

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Protocolo integral para el manejo eficaz de la ostomía: estrategias clínicas y de enfermería

Comprehensive protocol for the effective management of ostomia: Clinical and nursing strategies

Maria Enriqueta Zhau Acero, Claudia Jazmín Niño Peñaranda, Prissila Calderón

Resumen

El manejo adecuado de las ostomías es esencial para evitar complicaciones y optimizar la calidad de vida de los pacientes. Analizar la eficacia de un protocolo de atención en personas con ostomías digestivas. Basada en el enfoque PRISMA, llevando a cabo una revisión sistemática de la literatura relevante, que incluyó el análisis de protocolos existentes y prácticas recomendadas. Se recopilieron datos de investigaciones recientes sobre técnicas de curación, control de complicaciones y educación del paciente. Indican que la aplicación de protocolos estandarizados mejora significativamente el manejo de las ostomías, disminuyendo el riesgo de infecciones y facilitando la adaptación del paciente al autocuidado. Resalta la relevancia de la capacitación continua del personal sanitario, la personalización del tratamiento según las necesidades individuales y la actualización periódica de los protocolos para garantizar su eficacia.

Palabras clave: estoma; clasificación; complicaciones; cuidados; pacientes.

Maria Enriqueta Zhau Acero

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | maespinozav18@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-0914-1485>

Claudia Jazmín Niño Peñaranda

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | claudia.nino@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0116-7972>

Prissila Calderón

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | pcalderong@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3534-034X>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1500>
ISSN 2477-9083
Vol. 10 No. 47 octubre-diciembre, 2025, e2501500
Quito, Ecuador

Enviado: marzo 01, 2025
Aceptado: mayo 22, 2025
Publicado: julio 03, 2025
Publicación Continua



Abstract

Effective ostomy management is crucial to prevent complications and enhance the quality of life for patients. This study seeks to assess the effectiveness of a care protocol for patients with digestive ostomies. Based on the PRISMA approach was utilized, involving a systematic review of relevant literature, which included an analysis of existing protocols and recommended practices. Data from recent studies on wound care techniques, complication management, and patient education were gathered. Indicate that implementing standardized protocols significantly improves ostomy management, lowering the risk of infections and improving patient adaptation to self-care. Highlights the importance of ongoing healthcare staff training, customizing treatment to meet individual patient needs, and conducting periodic protocol reviews to ensure they remain current..

Keywords: ostomy; classification; complications; care; patients.

Introducción

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. Existen distintos tipos de estomas, como la colostomía, que se realiza en el intestino grueso, y la ileostomía, que se lleva a cabo en el intestino delgado. Además, en algunos casos se realizan estomas de evacuación, como las urostomías, que se emplean para facilitar la eliminación de orina. Estas intervenciones suelen ser necesarias en pacientes que padecen enfermedades graves como el cáncer, lesiones traumáticas o trastornos biológicos que afectan el sistema digestivo o urinario (Schaeffer et al., 2021, p. 14).

Gómez y Mosquera señalan que las principales causas de complicaciones en las ostomías abarcan factores clínicos y técnicos, como intervenciones quirúrgicas de urgencia, enfermedades inflamatorias intestinales, edad avanzada, un índice de masa corporal (IMC) elevado, el hábito de fumar, diabetes tipo 2, la ausencia de marcación preoperatoria y una altura inadecuada del estoma. Aunque algunos estudios no encontraron evidencia significativa en ciertos factores de riesgo, otros han demostrado que un IMC superior a 30 kg/m², la falta de marcación preoperatoria y la cirugía de urgencia son determinantes importantes. Se recomienda realizar una marcación prequirúrgica adecuada, evitar la retracción del estoma y mantener un diámetro adecuado del orificio. Las complicaciones incluyen problemas tempranos como dermatitis periestomal, necrosis, y complicaciones tardías como hernias y prolapso. El manejo de las complicaciones varía desde tratamientos médicos hasta reintervenciones quirúrgicas, dependiendo de la gravedad de la condición (Gómez & Mosquera, 2024, p. 126).

Por su parte, Ruiz et al. (2019), llevaron a cabo un estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos en pacientes sometidos a ileostomías o colostomías en el Hospital Universitario Infanta Leonor, entre abril de 2016 y octubre de 2017. Este estudio de cohorte observacional incluyó a 83 pacientes y un total de 87 estomas, de los cuales el 77,01% presentó al menos una complicación. Las afecciones más frecuentes fueron dermatitis (54,02%), desprendimiento (40,23%) y estoma plano (21,84%). La mayor incidencia de complicaciones ocurrió en la segunda semana posterior a la cirugía. Si bien el índice de masa corporal fue el único

factor de riesgo identificado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con otros factores (Ruiz et al., 2019, p. 217).

Para comprender mejor las complicaciones postquirúrgicas y sus posibles factores de riesgo, diversos estudios han comparado las técnicas y dispositivos utilizados durante la cirugía. Franklyn et al. llevaron a cabo un ensayo clínico controlado aleatorio que evaluó las complicaciones tempranas en pacientes sometidos a colostomías con 151 pacientes, se compararon colostomías en asa con y sin soporte de estoma para evaluar su impacto en la retracción y complicaciones. No se observaron diferencias relevantes en la incidencia de retracción (8,1% con soporte frente a 6,6% sin soporte; $P = 0,719$). Sin embargo, se observaron tasas más altas de necrosis (10,7% frente a 1,3%; $P = 0,018$), edema (23% frente a 3,9%; $P = 0,001$), congestión (20,3% frente a 2,6%; $P = 0,001$) y reingreso (8,5% frente a 0%; $P = 0,027$) en el grupo con soporte. El estudio concluyó que, aunque el soporte no previene la retracción, aumenta significativamente las complicaciones, por lo que no se recomienda su uso rutinario (Franklyn et al., 2017, p. 678).

Este hallazgo se complementa con los estudios de Krishnamurty et al., destacan que una correcta creación de una ileostomía o colostomía puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida del paciente. No obstante, las complicaciones relacionadas con el estoma pueden impactar gravemente tanto su bienestar físico como emocional. Entre las complicaciones tempranas se encuentran isquemia o necrosis del estoma, retracción, separación mucocutánea y absceso parastomal, mientras que las complicaciones tardías incluyen hernia parastomal, prolapso, retracción y formación de varices. Esta revisión aborda las complicaciones no dermatológicas más comunes y las estrategias de manejo tanto para el paciente ostomizado como para el cirujano (Franklyn et al., 2017, p. 678).

De manera similar, Murken y Bleier identificaron que las complicaciones relacionadas con el estoma son frecuentes y están asociadas con alta morbilidad y costos. Entre las complicaciones más prevalentes se encuentran las de la piel periestomal, retracción, necrosis del estoma, estenosis, prolapso, sangrado, deshidratación por salida excesiva del estoma y hernia parastomal. El artículo revisa estas complicaciones comunes, ofrece estrategias para evitarlas y proporciona recomendaciones para su manejo (Murken & Bleier, 2019, p. 179).

Además, el trabajo de Tsujinaka et al. aporta una visión sobre la gestión actual de las ostomías, enfocándose no solo en el tratamiento de las complicaciones, sino también en las mejores prácticas para prevenirlas. Los autores subrayan la importancia de estrategias de prevención que incluyan tanto el manejo adecuado del paciente como el uso de técnicas quirúrgicas avanzadas (Tsujinaka et al., 2020, p. 27). En paralelo, Sabbagh et al. y Couët et al. han profundizado en las técnicas de construcción de estomas, ofreciendo enfoques detallados sobre cómo evitar complicaciones postquirúrgicas en casos complejos, lo que resalta la necesidad de un enfoque quirúrgico personalizado y experto (Sabbagh et al., 2018, p. 7).

Por tanto, la prevalencia de las complicaciones relacionadas con las ostomías hace urgente la creación de una guía clínica que contemple tanto la prevención como el manejo eficaz de estas

complicaciones, la implementación de protocolos actualizados puede disminuir significativamente la incidencia de complicaciones, mejorando los resultados postquirúrgicos y bienestar de los pacientes. Esta visión integral es fundamental, ya que facilitará a los profesionales de la salud la implementación de mejores prácticas y la prestación de cuidados más apropiados, reduciendo la necesidad de intervenciones adicionales y los costos asociados al manejo de complicaciones a largo plazo.

El propósito de este protocolo para el manejo de ostomías es ofrecer una guía completa y unificada para la atención de pacientes con ostomías digestivas (ileostomías y colostomías), con el fin de optimizar los resultados clínicos, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Esto incluye la correcta selección y formación del tipo de ostomía según las necesidades del paciente, así como estrategias para el manejo de las complicaciones comunes asociadas, como la irritación de la piel periestomal, necrosis, retracción, hernias parastomales, entre otras. Además, el protocolo debe incluir pautas de seguimiento postoperatorio, técnicas de rehabilitación y educación al paciente para el autocuidado y manejo de su ostomía, buscando siempre una atención personalizada y de calidad.

Un estoma es una abertura artificial realizada mediante cirugía para permitir la eliminación de desechos corporales, como heces u orina, en casos donde los órganos naturales no pueden desempeñar esta función. Generalmente, se realiza en el abdomen, conectando una parte del intestino o el tracto urinario con la superficie de la piel. Los estomas más comunes son la colostomía, ileostomía y urostomía, dependiendo de la parte del tracto digestivo o urinario involucrada (Bujalance et al., 2023, p. 182).

Las razones que conducen a la creación de una ostomía son diversas y suelen estar relacionadas con afecciones médicas graves que impactan el sistema digestivo o urinario. Una de las principales causas es la presencia de neoplasias, en particular el cáncer colorrectal, que puede obstruir el colon o el recto, haciendo necesaria una intervención quirúrgica para permitir la evacuación de los desechos a través de una abertura en el abdomen. De igual manera, enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa pueden causar daños irreparables en el intestino, lo que hace necesaria la creación de un estoma para garantizar la evacuación de las heces. En algunos casos, traumatismos abdominales graves o cirugías previas pueden comprometer la funcionalidad de los órganos digestivos, derivando en la necesidad de una ostomía. Además, infecciones severas pueden afectar el correcto funcionamiento del tracto digestivo, haciendo imprescindible una intervención quirúrgica para preservar la salud del paciente (Murken & Bleier, 2019; Couëtte et al., 2018).

Tipos de Ostomía

Colostomía: Este tipo de ostomía se realiza cuando se crea una abertura en el abdomen para que el colon pueda drenar las heces. En una colostomía, el segmento del colon se exterioriza para permitir la eliminación de las heces de forma controlada. Dependiendo de la ubicación del estoma

en el colon, las heces pueden variar en consistencia, siendo más sólidas cuanto más cerca esté del recto. La colostomía se utiliza comúnmente en pacientes con cáncer de colon, enfermedades inflamatorias intestinales u obstrucciones intestinales (Gómez & Mosquera, 2024).

Ileostomía: En este tipo de ostomía, se crea en el íleon, la sección final del intestino delgado. La ileostomía suele generar un flujo de heces más líquidas debido a la falta de tiempo para que el agua sea absorbida en el intestino grueso. Este tipo de ostomía se lleva a cabo con mayor frecuencia en pacientes que padecen enfermedades inflamatorias severas, como la enfermedad de Crohn, cuando es necesario extirpar el colon o cuando hay un daño considerable en esta sección del tracto intestinal. La ileostomía también puede ser necesaria después de una resección de intestino o en caso de obstrucción intestinal (Couëtte et al., 2018).

Urostomía: Este tipo de ostomía se realiza cuando el sistema urinario del paciente está dañado o no puede funcionar correctamente. En lugar de pasar por la vejiga, la orina es redirigida a través de una abertura en el abdomen. La urostomía se utiliza en casos de cáncer de vejiga, lesiones graves en la vejiga o cuando la vejiga ya no puede almacenar o excretar orina de manera eficiente. El tipo más común de urostomía es la ileal conduits, en la que un segmento del intestino delgado (íleon) se utiliza para crear una vía por donde fluye la orina hacia un estoma (Krishnamurty et al., 2017).

Jejunostomía: La jejunostomía implica la creación de un estoma en el yeyuno, que es la segunda parte del intestino delgado. Este tipo de ostomía se realiza cuando se requiere utilizar la parte del intestino delgado más cercana al estómago para la nutrición enteral, especialmente en casos donde el paciente no puede consumir alimentos por vía oral. La jejunostomía se utiliza en pacientes con trastornos neurológicos, enfermedades metabólicas o cuando no es posible usar el tracto digestivo superior debido a obstrucciones o cirugías previas (Prabhakar, 2004).

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).

Colostomía transversa: Este tipo de colostomía se realiza en el colon transverso. Es menos frecuente que la colostomía terminal o la descendente, pero se puede realizar en casos de obstrucción intestinal o en situaciones en las que se necesita un desvío temporal del flujo intestinal. La colostomía transversa se asocia comúnmente con pacientes que necesitan una intervención quirúrgica urgente o que no tienen la capacidad para soportar una cirugía más compleja (Herrera et al., 2021).

El manejo de las ostomías digestivas ha evolucionado significativamente gracias a la implementación de guías clínicas y la investigación centrada en complicaciones y estrategias de cuidado. De acuerdo con Bujalance et al., la implementación de directrices específicas en el manejo de ostomías digestivas contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes,

reduciendo la incidencia de complicaciones como la irritación periestomal y las infecciones. Por su parte, Gómez y Mosquera señalan que las complicaciones más frecuentes abarcan la retracción, necrosis y hernias parastomales, resaltando la relevancia de la educación del paciente y el abordaje multidisciplinario para su prevención. Schaeffer et al. abordan un aspecto crucial relacionado con la calidad de vida: la adaptación del vestuario para personas ostomizadas, promoviendo comodidad y funcionalidad. Ruiz et al. en un estudio prospectivo, identificaron que hasta el 30% de las complicaciones tempranas están asociadas con cuidados inadecuados, resaltando la relevancia de la formación especializada para los profesionales de la salud en el manejo integral de estomas (Schaeffer et al., 2021; Gómez & Mosquera, 2024; Ruiz et al., 2019; Bujalance et al., 2023).

Las diferentes causas de diferentes complicaciones de una ostomía es por el cuidado que se da estos cuidados van desde una lesión en la piel como celulitis, estos casos son ocasionados en la mayoría por baterías, otra causa es el eritema, el absceso, la contracción de estomas estas en la gran mayoría son complicaciones de pacientes con obesidad, etc (Murken & Bleier, 2019).

El protocolo se centra en el manejo integral de ostomías digestivas, con el propósito de estandarizar prácticas que busquen un bienestar de los pacientes ostomizados, reducir complicaciones y optimizar el seguimiento clínico. Se aborda tanto el cuidado inmediato tras la cirugía como las estrategias a largo plazo, considerando aspectos técnicos, educativos y psicosociales.

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.

La puesta en marcha del protocolo para el manejo de ostomías iniciará con la formación del personal de enfermería, centrada en la actualización de conocimientos sobre técnicas de cuidado, detección de complicaciones y estrategias educativas para los pacientes. Para garantizar una comprensión completa del protocolo, se llevarán a cabo talleres prácticos y sesiones teóricas. Luego, su aplicación en la práctica clínica se fortalecerá mediante la creación de guías visuales y listas de verificación que permitan estandarizar los cuidados. El monitoreo se llevará a cabo a través de reuniones periódicas, con el propósito de resolver inquietudes y reforzar su implementación.

La efectividad del protocolo se analizará a través de indicadores como la frecuencia de complicaciones, el grado de satisfacción del paciente y la adherencia del equipo de salud a las intervenciones establecidas. Además, se realizarán auditorías periódicas y encuestas de satisfacción al personal y a los pacientes. Los resultados permitirán identificar áreas de mejora y realizar ajustes

periódicos al protocolo, asegurando que responda a las necesidades cambiantes de los pacientes y a las mejores prácticas basadas en la evidencia.

Metodología

La investigación será una revisión sistemática de la literatura científica. Para la realización de este proceso, se siguieron las recomendaciones del método PRISMA.

Se realizará la evaluación de la calidad de los estudios empleando las directrices de las Normas Consolidadas para la Comunicación de Ensayos CONSORT-2010 Cobos & Augustovski, 2011 (15). Esta lista de comprobación se utilizara en todo el mundo para mejorar los ensayos clínicos controlados aleatorios notificados mediante una lista de 25 ítems para evaluar el título (inclusión del tipo de diseño), la elaboración del resumen (estructurado y completo), los antecedentes y la explicación de los motivos, la definición de los objetivos e hipótesis, descripción del diseño del ensayo (incluyendo cambios importantes de los métodos tras el inicio del ensayo y las razones), los criterios de elegibilidad de los participantes, el entorno y el lugar donde se recogieron los datos, la descripción de la intervención (con detalles suficientes para permitir su intervención (detalles suficientes para permitir la replicación), medidas de resultado completamente definidas, cálculo del tamaño de la muestra (o análisis de la potencia), el método utilizado para generar los datos de la muestra. de potencia), el método utilizado para generar la secuencia de asignación aleatoria (incluido el tipo de aleatoriedad), uso de métodos de cegamiento, procedimientos estadísticos utilizados para los análisis, la descripción de los resultados (incluida la comparación al inicio), la discusión de los resultados (incluidas las limitaciones y la generalización) y otra información (registro, protocolo y financiación).

El procedimiento inicia con datos obtenidos se puede resumir mediante tablas, en las cuales se expondrán las principales características de la administración de hemoderivados. En la primera etapa, se identifica el tema y la formulación de la pregunta de investigación a través de la estrategia PICO (Población, intervención, control y resultado), teniendo como preguntas: ¿Cuales son los hallazgos sobre la administración de hemoderivados tras la realización de la revisión bibliográfica de la literatura científica? y ¿Cuáles son los diferentes factores clínicos para la administración de hemoderivados, fisiopatología, factores de riesgo, diagnostico, pronostico, signos y síntomas, consecuencias, plan de atención de enfermería y tratamiento?.

En la segunda etapa, se aplicarán los criterios de inclusión como: artículos originales relacionados con la administración de hemoderivados, publicados en español e inglés; con texto completo y online. El criterio de exclusión a aquellos que fueran publicados con hasta cinco años de anterioridad, estudios con metodologías no explicadas, cartas al editor, imposibilidad para recuperar el texto completo del artículo, artículo repetido de una búsqueda anterior y estudios publicados en revistas de bajo impacto.

En la tercera etapa se realizará una revisión de publicaciones científica y regional para la construcción del marco teórico, el informe seguirá los principios generales de redacción en salud, relacionados con la estructura y el estilo Vancouver: definición de hemoderivados, fisiopatología, factores de riesgo, diagnóstico, pronóstico, signos y síntomas, consecuencias, plan de atención de enfermería y tratamiento médico de la administración de hemoderivados.

En la quinta etapa se realizará la evaluación con criterio de otros estudios y la interpretación de los resultados obtenidos, para llegar a la sexta etapa donde se realizará en forma de discusión y síntesis de conocimiento las particularidades que inciden de forma holística en la administración de hemoderivados, finalmente se compararan los datos obtenidos con los de otras investigaciones para poder estructurar el artículo.

En la séptima y última etapa los resultados serán publicados en revistas científicas o regionales y/o expuesto en congresos científicos y en sesiones clínicas, y su discusión permitirá el intercambio de conocimientos y experiencia, lo que resulta de gran aporte para la ciencia.

Resultados

Portada

Título del protocolo: protocolo Integral para el Manejo Eficaz de la Ostomía: Estrategias Clínicas y de Enfermería

Institución: Universidad Católica de Cuenca

Fecha de creación y/o revisión: junio 2025

Introducción

Las ostomías se practican principalmente como tratamiento quirúrgico en casos de enfermedades gastrointestinales graves, La creación de una yeyunostomía, ileostomía o colostomía es una intervención quirúrgica común, realizada tanto en cirugías de urgencia como de forma electiva, las principales causas para su realización incluyen el cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular complicada, trauma abdominal e incontinencia (Gómez & Mosquera, 2024), requieren cuidados especializados que garanticen tanto la prevención como la resolución de complicaciones (Fingren et al., 2018). Por ello, la implementación de un protocolo estandarizado asegura una atención de calidad, fomenta la educación del paciente y reduce la incidencia de complicaciones, mejorando los resultados clínicos y optimizando los recursos disponibles.

La ostomía impacta las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del paciente, Duque et al. observaron afectación del bienestar físico y emocional, con dolor asociado a la presencia

del estoma, sensación de pérdida y tristeza, alteraciones en la vida sexual, donde el miedo al rechazo generó inseguridad. En el ámbito nutricional, se observó restricción en la ingesta de alimentos para reducir la actividad de la ostomía, lo que afectó negativamente su calidad de vida, concluyendo que el papel de enfermería es fundamental en proporcionar cuidados adecuados y un acompañamiento oportuno ante la nueva condición, fomentando el autocuidado para desarrollar habilidades específicas que permitan un afrontamiento eficaz (Duque et al., 2021).

Gómez y Mosquera, añaden que hay cambios significativos en la vida de las personas con ostomía, particularmente en su autoestima, imagen corporal y dinámica social/familiar. Las mujeres son las más afectadas por los estereotipos de belleza y la inseguridad al interactuar socialmente debido al uso de la bolsa de ostomía. La atención en salud debe ser integral y personalizada, considerando tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente, concluyen que el rol de enfermería es clave, brindando apoyo psicológico, educación sobre el cuidado del estoma y promoviendo la adaptación del paciente a su nueva vida (Gómez & Mosquera, 2024).

En el manejo de una ostomía pacientes pueden enfrentar diversas complicaciones que afectan su bienestar y calidad de vida, Duque et al. identificaron complicaciones como dermatitis, desprendimiento del dispositivo, estoma plano, isquemia, necrosis, retracción, hundimiento y hernia paraestomal, siendo la dermatitis la más frecuente en las primeras semanas del postoperatorio. Se identificó que la obesidad (IMC elevado) es un factor de riesgo significativo (García et al., 2019).

Respecto a esto, Gómez y Mosquera, añaden que la prevención de complicaciones debe comenzar en el preoperatorio, identificando posibles problemas técnicos o clínicos del paciente; durante las primeras 72 horas del postoperatorio, es fundamental que se realice un monitoreo estrecho de la ostomía, además la educación al paciente al momento del egreso, información nutricional y apoyo psicológico, que involucre tanto al paciente como a sus familiares (Gómez & Mosquera, 2024).

El apoyo brindado por enfermeras especializadas en ostomías es esencial para garantizar una recuperación adecuada y una adaptación exitosa del paciente a su nueva situación, en este contexto Alves et al. añaden que la labor del enfermero con estos pacientes debe ser abordada con una metodología holística, integral y multidisciplinaria, centrada en el acompañamiento durante su atención (Alves et al., 2021).

Las intervenciones nutricionales juegan un papel esencial en el manejo de los pacientes ostomizados, ya que una adecuada dieta puede prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida, con respecto a esto Valbuena et al, comentan que el manejo nutricional de los pacientes ostomizados debe ser continuo, priorizando alimentos que impacten en la consistencia y volumen de las heces, la educación nutricional juega un papel fundamental al orientar al paciente sobre los alimentos que aumentan el débito, como azúcares simples, alimentos con fibra insoluble y bebidas hipertónicas o hipotónicas, además de recomendar comer con mayor frecuencia y en menores cantidades, adaptando los alimentos según la tolerancia del paciente (Valbuena et al., 2023).

Objetivo general

Desarrollar un protocolo integral para el manejo de ostomías que estandarice las prácticas de cuidado, fomente la prevención de complicaciones y ofrezca estrategias educativas para pacientes y cuidadores. El objetivo es optimizar la calidad de vida del paciente, reducir la morbilidad relacionada con las ostomías y brindar herramientas efectivas para su manejo.

Ámbito de aplicación

El protocolo será implementado en áreas hospitalarias como unidades de cuidados intensivos, quirófanos, servicios de cirugía general, pediatría, y trauma, así como en consultas externas y programas de seguimiento ambulatorio. Esto garantizará que el cuidado de las ostomías sea abordado desde una perspectiva interdisciplinaria y en diversos escenarios clínicos, ajustándose a las necesidades específicas de cada paciente.

Definiciones y términos clave

Términos importantes:

Ostomía: procedimiento quirúrgico que crea una abertura en el abdomen para desviar el contenido del sistema digestivo o urinario hacia el exterior, facilitando la eliminación de desechos corporales (Couëtte et al., 2018).

Colostomía: tipo de ostomía en la cual se exterioriza una parte del colon hacia la superficie abdominal para eliminar materia fecal (Linda & Elliott, 2019).

Ileostomía: procedimiento que conecta el íleon (intestino delgado) con la pared abdominal, permitiendo la eliminación de heces líquidas (Prabhakar, 2004).

Estoma: abertura creada quirúrgicamente en la superficie del cuerpo, que permite la salida de contenido intestinal o urinario (Prabhakar, 2004).

Cuidado periestomal: serie de acciones orientadas a preservar la salud de la piel periestomal, previniendo irritaciones e infecciones (Prabhakar, 2004).

Complicaciones estomales: problemas que pueden surgir en pacientes ostomizados, como necrosis, retracción, prolapso o hernia parastomal (Prabhakar, 2004).

Tabla 1. Acrónimos

Sigla	Significado	Descripción
WOCN	Wound, Ostomy, and Continence Nurses	Expertos en el manejo de heridas, ostomías y control de la continencia. Su enfoque incluye la educación al paciente y estrategias para prevenir complicaciones.

Sigla	Significado	Descripción
EPU	Equipo de Prevención de Úlceras	Grupo interdisciplinario que desarrolla y aplica protocolos para proteger la piel periestomal y evitar lesiones cutáneas.
HPO	High-Output Ostomy	Ostomía de alto débito, caracterizada por un volumen elevado de salida que puede requerir un manejo específico para prevenir deshidratación y desequilibrios electrolíticos.
QOL	Quality of Life	Calidad de vida, un indicador clave para evaluar el impacto del manejo de ostomías en el Estado óptimo del paciente en los ámbitos físico, mental y social.
ENBD	Enteral Nutrition for Bowel Diversion	Nutrición enteral adaptada para pacientes con ostomías, orientada a garantizar un adecuado aporte de nutrientes y controlar el volumen de salida del estoma.
CRM	Comprehensive Risk Management	Gestión integral de riesgos en pacientes ostomizados, enfocada en identificar y mitigar factores que puedan provocar complicaciones.

Fuente: Prabhakar (2004).

Marco teórico y evidencia científica

Fundamentos teóricos

El cuidado de las ostomías se basa en principios clave del cuidado de enfermería, tales como la mejora de la calidad de vida y la prevención de complicaciones. Según las teorías de enfermería, como la de Dorothea Orem, el autocuidado es crucial para asegurar que el paciente mantenga su autonomía en el manejo de su estoma (Escobar & Cid, 2018). Estas perspectivas guían el diseño del protocolo, centrado en estrategias de educación, prevención y manejo integral.

Evidencia científica

La literatura reciente enfatiza la relevancia de implementar protocolos basados en evidencia para mejorar los resultados en pacientes ostomizados. Ruiz et al. (2019), reportaron que las complicaciones más comunes, como necrosis (10,7%) y retracción (8,1%), pueden reducirse mediante un manejo adecuado y preventivo desde la etapa postoperatoria temprana (Ruiz et al., 2019). Por otro lado, Gómez y Mosquera señalaron que la capacitación del personal de salud en técnicas avanzadas y la educación del paciente disminuyen significativamente las tasas de complicaciones cutáneas y psicológicas relacionadas con el estoma (Gómez & Mosquera, 2024).

Además, Bujalance et al. demostraron que la implementación de guías clínicas específicas mejora la adherencia a prácticas estandarizadas, reduciendo el riesgo de infecciones y mejorando la calidad de vida del paciente (Bujalance et al., 2023). Schaeffer et al. destacaron la necesidad de adaptar el vestuario y las recomendaciones para facilitar la integración social de los pacientes ostomizados (Schaeffer et al., 2021). Finalmente, Gómez et al. (2024), concluyeron que la prevención y manejo adecuado de complicaciones como hernias parastomales y estenosis requieren un enfoque interdisciplinario para maximizar los beneficios terapéuticos (Gómez & Mosquera, 2024).

Tabla 2. Descripción del Procedimiento

Sección	Detalle
Materiales necesarios	- Guantes estériles y no estériles
	- Toallas limpias y solución salina
	- Bolsas colectoras (diferentes tamaños y modelos)
	- Protectores cutáneos
	- Pinzas, tijeras, y cinta adhesiva médica
	- Marcador para recorte del dispositivo
	- Bolsa para desechos bioinfecciosos
Preparación previa	- Aseo de manos correcto.
	- Explicar el procedimiento al paciente para reducir ansiedad.
	- Preparar el área de trabajo, asegurando limpieza y organización.
	- Verificar los suministros necesarios, adaptándolos al tipo de estoma y necesidades del paciente.
	- Ubicar al paciente en una posición cómoda y apropiada para facilitar el acceso al estoma.
Procedimiento paso a paso	1. Lavarse las manos y colocarse guantes.
	2. Retirar la bolsa colectora usada con cuidado, desechándola adecuadamente.
	3. Limpiar el área periestomal con solución salina y secar cuidadosamente.
	4. Evaluar la condición del estoma y la piel circundante, buscando signos de irritación, necrosis o complicaciones.
	5. Recortar la barrera protectora al tamaño exacto del estoma, dejando un margen adecuado para evitar lesiones.
	6. Aplicar un protector cutáneo si es necesario para evitar irritaciones.
	7. Colocar la nueva bolsa colectora asegurando un sellado adecuado.
	8. Verificar la funcionalidad del sistema colector y la comodidad del paciente.
Precauciones y consideraciones especiales	- Monitorizar signos de infección o irritación en el área periestomal.
	- Utilizar técnicas asépticas para evitar complicaciones.
	- Ajustar el tipo de bolsa colectora según las necesidades del paciente y su actividad diaria.
	- Proporcionar educación continua al paciente sobre el manejo de su ostomía, enfocándose en técnicas de autocuidado.
	- Documentar todos los hallazgos y procedimientos realizados en el expediente clínico.

Fuente: Gómez & Mosquera (2024).

Roles y responsabilidades del personal de enfermería

Asignación de roles:

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. También es esencial que coordine con otros profesionales de la salud, como médicos y terapeutas, para mejorar el tratamiento y la atención integral del paciente con ostomía (De Arco & Suarez, 2018).

Competencias requeridas:

Para aplicar el protocolo de manejo de ostomías de manera segura y efectiva, el personal de enfermería debe poseer habilidades específicas, como un conocimiento profundo de los tipos de ostomías, las complicaciones frecuentes y las mejores estrategias para su prevención y tratamiento. Además, debe dominar técnicas asépticas, el manejo adecuado de dispositivos de ostomía y la evaluación de la piel periestomal. El personal debe ser capaz de identificar a tiempo signos de complicaciones como necrosis, infecciones o irritaciones cutáneas y actuar de forma apropiada. También es crucial que pueda brindar educación al paciente y su familia sobre autocuidado y signos de alerta para asegurar una atención continua (De Arco & Suarez, 2018).

Formación y capacitación:

La correcta implementación del protocolo depende de que el personal de enfermería reciba formación continua y especializada en el manejo de ostomías. Esta capacitación debe incluir tanto la teoría como la práctica, cubriendo los fundamentos del cuidado de ostomías, el uso adecuado de los materiales y equipos, y la gestión de complicaciones. Además, es esencial que se realicen actualizaciones periódicas sobre las mejores prácticas, avances tecnológicos en los productos para ostomías y nuevas técnicas de cuidado. La formación debe ser proporcionada por profesionales capacitados en el área y estar disponible para el personal tanto al inicio de su carrera como a lo largo de su práctica profesional para mantener un nivel adecuado de competencia (Galletta et al., 2013).

Indicadores de cumplimiento y calidad

Criterios de evaluación: los indicadores clave para evaluar la correcta implementación del protocolo de manejo de ostomías incluirán (Velasco et al., 2024):

1. **Tasa de complicaciones:** frecuencia de complicaciones como necrosis, reacciones cutáneas o infecciones asociadas al estoma.
2. **Cumplimiento de las pautas de higiene y cuidado:** porcentaje de pacientes que reciben cuidados adecuados según el protocolo, incluyendo la limpieza, el cambio de bolsas y la vigilancia de la piel periestomal.
3. **Educación al paciente:** nivel de comprensión y satisfacción del paciente sobre el autocuidado y las recomendaciones para evitar complicaciones, medido a través de encuestas o entrevistas.
4. **Tiempo de respuesta ante complicaciones:** tiempo promedio entre la aparición de una complicación y la intervención del personal de enfermería.
5. **Satisfacción del paciente:** evaluación general del paciente sobre su experiencia de cuidado de la ostomía, medida a través de encuestas de satisfacción.
6. **Frecuencia de evaluación:** la evaluación de los indicadores de cumplimiento y calidad se realizará a diferentes frecuencias para asegurar un seguimiento continuo y exhaustivo:
 - a. **Diariamente:** monitoreo de las complicaciones inmediatas y registro de signos de infección, necrosis o irritación cutánea.
 - b. **Semanalmente:** Valoración de la eficacia de los cuidados y la satisfacción del paciente, además del monitoreo de la técnica para el cambio de la bolsa y el manejo integral del estoma.
 - c. **Mensualmente:** revisión global de los registros de pacientes, análisis de tendencias en complicaciones, adherencia al protocolo y resultados de las encuestas de satisfacción del paciente.

Herramientas de medición: para recoger y analizar los datos se utilizarán diversas herramientas de medición, tales como (Armijos & Núñez, 2020):

1. **Registros electrónicos de salud:** para monitorear el cumplimiento de los cuidados diarios, el seguimiento de complicaciones y los cambios en la condición del paciente.
2. **Encuestas de satisfacción del paciente:** para evaluar la percepción del paciente sobre el manejo de su ostomía, el conocimiento adquirido sobre su autocuidado y la calidad del servicio recibido.
3. **Cuestionarios de evaluación de complicaciones:** para documentar y categorizar las complicaciones asociadas al estoma, como necrosis, infecciones y alteraciones en la piel.
4. **Auditorías periódicas:** realizadas por personal de salud encargado de asegurar la calidad, para revisar el cumplimiento de las prácticas estándar del protocolo y hacer ajustes si es necesario.

- 5. Indicadores de calidad institucional:** instrumentos que facilitan la evaluación de la eficiencia y efectividad del servicio de salud en el manejo de pacientes con ostomías, en concordancia con los objetivos y metas del hospital o centro de salud.

Consideraciones éticas y legales

Aspectos éticos

Consentimiento informado:

El consentimiento informado es un pilar fundamental en el manejo de ostomías. Es esencial que el paciente comprenda plenamente el procedimiento que se le va a realizar, así como los beneficios y riesgos asociados. Los profesionales de enfermería deben comunicar de manera clara y comprensible, empleando un lenguaje accesible, los aspectos relacionados con la intervención, asegurándose de que el paciente disponga del tiempo y la oportunidad para tomar una decisión informada y sin presiones. Este consentimiento debe ser proporcionado por escrito, asegurando que el paciente cuenta con toda la información necesaria para autorizar el procedimiento (Escobar-Castellanos & Cid-Henríquez, 2018).

Autonomía del paciente:

Es fundamental respetar la autonomía del paciente a lo largo de todo el proceso. Cada persona tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre su salud y su tratamiento, incluyendo el manejo de una ostomía. El personal de enfermería debe ser sensible a las preocupaciones y deseos del paciente, brindándole el apoyo necesario para que se sienta empoderado en sus decisiones, sin interferir en su capacidad de elegir lo que considera mejor para su bienestar (Escobar-Castellanos & Cid-Henríquez, 2018).

Confidencialidad y privacidad:

La privacidad del paciente es un derecho que debe ser garantizado en todo momento. La información sobre su salud y cualquier detalle relacionado con su procedimiento o tratamiento debe mantenerse confidencial. Los profesionales deben asegurarse de que los datos personales y médicos sean manejados de acuerdo con las regulaciones de protección de la información, compartiéndolos únicamente con aquellos que están directamente involucrados en el manejo del ostomizado (Caparó & Benavides Zúñiga, 2018).

Dignidad y calidad de vida:

El respeto a la dignidad del paciente es fundamental, particularmente cuando se enfrenta a desafíos importantes como el hecho de vivir con una ostomía. El protocolo debe estar diseñado no solo para abordar las necesidades médicas, sino también para proteger la integridad emocional y psicológica del paciente. Es importante que los cuidados sean humanizados, considerando la

afectación que puede tener la ostomía en la vida social, emocional y mental del paciente. El objetivo es que la calidad de vida no se vea comprometida, sino que, con el tiempo, el paciente pueda adaptarse a su nueva realidad con el mayor bienestar posible (Caparó & Benavides Zúñiga, 2018).

Aspectos legales

Cumplimiento de normativas locales y nacionales:

El protocolo está en conformidad con las leyes y normativas que regulan la atención médica en la región donde se aplica. Es fundamental que los profesionales de enfermería sigan las normativas locales y nacionales sobre el manejo de ostomías, los derechos del paciente, y las políticas relacionadas con el tratamiento y la atención médica. Cumple con estas regulaciones no solo asegura el bienestar del paciente, sino también la legalidad del procedimiento realizado (Arancibia, 2021).

Licencias y estándares de práctica profesional:

Para garantizar la seguridad del paciente, todo el personal de enfermería debe estar debidamente capacitado y contar con las licencias y certificaciones necesarias. El protocolo debe basarse en los estándares de práctica profesional establecidos tanto a nivel nacional como internacional, asegurando que los procedimientos se realicen con la máxima calidad y seguridad. La capacitación continua y la actualización de conocimientos son esenciales para ofrecer un cuidado adecuado (Arancibia, 2021).

Documentación y registros médicos:

La correcta documentación de todas las intervenciones y cuidados brindados es un aspecto legal imprescindible. Cada procedimiento realizado, así como los resultados y cualquier complicación asociada, deben ser registrados de forma precisa y detallada. Esto no solo permite un seguimiento adecuado del paciente, sino que también garantiza que se pueda cumplir con los requisitos legales relacionados con la atención médica, protegiendo tanto al paciente como al personal sanitario en caso de cualquier disputa (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Responsabilidad profesional:

Los profesionales de enfermería tienen la obligación legal y ética de proporcionar cuidados seguros y eficaces. El protocolo debe abordar todos los aspectos relacionados con la prevención de errores, negligencias o situaciones que puedan poner en peligro la salud del paciente. Además, debe asegurar que todo el personal siga las mejores prácticas y tome decisiones basadas en evidencia, evitando cualquier acción que pueda generar riesgos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Plan de contingencias y manejo de complicaciones

Tabla 3. Identificación de posibles complicaciones

Complicación	Descripción	Causa(s) Común(es)
Infección de la herida quirúrgica	Inflamación, enrojecimiento o supuración de la herida.	Técnica quirúrgica inadecuada, higiene deficiente, cuidados postoperatorios inadecuados.
Isquemia o necrosis del estoma	Cambio de color (oscurecimiento), pérdida de viabilidad del tejido del estoma.	Flujo sanguíneo insuficiente hacia el estoma.
Retracción del estoma	Hundimiento del estoma hacia el interior del abdomen.	Tracción excesiva, técnica quirúrgica incorrecta, debilidad de los tejidos.
Hernia parastomal	Protuberancia o abultamiento alrededor del estoma.	Debilidad de la pared abdominal, esfuerzo físico excesivo.
Prolapso del estoma	Protrusión excesiva del estoma hacia el exterior.	Aumento de la presión intraabdominal, fijación inadecuada del intestino.
Obstrucción intestinal	Dolor abdominal, distensión, náuseas, ausencia de eliminación.	Adhesiones, torsión del intestino, estenosis, malformaciones.
Fístulas o fugas	Presencia de contenido intestinal fuera del tracto normal.	Fallos en la cicatrización, presión interna elevada, infecciones.
Deshidratación por pérdida de líquidos	Signos de hipovolemia, sed intensa, debilidad, hipotensión.	Alta salida líquida en pacientes con ileostomía.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2022).

Protocolo de actuación ante complicaciones

Cuando surgen complicaciones, es crucial seguir un protocolo de actuación claro y ordenado para asegurar la seguridad del paciente. Las acciones a seguir incluyen:

Tabla 4. Acciones

Complicación	Acción Inmediata	Intervención	Escalado
Infección de la herida quirúrgica	Evaluar visualmente y palpar el área de la herida para identificar signos de infección (enrojecimiento, calor, hinchazón, secreción purulenta).	Limpiar la herida con técnicas asépticas, aplicar un vendaje estéril, administrar antibióticos según prescripción médica.	Contactar a un médico especialista si la infección es grave o no mejora, realizar cultivo y ajustar tratamiento antibiótico.
Isquemia o necrosis del estoma	Observar el color del estoma (púrpura o negro indica isquemia o necrosis). Mantener el área limpia y seca.	Notificar al equipo quirúrgico de inmediato; la necrosis del estoma puede requerir intervención quirúrgica.	En casos graves, intervención quirúrgica para revisar la viabilidad del estoma y considerar su reubicación o creación de un nuevo estoma.
Retracción del estoma	Observar el nivel del estoma en relación con la superficie de la piel. Ajustar la bolsa y proporcionar medidas de protección si hay retracción.	Si la retracción es severa, remitir a un cirujano para corregir la posición del estoma.	En retracción profunda o cuando no se pueda vaciar la bolsa, consultar al cirujano para evaluar opciones de reintervención.
Hernia parastomal	Observar y palpar el área alrededor del estoma para detectar hinchazón o protuberancia indicativa de hernia.	Aplicar técnicas de soporte (fajas) para evitar presión sobre el estoma y reducir el esfuerzo físico excesivo.	Si la hernia crece o causa complicaciones, derivar al cirujano para evaluar cirugía correctiva.

Complicación	Acción Inmediata	Intervención	Escalado
Prolapso del estoma	Observar la longitud y la prolapsación del estoma. Mantener higiene adecuada y proteger la piel alrededor del estoma.	Reducir el prolapso con técnicas de manejo de la bolsa, cambiar la técnica de soporte si es necesario.	En prolapso severo, contactar al cirujano para evaluar cirugía correctiva o reubicación del estoma.
Obstrucción intestinal	Monitorear la salida del estoma y las características de las heces. Consultar con el equipo médico si hay disminución o ausencia de salida.	Administrar líquidos intravenosos, realizar pruebas de imagen para identificar el lugar de la obstrucción, y en algunos casos, descompresión o cirugía.	Si la obstrucción persiste o empeora, derivar al cirujano para intervención quirúrgica.
Deshidratación por pérdida excesiva de líquidos	Monitorear el volumen de salida del estoma, especialmente en ileostomías. Observar signos de deshidratación (boca seca, mareos, disminución de orina).	Administrar líquidos orales o intravenosos, ajustar la dieta para asegurar reposición adecuada de líquidos y electrolitos.	Si la deshidratación persiste, escalar el cuidado y contactar a un especialista para evaluación médica y tratamiento adicional.

Fuente: Arias et al. (2019).

Evaluación y mejora continua

Revisión periódica del protocolo

La revisión periódica del protocolo es esencial para garantizar que se mantenga actualizado y relevante en el contexto clínico. Este proceso debe realizarse de manera periódica, como cada seis meses o anualmente, según los avances en la práctica clínica, nuevas investigaciones y modificaciones en las normativas. Durante esta revisión, se evaluarán los métodos de implementación, la efectividad en la mejora de la atención y la satisfacción de los pacientes, y se harán ajustes para optimizar su aplicación y eficacia. Esta evaluación continua garantiza que el protocolo se mantenga alineado con las mejores prácticas y sea flexible ante las necesidades cambiantes del entorno de salud (Arias et al., 2019).

Actualización del contenido

La actualización del contenido del protocolo es un proceso dinámico que implica la incorporación de nueva evidencia científica y el feedback del equipo de salud. Cuando surjan investigaciones recientes, avances tecnológicos o nuevas directrices, es crucial revisar los procedimientos y recomendaciones descritos en el protocolo para reflejar estos cambios. Además, las sugerencias del personal que aplica el protocolo son fundamentales para identificar áreas de mejora. Este proceso debe ser claro, con pasos establecidos para integrar las modificaciones, y debe involucrar a los responsables del protocolo, los profesionales de enfermería y otros expertos relevantes, asegurando que cualquier actualización se implemente de manera efectiva (Torres, 2021).

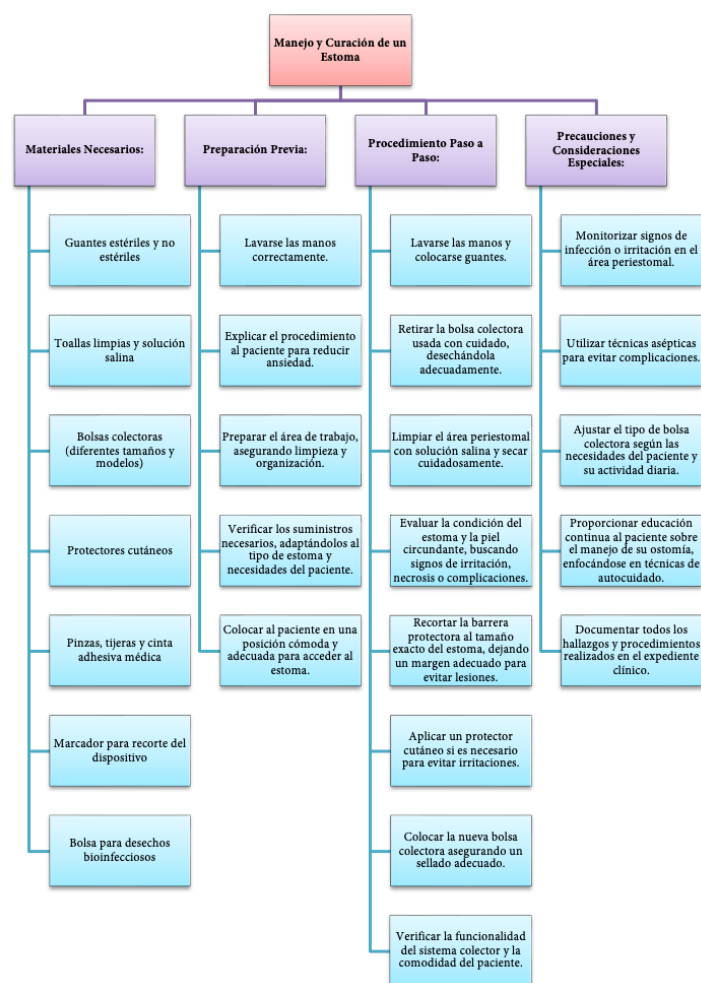
Anexos y apéndices

Tabla 5. Formatos o checklists

Actividad	Completado (Sí/No)	Comentarios
Lista de Verificación para el Manejo de Ostomías:		
Evaluado: _____ --		
Evaluador: _____		
Fecha: _____		
Preparación inicial del paciente		
Evaluación del estado general del paciente		
Revisión de la prescripción médica		
Explicación al paciente sobre el procedimiento		
Materiales y equipo		
Comprobación de materiales necesarios (bolsas, adhesivos, etc.)		
Procedimiento		
Asepsia de la zona del estoma		
Colocación correcta de la bolsa o equipo de ostomía		
Evaluación post-procedimiento		
Evaluación de la zona periestomal para signos de infección		
Educación al paciente sobre el cuidado y mantenimiento		
Seguimiento post-alta		

Fuente: elaboración propia

Figura 1. Diagramas o esquemas



Fuente: elaboración propia

Conclusiones

La correcta implementación de un protocolo para el manejo de ostomías es crucial para asegurar el bienestar del paciente, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Es fundamental que el personal de salud esté debidamente capacitado en técnicas de curación, manejo de materiales y seguimiento de las condiciones del estoma, ya que una intervención adecuada puede reducir considerablemente los riesgos asociados, como infecciones o irritaciones en la piel periestomal.

Además, la educación continua del paciente sobre el autocuidado y la adaptación al uso de ostomías es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo. Personalizar el tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente también es un factor clave para una gestión exitosa de la ostomía. Por lo tanto, los protocolos deben adaptarse de manera flexible a las características particulares de cada caso, asegurando que se priorice la comodidad y seguridad del paciente en todo momento.

Finalmente, la revisión periódica y la mejora constante de estos protocolos son necesarias para incorporar los avances en la práctica clínica y garantizar que los procedimientos se mantengan actualizados. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también favorece el desarrollo profesional del equipo de salud, mejorando la atención brindada en cada intervención.

Referencias

- Alves, J., Da Silva, T., De Souza, K., et al. (2021). Nursing guidelines for ostomized patients: Integrative review. *Research, Society and Development*, 10(9),
- Arancibia, S. M. (2021). Consideraciones éticas en la práctica médica. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 81(1), 163–166.
- Arias, J., Hidalgo, C., & Hidalgo, H. (2019). Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina*, 58(1).
- Armijos, J., & Núñez, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista Médica de Chile*, 148(5), 626–643.
- Bujalance, J., Montesinos, A., González, S., Mera, A., & Sánchez, A. (2023). Resultados de la implementación de una guía de recomendaciones en el cuidado de las personas con ostomías digestivas. *MedUNAB*, 26(2), 177–186.
- Couët, C., Dumont, F., & Thibaudeau, E. (2018). Técnicas de las colostomías y tratamiento de sus complicaciones. *EMC - Técnicas Quirúrgicas - Aparato Digestivo*, 34(3), 1–24.
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería. *Universidad y Salud*, 20(2), 171.
- Duque, A., Valencia, C., & González, M., et al. (2021). Calidad de vida en personas portadoras de ostomías digestivas. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 64–78.
- Escobar, B., & Cid, P. (2018). Nursing care and ethical issues surgen from the technological health advance. *Acta Bioethica*, 24(1), 39–46.
- Escobar-Castellanos, B., & Cid-Henríquez, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*, 24(1), 39–46.
- Feitosa, Y., Sampaio, L., Moreira, D., & Mendonça, F. (2019). Patient's real necessity: Perception of people with intestinal stomas about factors associated with complications. *Revista de Enfermagem Referência*, (22), 63–72.
- Fingren, J., Lindholm, E., Petersén, C., Hallén, A. M., & Carlsson, E. (2018). A prospective, explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients. *Ostomy Wound Management*, 64(6), 12–22.
- Franklyn, J., Varghese, G., Mittal, R., Rebekah, G., Jesudason, M. R., & Perakath, B. (2017). A prospective randomized controlled trial comparing early postoperative complications in patients undergoing loop colostomy with and without a stoma rod. *Colorectal Disease*, 19(7), 675–680.

- Galletta, M., Portoghese, I., Battistelli, A., & Leiter, M. (2013). The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 69(8), 1771–1784.
- García, A., Rodríguez, Y., & Martínez, E., et al. (2019). Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(3), 215–221.
- Herrera, S., López, V., Martínez, M., Hermoso, A., & Mezcua, M. (2021). Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Index de Enfermería*, 29(3).
- Krishnamurty, D. M., Blatnik, J., & Mutch, M. (2017). Stoma complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30(3), 193–200.
- Linda, B. H., & Elliott, B. (2019). Colostomy care: A guide for home care clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(2), 68–78.
- Lizaraso Caparó, F., & Benavides Zúñiga, A. (2018). Ética médica. *Horizonte Médico*, 18(4), 4–8.
- Martins, A., Sousa, P., & Marques, R. (2022). Confort: Contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enfermagem*, 27(27).
- Murken, D. R., & Bleier, J. I. S. (2019). Ostomy-related complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 32(3), 176–182.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). ¿Cuáles son las pautas éticas que deben regir las investigaciones con seres humanos? <https://n9.cl/ec1zbw>
- Prabhakar, M. (2004). Structure, delimitation, nomenclature and classification of stomata. *Acta Botanica Sinica*, 46(2), 242–252.
- Ruiz, A., Rodríguez, Y., Martínezi, E., & Gómez, R. (2019). Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(3), 215–22.
- Sabbagh, C., Rebibo, L., Hariz, H., & Regimbeau, J. (2018). Stomal construction: Technical tricks for difficult situations, prevention and treatment of post-operative complications. *Journal of Visceral Surgery*, 155(1), 41–49.
- Schaeffer, M., Babinski, V., & Carvalho, M. (2021). Ostomia e vestuário: cartilha de desenvolvimento de vestuário para pessoas ostomizadas. *Modapalavra e-periódico*, 14(33).
- Torres, M. (2021). Indicadores de desempeño de procesos médicos con alineamiento estratégico en la atención al paciente. *Cirugía y Cirujanos*, 89(3), 403–410.
- Tsujinaka, S., Tan, K., Miyakura, Y., Fukano, R., Oshima, M., Konishi, F., et al. (2020). Current management of intestinal stomas and their complications. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, 4(1), 25–33.
- Valbuena, L., Valdatta, V., & Quintiliano, D. (2023). Intervención nutricional para reducir complicaciones asociadas a ostomías de alto débito en pacientes adultos: una revisión narrativa. *Revista Confluencia*, 6(2), 107–114.
- Velasco, M., Castellanos, R., Olvera, J., & Castro, O. (2024). Evaluación de la gestión administrativa de los servicios de emergencia en hospitales públicos. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 28, 309–317.

Autores

Maria Enriqueta Zhau Acero. Licenciada en Enfermería, con experiencia hospitalaria, estudiante del Máster en Gestión de Cuidados de la Universidad Católica de Cuenca.

Claudia Jazmín Niño Peñaranda. Enfermera de la Universidad Industrial de Santander (UIS) y Magister en Enfermería, perfil investigativo en materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia. A nivel laboral soy Profesor TC, Auxiliar de la Universidad Cooperativa de Colombia, Docente Investigador del grupo GIFOSABI en el área de materno perinatal, de la misma universidad. Oriento en el curso de cuidado de enfermería a la mujer y al recién nacido y profesora de la Especialización en Cuidado paliativos. Soy profesor catedrático de la Universidad Industrial de Santander en el curso de Cuidado familia gestante. Profesora de posgrado de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador. Experiencia en 12 años en asistencial en cuidado crítico y sala de partos. 8 años vinculada con la docencia universitaria.

Prissila Calderón. Profesor de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.