



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
CEDE FCM

TALLER DE TESIS

TEMA:
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
GASTROESTOMA”

Autores:

Huallpa, Daniel Osvaldo

Marcos Segura, Ruth Elizabeth

Mendoza 2022



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Acta de Aprobación:

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente: Lic. Patricia TORRES

Vocal1: Bcoo. Marcos GIÁI

Vocal2: Lic. Estela FRANCO

Trabajo Aprobado el: 22.10.2023

Nota: 9(nueve)



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta el día de hoy y sonreír ante todos los logros que son resultado de su ayuda, que cuando caemos y nos pone a prueba, aprendemos de nuestros errores y nos damos cuenta que los pone frente nuestro para que mejoremos como ser humano, y así poder crecer de diversas manera.

Segundo agradecer infinitamente a nuestra familia por el apoyo incondicional durante toda la realización de nuestra carrera, por que han sido el principal apoyo en momentos de flaqueza y debilidad ya que con sus consejos, enseñanza y tolerancia nos han brindado ese respaldo para culminar esta etapa en nuestras vidas.

Tercero agradecer a nuestra Universidad por habernos permitido formarnos en ella, gracias a todos nuestros maestros, tutores, compañeros y a todas las personas que fueron participe de este proceso y que el día de hoy se ve reflejado en la culminación de nuestro paso por la universidad.

Finalmente Muchas Gracias...



Tabla de contenido

CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
ANTECEDENTES.....	7
MARCO TEORICO.....	12
OSTOMÍAS.....	12
COLOSTOMÍA.....	13
ILEOSTOMÍA.....	14
Principales complicaciones.....	17
CUIDADO.....	22
CUIDADOS DE LA OSTOMÍA.....	23
CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES.....	25
CUIDADOS INTEGRALES DE ENFERMERÍA.....	26
Cuidado de la piel.....	27
SISTEMAS COLECTORES.....	27
CAPITULO II	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
Descriptivo:.....	33
Periodo del estudio de investigación:.....	33
Lugar:.....	33
Universo:.....	33
Criterio de exclusión:.....	33
Se seleccionaron 25 Enfermeros:.....	33
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:.....	34
Aspectos éticos legales:.....	34
VARIABLES:.....	35
Caracterisitcas sociodemográficas de los enfermeros.....	35
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III	40
RESULTADOS.....	41
DISCUSIÓN-CONCLUSIÓN.....	58



BIBLIOGRAFÍA.....	60
Web Biografía.....	62
ANEXOS	63
ENCUESTA	63
CODIFICACIÓN.....	68
MATRIZ DE DATOS	71



ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1: según Edad del enfermero.....	41
TABLA Y GRÁFICO N° 2: según Sexo del enfermero.....	42
TABLA Y GRÁFICO N° 3: según Nivel de Formación del enfermero.....	43
TABLA Y GRÁFICO N° 4: según Antigüedad en el servicio.....	44
TABLA Y GRÁFICO N° 5: según Turno.....	45
TABLA Y GRÁFICO N° 6: según Maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías.....	46
TABLA Y GRÁFICO N° 7: según Complicaciones más frecuentes post-colocación a la sonda.....	47
TABLA Y GRÁFICO N° 8: según Cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días.....	48
TABLA Y GRÁFICO N° 9: según Solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía.....	49
TABLA Y GRÁFICO N° 10: según Posición del paciente al momento de infundir la alimentación.....	50
TABLA Y GRÁFICO N° 11: según Cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda.....	51
TABLA Y GRÁFICO N° 12: según Cuidados importantes antes de iniciar la alimentación.....	52
TABLA Y GRÁFICO N° 13: según Educa sobre el manejo de gastrostomías	54
TABLA Y GRÁFICO N° 14: según Capacitaciones en los últimos 6 meses.....	55
TABLA Y GRÁFICO N° 15: según Necesidad de educar sobre el tema.....	56
TABLA Y GRÁFICO N° 16: según Importancia de implementar protocolo.....	57



INTRODUCCION

CAPITULO I



INTRODUCCIÓN

Uno de los desafíos que los enfermeros de las Unidades de Cuidados pediátricos se enfrentan en la cotidianeidad asistencial es el cuidado individualizado y oportuno de los niños que presentan una ostomía. El eje central del cuidado está orientado a favorecer una evolución sin complicaciones, con inclusión precoz de la familia, para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo del niño

El profesional de enfermería es agente proveedor del cuidado, debe brindar atención integral al paciente pediátrico. desde lo asistencial, debe coordinar con otras disciplinas médicas los tratamientos que requiere el paciente; entre ellos, la TNE (terapia Nutricional especializada); en la cual debe asegurar la administración cuidadosa que permita una entrega adecuada de los requerimientos nutricionales, de acuerdo a las necesidades proteicas y calóricas de cada paciente; es importante resaltar que una administración segura requiere de la implementación de normas o medidas que le permitan al profesional de enfermería prevenir y manejar las complicaciones.

El profesional de enfermería y el grupo responsable, deben tener la capacidad de tomar decisiones correctas y oportunas para el manejo de las mismas.

El presente trabajo describe el conocimiento de los enfermeros del SIC 3 sobre el manejo del Gastroestomas durante el segundo semestre del 2022 del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza.



PLANTEO DEL PROBLEMA

La provisión de cuidados especializados de colostomía comienza antes de la operación y continúa durante todo el postoperatorio, el período de rehabilitación y durante toda la vida del paciente. El tratamiento de las complicaciones de la piel periestomal, el acceso a los productos de colostomía, la consulta dietética y el apoyo emocional¹.(Recalla S, English K, Nazarali R, ET.AL.2013).

Sobre todo los cuidados de la piel periestomal en los niños, que es la piel alrededor del estoma dónde el dispositivo de las ostomías se adhiere. Una piel periestomal sana e intacta es esencial para prevenir una fuga del aparato y para evitar molestias a la persona portadora de una colostomía.

Los problemas de la piel periestomal pueden ocurrir con frecuencia y por una gran variedad de razones, ocasionando dolor, úlceras que puede tener diversas causas. Hay varias maneras de prevenir o tratar problemas de la piel periestomal en los niños, que incluyen el uso de accesorios, los cuidados especializado del enfermero con conocimientos y habilidades para prevenir posibles complicaciones en la piel.

¹ Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management: A systematic review. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN. 2013;40(5):489-500.



FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del SIC 3 sobre el manejo del Gastroestomas durante el segundo semestre del 2022 del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza?



OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel Conocimiento del Profesional de Enfermería del SIC 3, sobre el manejo del Gastroestomas, durante el segundo semestre del 2022 del Hospital Pediátrico Humberto Notti, de la ciudad de Mendoza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficos, de los enfermeros, SIC 3.
- Describir de los cuidados de enfermería el manejo del Gastroestomas, del SIC 3, durante el segundo semestre del 2022 del Hospital Pediátrico Humberto Notti, de la ciudad de Mendoza.
- Medir la aplicación de los cuidados de enfermería del Gastroestomas en los niños.



JUSTIFICACIÓN

Se considera de gran importancia esta investigación ya que se ha observado en el pacientes pediátricos con ostomías diferentes complicaciones en el último trimestre del año 2021, en el servicio de SIC 3, de casos confirmados con lesiones en la región del periestoma, irritación, sangrado, laceración, etc. a consecuencia de la deficiencia de conocimiento y capacitación de los enfermeros, como los criterios personales que aplican al momento de realizarlos cuidados.

Este trabajo puede ser beneficioso para dar a conocer los problemas en el paciente con ostomías y ayudar a los profesionales encargados de ofrecer los cuidados sobre el mismo.

El estudio aportaría conocimiento, sobre las acciones de enfermería y les permitirá implementar estrategias como realizar protocolos de manera de unificar criterio e incentivar al personal a capacitarse sobre el tema.



ANTECEDENTES

Se ha buscado una serie de revisiones bibliográficas relacionadas con el tema a estudiar.

Chattás g (2010). Este artículo revisa. "Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino". Introducción: La sobrevida de los recién nacidos extremadamente prematuros aumentó notablemente en los últimos años debido a la mejoría del cuidado perinatal, en especial, mayor utilización de corticoides prenatales, adecuada recepción en sala de partos, optimización de los cuidados iniciales, utilización de surfactante y mejores técnicas de asistencia respiratoria.

Objetivo: describir el conjunto de estrategias realizadas por médicos y enfermeras. Este artículo revisa los cuidados más importantes para promover la integridad de la piel de los recién nacidos prematuros. El cuidado de enfermería de estos recién nacidos, el cuidado para el neurodesarrollo, el cuidado centrado en la familia y el cuidado de la piel se han modificado en estos últimos años. Durante mucho tiempo el cuidado de la piel de los recién nacidos prematuros estaba centrado en tratar las lesiones ocasionadas por las distintas terapéuticas aplicadas y por la gran inmadurez que presenta este órgano en los recién nacidos pretérmino. Sin embargo, actualmente la mayoría de las acciones se orientan al intento de facilitar que la biología supere los escollos de haber nacido muchas semanas antes del término, y a prevenir las lesiones antes que se

produzcan. El conocimiento de las características de la piel del recién nacido permitirá realizar intervenciones de enfermería adecuadas.²

Luna Parra Elsa Gabriela (2018). Título Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. Tipo de estudio aplicado. Objetivo: Elaborar Proceso de Cuidado Enfermero fundamentando en la taxonomía de las 3 NNN, en el paciente pediátrico sometido a derivación de estoma de eliminación, que sirva para el ejercicio profesional de la enfermería pediátrica.

Metodología: Se tomaron en consideración los diagnósticos de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) encaminados a la necesidad de los cuidados al paciente pediátrico ostomizado. La construcción de la fundamentación del cuidado Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros de un estoma de eliminación de enfermería fue conforme a los factores relacionados y características definitorias del diagnóstico identificado. Para la selección de las intervenciones y sus resultados se utilizó la NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification), las cuales se fundamentaron con la información recolectada y sintetizada de artículos científicos, una vez que se realizaron las actividades ya enunciadas se realizó la implementación de Planes de Cuidado

² Chattás g. Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. Rev enfermería [internet]. 2010;3(10):10-7. Disponible en: [http://www.fundasamin.org.ar/archivos/cuidados de la piel del recién nacido pretérmino.pdf.pdf](http://www.fundasamin.org.ar/archivos/cuidados%20de%20la%20piel%20del%20recien%20nacido%20pretérmino.pdf.pdf)



Estandarizados (PLACES) encaminadas a mantener y mejorar el estado de salud del paciente pediátrico ostomizado³.

Bonilla Zaraza & Osorio Sánchez, (2019). Autoras del Trabajo “Intervenciones para el cuidado de la piel en el paciente neonato colostomizado”: revisión sistemática de la literatura. Introducción: Las ostomías en los neonatos suelen ser en la mayoría de los casos de tipo temporal, con fines de tratamiento, para alguna patología de origen no maligno, por tal motivo esta revisión sistemática tiene como objetivo analizar las intervenciones existentes en la literatura científica para el cuidado de la piel del neonato colostomizado. Se realizó la búsqueda de información en las bases de datos: Scopus, Pubmed, BSV y repositorios de universidades, además de revisión manual. Los artículos seleccionados fueron sometidos a lectura crítica con la escala Caspe, se logró analizar que existen referencias bibliográficas que concuerdan en cuanto a intervenciones genéricas para el cuidado de la piel del neonato colostomizado, la utilización de los dispositivos y tecnologías existentes, sin embargo son escasas las intervenciones de enfermería específicas que se reportan en la comunidad científico que permitan individualizar y reorientar el cuidado, de acuerdo a las diferentes necesidades que pueda presentar el neonato colostomizado. Existe la necesidad mundial de documentar las intervenciones de cuidado específico, detallando las variables que se puedan presentarse en la población de estudio, pues al limitar la información solo a las intervenciones

³ Luna Parra Elsa Gabriela (2018). Título; Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. Mayo 2018. Facultad de Enfermería y Nutrición. Unidad de Posgrado E Investigación. Universidad Autónoma de San Luis Potosí



genéricas, no es posible fortalecer el conocimiento que permita la toma de decisiones con sólidos científicos al profesional sanitario⁴.

Paula Horna Martínez. (2020). realiza su trabajo con el título "Plan de Cuidados al Paciente Pediátrico Ostomizado". El objetivo de este trabajo es identificar las necesidades alteradas del paciente pediátrico ostomizado, describir las actuaciones de enfermería encaminadas a su atención y desarrollar un plan de cuidados integral, adaptado y de calidad para cubrir dichas necesidades. Para ello, se ha desarrollado una fundamentación teórica basada en una búsqueda bibliográfica y posteriormente se ha elaborado un plan de cuidados estandarizado empleando la nomenclatura NANDA, NOC y NIC. Aunque la realización de una ostomía en los pacientes pediátricos es un proceso reversible en la mayoría de los casos, ésta supone un fuerte impacto en el niño y su entorno. Es por ello que enfermería juega un papel fundamental tanto en los cuidados al paciente como en la educación y el apoyo emocional a la familia. Para llevar a cabo unos cuidados de calidad es imprescindible contar con un plan de cuidados de enfermería que oriente la actuación profesional, conclusión; La atención enfermera se basa en una progresión de cuidados en las diferentes etapas del proceso, incluyendo los cuidados prequirúrgicos, postquirúrgicos y cuidados al alta. El correcto cuidado diario del estoma y piel periestomal previene la aparición de complicaciones y produce una mejora en la calidad de vida del paciente. - Es imprescindible detectar las necesidades básicas alteradas en el

⁴ Bonilla Zaraza & Osorio Sánchez, (2019). Trabajo "Intervenciones para el cuidado de la piel en el paciente neonato colostomizado": revisión sistemática de la literatura. Facultad de Enfermería Especialidad Enfermería Neonatal. Universidad El Bosque. Bogotá



paciente pediátrico ostomizado para poder llevar a cabo unos cuidados de calidad. La propuesta de un plan de cuidados estandarizado con diagnósticos, objetivos, intervenciones y actividades permite unificar criterios de actuación y abordar la enfermedad de manera integral.⁵

García Gómez Elena (2021). – Revisión Narrativa Rol de enfermería en el afrontamiento de la enfermedad de familias de niños ostomizados El objetivo de este estudio es identificar el impacto emocional y la repercusión en la calidad de vida de pacientes pediátricos con ostomías y sus familias. Metodología: se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos y bibliotecas electrónicas de ciencias de la salud: Pubmed, Cinahl, Cuiden, Cochrane Library y Scielo, desde 2016 a 2021, con la finalidad de conocer el estado actual del tema. Resultados: Se analizaron 18 artículos de carácter cualitativo, en su mayoría. Se describe la experiencia personal de las familias atendiendo a la siguiente estructura: impacto en los niños y adolescentes con ostomías, necesidades familiares percibidas en el cuidado, calidad percibida por las familias, impacto económico y apoyo profesional. Conclusiones: la ostomía produce un impacto importante en la vida de los niños. Los familiares destacan una disminución en su calidad de vida, así como el desamparo percibido por los profesionales sanitarios a lo largo de todo el proceso. Las intervenciones enfermeras deben ir enfocadas a la educación, formación y acompañamiento de

⁵ Homa Martínez, Paula. (2020). Plan de Cuidados al Paciente Pediátrico Ostomizado. Trabajo de Fin de Grado. Facultad de Enfermería de Valladolid. Universidad de Valladolid Grado en Enfermería. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41983/TFG-H1914.pdf?sequence=1>



las familias. Son imprescindibles para garantizar un proceso de afrontamiento adecuado y una buena calidad de vida⁶.

MARCO TEORICO

OSTOMÍAS



FUENTE: [https://www.medimarket.mx/blogs,Ostomia pediátrico](https://www.medimarket.mx/blogs/Ostomia pediátrico)

La palabra estoma procede del griego y significa literalmente boca o abertura. Con ella se designa en la actualidad la intervención quirúrgica cuyo objeto es crear una comunicación artificial entre una víscera, órgano o conducto y la pared abdominal⁷.

Las ostomías digestivas son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal mediante una intervención quirúrgica, con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción o de alimentación cuando estas se interrumpen por cualquier causa clínica. Según el tiempo de permanencia serán:

⁶ GARCÍA GÓMEZ ELENA (2021). – Revisión Narrativa Rol de enfermería en el afrontamiento de la enfermedad de familias de niños ostomizados. Trabajo de Fin de Grado de Enfermería Facultad de Medicina, Grado de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid, España. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698171/garcia_gomez_elenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

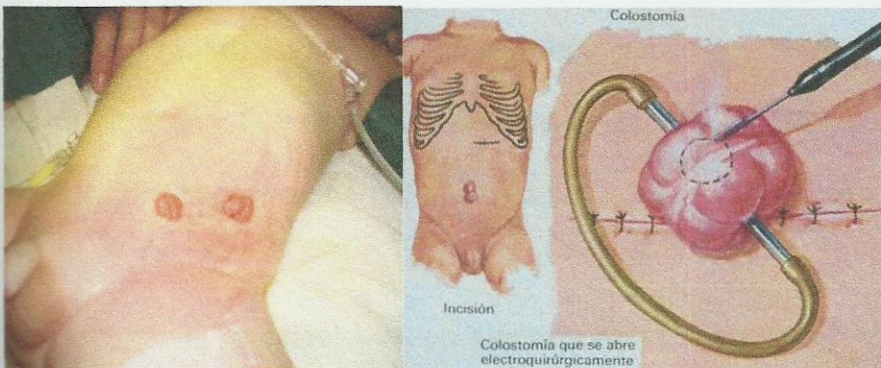
⁷ Martí Ragué J. Pacientes ostomizados y su problemática: Historia de las ostomías. En: Actos con motivo del Día Mundial del Ostomizado: 29 de Septiembre de 2009, Madrid. Madrid: Gobierno de la Comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. 71 p



♣ Temporales si una vez resuelta la causa que las ha originado se puede restablecer la función normal del aparato afectado.

♣ Definitivas si no existe solución de continuidad, ya sea por amputación total del órgano afectado o cierre del mismo.

COLOSTOMÍA



Fuente <https://www.medimarket.mx/blogs>; colostomía pediátrica

En una operación en la que se lleva parte del colon a la superficie del abdomen para formar el ostoma. Generalmente, se crea una colostomía del lado izquierdo del abdomen. Las heces en esta parte del intestino son sólidas y, como el ostoma no tiene un músculo para controlar la defecación, por lo que es necesaria la utilización de una bolsa de ostomía. Hay dos tipos diferentes de cirugía de colostomía: colostomía terminal y colostomía en asa.

- **Colostomía Terminal:** Si se han extirpado partes del intestino grueso (colon) o recto, el intestino grueso remanente se lleva a la superficie del abdomen para formar un ostoma. Una colostomía terminal puede ser temporaria o permanente. La solución temporaria es relevante en situaciones donde se ha



extirpado la parte enferma del intestino y la parte remanente del intestino necesita descansar antes de que se puedan unir los extremos.

La solución permanente se elige en situaciones donde es demasiado riesgoso o no es posible volver a unir las dos partes del intestino.

• **Colostomía en Asa:** En una colostomía en asa, se levanta el intestino por encima del nivel de la piel y se lo deja en su lugar con una varilla para ostoma. Se realiza un corte en el asa del intestino expuesto, y luego los extremos se enrollan y se suturan a la piel. De esta forma, el ostoma en asa en realidad está formado por dos ostomas (ostoma de doble boca) que están unidos.

Generalmente, la colostomía en asa es una medida temporaria que se lleva a cabo en situaciones agudas. También puede llevarse a cabo para proteger una unión quirúrgica en el intestino.

ILEOSTOMÍA



Fuente; Estomas neonatal <https://www.medimarket.mx/blogs>

La ileostomía se realiza en casos donde la parte final del intestino delgado está enferma, y habitualmente se realiza del lado derecho del abdomen. Es la exteriorización del último tramo del íleon a la pared abdominal, se sitúa en la parte derecha del abdomen es más exigente en su confección que una



colostomía debido a que el contenido ideal es más líquido y muy rico en enzimas proteolíticas que dañan la piel al estar expuesta a ellos, de manera que esta ostomía debe ser siempre protruida, 2-3 cm. sobre el plano de la piel. La elección del sitio donde efectuarla es de vital importancia.

Las heces en esta parte del intestino son generalmente líquidas y, como el ostoma no tiene un músculo para controlar la deposición, será necesario recogerlas en una bolsa⁸.

Hay dos tipos diferentes de cirugía de ileostomía:

- **Ileostomía Terminal** Una ileostomía terminal se realiza cuando se extirpa (o simplemente necesita descansar) parte del intestino grueso (colon) y la parte final del intestino delgado se lleva a la superficie del abdomen para formar un ostoma. Una ileostomía terminal puede ser temporaria o permanente. La solución temporaria es relevante en situaciones donde se ha extirpado la parte enferma del intestino y la parte remanente del intestino necesita descansar antes de que se puedan unir los extremos. La solución permanente se elige en situaciones donde es demasiado riesgoso o no es posible volver a unir las dos partes del intestino.

- **Ileostomía en asa** En una ileostomía en asa, se levanta el intestino delgado por encima del nivel de la piel y se lo coloca en su lugar con una varilla para ostoma. Se realiza un corte en el asa del intestino expuesto, y luego los extremos se enrollan y se suturan a la piel. De esta forma, la ileostomía en asa en realidad está formada por dos ostomas que están unidos. Por lo general, la ileostomía en asa es temporaria y se realiza para proteger una unión quirúrgica

⁸ http://www.coloplast.com.ar/ostoma/profesional/ostomia/#section=Diferentes-tipos-de-ostoma_213826.



en el intestino. Si es temporaria, se cerrará o se revertirá en una operación posterior.⁹

Las ostomías de alimentación reciben distintos nombres

- GASTROSTOMÍA. Es la exteriorización del estómago a la pared abdominal.

- YEYUNOSTOMÍA. Es la exteriorización a nivel del intestino delgado.

Puede ser de dos tipos: exteriorización bajo sonda, con función de alimentación (situación similar a una gastrostomía de alimentación); o salida directamente a la piel, en situaciones debidas a dehiscencias de anastomosis.¹⁰

Cada uno de los ostomas presenta sus características propias.

Es importante conocer el objetivo con el que se realiza un ostoma.

La función de los ostomas varía para cada uno de los tipos antes mencionados y, dentro del mismo tipo, el ostoma puede estar confeccionado con objetivos diferentes¹¹.

Indicaciones principales para una ostomía intestinal en neonatos:

- ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal con perforación
- ✓ Isquemia intestinal
- ✓ Obstrucción
- ✓ Perforación
- ✓ Ano perforado
- ✓ Enterocolitis necrotizante

⁹ <http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/cambio-de-bolsade-colostomia-ileostomia/>

¹⁰ Bubrick MP, Roistad BS. "Intestinal Stomas" in Principles and Practice of Surgery for the colon Colon. Rectum ans Anus. 1992 page: 855-905

¹¹ Abcarian H, Pearl RK. "Stomas" in The Surgical Clinics of North America. Dec. 1988 pag: 1296 - 1305. 8.

http://bibliotecadigitalcecoa.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf 9.



✓ Atresia intestinal¹²

Las ostomías son manejadas como tratamiento pero a su vez también traen consigo diversas complicaciones entre ellas la más común es la dermatitis irritativa periestomal, la cual es causada por el contacto de la piel con el fluido del estoma generando traumas mecánicos, infecciones y si el paciente tiene de base una enfermedad cutánea esta puede empeorar si no se tienen los cuidados necesarios¹³.

Principales complicaciones¹⁴

Las complicaciones que se producen de forma precoz aparecen en el postoperatorio inmediato y son denominadas complicaciones inmediatas. Algunas de ellas son resultado de complicaciones del preoperatorio, errores técnicos o como consecuencia directa de la intervención.

Las complicaciones tardías son aquéllas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo.

Cuando no se ha podido ubicar el estoma correctamente en el preoperatorio, tal y como está descrito en el apartado destinado a los cuidados preoperatorios, pueden producirse problemas debidos a esta mala ubicación como fugas de

¹² <http://estomasenfermeriahgt.blogspot.com.ar/p/tipos-de-estomas.html>

¹³ Revista pediatría electrónica [internet]. 2004 [cited 2018 sep 15]. Available from: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num3/7.html>

¹⁴ Luna Parra Elsa Gabriela (2018). Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. Tesina Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Pediátrico UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSÍ. Disponible en:

<http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4614/tesina%20elsa%20gabriela%20luna%20parra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



heces, lo que obliga a cambios frecuentes, ya que puede provocar dermatitis en la piel circundante al estoma.

TABLA 1: Complicaciones de las ostomías digestivas

INMEDIATAS	TARDIAS	DE LA PIEL
<ul style="list-style-type: none"> - Edema - Hemorragia - Isquemia, necrosis - Infección, sepsis - Retracción del estoma - Dehiscencia - Evisceración 	<ul style="list-style-type: none"> - Estenosis - Hernia - Prolapso 	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis periestomal - Ulceración - Granulomas - Fistulas intestinales

Luego del postoperatorio son numerosas las complicaciones de la ostomía y en gran manera van a condicionar la calidad de vida de los pacientes. Entre estas se puede destacar por su importancia y frecuencia:

- **Edema.** En toda colostomía se produce un cierto grado de edema en el postoperatorio inmediato que revierte pasadas las primeras 72 horas. Cuando es más intenso y prolongado en el tiempo, puede constituir un problema al dificultar, por obstruir la luz intestinal del estoma, la evacuación intestinal.

- **Necrosis.** Se produce por trastornos vasculares en la irrigación del asa colostomizado. Las causas más frecuentes son la compresión del meso o la tracción excesiva del asa. El tratamiento será siempre quirúrgico, suponiendo una urgencia.



- **Abscesos.** Pericolostómicos y fístulas. El principal punto de origen de estas fístulas y abscesos lo constituyen los puntos de sutura de fijación del asa del estoma a peritoneo o a la aponeurosis a nivel de la incisión. Son poco frecuentes y con una cura adecuada suelen curar espontáneamente.

- **Hemorragias.** La mayoría de hemorragias tienen su origen en vasos no ligados o no hemostasiados adecuadamente del borde del asa exteriorizada o de su meso. Con menos frecuencia, traumatismos directos sobre la mucosa ostomal pueden ulcerarla y hacerla sangrar. El tratamiento pasará por la hemostasia del punto sangrante.

- **Retracción.** La gravedad de la retracción dependerá de que el asa retraída se desprenda o no de la pared abdominal. En el caso de desprenderse puede determinar una peritonitis y el tratamiento será quirúrgico. El origen más frecuente está condicionado por las asas dejadas a tracción y de igual manera, la distensión abdominal post-operatoria contribuye en su génesis.

- **Prolapso.** Es la protrusión o salida de las paredes del asa colostomizada a través de la boca de la colostomía, sin que esta se desprenda de la pared abdominal. Si llega a desprenderse, estaríamos hablando de evisceración. Es una complicación relativamente frecuente y en parte puede estar condicionada por una defectuosa técnica en la ejecución de la colostomía o por factores coadyuvantes como el aumento de la presión intraabdominal (tos, vómitos). El tratamiento inmediato es su reducción y en caso de recidivas debe de tratarse quirúrgicamente.

- **Evisceración.** Es la salida fuera de la cavidad abdominal del asa Colostomizada y otras vísceras. Ocurre cuando existe desprendimiento entre el



asa de colostomía y la pared abdominal. Los esfuerzos violentos en el postoperatorio inmediato pueden condicionar dicha complicación. El tratamiento será siempre quirúrgico.

- **Eventración.** Se produce por relajación de los planos musculo-aponeuróticos pericolestómicos, permitiendo la herniación del peritoneo alrededor de la colostomía. Al permanecer fija el asa a la piel, esta protruye alrededor de la colostomía. Habitualmente no crea problemas y con medidas físicas de contención de la pared (uso de faja), suele ser suficiente. En caso de ser importante el tamaño, será necesario el tratamiento quirúrgico.

- **Diarrea.** Se produce preferentemente en las ileostomías y colostomías proximales, en las que el contenido intestinal es más acuoso. Con el transcurso del tiempo el intestino se adapta aumentando la capacidad de reabsorción. Frente a esta complicación deberán de extremarse las medidas de protección de la piel periestomal, con el uso de dispositivos accesorios y protectores cutáneos y medidas dietéticas, en las que será prioritario conseguir una adecuada reposición hidroelectrolítica.

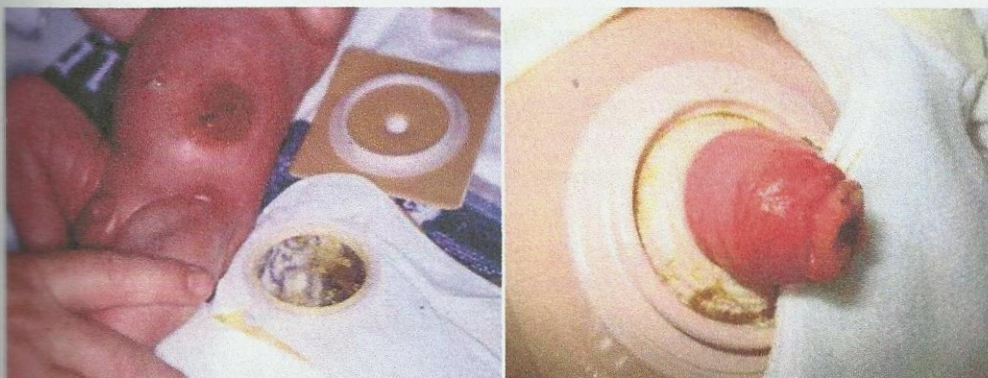
- **Epidermitis.** Al igual que sucede con la diarrea, se produce preferentemente en las ileostomías y colostomías proximales, al ser el contenido intestinal más rico en enzimas proteolíticas, con un alto poder irritante sobre la piel periestomal. Con el transcurso del tiempo, la piel se adapta, haciéndose más resistente. En este tipo de ostomía deberán de extremarse las medidas de protección de la piel periestomal, con el uso de dispositivos accesorios y protectores cutáneos, dado que cualquier fuga del dispositivo o un inadecuado calibre del orificio del disco adhesivo del dispositivo, puede tener fatales consecuencias.



Otra alternativa son las curaciones con hidrogel y polvo protector, y también aplicarlo en la piel antes de ubicar la oblea en la piel. La dermatitis infecciosa en la piel periestomal es causada frecuentemente por *Cándida albicans*. Esta infección micótica prolifera en ambientes cálidos y húmedos.

La piel presenta eritema, maceración, pápulas o vesículas con lesiones satélites. La intervención incluye eliminar la humedad del sitio y aplicar nistatina y polvo protector antes de la aplicación de la oblea de protección cutánea. El trauma mecánico es causado por el desprendimiento del protector cutáneo, adhesivos o pegamento de la piel. Esto ocurre por el recambio frecuente del sistema recolector o un aseo muy entusiasta.

El manejo incluye el recambio del dispositivo según necesidad. Si el éste está siendo recambiado por filtración, el sistema de recolección debe ser cambiado por otro. Si la limpieza no ocurre por filtración, puede que lo único requerido sea insistir en la educación al paciente¹⁵.



¹⁵ Espinoza C, Pereira C N, Benavides J, Rosilón A C. Ostomías abdominales en pediatría: Una Revisión de la Literatura. Revista Pediatría Electrónica [en línea]. 2008 (consultado el 11 de diciembre del 2017);5(3):11. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num3/pdf/OSTOMIAS.pdf>



Úlcera inguinal por añillo rígido

Prolapso

Fuente: <https://osieec.osakidetza.eus/> atención del niño ostomizado-colostomía

CUIDADO

Es una actividad humana manifestada en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud, satisfacer las necesidades de las personas que están atravesando un proceso de enfermedad, además de brindar apoyo al paciente y sus familias, en enfermería, según Watson," el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él". Para lograr cuidar es necesario que los profesionales de enfermería dispongan de habilidades afectivas, pensamiento crítico, capacidad de análisis y desarrollo técnico de alto nivel que le permitan gestionar el cuidado y generar planes de intervenciones acorde a las necesidades de los sujetos, dichas intervenciones puede ser genéricas o específicas¹⁶.

❖ Intervenciones de cuidado genéricas o estandarizadas:

Se centran en lo común, están basados en el mismo estándar de referencia, diferentes pacientes que presentan situaciones parecidas, que responde de la misma manera frente a las intervenciones, estas son transferibles, se permite un grado de variación mínima, generalmente se encuentran preestablecidos o protocolizados en las instituciones, entre las

¹⁶ Salcedo Abizanda S, Ribes Bautista C, Llop Fam. (2018). recién nacido: Cuidado de la piel recién nacido: cuidado de la piel [internet]. available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien_nacido.pdf

intervenciones genéricas se encuentran actividades de la vida cotidiana, cuidado físico, educación en salud, prevención de infecciones. (Salcedo Abizanda S. et.al. 2018)

❖ **Intervenciones de cuidado específicas o individualizadas:**

Se centran en lo particular de cada persona y su respuesta a la intervención, son actividades intransferibles, que se presentan posterior al análisis detallado de las necesidades del sujeto, se confeccionan al pie de la cama del paciente, requiere que el profesional sanitario posea experiencia en la práctica clínica y en el proceso de cuidar, en esta revisión este grupo de intervenciones deben describir la utilización puntual de los dispositivos y tecnología diseñadas para el cuidado de la piel del neonato colostomizados, en las diferentes variable que pueden presentar estos sujetos, como el peso extremo, alteraciones en la piel, disponibilidad de los insumos.(Salcedo Abizanda S. et.al. 2018)

Lastimosamente muchas de las lesiones en la piel periestomal, son evitables y están sujetas a las intervenciones de cuidado de enfermería, la aplicación del conocimiento estandarizado e individualizado al paciente, la oportunidad de disponer de los insumos necesarios para el cuidado y manejo de la piel periestomal, la correcta aplicación y retiro de los dispositivos y la educación al personal y las familias son el eje central para evitar estas lesiones

CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

Aunque la realización de una ostomía en los pacientes pediátricos es un proceso reversible en la mayoría de los casos, ésta supone un fuerte impacto en



el niño y su entorno. Es por ello que enfermería juega un papel fundamental tanto en los cuidados al paciente como en la educación y el apoyo emocional a la familia. Para llevar a cabo unos cuidados de calidad es imprescindible contar con un plan de cuidados de enfermería que oriente la actuación profesional

Cuidados generales de la ostomía

❖ Cuidados de la piel periestomal¹⁷:

- La limpieza se realiza con movimientos circulares desde dentro hacia fuera.

- La primera semana se debe usar suero salino fisiológico 0,9%, las semanas posteriores se puede utilizar agua. La piel se debe secar bien mediante toques suaves.

- Se recomienda la aplicación de gasas con vaselina sobre el estoma hasta que éste sea funcionante. En dicho momento, se debe colocar el dispositivo colector.

- Se aconseja la utilización de gasas absorbentes para la recogida de las heces durante el cambio de dispositivo.

- Es recomendable utilizar pasta o resina moldeable para nivelar la piel periestomal.

- Es fundamental observar posibles alteraciones en la piel. Para ello, se puede utilizar una herramienta validada para la valoración de la piel periestomal, la Escala DET

❖ Cuidados de estoma¹⁸:

¹⁷ Chattas G. Cuidados al recién nacido con enterocolitis necrotizante. Revista de Enfermería Neonatal. 2012;2(5):12-9

¹⁸ Vázquez García MC, Poca Prats T, et al. Manual de cuidados en ostomías. Madrid: Ediciones DAE; 2009. 363 p.



- La limpieza se realiza con gasas húmedas y mediante toques suaves.
- Se deben observar las características como el color, permeabilidad o estructura y posibles complicaciones como úlceras, sangrado o edema.
- En caso de un estoma no funcional se debe aplicar una gasa con vaselina o un apósito de espuma con base de silicona o sustancias lipocoloides para que mantengan la humedad del estoma.

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES¹⁹

Respecto a la higiene y aseo, se debe hacer coincidir el cambio de dispositivo con el baño. Cabe destacar que un baño corto de inmersión no afecta a la adherencia del dispositivo. No se deben utilizar sustancias oleosas en el agua, ya que esto sí dificultaría la adherencia. No se aconseja el uso de toallitas ni jabones de bebé. Respecto a los dispositivos, se deben extremar las precauciones en los cambios y retiradas por riesgo de lesión en la epidermis. Se debe utilizar el dispositivo con el tamaño más adecuado para cada niño y así evitar el contacto del afluyente con la piel. Es preferible utilizar bolsas transparentes para observar evolución del estoma. En aquel niño que aún no se pueda colocar el dispositivo, se debe proteger la piel periestomal con pasta y el estoma con vaselina. En todo caso, se recomienda recoger las heces con gasas absorbentes. En recién nacidos pretérmino el cambio de disco o placa se realizará cada 24 horas. En recién nacidos a término y lactantes se realizará cada 72 horas. Las bolsas se retirarán o vaciarán cuando sea necesario.

¹⁹ Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Miren Andrés A, Sánchez Muñoz E, et al. Guía de Atención Integral al niño ostomizado. Madrid: Coloplast Productos Médicos S.A.; 2018. 159 p.



Respecto al movimiento, pueden realizar actividades propias de su edad. Se recomienda vaciar el contenido de la bolsa antes de colocarles en posición prona. Respecto a la ropa, pueden vestirse como cualquier niño de su edad. Se recomiendan bodys o camisetas largas para facilitar que no tiren de los dispositivos. Hay que evitar apretar mucho el pañal sobre los dispositivos. Respecto a los padres, es fundamental fomentar su capacidad para que puedan establecer vínculos con el recién nacido. Se les alentará a participar en los cuidados del niño.

CUIDADOS INTEGRALES DE ENFERMERÍA

Para poder proporcionar una atención integral a los pacientes pediátricos ostomizados es imprescindible la colaboración conjunta de un equipo multidisciplinar, además de la importancia que tiene en este caso la familia. La información a los padres resulta clave en este proceso, ya que son los máximos responsables y agentes de cuidados del paciente.²⁰

Es fundamental orientarles, informarles y educarles sobre los cuidados de las ostomías, para que sepan identificar posibles complicaciones y puedan seguir atendiendo a su hijo en el domicilio y, de esta forma, se garantice una continuidad en los cuidados.

Durante las etapas hospitalarias, los padres van a ser objeto de cuidados, ya que desde su perspectiva también sufren emocionalmente. Con la realización de este trabajo se pretende resaltar que los profesionales de enfermería cuentan con una herramienta básica: los planes de cuidados, que facilitan una atención

²⁰ Horna Martínez, Paula. (2020). Plan de Cuidados al Paciente Pediátrico Ostomizado. Trabajo de Fin de Grado. Facultad de Enfermería de Valladolid. Universidad de Valladolid Grado en Enfermería. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41983/TFG-H1914.pdf?sequence=1>

integral y de calidad. Por todo esto, resulta esencial que dichos planes de cuidados sean estandarizados y flexibles, y que puedan estar adaptados a las características de cada caso.

Cuidado de la piel

La piel alrededor del estoma se llama piel periestomal y es igual a la piel del cuerpo del niño o bebé. No es ni más ni menos sensible. Aunque el estoma no tiene sensibilidad, la piel alrededor sí. Uno de sus objetivos más importantes del cuidado de estomas neonatales y pediátricos es mantener la piel sana. Si la piel no se mantiene sana, pueden surgir problemas de la piel o problemas con fugas de la bolsa.

En un bebé ostomizado prematuro la piel del bebé aún no ha tenido la oportunidad de desarrollarse y madurar. Por esa razón, se necesitará tener un cuidado especial con todos los productos que se utilizan en la piel de un ostomizado recién nacido. Los productos suaves, como las barreras cutáneas especiales para estomas neonatales y pediátricos, están diseñados para el cuidado de la delicada piel de estos pacientes.

La piel de los bebés y niños ostomizados no debe irritarse, ya que esto puede resultar incómodo y causar complicaciones. Las áreas abiertas, un enrojecimiento persistente o protuberancias rojas en la piel no son normales. Es fundamental recibir la valoración de un especialista para determinar la causa del daño cutáneo para tratarla adecuadamente.²¹

SISTEMAS COLECTORES

²¹ <https://www.medimarket.mx/blogs/news/estomas-neonatales-y-pediatricos-aspectos-basicos-que-debes-saber>



Los sistemas colectores son los que se utilizan para recoger de manera cómoda y eficaz las excreciones intestinales. Están formados por una parte adhesiva que se pega alrededor del estoma y una bolsa para recoger los productos de desecho. La primera debe tener un poder de adhesión que garantice la movilidad del niño a la vez que previene la irritación de la piel periestomal.

La bolsa tiene que ser de un material que no haga ruido, resistente e impermeable al olor, de manejo fácil para aplicarla o retirarla y eficaz para recoger los residuos y eliminar los gases. La bolsa suele llevar incorporado un filtro de carbón activado que permite el paso del aire pero retiene el mal olor, si no lo tiene se le puede añadir. Existen diversos tipos de sistemas colectores de manera que se debe elegir el adecuado a cada ostomía y a cada paciente. Tienen una parte suave que está en contacto con la piel y la parte exterior es transparente para visualizar el estoma.

Según el tipo de vaciados los sistemas son:

- *Cerrados*: son bolsas termo selladas válidas para un solo uso. Son las más adecuadas para las heces sólidas o pastosas.
- *Abiertos*: en el extremo inferior presentan una abertura que se cierra con una pinza o grifo, lo cual permite el vaciado de la bolsa.

Según el sistema de sujeción los sistemas son:

- *De una pieza*: el adhesivo y la bolsa forman un solo elemento que se coloca directamente sobre la piel. Permiten una gran discreción ya que son muy flexibles y poco aparatosas. Son las más cómodas si la piel aguanta bien los cambios frecuentes del adhesivo y las heces son sólidas.
- *De dos piezas*: el adhesivo y la bolsa son dos elementos separados que se adaptan a través de una anilla. La placa adhesiva puede mantenerse



durante 2 o 3 días, siempre y cuando no haya fugas y es la bolsa la que se cambia con mayor frecuencia. Provocan menos lesiones de la piel periestomal. Son las más adecuadas cuando la piel es muy sensible o cuando el número de evacuaciones es elevado, sin embargo son menos discretas, menos flexibles y tienen menor capacidad de adaptación a los pliegues y zonas difíciles de la piel.

- *De tres piezas:* son como las de dos piezas pero además tienen un clip de seguridad rígido en la anilla, que en este caso es de plástico. GURUT



PRODUCTOS PARA EL MANEJO DE ESTOMAS NEONATALES Y PEDIÁTRICOS:

Además de las bolsas, barreras cutáneas y sistemas de recolección, hay diferentes productos diseñados para el manejo de estomas en pacientes pediátricos o neonatos.

Las partes clave de un sistema de bolsa que debes conocer son:

- **Barrera cutánea:** Es la placa cerosa que se adhiere a la piel y encaja perfectamente alrededor del estoma. Protege la piel del contacto con heces, orina o enzimas. No es una cinta adhesiva, pero debido a que cuenta con un adhesivo resistente mantiene el sistema de bolsa en su lugar. La abertura de la barrera cutánea debe ser del mismo tamaño que el estoma. Una barrera cutánea cortada a medida permite personalizar la abertura para que la piel esté cubierta y protegida. La barrera cutánea también debería ayudar a que el sistema de bolsa se adhiera a la piel.

- **Bolsa:** Por lo general de plástico y otros materiales especializados. Sirve para recoger la secreción del estoma. Está diseñada para contener el olor. Los accesorios son elementos opcionales y se pueden usar de acuerdo a la recomendación del profesional de la salud. Los ejemplos de accesorios incluye anillos de barrera, tiras hidrocoloides, pastas, polvos, cinturones, entre otros.



Uso y cambio del sistema de recolección

La frecuencia con la que se cambia el sistema de bolsa depende del tiempo que la barrera cutánea permanezca en contacto con la piel del bebé. Si el sistema de bolsa tiene fugas, causa reacciones cutáneas o no ajusta bien, es hora de cambiarlo. La bolsa también debe reemplazarse si el menor menciona que piel le quema, pica o si está tirando de la bolsa o parece incómodo cuando no hay otra explicación.

El tiempo de uso típico de una bolsa para estomas neonatales y pediátricos puede variar de uno a dos días. A veces, los niños pequeños pueden tener hasta tres días de uso. Idealmente, se encontrará un tiempo de uso predecible, pero también deberá ser flexible. El tiempo de uso del sistema de recolección depende de la cantidad de efluente sale del estoma, el nivel de actividad de tu bebé y otros factores.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

CAPITULO II



DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se tuvo en cuenta la recolección de datos teniendo como base la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento²² de los enfermeros sobre el manejo del gastroestomas en niños.

Descriptivo: por qué al realizar relevamiento de datos de las unidades de análisis, incorporamos aspectos de percepción de estos con la variable; sobre el manejo del Gastroestomas.

Periodo del estudio de investigación: es realizado durante segundo semestre de 2022.

Lugar: El presente estudio se realiza en el SIC 3 del Hospital Pediátrico Humberto Notti

Universo: La población que se va a tomar como referencia para esta investigación son los enfermeros de SIC 3 del Hospital Pediátrico Humberto Notti. Dado el acotado del universo se trabaja con el total.²⁵

Criterio de exclusión: Que no deseen participar del estudio

Se seleccionaron 25 Enfermeros: La fuente utilizada durante el estudio es primaria porque los datos se recolectaran a través del contacto directo con los sujetos de estudio.

²² Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar, "Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21



Técnica e Instrumento de Recolección de Datos: Se elabora una encuesta con preguntas cerradas de múltiples opción

Aspectos éticos legales: Para la realización del presente estudio se solicita un consentimiento expreso a los enfermeros que participan del estudio, para ello, se les informa previamente el fin del estudio y las características del cuestionario autoregulada y anónimo con el fin de obtener su consentimiento.



VARIABLES:

Manejo del Gastroestomas en niños

Características sociodemográficas de los enfermeros

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES		INDICADORES
ENFERMERO PEDIATRICO	Particularidad sociodemográfica	Edad	25 a 35 años 36 ^a 45 años 46 y más años
		Sexo	Masculino Femenino
		Nivel de Formación	Licenciado Enfermero
		Antigüedad en el servicio	Menos de 5 años 5 a 10 años Más de 10años
		Turno	Mañana Tarde Noche
Conocimiento en el manejo de la gastronomía	Manejo de los cuidados enfermeros	Maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías	Siempre A Veces No



		Complicaciones más frecuentes post-colocación a la sonda	a) Fuga de contenido b) Distensión abdominal c) Desplazamiento de la sonda d) Obstrucción de la sonda e) Rotura del bag de la sonda f) Hemorragia g) Todas las anteriores
		Cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días	a) Comprobar diariamente que no existe irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica., b) Limpiar la zona con una gasa y suero fisiológico. c) Hacer movimientos circulares desde la sonda hacia fuera sin apretar y aplicar una solución antiséptica.



			<p>d) Lavar con agua tibia y jabón</p> <p>Limpia por debajo del soporte externo de sujeción y ajustarlo sin que llegue a presionar la piel.</p> <p>e) Todas las anteriores</p>
		<p>Solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía</p>	<p>a) Solución salina 0,9%</p> <p>b) Clorhexidina al 2%</p> <p>c) Yodo-povidona 10%</p> <p>d) Agua destilada</p> <p>e) Jabón y agua</p>
		<p>Posición coloca al paciente al momento de infundir la alimentación</p>	<p>a) Decúbito dorsal</p> <p>b) Fowler</p> <p>c) Semi-Fowler</p> <p>d) Ninguna</p>
		<p>Cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda</p>	<p>10-20 ml</p> <p>20-30 ml</p> <p>30-40 ml</p>



		<p>Cuidados importantes antes de iniciar la alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none">a) Higiene de manos y utilización de guantes de procedimiento.b) Mantiene limpia y seca el área de gastrostomía.c) Comprueba diariamente que no haya signos de infección.d) Valora el abdomen del paciente antes de iniciar la alimentación.e) Realiza la curación de la gastrostomía a diario y P.R.N.f) Alimenta al paciente en posición sentado.g) Mide el contenido gástrico y comprueba la permeabilidad de la sonda.h) Infunde agua por la sonda de gastrostomía
--	--	--	---

			<p>antes y después de la alimentación.</p> <p>i) Realiza higiene bucal al paciente con gastrostomías.</p> <p>j) Todas las anteriores.</p>
		Educa sobre el manejo de gastrostomías	<p>SI</p> <p>Cuando se puede</p> <p>NO</p>
		Capacitaciones en los últimos 6 meses.	<p>SI</p> <p>NO</p>
		Necesidad de educar sobre el tema	<p>Muy necesario</p> <p>Necesario</p> <p>No es necesario</p>
		Importancia de implementar <i>protocolo</i>	<p>SI</p> <p>NO</p>



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

CAPITULO III



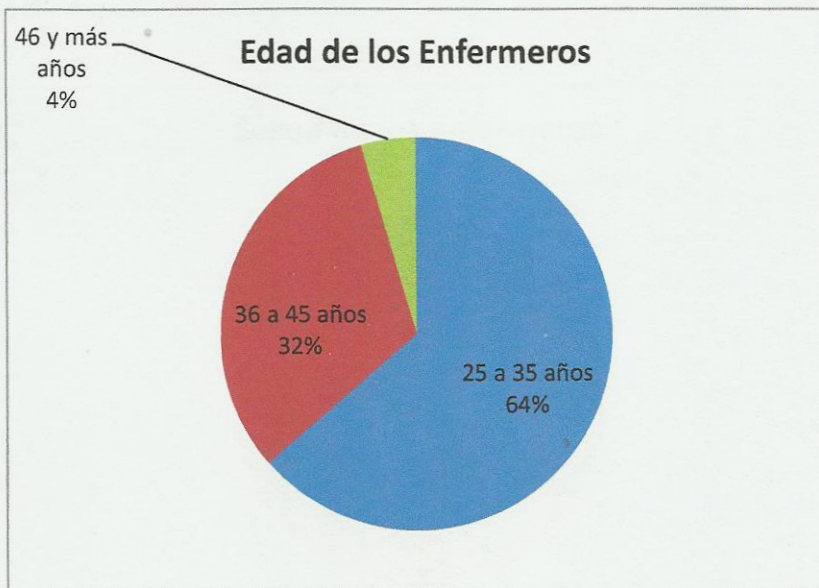
RESULTADOS

TABLA N° I: Distribución de la muestra según Edad del enfermero.

Edad del enfermero	FA	FR
25 a 35 años	14	64%
36 a 45 años	7	32%
46 y más años	1	4%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 1:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022



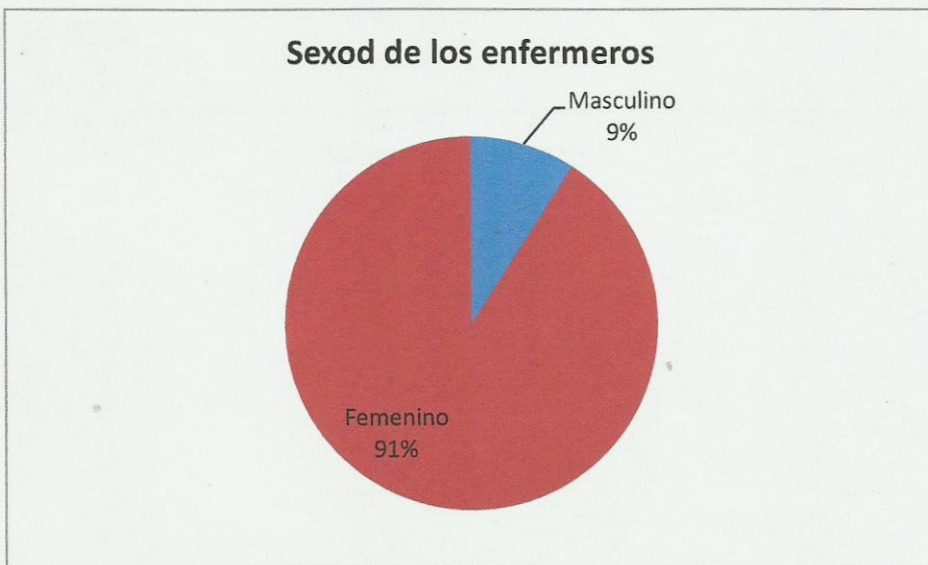
COMENTARIO: como se observa de los datos obtenidos señalan que el 64% de los enfermeros en estudio tienen entre 25 a 35 años, 32% 36 a 45 años de edad.

TABLA N° II: Distribución de la muestra según Sexo de los enfermeros

Sexo	FA	FR
Masculino	2	9%
Femenino	20	91%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 2:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

COMENTARIO: Los datos obtenidos señalan que el 91% de los participantes del estudio son de sexo femenino, y un 9% masculino.



TABLA N° III: Distribución de la muestra según Nivel de Formación

Nivel de formación	FA	FR
Licenciado	8	36%
Enfermero	14	64%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 3:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022



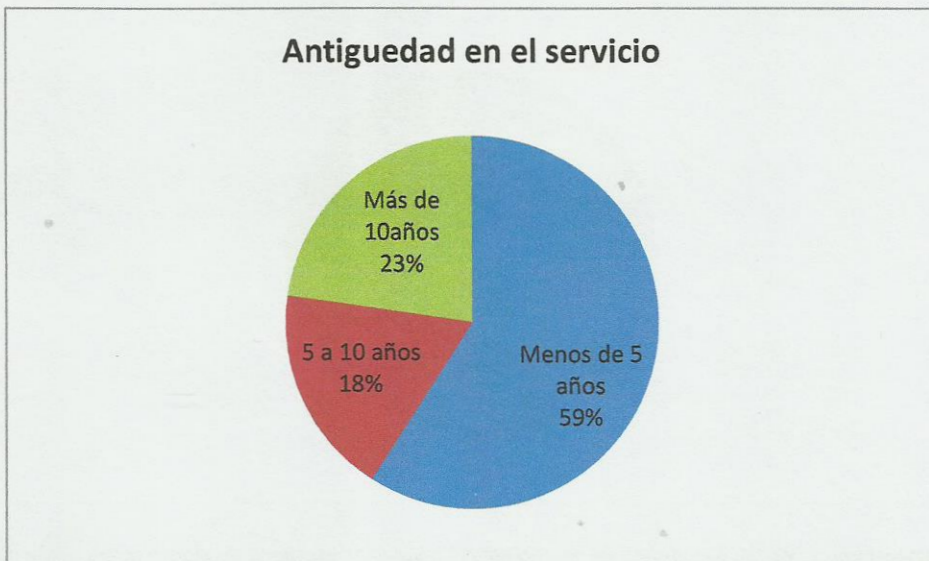
COMENTARIO: como se muestra el nivel de formación del 64% de los consultados es medio enfermero profesional y 36% licenciados en enfermería.

TABLA N° IV: Distribución de la muestra según Antigüedad en el servicio

Antigüedad en el servicio	FA	FR
Menos de 5 años	13	59%
5 a 10 años	4	18%
Más de 10años	5	23%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 4:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

COMENTARIO: como se observa el 59% de los enfermeros participantes del estudio tienen menos de 5 años de antigüedad, 23% más de 10 años y 18% 5 a 10 años.

TABLA N°V: Distribución de la muestra según Turno

Turno que mayormente trabaja	FA	FR
Mañana	8	36%
Tarde	5	23%
Noche	9	41%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 5:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

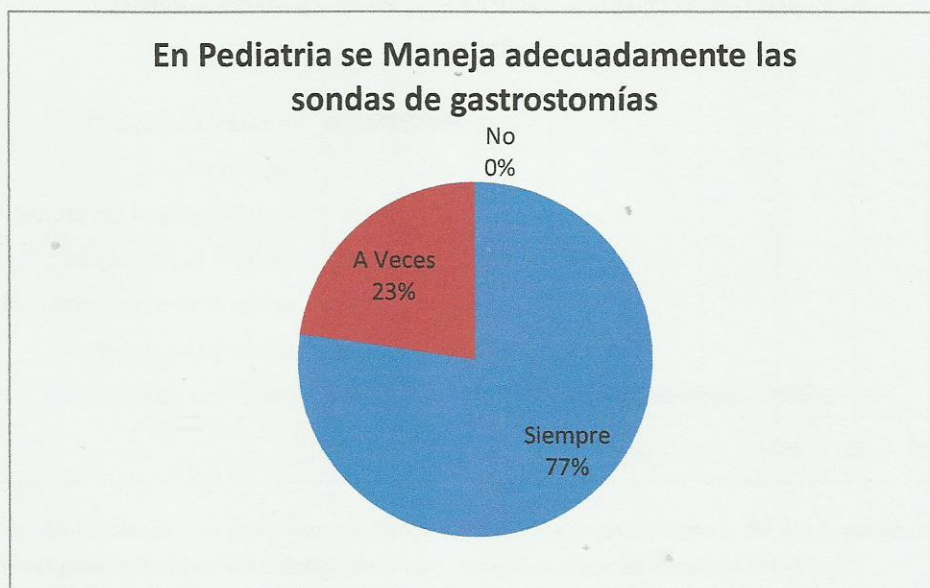
COMENTARIO: como se observa los enfermeros participantes en un 41% son de turno noche, 36% turno mañana y 23% turno tarde.

TABLA N° VI: Distribución de la muestra según en Pediatría se Maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías.

En Pediatría se Maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías	FA	FR
Siempre	17	77%
A Veces	5	23%
No	0	0%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 6:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

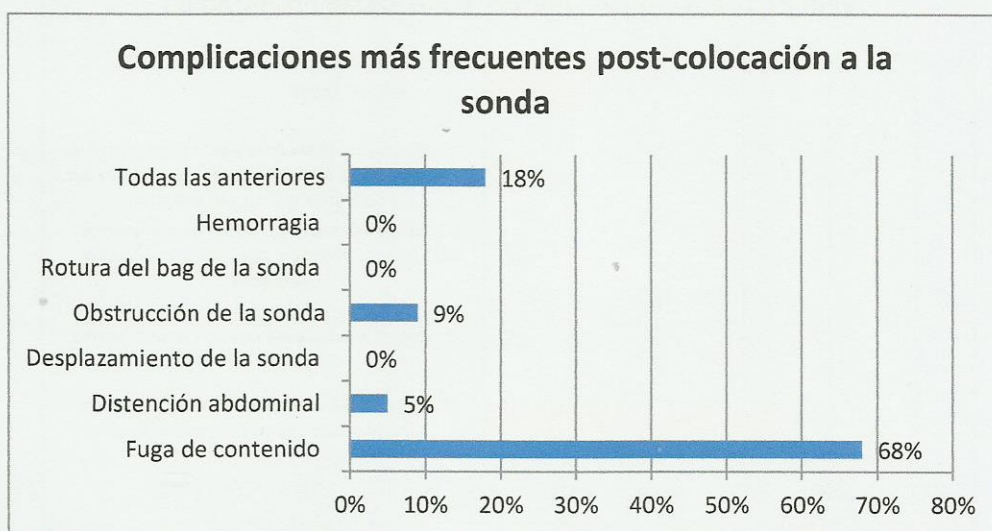
COMENTARIO: como se señala el 77% de los consultados indica que siempre en Pediatría se maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías

TABLA N° VII: Distribución de la muestra según Complicaciones más frecuentes post-colocación a la sonda

Complicaciones más frecuentes post-colocación a la sonda	FA	FR
Fuga de contenido	15	68%
Distención abdominal	1	5%
Desplazamiento de la sonda	0	0%
Obstrucción de la sonda	2	9%
Rotura del bag de la sonda	0	0%
Hemorragia	0	0%
Todas las anteriores	4	18%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 7:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

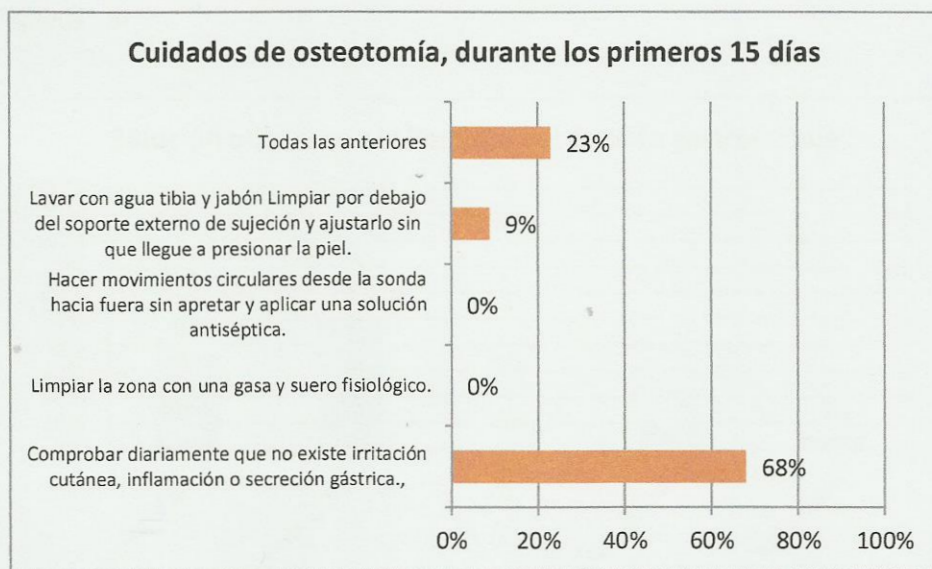
COMENTARIO: los datos obtenidos indican que el 68% de los enfermeros consideran que la principal complicación más frecuente post-colocación a la sonda, es la fuga de contenido.

TABLA N° VIII: Distribución de la muestra según Cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días

Cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días	FA	FR
Comprobar diariamente que no existe irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica.,	15	68%
Limpiar la zona con una gasa y suero fisiológico.	0	0%
Hacer movimientos circulares desde la sonda hacia fuera sin apretar y aplicar una solución antiséptica.	0	0%
Lavar con agua tibia y jabón Limpiar por debajo del soporte externo de sujeción y ajustarlo sin que llegue a presionar la piel.	2	9%
Todas las anteriores	5	23%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 8:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022



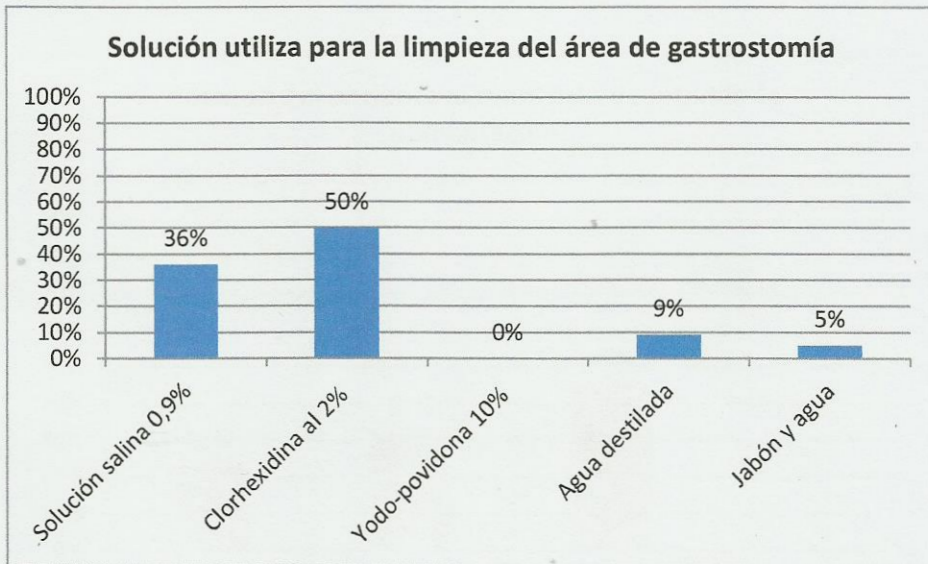
COMENTARIO: como indica el gráfico para el 68% de los enfermeros señalan que los cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días consiste en Comprobar diariamente que no existe irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica.

TABLA N° IX: Distribución de la muestra según Solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía.

Solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía	FA	FR
Solución salina 0,9%	8	36%
Clorhexidina al 2%	11	50%
Yodo-povidona 10%	0	0%
Agua destilada	2	9%
Jabón y agua	1	5%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 9:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

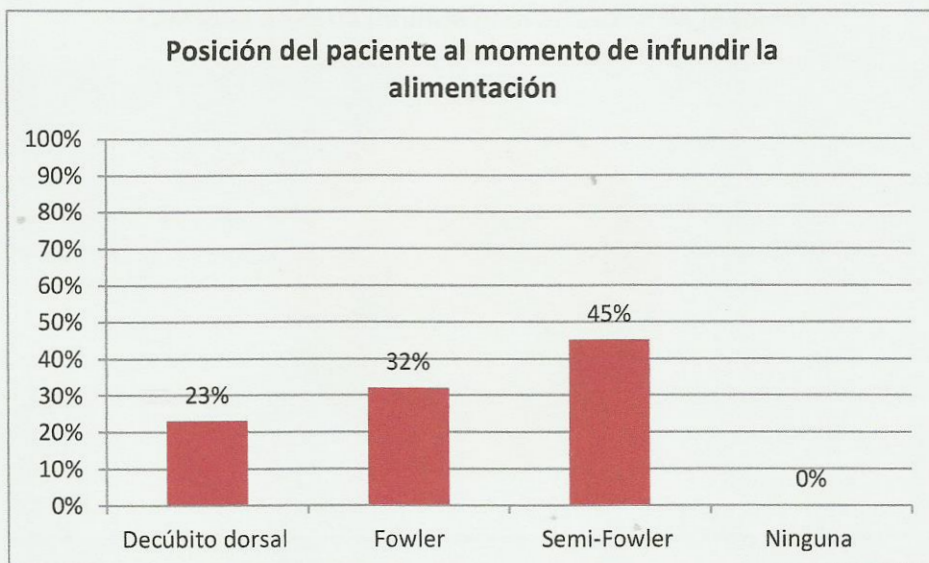
COMENTARIO: el 50% de los enfermeros indica que la Solución utilizada para la limpieza del área de gastrostomía, es Clorhexidina al 2%, un 36% señala que es la solución salina 0,9%.

TABLA N° X: Distribución de la muestra según Posición del paciente al momento de infundir la alimentación.

Posición del paciente al momento de infundir la alimentación	FA	FR
Decúbito dorsal	5	23%
Fowler	7	32%
Semi-Fowler	10	45%
Ninguna	0	0%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 10:





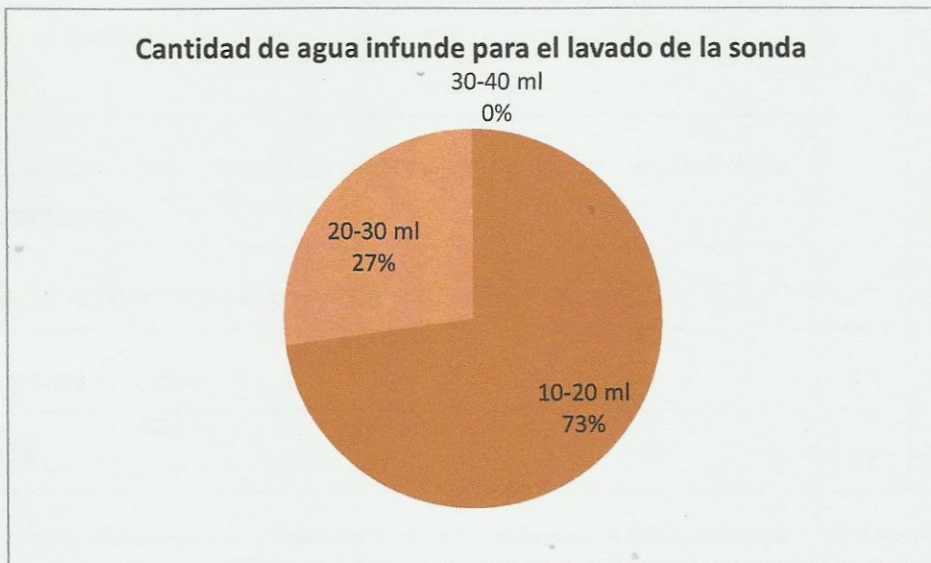
Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

COMENTARIO: el 45% de los enfermeros participantes señala que la posición de semi Fowler es la Posición del paciente al momento de infundir la alimentación.

TABLA N° XI: Distribución de la muestra según Cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda

Cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda	FA	FR
10-20 ml	16	73%
20-30 ml	6	27%
30-40 ml	0	0%
TOTAL	22	100%

GRÁFICO N° 11:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

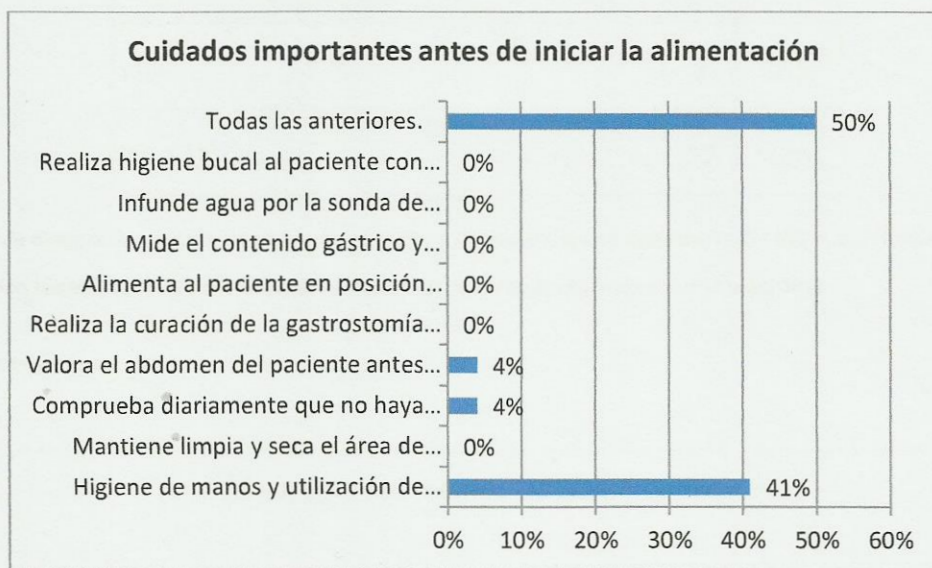
COMENTARIO: para el 73% de los enfermeros señala que la cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda es 10 a 20 ml y el 27% 20 a 30 ml.

TABLA N° XII: Distribución de la muestra según Cuidados importantes antes de iniciar la alimentación

Cuidados importantes antes de iniciar la alimentación	FA	FR
Higiene de manos y utilización de guantes de procedimiento.	9	41%
Mantiene limpia y seca el área de gastrostomía.	0	0%
Comprueba diariamente que no haya signos de infección.	1	4%
Valora el abdomen del paciente antes de iniciar la alimentación.	1	4%
Realiza la curación de la gastrostomía a diario y P.R.N.	0	0%
Alimenta al paciente en posición sentado.	0	0%
Mide el contenido gástrico y comprueba la permeabilidad de la sonda.	0	0%
Infunde agua por la sonda de gastrostomía antes y después de la alimentación.	0	0%
Realiza higiene bucal al paciente con gastrostomías.	0	0%
Todas las anteriores.	11	50%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 12:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

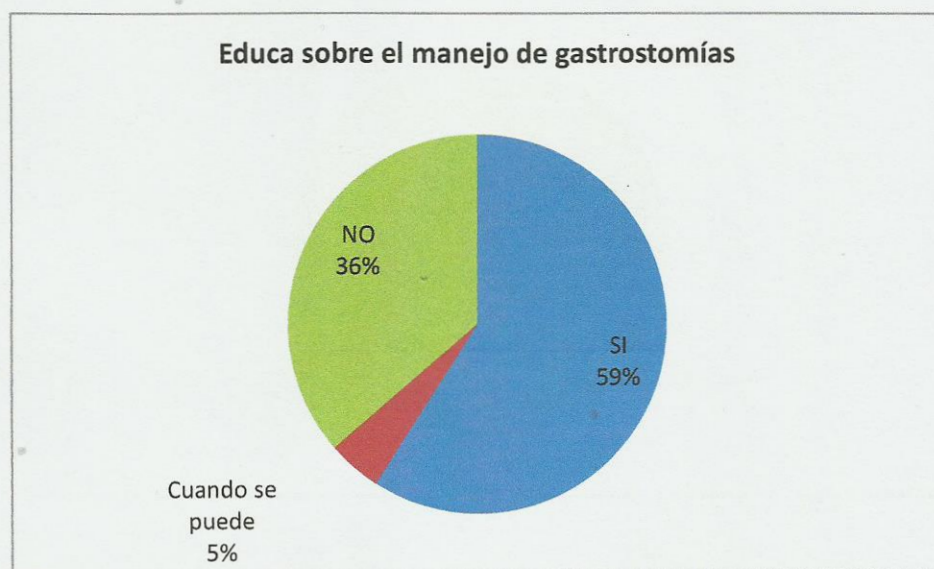
COMENTARIO: para el 41% de los enfermeros los cuidados importantes antes de iniciar la alimentación es Higiene de manos y utilización de guantes de procedimiento y para el 50% consideran que son todos los procedimientos anteriores descriptos.

TABLA N° XIII: Distribución de la muestra según Educa sobre el manejo de gastrostomías

Educa sobre el manejo de gastrostomías	FA	FR
SI	13	59%
Cuando se puede	1	5%
NO	8	36%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 13:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

COMENTARIO: como puede observarse el 59% señala que si realizan educación a los pacientes y/o familiares sobre el manejo de la gastrostomía, 36% señalan NO.

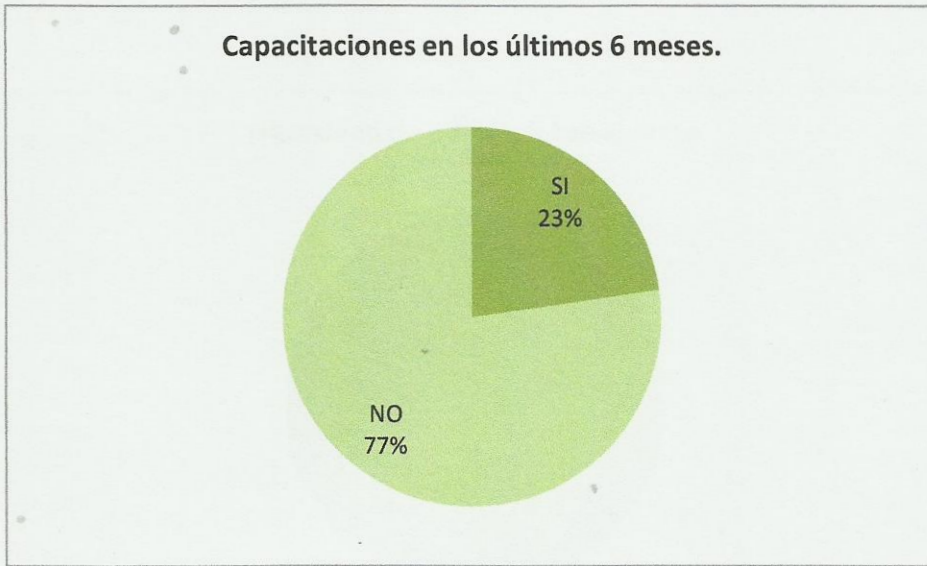


TABLA N° XIV: Distribución de la muestra según Capacitaciones en los últimos 6 meses.

Capacitaciones en los últimos 6 meses.	FA	FR
SI	5	23%
NO	17	77%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 14:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

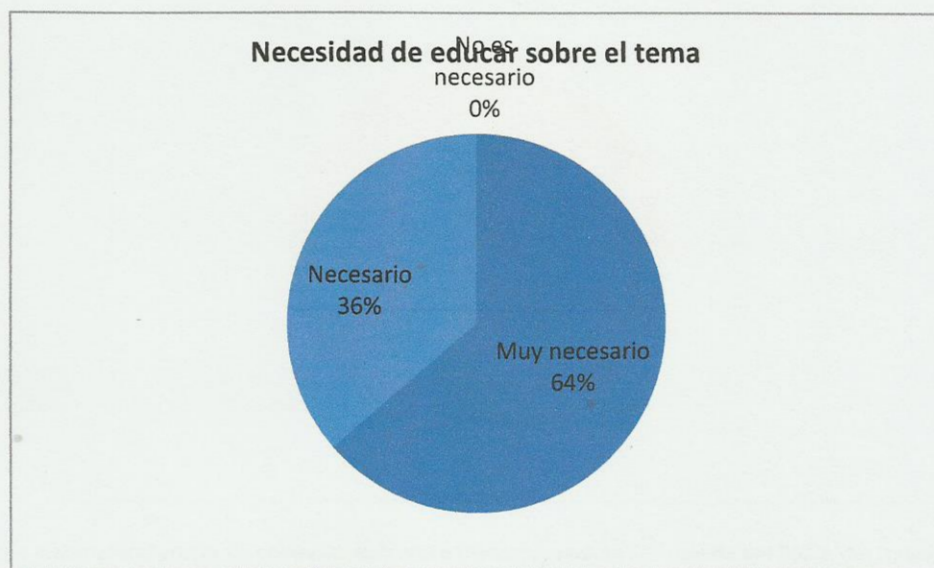
COMENTARIO: los datos obtenidos señalan que el 77% de los enfermeros NO han tenido capacitaciones en los últimos 6 meses y un 23% SI lo tiene

TABLA N° XV: Distribución de la muestra según Necesidad de educar sobre el tema

Necesidad de educar sobre el tema	FA	FR
Muy necesario	14	64%
Necesario	8	36%
No es necesario	0	0%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 15:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

COMENTARIO: los datos obtenidos señalan que 64% señala que es muy necesario educar sobre al tema a los profesionales de enfermería.

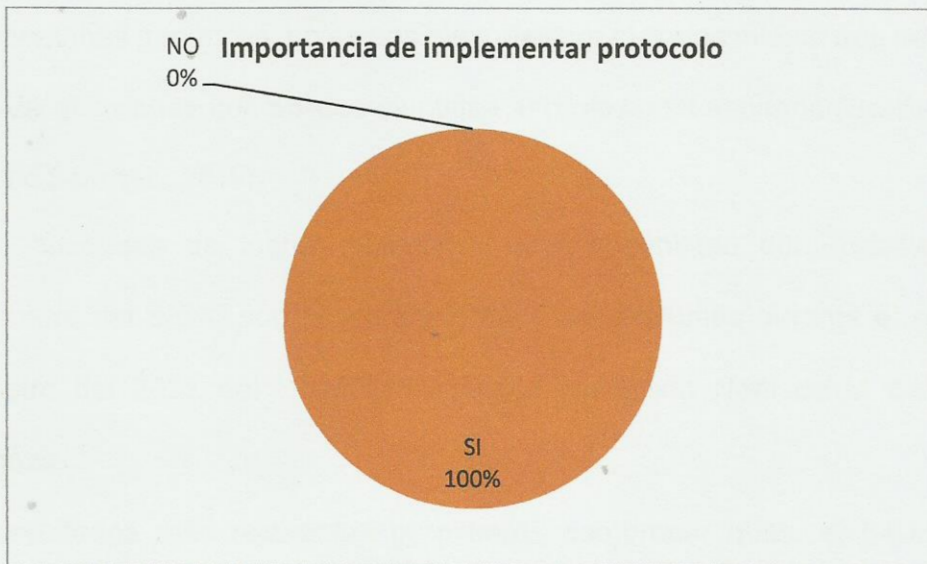


TABLA N° XVI: Distribución de la muestra según Importancia de implementar protocolo

Importancia de implementar protocolo	FA	FR
SI	22	100%
NO	0	0%
TOTAL	22	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

GRÁFICO N° 16:



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a Profesionales de Enfermería del SIC 3, del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza, durante el segundo semestre del 2022

COMENTARIO: como se muestra el 100% de los consultados señala que importante de implementar protocolo en el servicio sobre los procedimiento del manejo de las gastrostomía.

DISCUSIÓN-CONCLUSIÓN

Se realizó la búsqueda de información en las bases de datos: Scopus, Pubmed, BSV y repositorios de universidades, además de revisión manual. En cuanto a intervenciones genéricas para el cuidado de la piel del niño colostomizado, la utilización de los dispositivos y tecnologías existentes, sin embargo son escasas las intervenciones de enfermería específicas que se reportan en la comunidad científico que permitan individualizar y reorientar el cuidado, de acuerdo a las diferentes necesidades que pueda presentar el neonato colostomizado. Existe la necesidad mundial de documentar las intervenciones de cuidado específico, detallando las variables que se puedan presentarse en la población de estudio, pues al limitar la información solo a las intervenciones genéricas, no es posible fortalecer el conocimiento que permita la toma de decisiones con solides científica al profesional sanitario (Bonilla Zaraza & Osorio Sánchez, 2019).

En la búsqueda de lograr describir el conocimiento del Profesional de enfermería del SIC 3 sobre el manejo del Gastroestomas durante el segundo semestre del 2022 del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza.

Los resultados más relevantes permitieron comprobar que; el 64% de los enfermeros en estudio tienen entre 25 a 35 años, 91% de sexo femenino, 64% son enfermeros profesionales, 59% tienen menos de 5 años de antigüedad.

En cuanto al conocimiento del manejo del Gastroestomas en niños internados se constata que ; el 77% siempre en Pediatría se maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías, 68% consideran que la principal complicación más



frecuentes post-colocación a la sonda es la fuga de contenido, 68% los cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días consiste en comprobar diariamente que no existe irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica, para el 50% la Solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía, es Clorhexidina al 2%, el 45% la posición de semi Fowler es la Posición del paciente al momento de infundir la alimentación, el 73% la cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda es 10 a 20 ml, para el 50% consideran que son todos los procedimientos descriptos.

El 59% SI realizan educación a los pacientes y/o familiares sobre el manejo de la gastrostomía, 77% NO han tenido capacitaciones en los últimos 6 meses, 64% es muy necesario educar sobre al tema a los profesionales de enfermería y el 100% de los consultados señala que importante de implementar protocolo en el servicio sobre los procedimiento del manejo de las gastrostomía.

Se puede concluir teniendo en cuenta los datos obtenidos que el personal de enfermería el conocimiento del Profesional de enfermería del SIC 3 sobre el manejo del Gastroestomas no más del 60% cuentan con conocimiento sobre el tema, se podría relacionar a su antigüedad menos de 5 años, No tener capacitación los último 6 meses del año.

SUGERENCIAS

La información obtenida señala que un alto porcentaje no cuentan con suficiente capacitación por lo que es necesario que el total de los enfermeros cuenten con conocimientos actualizados por lo que se cree necesario.

- Crear espacios en el servicio que ayude a concientizar la necesidad de actualizar los conocimientos sobre el tema.
- Planificar cursos actualizados sobre los cuidados de la piel de los recién nacidos.
- Incluir el tema en los ateneos semanales del servicio.
- A través de reuniones de enfermería con la jefa crear la necesidad de elaborar una guía y/o protocolos para el manejo de estomas y los enfermeros poder acceder ante cualquier duda, consultar la guía de protocolos

BIBLIOGRAFÍA



- Abcarian H, Pearl RK. (1988). "Stomas" in The Surgical Clinics of North America. Dec. 1988 pag: 1296 - 1305. 8.
http://bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf
9.
- Bonilla Zaraza & Osorio Sánchez, (2019). Trabajo "Intervenciones para el cuidado de la piel en el paciente neonato colostomizado": revisión sistemática de la literatura. Facultad de Enfermería Especialidad Enfermería Neonatal. Universidad El Bosque. Bogotá
- Bublick MP, Roistad BS. "Intestinal Stomas" in Principles and Practice of Surgery for the colon Colon. Rectum ans Anus. 1992 page: 855-905
- Cebrián Batalla ML, Guijarro González MJ, Martín Romero C, Martínez Cano A, Miren Andrés A, Sánchez Muñoz E, et al. (2018). Guía de Atención Integral al niño ostomizado. Madrid: Coloplast Productos Médicos S.A.; 2018. 159 p.
- Chattás g. (2010). Cuidados de la piel del recién nacido pretérmino. Rev enfermería [internet]. 2010;3(10):10–7. Disponible en:
[http://www.fundasamin.org.ar/archivos/cuidados de la piel del recién nacido pretérmino.pdf.pdf](http://www.fundasamin.org.ar/archivos/cuidados%20de%20la%20piel%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20pret%C3%A9rmino.pdf.pdf)
- Chattas G. (2012). Cuidados al recién nacido con enterocolitis necrotizante. Revista de Enfermería Neonatal. 2012;2(5):12-9.
- Espinoza C, Pereira C N, Benavides J, Rosilón A C. (2017). Ostomías abdominales en pediatría: Una Revisión de la Literatura. Revista Pediatría Electrónica [en línea]. 2008 (consultado el 11 de diciembre del 2017);5(3):11. Disponible en:
<http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num3/pdf/OSTOMIAS.pdf>
- García Gómez Elena (2021). – Revisión Narrativa Rol de enfermería en el afrontamiento de la enfermedad de familias de niños ostomizados. . Trabajo de Fin de Grado de Enfermería Facultad de Medicina, Grado de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. España. Disponible en:
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698171/garcia_gomez _elenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698171/garcia_gomez_elenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. (2014). "Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21
- Horna Martínez, Paula. (2020). Plan de Cuidados al Paciente Pediátrico Ostomizado. Trabajo de Fin de Grado. Facultad de Enfermería de Valladolid. Universidad de Valladolid Grado en Enfermería. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41983/TFG-H1914.pdf?sequence=1>
- Luna Parra Elsa Gabriela (2018). Título; Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. Mayo 2018. Facultad de Enfermería y Nutrición. Unidad de Posgrado E Investigación. Universidad Autónoma de San Luis Potosí
- Martí Ragué J. Pacientes ostomizados y su problemática: Historia de las ostomías. En: Actos con motivo del Día Mundial del Ostomizado: 29 de Septiembre de 2009, Madrid. Madrid: Gobierno de la Comunidad de Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. 71 p
- Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management: A systematic review. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society
- Salcedo Abizanda S, Ribes Bautista C, Llop Fam. (2018). recién nacido: Cuidado de la piel recién nacido: cuidado de la piel [internet]. available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien_nacido.pdf
- Vázquez García MC, Poca Prats T, et al. Manual de cuidados en ostomías. Madrid: Ediciones DAE; 2009. 363 p.
<https://www.medimarket.mx/blogs/news/estomas-neonatales-y-pediatricos-aspectos-basicos-que-debes-saber>

Web Biografía



<http://estomasenfermeriahgt.blogspot.com.ar/p/tipos-de-estomas.html>

Revista pediatría electrónica [internet]. 2004 [cited 2018 sep 15]. Available

from: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num3/7.html>

[http://www.coloplast.com.ar/ostoma/profesional/ostomia/#section=Diferente s-
tipos-de-ostoma_213826.](http://www.coloplast.com.ar/ostoma/profesional/ostomia/#section=Diferente%20tipos-de-ostoma_213826)

[http://www.coloplast.com.ar/ostoma/profesional/ostomia/#section=Diferente s-
tipos-de-ostoma_213826](http://www.coloplast.com.ar/ostoma/profesional/ostomia/#section=Diferente%20tipos-de-ostoma_213826)

[http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/cambio-de-bolsade-
colostomia-ileostomia/](http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/cambio-de-bolsade-colostomia-ileostomia/)

ANEXOS

ENCUESTA



ENTRUCIONES: En cada una de las preguntas elija una sola opción de respuesta con un (X) de acuerdo a su preferencia. La encuesta es confidencial, agradecemos su colaboración

1) Edad del enfermero

- a) 25 a 35 años
- b) 36 a 45 años
- c) 46 y más años

2) Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3) Nivel de Formación

- a) Licenciado
- b) Enfermero

4) Antigüedad en el servicio

- a) Menos de 5 años
- b) 5 a 10 años
- c) Más de 10 años

5) turno

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

6) Cree Ud. Que en el área de Pediatría se maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías?

- a) SI
- b) NO

7) Señale las complicaciones más frecuentes post-colocación a la sonda de gastrostomía.



- a) Fuga de contenido
 - b) Distensión abdominal
 - c) Desplazamiento de la sonda
 - d) Obstrucción de la sonda
 - e) Rotura del bag de la sonda
 - f) Hemorragia
 - g) Todas las anteriores
- 8) ¿Cuáles son los Cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días?
- a) Comprobar diariamente que no existe irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica.,
 - b) Limpiar la zona con una gasa y suero fisiológico.
 - c) Hacer movimientos circulares desde la sonda hacia fuera sin apretar y aplicar una solución antiséptica.
 - d) Lavar con agua tibia y jabón Limpiar por debajo del soporte externo de sujeción y ajustarlo sin que llegue a presionar la piel.
 - e) Todas las anteriores
- 9).- Qué solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía?
- a) Solución salina 0,9%
 - b) Clorhexidina al 2%
 - c) Yodo-povidona 10%
 - d) Agua destilada
 - e) Jabón y agua
- 10). En qué posición coloca al paciente al momento de infundir la alimentación por la sonda de gastrostomía.
- a) Decúbito dorsal
 - b) Fowler
 - c) Semi-fowler
 - d) Ninguna
- 11).- En niños a partir de 10 años sin complicaciones, antes y después de administrar la nutrición enteral, qué cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda de gastrostomía.



- a) 10-20 ml
- b) 20-30 ml
- c) 30-40 ml

12). Señale los cuidados de Enfermería más importantes antes de iniciar la alimentación por la sonda de gastrostomía.

- a) Higiene de manos y utilización de guantes de procedimiento.
- b) Mantiene limpia y seca el área de gastrostomía.
- c) Comprueba diariamente que no haya signos de infección.
- d) Valora el abdomen del paciente antes de iniciar la alimentación.
- e) Realiza la curación de la gastrostomía a diario y P.R.N.
- f) Alimenta al paciente en posición sentado.
- g) Mide el contenido gástrico y comprueba la permeabilidad de la sonda.
- h) Infunde agua por la sonda de gastrostomía antes y después de la alimentación.
- i) Realiza higiene bucal al paciente con gastrostomías.
- j) Todas las anteriores.

13).- Educa sobre el manejo de gastrostomías a usuarios externos.

- a) SI
- b) NO

14) Ha recibido Ud. Capacitaciones sobre el manejo de las sondas de gastrostomías en los últimos 6 meses.

- a) SI
- b) NO

15).- Considera Ud. Que es necesario recibir capacitaciones para el personal de Enfermería sobre el manejo de la sonda de gastrostomía.

- a) Muy necesario
- b) Necesario
- c) No es necesario

16) .- Como Enfermera considera la necesidad de implementar un protocolo para el manejo de las gastrostomías con parámetros más amplios.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

- a) SI
- b) NO



CODIFICACIÓN

- 1) Edad del enfermero
 - a) 25 a 35 años
 - b) 36 a 45 años
 - c) 46 y más años
- 2) Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3) Nivel de Formación
 - a) Licenciado
 - b) Enfermero
- 4) Antigüedad en el servicio
 - a) Menos de 5 años
 - b) 5 a 10 años
 - c) Más de 10 años
- 5) turno
 - a) Mañana
 - b) Tarde
 - c) Noche
- 6) Maneja adecuadamente las sondas de gastrostomías
 - a) Siempre
 - b) A Veces
 - c) No
- 7) Complicaciones más frecuentes post-colocación a la sonda
 - a) Fuga de contenido
 - b) Distensión abdominal
 - c) Desplazamiento de la sonda
 - d) Obstrucción de la sonda
 - e) Rotura del bag de la sonda
 - f) Hemorragia

- g) Todas las anteriores
- 8) Cuidados de osteotomía, durante los primeros 15 días
- a) Comprobar diariamente que no existe irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica.
 - b) Limpiar la zona con una gasa y suero fisiológico.
 - c) Hacer movimientos circulares desde la sonda hacia fuera sin apretar y aplicar una solución antiséptica.
 - d) Lavar con agua tibia y jabón Limpiar por debajo del soporte externo de sujeción y ajustarlo sin que llegue a presionar la piel.
 - e) Todas las anteriores
- 9) Solución utiliza para la limpieza del área de gastrostomía
- a) Solución salina 0,9%
 - b) Clorhexidina al 2%
 - c) Yodo-povidona 10%
 - d) Agua destilada
 - e) Jabón y agua
- 10) Posición del paciente al momento de infundir la alimentación
- a) Decúbito dorsal
 - b) Fowler
 - c) Semi-Fowler
 - d) Ninguna
- 11) Cantidad de agua infunde para el lavado de la sonda
- a) 10-20 ml
 - b) 20-30 ml
 - c) 30-40 ml
- 12) Cuidados importantes antes de iniciar la alimentación
- a) Higiene de manos y utilización de guantes de procedimiento.
 - b) Mantiene limpia y seca el área de gastrostomía.
 - c) Comprueba diariamente que no haya signos de infección.
 - d) Valora el abdomen del paciente antes de iniciar la alimentación.
 - e) Realiza la curación de la gastrostomía a diario y P.R.N.
 - f) Alimenta al paciente en posición sentado.
 - g) Mide el contenido gástrico y comprueba la permeabilidad de la sonda.
 - h) Infunde agua por la sonda de gastrostomía antes y después de la alimentación.



- i) Realiza higiene bucal al paciente con gastrostomías.
 - j) Todas las anteriores.
- 13) Educa sobre el manejo de gastrostomías
- a) SI
 - b) Cuando se puede
 - c) NO
- 14) Capacitaciones en los últimos 6 meses.
- a) SI
 - b) NO
- 15) Necesidad de educar sobre el tema
- a) Muy necesario
 - b) Necesario
 - c) No es necesario
- 16) Importancia de implementar protocolo
- a) SI
 - b) NO



MATRIZ DE DATOS

ua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	b	b	a	c	c	a	a	a	b	c	a	a	a	a	a	a
2	b	b	a	c	a	a	a	a	b	b	a	a	a	b	a	a
3	b	b	b	a	a	a	a	a	b	c	b	a	a	b	a	a
4	a	b	b	a	c	a	g	a	a	c	a	a	a	b	a	a
5	b	b	b	b	c	a	c	a	b	c	b	a	a	b	a	a
6	c	b	a	c	a	a	a	a	d	a	a	a	a	b	a	a
7	a	b	a	b	c	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b	a
8	b	b	a	c	c	a	a	a	b	a	a	a	a	b	a	a
9	a	b	a	c	b	b	a	a	b	b	a	a	a	b	a	a
10	b	b	b	a	c	a	a	a	a	a	a	c	c	b	b	a
11	a	b	a	a	c	a	d	a	e	c	a	d	b	a	b	a
12	a	b	b	a	a	a	g	a	e	c	a	j	a	b	a	a
13	a	b	b	a	c	a	a	a	d	c	a	j	c	b	b	Si
14	b	b	b	b	b	a	a	a	a	a	b	j	c	b	b	a
15	a	b	b	a	b	b	a	a	a	c	b	j	c	b	b	a
16	a	a	b	a	c	a	a	d	d	c	a	j	a	b	a	a
17	a	b	b	a	a	a	g	d	a	c	a	j	c	b	a	a
18	a	b	b	a	b	b	a	e	b	b	a	j	a	a	a	a
19	a	b	b	a	a	b	d	e	a	b	a	j	c	b	b	a
20	a	b	a	b	a	a	a	e	b	b	b	j	a	a	a	a
21	a	a	b	a	a	b	a	e	a	d	b	j	c	a	a	a
22	a	b	b	a	b	a	g	e	a	b	a	j	c	b	b	a