

Nursing Care for Colostomy Patients: A Descriptive Study in a Hospital Setting

Atención de enfermería al paciente colostomizado: un estudio descriptivo en contexto hospitalario

DOI: <https://doi.org/10.69128/isr.v2i1.14>

Dayana Brenda Vargas
Céspedes

<https://orcid.org/0009-0007-6922-2591>

Facultad de Enfermería "Elizabeth Seton" – Universidad Católica Boliviana
dayana.vargas@ucb.edu.bo

Abstract

Objective: To identify and analyze nursing care practices implemented for patients with colostomies at Benigno Sánchez Hospital.

Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional study with a sample of 62 nursing professionals (licensed nurses and assistants). A questionnaire was applied to assess knowledge, practices, and perceptions regarding complications and self-care.

Results: Greater training and knowledge were observed among licensed nurses compared to assistants. The main complications identified were peristomal infections and pouch leakage. Institutional communication gaps regarding protocols were noted, especially among assistants. Patient adherence to self-care showed variability, emphasizing the need to strengthen education and support.

Conclusion: Findings suggest that enhancing continuous training and institutional communication can improve care for patients with colostomies, increase adherence to self-care, and reduce complications.

Keywords: Nursing care, colostomy, self-care, training, complications.

Resumen

Objetivo: Identificar y analizar los cuidados de enfermería implementados en pacientes con colostomía atendidos en el Hospital Benigno Sánchez.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 62 profesionales de enfermería (licenciadas y auxiliares). Se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, prácticas y percepción sobre complicaciones y autocuidado.

Resultados: Se evidenció mayor capacitación y conocimiento en licenciadas en comparación con auxiliares. Las principales complicaciones identificadas fueron infecciones periestomales y fugas de bolsa. Se observó una brecha en la comunicación institucional sobre protocolos, especialmente entre auxiliares. La adherencia al autocuidado por parte de los pacientes mostró variabilidad, resaltando la necesidad de fortalecer la educación y el apoyo.

Conclusión: Los resultados sugieren que mejorar la formación continua y la comunicación institucional puede optimizar el cuidado de pacientes con colostomía, incrementar la adherencia al autocuidado y disminuir las complicaciones.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, colostomía, autocuidado, capacitación, complicaciones.

Introducción

Las colostomías representan un procedimiento quirúrgico de gran impacto en la vida del paciente, ya que implican la creación de un estoma en la pared abdominal que permite la eliminación de desechos intestinales. Esta intervención suele indicarse en casos de cáncer colorrectal, enfermedades inflamatorias intestinales o traumatismos abdominales severos, modificando no solo la anatomía del paciente, sino también su estilo de vida, su imagen corporal y su bienestar emocional (González, 2021).

El término "estoma" proviene del griego y significa "boca" o "abertura". En este contexto, una colostomía es una intervención quirúrgica que establece una comunicación artificial entre el colon y la pared abdominal, facilitando la evacuación fecal. El aspecto del estoma varía según el tipo de colostomía realizada y las características individuales del paciente. Inicialmente puede parecer grande, pero generalmente se reduce a su tamaño definitivo entre la sexta y octava semana postoperatoria. Su apariencia es rojiza o rosada, húmeda y sin terminaciones nerviosas, lo que explica la ausencia de dolor en esa zona (Suddarth, 2005).

De acuerdo con la American Cancer Society (2024), las colostomías pueden clasificarse en: (a) cecostomía, que se realiza en el ciego y tiene como objetivo aliviar obstrucciones; (b) colostomía ascendente, que permite una evacuación líquida y enzimáticamente activa; (c) colostomía transversa, comúnmente usada para derivación temporal del tránsito intestinal; (d) colostomía descendente, en la que las heces suelen ser de consistencia firme; y (e) colostomía sigmoidea, el tipo más

frecuente, caracterizada por una mayor regularidad y control evacuatorio.

La indicación más frecuente para una colostomía definitiva es la neoplasia de recto, la cual suele requerir una amputación abdominoperineal que imposibilita la restauración del tránsito intestinal (Barreras González et al., 2017). Aunque en algunos casos la colostomía se realiza de forma paliativa, también puede emplearse de manera preventiva en situaciones de obstrucción. Por otro lado, el tratamiento de la neoplasia anal incluye radioterapia y quimioterapia como alternativas a la cirugía mutilante.

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la atención integral del paciente colostomizado. Sus funciones incluyen el cuidado técnico del estoma, la educación sobre el manejo del dispositivo, la higiene adecuada, la prevención de infecciones y el abordaje de aspectos emocionales y psicológicos (Martínez & López, 2020). Muchos pacientes experimentan sentimientos de vergüenza, ansiedad y baja autoestima, lo que puede dificultar su adaptación y afectar su integración social.

La literatura científica destaca la relevancia del autocuidado como eje fundamental para la prevención de complicaciones y la mejora en la calidad de vida del paciente ostomizado. Espinoza (2008) evidenció que el 80 % de los pacientes colostomizados poseía conocimientos adecuados sobre su autocuidado, y que el 70 % practicaba conductas adecuadas. En un estudio similar, Garrido et al. (2009) encontraron que tras

una intervención educativa, el conocimiento de los pacientes mejoró en un 78 %, destacando la efectividad de la educación en salud.

Bujalance Hoyos (2023) analizó los resultados de la implementación de una guía de buenas prácticas para el cuidado de personas con ostomías, observando una disminución en complicaciones estomales y un aumento significativo en las habilidades de autocuidado. Este enfoque basado en evidencia resultó beneficioso tanto para pacientes como para profesionales de enfermería.

De igual manera, Torrez (2021) realizó una revisión sistemática en América Latina, concluyendo que las intervenciones de enfermería orientadas al autocuidado, apoyo emocional y educación continua son determinantes en el proceso de adaptación del paciente. Quintero (2010) también identificaron factores que influyen en la adaptación postoperatoria, como el nivel educativo, el apoyo familiar y la información recibida durante la hospitalización.

A nivel nacional, estudios como los de Copatiti (2022) y Huayhua (2019) revelan que gran parte de los pacientes no comprende adecuadamente la información brindada sobre su cuidado, y que existen deficiencias significativas en la aplicación del autocuidado, especialmente en contextos de bajo nivel educativo o escasos recursos.

En este sentido, se evidencia la necesidad de implementar programas educativos específicos que empoderen a los pacientes con colostomía, considerando tanto sus necesidades clínicas como sus contextos sociales. La intervención del personal de enfermería es clave para lograr una atención

integral y humanizada que promueva la adherencia al autocuidado y la reducción de complicaciones.

En instituciones como el Hospital Benigno Sánchez, de segundo nivel, se ha observado un incremento en la prevalencia de pacientes con colostomía en los últimos años. Esta situación resalta la urgencia de fortalecer la formación del personal de enfermería y mejorar los protocolos de atención. Acorde con Sánchez (2017), es imprescindible que los profesionales se mantengan actualizados y adopten un enfoque biopsicosocial y espiritual, promoviendo el bienestar del paciente más allá del aspecto clínico.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo describir los cuidados implementados por el personal de enfermería en pacientes con colostomía en el Hospital Benigno Sánchez durante el cuarto trimestre de la gestión 2024. Específicamente, se propone:

- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre las complicaciones más frecuentes relacionadas con el estoma.
- Identificar los procedimientos de cuidado establecidos para el manejo del estoma.
- Analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones.
- Evaluar la adherencia de los pacientes a las recomendaciones de autocuidado proporcionadas por el personal de enfermería.

Este análisis permitirá establecer líneas de acción para mejorar la atención en salud, garantizar la seguridad del paciente y fomentar una práctica profesional basada en la evidencia y centrada en el ser humano.

Método

El presente trabajo es enfoque cuantitativo, dado que las variables relacionadas con los cuidados que implementa el personal de enfermería en pacientes con colostomía fueron medidas mediante procedimientos estadísticos y representaciones gráficas. Es de tipo descriptivo, puesto que el estudio se centró en identificar y caracterizar las acciones de cuidado, el nivel de conocimiento y la efectividad de las intervenciones de enfermería en dicho contexto clínico. Este tipo de investigación permite establecer cómo es o cómo se encuentra una determinada situación en relación con las variables de estudio (Choque, 2014).

El estudio fue transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento del tiempo, específicamente durante el mes de octubre de 2024. Este diseño permite analizar las características de una población en un punto específico (Pineda & Alvarado, 2008). Asimismo, se trató de una investigación de tipo prospectivo, pues los datos fueron recolectados a partir de un momento definido hacia adelante, conforme se desarrollaban los acontecimientos dentro del proceso de recolección. En este tipo de estudio, la información se registra conforme ocurren los hechos (Hernández et al., 2014).

La población objeto de estudio estuvo conformada por 62 enfermeras (24 licenciadas y 38 auxiliares) del Hospital Benigno Sánchez, que presta servicios en consulta externa y en salas de internación. Según Pineda y Alvarado (2008), la población se define como el conjunto de individuos o elementos que comparten una o más características observables susceptibles de ser estudiadas. Dado el número limitado de

participantes y su disponibilidad en el mismo espacio y periodo temporal, se optó por un muestreo censal, es decir, se trabajó con la totalidad de la población accesible.

Se utilizó la técnica de la encuesta, lo cual permitió obtener datos primarios a través del contacto directo entre el investigador y los participantes. El instrumento fue un cuestionario estructurado, diseñado para recopilar información sobre:

Características sociodemográficas del personal de enfermería.

- Conocimientos sobre el manejo y cuidado de pacientes con colostomía.
- Procedimientos específicos implementados en la atención a estos pacientes.
- Percepción de efectividad en las intervenciones realizadas.

Antes de su aplicación, el instrumento fue validado mediante una prueba piloto con un sujeto externo a la muestra, a fin de verificar su claridad, pertinencia y comprensión, permitiendo realizar los ajustes necesarios. Posteriormente, se gestionó la autorización institucional ante las autoridades del hospital y se coordinó con la jefatura de enfermería. Durante esta etapa, se informó al personal participante sobre los objetivos del estudio y se garantizó la confidencialidad y el carácter voluntario de su participación. La aplicación del cuestionario se realizó de manera presencial, permitiendo también recabar información complementaria respecto a la existencia de protocolos institucionales, guías clínicas y registros relacionados con el cuidado de pacientes colostomizados.

Resultados

Distribución por edad

Del total de participantes, el 42 % del personal de enfermería (licenciadas y auxiliares) se encuentra en el rango de edad entre 30 y 40 años, seguido por un 37 % que se ubica entre los 41 y 50 años. Asimismo, el 21 % de las auxiliares de enfermería tiene menos de 30 años. Estos datos reflejan que la mayoría del personal corresponde a adultos jóvenes y maduros, lo cual sugiere un equipo con potencial de estabilidad laboral y experiencia acumulada, factores que pueden influir positivamente en la calidad de los cuidados brindados.

Nivel de formación y género

En cuanto al nivel de formación, se observa una predominancia de auxiliares de enfermería (61 %). Este grupo desempeña un papel crucial en los cuidados básicos de los pacientes con colostomía, ya que están en contacto frecuente con ellos, siendo responsables de tareas como la higiene del estoma, el cambio de dispositivos y la observación de signos de complicación. Por otro lado, el 39 % del personal corresponde a licenciadas en enfermería, quienes suelen asumir roles más orientados a la planificación, supervisión y educación del paciente y su familia en relación con el manejo del estoma. Su formación teórico-práctica representa un recurso clave para la implementación de estrategias de mejora en el cuidado integral.

En lo que respecta al género, se identificó una baja participación masculina (5 %), lo cual podría influir en la percepción del cuidado de colostomías como una función tradicionalmente feminizada, lo que a su vez

puede tener implicancias en la dinámica del equipo y en las expectativas sociales hacia la profesión de enfermería.

Años de experiencia

La distribución del personal según años de trabajo en el Hospital Benigno Sánchez revela diferencias entre auxiliares y licenciadas:

- Menos de 5 años: 4 % de auxiliares y 35 % de licenciadas. Esta diferencia sugiere una mayor presencia de licenciadas jóvenes o recientemente incorporadas a la institución.
- De 6 a 10 años: 42 % de auxiliares y 18 % de licenciadas. Aquí se observa que la mayoría de auxiliares se encuentran en una etapa de consolidación profesional, mientras que algunas licenciadas podrían haberse desplazado hacia funciones administrativas o de especialización.
- De 11 a 15 años: 33 % de auxiliares y 23 % de licenciadas, lo cual refleja una etapa de madurez profesional y estabilidad laboral.
- De 16 a 20 años: 17 % de auxiliares y 13 % de licenciadas, rango que muestra una ligera disminución en ambos grupos, posiblemente debido a jubilaciones, cambios de función o traslado a roles menos demandantes físicamente.
- Más de 20 años: 4 % de auxiliares y 11 % de licenciadas. La mayor proporción de licenciadas con más de dos décadas de experiencia podría asociarse a la permanencia en funciones clínicas o de gestión a largo plazo.

Capacitación en el manejo de colostomías

En relación con la formación específica en el manejo de colostomías, el 100 % de las

licenciadas en enfermería reportó haber recibido capacitación formal sobre esta temática, particularmente en lo referido a las complicaciones más frecuentes. Este dato sugiere que la formación académica de base de las licenciadas incluye contenidos relevantes para el cuidado de pacientes ostomizados, asegurando así un nivel mínimo de competencia común en este ámbito.

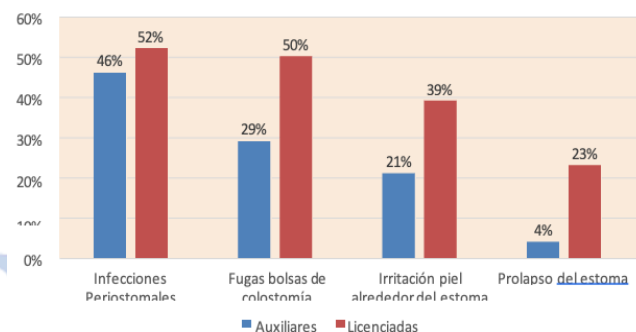
En el caso de las auxiliares de enfermería, el 78 % ha recibido capacitación, mientras que el 22 % no cuenta con formación específica en colostomías. Esta brecha es preocupante, dado el rol activo que desempeñan en el cuidado directo de estos pacientes. La ausencia de formación en una proporción significativa de auxiliares puede repercutir negativamente en la detección temprana de complicaciones y en la calidad del cuidado proporcionado. Esta situación podría deberse a una menor priorización institucional de la educación continua para este grupo, lo cual plantea la necesidad de fortalecer las políticas de actualización y capacitación permanente.

El personal de enfermería encuestado identificó diversas complicaciones asociadas al manejo de colostomías (Gráfico 1). Las infecciones periestomales fueron señaladas por el 52 % de las licenciadas y el 46 % de las auxiliares, constituyendo la complicación más mencionada. Le siguen las fugas de la bolsa de colostomía, indicadas por el 50 % de las licenciadas, aunque con menor proporción entre las auxiliares. Estas fugas se relacionan directamente con la irritación de la piel periestomal, reportada por el 39 % de las licenciadas y el 21 % de las auxiliares. Asimismo, el 23 % de las licenciadas mencionó el prolapso del estoma como una complicación relevante. Estos hallazgos

reflejan una atención significativa por parte del personal de enfermería hacia las complicaciones más frecuentes, especialmente aquellas relacionadas con la integridad de la piel y la funcionalidad del dispositivo. Esta identificación constituye un punto de partida importante para diseñar estrategias de capacitación específicas y mejorar la calidad del cuidado.

Gráfico 1

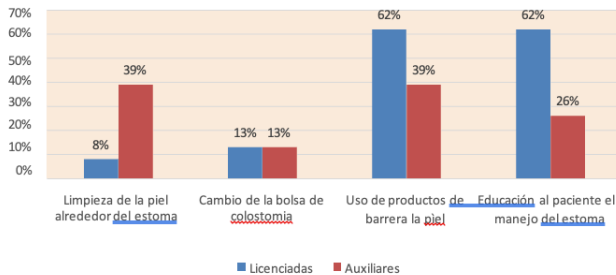
Complicaciones relacionadas con el manejo de colostomías



En cuanto a los cuidados implementados para prevenir complicaciones (Gráfico 2), se destacan el uso de productos de barrera para la piel y la educación al paciente sobre el manejo del estoma, prácticas señaladas por el 62 % de las licenciadas. Entre las auxiliares, estas medidas fueron mencionadas por el 39 % y 26 %, respectivamente. La limpieza adecuada de la piel periestomal fue destacada principalmente por las licenciadas (39 %), mientras que el cambio de la bolsa de colostomía fue reportado en menor proporción por ambos grupos (13 %). Estos resultados evidencian un enfoque preventivo centrado en la protección de la piel y en la educación del paciente, lo cual refleja una comprensión de las necesidades de largo plazo de quienes viven con colostomías, así como el compromiso del personal de enfermería con su bienestar.

Gráfico 2

Cuidados implementados para prevenir complicaciones en colostomías



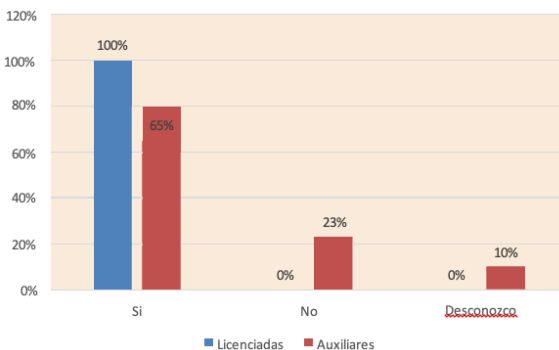
El 100 % de las licenciadas manifestó conocer la existencia de un protocolo institucional para el cuidado de colostomías (Gráfico 3), lo cual sugiere una adecuada transmisión de información normativa en este grupo. En contraste, solo el 65 % de las auxiliares afirmó conocer dicho protocolo.

Un 10 % indicó desconocer su existencia y un 23 % afirmó que no existe, lo que evidencia una brecha significativa en la difusión y comprensión de los lineamientos institucionales entre este grupo.

Este hallazgo resalta la necesidad de mejorar la comunicación interna y reforzar los procesos de inducción y actualización continua sobre normativas institucionales, especialmente dirigidos al personal auxiliar.

Gráfico 3

Conocimiento del protocolo institucional para el cuidado de colostomías

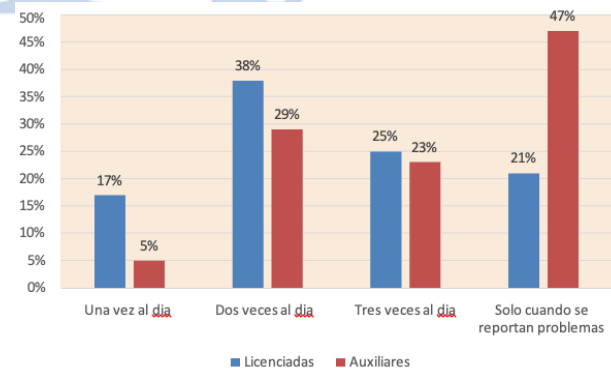


Respecto a la frecuencia con que se realiza el cuidado (Gráfico 4), las licenciadas indicaron realizar controles del estoma dos veces al día (38 %) o tres veces al día (25 %), lo que sugiere una alta adherencia a prácticas de monitoreo continuo. En el caso de las auxiliares, el 52 % manifestó realizar controles frecuentes. No obstante, un 47 % limita la revisión a situaciones problemáticas, práctica que también fue reportada por el 21 % de las licenciadas.

Esta diferencia podría estar relacionada con la carga de trabajo o con una menor capacitación en el grupo auxiliar. En cuanto a controles mínimos (una vez al día), estos fueron reportados por el 17 % de las licenciadas y el 5 % de las auxiliares. El monitoreo insuficiente del estoma puede conllevar a la detección tardía de complicaciones, por lo que es indispensable reforzar la formación continua sobre la importancia del seguimiento regular.

Gráfico 4

Frecuencia con la que se realizan cuidados de colostomía.



En cuanto a los insumos recomendados para el cuidado (Gráfico 5), las bolsas de colostomía desechables fueron recomendadas por el 41 % de las licenciadas y el 23 % de las auxiliares, posiblemente debido al conocimiento sobre los beneficios

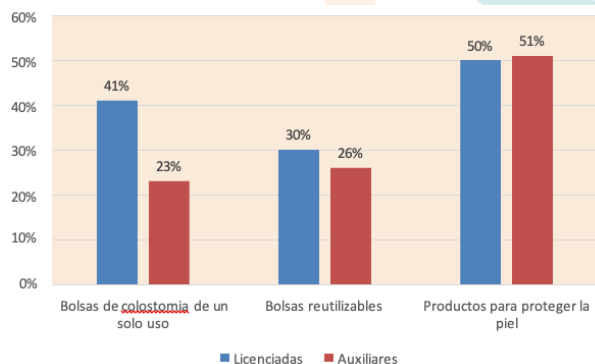
en términos de higiene y prevención de infecciones.

Las bolsas reutilizables fueron sugeridas en proporciones similares por ambos grupos (30 % licenciadas, 26 % auxiliares), lo que podría responder a consideraciones económicas. El uso de productos protectores para la piel fue altamente valorado por ambos grupos, con un 50 % de licenciadas y un 51 % de auxiliares recomendando su uso.

Estos datos revelan una conciencia generalizada sobre la importancia de proteger la piel periestomal, aunque se evidencian diferencias en la elección del tipo de insumo, posiblemente influenciadas por factores económicos o de formación profesional.

Gráfico 5

Insumos recomendados para el cuidado de colostomías



Las charlas informativas (Gráfico 6) fueron implementadas por el 58 % de las licenciadas y el 50 % de las auxiliares, mientras que las demostraciones prácticas fueron reportadas con mayor frecuencia por las auxiliares (47 %) que por las licenciadas (37 %). La entrega de material educativo fue baja en ambos grupos, con un 4 % de licenciadas y un 13 % de auxiliares.

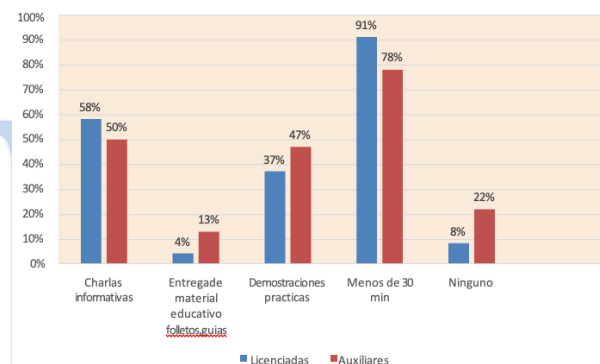
En cuanto al tiempo dedicado, el 91 % de las licenciadas y el 78 % de las auxiliares

dedicaron menos de 30 minutos a actividades educativas. Cabe destacar que el 8 % de las licenciadas y el 22 % de las auxiliares no implementaron ninguna metodología educativa.

Estos resultados muestran que, aunque existen esfuerzos por educar al paciente, el tiempo destinado es limitado y la implementación de estrategias educativas formales es insuficiente, lo cual podría afectar negativamente la adherencia al autocuidado.

Gráfico 6

Metodologías educativas y tiempo dedicado a la enseñanza

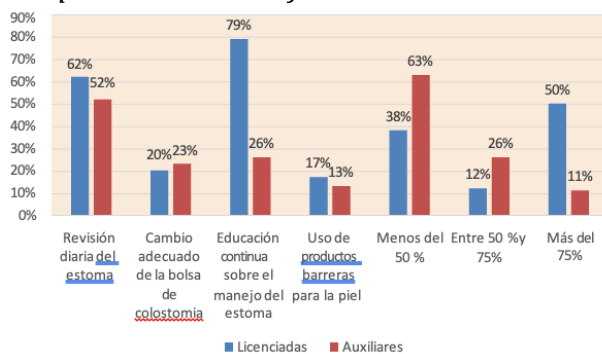


Los cuidados implementados proporcional los siguientes resultados (Gráfico 7). La revisión diaria del estoma es realizada por el 62 % de las licenciadas y el 52 % de las auxiliares, lo que refleja una práctica común orientada a la prevención de complicaciones. El cambio adecuado de la bolsa de colostomía fue reportado por ambos grupos en proporciones similares (23 % licenciadas, 20 % auxiliares), lo que indica una práctica reconocida pero no ampliamente implementada. La educación continua sobre el manejo del estoma fue significativamente más mencionada por las licenciadas (79 %), en comparación con las auxiliares (26 %), lo que pone de manifiesto el rol más activo de las licenciadas en la formación de pacientes.

El uso de productos barrera para la piel fue poco frecuente, siendo mencionado por el 17 % de las licenciadas y el 13 % de las auxiliares. Respecto a la percepción sobre la eficacia de las intervenciones preventivas, el 63 % de las auxiliares indicó que la eficacia era menor al 50 %, lo que podría deberse a limitaciones en recursos o capacitación. En contraste, el 50 % de las licenciadas consideró que la eficacia superaba el 75 %, lo que sugiere una mayor confianza en sus prácticas clínicas.

Gráfico 7

Cuidados implementados por el personal de enfermería en relación con la frecuencia de complicaciones identificadas



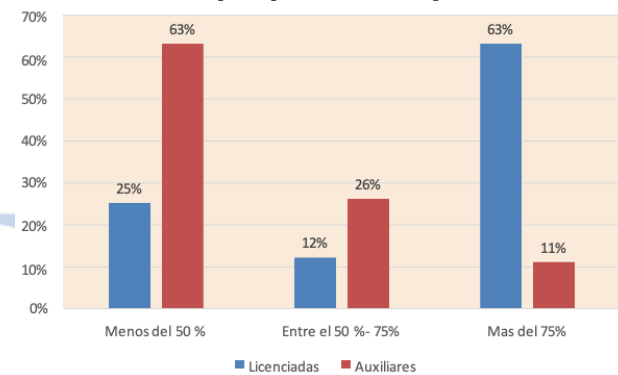
La percepción acerca de la adherencia al autocuidado por parte de los pacientes (Gráfico 8) muestra lo siguiente. La adherencia menor al 50 % fue reportada por el 25 % de las licenciadas y el 63 % de las auxiliares. Este contraste sugiere que las licenciadas, posiblemente debido a su mayor participación en procesos educativos, perciben una mayor eficacia en las intervenciones dirigidas al autocuidado. La adherencia entre el 50 % y 75 % fue señalada por el 12 % de las licenciadas y el 26 % de las auxiliares.

Por otro lado, el 63 % de las licenciadas reportó una adherencia superior al 75 %, frente al 11 % de las auxiliares, lo que

evidencia nuevamente una diferencia en la percepción sobre el impacto de las estrategias educativas implementadas. Estas discrepancias subrayan la necesidad de fortalecer la participación de las auxiliares en actividades educativas y de seguimiento, con el fin de mejorar la adherencia del paciente a las recomendaciones de autocuidado.

Gráfico 8

Percepción sobre la adherencia al autocuidado de colostomías por parte de los pacientes



Los resultados sobre el autocuidado con mayor adherencia realizados por el personal de enfermería son los siguientes (Gráfico 9). En relación con el cambio de la bolsa de colostomía, el 8 % de las licenciadas identificó una baja adherencia, mientras que el 39 % de las auxiliares percibió una mayor adherencia en este aspecto, lo que podría atribuirse a su contacto más frecuente y directo con los pacientes. Respecto a la higiene del estoma, el 42 % de las licenciadas y el 52 % de las auxiliares coincidieron en que es el aspecto con mayor adherencia por parte de los pacientes.

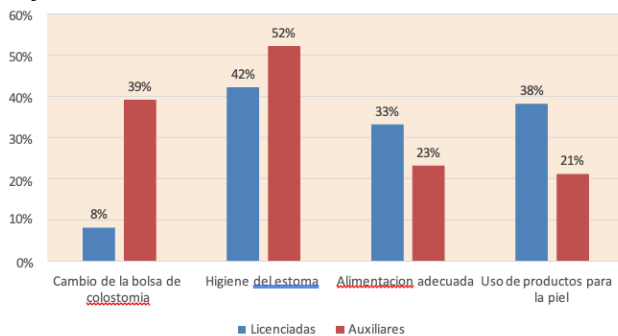
En cuanto a la alimentación, el 33 % de las licenciadas y el 23 % de las auxiliares reportaron un cumplimiento parcial por parte de los pacientes. En lo referente al uso de productos para la piel, el 38 % de las

licenciadas manifestó una percepción moderadamente positiva, frente al 21 % de las auxiliares.

Estos resultados evidencian que, aunque existe conciencia sobre los aspectos clave del autocuidado, aún persisten desafíos en áreas como la alimentación y el uso regular de insumos dermatológicos.

Gráfico 9

Aspectos del autocuidado con mayor adherencia identificados por el personal de enfermería



Las principales limitaciones en el autocuidado fueron (Gráfico 10): dificultades con el cambio de bolsa, mencionadas por el 25 % de las licenciadas y el 31 % de las auxiliares; inseguridad sobre la correcta limpieza del estoma, señalada por el 41 % de las licenciadas y solo el 13 % de las auxiliares; y la falta de recursos para adquirir los insumos necesarios, reportada por el 50 % de las licenciadas y el 26 % de las auxiliares.

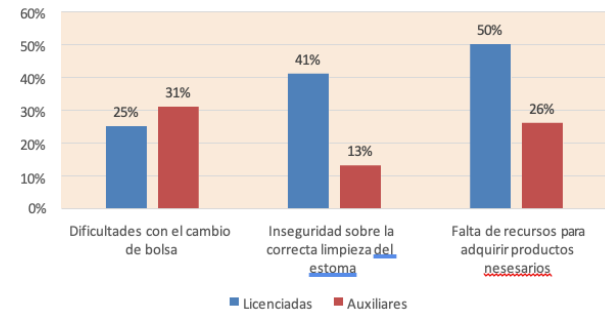
Estas diferencias podrían explicarse por el rol más técnico y formativo de las licenciadas, que les permite identificar de manera más clara las barreras estructurales y educativas que enfrentan los pacientes.

En este contexto, se destaca la importancia de mejorar el acceso a recursos y fortalecer las estrategias de enseñanza del autocuidado,

especialmente dirigidas a pacientes con limitaciones económicas o educativas.

Gráfico 10

Limitaciones en el autocuidado identificadas por el personal de enfermería



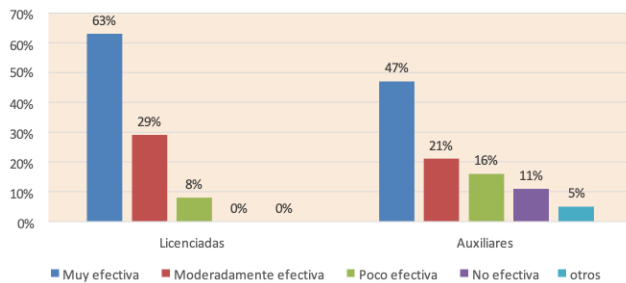
El Gráfico 11 presenta los resultados referidos a la percepción de la efectividad de las intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones. El 92 % de las licenciadas consideró que las intervenciones eran efectivas, siendo muy efectivas para el 63 % y moderadamente efectivas para el 29 %. En el caso de las auxiliares, el 68 % percibió efectividad en las intervenciones (47 % muy efectivas y 21 % moderadamente efectivas).

Respecto a la percepción negativa, el 8 % de las licenciadas indicó que las intervenciones eran poco efectivas, mientras que entre las auxiliares, el 27 % manifestó una percepción desfavorable (16 % poco efectivas y 11 % no efectivas).

Esta diferencia puede estar vinculada a la menor participación de las auxiliares en la planificación y supervisión de los cuidados, así como a barreras en la implementación efectiva de los protocolos.

Gráfico 11

Percepción de la efectividad de las intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones



Discusión

El presente estudio describe y analiza las prácticas, conocimientos, percepciones y limitaciones del personal de enfermería en relación con el cuidado de pacientes con colostomía en el Hospital Benigno Sánchez. Los hallazgos permiten establecer reflexiones significativas en torno al perfil profesional, la capacitación, la implementación de cuidados y la percepción de eficacia en las intervenciones de enfermería.

En primer lugar, se destaca que la mayoría del personal de enfermería se encuentra en las etapas de adultez joven y madura, lo cual puede representar una ventaja para la atención de pacientes crónicos, como aquellos con colostomías, ya que este grupo etario suele presentar mayor estabilidad laboral y experiencia acumulada. Asimismo, la alta proporción de auxiliares (61 %) frente a las licenciadas (39 %) indica que gran parte del cuidado directo recae sobre personal técnico, lo que hace imprescindible fortalecer sus competencias mediante capacitación continua, dado su contacto frecuente con los pacientes.

En relación con los años de experiencia, se observa una mayor proporción de auxiliares con entre 6 y 10 años de trabajo, mientras que las licenciadas se concentran en rangos menores de antigüedad. Esta distribución

sugiere una posible rotación del personal licenciado hacia otros niveles organizacionales o especializaciones. Sin embargo, el tiempo de servicio no siempre se traduce en mejor desempeño, por lo que la formación específica en colostomías se torna un factor clave.

La capacitación sobre manejo de colostomías es un aspecto crítico. Si bien todas las licenciadas declararon haber recibido formación sobre este tema, el 22 % de las auxiliares no ha sido capacitado, lo que podría afectar la calidad del cuidado brindado. Esta brecha formativa es preocupante, ya que son precisamente los auxiliares quienes ejecutan muchas de las intervenciones de cuidado cotidiano. Espinoza (2008), en su estudio en el Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, mostró que si bien el 80 % de los pacientes conocían el autocuidado, un 30 % realizaba prácticas inadecuadas, lo que refuerza la necesidad de que el personal de enfermería cuente con herramientas educativas sólidas para fortalecer los hábitos del paciente.

La importancia de la intervención educativa también fue confirmada por Garrido et al. (2009), quienes comprobaron una mejora del 78 % en el conocimiento del paciente tras una intervención dirigida por enfermería, y por

Bujalance Hoyos (2023), cuyo estudio evidenció que la implementación de una guía de buenas prácticas redujo significativamente las complicaciones del estoma y aumentó las habilidades de autocuidado de los pacientes (del 44.44 % al 98 %). Estos resultados respaldan la necesidad de institucionalizar estrategias educativas basadas en la evidencia como parte del protocolo de atención.

Respecto a las complicaciones más identificadas, se mencionan infecciones periestomales, fugas y problemas dérmicos, coincidiendo con la literatura especializada que advierte sobre la importancia del cuidado cutáneo y el ajuste adecuado del dispositivo de colostomía (González et al., 2019). Estas complicaciones, si bien frecuentes, pueden prevenirse con intervenciones de enfermería adecuadas, como se evidencia en los cuidados que enfatizan las licenciadas: uso de barreras cutáneas y educación al paciente.

En cuanto al conocimiento sobre protocolos institucionales, se constata una diferencia importante: todas las licenciadas conocen su existencia, mientras que entre las auxiliares hay un 33 % que lo desconoce o cree que no existe. Esta falta de información puede comprometer la estandarización del cuidado y pone de relieve la necesidad de mejorar la difusión y acceso a los protocolos vigentes.

La frecuencia con la que se realizan los cuidados del estoma también varía entre los grupos. Aunque la mayoría del personal realiza controles regulares, un porcentaje relevante, especialmente entre las auxiliares, limita sus intervenciones a casos problemáticos. Esto podría asociarse a una carga laboral elevada, menor capacitación o escasa percepción de la importancia del

monitoreo preventivo. En este punto, el estudio nacional realizado en Tarija (Copatiti, 2022) evidenció que el 92 % de los pacientes no realizaba un secado adecuado del contorno de la colostomía, lo que refleja posibles vacíos educativos desde el equipo de salud.

La educación al paciente muestra diferencias metodológicas: mientras que las licenciadas tienden a usar charlas informativas, las auxiliares realizan más demostraciones prácticas, lo cual es coherente con sus respectivos roles. No obstante, ambos grupos dedican poco tiempo a la actividad educativa, y una proporción considerable de auxiliares no la realiza, lo que representa una debilidad del proceso asistencial, considerando que el autocuidado es crucial en pacientes colostomizados. Como lo evidenció Huayhua (2019), el 42 % de los pacientes con estomas tenía un conocimiento deficiente sobre su condición, y el 70 % no realizaba adecuadamente el cambio de bolsa, a pesar de recibir información, lo que señala la necesidad de estrategias educativas más efectivas y comprensibles.

En cuanto a la adherencia al autocuidado, las licenciadas reportan percepciones más positivas, en tanto que las auxiliares evidencian mayores barreras, posiblemente reflejando una menor participación en la fase educativa o de seguimiento. Los estudios de Torrez (2021) y Quintero (2010) resaltan el papel central del acompañamiento emocional, el apoyo familiar y el acceso a información clara y continua como factores que influyen directamente en la adaptación y el autocuidado del paciente ostomizado.

Los resultados sobre la percepción de efectividad de las intervenciones de

enfermería muestran un consenso general sobre su impacto positivo, aunque con diferencias entre licenciadas y auxiliares. Esta percepción se alinea con los hallazgos de Bujalance Hoyos (2023) y Garrido et al. (2009), quienes demostraron que una atención basada en educación estructurada y buenas prácticas mejora sustancialmente los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente.

En conjunto, los hallazgos sugieren que, aunque existe un compromiso general por

parte del personal de enfermería, las diferencias en formación, experiencia y acceso a información impactan de manera significativa en la calidad del cuidado y la prevención de complicaciones. Se hace necesario fortalecer la capacitación del personal auxiliar, mejorar la comunicación institucional, y optimizar las estrategias de educación al paciente para lograr un cuidado más eficaz, humanizado y centrado en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con colostomía.

Conclusiones

Perfil del personal de enfermería

El personal de enfermería del Hospital Benigno Sánchez que brinda atención a pacientes con colostomía está compuesto mayoritariamente por auxiliares de enfermería (61 %) y, en menor proporción, por licenciadas (39 %). La mayoría se encuentra en edades comprendidas entre los 30 y 50 años, lo que indica una planta de profesionales con experiencia laboral, siendo este un factor potencialmente favorable para brindar cuidados consistentes y comprometidos.

Capacitación y conocimiento sobre colostomías

Se identificó una diferencia significativa en el nivel de capacitación entre licenciadas y auxiliares: todas las licenciadas han recibido formación sobre el manejo de colostomías, mientras que un 22 % de las auxiliares no ha sido capacitado. Esta situación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados brindados, especialmente considerando que las auxiliares son quienes mantienen mayor contacto directo con los

pacientes. A pesar de ello, ambos grupos demostraron conciencia sobre las principales complicaciones asociadas al estoma.

Cuidados implementados para prevenir complicaciones

El personal de enfermería implementa prácticas orientadas a la prevención, como la limpieza del estoma, uso de productos de barrera cutánea y educación al paciente. No obstante, el grado de implementación varía: las licenciadas reportan mayor frecuencia en la realización de controles y una participación más activa en actividades educativas, mientras que entre las auxiliares existe una tendencia a intervenir solo ante la presencia de complicaciones, lo que sugiere la necesidad de estandarizar los cuidados preventivos.

Percepción sobre la adherencia del paciente al autocuidado

Existe una diferencia de percepción entre licenciadas y auxiliares sobre la adherencia del paciente: las primeras reportan una

mayor adherencia (superior al 75 %), especialmente en aspectos como la higiene del estoma y el uso de productos protectores. Las auxiliares, en cambio, perciben mayores dificultades en el cambio de bolsa y en la implementación del autocuidado, lo que puede reflejar no solo barreras en los pacientes, sino también limitaciones en la educación brindada.

Efectividad percibida de las intervenciones de enfermería

La mayoría del personal percibe como efectivas las intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones, aunque las licenciadas manifiestan una mayor confianza en los resultados. Esta diferencia puede atribuirse a su formación académica, rol educativo y mayor acceso a protocolos

institucionales. Sin embargo, la percepción de efectividad se ve afectada por la falta de recursos y la escasa implementación de estrategias educativas sistematizadas.

Necesidad de fortalecer la educación al paciente y estandarizar protocolos

Los resultados revelan que, aunque existen prácticas de cuidado y educación, estas no están completamente sistematizadas ni son implementadas de forma homogénea. La existencia de un protocolo institucional es conocida por todas las licenciadas, pero solo por el 65 % de las auxiliares, lo que denota una brecha en la comunicación institucional. Se requiere reforzar la capacitación en ambos niveles del personal y garantizar el acceso efectivo a protocolos de atención.

Referencias bibliográficas

- American Cancer Society. (2024). *Tipos de colostomías y sistemas de bolsa recolectora*. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias.html>
- Barreras González, J. E., Barreras Sepúlveda, E. J., & Cáceres Lavernia, H. H. (2017). De la resección abdominoperineal a las técnicas conservadoras de esfínteres en la cirugía laparoscópica del cáncer del recto. *Revista Cubana de Cirugía*, 56(1), 37-49.
- Bujalance Hoyos, J. (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>
- Copatiti Nina, H. F. (2021). *Factores que influyen en las complicaciones de pacientes colostomizados servicio de cirugía Hospital Obrero durante junio - agosto 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Juan Misael Saracho]. <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesis-degrado/article/view/117>
- Choque-Medrano, J. W. (2024). Metodología de la investigación científica: Diseño de la investigación. Fondo Editorial UAB, 1–102. <https://www.uab.edu.bo/ojs/index.php/fe/article/view/8>
- Espinoza, M. (2008). *Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional "Eduardo Rebagliati Martins"* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Marcos]. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza_hm/enpdf/t_completo.pdf

- Garrido, G., Peñaloza, L., & Ramírez, A. (2009). *Información sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño"*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.
- Huayhua Vargas, M. (2019). *Manejo e información de pacientes con estomas digestivos internados en el servicio de cirugía general del Hospital de Clínicas La Paz 2016* [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22468/TM-1481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, L., & López, J. (2020). Impacto psicosocial de las colostomías en pacientes hospitalizados. *Revista Iberoamericana de Enfermería*.
- Pineda, E. B., & Alvarado, E. L. de. (2008). *Metodología de la investigación* (3.ª ed.). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- Quintero, A.; Rey, M; Yepes O. (2010) Cuidados de enfermería a los pacientes colostomizados hospitalizados en el servicio de cirugía IV. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre de 2010. Universidad Central de Venezuela. Tesis de licenciatura en Enfermería. <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/5734/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERÍA%20A%20LOS%20%20PACIENTES%20COLOSTOMIZADOS%20HOSPITALIZADOS%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUGÍA%20I.pdf>
- Sánchez Manjón, L. (2017). *Cuidados de enfermería en el paciente colostomizado* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Salamanca, Facultad de Enfermería y Fisioterapia]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133269/TFG_SanchezManjon_CuidadosEnfermeriaColostomizado.pdf;jsessionid=73C9CE39D9FB4CF2B0947B8292D7E040?sequence=1
- Sudarth, S. B. (2005). *Enfermería médico quirúrgica*. Biblioteca Las Casas. https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_colostomy_esguide.pdf
- Torres Morales, S. (2021). Enfermería en Cuidado a Pacientes con Colostomía en América Latina. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano* , 2(1), 66–81. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v2i1.17>

Recibido: 11 de abril de 2025
Aceptado: 29 de mayo de 2025

