



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

División de posgrado de la Facultad de Enfermería

Especialidad en Enfermería Quirúrgica



TESIS

Proceso de Enfermería Estandarizado en Pacientes con Estomas

Digestivos

Para obtener el grado de Especialista en Enfermería Quirúrgica

Presenta:

LEO. Andrea Tenorio Bedolla

Asesora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Coasesora:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Revisora:

Dra. Brenda Martínez Ávila

Morelia, Michoacán, Octubre 2025

Directorio

M.E. Renato Hernández Campos

Director

M.E. Guadalupe Ortiz Mendoza

Secretaria Académica

L.E. Saraf Arzate Carranza

Secretaria Administrativa

Mesa Sinodal

Directora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Codirectora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Revisora

Dra. Brenda Martínez Ávila

Vocal

Dr. José Luis Cira Huape

Vocal

ME. Guadalupe Ortiz Mendoza

Acta de revisión

La **Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar** profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Certifica

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “**Proceso de Enfermería Estandarizado en Pacientes con Estomas Digestivos**” Elaborado por la Licenciada en Enfermería y Obstetricia **Andrea Tenorio Bedolla**, mismo que presenta para la obtención del grado de **Especialista en Enfermería Quirúrgica** de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Profesora e investigadora de tiempo completo Facultad de Enfermería

Dra. Brenda Martínez Ávila

Profesora e investigadora de tiempo completo Facultad de Enfermería

DEDICATORIA

A mis padres

Mi mayor ejemplo de amor, entrega y sacrificio. Gracias por su paciencia, por sus palabras de ánimo cuando más las necesitaba, por cada gesto silencioso que me dio fuerza para continuar. Gracias por creer en mí desde el primer momento, por enseñarme con su vida que no hay meta imposible cuando se trabaja con humildad y constancia. Este título lleva grabado el esfuerzo de ustedes, que siempre estuvieron ahí, sin condiciones y sin medida. Siempre estaré agradecida y orgullosa de todo el amor y apoyo que me han brindado.

Gracias, mamá y papá, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la honestidad y la perseverancia y por creer en mí incluso en los momentos en los que yo dudaba de mí misma.

Con todo mi amor, gratitud y admiración.

A dios

Por ser mi guía, mi fortaleza y mi luz en cada paso de este camino. Gracias por nunca soltar mi mano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos mis profesores por la paciencia y la gran vocación con la que cuentan para contribuir en la formación de profesionales con grandes aptitudes y actitudes.

Agradezco infinitamente a mis asesoras de trabajo de fin de grado, mi más profundo agradecimiento por su invaluable orientación, paciencia y compromiso durante todo el desarrollo de este trabajo. Su experiencia, dedicación y acompañamiento constante fueron fundamentales no solo para la construcción académica de esta tesis, sino también para mi crecimiento personal y profesional.

Ha sido un verdadero privilegio contar con su apoyo en este proceso tan importante de mi formación.

I.Contenido

I.	Introducción	11
II.	Justificación	13
III.	Objetivos.....	16
3.1	Objetivo general	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
IV.	Marco teórico.....	17
4. 1	Proceso de cuidados estandarizado	17
4.2.	Estomas digestivos	18
4. 2	Etiología.....	20
4. 3	Fisiopatología	21
4. 4	Complicaciones	21
4. 5	Prevención.....	23
4. 6	Diagnóstico	25
4. 7	Tratamiento.....	25
4. 8	Aspectos de bioseguridad en el cuidado de pacientes con estomas digestivos.	26

V. Metodología.....	28
VI. Resultados.....	43
VII. Conclusiones	54
VIII. Sugerencias.....	56
IX. Referencias bibliográficas	57
X. Anexos.....	64

Índice de tablas.

Tabla 1. Selección evidencia científica.....	25
Tabla 2. Valoración y ponderación de etiquetas diagnosticas	33

Resumen

Introducción: los estomas digestivos son aperturas quirúrgicas creadas con el fin de desviar el tránsito intestinal hacia una abertura en la pared abdominal. Estos procedimientos quirúrgicos son comunes en pacientes con patologías como cáncer colorrectal enfermedad inflamatoria intestinal, obstrucción intestinal o traumatismos abdominales. Al ser esto una forma de eliminación intestinal inusual los portadores de un estoma de eliminación requieren atención física mental y técnica que ayuden a reincorporarse a sus actividades diarias, es por ello por lo que el conocimiento sobre su manejo por el personal de enfermería se vuelve fundamental para así brindar información y atención óptima para estos pacientes. **Objetivo:** Proponer un proceso de Enfermería estandarizado, fundamentado en la revisión literaria de artículos de evidencia científica utilizando la metodología NANDA, NOC, NIC. **Metodología:** se desarrolló mediante un enfoque cualitativo basado en la revisión documental e interpretación de información relacionada con estomas digestivos, utilizando como base artículos de revisión, investigaciones previas y trabajos de tesis elaborados por distintos autores de los últimos 5 años. La búsqueda se realizó en bases de datos como Elsevier, Dialnet y Google académico para la identificación de etiquetas diagnósticas, además de Pubmed y Scielo para la información relacionada con la patología que se aborda, posteriormente se realizó una ponderación de diagnósticos de Enfermería y seleccionar las etiquetas diagnosticas más relevantes obteniendo así 5 diagnósticos de cuidado de enfermería. **Resultados:** Los dominios de mayor importancia fueron la afectación en la imagen corporal, así como conocimientos deficientes, esperando como principales intervenciones de enfermería ayuda en la mejora de la imagen corporal, apoyo emocional y ayuda en el autocuidado con el fin de evitar complicaciones de estos. **Conclusión:** portar un estoma de eliminación repercute a nivel biopsicosocial en los pacientes portadores de uno además de causar con frecuencia complicaciones por ello implementar un cuidado de enfermería estandarizado no solo contribuye a la prevención de complicaciones, sino que también brinda un apoyo crucial en el

proceso de adaptación de su nueva condición de vida. **Palabras clave:** Estoma, Proceso de enfermería, NANDA

Abstract

Introduction: Digestive stomas are surgical openings created to divert intestinal transit through an opening in the abdominal wall. These surgical procedures are common in patients with pathologies such as colorectal cancer, inflammatory bowel disease, intestinal obstruction, or abdominal trauma. Since this is an unusual form of intestinal elimination, those with an elimination stoma require physical, mental, and technical care to help them return to their daily activities. Therefore, knowledge about their management by nursing staff becomes essential to provide information and optimal care for these patients. **Objective:** To propose a standardized nursing process based on a literary review of scientific evidence articles using the NANDA, NOC, and NIC methodology. **Methodology:** It was developed through a qualitative approach based on documentary review and interpretation of information related to digestive stomas, using review articles, previous research, and theses prepared by different authors in the last 5 years as a basis. The search was conducted in databases such as Elsevier, Dialnet, and Google Scholar to identify diagnostic labels, as well as PubMed and Scielo for information related to the pathology being addressed. Subsequently, a weighting of nursing diagnoses was performed and the most relevant diagnostic labels were selected, thus obtaining 5 nursing care diagnoses. **Results:** The most important domains were the affectation in body image, as well as deficient knowledge, expecting as main nursing interventions help in improving body image, emotional support, and help in self-care in order to avoid complications of these. **Conclusion:** Having an elimination stoma has a biopsychosocial impact on patients who have one, in addition to frequently causing complications. Therefore, implementing standardized nursing care not only contributes to the prevention of complications, but also provides crucial support in the adaptation process to their new life condition. **Keywords:** Stoma, Nursing process, NANDA

I. Introducción

Un estudio epidemiológico realizado por Wuletaw C et al., (2020) evidencio que a nivel mundial los estomas representan un problema médico y social, esto al cual se le resta importancia a pesar del gran impacto que tiene en los pacientes y cambios en el estilo de vida que representan para ellos.

Estoma es una palabra de origen griego que significa boca o abertura. Una ostomía es la comunicación de una víscera hueca con el exterior mediante una intervención quirúrgica, para dar salida al exterior, a través de la pared abdominal a las heces. (Conde, 2023)

La creación de un estoma tiene como objetivo preservar y mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que por alguna patología específica requieren la interrupción del tránsito intestinal de manera temporal o permanente, sin embargo, muchos de ellos no desarrollan mecanismos adaptativos, por lo que sufren dificultades por la presencia del estoma ya que genera una serie de cambios a nivel biopsicosocial generando también una perspectiva de imagen corporal negativa. (Aluzaite et al.,2020)

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la adaptación y cuidados previo y posterior a que se realiza un estoma, y para ello es importante que tenga conocimientos basados en información científica pues con ellos brindará al paciente una atención óptima para poder contribuir en la asimilación al cambio y proporcionarle las herramientas adecuadas para el autocuidado.

El presente proyecto se organiza en diversos apartados, incluidos la introducción donde se describe el panorama general, seguido de la justificación que presenta la magnitud estudios relacionados y la importancia de contar con un proceso establecido para la atención de enfermería, establecimiento de objetivos, que nos ayudaran a comprender para que se realiza este proceso, además de un marco teórico referente a la información recolectada sobre estomas

digestivos a estomas digestivos, metodología describiendo el significado y estructura de un proceso de Enfermería Estandarizado un apartado de diagnósticos, intervenciones de enfermería y la valoración de los resultados obtenidos para así realizar conclusiones y sugerencias sobre la investigación realizada.

Este proyecto tiene como propósito fundamental analizar y proponer una base para estandarizar los cuidados de enfermería en pacientes con estomas digestivos partiendo de una revisión literaria que permita identificar las mejores prácticas y estrategias de intervención, así como reconocer y fortalecer que el papel de enfermería en el manejo integral de estos pacientes es clave para garantizar una atención segura, humanizada y centrada en las necesidades de cada persona.

II. Justificación

En Europa aproximadamente 700.000 personas viven con un estoma y 1 millón de personas en Estados Unidos y esta cifra va en aumento debido al incremento en la incidencia de enfermedades oncológicas como cáncer de recto, vejiga, útero, así como cáncer de colon. (Claessens, et al., 2021).

Actualmente las cifras de personas ostomizadas en México no son específicas, sin embargo, la creación de un estoma de eliminación está ampliamente ligado a enfermedades oncológicas como el cáncer de colon, el cual para Marzo de 2025 el Instituto Oncológico del Estado de Michoacán reporta aproximadamente 240 casos nuevos al año.

Se estima que, en la actualidad, anualmente se realizan alrededor de 16,000 nuevos estomas de los cuales el 60% aproximadamente son temporales y donde la colostomía es el estoma predominante con 55.1% seguido por las ileostomías. (Folguera, et al., 2020)

En estadísticas generales, el 57% eran hombres predominaron los pacientes mayores de 63 años con un 51%. El diagnóstico prevalente fue cáncer de recto en el 26% de los casos, seguido de cáncer de colon con el 24%. Por tipo de estoma predominó la colostomía (71%), el 59,8% de los estomas de eliminación son temporales. (Nova, et al., 2018).

En datos obtenidos por la revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social se encontró que el 80% de las personas con estomas en México tienen dificultades para adaptarse a su nueva condición y requieren de información y orientación por parte del personal de enfermería. (Almendarez, 2015)

Por su parte los estudios realizados en hospitales tanto públicos como privados, en España 1 de cada 4 pacientes egresan del hospital sin tener claros los cuidados que se deben tener tras ser portador de un estoma, estos cuidados no son solo físicos requieren de múltiples

conocimientos como la higiene correcta, reconocimiento del inicio de las complicaciones, los cambios alimenticios y la función de eliminación que tendrá el estoma.

Si los pacientes no están prevenidos y capacitados adecuadamente sobre estos cuidados son más vulnerables a presentar complicaciones, así como de omitir síntomas y signos de alarma.

Es por esto por lo que, diseñar un proceso de cuidados estandarizado de Enfermería nos ayuda a tener un método claro y brindar una atención óptima para obtener mejores resultados en la recuperación y adaptación de los pacientes a quienes ha cambiado su estilo de vida de manera radical con la creación de un estoma.

Es primordial que los profesionales analicen las necesidades de los pacientes ostomizados para poder crear intervenciones brindando una atención integral que involucre el entorno físico, mental, social y de esta forma planificar y ejecutar un plan de trabajo que tenga como objetivo impactar en la mejora de la calidad de vida.

Los estomas pueden causar complicaciones desde la construcción y surgir en cualquier momento, ya sean temporales o permanentes, estas pueden aparecer incluso 5 años posterior a la creación, por lo que es importante identificarlas a tiempo con el fin de actuar lo antes posible y reducir la incidencia de estas. (Douglas y Bleier.,2019)

Se vuelve necesario y de suma importancia que los profesionales de enfermería estén capacitados y actualizados en el manejo de pacientes con estoma ya que además es imprescindible brindar atención optima en las fases prequirúrgica, postoperatoria inmediata y la información necesaria para realizar el autocuidado posterior al alta hospitalaria.

El principal objetivo de este proceso es brindar las herramientas para ofrecer una mejor calidad de vida a las personas ostomizadas, garantizando que se tengan la información correcta, para así, tanto el personal de enfermería que se encarga de su estancia hospitalaria como el

propio paciente tengan la capacidad de identificar de manera temprana cualquier complicación que se presente durante el proceso, que como se menciona puede ser temporal o vivir con esta condición de manera permanente.

Por otro lado, es importante educar a la población en general sobre los estomas esto ayudara a normalizar esta situación clínica y aumentara el nivel de confianza al momento de que el paciente se reincorpore a sus actividades cotidianas, ya que esta información disminuirá la presión social y las preguntas que podrían causar incomodidad e inseguridad en los pacientes lo cual ayudará a una integración a su vida cotidiana con mayor normalidad. (Vázquez., 2022)

La atención y apoyo especializado sobre el paciente ostomizado consigue reducir los costes económicos ya que disminuyen las intervenciones y las consultas hospitalarias, así como los ingresos por complicaciones. También permiten reducir el nivel de estrés y ansiedad del paciente y su familia favoreciendo la reintegración a su vida normal y la aceptación de su situación. (Vázquez,2022).

De igual manera es importante que el personal de enfermería cuente con herramientas que orienten con un lenguaje estandarizado los cuidados que se brindan a los pacientes con estomas digestivos, ya que al requerir intervenciones a nivel biopsicosocial fortalece la autonomía del profesional al realizar cuidados basados en evidencia científica

III. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer un proceso de cuidados de enfermería estandarizado para mejorar y definir en la práctica de Enfermería los cuidados a pacientes con estomas digestivos a partir de una revisión literaria de búsqueda de la información.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Identificar etiquetas de enfermería con mayor relevancia para cuidados en pacientes con estomas digestivos.
- 3.2.2 Priorizar los diagnósticos de Enfermería de acuerdo con las características definitorias.
- 3.2.3 Interrelacionar las etiquetas diagnósticas de la NANADA, con NIC y NOC.
- 3.2.4 Proponer un proceso de enfermería estandarizado para pacientes portadores de estomas digestivos, identificando las etiquetas diagnosticas más frecuentes mediante la ponderación de resultados.

IV. Marco teórico

4.1 Proceso de Enfermería estandarizado

El Lineamiento General para la elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería (2011) define al Plan de Cuidados Estandarizado, como un instrumento de apoyo para el personal de enfermería, el cual surge de la necesidad de brindar una atención homogénea, para así lograr tener una guía que sustente los cuidados que proporcionan una mejora en la atención integral al paciente.

La implementación de un Proceso de Enfermería Estandarizado representa una herramienta clave para garantizar la calidad, seguridad y continuidad del cuidado, permite estructurar las intervenciones utilizando un lenguaje común como los sistemas NANDA NOC Y NIC los cuales facilitan la comunicación entre los profesionales, promueven la toma de decisiones basadas en evidencia y asegurar la adecuada respuesta a las necesidades de los pacientes.

Un Proceso de Enfermería Estandarizado se trata de una guía estructurada, el cual contiene las etapas de valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación de resultados, basados en el uso del lenguaje estandarizado desarrollado por NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) organización que clasifica y define los diagnósticos de enfermería, en este se incluye la etiqueta diagnóstica y su definición, factores relacionados que son las causas que contribuyen al problema, por ultimo las características definitorias, las cuales se traducen como los signos y síntomas observables por enfermería y los reportados por el paciente, es un elemento clave y representa un juicio clínico realizado por el profesional, basado en la identificación de respuestas humanas tanto reales como potenciales, estas respuestas pueden manifestarse en individuos familias o comunidades y requieren intervenciones específicas por parte del personal de enfermería, lo cual permite establecer un proceso de cuidados centrado en sus necesidades.

NOC (Nursing Outcomes Classification) en este se reflejan los resultados esperados para así establecer objetivos medibles y evaluar la efectividad del cuidado proporcionado mediante una escala de medición de valoraciones cuantitativas del estado del paciente, por lo general de 1 a 5 donde el objetivo es lograr el valor más alto posible y así estos resultados nos indicarán la resolución o mejoría del problema planteado.

NIC (Nursing Intervention Classification), proporciona la base para seleccionar las intervenciones de enfermería, con la mejor evidencia disponible lo que garantiza que el cuidado brindado sea seguro y actualizado, una intervención es la acción directamente realizada por enfermería, estrechamente ligadas al cumplimiento de los resultados esperados.

4.2. Estomas digestivos

4.2.1. Definición

Estoma es una palabra de origen griego que significa boca o abertura. Una ostomía es la comunicación de una víscera hueca con el exterior mediante una intervención quirúrgica, para dar salida a través de la pared abdominal, a las heces. (Folguera, et al., 2019)

Los pacientes portadores de un estoma son cada vez más numerosos, ya que existen diversas patologías que requieren que se realice, ya sea de manera temporal o permanente.

Desde la primera colostomía que se realizó con éxito en el año 1973 por Dure C. hasta la actualidad, ha habido numerosos cambios, mejorando la evolución y recuperación de los pacientes. De forma paralela se han identificado las necesidades de los pacientes para así brindar los cuidados de enfermería pertinentes para ellos. (Artola, et al., 2023).

Aproximadamente del 21 al 71% de las personas ostomizadas sufren complicaciones relacionadas con el estoma, siendo las más habituales las fugas del efluente a través del dispositivo colector y los trastornos de la piel. (Douglas y Bleier., 2019)

Existen dos tipos de estomas digestivos, los cuales dependen del tipo de víscera que se comunica al exterior:

Colostomía: apertura quirúrgica del colon a la piel para la eliminación del contenido del intestino grueso, en función de la porción ascendente, transversa, descendente o sigmoidea.

Ileostomía: apertura del íleon distal hacia la pared abdominal, de forma general en el cuadrante inferior derecho del abdomen, por debajo del ombligo.

4.2.2. Tipos de acuerdo con la indicación quirúrgica.

4.2.2.1 Temporales: Son aquellas en las que se prevé anastomosis en un segundo tiempo, es decir que se podrá realizar anastomosis de la parte del intestino que se expuso al exterior.

4.2.2.2. Permanentes: consiste en las que se realiza a los pacientes que no se ha previsto la reconstrucción debido a que no existe solución de continuidad por amputación total del órgano afectado o por la oclusión definitiva del mismo.

4.2.3. Tipos por la capacidad de retener el contenido:

4.2.3.1. Contenientes: aunque son mínimos existe la posibilidad de realizar un estoma con la capacidad de controlar la salida de las heces.

4.2.3.2. Incontinentes: son aquellas en las que no existe un control para la salida del contenido.

4.2.4. Según lo menciona Artola (2023) en su guía de recomendaciones prácticas, ostomía en atención primaria, los estomas digestivos también pueden clasificarse por la técnica quirúrgica que se realizó.

4.2.4.1. Terminal

4.2.4.2. Lateral o en Asa

4.2.4.3. Doble boca o Devine.

4.3. Etiología

El sistema digestivo lleva a cabo numerosas funciones, una de ellas es procesar los alimentos que consumimos para así proporcionar al cuerpo los nutrientes necesarios para mantener nuestras funciones vitales.

Los alimentos que consumimos pasan por un proceso de digestión que inicia en la boca, continua por el esófago, el estómago y pasa al intestino delgado donde se absorben los nutrientes y finalmente llegan al intestino grueso, donde se absorben el agua y se eliminan los desechos.

Los cánceres del tracto gastrointestinal representan más de una cuarta parte de la incidencia mundial de cáncer, por lo tanto, es fundamental realizar exámenes digestivos para evaluar el funcionamiento digestivo y detectar posibles problemas de salud. (Tavecchia, et al., 2024)

La etiología de los estomas puede ser variada y estar relacionada con diferentes condiciones médicas y procedimientos quirúrgicos.

Tras una revisión literaria, diversos autores enlistan las siguientes causas como las principales patologías que requieren para su tratamiento, realizar un estoma de eliminación:

- 4.3.1 Cáncer colorrectal
- 4.3.2 Traumatismos abdominales
- 4.3.3 Malformaciones congénitas
- 4.3.4 Enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

4.4. Fisiopatología

Aunque un estoma es una intervención terapéutica, su creación y mantenimiento modifican la fisiología normal, y eso genera una serie de cambios y posibles complicaciones, las causas principales por las que realiza un estoma digestivo es por complicaciones intestinales como cáncer colorrectal, traumatismo, infección intestinal, pólipos intestinales, malformación congénita como enfermedad de Hirschsprung, atresia anal, entre otros.

La fisiopatología de los estomas puede variar y eso depende del tipo de estoma y la condición del paciente. Un estoma digestivo puede afectar la absorción de nutrientes y agua, lo que puede ocasionar diarrea, deshidratación y desequilibrios electrolíticos. Además, puede aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario y problemas de la piel periestomal, lo cual se explica de manera detallada en complicaciones.

4.5. Complicaciones

En un estudio prospectivo sobre las complicaciones menciona, que la creación de un estoma se asocia a una alta tasa de complicaciones que afectan tanto a la calidad de vida, como el aumento de los gastos para el sistema sanitario además de suponer un gran impacto psicológico en el paciente. (Ruiz, et al.,2019).

En la revisión del artículo de Ruiz et al (2019) hace mención sobre las complicaciones las cuales se dividen en dos grupos y estos dependen del tiempo en el que aparecen.

Precoces: son aquellas que aparecen en un periodo no mayor de 30 días, es decir complicaciones postoperatorias inmediatas siendo estas las que predominan posterior a la creación del estoma, con una tasa tan alta estas complicaciones favorecen estancias hospitalarias prolongadas.

Un estudio prospectivo publicado por la sociedad de gastroenterología de Perú señala los siguientes como principales complicaciones precoces de los estomas digestivos.

- 4.5.1. Sangrado
- 4.5.2. Estoma plano
- 4.5.3. Retracción/hundimiento
- 4.5.4. Desequilibrio de líquidos y electrolitos
- 4.5.5. Desprendimiento
- 4.5.6. Infección
- 4.5.7. Dermatitis
- 4.5.8. Necrosis/Isquemia
- 4.5.9. Obstrucción intestinal

Por su parte la revista sanitaria de Colombia en el año 2024 publicó un artículo donde describe las principales complicaciones tardías de los estomas los cuales se enlistan a continuación. (Gómez R.,2024)

Complicaciones tardías:

- 4.5.10. Estenosis
- 4.5.11. Pioderma gangrenoso
- 4.5.12. Granuloma
- 4.5.13. Hernia periostomal
- 4.5.14. Prolapso

Si bien las complicaciones de la piel periostomal son las más comunes para los nuevos ostomizados, la deshidratación por un alto volumen de salida es la causa más común de reingreso en el período posoperatorio temprano.

En general estudios prospectivos mencionan que hay tasas de complicaciones de 70 a 80% de los pacientes con un estoma digestivo o incluso del 96% y generalmente aparecen antes de las tres semanas siguientes a la cirugía. (Velazco, et al., 2014)

4.6. Prevención

Como se ha descrito en este proceso las causas por las que se realiza un estoma digestivo son diversas y la prevención depende de cada una de las patologías que intervienen en el desencadenante de ellas, sin embargo, es posible prevenir las complicaciones que causa un estoma digestivo, o en su caso disminuir la aparición de estas.

Se considera primordial la educación perioperatoria, que el paciente tenga orientación sobre las medidas de cuidado de los estomas digestivos, esto a cargo generalmente de una enfermera especializada en heridas y estomas y/o un cirujano que lo guíe en el proceso, para que antes de realizar la cirugía se haya concientizado de los cuidados que un estoma requiere y así, minimizar el riesgo de posibles complicaciones. (Douglas y Bleier.,2019)

El seguimiento de pacientes con estomas es importante para reforzar la información que se le había proporcionado en la fase preoperatoria, ya que requiere de conocimientos completos para el autocuidado y con eso promover la autonomía, el periodo de las consultas se individualizará dependiendo del ritmo de adaptación del paciente al estoma.

Será de igual manera indispensable asesorar sobre aspectos como disfunción sexual, embarazo o incluso incapacidad laboral. Además, una revisión constante nos ayudara a prevenir o detectar de manera temprana las complicaciones tardías y asegurarse de una buena higiene y el conocimiento del recambio de las bolsas de forma adecuada. (Velazco, et al.,2014)

Es de vital importancia mencionar que las bolsas colectoras tienen una composición única para que el proceso sea efectivo en la NOM 151-SSA-1996 se explican las especificaciones que deben tener para ser idóneas.

Técnica correcta de la colocación de bolsas recolectoras en estomas.

Ya que como se menciona, una de las principales complicaciones de los estomas es la dermatitis periestomal, resulta importante para este proceso de cuidados mencionar la técnica correcta para la colocación de bolsa de ostomía, siguiendo las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica “Intervenciones de Enfermería en el manejo de estomas de eliminación en niños y adultos en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”

- 4.6.1. Retirar la bolsa despegando la parte pegada a la piel despacio y sin tirones. Como se muestra en la Figura A 1, véase anexos
- 4.6.2. Lavar el estoma con agua y jabón neutro.
- 4.6.3. Secar dando golpecitos con una toalla limpia y seca.
- 4.6.4. La figura A1 de anexos también ilustra como se debe medir el estoma con la ayuda de una plantilla medidora. Es muy importante ajustar bien la medida para evitar que la piel periestomal esté en contacto con las heces. (Figura A1)
- 4.6.5. Si la bolsa y la placa son una pieza única, colocarla pegando el adhesivo de abajo a arriba, para poder ver el estoma.
- 4.6.6. Si la bolsa y la placa van separados, pegar la base primero y luego adjuntar la bolsa encajando las dos partes. Comprobar que la unión es correcta. (Figura A1 anexos)

Realizar esta técnica de manera correcta, ayudara al paciente a prevenir las lesiones de la piel causadas por el mal manejo del estoma durante el cambio de bolsa de colostomía.

Día a día con las condiciones adecuadas, el paciente se familiarizará con el procedimiento y será más sencillo adaptarse al uso del dispositivo.

4.7. Diagnóstico

El diagnóstico de las complicaciones que presentan los estomas digestivos, dependerá de la valoración que se realice a los pacientes de manera personalizada e integral.

Se debe valorar la condición del paciente y del estoma, para así poder ayudar a orientar o tratarlas en caso necesario.

4.8. Tratamiento

Cuando se trata del tratamiento en las complicaciones que resultan de la creación de un estoma, según el autor de la revisión actual del manejo complicaciones y prevención de los estoma Gómez R., Mosquera M. (2024) mencionan las siguientes recomendaciones

Un punto importante y común en las complicaciones de los estomas digestivos se trata del estoma de alto gasto que corresponde aproximadamente a drenar 1500 a 2000 ml en 24 horas, por ende, podría desencadenar deshidratación. Dentro del tratamiento general se incluye la identificación y manejo de la causa, reposición endovenosa de las pérdidas hidroelectrolíticas, restricción oral de líquidos, medicamentos antidiarreicos, soporte nutricional y apoyo psicológico.

El tratamiento de elección para la dermatitis periestomal depende de la gravedad de esta y de cuál sea el motivo que las provoca, puede ir desde agregar medicamentos tópicos hasta el desbridamiento de la piel para lograr su regeneración.

El apoyo psicológico, la educación e información sobre el manejo de la ostomía ofrecidos por la enfermera pueden ayudar en gran medida a mitigar los sentimientos negativos que sufre el paciente, así como a que pueda adaptarse mejor a esta nueva situación. (Vázquez, 2022)

El papel que juega la familia en el buen afrontamiento de los pacientes implica que la enfermera deba apoyar al paciente y a la familia como un todo, favoreciendo un diálogo

abierto en el que todos puedan expresarse libremente y manifestar sus preocupaciones y sentimientos y dudas sobre el manejo en casa que tendrá. (García M y García C., 2017).

4.9. Aspectos de bioseguridad en el cuidado de pacientes con estomas digestivos.

Los aspectos de bioseguridad son una parte esencial en el desarrollo de actividades de enfermería, ya que estos implican la aplicación de normas y practicas diseñadas para prevenir infecciones, controlar la exposición a agentes biológico-infecciosos y asegurar procedimientos realizados con los más amplios estándares de calidad.

De acuerdo con los lineamientos éticos y normativos de investigación, el presente se clasifica como investigación sin riesgo en materia de bioseguridad, fundamentado en el hecho de que la investigación no implica manipulación de agentes biológicos químicos, físicos ni radiológicos que puedan presentar un riesgo para la salud humana, animal o para el medio ambiente. Por tanto, el estudio cumple con los criterios para ser considerado una investigación sin riesgo, sin embargo, se hará mención y se tendrá en cuenta el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) aplicables para el tema de investigación con el fin de garantizar que el desarrollo de estudio se mantenga dentro del marco normativo y ético correspondiente.

La normativa sanitaria vigente que contribuye en pacientes con estomas digestivos principalmente es la NOM-151-SSA1-1996 que establece las especificaciones sanitarias para las bolsas de ostomía esta se convierte en una herramienta clave para avalar un cuidado seguro, eficaz y digno, pues con ella garantizamos la seguridad en que las bolsas colectoras que se están utilizando están elaboradas con materiales no tóxicos, resistentes y biocompatibles, lo cual minimiza el riesgo de complicaciones como infecciones y dermatitis por el bajo índice de filtraciones, alergias e irritación que las bolsas elaboradas bajo esta norma nos brinda. (Secretaría de Salud.,2000)

Al usar un dispositivo que cumple con las especificaciones que dicta esta norma ayuda a la mejora en la calidad de vida de las personas que viven con un estoma de eliminación ya que garantizan mayor confort, seguridad y discreción, factores que contribuyen notablemente en una mejor autoestima y esto influye en una reintegración social que se convierte en un pilar fundamental para la rehabilitación integral de los pacientes.

Las normas complementarias que nos ofrecen una mejora en la bioseguridad de los pacientes que viven con un estoma son de igual importancia, ya que protegemos al paciente de manera amplia, un ejemplo de ello es la norma 045-SSA2-2005 que establece criterios para la vigilancia epidemiológica y el control de infecciones nosocomiales, incluyendo prácticas del lavado de manos, el manejo de un estoma involucra manejo de fluidos corporales lo que requiere que dicho procedimiento se realice con las medidas de higiene y aislamiento necesarias para la protección tanto del personal de salud como para el paciente y para lograrlo es indispensable realizar higiene de manos así como portar correctamente el equipo de protección personal necesario para esta actividad.(Secretaría de Salud., 2005)

Un punto crucial en bioseguridad es el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) el cual se rige mediante la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, que indica que todo material contaminado con heces, sangre y/o secreciones fluidos deben colocarse en contenedores etiquetados como RPBI este contenido es el efluente contenido en un estoma, esta norma protege tanto al personal que manipula estos efluentes, al personal de limpieza y a la comunidad en general, por ello es que debemos tenerla en cuenta.(Secretaría de Salud., 2002)

V. Metodología

El desarrollo de los diagnósticos e intervenciones de enfermería en este proceso se fundamenta en una revisión científica cualitativa y documental orientada a identificar y brindar los cuidados óptimos para cada paciente, la selección de las fuentes se realizó con criterios de relevancia, actualidad y rigor académico, con el propósito de sustentar y respaldar los diagnósticos aquí plasmados.

5.1 Procedimiento

Se realizó una revisión bibliográfica, en artículos científicos publicados durante el periodo 2019-2025 utilizando plataformas digitales como; Dialnet, Elsevier y Google académico, siendo artículos de revista y repositorios institucionales en los que se identificó el uso de NANDA. Utilizando las palabras clave: estoma, proceso de enfermería y NANDA se utilizó el operador booleano AND.

El resultado de la estrategia de búsqueda ((proceso de enfermería) AND (estomas) AND (NANDA)) arrojó en la plataforma Dialnet un total de 23 artículos, Elsevier 3 artículos, una vez identificados los artículos que cumplen las características de etiquetas diagnósticas y uso de la taxonomía NANDA se realizó la selección de 8 artículos los cuales se describen en la tabla 1.

Google académico arrojó 104 resultados de la búsqueda, de los cuales una vez identificados y revisados de manera independiente se eligieron para apoyo de este proceso de enfermería estandarizado 8 artículos, incluidos los repositorios de Universidades de Perú, España y México, enlistados de igual forma en la tabla 1 selección de evidencia científica.

En la tabla número 2 se realizó la priorización de etiquetas diagnósticas de enfermería clasificadas y ponderadas de acuerdo con su frecuencia de aparición, relevancia clínica y consistencia, en el tema de investigación, las cuales se tomaron como referencia para realizar este proceso de cuidados estandarizado basado en la evidencia recolectada. La elección

respondió al objetivo de comprender las complicaciones más frecuentes, el impacto en la calidad de vida y el abordaje óptimo en enfermería y equipo multidisciplinario del paciente portador de un estoma.

Para la elaboración del proceso de Enfermería Estandarizado se utilizaron las nomenclaturas de las taxonomías de La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) duodécima edición, los resultados esperados con la taxonomía nursing outcomes classification NOC sexta edición y las intervenciones de enfermería con la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición, con codificaciones internacionales. Finalmente, se plasmaron en el proceso estandarizado de enfermería orientados a pacientes que se les realizó un estoma digestivo.

Para la formulación de los diagnósticos se identificó el problema de salud en la taxonomía NANDA el cual se representa mediante la etiqueta diagnóstica, los factores relacionados al diagnóstico, y los signos y síntomas que corresponden a las características definitorias, respecto a los resultados esperados se utilizó la taxonomía NOC la cual cuenta con indicadores que nos permiten valorar resultados mediante una escala de medición de tipo Likert de cinco puntos que cuantifican el resultado del paciente que proporciona una puntuación en un momento determinado (puntuación diana) donde el objetivo es llevar la puntuación de menos a más, por último se registraron las intervenciones y actividades de enfermería basados en la taxonomía NIC.

Tras la realización de la revisión literaria de la evidencia científica, seguido de la priorización de etiquetas diagnosticas se realizó un proceso estandarizado de enfermería asociado a Estomas Digestivos, con el fin de brindar herramientas con fundamento científico para detectar las posibles complicaciones, realizar un cuidado oportuno, seguro, centrado en el paciente y a su vez brindar las herramientas necesarias para identificarlas posterior al alta.

Tabla 1

Selección de evidencia científica

Base de datos	Nombre de la revista	Título del artículo	Autor y año de publicación	ISSN Y dirección electrónica	Conectores booleanos	Resultados (Diagnósticos de Enfermería que se encuentran descritos en cada documento con la taxonomía NANDA)
Google académico	Universidad Zaragoza Facultad de ciencias de la Salud	Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes colostomizados	Paula Lozano Pardos (2021)	https://zaguan.unizar.es/record/107295/files/TAZ-TFG-2021-407.pdf	Proceso de Enfermería AND Estomas	Disposición para mejorar la nutrición r/c necesidad de cambios en su dieta debido a la colostomía m/p expresa deseo de mejorar la nutrición. Incontinencia fecal r/c colostomía m/p incapacidad para retrasar la defecación. Trastorno de la imagen corporal r/c presencia de la ostomía m/p preocupación por el cambio. Disposición para mejorar los conocimientos r/c necesidad de aprender los cuidados necesarios para su colostomía m/p expresar el deseo de mejorar el aprendizaje. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones.
Google académico	Universitat Jaume I	Plan de cuidados estandarizado dirigido a	Lucía Gargallo Carceller	https://repositori.uji.es/server/api/co	Proceso de Enfermería	Riesgo de infección r/c deterioro de la integridad cutánea y dificultad para gestionar el cuidado de las heridas. Deterioro de la integridad cutánea r/c

		pacientes con colostomía permanente	(2022)	re/bitstreams/267ea32c-06e0-47ab-9f20-cd7d915635ac/content	AND Estomas	humedad m/p interrupción de la superficie de la piel. Deterioro de la continencia intestinal r/c colostomía permanente m/p incapacidad para retrasar la defecación e incapacidad para retener ventosidades. Disposición para mejorar el autocuidado m/p deseo de mejorar la independencia en cuestiones de salud y el conocimiento de las estrategias de autocuidado. Conocimientos deficientes r/c desinformación respecto al manejo de los cuidados de salud requeridos por su enfermedad m/p conducta inapropiada. Trastorno de la imagen corporal r/c cirugía y tratamiento de la enfermedad m/p ocultación de la parte del cuerpo afectada, evita mirar el propio cuerpo y expresa preocupación con el cambio.
Google académico	Universidad de Zaragoza Escuela de Enfermería de Huesca	Plan de cuidados a un paciente colostomizado por cáncer colorrectal	Francisco Javier Gómez Vicente (2021)	https://zaguan.unizar.es/record/109014/files/TAZ-TFG-2021-316.pdf?version=1	Proceso de Enfermería AND Estomas	Conocimientos deficientes Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Trastorno de la imagen corporal

Google académico	Universidad de Valladolid Grado en Enfermería Facultad de Enfermería de Valladolid	PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE PEDIÁTRICO OSTOMIZADO	Paula Horna Martínez (2021)	https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41983/TFG-H1914.pdf?sequence=1	Proceso de Enfermería AND Estomas	Incontinencia fecal Riesgo de desequilibrio electrolítico Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Trastorno de la imagen corporal
Google académico	Universidad Nacional De El Callao Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería	Cuidados De Enfermería En Pacientes Hospitalizados Portadores De Colostomía En El Servicio De Cirugía "B" Del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-2020	Ruth Esther Rivas Macassi (2020)	https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ae0c7ccf-c275-4dcd-bcbf-4da0e3b528d7/content	Proceso de Enfermería AND Estomas	Incontinencia fecal relacionado cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la eliminación involuntaria. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con contacto de la piel con las heces manifestado por destrucción de las capas de la piel. Trastorno de la imagen corporal relacionado a la cirugía y tratamiento de la enfermedad. Déficit de volumen de líquidos relacionado sequedad de mucosas y aumento de la temperatura corporal
Google académico	Universidad Complutense de Madrid facultad de Enfermería,	Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en personas	Santiago Pérez García (2021)	https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/51250f4a-0984-	Proceso de Enfermería AND Estomas AND NANDA	Riesgo de déficit volumen de líquidos r/c alteraciones que afectan la absorción de los líquidos. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos y/o excreciones.

	Fisioterapia y Podología	colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías		48ee-afbd-8ea2dd501c60/content		Incontinencia fecal r/c deterioro de la capacidad de contener las heces. Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c disminución de la motivación Conocimientos deficientes r/c información insuficiente.
Google académico	Universidad Zaragoza	Colostomía Por Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Programa De Educación Para La Salud	Cristina Fernández Sevilla (2024)	https://zaguan.unizar.es/record/154350	de Enfermería AND Estomas	Disposición para mejorar el autocuidado M/P expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado de su colostomía. Trastorno de la imagen corporal R/C baja autoestima M/P expresa preocupación con el cambio debido a su colostomía.
Google académico	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería	Proceso Enfermero en el Paciente Pediátrico con Estoma de Eliminación	Oralia Guzmán Corona (2023)	https://repositorioinstitucional.buap.mx/serve/api/core/bitstreams/47f19521-000e-42e9-a322-198a06116931/content	Proceso de Enfermería AND Estomas AND NANDA	Déficit de volumen de líquidos r/c malnutrición, alteraciones que afectan la absorción de líquidos Conocimientos deficientes r/c acceso inadecuado a los recursos, personas con bajo nivel educativo m/p declaraciones inexactas sobre el padecimiento Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c condiciones asociadas: disminución en la circulación gastrointestinal

Elsevier	Elsevier	Cuidados y tratamiento del pioderma gangrenoso periestomal. A propósito de tres casos	Leticia Julve Herraiz, et al. (2020)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305532	Proceso de Enfermería AND Estomas AND NANDA	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea Conocimientos deficientes Trastorno de la imagen corporal
Dialnet	Revista Sanitaria de investigación	Plan de cuidados de paciente ostomizado.	Adrián Medrano Hernández et al. (2021)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-paciente-ostomizado/	Proceso de Enfermería AND Estomas	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad y factores mecánicos. Trastorno de la imagen corporal, relacionado con alteración física provocada por la cirugía manifestado por expresión de cambios en el estilo de vida. Riesgo de infección relacionado con procedimiento quirúrgico.
	Revista Sanitaria de investigación	Plan de cuidados paciente ostomizado.	Irene Juan Joven et al. (2022)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-paciente-ostomizado/	Proceso de Enfermería AND Estomas	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c humedad, piel periestomal y excreciones. Baja autoestima situacional r/c nueva situación con colostomía Riesgo de infección r/c estoma recién hecho

				ostomiza do/		
	Revista Sanitaria de investigación	Plan de cuidados de enfermería en paciente con colostomía consecuencia de una diverticulitis	Ana Martínez Pérez (2024)	https://re vistasani tariadein vestigaci on.com/p lan-de- cuidados -de- enfermer ia-en- paciente- con- colostom ia- consecu encia- de-una- diverticuli tis/	Proceso de Enfermería AND Estomas	Conocimientos Deficientes r/c Falta de información m/p poca familiaridad con el manejo de la ostomía Trastorno de la imagen corporal r/c cambios físicos m/p visualización de una estoma en su cuerpo
	Revista Sanitaria de investigación	Plan de cuidados de enfermería en paciente con colostomía. Caso clínico.	Sofía Bueno Macias et.al. (2021)	https://re vistasani tariadein vestigaci on.com/p lan-de- cuidados -de- enfermer ia-en- paciente- con-	Proceso de Enfermería AND Estomas	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea: Susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud. Trastorno de la imagen corporal: Confusión en la imagen mental del yo físico.

				colostom ia-caso- clinico/		
	Revista Sanitaria de investigación	Plan de cuidados de enfermería en el paciente colostomizado . Caso clínico	Reyes Querol Espallarga s et.al. (2024)	https://re vistasani tariadein vestigaci on.com/p lan-de- cuidados -de- enfermer ia-en-el- paciente- colostom izado- caso- clinico/	Proceso de Enfermería AND Estomas	Trastorno de la imagen corporal r/c procedimiento quirúrgico m/p percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia del propio cuerpo Deterioro de la integridad cutánea r/c colostomía m/p una alteración de la integridad de la piel Riesgo de infección secundario a procedimiento invasivo (colostomía).
	Revista Sanitaria de investigación	Cuidados del paciente con ileostomía.	Natali Mercur et al (2024)	https://re vistasani tariadein vestigaci on.com/c uidados- del- paciente- con- ileostomi a-caso- clinico/	Proceso de Enfermería AND Estomas	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c humedad. Conocimientos deficiente: manejo de la ileostomía r/c información insuficiente m/p no saber realizar los cuidados de la bolsa de ileostomía.

	Revista Sanitaria de investigación	Modelo de cuidados para el paciente colostomizado al alta hospitalaria	María Sola Laín et.al (2023)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/modelo-de-cuidados-para-el-paciente-colostomizado-al-alta-hospitalaria/	Proceso de Enfermería AND Estomas	Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la percepción del propio cuerpo m/p expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a estructura o función. Conocimientos deficientes r/c falta de exposición y/o mala interpretación de la información m/p seguimiento inexacto de las instrucciones Disfunción sexual r/c alteración de la estructura corporal, conocimientos deficientes m/p percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad, verbalización del problema
--	------------------------------------	--	------------------------------	---	-----------------------------------	--

Nota; elaboración propi

Tabla 2.

Etiquetas diagnosticas clasificadas y ponderados de acuerdo con su frecuencia de aparición, relevancia clínica y consistencia, en el tema de investigación.

Autor	Etiqueta diagnóstica 1	Etiqueta diagnóstica 2	Etiqueta diagnóstica 3	Etiqueta diagnóstica 4	Etiqueta diagnóstica 5	Etiqueta diagnóstica 6	Etiqueta diagnóstica 7	Etiqueta diagnóstica 8	Etiqueta diagnóstica 9	Etiqueta diagnóstica 10	Etiqueta diagnóstica 11	Etiqueta diagnóstica 12
Autor 1 Paula Lozano Pardo (2021)	Trastorno de la imagen corporal	Incontinencia fecal	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea		Disposición para mejorar los conocimientos			Disposición para mejorar la nutrición				
Autor 2 Lucía Gargallo Carceller (2022)	Trastorno de la imagen corporal	Incontinencia fecal		Conocimientos deficientes		Riesgo de infección	Disposición para mejorar el autocuidado					
Autor 3 Francisco Javier Gómez Vicente (2021)	Trastorno de la imagen corporal		Riesgo de deterioro de la integridad	Conocimientos deficientes								

			cutánea									
Autor 4 Paula Horna Martínez (2021)	Trastorno de la imagen corporal	Incontinencia fecal	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea						Riesgo de desequilibrio electrolítico			
Autor 5 Ruth Esther Rivas Macas (2020)	Trastorno de la imagen corporal	Incontinencia fecal								Déficit de volumen de líquidos		Deterioro de la integridad cutánea
Autor 6 Santiago Pérez García (2021)		Incontinencia fecal	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Conocimientos deficientes					Riesgo de déficit volumen de líquidos			
Autor 7 Cristina Fernández Sevilla (2024)	Trastorno de la imagen corporal						Disposición para mejorar el autocuidado					

Autor 8 Oralia Guzmán Corona (2023)				Cono cimie ntos defici entes						Déficit de volume n de líquidos		
Autor 9 Leticia Julve Herraiz , et al. (2020)	Trastor no de la image n corpor al		Riesgo de deterior o de la integrid ad cutáne a	Cono cimie ntos defici entes								
Autor 10 Adrián Medra no Hernán dez et,al. (2021)	Trastor no de la image n corpor al		Riesgo de deterior o de la integrid ad cutáne a			Riesgo de infección						
Autor 11 Irene Juan Joven et, al. (2022)			Riesgo de deterior o de la integrid ad			Riesgo de infección						

			cutánea									
Autor 12 Ana Martínez Pérez (2024)	Trastorno de la imagen corporal			Conocimientos Deficientes								
Autor 13 Sofía Bueno Macías et.al. (2021)	Trastorno de la imagen corporal		Riesgo de deterioro de la integridad cutánea									
Autor 14 Reyes Querol Espallargas et.al. (2024)	Trastorno de la imagen corporal					Riesgo de infección						Deterioro de la integridad cutánea
Autor 16 Natali Mercur et al (2024)			Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Conocimientos Deficientes								

Autor 17 María Sola Laín et.al (2023)	Trastor no de la image n corpor al			Cono cimie ntos defici entes							Disfunc ión sexual	
Frecue ncia de repetici ón	12	5	9	7	1	4	2	1	2	2	1	2

Nota: elaboración propia

VI. Resultados

Diagnóstico 1. Imagen corporal alterada, relacionado con desconfianza de la función corporal, evidenciado por expresar preocupación por el cambio

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias Nanda	Datos significativos documentados	Seleccionados
(00118) Imagen corporal alterada	• Propiocepción alterada • Implicación social alterada - Evita mirar el propio cuerpo • Evita tocarse el cuerpo. • Se compara constantemente con los demás. • Síntomas depresivos • Expresa preocupación por el cambio. • Expresa preocupación por la parte faltante del cuerpo • Centrado en la apariencia pasada • Centrado en la función pasada • Centrado en la fuerza pasada • Se pesa frecuentemente • Oculta parte del cuerpo.	• Evitar mirar su propio cuerpo • Evitar tocar su cuerpo • Sentir vergüenza por la presencia de un estoma • Rechazo a reconocer el cambio • Usar pronombres impersonales para describir las partes del cuerpo • Expresa preocupación por el cambio • Expresa temor a la reacción de las demás personas • Centrar la atención en las funciones corporales anteriores • Irritabilidad • Depresión • Ansiedad • Problemas para relacionarse con las demás personas	• Evitar mirar su propio cuerpo • Evitar tocar su propio cuerpo • Síntomas depresivos • Esconde partes del cuerpo • Respuesta no verbal a cambios corporales • Rechazo a reconocer el cambio

Diagnóstico: Imagen corporal alterada, relacionado con desconfianza de la función corporal, evidenciado por expresar preocupación por el cambio			
Etiqueta diagnóstica (00118) Trastorno de la imagen corporal			
Definición: imagen corporal negativa del yo físico.			
Factores relacionados / Condición asociada: Desconfianza de la función corporal, procedimientos quirúrgicos.			
Dominios y clases	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
	NOC / CRE	NIC / CIE	NOC / CRE
Dominio 6.	(1200) Imagen corporal	5220 Mejora de la imagen corporal	Puntuación diana
Autopercepción	120003 Descripción de la parte corporal afectada	Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía.	Mantener a: ____
	120016 Actitud hacia tocar la parte corporal afectada	Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales, producidos por el cuerpo o su nivel de funcionamiento.	
Clase 3.	120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico	Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.	Aumentar a: ____
Imagen corporal	120008 Adaptación a cambios en la función corporal	Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de la valía personal, según corresponda.	
	120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía.	Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones enfermedades o cirugías.	
		Observar si el paciente puede mirar la parte del cuerpo que ha sufrido el cambio.	
		Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.	
		Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.	
		Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.	
		Apoyo emocional	
		Comentar la experiencia emocional del paciente.	
		Realizar afirmaciones empáticas de apoyo	
		Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.	
		Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	
		Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.	
		Proporcionar ayuda en la toma de decisiones	
		Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza	

Diagnóstico 2. Continencia intestinal alterada relacionado con disminución generalizada del tono muscular, evidenciado por incapacidad para retrasar la defecación

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias Nanda	Datos significativos documentados	Seleccionados
(00319) Continencia intestinal alterada	• Malestar abdominal • Incapacidad para retener flatos • Urgencia intestinal • Incapacidad para llegar al baño a tiempo • Tinción fecal • Falta de atención a las ganas de defecar. • Capacidad de expulsión alterada formada • Fuga silenciosa de heces durante ocupaciones • Incapacidad para retrasar la defecación	Perdida involuntaria de heces • Perdida involuntaria de gases • Incapacidad para controlar los esfínteres • Urgencia para defecar • Defecación incompleta • Ausencia o disminución de heces • Diarrea • Estreñimiento • Dolor abdominal • Sensación de presión en el abdomen	• Incapacidad para retrasar la defecación • Incapacidad para retener gases • Fuga silenciosa de heces durante las actividades • Manchas fecales en la ropa

Diagnóstico: Continencia intestinal alterada relacionado con disminución generalizada del tono muscular, evidenciado por incapacidad para retrasar la defecación															
Etiqueta diagnóstica (00319) Continencia intestinal alterada															
Definición: incapacidad para retener las heces, sentir la presencia de heces en el recto, relajarse y almacenar las heces cuando no es conveniente defecar.															
Factores relacionados / Condición asociada: Disminución generalizada del tono muscular															
Dominios y clases		Resultados esperados		intervenciones / Actividades	Evaluación										
		NOC / CRE		NIC / CIE											
Dominio 3.		1015 Función gastrointestinal		0430 Control intestinal	Puntuación diana										
Eliminación e intercambio		101525 Tiempo de vaciado gástrico 101505 Consistencia de las deposiciones 101508 Ruidos abdominales 101513 Dolor abdominal 101515 Hipersensibilidad abdominal 101517Aumento de peristaltismo visible		• Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma volumen y color según corresponda. • Monitorizar los sonidos intestinales. • Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos. • Monitorizar signos y síntomas de diarrea, estreñimiento o compactación. • Instruir al paciente y/o familiares a registrar el color, volumen, consistencia y frecuencia de las heces. • Instruir l paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra, según corresponda.	NOC / CRE										
Clase 2.					Mantener a:____										
Función gastrointestinal		0501 Eliminación intestinal 050101 Patrón de eliminación 050102 Control de movimientos intestinales 050111 Diarrea 050112 Facilidad de eliminación de las heces 050119 Tono muscular para la evacuación fecal			Aumentar a:____										
		Escala		0410 Cuidados de la incontinencia intestinal											
		<table><tr><td>1</td><td>Gravemente comprometido</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancialmente comprometido</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td></tr></table>		1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido	• Determinar los objetivos del programa de control intestinal con el paciente o familiar • Monitorizar que se produzca una evacuación intestinal adecuada. Controlar las necesidades dietéticas y de líquidos. • Evitar alimentos que causen diarrea • Cambiar el dispositivo externo con frecuencia	
1	Gravemente comprometido														
2	Sustancialmente comprometido														
3	Moderadamente comprometido														
4	Levemente comprometido														
5	No comprometido														

Diagnóstico 3. Riesgo de deterioro de la integridad de la piel relacionado con excreciones.

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias Nanda	Datos significativos documentados	Seleccionados
(00047) Riesgo de deterioro de la integridad de la piel	• Humedad excesiva • Excretas • Hipertermia • Hipotermia • Conocimiento inadecuado del cuidador acerca del mantenimiento de la integridad tisular • Conocimiento inadecuado del cuidador acerca de la protección de la integridad tisular • Uso inapropiado de agente químico • Presión sobre las prominencias óseas • Agitación psicomotriz • Secreciones • Cizallamiento • Fricción con la superficie • Uso de ropa con humedad insuficiente por la propiedad del trenzado.	• Higiene deficiente del estoma • Diarrea • Mala técnica de colocación de bolsa para el estoma • Uso de productos inadecuados para la piel • Alergia al material de bolsa para el estoma • Conocimiento inadecuado del momento de cambio de bolsa para el estoma • Conocimiento inadecuado al remover la bolsa de la piel del paciente • Consistencia de las heces	• Excretas • Conocimiento inadecuado del cuidador acerca de la protección de la integridad tisular • Humedad • Uso inapropiado de un agente químico • Secreciones • Fricción con la superficie

Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad de la piel relacionado con excreciones.														
Etiqueta diagnóstica: (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea														
Definición: susceptibilidad a una alteración de la epidermis y/o de la dermis que puede comprometer la salud														
Factores relacionados / Condición asociada: Excretas, humedad, conocimiento inadecuado del cuidador a cerca de la protección de la integridad tisular														
Dominios y clases	Resultados esperados		Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Dominio 11. Seguridad/protección Clase 2. Lesión física	NOC / CRE		NIC / CIE	Puntuación diana NOC / CRE Mantener a: ____ Aumentar a: ____ <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Mantener a: ____ Aumentar a: ____ <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.		3590 Vigilancia de la piel											
	110113 Integridad de la piel		• Observar si hay enrojecimiento, calor, edema o drenaje de la piel.											
	110105 Pigmentación anormal		• Vigilar el color y la temperatura de la piel											
	110115 Lesiones cutáneas		• Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad de la piel y las mucosas.											
	110121 Eritema		• Observar si hay erupciones o abrasiones de la piel											
	110122 Palidez		• Documentar los cambios en la piel y las mucosas											
	1615 Autocuidado de la ostomía		• Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel, según corresponda.											
161504 Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato		0480 Cuidados de la ostomía												
161520 Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía		• Adaptar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente si es necesario												
161511 Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía		• Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía, según corresponda												
Escala		• Ayudar al paciente a practicar los autocuidados												
Integridad tisular: piel y membranas mucosas		• Fomentar la participación en grupos de apoyo para pacientes con ostomías después del alta hospitalaria.												
Escala		• Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/tejido circundante.												
Autocuidado de la ostomía														
<table><tr><td>1</td><td>Gravemente comprometido</td></tr><tr><td>2</td><td>Sustancialmente comprometido</td></tr><tr><td>3</td><td>Moderadamente comprometido</td></tr><tr><td>4</td><td>Levemente comprometido</td></tr><tr><td>5</td><td>No comprometido</td></tr></table>		1	Gravemente comprometido	2	Sustancialmente comprometido	3	Moderadamente comprometido	4	Levemente comprometido	5	No comprometido			
1	Gravemente comprometido													
2	Sustancialmente comprometido													
3	Moderadamente comprometido													
4	Levemente comprometido													
5	No comprometido													
<table><tr><td>1</td><td>Nunca demostrado</td></tr><tr><td>2</td><td>Raramente demostrado</td></tr><tr><td>3</td><td>A veces demostrado</td></tr><tr><td>4</td><td>Frecuentemente demostrado</td></tr><tr><td>5</td><td>Nunca demostrado</td></tr></table>		1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Nunca demostrado			
1	Nunca demostrado													
2	Raramente demostrado													
3	A veces demostrado													
4	Frecuentemente demostrado													
5	Nunca demostrado													

Diagnóstico 4. Conocimiento deficiente relacionado con información inadecuada evidenciado por seguimiento inexacto en una prueba.

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias Nanda	Datos significativos documentados	Seleccionados
00126 Conocimientos deficientes	• Seguimiento incorrecto de las instrucciones • Desempeño incorrecto en una prueba • Declaraciones inexactas sobre un tema • Conducta inapropiada	• No contar con personal capacitado que informe a los pacientes sobre el cuidado del estoma posterior al alta • Falta de apego al tratamiento indicado • No mantener en vigilancia constante al paciente posterior al alta hospitalaria • Falta de comprensión a las instrucciones sobre el cuidado de los estomas • Interés inadecuado en el aprendizaje • Acceso inadecuado a los recursos • Inadecuada confianza en el personal de salud • Depresión • Precariedad económica • Personas con bajo nivel educativo	• Seguimiento incorrecto de las instrucciones • No contar con personal capacitado que informe a los pacientes sobre el cuidado del estoma posterior al alta • Acceso inadecuado a los recursos • Inadecuada confianza en el personal de salud

Diagnóstico: Conocimiento deficiente relacionado con información inadecuada evidenciado por seguimiento inexacto en una prueba.			
Etiqueta diagnóstica: (00126) conocimiento deficiente			
Definición: Carencia de información cognitiva con un tema específico, o su adquisición.			
Factores relacionados / Condición asociada: conocimientos inadecuados de los recursos, seguimiento incorrecto de las instrucciones			
Dominios y clases	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio 5. Percepción/cognición Clase 4. Cognición	NOC / CRE 1819 Conocimiento cuidados de la ostomía. 182909. Materiales necesarios para cuidar la ostomía 182915. Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía 182916. Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía. 182903. Cuidados de la piel alrededor de la ostomía. 1615 Autocuidado de la ostomía 161504. Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato 161509. Controla las complicaciones relacionadas con el estoma. 161513. Evita alimentos y comidas flatulentas. 161515. Sigue la dieta recomendada. 161523. Obtiene ayuda de un profesional sanitario. Escala	NIC / CIE 0480 Cuidados de la ostomía • Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo/cuidados de la ostomía. • Hacer que el paciente/allegados muestren el uso del equipo. • Adaptar un equipo de ostomía que se adapte adecuadamente si es necesario. • Observar la curación de la incisión/ estoma. • Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, íleo paralítico, fistula de la anastomosis o separación mucocutánea. • Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía según corresponda. • Irrigar la ostomía, según corresponda. • Ayudar al paciente a practicar los autocuidados. • Instruir al paciente como monitorizar la presencia de posibles complicaciones (lesión mecánica, lesión química, exantema, fugas, deshidratación, infección).	Puntuación diana NOC / CRE Mantener a: ____ Aumentar a: ____ Puntuación diana NOC / CRE Mantener a: ____

	Conocimiento: cuidado de la ostomía <table><tr><td>1</td><td>Ningún conocimiento</td></tr><tr><td>2</td><td>Conocimiento escaso</td></tr><tr><td>3</td><td>Conocimiento moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Conocimiento sustancial</td></tr><tr><td>5</td><td>Conocimiento extenso</td></tr></table> Escala Autocuidado de la ostomía <table><tr><td>1</td><td>Nunca demostrado</td></tr><tr><td>2</td><td>Raramente demostrado</td></tr><tr><td>3</td><td>A veces demostrado</td></tr><tr><td>4</td><td>Frecuentemente demostrado</td></tr><tr><td>5</td><td>Nunca demostrado</td></tr></table>	1	Ningún conocimiento	2	Conocimiento escaso	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento sustancial	5	Conocimiento extenso	1	Nunca demostrado	2	Raramente demostrado	3	A veces demostrado	4	Frecuentemente demostrado	5	Nunca demostrado	Instruir al paciente y allegados acerca de la dieta adecuada y los cambios esperados en la función de evacuación. Proporcionar apoyo y ayuda mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/tejido circundante. Enseñar al paciente a drenar la bolsa indiana siempre que la note llena. Expresar confianza respecto a que el paciente puede continuar haciendo vida normal con la ostomía. Fomentar la participación en grupos de apoyo para pacientes con ostomías después del alta hospitalaria.	Aumentar a:___
1	Ningún conocimiento																						
2	Conocimiento escaso																						
3	Conocimiento moderado																						
4	Conocimiento sustancial																						
5	Conocimiento extenso																						
1	Nunca demostrado																						
2	Raramente demostrado																						
3	A veces demostrado																						
4	Frecuentemente demostrado																						
5	Nunca demostrado																						

Diagnóstico 5 Riesgo de infección evidenciado por deterioro de la integridad cutánea

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias Nanda	Datos significativos documentados	Seleccionados
(00004) Riesgo de infección	• Dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo • Dificultad para manejar el cuidado de las heridas • Motilidad gastrointestinal disfuncional • Deterioro de la integridad cutánea • Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud pública • Higiene inadecuada del entorno • Higiene inadecuada • Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos • Inmunización inadecuada • Obesidad • Tabaquismo • Retención de líquidos corporales	• Deterioro de la integridad cutánea • Dificultad para gestionar el cuidado de las heridas • Procedimiento quirúrgico • Presencia de drenajes y bolsa colectora • Deficiencia en las medidas de higiene personales • Dificultad para manejo de bolsa colectora	• Dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo • Deterioro de la integridad cutánea • Higiene inadecuada • Conocimientos deficientes • Motilidad gastrointestinal disfuncional •

Diagnóstico: Riesgo de infección evidenciado por deterioro de la integridad cutánea													
Etiqueta diagnóstica: (00004) Riesgo de infección													
Definición: susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud													
Factores relacionados / Condición asociada: deterioro de la integridad cutánea/ dificultad para manejar dispositivos a largo plazo.													
Dominios y clases	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Dominio 11 Seguridad/ protección Clase 1 Infección	NOC / CRE 1842 Conocimiento: control de la infección 184204 Signos y síntomas de infección 184207 importancia de la higiene de las manos 184217 importancias de la adherencia al tratamiento 184221 influencia de la nutrición sobre la infección 1829 Conocimiento: cuidado de la ostomía 182915 procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía 182916 procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía 182903 cuidados de la piel alrededor de la ostomía 182911 Modificación en la dieta	NIC / CIE Vigilancia de la piel. - Vigilar el color y la temperatura de la piel - Observar si hay exceso de sequedad o humedad en la piel - Observar si hay zonas de presión y fricción - Observar si la ropa queda ajustada - Instruir al familiar/ cuidador acerca de los signos de perdida de integridad de la piel, según corresponda Cuidados de la Ostomía - Aplicar un dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente si es necesario - Vigilar la curación del estoma, tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía - Cambiar/vaciar la bolsa de ostomía según corresponda - Ayudar al paciente a practicar los autocuidados - Instruir al paciente como monitorizar la presencia de posibles complicaciones	Puntuación diana NOC / CRE Mantener a: ____ Aumentar a : ____ Puntuación diana NOC / CRE Mantener a: ____ Aumentar a : ____										
	<table><tr><td>1</td><td>Ningún conocimiento</td></tr><tr><td>2</td><td>Conocimiento escaso</td></tr><tr><td>3</td><td>Conocimiento moderado</td></tr><tr><td>4</td><td>Conocimiento sustancial</td></tr><tr><td>5</td><td>Conocimiento extenso</td></tr></table>	1	Ningún conocimiento	2	Conocimiento escaso	3	Conocimiento moderado	4	Conocimiento sustancial	5	Conocimiento extenso		
	1	Ningún conocimiento											
	2	Conocimiento escaso											
3	Conocimiento moderado												
4	Conocimiento sustancial												
5	Conocimiento extenso												

VII. Conclusiones

La creación de un estoma digestivo trae consigo múltiples cambios a nivel biopsicosocial a las personas a quien se les realiza, aunque un alto porcentaje de pacientes con estomas presenta complicaciones, es posible reducirlas si se brindan los cuidados adecuados para cada uno.

Es de vital importancia realizar un plan quirúrgico con cada paciente, tener educación preoperatorio y que conozca los cuidados que va a requerir en lo que a su estoma respecta, ya que esto dependerá del tipo de estoma que porte, el personal de enfermería desempeña un papel de suma importancia ya que se requiere transmitir los conocimientos correctos para que el paciente desarrolle autonomía en los cuidados y se adapte a ese nuevo cambio en su estilo de vida.

Las complicaciones de un estoma son frecuentes e implican mala calidad de vida para los pacientes, es de gran ayuda para reducir las mismas, realizar las actividades de enfermería que más se adecuen al paciente teniendo una visión integral sin restarle importancia al apoyo psicológico, ya que es un factor imprescindible para que el paciente se adapte a su nueva vida pudiendo mitigara los sentimientos negativos.

El proceso de enfermería estandarizado se llevó a cabo planteando resultados y actividades que se consideran esenciales para quien es portador de un estoma, abarcando todas las esferas del paciente con atención integral.

Cuando el procedimiento se realiza por el personal capacitado disminuye las posibles complicaciones un marcaje del sitio de colocación de estoma es una herramienta importante en el proceso desde la atención perioperatoria, hasta el momento de la cirugía.

Por todo ello se hace fundamental estandarizar una serie de cuidados y actividades que abarquen todas las esferas del individuo, estableciendo un proceso que ejemplifique la atención indispensable y oportuna para los pacientes.

El personal de enfermería que aplique estos cuidados a los pacientes ostomizados, brindara al paciente las herramientas necesarias para el autocuidado, a que pueda detectar posibles complicaciones en el cuidado posterior del estoma, esto ayudara a reducir los gastos sanitarios y a que el individuo retome sus actividades cotidianas con una buena calidad de vida.

Tras llevar a cabo la investigación correspondiente, se identificó que la búsqueda arrojó una cantidad limitada de información disponible sobre el tema abordado. La escasez de fuentes actualizadas y específicas dificultó un análisis más profundo, lo que pone de manifiesto la necesidad de continuar generando evidencia y estudios en esta área. A pesar de estas limitaciones, los datos encontrados permiten sentar una base inicial para futuras investigaciones que puedan ampliar y enriquecer el conocimiento en este campo

VIII. Sugerencias

Fortalecer la implementación de los procesos de enfermería estandarizados requiere un enfoque multidimensional, que combine liderazgo, formación, recursos adecuados, tecnología y una cultura orientada a la calidad y la mejora continua. Cuando estos elementos se integran correctamente, se potencia el desarrollo profesional de enfermería, se mejora la eficiencia del sistema de salud y se garantiza una atención más segura, humana y centrada en el paciente.

Un proceso de enfermería estandarizado no solo mejora la eficiencia y la calidad del cuidado, sino que también reafirma el papel de la enfermería como una disciplina científica y autónoma, con un rol central en la atención al paciente. Implementar y mantener este tipo de procesos exige capacitación continua, apoyo institucional y compromiso del personal, pero los beneficios superan ampliamente los desafíos.

Para lograrlo, es fundamental establecer una base normativa sólida que incluya protocolos, guías y políticas institucionales que respalden su aplicación como modelo oficial de atención. Además, se debe alentar al profesional de enfermería a la capacitación constante del personal en cada etapa del proceso, así como en el uso del lenguaje estandarizado (NANDA, NIC, NOC), fomentando el desarrollo del pensamiento crítico y el razonamiento clínico.

IX. Referencias bibliográficas

- Almendares, J., Landeros, M., Hernández, Ma., Galarza, Y., y Guerrero, M. (2015) Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev. Enfermería IMSS. Soc.* (2):91-98
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842>
- Aluzaite, K., Nuttall, J., O'Connor, M., Harvie, R Y Schultz M. (2020) Quality of life in postostomy surgery patients: A cross-sectional survey. *JGH Open*. Calidad de vida en pacientes con cirugía postostomía: una encuesta transversal – PubMed [Calidad de vida en pacientes con cirugía postostomía: una encuesta transversal - Aluzaite - 2020 - JGH Open - Wiley Online Library](#)
- Artola, M., García, V., y Martín, M. (2023) Guía de recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria Madrid. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/2439-guia-de-recomendaciones-practica-en-ostomia-en-atencion-primaria>
- Bielsa, E., Tomas, M., Martínez, L., Navarro, H., Alda, M. y Benito, M. (2021) Plan de cuidados de enfermería en paciente ostomizado. *Revista de investigación sanitaria*. [Plan de cuidados de enfermería en paciente ostomizado.](#)
- Bueno-Macías, S., Lafuente-Vicente, M., Salas-Jiménez, L., Salvador-Catalán, A., Tejero-Cobo, I., Y Vicente-Martínez, R. (2021). Plan de cuidados de enfermería en paciente con colostomía. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-colostomia-caso-clinico/>

Claessens, I., Probert, R., Tielemans, C., Steen, A., Nilsson, C., Dissing, B., Storling, Z.

(2015) El estudio de la vida en la ostomía: los desafíos cotidianos que enfrentan las personas. DOI: 10.12968/gas.2015.13.5.18

Conde, A., (2023). Calidad de vida en pacientes con estomas gastrointestinales en el hospital Juárez de México. [tesis para obtener el grado de Especialista en cirugía General Universidad Nacional Autónoma de México]

<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/ea86dcbf-78d4-4739-8511-4a5ffa2edfb/content>

Douglas, R., y Bleier, J. (2019). Complicaciones relacionadas con la ostomía.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31061647/#full-view-affiliation->

Fernández, C. (2024). Colostomía Por Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Programa De Educación Para La Salud. [trabajo de fin de grado Universidad Zaragoza].

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

Folguera, M., Gutiérrez, J.M., González, E., Moreno, M.T., Obarrio, S., Lorete, G., Viñoly, S y

Rodríguez, M.P. (2019). Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidado. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-implantacion-guia-buenas-practicas-el-S1130862119305248>

Gargallo, I. (2022) Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con colostomía permanente. [Trabajo de fin de grado Universidad Jaume I]

<https://repositori.uji.es/server/api/core/bitstreams/267ea32c-06e0-47ab-9f20-cd7d915635ac/content>

- García Martínez, C., y García Cueto, B. (2017) Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. Enfermería Comunitaria. *Revista de SEAPA*. [Cuidados de enfermería al paciente ostomizado - Dialnet](#)
- Gómez, F.J. (2021) Plan de cuidados a un paciente colostomizado por cáncer colorrectal. Universidad Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/109014/files/TAZ-TFG-2021-316.pdf?version=1>
- Gómez Romero, Juan C.,y Mosquera, María. (2024). Estomas: complicaciones, manejo y prevención. Una revisión actual. Fundación Abood Shaio, Bogotá, D.C., Colombia. <https://doi.org/10.30944/20117582.2348>.
- Guzmán Corona, O. (2023). Tesina Proceso Enfermero en el Paciente Pediátrico con Estoma de Eliminación [Tesina para obtener el título de Especialista en Enfermería Pediátrica Benemérita Universidad de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/47f19521-000e-42e9-a322-198a06116931/content>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., y Lopes, C. T. (2024). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification* (12th ed., 2021-2023). Elsevier.
- Herraiz, L., Villalba, F., García, M., y García, B. (2021). Cuidados y tratamiento del pioderma gangrenoso periestomal. A propósito de tres casos. Elsevier España [Care and treatment of peristomal gangrenous pyoderma. A study of three cases - ScienceDirect](#)
- Horna, P. (2020) Plan de cuidados al paciente pediátrico ostomizado.[Trabajo de fin de grado Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41983/TFG-H1914.pdf?sequence=1>

Juan Joven, I., Martín Gálvez, I., Gaudioso Vidal, N., Sorrosal Arjona, S., Navarro Granados, S., Y Fernández Bañon, S.(2022). Plan de Cuidados Paciente Ostomizado. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-paciente-ostomizado/>

Lozano, P., (2020). Plan de cuidados dirigido a pacientes ostomizados. [trabajo de fin de grado Universidad Zaragoza] <https://zaguan.unizar.es/record/107295/files/TAZ-TFG-2021-407.pdf>

Martínez-Pérez, A., Molina-Fajó, I., Sancho-Valentín, I., Tarancón-Gabás, P., y Tardío-Cazorla, E. (2024). Plan de cuidados de enfermería en paciente con colostomía consecuencia de una diverticulitis. *Revista Sanitaria de investigación*.

Medrano-Hernández, A., Sanchis-Colas, T., Juan-Alejandro, A., Martín-Sánchez, M.I., Bricio-Medrano, C., Rodríguez-Grande, R.M. (2021). Plan de Cuidados de paciente Ostomizado. *Revista Sanitaria de Investigación*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-paciente-ostomizado/>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2024). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (7ª ed.). Elsevier

Mercur, N., Pérez-Galindo, M., Fabregat-Ruiz, S., Serrano-Dolado, D., Florido-Forero, I., Y Olivera-Norgues, A. (2024) Cuidados del paciente con ileostomía. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-del-paciente-con-ileostomia-caso-clinico/>

- Nova, R., Favio, C., Piedad, L., Garzón, M., Pereira, C., Flores y Calderón. (2018). Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/33/Perfil_epidemiologico.pdf
- Pérez, A.J (2020) Plan de cuidados a un paciente portador de ileostomía.[trabajo de fin de grado Universidad de la Laguna]
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27079/Plan%20de%20cuidados%20a%20un%20paciente%20portador%20de%20ileostomia.pdf?sequence=1>
- Pérez, S. (2021) Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en personas colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías. [tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid]. [Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en personas colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de ostomías](#)
- Querol-Espallargas, R., Calvo-Coscojuela, M., Urbón-Primicia, E., Antón- Fernández, A., Martínez-Villar, L., Y Díaz-Romero, A. (2024). Plan de cuidados de enfermería en el paciente colostomizado. Caso clínico. *Revista sanitaria de Investigación*
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-colostomizado-caso-clinico/>.
- 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. [Trabajo Académico Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional De Enfermería En Cuidados Quirúrgicos Universidad nacional del callao]. Repositorio institucional <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ae0c7ccf-c275-4dcd-bcbf-4da0e3b528d7/content>

Ruiz de la Hermosa, A., Rodríguez, Y., Martínez, E., Gómez, A., Rubén, M., Gonzalo, A., y Seoane, J.B. (2019). Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. *Revista de Gastroenterología del Perú*.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003

Secretaría de Salud. (2000). NOM-151-SSA1-1996: Especificaciones sanitarias de las bolsas para ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje). Diario Oficial de la Federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5106101&fecha=29/09/2000

Secretaría de Salud. (2002). NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680173/NOM-087-ECOL-SSA1-2002.pdf>

Secretaría de Salud. (2005). NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Diario Oficial de la Federación.<https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/NOM-045-Infecciones-nosocomiales.pdf>

Secretaría de salud. (2011). Lineamiento General para la Elaboración de planes de cuidados de Enfermería.
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

Secretaría de Salud. (2015). Intervenciones de Enfermería en el manejo de estomas de eliminación en niños y adultos en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Cenetec.

Sola-Laín, M., Bergua-Claver, P., Ezquerro-García, I., Garulo-García, D., Del Álamo-Cortés, A., y Sanz-Pérez, L. (2023). Modelo de cuidados para el paciente colostomizado al alta hospitalaria. *Revista sanitaria de investigación*.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/modelo-de-cuidados-para-el-paciente-colostomizado-al-alta-hospitalaria/>

Tavecchia, E., Burgos, A., Cerpa, A y Martin MD. (2024). Actualización de cáncer gástrico. Elsevier.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224000313?via%3Dihub>.

Vázquez, A. (2022). El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma.

Npunto, volumen (V). <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7195fdcfart4.pdf>

Velazco, M., Jiménez, F., Parajò, A. (2014). Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. *Elsevier Doyma*.

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X13003667>

Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (Eds.). (2024). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8ª psicologicoed.). Elsevier.

Wuletaw, C., Tilahun, D., Yisihak, S., Berhanetsehay, T. (2021). Quality of Life in Patients Living with Stoma. *Revista Etíope de Ciencias de la Salud*, volumen (31).

<https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/215805>

X. Anexos

3.2.5 Anexo A Técnica correcta de colocación de bolsa recolector en estomas.

Figura A1

Técnica correcta de colocación de bolsa recolector en estomas.



Nota: Alvarez, A et, al (2025) *Guía de enfermería para el cuidado del paciente ostomizado*. [696dbac926acd9575b57fc1481ae9ac7.pdf](https://doi.org/10.696dbac926acd9575b57fc1481ae9ac7)

3.2.6 Anexo B tabla 1 de selección de evidencia científica.

Base de datos	Nombre de la revista	Nombre del artículo	Autor y año de publicación	ISNN dirección electronica	Conectores booleanos	Resultados (Diagnósticos de Enfermería que se encuentran descritos en cada documento con la taxonomía NANDA

3.2.7 Anexo C. Tabla de ponderación de etiquetas diagnosticas

Autor	Etiqueta diagnóstica 1	Etiqueta diagnóstica 2	Etiqueta diagnóstica 3	Etiqueta diagnóstica 4	Etiqueta diagnóstica 5	Etiqueta diagnóstica 6	Etiqueta diagnóstica 7	Etiqueta diagnóstica 8	Etiqueta diagnóstica 9	Etiqueta diagnóstica 10	Etiqueta diagnóstica 11	Etiqueta diagnóstica 12
Autor												
Autor												
Autor												
Autor												
Autor												
Autor												
Autor												

Anexo D. Cuadro de valoración diagnostica

Etiqueta diagnóstica NANDA	Características definitorias Nanda	Datos significativos documentados	Seleccionados

3.2.8 Anexo D. Cuadro de desglose de diagnósticos intervenciones y actividades de enfermería.

Diagnóstico:			
Etiqueta diagnóstica			
Definición:			
Factores relacionados / Condición asociada:			
Dominios y clases	Resultados esperados	Intervenciones / Actividades	Evaluación
	NOC / CRE	NIC / CIE	NOC / CRE
	Escala		Puntuación diana Mantener a: ____ Aumentar a: ____

Andrea Tenorio Bedolla

Proceso de Enfermería Estandarizado en Pacientes con Estomas Digestivos.docx

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:506333792

61 páginas

Fecha de entrega

1 oct 2025, 10:10 a.m. GMT-6

11.372 palabras

Fecha de descarga

1 oct 2025, 10:37 a.m. GMT-6

70.897 caracteres

Nombre del archivo

Proceso de Enfermería Estandarizado en Pacientes con Estomas Digestivos.docx

Tamaño del archivo

682.1 KB

24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuente excluida
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 24%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Especialidad en Enfermería Quirúrgica	
Título del trabajo	Proceso de Enfermería Estandarizado en pacientes con Estómas Digestivos	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	LEO. Andrea Tenorio Bedolla	2231606G@umich.mx
Director	Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar	mayra.huerta@umich.mx
Codirector	Dra. Vanesa Jiménez Arrollo	vanesa.jimenez@umich.mx
Coordinador del programa	Dra. Alma Rosa Picazo Carranza	alma.picazo@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción		

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	X	Se utilizó para traducir del Español a Inglés
Traducción a otra lengua		
Revisión y corrección de estilo		
Análisis de datos		
Búsqueda y organización de información		
Formateo de las referencias bibliográficas	X	Se utilizó para corroborar las citas en APA 7
Generación de contenido multimedia	X	Imágenes que se tomaron de internet las cuales Se referenciaron de manera correspondiente
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Andrea Tenorio Bedolla
Lugar y fecha	1 octubre 2025