



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA
EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN
BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

KAROL MICHELLE VERA GUILLEN

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Santos Holguín Sonia, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 1 de agosto del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025** elaborado por la Srta. KAROL MICHELLE VERA GUILLEN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A mis padres, Dayse Guillen y Carlos Vera quienes, con amor incondicional, sacrificio y sabiduría me han guiado desde mis primeros pasos. Gracias por ser mi sostén, por enseñarme a luchar por mis metas con humildad y determinación, y por estar presentes en cada etapa de mi vida, celebrando mis logros y brindándome fuerza en los momentos difíciles. Este logro también es de ustedes, porque sin su apoyo constante, nada de esto habría sido posible.

A mi familia, por ser ese pilar de amor, comprensión y compañía. A mis hermanos José y Junior Vera Guillen, que con sus palabras de aliento y gestos sencillos me han dado fuerzas en los días más retadores. Cada uno ha sido una inspiración silenciosa que me ha impulsado a seguir adelante.

A mis docentes y tutor, quienes durante todos estos años de carrera universitaria me brindaron no solo conocimientos, sino también valores, ejemplo y motivación. En especial, a mi tutora de tesis, Lic. Anabel Sarduy, por su paciencia, tiempo y valiosos aportes durante el desarrollo de este proyecto. Gracias por confiar en mí y exigirme dar lo mejor de mí misma/o.

A mis compañeros de carrera, con quienes compartí horas de estudio, prácticas, alegrías y desafíos. Gracias por su compañerismo, por las risas que aliviaron el cansancio, y por formar parte de esta etapa que nunca olvidaré.

A Dios, fuente de fortaleza, luz y guía en cada paso que doy. A Él encomiendo cada logro y cada reto superado. Gracias por mostrarme que todo tiene un propósito y que, con fe y esfuerzo, los sueños se alcanzan.

Y, por último, a mí misma/o. Me dedico este logro porque he aprendido a no rendirme, a levantarme después de cada caída, a confiar en mis capacidades y a valorar cada paso de este proceso. Esta tesis no es solo un requisito académico, sino la representación de años de esfuerzo, crecimiento y sueños cumplidos.

Karol Michelle Vera Guillen

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Hospital General Dr. León Becerra Camacho – Milagro, por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar mi trabajo de investigación en un entorno profesional, brindándome acceso a la información, los recursos necesarios y, sobre todo, la oportunidad de interactuar con su valioso equipo de salud. Su colaboración fue fundamental para la ejecución de este estudio. A la Universidad por abrirme las puertas y tener la oportunidad de formarme como profesional de enfermería.

Expreso mi sincero agradecimiento a mis docentes y tutores de la carrera de Enfermería, quienes, con su guía, exigencia académica y compromiso formativo, contribuyeron significativamente a mi desarrollo como profesional.

A mi familia, por ser mi pilar incondicional, por su amor, comprensión y apoyo constante a lo largo de esta etapa. A mis amigos y compañeros, que con sus palabras de aliento y compañía hicieron más llevadero este camino. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

Karol Michelle Vera Guillen

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Karol Michelle Vera Guillen.

CI: 2450410176

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica.....	10
2.3. Fundamentación de Enfermería.....	20
2.4. Fundamentación Legal	21
2.5. Formulación de la hipótesis.....	23
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	23
2.7. Operacionalización de Variables.....	24
CAPÍTULO III	26
3. Diseño Metodológico	26
3.1. Tipo de investigación.....	26

3.2.	Métodos de investigación	26
3.3.	Población y Muestra	26
3.4.	Tipo de muestreo	27
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	27
3.6.	Técnicas y recolección de datos	27
3.7.	Instrumentos de recolección de datos	27
3.8.	Análisis de confiabilidad del instrumento	28
3.9.	Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV		29
4.	Resultados.....	29
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	29
4.2.	Comprobación de hipótesis	31
5.	CONCLUSIONES.....	32
6.	RECOMENDACIONES	33
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
8.	ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable dependiente.	24
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable independiente.	25
Tabla 3 Fiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre colostomía.....	28
Tabla 4 Resultados sociodemográficos de la muestra estudiada	29
Tabla 5 Prácticas en el área quirúrgica y capacitaciones	29
Tabla 6 Correlación entre el nivel de conocimiento sobre colostomía y los internos de enfermería.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	38
Anexo 2. Consentimiento informado	39
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	40
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	44
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio.....	46

RESUMEN

La atención adecuada a pacientes ostomizados, constituye un elemento relevante dentro de la formación de internos de enfermería, ya que se garantiza la calidad del cuidado y bienestar de los mismos. Por lo que, este estudio pretende determinar el grado de comprensión que poseen los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho en relación con las prácticas de cuidado aplicadas a pacientes con colostomía durante el año 2025. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. Se utilizó una encuesta estructurada como instrumento de recolección de datos, la cual fue aplicada a los internos de enfermería que realizaban sus prácticas hospitalarias en el área quirúrgica y de hospitalización. Los resultados obtenidos permitieron identificar el nivel de conocimientos teóricos y prácticos que poseen los internos respecto a los cuidados preoperatorios, postoperatorios, manejo de dispositivos, prevención de complicaciones y aspectos psicoemocionales del paciente con colostomía. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de los internos presentan un nivel intermedio sobre colostomía; siendo así que el 61,5% recibió únicamente dos capacitaciones, mientras que solo el 2,6% alcanzó hasta cuatro. Además, aunque el 60% realizó sus prácticas en el área quirúrgica, el 57,5% estuvo apenas un mes, lo que limita su experiencia. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar la formación tanto teórica, como práctica dentro del currículo y en espacios de capacitación continua, con el fin de garantizar un cuidado seguro, integral y empático al paciente ostomizado.

Palabras clave: Colostomía, internos de enfermería, prácticas de cuidado, área quirúrgica, atención hospitalaria.

ABSTRACT

Adequate care for ostomized patients is a crucial aspect in the training of nursing interns, as it ensures the quality of care and patient well-being. This study aims to determine the level of understanding that nursing interns at the Hospital General Dr. León Becerra Camacho possess regarding care practices applied to patients with colostomies during 2025. The study employed a quantitative approach with a descriptive, cross-sectional design. A structured survey was used as the data collection instrument and applied to nursing interns performing their clinical rotations in the surgical and hospitalization units. The results identified the level of theoretical and practical knowledge that interns possess regarding preoperative care, postoperative care, device management, prevention of complications, and psycho-emotional aspects of the colostomy patient. Findings showed that most interns present an intermediate level of knowledge; 61.5% received only two training sessions, while only 2.6% reached up to four. In addition, although 60% carried out their internships in the surgical area, 57.5% remained there for just one month, limiting their experience. These results highlight the need to strengthen both theoretical and practical training within the curriculum and through continuous training programs, in order to ensure safe, integral, and empathetic care for ostomized patients.

Keywords: Colostomy, nursing interns, care practices, surgical area, hospital care.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la enfermería, el cuidado a pacientes con colostomía corresponde a una competencia fundamental que requiere de conocimiento teórico y de prácticas que se complementan con habilidades clínicas especializadas. Las colostomías se presentan con frecuencia debido al gran aumento de enfermedades como lo es el cáncer colorrectal, patologías inflamatorias intestinales o traumatismos abdominales severos, lo que implica cambios en la vida del paciente que afectan las dimensiones físicas, emocionales y sociales. Bajo esta premisa, para autores como Toney y Thayer (2023) refieren que el rol del personal de enfermería es crucial, para poder brindar atención de calidad.

En este contexto, la formación de los internos de enfermería cobra especial relevancia, ya que deben de estar capacitados para proporcionar a los pacientes cuidados seguros y eficaces. También implica el desarrollo de competencias clínicas específicas, como el manejo adecuado de dispositivos, prevención de infecciones y promoción de autocuidado. Varios estudios han demostrado, que existe un déficit de conocimiento en cuanto al cuidado y las prácticas que realizan los internos. Un claro ejemplo, radica en España, en donde un estudio realizado por el Instituto Antae (2022) demuestra que la calidad de vida de estos pacientes colostomizados mejora cuando reciben el cuidado adecuado.

Bajo la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta tasas relacionadas a una alta incidencia de cáncer colorrectal en América del Norte, Europa, Australia, Nueva Zelanda y las tasas de mortalidad más elevadas en Europa oriental. En muchos casos, el tratamiento quirúrgico requiere cambios en los estilos de vida, es aquí donde los profesionales de enfermería deben de tener conocimientos especializados y buenas prácticas de cuidado en el que demuestren su buen desempeño al momento de tratar con pacientes de esta índole. De acuerdo con aquello, se puede evidenciar que mediante la aplicación de conocimientos y habilidades se pueden ayudar a los pacientes a tener una vida normal.

En Ecuador, el cáncer colorrectal representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, ya que, según datos de GLOBOCAN (2020) se reportaron 2.481 casos nuevos, lo que representa el 8.5% de todos los cánceres diagnosticados por el país. Este cáncer necesita de cuidados especiales, intervenciones quirúrgicas como la colostomía que resalta la importancia de una atención adecuada y con personal de enfermería especializado que manipule y desarrolle sus habilidades profesionales.

En el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, situado en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, se desarrolla un entorno clínico caracterizado por su alta demanda y complejidad, donde los internos de enfermería enfrentan situaciones que exigen competencias específicas. Dentro de este contexto, los futuros profesionales son evaluados de forma continua en lo referente al cuidado de personas con colostomía. Esta dinámica permite valorar directamente tanto el dominio teórico como las destrezas prácticas que demuestran, a la vez que se evidencian las áreas de fortaleza y aquellas que requieren un mayor desarrollo en la atención que proporcionan.

Bajo esta perspectiva, la presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado que demuestran los internos de enfermería frente a pacientes colostomizados, con el fin de aportar y generar propuestas educativas orientadas al desarrollo profesional de los mismos y así poder beneficiar a los pacientes.

CAPÍTULO I

1. El Problema

El presente problema de investigación radica en determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía que tienen los internos de enfermería. De acuerdo a lo mencionado, en el siguiente capítulo se desarrolló el planteamiento del problema desde lo macro hacia lo micro; tomando en cuenta que el problema mayor se centra en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, ubicado en la ciudad de Milagro. Siguiendo la misma línea, se procedió a desplegar los objetivos de investigación para seguir con la justificación de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con datos de American Cancer Society (2020) la colostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en aperturas en el colón a través de la pared abdominal para poder desviar el contenido intestinal hacia un conducto externo. Este procedimiento puede ser temporal o de manera permanente, lo que se realiza por varias razones incluyendo obstrucciones o lesiones que causan cáncer colorrectal. A nivel mundial, esta sería la tercera patología más común diagnosticada en hombres y el segundo en mujeres con la derivación a una colostomía; esto, tendría un reporte de 107, 320 casos nuevos y un aumento de 2,4 % en personas menores a 50 años (párrf. 2).

Los pacientes colostomizados enfrentan desafíos primordiales, como cambios en su estilo de vida, emocionales, económicos y sociales; ya que, dependen del cuidado para poder mantenerse. El apoyo profesional, con elementos clave para que los pacientes en esta condición puedan mantener una vida normal. Es importante que se prevea esta problemática mediante el abordaje de los factores de riesgo que pueden ser modificables, así como la detección y eliminación de lesiones precancerosas. Se requiere de más investigación sobre los factores de riesgo etiológicos en diversas poblaciones.

Por otra parte, la OMS menciona que investigaciones de la Agencia Internacional para la investigación sobre el Cáncer (IARC) proporciona estadísticas sobre la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal en 185 países en lo que fue el 2020 y predicciones futuras en el 2040. Se produjeron 1,9 millones de casos nuevos de cáncer colorrectal y más de 930 000 muertes por esta enfermedad. También, estas tasas de incidencia se registraron en Europa, Australia y Nueva Zelanda (párrf. 11). Mientras que, en América Latina, la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal ha ido aumentando por cambios en dieta, envejecimiento de la población y la falta de detección

En España, también se puede evidenciar que el programa Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC) de la Registered Nurses Association of Ontario, corresponde a una guía de prácticas para el cuidado y manejo de colostomía, ya que no solo mejora los conocimientos de los profesionales, sino que también actúan de forma invasiva en cuanto a su práctica. En la actualidad, este se encuentra implementado en 10 hospitales, donde el conocimiento preoperatorio y evaluación resultó favorable con el 52%, mientras que la valoración posoperatoria y prácticas se valoraron en 84%. Esto solo demuestra que en cuanto se tiene el conocimiento adecuado y las prácticas de autocuidado se aplican de manera correcta, se puede obtener resultados favorables en cuanto al conocimiento que poseen los internos de enfermería respecto a las prácticas de cuidado (Arnau et al., 2020).

Cabe recalcar que diversos estudios han evidenciado que existe un déficit de conocimiento y manejo de cuidado de pacientes colostomizados, por parte del personal de enfermería. Un claro ejemplo, fue un estudio realizado en Perú, donde Quiroga (2023) menciona que se encontró que el 53% de los pacientes en esta condición con un nivel bajo de conocimiento sobre autocuidado, lo que resalta que el personal profesional no cumple con los protocolos de enseñanza y habilidades de conocimiento teórico, que puedan explicar sobre cómo deben de cuidarse.

De esta manera en Ecuador, según Taguada (2020) refiere que, en el Hospital del IESS de Ambato, el 66.7% del personal no contaba con los planes de cuidado adecuados, ni específicos para pacientes con colostomía, lo que conlleva a una problemática mayor, ya que se involucraría más a la educación y a la ética profesional. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública menciona que se han presentado acciones preventivas contra el cáncer colorrectal, destacando así la importancia sobre la detección temprana y el tamizaje para reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad.

En Ecuador, los pacientes con colostomía han sido objeto de diversas investigaciones que resaltan el proceso de atención que tienen los internos, con el fin de poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes (Manzano et al., 2022). Los mismos autores afirman que en hospitales de Riobamba y Latacunga la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con colostomía permite una atención reflexiva, individualizada y orientada a resultados positivos que abordan aspectos físicos y psicológicos. Es fundamental que se apliquen capacitaciones al personal de enfermería

con técnicas específicas para el manejo adecuado de la estoma y la educación al paciente sobre su autocuidado.

En Guayaquil, el estudio “Promoción del autocuidado en pacientes con colostomías intestinales en el Hospital Abel Gilbert Pontón, durante el periodo de noviembre de 2018 a enero del 2019” tuvo como objetivo determinar la influencia de la promoción del autocuidado en pacientes con esta condición ya antes mencionada. Para ello, se aplicaron encuestas y se empleó un enfoque cuantitativo con una muestra de 42 pacientes. Aquellos resultados obtenidos, evidenciaron que el 50% de los encuestados nunca recibió información sobre el procedimiento ni sobre los cuidados requerido tras la colostomía. Además, manifiestan que en los casos que, si se brindó información, rara vez se adecuaba a las necesidades de cada paciente (Quiroga, 2023).

En este sentido, el Hospital Dr. León Becerra Camacho, ubicado en la ciudad de Milagro, los internos de enfermería enfrentan grandes desafíos con los pacientes colostomizados, ya que el conocimiento que poseen sobre su cuidado y las prácticas con aquellos pueden ser deficientes; esto representa un gran problema, ya que como personal de salud deben de velar por su pronta recuperación. Esta investigación tiene como propósito establecer el nivel de conocimiento y la relación que tiene con las prácticas de cuidado al paciente colostomizado; además que aportaría información relevante sobre cómo se puede fortalecer la formación profesional de los internos de enfermería.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento para el cuidado de personas con colostomía en los internos de enfermería en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho – Milagro 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado de colostomías que poseen los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho – Milagro 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según variables de interés.
2. Describir las prácticas clínicas que aplican los internos de enfermería en el cuidado de pacientes colostomizados.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de colostomías que poseen los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

3. Justificación

La presente investigación se basa en la necesidad de potenciar los saberes y las prácticas clínicas de los internos de enfermería en cuanto al tratamiento de pacientes con colostomías, en el marco del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, situado en la ciudad de Milagro- Guayas. Esta investigación surge con el fin de aportar al crecimiento integral de los futuros profesionales de enfermería tanto en el ámbito académico como profesional, ya que deben estar totalmente formados para proporcionar un cuidado seguro, ético y especializado a individuos con requerimientos particulares, como es el caso de aquellos que conviven con una estoma.

Desde la perspectiva académica, este estudio adquiere particular importancia al permitir una apreciación crítica y objetiva de las discrepancias existentes entre los conocimientos teóricos transmitidos en el aula y su implementación en contextos clínicos reales. La formación profesional en enfermería exige un equilibrio entre la fundamentación científica y la experiencia práctica. Por ello, detectar falencias en la preparación de los internos frente al cuidado de personas con colostomía resulta fundamental para replantear enfoques pedagógicos, actualizar los contenidos formativos y fortalecer las competencias necesarias para un desempeño clínico eficiente y seguro.

En el ámbito institucional, los resultados de la investigación resultarán beneficiosos tanto para el hospital como para las universidades asociadas, dado que proporcionarán un fundamento teórico y práctico para la toma de decisiones vinculadas al diseño de talleres prácticos, la optimización de los procedimientos de inducción clínica y la elaboración de programas de acompañamiento formativo. A su vez, influirán directamente en la calidad del cuidado brindado a los pacientes y en la prevención de problemas resultantes de un manejo incorrecto de la estoma.

Como punto de referencia en la provincia del Guayas, el Hospital General Dr. León Becerra Camacho tiene la obligación de garantizar que los alumnos que allí llevan a cabo sus prácticas estén adecuadamente capacitados para afrontar los desafíos del cuidado especializado.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

Para Shreed et al. (2022) en su investigación sobre el nivel de conocimiento de enfermeras sobre prácticas de atención de estomas intestinales en hospitales públicos del Estado de Jartoum mencionan que el 52% de personal tiene un conocimiento inadecuado sobre la colostomía, el 78% no conoce la ileostomía, el 50% no conoce cuales son las prácticas básicas del cuidado del estoma y el 60% presenta poco conocimiento respecto al color normal del estoma, lo que comprueba estadísticamente que la comprensión del tema influye de manera eficaz en las prácticas de cuidado. Esto demuestra que es necesario disponer de una capacitación y programas que estimulen el nivel de conocimiento en internos de enfermería respecto al cuidado de la ostomía.

Este hallazgo, expone una realidad preocupante en cuanto a la deficiencia significativa sobre el conocimiento del manejo de estomas intestinales. Se reconoce que es una situación que refleja una falla estructural referente a la formación profesional dentro del ámbito hospitalaria; además de que la atención a pacientes con colostomía o ileostomía no solo requiere de habilidades técnicas, sino de conocimientos específicos que prevean complicaciones a futuro y así poder brindar un cuidado integral y humano. El hecho de que la mitad del personal desconozca aspectos fundamentales, no solo compromete la seguridad del paciente, sino que surge una urgente necesidad de actualización y reforzamiento curricular.

Bajo esta misma línea, Antezana et al. (2022) en su texto sobre el nivel de conocimiento y la relación con la práctica de cuidado de la colostomía en las enfermeras de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna menciona que la población fue de 58 internos. En aquella investigación se determinó que el 77,6% de las enfermeras presentaron un buen conocimiento respecto a la colostomía, añadiendo también que el 70,7% tiene una adecuada práctica de cuidado a los pacientes colostomizados; por lo que se concluyó que hay una relación significativa entre las variables.

Conviene subrayar que es importante la formación teórica para la mejora de calidad de atención a pacientes colostomizados, ya que, aunque en hospitales con un alto índice de profesionales bien capacitados, siempre debe de existir un esfuerzo constante

en actualizar y mejorar los conocimientos y habilidades de todo el personal de salud para poder garantizar una atención homogénea e idónea. Bajo este criterio, aunque los resultados de la investigación son alentadores, la mejora de educación debe de ser un proceso en constante cambio, haciendo énfasis en que los internos de enfermería deben de estar completamente comprometidos en sus funciones, poniendo en mesa sus valores éticos y profesionales.

Torres (2021) menciona que el cuidado de pacientes con colostomía en América Latina es de gran relevancia, ya que no solo se mira desde un aspecto social, sino que busca más allá del ámbito científico y contemporáneo. Los hallazgos del estudio demuestran que el autocuidado, apoyo emocional y el papel fundamental de los internos de enfermería son importantes dentro del cuidado de estos pacientes; ya que, son necesarios para mejorar la calidad de atención y de vida de los pacientes con colostomía en América Latina, además de contribuir a disminuir el estigma y discriminación que se encuentra asociado al tema en cuestión.

Este estudio, manifiesta los cuidados fundamentales que una enfermera o interno de enfermería debe de conocer para poder tratar a un paciente colostomizado, por lo que mantiene una base teórica sólida sobre el profesional, ya que este no solo cumple un rol técnico, sino que también se involucra con el paciente de manera educativa y emocional. Lo que justifica él porque es esencial el medir el nivel de conocimiento de los internos, ya que depende de ellos la recuperación y el estilo de vida que lleven los pacientes. Sin embargo, también se señala que hay una falta de acceso a enfermeras/os especializados y poca formación y compromiso por parte del profesional.

Feijóo (2022) menciona que determinar si el portador de una colostomía mejora o empeora la calidad de vida, es un proceso de análisis y de reflexión. En ese sentido, alega que la colostomía empeora la calidad de vida, la sexualidad es afectada por esta cuestión y que la autoeficacia es una herramienta que podría alcanzar una buena calidad de vida. Sin embargo, cabe recalcar que no se estima si es mejor ser portador de una colostomía temporal o definitiva, lo que, debido al empeoramiento en la calidad de vida de los pacientes, es necesario tomar en cuenta que tan informados se encuentran respecto al autocuidado.

Esta investigación manifiesta que, aunque no se asocia expresamente al nivel de conocimiento de los internos de enfermería respecto al cuidado de pacientes con

colostomía, resulta relevante el sustentar la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento de los mismos, ya que esto influye directamente en la capacidad profesional que estos mantienen para poder educar de manera positiva al paciente y así mejorar su calidad de vida; ya que, el estudio recalca que esta condición médica, tiene a deteriorar aspectos sensibles como la sexualidad y el bienestar emocional.

En la investigación de Villanueva (2021) se menciona que el comprobar la relación entre conocimientos y prácticas del profesional de enfermería durante el cuidado de pacientes con colostomías fue desafiante; ya que, para recabar datos se empleó un cuestionario de conocimientos con preguntas de marcaje, mismo que serviría para verificar los pasos de cuidado. Dando como resultado que el 12% de la muestra presento un conocimiento bajo, el 56% un medio y el 32% alto. Concluyendo que hay una asociación directa entre las dos variables de estudio.

Sin embargo, es primordial que, aunque exista un nivel de conocimiento alto y medio en cuanto al cuidado de pacientes colostomizados, se debe de mantener una estrecha coordinación con el área de nutrición, para elaborar estrategias que estén enfocadas en las necesidades de cada paciente. Además de que deben de utilizar herramientas eficaces para el cuidado e higiene del paciente adulto mayor, por lo que aún es un desafío que se obtenga aun un positivo cuidado a estos pacientes.

2.2.Fundamentación Teórica

2.2.1. Ostomías.

Son procedimientos quirúrgicos que apertura vísceras huecas hacia el exterior con relativa frecuencia; las más habituales son las de tracto digestivo. De acuerdo con American Society of Colon & Rectal Surgeons (2020) los tipos más comunes de ostomías conectan el intestino delgado o el intestino grueso a la pared abdominal; aquellas pueden ser temporales o permanentes.

Las razones para practicar una ostomía radican en la presencia de un cáncer, trauma, enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones intestinales o incontinencia rectal; por lo que es importante que luego de una se adopte un estilo de vida nutricional y lleno de actividad física, por lo que el papel de un interno en enfermería es fundamental ya que depende de la educación que el brinde al paciente, este puede proporcionar información relevante post- ostomía.

2.2.2. Definición de Colostomía.

Una colostomía para American Cancer Society (2019) es una abertura en la pared abdominal realizada mediante un proceso quirúrgico. Aquella suele ser necesaria por algún proceso que afecta al colon y esto manifiesta que no funcione de manera correcta; por lo que puede dar paso a una enfermedad que comprometa al colon y por ende este deba de ser extirpado. El procedimiento puede ser de manera temporal cuando solo una parte del colon necesita estar inactiva para que se pueda recuperar la misma o sanar de manera permanente (párrf. 1)

La función que tiene una colostomía cambia la forma en la que funciona el cuerpo humano para permitir que elimine las heces fecales; ya que, después de hacer un procedimiento de colostomía, los intestinos funcionan tal y como lo hacían antes, pero con la excepción de que una porción del colon y el recto hayan sido extirpadas o desconectadas, por lo que el ano deja de ser el punto de salida de las heces.

Cabe mencionar que, aunque los nutrientes se absorben en el intestino delgado, una colostomía no afectara como el ser humano procesa los alimentos. Sino que después de la operación algunas personas pueden sentir la necesidad de ir al baño y aunque no descarguen materia fecal, puede expulsar mucosidad, sangre o parte de la materia que quedo como residuo del periodo del procedimiento quirúrgico. Sin embargo, se puede deliberar sin peligro cada vez que el paciente quiera o sienta la necesidad de ir al baño (párrf. 7).

2.2.3. Clasificación de las colostomías

La colostomía puede clasificarse por la temporalidad, finalidad y locación. Por lo que en función de temporalidad se dividen en transitorias y definitivas.

2.2.3.1. Transitorias

La colostomía transitoria tiene como objetivo resolver la fase aguda de algunas enfermedades. Sánchez (2017) refiere que resuelta la patología se procede a la reconstrucción del tránsito intestinal; indicadas en incontinencia anal, inflamaciones o traumatismos del colon entre otros, lo que requiere una nueva cirugía para el cierre y son más frecuentes que las definitivas, las cuales se mencionaran en la parte inferior (pág.4).

Es importante reconocer que las colostomías transitorias, aunque se encuentran planteadas como una solución temporal, ante eventos agudos como traumatismos,

inflamaciones o incontinencia, representan un proceso de alta complejidad tanto para el paciente como para el personal de salud. El hecho de que sean temporales y no definitivas, no las exentan del símbolo de importancia desde el punto de vista de cuidado y acompañamiento que requieren cada una de ellas, al contrario, su temporalidad genera una etapa de transición que puede implicar problemas como ansiedad o adaptación limitada por parte del paciente.

2.2.3.2. Definitivas

Para Lenneberg et al. (2017) las definitivas implican la imposibilidad de reconstrucción del tránsito intestinal, lo que debe de estar localizada lo más distal posible desde el lugar donde se forman las deposiciones y donde sea más rápido el manejo para el paciente. En esta, se realiza mediante el cuadrante inferior izquierdo, lo que produce cáncer de colon, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa o un traumatismo accidental.

2.2.3.3. Por localización

En este apartado se encuentran las ascendentes o cecostomías, las cuales mencionan que el estoma se encuentra en la parte derecha del abdomen, por lo que las heces son de consistencia líquida o semilíquida y su evacuación es frecuente. La finalidad de esta es descompresiva; mientras que las transversas tienen el estoma generalmente por encima del ombligo situado indistintamente en el cuadrante superior derecho o izquierdo. Esto implica que las heces sean semisólidas y de evacuación semifrecuente. En este caso, será necesario que el paciente use una bolsa de drenaje a todas horas, y la misma tendrá que proteger a la piel de ellos de desechos. Cabe recalcar que este tipo de colostomía es poco común, lo que aumenta el riesgo de que otras prevalezcan y sean más complicadas de tratar.

Para Rivas (2020) las colostomías descendentes se encuentran ubicadas en el flanco izquierdo médico, lo que se realiza en la parte inferior del abdomen y esta implica que la mayoría de las veces la materia fecal sea de consistencia firme y que tenga el control voluntario de su evacuación. Esto no ocurre con las sigmoideas, ya que es el tipo más común dentro de la colostomía, misma que se realiza en el colon sigmoideo en el lado izquierdo del abdomen y solo compromete a algunas pulgadas más abajo que la descendente. Debido a que la mayor parte del órgano queda activa y esta puede expulsar materia fecal sólida con mucha más regularidad (pág. 23).

La descripción de los distintos tipos de colostomía según su ubicación anatómica fundamenta la comprensión no solo de los efectos fisiológicos, sino que también el grado de complejidad que se tiene en el cuidado y en la adaptación del paciente a esta condición. Aunque esta clasificación puede parecer muy técnica, también manifiesta la aparición del interno de enfermería; ya que, el hecho de que las colostomías ascendentes y transversas produzcan heces líquidas o sólidas demuestran la importancia de la higiene y un nivel de atención más riguroso.

2.2.4. Complicaciones de las colostomías.

Dentro de su texto, Feijóo (2022) menciona que la realización de un proceso de colostomía presenta un riesgo que se asocia a una alta tasa de complicaciones derivadas de aquella intervención. Por lo que los problemas pueden dividirse en dos grupos: las precoces y las tardías.

- **Secreción rectal.** Esta se presenta por el revestimiento de intestino para ayudar a la defecación, debido a esto, se sigue produciendo una mucosidad que puede acumularse formando una bola que resulta incómoda para el paciente, misma que es importante revisar, ya que si se encuentra la presencia de pus o de sangre se puede indicar un inicio o signo de infección que motive la aparición de problemas más graves.
- **Hernia paraestomal.** Este tipo de hernia se produce cuando los intestinos protruyen a través de la musculatura debilitada que rodea el estoma, generando una protuberancia visible bajo la piel. Para reducir el riesgo de desarrollar una hernia paraestomal, se recomienda utilizar prendas de soporte abdominal, evitar esfuerzos físicos excesivos y mantener una dieta rica en nutrientes.
- **Obstrucción del estoma.** Esta complicación puede originarse por la acumulación de alimentos no digeridos que dificultan el tránsito intestinal. Los signos clínicos de una posible obstrucción incluyen disminución o ausencia de evacuaciones, distensión abdominal, náuseas y dolor tipo cólico en la región estomacal. Ante estos síntomas, se debe acudir de inmediato al profesional de salud, ya que existe el riesgo de complicaciones mayores como la perforación intestinal.
- **Problemas en la piel.** Es importante destacar que los problemas en la piel se pueden producir cuando el estoma se irrita, por lo tanto, puede causar una sensación de dolor lo que se recomienda es ajustar el diámetro del dispositivo al tamaño del estoma, midiéndolo con guías milimetradas y en la zona dañada

utilizar una pasta hidrocoloide que debe descansar la piel con un sistema de placa de dos piezas.

- **Edemas.** aquellas son frecuentes en el postoperatorio inmediato. Ya que se produce un cambio de color y tamaño del estoma debido a la propia intervención o cuando el orificio realizado para la salida de la mucosa es inferior al diámetro de la víscera que se ha exteriorizado.
- **La deshidratación de sutura.** Es otro problema de la piel, ya que se hace referencia a la separación entre la piel y la mucosa abocada a dicha piel. En caso de que esta sea parcial, se debe de intentar cicatrizar la misma, si es completa se debe de suturar con rapidez para evitar una nueva intervención quirúrgica.
- **Hemorragia.** Esta complicación se presenta pocas veces, ya que, puede producirse en las primeras horas de la intervención debido al sangrado de un vaso o una ulcera en la mucosa del estoma. Es necesario mencionar que si se aplica frío puede parar el sangrado.
- **Isquemia o necrosis.** Esta condición se presenta durante las 24 horas tras la intervención, ya que es la complicación más grave del estoma, la cual se produce por la obstrucción del flujo sanguíneo. Es más frecuente en pacientes que sufren de obesidad y de cirugía urgente.

El conocimiento sobre las complicaciones asociadas al estoma, es fundamental para garantizar una atención oportuna y segura al paciente colostomizado. Aquellas no solo afectan de manera directa a su salud física, sino que también forman parte de su bienestar emocional en conjunto con su calidad de vida; por ello es importante que los internos de enfermería estén preparados para identificarlas, prevenirlas y poder actuar en presencia de ellas. Una correcta formación en este ámbito permite una intervención precoz, lo que disminuye el riesgo de reintervenciones quirúrgicas.

2.2.5. Escala de Agencia de autocuidado

Evers (1989) impulsó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA) con el objetivo de evaluar tanto la agencia de autocuidado informada por el paciente, como la agencia de autocuidado estimada por el interno de enfermería. Aquella tenía como finalidad el determinar si una persona tiene la capacidad de contemplar las necesidades generales actuales de la agencia de autocuidado. La ASA se diseñó específicamente para medir el concepto central de la Teoría de

Enfermería Déficit de Autocuidado de Orem, que define la agencia de autocuidado como la capacidad o poder que tiene una persona para llevar acciones de autocuidado (pág. 27).

Aquella escala constituye una herramienta clave dentro de la evaluación de la capacidad de autocuidado, tanto desde el punto de vista del paciente como desde la perspectiva del profesional de enfermería. Esta dualidad permite el identificar posibles brechas entre lo que el paciente cree que puede hacer y lo que el profesional considera que puede hacer, lo que resulta especialmente valioso en el caso de las personas colostomizadas, cuya autonomía puede verse comprometida. El aplicar esta escala en el contexto formativo de los internos de enfermería, no solo fortalece su juicio clínico, sino que promueve un enfoque integral centrado en la persona.

Cabe resaltar que se base en habilidades complementarias para llevar a cabo actividades de autocuidado, las cuales se dividen en estimativas, transicionales y productivas. Las primeras implican investigar las condiciones y factores internos y externos que van de la mano con el autocuidado; las segundas determinan el tipo de acción o curso de acción que se debe de tomar en relación con el autocuidado, finalmente, las terceras ejecutan las acciones del autocuidado. Mismas que se han identificado como los diez componentes primordiales que incluyen el desarrollo de habilidades, manejo controlado de la energía y la adquisición del conocimiento (pág. 28).

El enfoque de la agencia de autocuidado basado en habilidades complementarias aporta una estructura clara y funcional para comprender como una persona logra gestionar de manera autónoma su salud. Misma que dentro de esta clasificación cobra especial relevancia, ya que el autocuidado no solo implica actividades o situaciones físicas, sino que es un proceso más reflexivo y adaptativo.

2.2.6. El autocuidado desde la orientación enfermera

Muñoz et al. (2023) mencionan que es importante que el paciente tenga una participación a través de la educación ya que esto desarrolla sus capacidades y logra una adaptación a su nuevo estilo de vida. Mediante aquello procede el autocuidado, este identifica problemas y determina las acciones y el tipo de intervención a realizar, gracias a la seguridad y rehabilitación que logra el paciente en conjunto con el apoyo de los enfermeros como parte cuidadora y educadora del sistema hospitalario (pág. 7)

Cabe resaltar que el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el papel de la persona con ostomía intestinal se realiza a través de la educación para el

autocuidado, lo que se logra reconociendo las necesidades que tiene el paciente y respetando las limitaciones que conlleva esta condición. También estos pacientes suelen sentir un tipo de rechazo o fragilidad que altera su autoestima y puede que limite su proceso de sanación o recuperación ya que el proceso de enseñanza aprendizaje debe de iniciarse en el momento en el que se va a realizar una ostomía y así poder continuar de manera normal el proceso post- operatorio.

La adecuada orientación al paciente también requiere de conocimientos teóricos y prácticos según de Aquino (2017), mismos que deben contener conocimientos sistematizados y especializados que mantengan estrecha relación con el uso de herramientas tecnológicas de enfermería en el manejo adecuado de la bolsa de recolección (pág.31). Sin embargo, se hace una reflexión en la cual hace referencia que el conocimiento insuficiente y superficial de los profesionales denota poca base teórica-práctica lo que restringe la atención a la pronta recuperación de los pacientes colostomizados.

Cuando en realidad, la persona que tiene una ostomía necesita educación en salud para el manejo seguro de técnicas que fomenten el autocuidado y evaluación continua durante el periodo que cubre esta condición. Bajo esta premisa, el cuidado de enfermería en el postoperatorio implica prestar atención a las necesidades biológicas y psicosociales de los pacientes colostomizados; se puede concluir que el proceso rehabilitador está relacionado de manera directa con la satisfacción de estas necesidades de forma temprana e individualizada.

2.2.7. Enfermería en pacientes colostomizados

La Sociedad Española de Enfermería experta en estomaterapia surge en 1988, debido al gran aumento de demandas de atención y cuidados integrales del colectivo de personas ostomizadas. Este mecanismo de cuidado está formado por profesionales de enfermería dedicados a los cuidados de estos pacientes, la cual está reconocida como una Sociedad Científica y por ello forma parte de la UESCE (Unión de Sociedades Científicas). Por lo que hace referencia a que una enfermería de terapia enterostomal es una profesional que se encuentra capacitada en los cuidados de personas con derivaciones urinarias, fístulas, heridas que drenan y la incontinencia fecal (SEDE, 2014).

Además de lo anteriormente mencionado, se debe resaltar que aquellas están encargadas de elaborar un plan de cuidado con las medidas adecuadas para cada tipo de

paciente; en este, se debe de tomar en cuenta enfermedades catastróficas, edad, sexo, que tipo de herida mantiene. Mismas que conllevan las funciones que como profesional va a desarrollar, como: la atención preoperatoria, posthospitalización. Esto no solo facilita el apoyo y educación a la persona ostomizada, sino que brinda un apoyo especial a la familia.

2.2.7.1.Cuidados en el preoperatorio

En este apartado, Feijóo (2022) menciona que la enfermera especialista es la encargada de preparar al paciente tanto de manera física, como psicológica; ya que, debe de explicarle el tipo de dieta que va a llevar en conjunto de otras preparaciones específicas antes de la intervención. Recalcando que no solo tiene el papel de informar, sino que orienta y asesora al paciente y a su familia para que una vez salga de la operación se pueda realizar el debido autocuidado y rehabilitación; puesto que esto asegurara que el paciente y su familia comprenda la razón de la cirugía.

2.2.7.2.Atención Psicológica

La atención y preparación psicológica es primordial dentro de las colostomías, ya que, cuando se realiza una se produce un gran cambio en cuanto a su imagen corporal. En estas situaciones aparece el miedo a la reacción de los seres queridos o el rechazo de la sociedad, por lo que el paciente deberá de mantener una buena autoestima para sobrellevar esta problemática que puede perjudicar a terceros (Martínez et al., 2021, pp. 10). También los autores mencionan que la intervención psicoeducativa mejora de manera significativa en la calidad de vida y bienestar psicológico de los pacientes, lo que fomenta la idea de implementar intervenciones educacionales que fomenten una buena autoestima que gestione de mejor manera las emociones del ser humano.

En ese sentido, López y Hueso (2023) refieren que el cambio físico suele ser uno de los elementos principales que afectan los pensamientos y las emociones de las personas que han sido ostomizadas. Además de que es necesario fomentar una actitud de escucha activa para facilitar que el paciente sea capaz de expresar sus emociones y miedo, como potenciar sus estrategias de defensa (pp. 37). El acudir con un psicólogo antes de la operación es un elemento que facilita y disminuye la ansiedad del procedimiento que se va a realizar y en muchas ocasiones el resultado puede ser muy favorable para los pacientes, ya que el marcaje de estoma y la visualización de los dispositivos conectados podrían determinar una “costumbre” y no un problema de la vida cotidiana.

Finalmente aparece Sanz (2022) con su perspectiva que hace alusión que el apoyo del círculo social más cercano puede agilizar y beneficiar al paciente de manera positiva. Además de que la parte principal de la adaptación a la nueva situación del individuo radica en que va a necesitar apoyo para cuidar del estoma, sobre todo cuando se presentan las primeras fases de la operación o a la hora de tomar decisiones sumamente importantes respecto a su salud (pág. 14). Sin embargo, cabe recalcar que hay pacientes que desean evitar el contacto con sus familias, por lo que al no obtener ningún tipo de ayuda puede generar un problema mucho mayor.

2.2.7.3.Limpieza y cambio de bolsa

De acuerdo con Rivas (2020) la limpieza y el cambio de bolsa es imprescindible, ya que al menos una vez al día se debe de realizar una buena higiene de la colostomía y por ende cambia la bolsa que almacena los desechos (pág. 28). El mejor sitio para poder hacer la limpieza es el baño del domicilio, preferible que sea el de uso personal; sin embargo, cuando se trata del momento adecuado, se trata de antes de cualquier comida, ya que es cuando pueden disminuir las deposiciones.

Cabe destacar que es necesario colocarse frente a un espejo y seguir los siguientes pasos:

1. Desenganchar con cuidado la bolsa del abdomen
2. Sujetar con una mano la piel y con la otra retirar la bolsa de arriba- abajo.
3. Limpiar bien el estoma de los restos de heces con papel (es recomendable no usar gasas)
4. Limpiar el estoma y la piel de alrededor con agua tibia y un jabón neutro.
5. Secar suavemente la piel con pañuelos de papel o una toalla suave.
6. La mucosa del estoma puede sangrar con facilidad, por lo que no se debe de alarmar al paciente si existe una pequeña cantidad de sangre.
7. Es conveniente que antes de enganchar la bolsa se compruebe si la piel se encuentra seca.
8. También se debe de tener en cuenta las actividades por realizar, ya que si se va a estar de pie o sentado es mejor colocar la bolsa en posición vertical.

Finalmente, aquellas indicaciones no solo son esenciales desde el punto de vista higiénico, sino que también representan una oportunidad clave para fomentar la autonomía del paciente y que esta pueda prevenir laceraciones o complicaciones cutáneas

e infecciosas. En ese sentido, se considera que el dominio de estos procedimientos debe de ser parte del conocimiento básico de todo interno de enfermería, ya que mediante esta educación se puede brindar la información necesaria y adecuada para el cuidado desde el hogar.

2.2.7.4.Higiene

Vargas et al. (2023) mencionan que la higiene forma parte del autocuidado del paciente colostomizado, por lo que, el cambio de dispositivos colectores o bolsas y el mantenimiento de estas prácticas pueden evitar complicaciones relacionadas con la integridad de la piel. Se pretende con aquello, que en situaciones preoperatorias se brinde una correcta información respecto al cuidado de la higiene.

Puesto que, los primeros cuidados empiezan en el periodo postoperatorio, ya que es donde se pueden presentar irritaciones cutáneas por el contacto con el contenido de eliminación, adhesivo que provoque dermatitis y otras. Esto constituye la complicación más frecuente de todo tipo de ostomías y se denomina la erosión de la epidermis por mala higiene.

2.2.7.5.Alimentación

De esta manera, Lagos (2023) menciona que la persona con colostomía puede llevar a cabo una dieta personalizada que ayude a cubrir sus necesidades calóricas esenciales. Esto demuestra que la ausencia de nutrientes puede producir enfermedades que resalten otras enfermedades dentro del paciente. Sin embargo, a través de datos sociodemográficos se determinó que se debe hacer hincapié en la alimentación, siempre y cuando se tome en cuenta la opinión de un profesional en nutrición.

Para evitar la presencia de gases, es necesario que se evite el ingerir aquellos alimentos que puedan dar lugar a mayor cantidad de flatulencias. El masticar bien y observar el efecto de cada alimento es importante en cuanto se habla del autocuidado, ya que el individuo verá e identificará cuales son los alimentos que producen diarrea o cuales constipación, y es así como empezará a diferenciar entre que comer y que no. Sin embargo, cabe mencionar que la toma de 8 vasos diarios de agua es importante para el equilibrio de la salud.

2.3.Fundamentación de Enfermería

2.3.1. Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría abarca temas importantes sobre el autocuidado, ya que no es adecuado que el paciente dependa completamente del sistema de salud, sino que debe de aprender las normas básicas de cuidado relacionadas con su enfermedad. Para ellos, los controles médicos periódicos fundamentan un rol especial, ya que permiten que el personal profesional y los internos de enfermería mantengan informados a los pacientes sobre su progreso en cuanto a su patología y por ende el régimen de medicamentos que deben de seguir (Rodríguez, 2020).

Desde esta perspectiva, es necesario que el papel de los internos de enfermería fomente la autonomía de los pacientes; ya que el proceso educativo no debe de limitarse a dar indicaciones básicas, sino que, debe de involucrar orientación clara y precisa que permita al mismo desarrollar su agencia de autocuidado. El identificar cuando el paciente no tiene habilidades operativas para asumir responsabilidades, permite al profesional el ajustar su enseñanza y reforzar conductas que puedan acompañar emocionalmente al paciente.

Por consiguiente, se debe considerar que el paciente debe de asumir un rol activo en su proceso de cuidado, lo que incluye que tipo de alimentos debe de evitar, los hábitos saludables a elegir y también el poder comprender las acciones necesarias para mejorar su vida. No obstante, cuando el ser humano no logra desarrollar las aptitudes necesarias para identificar adecuadamente las necesidades terapéuticas, se produce un déficit que impide una correcta gestión del autocuidado.

2.3.2. Teoría de cuidado humano de Jean Watson

La teoría de cuidado representada por Jean Watson (1989) hace alusión más a temas filosóficos, los cuales mencionan que el cuidado humanizado es una relación terapéutica transpersonal e intersubjetiva. Misma que el cuidado y el papel de la enfermera genera una inferencia con la enfermería y el desarrollo de la historia en conjunto con las sociedades; por lo cual se debe tener una expresión de ayuda clara y del sentir del paciente, ya que, sin la presencia de esto, no se podría considerar que se tiene interés en el desarrollo postoperatorio del paciente (pág. 17).

Cabe destacar que el autor menciona que el cuerpo físico de un ser humano se encuentra condicionado al universo físico, siendo así, la mente y las emociones un escape para su espíritu, lo que requiere de amor y ayuda para conseguir respuestas.

2.4.Fundamentación Legal

2.4.1. Constitución de la República del 2008.

La Constitución presenta artículos especializados y que amparan los derechos de las personas en cuanto se trata de salud. De acuerdo con el artículo 32, se menciona que: “la salud es un derecho que garantiza el Estado y que para su realización debe de complementarse con el ejercicio de otros derechos fundamentales”. Esto alega que es deber del Estado el garantizar este derecho a través de políticas integrales que permitan un servicio integral de salud, salud sexual y reproductiva (CRE, 2008, art.32).

Bajo esta misma línea, el artículo refleja cuán importante es la atención médica eficaz, ya que las condiciones de una vida digna se encuentran estipuladas como un derecho fundamental en artículos consiguientes de la misma carta magna, por lo que aparece el art. 66 numeral 2 que reconoce y garantiza el derecho a una vida digna que asegure la salud, alimentación, nutrición, saneamiento ambiental, educación, entre otros (CRE, 2008, art. 66).

Esta disposición pone en manifiesto que el derecho a la salud debe de ir de la mano con los otros derechos conexos, ya que así se demuestra la necesidad de políticas públicas que garanticen su aplicación y en concordancia con lo antes dicho, se debe de tomar en cuenta que, si se cumplen estas disposiciones, los profesionales de enfermería se ven en la obligación de brindar una atención de calidad.

El art. 362 en un contexto general menciona que la atención de salud como servicio público es una de las responsabilidades directas del Estado; por lo que, este servicio debe de darse a través de entidades estatales, privadas y comunitarias con la finalidad de brindar este servicio al ser humano. Esto cumple con los principios rectores de la Constitución, los cuales fueron adoptados de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (CRE, 2008, art. 362).

2.4.2. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Siguiendo el orden jerárquico de la norma consagrado en el art. 425 de la Constitución, se tiene a los tratados internacionales que han sido ratificados por el

Ecuador. En este caso, la DUDH, menciona en su art. 25 a la salud como un derecho de orden público y reconocimiento social. Esta integra a la salud como parte de un derecho que corresponde a la vida digna; lo que manifiesta que debe de ser un servicio eficiente eficaz que reconozca otros derechos conexos (DUDH, 1948).

2.4.3. Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial

Esta convención proclama que todas las personas son iguales en dignidad y derechos, por lo que en su artículo 5, numeral 4 establece que toda persona goza del derecho a la salud pública, la asistencia médica, seguridad y servicios sociales. Sin embargo, esta creencia tácita de acceder a servicios esenciales de la salud promueve la igualdad y justicia social contribuyendo así a la conformación de una sociedad justa (Resolución 2106, 1965, pág. 4).

2.4.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Este pacto reconoce que “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”(Resolución 2200, 1966, pág. 5). Lo que resulta fundamental tomar en cuenta, ya que los pacientes colostomizados pueden sufrir afectaciones físicas o psicológicas postoperatorias, lo que manifiesta que deben recibir atención médica de calidad, y, por ende, los profesionales de enfermería deben de brindar conocimiento base para que estos no se vean vulnerados en su derecho.

2.4.5. Ley orgánica de Salud

Esta ley en su art. 4 manifiesta que “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que se dicten para su plena vigencia serán obligatorias” por lo que en concordancia con el art. 6 la cual determina responsabilidad absoluta al Ministerio de Salud Pública para: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

El art. 10 que menciona quienes forman parte del Sistema Nacional de salud, las cuales aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados

paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en la misma ley.

El Art. 69 menciona “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos” (Ley orgánica de salud, 2015).

En su art. 196 hace referencia que la autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

2.5. Formulación de la hipótesis

Ho. Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho presentan un nivel de conocimiento favorecedor sobre el cuidado de pacientes colostomizados.

Hi. Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre el cuidado de pacientes colostomizados.

2.6. Identificación y clasificación de variables

2.6.1. Variable Dependiente

Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía

2.6.2. Variable Independiente

Internos de Enfermería

2.7.Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable dependiente.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Hi. Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre el cuidado de pacientes colostomizados.</p> <p>Ho. Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho presentan un nivel de conocimiento favorecedor sobre el cuidado de pacientes colostomizados.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre el cuidado de colostomía</p>	<p>Grado en que el interno de enfermería comprende, identifica y aplica información teórica y práctica sobre el cuidado de pacientes colostomizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre colostomía. • Cuidados de enfermería en colostomía • Educación al paciente colostomizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Modo de transmisión • Anatomía y fisiología del estoma. • Signos y sintomatologías. • Manejo de dispositivos • Prevención de complicaciones. • Higiene • Acompañamiento nutricional • Normas, protocolos y demás. 	<p>La técnica empleada fue: la encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de cuidado de la colostomía.</p>

Nota. Elaborado por Karol Michelle Vera Guillen bajo el programa SPSS (2025).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable independiente.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Hi. Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre el cuidado de pacientes colostomizados.</p> <p>Ho. Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho presentan un nivel de conocimiento favorecedor sobre el cuidado de pacientes colostomizados.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Interno de enfermería</p>	<p>Estudiante de la carrera de enfermería que se cursa el ciclo clínica avanzado y desarrolla relaciones prácticas supervisadas en los establecimientos de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud en la atención clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de conocimientos • Habilidades prácticas Resolución de complicaciones. 	<p>La técnica empleada fue: la encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre conocimiento y prácticas de cuidado de la colostomía.</p>

Nota. Elaborado por Karol Michelle Vera Guillen bajo el programa SPSS (2025).

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se realizó mediante el paradigma cuantitativo, el cual según Sánchez y Molina (2021) es secuencial y probatoria, por lo que utiliza la recolección de datos y análisis estadísticos para comprobar una hipótesis. Este tipo de investigación se utilizó para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía; por lo que se buscó calcular aquella variable en los internos de enfermería en relación con los conocimientos que poseen sobre el manejo y cuidado de los pacientes ostomizados. Consecuentemente, se utilizó un enfoque descriptivo, dado que el propósito de la investigación fue identificar las variables de manera integral y coherente con los saberes previos.

Se buscó mediante el uso de esta metodología se pretendió promover intervenciones efectivas y eficaces por parte de los internos de enfermería, mismas que están destinadas a prevenir una mala práctica profesional y por ende que no se tenga el debido autocuidado en casa por parte de los pacientes ostomizados. Además de que permitió evaluar no solo el conocimiento teórico del personal, sino que su aplicación dentro del hospital.

3.2. Métodos de investigación

La investigación fue de tipo observacional de corte transversal, ya que se realizó una valoración sobre el conocimiento teórico y práctico que el interno de enfermería aplica sobre el cuidado de pacientes colostomizados en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Otro método utilizado es el deductivo, ya que según Cutipa (2021) parte de las teorías generales para formular datos particulares, en este caso sobre el cuidado de colostomías y se aplica a una población específica.

De la misma manera, se utilizó el método analítico el cual trata de un proceso que se encarga de examinar y analizar un fenómeno en detalle.

3.3. Población y Muestra

La población estará conformada por los internos de enfermería que realizan sus prácticas profesionales en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, ubicado en la ciudad de Milagro, de la cohorte de septiembre 2025. La muestra estará constituida por

40 internos rotativos de enfermería que realizan prácticas en el Hospital General León Becerra Camacho – Milagro, en las áreas de atención quirúrgica o áreas donde se manejen pacientes con colostomías.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue de carácter no probabilístico, ya que mantener una población medible la selección se dio de manera intencional acorde a los internos de enfermería que cumplieron los parámetros de inclusión y exclusión delimitados en el siguiente apartado; por lo que 40 personas fueron las seleccionadas.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Internos de enfermería
- Internos de enfermería que realizan sus prácticas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.
- Internos de enfermería que se encuentran dentro del área quirúrgica.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que no pertenezcan al Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.
- Internos de enfermería que no se encuentren realizando sus prácticas en el área quirúrgica.
- Internos de enfermería que se encuentren en periodo de licencia, ausencia o rotación en otra área durante el desarrollo del estudio.

3.6. Técnicas y recolección de datos

Se implementó la técnica de la encuesta para la recolección de datos, mediante el uso de un cuestionario de 15 ítems creado por Amado V Erika Nathaly validado por expertos quienes determinaron la relevancia y coherencia en el mismo para poder aplicarlo. Mismo que fue sometido a Alfa de Cronbach donde dio como resultado 0.85, siendo este un valor que permite la administración del cuestionario a la muestra antes mencionada.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento escogido fue un cuestionario de 15 ítems validado por tres expertos pertenece a la autora Amado V Erika Nathaly para medir el conocimiento, ya que

mediante la aplicación de este se puede obtener información relevante sobre el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía en los internos de enfermería, en el Hospital Dr. León Becerra Camacho, ubicado en la ciudad de Milagro- Guayas durante el año 2025.

3.8. Análisis de confiabilidad del instrumento

Se realizó la prueba de Alfa Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento. Trata de un coeficiente utilizado para saber la precisión de la consistencia interna del test o cuestionario, es decir, el grado en que todos los ítems del test covarían entre sí (Ruiz, 2019). Obteniendo de tal manera, resultados de 0,70 con un alto nivel de confiabilidad.

Tabla 3 *Fiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre colostomía*

Alfa de Cronbach	A.C en base a elementos estandarizados	N° de participantes
,000	,000	40

Nota. Elaborado por Karol Michelle Vera Guillen bajo el programa SPSS (2025).

3.9. Aspectos éticos

La investigación se llevará a cabo de acuerdo con los fundamentos del Informe Belmont: beneficencia, autonomía y equidad. Se asegurará la privacidad, la confidencialidad y privacidad de datos personales. La participación de los internos será de manera voluntaria, sin compensación monetaria, y la información será anonimizada. Los participantes tendrán la opción de abandonar en cualquier instante sin consecuencias. El equipo médico no será evaluado ni impactado en su ambiente de trabajo. Se fomentará el respeto a la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones basadas en información, además de la obligación de los expertos de asistir en ese proceso moral.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según los resultados obtenidos en la investigación la tabla 4 presenta la caracterización sociodemográfica de los 40 internos de enfermería encuestados. En la primera sección, se observa que el 80% de la muestra estaba compuesta por el género femenino; la edad aproximada de los internos de enfermería es de 20 a 25 años (82.5%); y el 60% afirma que ha realizado prácticas en el área quirúrgica.

Tabla 4

Resultados sociodemográficos de la muestra estudiada

Sexo	Nº de internos de enfermería	PORCENTAJE
Masculino	8	20%
Femenino	32	80%
Total	40	100%

Edad	Nº de internos de enfermería	PORCENTAJE
20-25 años	33	82.5%
25 30 años	7	17.5%
Total	40	100%

Nota. Elaborado por Karol Michelle Vera Guillen bajo el programa SPSS (2025).

Por otro lado, en la tabla 5 el 57.5% de los internos han estado durante 1 mes en el área quirúrgica, el 25% corresponde a 2 meses, el 10% a tres meses y el restante ha estado por tiempo indefinido (7.5%). En la última sección, se tiene un 61.5% de internos que han recibido dos capacitaciones sobre colostomía, y solo el 2.6% ha recibido hasta 4 capacitaciones en el tiempo que ha realizado sus prácticas preprofesionales en dicha institución de salud. Lo que responde al objetivo número dos planteado.

Tabla 5

Prácticas en el área quirúrgica y capacitaciones

Prácticas en el área quirúrgica	Nº de internos de enfermería	PORCENTAJE
Si	24	60%
No	13	32.5%
A veces	3	7.5%
Total	40	100%

Tiempo en el área	Nº de internos de enfermería	PORCENTAJE
1 mes	23	57.5%
2 meses	10	25%
3 meses	4	10%
Indefinido	3	7.5%
Total	40	100%

Nº de capacitaciones	Nº de internos de enfermería	PORCENTAJE
1	24	23.1%
2	9	61.5%
3	5	12.8%
4	1	2.6%
Total	40	100%

Nota. Elaborado por Karol Michelle Vera Guillen bajo el programa SPSS (2025).

Respondiendo al objetivo n°3, se procedió a evaluar el nivel de conocimiento sobre colostomía en los internos de enfermería, por lo que en la Tabla 5 se observa la correlación entre la variable “Nivel de conocimientos sobre colostomía” y la variable “internos de enfermería”. La correlación de Spearman resultó en un valor muy positivo al compararlo con el parámetro SPSS ($1\% = 0,01$). Por tanto, se puede expresar que, «Existe relación entre el nivel de conocimiento de colostomía en los internos de enfermería que asisten al Hospital General Dr. León Becerra Camacho». Al ser 0,909 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como relación positiva alta entre las variables.

Tabla 6

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre colostomía y los internos de enfermería.

Correlaciones					
			Nivel de conocimiento	Internos de Enfermería	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,909**	
		Sig. (bilateral)	.	<,001	
			N	40	40
	Internos de Enfermería	Coefficiente de correlación	,909**	1,000	
Sig. (bilateral)		<,001	.		
		N	40	40	

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Elaborado por Karol Michelle Vera Guillen bajo el programa SPSS (2025).

4.2.Comprobación de hipótesis

A través de la tabulación de resultados, se comprueba la hipótesis de que los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho Milagro, 2025. Poseen un conocimiento favorable en torno a la colostomía.

5. CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado, se observa que la caracterización demográfica refleja que un 80% de los internos de enfermería son mujeres y el 82,5% tiene entre 20 a 25 años, con un 60% que realizó prácticas en el área quirúrgica; sin embargo, la mayoría solo recibió dos capacitaciones sobre colostomía (60,5%). Esto evidencia que la base formativa de los mismos es limitada, lo que profundiza en la necesidad de fortalecer los programas de actualización durante este procedimiento.

Además, la prueba Spearman evidenció una correlación positiva alta ($r= 0,909$; $p < 0,01$) entre el nivel de conocimiento sobre colostomía y los internos de enfermería. Esto demuestra, que la capacitación recibida influye directamente en su preparación y de esta forma resalta la importancia de ampliar los espacios de formación clínica en la institución de salud que se encuentran dichos practicantes.

Asimismo, se pone de manifiesto la urgencia de revisar y mejorar las estrategias educativas vigentes. Si bien algunos internos han accedido a espacios de capacitación, estas iniciativas no siempre resultan sistemáticas ni suficientes. Se vuelve necesario diseñar procesos formativos más completos, que logren articular los saberes teóricos con experiencias clínicas reales.

Finalmente, se reconoce que la calidad de la formación recibida guarda estrecha relación con el tipo de acompañamiento que brindan las instituciones. La articulación efectiva entre los espacios académicos y los centros hospitalarios puede tener un impacto determinante en el proceso formativo del estudiante. En este sentido, resulta conveniente realizar evaluaciones periódicas sobre el progreso en el aprendizaje práctico y ajustar las metodologías conforme a las necesidades observadas en el entorno clínico.

6. RECOMENDACIONES

Las instituciones de educación superior deben de reforzar las mallas curriculares, en donde incorporen contenidos más específicos sobre el abordaje integral de pacientes dentro del área quirúrgica; especialmente el área de colostomías. Aquello no debe de incluir solo aspectos técnicos, sino la comprensión de impacto emocional en el 61,5% de internos que ha tenido capacitaciones limitadas en el área.

Por otra parte, también es recomendable establecer convenios con demás hospitales que tengan un mayor volumen de cirugías relacionadas a ostomías; ya que, de este modo, los estudiantes que en un 60% ya han tenido prácticas quirúrgicas puedan ampliar su experiencia y enfrentar cuadros clínicos más complejos y detallados.

Además, se sugiere que se implementen programas de capacitación continua mediante prácticas supervisadas y simulaciones clínicas, ya que la formación puntual resulta con un gran déficit. Por lo que un proceso sostenido permitirá una mejor toma de decisiones y consolidar competencias técnicas en los internos de enfermería.

Finalmente, se recomiendan aplicar mecanismos de evaluación posteriores a prácticas, como observaciones o informes de tutores clínicos, ya que esta retroalimentación les va a permitir identificar aciertos y necesidades de mejora que aseguren una preparación más sólida en procedimientos como la colostomía.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado, E. (2017). Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé. [Tesis, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9afd0bb-b018-49d3-b1a7-e57371c7824a/content>
- American Cancer Society. (2022). *Colostomy Guide*. Recuperado de <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy.html>
- American Society of Colon & Rectal Surgeons. (2020). Ostomía. Obtenido de: <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/ostomia#>
- Antezana M, Uchazara M. (2022) Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del cuidado de la colostomía en las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2020. [Tesis Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4650/216_2022_antezana_ulloa_mdr_uchazara_llanque_md_facs_segunda_especialidad_de_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arnau M, Vilaplana J, Gonzalez E, Casbas M, Obario S, Lorente G, et al. Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: Care outcomes. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2020; 30(3): p. 176-184. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359975/>
- Cutipá, G. (2021). Tipos de métodos de investigación: diferencias y ejemplos. *Investigación Científica*. <https://guidocutipa.blog.bo/investigacion/tipos-de-metodos-de-investigacion-diferencias-y-ejemplos/>
- De Aquino Freire, D. (2017). Autoimagen y autocuidado en la experiencia de pacientes ostomizados: la mirada de enfermería. *Rev Min Enferm.* 2017; 21.
- Evers G C M. Appraisal of self-care agency : A.S.A.-scale [Internet]. Assen, Netherlands : Van Corcum, 1989.; 1989. Available from: <https://search.library.wisc.edu/catalog/9910009408202121>
- Feijóo, L. (2022). La calidad de vida en personas portadoras de colostomías. [Tesis, Universidad de Vigo, Escuela de Enfermería Meixoeiro]. Biblioteca Lascasas, 2022; v18: e13443.
- Lagos, D. (2023). “Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que

- poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía – en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre- diciembre del 2022”. [Tesis, Universidad Nacional de Comahue]. <https://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncoma/18039/Tesis%20LAGOS%20Daiana%20J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lenneberg E, Mendelssohn A, Gross L. Guía de colostomía [monografía en Internet]. United Ostomy Association, Inc. EEUU. 1962-2005 [acceso el 6 de Abril de 2017]. Disponible en: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uoa_colostomy_es.pdf?direct=1
- López, N. & Hueso, C. (2023). Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de Enfermería en personas con estoma digestivo. Estudio transversal a través del lenguaje enfermero estandarizado NANDA, NIC, NOC. [Tesis doctoral, Universidad de Jaén]. <https://ruja.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/c6eed771-3813-43b7-bdad-dcdd2f32b02f/content>
- Manzano, D., Ortiz, H., Flores, L & Jiménez, V. (2022). Proceso de atención de enfermería en pacientes con colostomía: caso clínico de estudio. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. Vol. 3. n.3.
- Martínez, J., Hernández-García, C., & Pérez-Chávez, M. (2021). Intervención psicoeducativa en pacientes con colostomía.
- Ministerio de Salud Pública. (2025). MSP realiza acciones preventivas contra el cáncer colorrectal. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/msp-realiza-acciones-preventivas-contr-el-cancer-colorrectal/?utm_source
- Muñoz, E., Ortega, G., Saldarriaga, K. & Benítez, J. (2023). Conocimiento de profesionales de enfermería del cuidado de personas con ostomías de eliminación. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* Vol. 20 N° 2. Julio a Diciembre de 2023 - Pereira, Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer colorrectal. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
- Quiroga Becerra, M. (2023). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado en el Hospital Militar Central, Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Rivas, R. (2020). Cuidados De Enfermería En Pacientes Hospitalizados Portadores De

- Colostomía En El Servicio De Cirugía “B” Del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-2020. [Tesis, Universidad Nacional de Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5430/RIVAS%20M ACASSI%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, J. y Torres, L. (2022). Pacientes con colostomía en América Latina: Una revisión integradora del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Profesional*, 38(1), 11-18. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.07.005.
- Ruiz, L. (2019). Alfa de Cronbach (a): qué es y cómo se usa en estadística. *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
- Sánchez Molina, Arturo Alexander, & Murillo Garza, Angélica. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia*, 9(2), 147-181. Epub 20 de junio de 2022. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Sánchez, L. (2017). Cuidados de enfermería en el paciente colostomizado. [Tesis, Universidad D Salamanca]. https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/133269/TFG_SanchezManjon_CuidadosEnfermeriaColostomizado.pdf?sequence=1
- Sanz, M. (2022). Impacto económico, psicológico y social de los estomas enterales. [Universidad de Cantabria]. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25010/2022_SanzM.pdf?sequence=1
- SEDE Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia [sede web] Madrid: Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia. Obtenido de : <http://estomaterapia.es/quienes-somos/>
- Shreef A, abdallah H, Shaib S. (2022). Effects of Bowel Stoma Care Education Program on Nurses’ Practice at. *Saudi J Nurs Health Care.*; 5(1): p. 1-6. https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_51_1-6.pdf
- Taguada, L. (2020). *Planes de cuidados de enfermería para pacientes costumizados en el Hospital del IESS Ambato*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). Colostomy Care. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560503/>
- Torres, S. (2021). Enfermería en cuidado a pacientes con colostomía en América Latina. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 2(1), 84–105.
- Vargas-Rodríguez LY, Quemba-Mesa MP, Diaz-Fernández JK, Bautista-Plazas L, Pulido-

Barragán SP. Percepciones e implicaciones en personas con ostomías de eliminación. Revisión narrativa. *Rev. cienc. ciudad.* 2023; 20(3):88-97. <https://doi.org/10.22463/17949831.3783>.

Villanueva, F. (2021). Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020. [Tesis, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59981/Villanueva_PFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2022). Carga Mundial del cáncer colorrectal en 2020 y 2040: estimaciones de incidencia y mortalidad de GLOBOCAN. International Agency for Research on Cancer. Obtenido de: https://www.iarc.who.int/news-events/global-burden-of-colorectal-cancer-in-2020-and-2040-incidence-and-mortality-estimates-from-globocan?utm_source

Bibliografía legal

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de la salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006.


Naciones Unidas. (1965). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial>

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Obtenido de: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

8. Anexos

Anexo 1. Permiso de la institución



UPSE

**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 220--CE-UPSE-2025.
La Libertad, 23 de junio de 2025

Dr.
Santiago Gonzalo Yonfa Medranda
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA
CAMACHO "MILAGRO",**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.


La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025.	KAROL MICHELLE VERA GUILLÉN,	Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la SRTA.KAROL MICHELLE VERA GUILLÉN, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO

GERENCIA


RECIBIDO POR: *[Signature]*

FECHA: 9-7-2025

[Signature]

C.C ARCHIVO
CLEPOS

MSP-C255-64-H6-LB-2025-0380-E



*Recibido
9/07/2025
11:00*

IDEE

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Karol Michelle Vera Guillén a través de este documento acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025”**, elaborado por la estudiante Karol Michelle Vera Guillen, interna de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en el cual se recogerá información acerca sobre el cuidado de la colostomía en los internos de enfermería, este cuestionario es de 15 ítems y validado a por la autora Amado V Erika Nathaly, por este medio se solicita amablemente que contesten las preguntas de forma honesta y sincera. Esperando sea de su agrado, le anticipo mis sinceros agradecimientos

.-----

Firma

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía en los internos de enfermería. Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2025.

El manejo de pacientes ostomizados supone un reto complicado que demanda conocimientos técnicos, destrezas clínicas y una actitud empática por parte del personal sanitario. En este escenario, los internos de enfermería juegan un papel vital, dado que están en una fase de formación en la que fortalecen su práctica profesional y aplican los conocimientos obtenidos. Los siguientes ítems se han desarrollado para obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía en los internos de enfermería que realizan sus prácticas preprofesionales en el Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2025. El siguiente formulario es confidencial y se apega a la Ley de Protección de datos personales, por lo que sus respuestas serán de manera anónima.

I. DATOS GENERALES

EDAD:

20-25

25-30

ESTADO CIVIL

Soltero

Casado

Unión Libre

SEXO

Masculino

Femenino

¿Actualmente usted realiza sus prácticas dentro del área quirúrgica?

Sí

No

A veces

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA
SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOM**

¿Qué tiempo estuvo en el área quirúrgica?

- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- Indefinido

¿En el último año usted ha recibido alguna capacitación sobre el manejo o cuidado de los pacientes ostomizados?

- Sí
- No

¿Cuántas capacitaciones ha recibido?

- 1
- 2
- 3
- más de 4

**III. DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INTERNOS
DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA.**

1. Las características normales del estoma en cuanto a color es:

- Rojo
- Rosado
- Blanquecino
- No conoce/No responde

2. Las características normales del estoma en cuanto a textura es:

- Rugosa
- Blanda con algunas asperezas
- Lisa y Blanda
- Blanda, algunos sectores rugosos

3. Frecuencia del cambio de bolsa: Marque la alternativa correcta.

- Cuando este un tercio o la mitad llena
- Cuando existan fugas o tres veces a la semana
- Cuando se encuentre sucia

4. ¿Qué materiales se utilizan para la limpieza del estoma?

- Jabón antiséptico y alcohol
- Agua tibia y jabón neutro
- Cloro diluido
- Cualquier desinfectante: agua oxigenada, solución salina, etc.

5. Para la elección de la dieta de un paciente colostomizado se considera.

- Dieta completa sin restricciones
- Base de verduras y frutas
- Solo líquidos
- Ninguna de las anteriores

6. Los alimentos que producen cólicos, flatos y/o malos olores son:

- Menestras (frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)
- Vegetales y verduras crudas (apio, col, coliflor , cebolla)
- Frutas con cáscara y sin sancochar (manzana , durazno, pera , uvas)
- Todas las anteriores.

7. Las bebidas que producen cólicos y flatos son:

- Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra,
- Jugos helados.
- Líquidos abundantes

8. ¿Cuál de los siguientes signos puede indicar una complicación del paciente ostomizado?

- Sangrado leve al tocarlo
- Piel seca
- Cambio de color a oscuro que suelta un olor fétido
- El estoma es prominente

9. ¿Usted ha aprendido a colocar y retirar un dispositivo colector?

- Sí
- No
- En ocasiones

10. En la presencia de estreñimiento que debe considerar (marque lo correcto)

- Consumir alimentos con fibra, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas.
- Consumir líquidos entre comidas.
- Ninguna de las anteriores
- a y b

11. ¿Qué hábitos debería practicar el paciente colostomizado?

- Comer despacio, masticar bien
- No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.
- Consumir alimentos sancochados, y sin cáscara.

12. Durante la higiene de la bolsa de colostomía usted considera:

- Que se debe de limpiar cada vez que este con deposición
- Que se debe de limpiar dos veces al día
- Que se debe de cambiar la bolsa de colostomía
- Que se debe de limpiar cuando esté llena

13. Durante el secado del estoma, qué información sobre las prácticas de autocuidado le brindaría al paciente ostomizado:

- Secar con toques suaves
- Secar con presión suave
- Secar con tela
- Secar al medio ambiente

14. Usted cuando retira la bolsa de colostomía considera que se debe:

- Retirar suavemente humedeciendo los bordes de arriba hacia abajo
- Retirar de abajo hacia arriba
- Retirar la bolsa de cualquier forma
- Humedecer con agua y retirar la bolsa

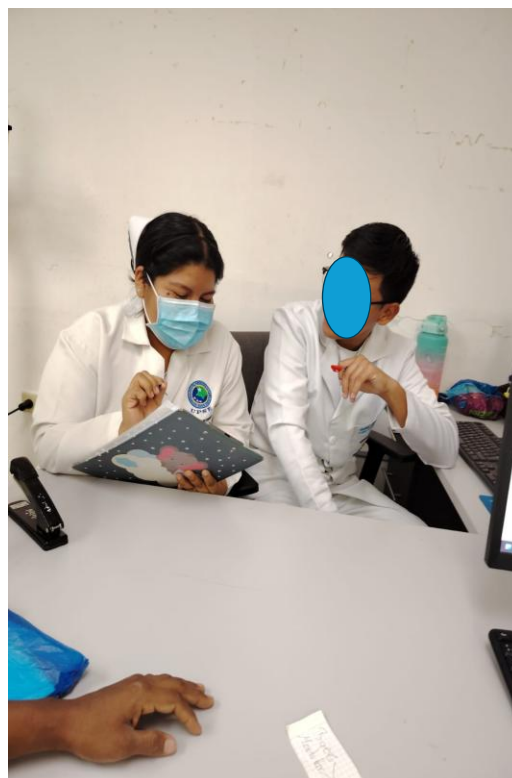
15. ¿Qué protectores cutáneos se deben de utilizar?

- Pasta de colostomía, hidrocoloides, polvo de Colostomía
- Aceite hipoalergénico
- Alcohol
- Ninguno

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

Colonche, 1 de agosto de 2025

004-TUTOR ASL -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2025** elaborado por **KAROL MICHELLE VERA GUILLEN** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **9 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Escaneo electrónico por
ANABEL SARDUY LUGO
Docente Titular de la Carrera de Enfermería

Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Cédula: 0960185593

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

KAROL MICHELLE VERA GUILLEN

9%
Fuentes
similares

- 4% Similitudes
- 1% Fuentes de similitudes
- 2% Fuentes de similitudes
- 2% Fuentes de similitudes
- 3% Fuentes potencialmente generadas por la IA

Nombre del documento: KAROL MICHELLE VERA GUILLEN.docx
ID del documento: 5780C0230A020E7640CF9426B271225442
Tamaño del documento original: 28,74 KB

Reportante: ANRDI, VARGAS, JORGE
Fecha de depósito: 11/02/2025
Tipo de carga: indistinto
Fecha de fin de análisis: 11/02/2025

Número de palabras: 2028
Número de caracteres: 25.980

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 TRABAJO DE INVESTACION.BIBLI - TRABAJO DE INVESTACION.BIBLI <small>archivo</small> <small>1 fuente de similitud</small> <small>2 Fuentes similares</small>	2%		2 Fuentes similares (2 / 2) (similitud)
2	 mi familia.net Conoce cómo cuidar tu familia y la paz de tu vida... <small>1 fuente de similitud</small> (ver 22 000 78000000)	1%		2 Fuentes similares (2 / 2) (similitud)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 COMPLAHO BELLOSA ZULAYWA.docx - COMPLAHO BELLOSA ZULAYWA <small>archivo</small> <small>1 fuente de similitud</small>	< 1%		2 Fuentes similares (2 / 2) (similitud)
2	 www.derechos.org/nizkor Encuentro de casos de violación de derechos humanos... <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322) <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322) <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322)	< 1%		2 Fuentes similares (2 / 2) (similitud)
3	 repositorio.eg.edu.ec Repositorio de documentos científicos de la Universidad... <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322) <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322)	< 1%		2 Fuentes similares (2 / 2) (similitud)
4	 www.ahc.it <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322) <small>1 fuente de similitud</small> (ver 207322)	< 1%		2 Fuentes similares (2 / 2) (similitud)