente refiere dolor alrededor del estoma:

- a) Se ignora
- b) Es normal
- c) Debe evaluarse inmediatamente
- d) Se pospone la evaluación

***¡Muchas Gracias por su colaboración!
Se garantiza absoluta discreción.***

Apéndice 2 – Validación del instrumento**Certificado de Validación del Instrumento****I. DATOS GENERALES**

Investigadores: Deisy Rocio Ramirez Torrez y Yamila Aparecida Minetto Belinazzo.

Institución: Universidad Tecnológica Intercontinental.

Título del Estudio: Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la ostomía en el Hospital Distrital Tomás Romero Pereira, año 2026.

Instrumento: Cuestionario estructurado (tipo encuesta con respuestas cerradas).

II. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y Apellido: Lic. Carmen Rodriguez.

CIN°: 2097110

Celular: 0985 279287

E-mail: 15011969carmenrodrique@gmail.com

III. MATRIZ DE EVALUACIÓN

Criterios	Deficiente	Regular	Bueno
Claridad: Los ítems están redactados de forma comprensible.			x
Objetividad: Las preguntas evitan sesgos o sugerir respuestas.			x
Actualidad: El contenido responde a guías clínicas vigentes.			x
Organización: Existe una secuencia lógica en las dimensiones.			x
Suficiencia: La cantidad de ítems basta para medir la variable.			x

Coherencia: Los ítems responden a los objetivos del estudio.			x
--	--	--	---

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (x) El instrumento es aplicable sin modificaciones.
- () El instrumento es aplicable previa incorporación de sugerencias.
- () El instrumento no es aplicable.

V. OBSERVACIONES/SUGERENCIAS:

El dictamen final: califico el instrumento como BUENO, determinando que es Aplicable sin observaciones. Este resultado garantiza que el cuestionario posee la validez científica requerida para obtener datos confiables sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Distrital Tomás Romero Pereira.

Firma del Validador:



Fecha: 24 / 02 / 2026

Apéndice 3 – Solicitud de autorización por parte de la dirección hospitalaria

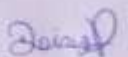
María Auxiliadora, 26 de febrero del 2025

Dr. Arturo Insaurralde
Director
Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira
Presente:

Por la presente me dirijo a usted y por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitar su autorización para realizar una encuesta a los enfermeros de la institución a su digno cargo, a fin de recabar datos acerca de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre la correcta técnica de vaciado e higiene de la bolsa de ostomía, con el propósito de aprobación de tesis de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Tecnológica Intercontinental.

En espera de una respuesta favorable reciba usted un saludo cordial.

Atentamente:


Deisy Rocio Ramirez Torrez


Yamila Aparecida Minetto Betinazzo


Dr. Arturo Insaurralde
Director HDTRP
RP 19456




HOSPITAL DISTRITAL DE TOMÁS ROMERO PEREIRA
Secretaría General
MEDICINA INTERNA
Fecha: 26/2/20
Hora: 11:00

Apéndice 4 – Solicitud de autorización por parte de la jefatura de enfermería

María Auxiliadora, 04 de marzo del 2026

Lic. Sonia Bogado
Jefa del Dto. De Enfermería
Hospital Distrital de Tomás Romero Pereira
Presente:

Por la presente nos dirigimos a usted y por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitar su autorización para realizar una encuesta a los enfermeros de la institución a su digno cargo, a fin de recabar datos acerca de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados de la ostomía, con el propósito de aprobación de tesis de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Tecnológica Intercontinental.

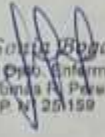
A su vez solicitamos se pueda proveer la cantidad de enfermeros (Auxiliares, técnicos y licenciados) que prestan servicios en esta institución.

En espera de una respuesta favorable reciba usted un saludo cordial.

Atentamente:


Deisy Rocio Ramirez Torrez


Yamila Aparecida Minetto Belinazzo


Lic. Sonia Bogado
Jefa del Dto. De Enfermería
H.D. Tomás R. Pereira
R.P.N. 251159

74 Enfermeros/as
activos
HDTRP

Visto bueno
04/03/26

Apéndice 5 – Consentimiento de los enfermeros encuestados**NOTA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente se informa que el cuestionario aplicado forma parte de la investigación titulada:

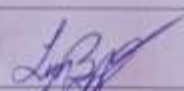
"Conocimiento que Posee el Personal de Enfermería sobre los Cuidados de la Ostomía del Hospital Distrital de Tomas Romero Pereira en el año 2026"

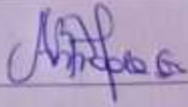
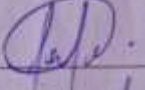
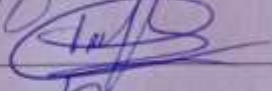
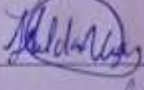
El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de los cuidados de la ostomía.

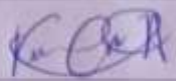
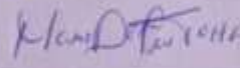
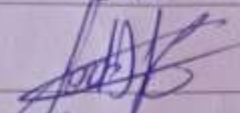
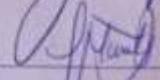
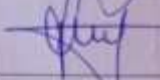
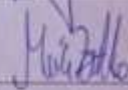
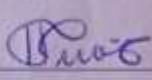
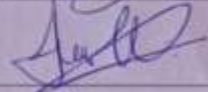
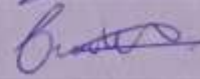
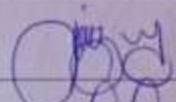
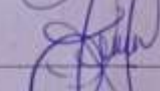
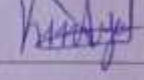
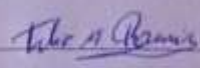
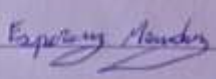
La participación consiste en responder un cuestionario de preguntas cerradas. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Se garantiza que los datos serán tratados con confidencialidad, respetando el anonimato de los participantes y sin afectar su desempeño laboral.

Los abajo firmantes declaran haber sido informados sobre el propósito del estudio y aceptan participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación.

N°	Firma del participante	Fecha
1		11-03-26
2		11-03-26
3		11-03-26
4		11-03-26
5		11-03-26
6		11-03-26
7		11-03-26

8		11-03-26
9	Francisco Javier Mungos	11-03-26
10	David Bogado 	11-03/26
11	Estelina	11/03. 126
12	Doris Leonel	11/03/26
13	Doris R.	11/03/26
14	Diana Acosta de Feb	12-03-26
15		12-03-26
16	 Cashem Zourenque	12-03-26
17	 Carmen Pérez	12-03-26
18	José Francisco	12-03-2026
19		12-03-2026
20		12-03-2026
21		13-03-2026
22		13/03 - 2026
23		13-03-2026
24		13-03. 2026

25		13/03/2026
26		13/03/26
27		13-03-26
28		13-03-26
29		13/03/2026
30		13-03/2026
31		13-03-2026
32		13-03-2026
33		13-03-2026
35		13-03-2026
35		13-03-2026
36		13-03-2026
37		13/03/2026-
38		13/03/26.
39		13-03-2026
40		13-03-2026
41		13-03-2026

42	<i>Duero</i>	13-03-2026
43	<i>Maria E Benitez</i>	13-03-2026
44	<i>José Manuel</i>	13-03-2026
45	<i>Jaime Domínguez</i>	14-03-2026
46	<i>Liliana</i>	14-03-26
47	<i>Alba</i>	14-03-26
48	<i>Yezel</i>	14-03-26
49	<i>Rosalia Hernandez</i>	14-03-2026
50	<i>José Manuel</i>	14-03-2026
51	<i>Nikolai</i>	14/03/2026
52	<i>Rolando</i>	14/03/2026
53	<i>Zaira</i>	14/03/2026
54	<i>Evelyn</i>	14/03/2026
55	<i>Daisy Vera</i>	14/03/2026
56	<i>IBarral</i>	14/03/2026
57	<i>José</i>	14-03-2026
58	<i>Hugo Melgarejo</i>	14-07-26

59	<i>Jana R.</i>	14 / 03 / 2026
60	<i>Bernita</i>	14 / 03 / 2026
61	<i>Janet</i>	14 - 03 - 26
62	<i>San Francisco</i>	14 - 03 - 26
63	<i>Desay</i>	14 - 03 - 26
64	<i>Paula Solís</i>	14 - 03 - 2026
65	<i>Guilherme</i>	14 - 03 - 26
66	<i>Wendy</i>	14 / 03 / 2026
67	<i>Janet</i>	14 / 03 / 2026
68	<i>Janet</i>	14 - 03 - 2026
69	<i>Janet</i>	14 - 03 - 2026
70	<i>Rosa Prieto</i>	14 - 03 - 2026
71	<i>Daniela</i>	14 - 03 - 2026
72	<i>Ana Maria Benitez</i>	14 - 03 - 2026
73	<i>Guilherme</i>	14 - 03 - 2026
74	<i>Manfred</i>	14 - 03 - 2026

Apéndice 6 – Evidencias fotográficas