



# Percepción de enfermeros sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación

Recibido 14 de marzo de 2024, aceptado: 21 de diciembre de 2024

## Citar este artículo así

Cardona-Vargas CP. Percepción de enfermeros sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación. *Hacia Promoc. Salud.* 2024; 29(3): 91-104. DOI: 10.17151/hpsal.2024.29.3.9

## Resumen

**Objetivo:** conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre los métodos y estrategias de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo-fenomenológico realizado con seis enfermeros durante el periodo 2021 - 2022. La técnica fue entrevista semiestructurada y el instrumento una guía de preguntas orientadoras. Para el análisis de la información se consideraron categorías y subcategorías que dieron cuenta del fenómeno investigado, las cuales fueron analizadas en el software ATLAS.ti. **Resultados:** el proceso dio cuenta de tres categorías emergentes; la primera “aspectos que influyen en la manipulación de dispositivos médicos para el cuidado de estomas de eliminación”, en ella se identificaron factores como falta de educación y entrenamiento específico, carencia de soporte administrativo y acompañamiento individualizado; la segunda, “métodos de enseñanza y aprendizaje de los profesionales de enfermería” que requiere un enfoque personalizado, uso de material didáctico y favorecer la autonomía del paciente; la tercera, “obstáculos y barreras relacionadas con la enseñanza y aprendizaje”, donde se identificó la falta de habilidad técnica del profesional de salud, la diversidad en las necesidades de aprendizaje y las barreras emocionales y psicológicas de los pacientes. **Conclusiones:** Existen deficiencias por parte de los profesionales para asumir el rol como educadores en salud. Esto sumado a las necesidades de los pacientes, las cuales requieren de voluntad administrativa y asistencial, para la destinación de recursos y herramientas necesarias en la adaptación a las estomas de eliminación y así reducir las afectaciones emocionales y psicológicas que trae consigo este proceso.

## Palabras Claves

Alfabetización en Salud, Ostomía, Enfermería, Educación, Percepción. (Fuente: *DeCS*)

\* Enfermera, doctora en Ciencias de la Educación. Convatec. Pereira, Colombia. Correo electrónico: claudiacardona86@hotmail.com.

 orcid.org/0009-0002-9702-2427.  Google. CvLAC: <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do>

## Perception of Nursing Professionals regarding Teaching and Learning Strategies for the Care of Elimination Stomas

### Abstract:

**Objective:** To explore the perception of nursing professionals regarding teaching and learning methods and strategies for the care of elimination stomas. **Materials and Methods:** A qualitative phenomenological study was conducted with six nurses between 2021 and 2022. Data collection involved semi-structured interviews guided by a structured question framework. Thematic analysis was performed using ATLAS.ti software, categorizing key aspects of the phenomenon under study. **Results:** The analysis revealed several interconnected themes. First, the handling of medical devices for stoma care is influenced by limited education and specialized training, insufficient administrative support, and lack of individualized guidance. Additionally, teaching and learning methods used by nurses require a personalized approach, incorporating didactic materials and promoting patient autonomy to enhance learning outcomes. Furthermore, various obstacles and barriers hinder effective teaching, including limited technical skills among healthcare professionals, diverse patient learning needs, and emotional and psychological barriers faced by patients. **Conclusions:** There are gaps in nurses' ability to effectively assume the role of health educators. Additionally, patient needs require institutional and administrative commitment to allocate resources and tools that facilitate adaptation to elimination stomas, ultimately reducing the emotional and psychological burden associated with this condition.

### Keywords:

Health literacy, ostomy, nursing, education, perception. (Source: *DeCS*)

## Percepções dos enfermeiros sobre as estratégias de ensino e aprendizagem para a eliminação dos cuidados com os estomas

### Resumo

**Objetivo:** conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre métodos e estratégias de ensino-aprendizagem para o cuidado de estomias de eliminação. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo-fenomenológico realizado com seis (6) enfermeiros durante o período de 2021 - 2022. A técnica foi a entrevista semiestruturada e o instrumento foi uma guia de questões norteadoras. Para a análise das informações, foram consideradas categorias e subcategorias que deram conta do fenômeno investigado, as quais foram analisadas no software ATLAS.ti. **Resultados:** o processo deu conta de três categorias emergentes; a primeira, “aspectos que influenciam o manuseamento de dispositivos médicos para o cuidado de estomas de eliminação”, na qual foram identificados fatores como a falta de educação e formação específica, a falta de apoio administrativo e de acompanhamento individualizado; o segundo, “métodos de ensino e aprendizagem dos profissionais de enfermagem”, que requer uma abordagem personalizada, a utilização de material didático e o favorecimento da autonomia do doente; o terceiro, “obstáculos e barreiras relacionadas com o ensino e a aprendizagem”, onde se identificou a falta de competências técnicas do profissional de saúde, a diversidade das necessidades de aprendizagem e as barreiras emocionais e psicológicas dos doentes. **Conclusões:** existem carências por parte dos profissionais para assumirem o papel de educadores para a saúde. Isto somado às necessidades dos pacientes, que requerem vontade administrativa e sanitária, para a atribuição de recursos e ferramentas necessárias para a adaptação à eliminação dos estomas e assim reduzir os efeitos emocionais e psicológicos que este processo traz consigo.

### Palavras chave

Literacia em Saúde, ostomia, enfermagem, educação, percepção. (Fonte: *DeCS*)

## Introducción

La colostomía es un proceso que consiste en “el abocamiento del colon a la piel de la pared abdominal, constituyendo el tipo de ostomía que se lleva a cabo con más frecuencia y por lo general se hace en el lado izquierdo del abdomen” (1).

Autores como Marcet y colaboradores indican que algunos de los riesgos asociados con este procedimiento incluyen hemorragias, edemas, dehiscencia, entre otros (2). Ante esto, es crucial que el paciente siga una serie de medidas preventivas para su recuperación exitosa, por lo que, necesita recibir una educación detallada sobre cómo manejar y cuidar la ostomía. Esta capacitación generalmente la proporciona el médico tratante o el profesional de enfermería, y se basa en una serie de pasos meticulosos y rutinas que deben seguirse de manera precisa y oportuna para prevenir complicaciones o infecciones después de la operación (3).

La educación informal es aquella que no tiene como finalidad la formación académica de la persona, sino suministrarle una serie de consejos, prácticas y habilidades que serán necesarias para su supervivencia o simplemente para la convivencia social. Para enfermería, este rol se ejerce cuando se le ofrecen al paciente directrices en torno a las rutinas que deberá implementar para su cuidado personal y así evitar futuras complicaciones (4). Para los autores, cuando el profesional de enfermería omite o desconoce este rol, disminuye su nivel de competitividad, limitándose únicamente a aplicar medidas o atenciones de las que el paciente no tendrá plena conciencia.

Se estima que entre 1.3 y 1.9 millones de personas en todo el mundo viven con una ostomía. En Europa, en 2018, la tasa de personas con ostomía era de 24 por cada 1,000 habitantes, mientras que en España (5), se ha evidenciado un creciente número de pacientes ostomizados (alrededor de 70,000), y anualmente 16 mil personas son sometidas a este tipo de intervención, lo cual ha incidido en una mejora progresiva, no solo de las técnicas para la realización de estas cirugías, sino también de la formación del personal sanitario para la atención de estos casos antes, durante y después de la intervención quirúrgica (6).

Actualmente no existen datos actualizados ni verificados sobre la cantidad de pacientes ostomizados que existen en América Latina. Sin embargo, los datos considerados de manera individual demuestran que en Chile existen alrededor de 5,000 pacientes ostomizados; en Argentina se hayan alrededor de 30 a 35 mil pacientes (7), mientras que en Paraguay la cifra

oscila entre 1,800 a 3500 personas (8). En Colombia, hay poca evidencia estadística sobre la cantidad de pacientes ostomizados (9).

Para responder a esta situación, se han impulsado estrategias alternativas que permitan realizar seguimiento y asistencia a estos pacientes con miras a favorecer su adherencia y recuperación a largo plazo, tal como la realizada por JiménezMuñoz, quien implementó una estrategia de teleasistencia de enfermería (10).

Para Sol Plaza aún son limitados los programas de formación posgradual que se le ofrecen a este personal en América Latina (11). Asimismo, existen un escaso número de revistas especializadas en enfermería donde se podría abordar su rol de educadores.

Estudios que indagan las percepciones de los pacientes ostomizados frente a los servicios médicos, señalan las necesidades que no son satisfechas por el sistema de salud, lo que afecta la calidad de la atención recibida y sugieren que los pacientes perciben una “falta de capacitación” por parte del personal que los atiende (12). Algunos autores destacan la necesidad de fortalecer la formación universitaria y crear más oportunidades para el desarrollo de profesionales de enfermería especializados, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en programas especiales de cuidado al paciente (13).

No obstante, a pesar de los avances descritos, se desconocen los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería que prestan los servicios de cuidado a los pacientes ostomizados. Por ello, este estudio buscó conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre los métodos y estrategias de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación en tres departamentos del Eje Cafetero de Colombia.

## Materiales y métodos

Dado el enfoque cualitativo de este estudio, la investigación se clasifica como fenomenológica. En este contexto, la naturaleza fenomenológica implica la descripción de las experiencias vividas por los participantes, basada en una secuencia de eventos considerados por el investigador. En este estudio, esto se refleja en la descripción de todas las variables relacionadas con la percepción de los profesionales respecto al cuidado del paciente ostomizado y su impacto en su estado emocional y físico.

Según lo planteado por Fuster Guillen, este tipo de investigación se orienta hacia el análisis de cómo las

personas (sujetos de la investigación) comprenden y procesan las experiencias que les ha tocado vivir (14). En este sentido, la percepción de los enfermeros con relación al cuidado de ostomías y las secuelas que se derivan de la misma, constituye la primera experiencia a ser considerada, toda vez que permitió determinar la manera en la que estos vienen desarrollando su rol de educadores informales y la incidencia que han tenido en los pacientes, ayudándoles a superar sus barreras y adquirir de manera progresiva una mayor autonomía.

La presente investigación responde a un diseño de campo, longitudinal y narrativo. Para Arias-Odón (15), la investigación de campo es aquella que se lleva a cabo en el mismo lugar donde se viene presentando la problemática abordada por el investigador. En el presente caso, esto se refleja en los tres (3) centros de salud del Eje Cafetero: Pereira, Armenia y Manizales, donde fueron observados y entrevistados los enfermeros durante el 2021.

Asimismo, constituye un diseño longitudinal debido a que la población objeto de estudio (enfermeros) fue estudiada durante un período de tiempo determinado. Si bien, no a todos los profesionales se les realizó la entrevista, sí se analizaron sus casos a través del diario de campo; mientras que por medio de diálogos o conversaciones informales se constató su disposición a ser entrevistados.

La población objeto de estudio quedó conformada por el personal de salud a cargo de la atención y cuidado de los pacientes con ostomías de eliminación de tres (3) centros de salud pertenecientes a tres (3) ciudades del Eje Cafetero de Colombia en el período de enero de 2021 a junio de 2022.

En esta investigación se llevó a cabo un muestreo teórico que incluyó los siguientes criterios de inclusión:

- Disposición del enfermero para ser entrevistado
- Experiencia en el cuidado de pacientes con ostomías
- Adscripción a centros de salud del eje cafetero

Con base a lo anterior se logró entrevistar a seis (6) profesionales de enfermería relacionados con el proceso de atención (2 por cada región).

La técnica implementada en este proceso investigativo fue la entrevista semiestructurada, la cual, según Mata, permite que el entrevistado se exprese con naturalidad y no se sienta limitado por esquemas rígidos de preguntas preestablecidas (16).

Para llevar a cabo este proceso, se elaboró una guía de entrevista preelaborada pero flexible que comenzaba por recabar datos sociodemográficos del sujeto y luego abordaba las preguntas fundamentales. A través de esta guía, se profundizó en los enfoques pedagógicos que respaldan las estrategias empleadas por este personal. En palabras de Bonill-De Las Nieves et al., el proceso de la investigación científica es “dinámico, cambiante y continuo, compuesto por una serie de etapas que se concatenan unas con otras” (12). Esto significa que, desde el planteamiento del problema hasta la formulación de las conclusiones, todas las etapas guardan una estrecha relación.

Para el análisis de datos, se aplicaron los fundamentos de la fenomenología que, a juicio de Bonilla-García y López-Suárez (17), se basa en la recolección y el análisis de los datos recabados de manera simultánea y que a su vez permite la conformación de la base teórica del estudio. En este sentido, la entrevista que se llevó a cabo en las instituciones objeto de estudio dio paso a la elaboración de un diario de campo en el cual se fueron delineando, a partir de las inferencias del investigador y los acontecimientos registrados, los principales fundamentos teóricos para abordar la temática objeto de estudio y conformar, posteriormente, el guion de la entrevista. Atendiendo los señalamientos de Mata (16), se llevaron a cabo las siguientes fases en el proceso de análisis de los datos cualitativos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada:

- Transcripción de las entrevistas a partir de los registros grabados (previo consentimiento informado).
- Definición de categorías de análisis
- Codificación cerrada de la información

*Procesamiento:* el análisis narrativo de la información se llevó a cabo en el software ATLAS.ti versión 9, verificando las categorías e identificando los puntos importantes de lo obtenido de las entrevistas.

## Consideraciones éticas

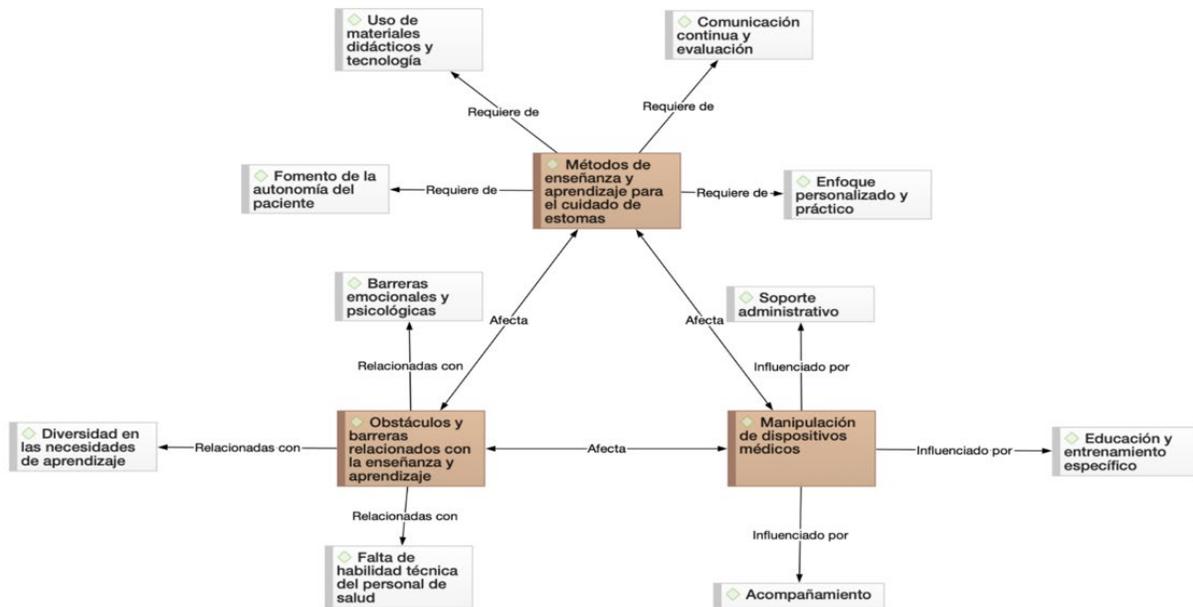
Según la Resolución 08430 del Ministerio de Salud Colombiano (18) la investigación fue catalogada sin riesgo, se respetaron todos los requerimientos establecidos por la declaración de Helsinki para investigaciones en humanos (19). Adicionalmente, a los sujetos participante se les notificó de manera oral los fines de la investigación y la información que se requería de ellos. Por tanto, todos los sujetos reflejados en la muestra fueron los que dieron su consentimiento para ser entrevistados.

Aunque se incluyeron algunos datos demográficos (relevantes para el estudio) se mantuvo en el anonimato la identidad de los enfermeros. Asimismo, la información recaba a través de las entrevistas y el diario de campo no fue compartida con otra persona o institución, pues solo fue usada para los fines exclusivos de este estudio.

## Resultados

La Figura 1, presenta una síntesis de las categorías centrales de los resultados de este estudio.

Figura 1. Categorías centrales de los resultados



Fuente: elaboración propia

### 1. Aspectos que influyen en la manipulación de dispositivos médicos para el cuidado de estomas de eliminación

#### Educación y entrenamiento específico

Tanto pacientes como profesionales de salud frecuentemente carecen de conocimientos previos sobre el manejo de estomas y dispositivos asociados. Los pacientes generalmente no están informados sobre lo que implica el uso de un estoma antes de su cirugía, y los profesionales pueden carecer de la experiencia necesaria para guiarlos adecuadamente.

“Nunca me ha tocado atender algún paciente que desde el principio o incluso antes de su cirugía sepa que es una colostomía y menos del manejo de los dispositivos...primero que todo, se le debe da una buena información al paciente que vaya a necesitar este tipo de cirugía, que le den buena información acerca de lo que va a tener y como lo va a usar” (A1,1:21 p 6).

La falta de capacitación continua y las dificultades técnicas resaltan la necesidad de una mejor educación en casa que debe abordar los siguientes temas: la colocación adecuada del dispositivo, cómo manejar las filtraciones, el cambio regular, entre otros. Lo cual

se dificulta por las condiciones del paciente cuando están debilitados o en recuperación y la diversidad en las formas y tamaños de los estomas, lo cual hace que requieran ajustes centrados en cada paciente y a veces creativos por parte de los enfermeros.

“Serríaa perfecto que ellos tuvieran a alguien entrenado para que les ayude en casa, o les despeje las dudas. Que conozcan fácilmente la ruta para adquirir la galleta adecuada y que puedan manejarla sin inconvenientes. Pero se necesita entrenamiento, paciencia y ganas” (A3,1:6 p2).

Se plantea también la necesidad de implementación de programas de ostomías para asegurar que los pacientes reciban la educación adecuada y el soporte necesario de diferentes profesionales para manejar sus condiciones de manera efectiva: “creería que debería ser visto primero por un grupo interdisciplinar, desde el cirujano, hasta la enfermera que lo va a entrenar o educar” (A3, 1:63 p 12). Estos programas no solo mejoran los resultados clínicos, sino que también apoyan la recuperación emocional y psicológica de los pacientes, facilitando una mejor integración en la sociedad y una vida más normal y activa.

### **Soporte administrativo**

Los problemas administrativos afectan negativamente la manipulación de los dispositivos lo que puede impedir el cuidado adecuado. Los pacientes dependen de la entrega regular de sus insumos médicos, como

bolsas para colostomía, barreras cutáneas y otros dispositivos. Sin embargo, los retrasos administrativos en las aprobaciones o en la logística de distribución pueden causar que los pacientes se queden sin los insumos necesarios. Estos retrasos pueden ser causados por procedimientos burocráticos lentos o ineficiencias en los sistemas de salud.

En otras ocasiones, los pacientes reciben insumos de baja calidad o que no son adecuados para sus necesidades específicas. Esto puede deberse a errores en la prescripción, falta de conocimiento específico sobre los dispositivos por parte del personal de salud, o cambios en los proveedores de insumos por decisiones administrativas. Estos problemas no solo complican la gestión del estoma, sino que también pueden causar complicaciones de salud, como irritaciones de la piel o infecciones. Una de las entrevistadas refiere:

“Con la parte administrativa, la EPS no entregaba los insumos que eran en ocasiones, a veces de otros tamaños a los que necesitaba o no le entregaba las cantidades que le habían ordenado para el mes, y esto en ocasiones le dificultaba su cuidado. Otra vez, le entregaron una marca de baja calidad y eso hacía que tuviera que cambiarla cada día de por medio y para ella era muy difícil manejarse el estoma tan seguido”. (A2,1:84 p 18).

Hay una falta de comunicación efectiva entre los hospitales, los proveedores de atención primaria y las farmacias o proveedores de dispositivos médicos. Esto puede resultar en una falta de seguimiento adecuado y en confusiones respecto a las prescripciones y renovaciones de insumos necesarios para el cuidado del estoma. Además, puede haber una falta de coordinación en cuanto al entrenamiento necesario para el uso de nuevos dispositivos, dejando a pacientes y familias desamparados en cómo manejar adecuadamente el cuidado requerido.

### **Acompañamiento**

Los entrevistados refirieron que el apoyo continuo y el acompañamiento, tanto psicológico como físico, son cruciales para la adaptación del paciente a su nueva condición. El manejo de estomas implica no solo el aspecto físico, sino también el emocional, por lo que un apoyo integral puede facilitar significativamente este proceso.

Una vez que los pacientes son dados de alta, se enfrentan a un cambio drástico en el nivel de apoyo. Durante la hospitalización, pueden tener acceso a ayuda y orientación por parte del personal de enfermería, pero este soporte desaparece al volver a casa, dejándolos sin las herramientas necesarias para manejar adecuadamente los dispositivos.

La ausencia de programas de entrenamiento y seguimiento continuos para pacientes y sus familias es un vacío crítico en el cuidado post-hospitalario. Sin un aprendizaje continuo y adaptado a sus necesidades cambiantes, los pacientes pueden enfrentar dificultades significativas en el manejo de sus estomas, lo que afecta su calidad de vida y su salud.

## **2. Métodos de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación realizados por los profesionales de enfermería que prestan servicios de salud a pacientes ostomizados**

### **El enfoque personalizado**

En relación con los profesionales de enfermería se encontró que es fundamental personalizar la estrategia de enseñanza en la manipulación de dispositivos médicos para el cuidado de estomas, se deben ajustar de acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente y fomentar la participación activa del paciente en su propio proceso de cuidado.

“Yo creo que hay que hacer una intervención no tan técnica como tal si no de una manera muy sencilla porque hablar con tanto tecnicismo es difícil... yo debo saber mi paciente que nivel educativo tiene, de qué manera lo abordo, de qué manera hago empatía con él, primero establecer una relación empática mientras yo ya puedo interactuar con él” (C1, 1:19 p4)

La enseñanza se lleva a cabo de manera práctica, donde los pacientes son guiados a través de cada paso del proceso de cuidado de estomas, desde cómo cambiar una barrera hasta cómo limpiar y mantener el estoma. Los enfermeros enfatizan en este enfoque dado que los pacientes participan activamente en el manejo de sus dispositivos durante las sesiones de enseñanza. Esto incluye demostraciones por parte de los enfermeros seguidas de la participación directa del paciente, asegurando que estos últimos realicen los procedimientos por sí mismos bajo supervisión. Este método ayuda a los pacientes a ganar confianza y habilidades prácticas esenciales para el autocuidado.

“Totalmente kinestésico, ¡que lo haga! Pues si somos visuales, pero si yo solo les muestro él no sabe cómo lo va hacer. Yo creo que la manera más efectiva es mostrarle tal cual los insumos, con qué va a trabajar y que él lo haga. que haga el ejercicio ya sea a través de una maqueta, o en su colostomía pues mucho mejor, porque eso nos puede garantizar que él lo realice bien”(B2, 1:8 p3) .

Los profesionales reiteran en varias ocasiones, que no tienen un método de enseñanza en particular, se apoyan en videos de manera espontánea porque resulta ser algo ágil y sencillo. Sin embargo, hay pacientes que no tienen móvil con funciones adecuadas, no tienen acceso a internet y hay muchos pacientes de avanzada edad que no son de usar tecnología.

“Realmente nunca he tenido un método de enseñanza para estos pacientes. Y ahora que lo conversamos, debería existir un programa de entrenamiento y enseñanza para pacientes con condiciones especiales como estos pacientes. Y aunque sé que es una tarea de enfermería, también creería que las enfermeras en general no tienen un conocimiento tan amplio sobre el cuidado de un paciente ostomizado” (A2,1:30 p7).

### Uso de material didáctico

Este enfoque práctico podría implicar el uso de materiales visuales o táctiles como imágenes o videos, demostraciones con la metodología de “aprender haciendo” en relación con los procedimientos y técnicas, la simplificación de las instrucciones,

brindar apoyo emocional y reiterar la enseñanza según sea necesario para entender mejor cómo realizar el cuidado por sí mismos. Algunos entrevistados dieron a conocer la manera en que se alienta a los pacientes a utilizar recursos tecnológicos, como aplicaciones móviles, que pueden ofrecer guías adicionales y recordatorios sobre el cuidado de los estomas.

“Sé que existen muchas maneras de educar, creo que mostrarles lo que hago ayuda a que puedan tener una idea de cómo cuidarse la ostomía... Demostración por medio de imágenes y explicándoles verbalmente paso a paso como limpiar, cambiar la barrera... les sugiero descargar videos y aplicaciones para que se instruyan en el tiempo libre” (B3, 1:32 p7) (B3, 1:37 p7)

La didáctica en el cuidado de estomas es integral y centrada en el paciente, abarcando desde la preparación básica hasta la resolución de problemas. Los métodos didácticos empleados están diseñados para empoderar a los pacientes, permitiéndoles asumir

un papel activo en su autocuidado y minimizar su dependencia de los servicios de salud para la gestión diaria de sus estomas. Esta aproximación no solo mejora los resultados, sino que también promueve el bienestar emocional para los pacientes ostomizados.

**Autonomía del paciente.** La comprensión y la paciencia son elementos clave para asegurar que todos los pacientes adquieran las habilidades necesarias para el autocuidado del estoma, sin importar sus capacidades individuales. Además, los entrevistados mencionaron que es necesario integrar a los miembros de la familia en el proceso de aprendizaje.

“Dar educación es una tarea ardua, es como ir a la escuela, como un día de colegio y no aprenderlo todo. El acompañamiento estrecho con ellos incluyendo a su familia es muy importante. No dejarlos solos, darles mucha educación y por supuesto seguimiento” (A3, 1:46 p9).

Los profesionales dieron a conocer que se fomenta activamente que los pacientes participen en su propio cuidado, practicando la colocación y el mantenimiento de los estomas bajo supervisión hasta que se sientan cómodos y capaces de hacerlo de manera independiente. Esto es vital para su autonomía y confianza.

Además, la comunicación continua es un componente esencial de los métodos de enseñanza. Los enfermeros hacen preguntas para asegurar la comprensión y repetir la información tantas veces como sea necesario. “No me alargo mucho en explicaciones porque también entiendo que no todos retienen toda la información de una. Necesitan varios cambios de barreras para capturar toda la información. Creo que con el tiempo y la experiencias ellos aprenderán haciendo, mirando y oyendo” (B1, 1:36 p7).

### **3. Obstáculos y barreras relacionados con la enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación**

#### **Falta de habilidad técnica del personal de salud**

En primer lugar, la falta de destreza y experiencia del personal de salud para realizar el corte y ajuste preciso de los dispositivos utilizados en la ostomía, como las “galletas”, se convierte en un factor crítico que afecta la capacidad de los pacientes ostomizados para manejar adecuadamente sus dispositivos. Por ello, es esencial que estos dispositivos se apliquen y ajusten correctamente para evitar problemas como filtraciones, que pueden causar molestias y aumentar los costos debido a la necesidad de cambios frecuentes.

“La dificultad no es tanto del paciente si no del personal, es como la dificultad de nosotros en la medición del estoma, en manejar los dispositivos... no tenemos mucha experiencia en mi caso sobre el manejo de esto, entonces los pacientes pueden ver que uno no es tan experto” (C1, 1:4 p1)

Los hallazgos del estudio permitieron identificar la importancia de aplicar los dispositivos de ostomía con precisión, radica en adaptarlos al contorno único de cada paciente ostomizado. Esto requiere habilidades técnicas específicas por parte del personal de salud para garantizar un ajuste óptimo, toda vez que, la falta de experiencia en este aspecto puede llevar a errores durante el procedimiento, aumentando la incidencia de complicaciones como filtraciones.

“La inseguridad del personal de enfermería, que no elegimos la “galleta” adecuada... es muy subjetivo, tú puedes coger y hacer la medida del corte de la “galleta” a ojo y así muchas veces no queda perfecta... y no todos los estomas están igual de protruidos, cada estoma es diferente” (C1, 1:5 p 1–2)

Ante esto, los enfermeros entrevistados indicaron que es crucial una formación adecuada al personal de salud que trabaja con pacientes ostomizados, donde se les proporcione una correcta capacitación en técnicas de corte y ajuste precisos de dispositivos, con el fin de mejorar la experiencia del paciente, reducir complicaciones y minimizar costos asociados con el manejo de la ostomía.

### **Diversidad en las necesidades de aprendizaje**

Los profesionales entrevistados expresaron que cada paciente enfrenta necesidades de aprendizaje únicas que dependen de sus condiciones físicas y psicológicas individuales. Los desafíos en el aprendizaje del manejo de estomas incluyen la variabilidad en la protrusión de los estomas, que puede afectar las técnicas de cuidado y la selección de productos adecuados. Además, existen diferencias en las capacidades cognitivas y manuales entre los pacientes, especialmente en aquellos de edad avanzada o con condiciones especiales como artritis u otras limitaciones físicas.

“Muchas veces la edad avanzada del paciente y del cuidador. Muchos no tienen siquiera cuidador, y la edad avanzada no les ayuda en la parte visual, auditiva y de destreza. Les es complicado recortar la barrera, medirla, colocarla. No tienen la habilidad o la destreza de hacer el proceso, y por eso requieren mucho acompañamiento”. (C1, 1:80 p 16).

No obstante, indican que la falta de suficiente tiempo y recursos para una formación completa en entornos hospitalarios es un desafío importante que limita la efectividad del aprendizaje. Por lo general, la educación sobre el manejo de dispositivos para pacientes ostomizados se realiza de manera rápida y

genérica, sin adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente. Esta falta de personalización puede resultar en una comprensión deficiente y habilidades insuficientes para el manejo adecuado de los dispositivos.

“Creo que primero deberíamos centrarnos en educar a los pacientes y es la manera más fácil de prevenir una complicación y es tarea de enfermería. Sin embargo, por temas de tiempos, de múltiples tareas, no tomamos el tiempo o el espacio para entregar lo poco que sabemos de manejar un paciente con estomas. Y aquí no tenemos enfermeros entrenados en el tema” (C1, 1:67 p 13)

### **Barreras emocionales y psicológicas**

Desde la percepción de los enfermeros, los pacientes ostomizados enfrentan barreras emocionales significativas que dificultan el aprendizaje efectivo y

la aceptación de su condición. Sentimientos como el miedo, el asco y la negación pueden ser abrumadores y afectar la participación activa en el proceso de educación y adaptación a los dispositivos necesarios para la ostomía.

“El asco, el fastidio, el manejar los efluentes, ellos a veces rechazan su condición actual, son personas pulcras, y no les gusta manipular por ejemplo las heces. Para mí la principal barrera aparte el miedo, y el asco, es la parte emocional. Deben comprender también su diagnóstico principal, y eso les limita también en el aprendizaje” (C1, 1:89 p 19)

Los entrevistados hacen hincapié en que el sentimiento de asco hacia la ostomía es el desafío emocional más importante. Algunos pacientes pueden experimentar repulsión o vergüenza hacia los dispositivos y los cambios en su cuerpo, dificultando la aceptación y el aprendizaje sobre cómo manejar adecuadamente la ostomía.

“También he notado en algunos miedos que pueden generar barrera para aprender a cuidar su estoma, sensación de asco, y eso hace que no se acercan a su colostomía, muchos no confrontan su nueva situación, y también eso aporta a que sea más difícil todo el proceso de autocuidado” (C1, 1:89 p 19)

De igual manera entre las dificultades que experimentan algunas personas que tienen estomas son las relacionadas con los cuidados e higiene del mismo. Según los enfermeros, el proceso de acostumbrarse y aprender a manejar un estoma puede ser nuevo y embarazoso, por lo que implica desafíos prácticos y emocionales mientras aprenden a cuidar y adaptarse a esta nueva realidad física.

“En cuanto al conocimiento de ellos, los estomas son algo nuevo en ellos, como hacer deposición por el estómago es algo nuevo y vergonzoso, lo que he visto en dificultades son las preguntas que tienen en cuanto al aseo, la periodicidad que deben hacer el cambio de barrera, como hacerlo, a veces a ellos les da fastidio ya que es materia fecal lo que deben manipular. Cortar la barrera es otra gran dificultad, algunos son de edad mayor y se les dificulta adecuar la barrera a la necesidad del estoma” (A2, 1:43 p 9)

La negación también es una barrera emocional común según los enfermeros entrevistados. Algunos pacientes pueden tener dificultades para aceptar que necesitan vivir con un estoma y pueden resistirse a aprender sobre cómo cuidarlo correctamente, lo que puede ser una barrera importante para la adaptación y la mejora de la calidad de vida.

“Quizás no están listos para aprender, es más creería que esa no es la prioridad inmediata después de la cirugía. Están pasándola no tan bien con algún diagnóstico complejo y pues están llenos de temores de sentimientos dolorosos, que les da miedo manejarse ellos mismos, les da miedo tocarse el estoma, manipularse, limpiarse” (C1, 1:38 p8)

Este estudio abordó los aspectos clave que influyen en el cuidado de los estomas de eliminación desde la perspectiva de los enfermeros y destaca la complejidad de la atención a pacientes con estomas. Los resultados evidenciaron la importancia de la educación y capacitación especializada de los profesionales a cargo de este cuidado, dado que la falta de preparación inicial conduce a una barrera en el proceso de enseñanza y aprendizaje con los pacientes ostomizados.

Asimismo, la transición de la atención hospitalaria al hogar se identificó como un período vulnerable donde se pierde apoyo vital, subrayando la necesidad de mejorar los programas de seguimiento y capacitación posterior al alta hospitalaria. En consecuencia, se resaltó la importancia de un enfoque integrado que aborde tanto las necesidades médicas como emocionales de los pacientes ostomizados para mejorar la atención y calidad de vida de los mismos.

## Discusión

En este estudio se exploró la percepción de los profesionales de enfermería que atienden a pacientes ostomizados sobre los métodos y estrategias de enseñanza y aprendizaje para el cuidado de estomas de eliminación. Los resultados revelaron una percepción negativa hacia un proceso que no está alineado con las necesidades, tanto del profesional como del paciente. Cada uno de los actores identificó debilidades y conflictos en la interacción relacionada con el cuidado de la salud.

Se observaron similitudes con lo reportado en la literatura en relación al desconocimiento de medidas y herramientas de cuidado de ostomías por parte de los profesionales de enfermería (20). Además, se encontró que muchos de estos profesionales, aunque pertenecían al programa, no habían recibido entrenamiento formal ni habían realizado estudios de posgrado relacionados con el cuidado ostomal. Esta situación plantea un problema, ya que el diálogo que deben sostener los profesionales requiere formación y experiencia en el cuidado de las necesidades de un

paciente ostomizado, quien puede enfrentar desafíos emocionales y físicos relacionados con la pérdida de autonomía.

Investigaciones han destacado que el desconocimiento sobre el cuidado de ostomías entre los profesionales de enfermería es un problema generalizado y puede tener consecuencias significativas en la calidad del cuidado proporcionado a estos pacientes, ya que puede resultar en complicaciones para los pacientes, como infecciones, fugas o problemas emocionales derivados de una mala gestión de la ostomía.

La investigación ha puesto de manifiesto que los profesionales de enfermería carecen de claridad en cuanto a los métodos de enseñanza y muestran cierta laxitud en las estrategias utilizadas con los pacientes ostomizados. Esto se refleja en la percepción de los propios pacientes, quienes identifican que la transmisión de conocimientos por parte de los profesionales no es suficiente para abordar las necesidades específicas que surgen al tener una ostomía (21).

Este hallazgo resalta una brecha importante en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes ostomizados, ya que la efectividad del aprendizaje y la comprensión de las técnicas de autocuidado por parte de los pacientes dependen en gran medida de la claridad y eficacia de las estrategias educativas empleadas por los profesionales de enfermería. La falta de una comunicación clara y efectiva puede llevar a malentendidos, confusión y, en última instancia, a una atención inadecuada o insuficiente para las necesidades únicas de cada paciente con ostomía.

Algunos autores concuerdan en que el estilo de aprendizaje debe ser kinestésico, pero la percepción es que las veces que los pacientes tienen la oportunidad de manipular los insumos y realizar el procedimiento ellos mismos es poca (22). Al respecto, estos resultados subrayan la importancia de mejorar la capacitación y el desarrollo profesional continuo para los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes ostomizados.

Adicionalmente, el contar con ayudas audiovisuales como videos, instrucciones escritas y otras herramientas que puedan utilizar en casa serían de gran utilidad. Este tipo de herramientas la han utilizado y con buenos resultados y percepción en Brasil, la cual es complementaria a la educación asistida por los profesionales (23).

Otra de las dificultades identificadas es la falta de soporte en casa, consideran que sería útil poder contar con una asesoría de cualquier medio, pero que les permitiera resolver dudas y poder adquirir progresivamente autonomía sobre el cuidado de su ostomía. En China, se realizó un estudio que evaluó la efectividad y la percepción de una línea de asistencia telefónica para pacientes que egresaban de hospitalización a sus casas portando una estoma de eliminación y evidenciaron una buena adherencia al programa y que la mayoría de las dudas en efecto eran resueltas vía telefónica (24).

Un aspecto destacable es que la mayoría de soluciones a sus barreras son responsabilidad y capacidad de los servicios de salud, la desvinculación de la prestación de servicios con el escenario ambulatorio es claramente una barrera global en garantizar la recuperación de la salud de los pacientes, en los cuales existe la alta complejidad para realizar el procedimiento quirúrgico pero hay una fractura en el proceso en el cual el paciente debe retornar a su cotidianidad con elementos de prevención y promoción de la salud, pero son evidentemente insuficientes o inexistentes (25).

Sin embargo, no solo es una responsabilidad estatal, sino que involucra a los programas de formación de enfermería en los cuales parece haber ausencia de este escenario en el currículo o si existe, no está cumpliendo a cabalidad su objetivo (13).

En prospectiva, el fortalecimiento de la enseñanza de ser educador en salud a los profesionales de enfermería debería ser un objetivo plasmado en las instituciones de educación superior en salud y que dadas las condiciones epidemiológicas actuales es un requerimiento para poder cumplir con el aspecto misional del talento humano en salud. El direccionamiento de la formación de talento humano en salud debe poder orientarse a una visión interdisciplinar y transdisciplinar donde enfermería debe también influir en el desarrollo del rol de educador en salud a otros profesionales de la salud que también cuentan con esta responsabilidad (26).

## Conclusiones

Se evidencia que hay una deficiencia en los elementos del rol como educador en salud de los profesionales de enfermería y hay unas necesidades claras de los pacientes, y que en el reto de implementación no requieren de una voluntad administrativa sino asistencial. No obstante, debe haber un compromiso transversal en el cual se destinen los recursos y herramientas necesarias para lograr que la adaptación a las ostomías de eliminación no sean un privilegio ni que la afectación emocional y psicológica que implique un período de deterioro en la calidad de vida de los pacientes y sus familias innecesario.

## Referencias bibliográficas

1. Bonal X, González S. Educación formal e informal en confinamiento: una creciente desigualdad de oportunidades de aprendizaje. *Rev Sociol la Educ.* 2021 Jan;14(1):44–62.
2. Marcel I, Pellegrini E, Villalba JC, Reyes MB. Complicaciones quirúrgicas tempranas de las ileostomias y colostomias. *Rev UN Med.* 2022;11(1):49–64.
3. Li F, Deng B, Xu L, Song M, Li X. Practice and Training Needs of Staff Nurses Caring for Patients With Intestinal Ostomies in Primary and Secondary Hospitals in China: A Cross-Sectional Survey. *J Wound Ostomy Cont Nurs.* 2019 Sep;46(5):408–12.
4. Mills S, Kraftl P. Informal education, childhood and youth: Geographies, histories, practices. Palgrave Macmillan; 2014. 1–295 p.
5. Artola Etxeberria M, García Moreno V, García Manzanares ME, Milagros MF. Guía de recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria. *IM&C.* 2023.
6. Gómez Rodríguez I. Atención de enfermería al paciente ostomizado. *NPunto.* 2022;V(47):4–32.
7. Alcalá-Gutierrez P. Impacto en la calidad de vida y utilización de recursos sanitarios en pacientes con colostomía permanente [Tesis de doctorado] Universidad de Málaga. Universidad de Malaga; [Internet]. 2017. Recuperado en: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16234/TD\\_ALCALA\\_GUTIERREZ\\_Purificacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16234/TD_ALCALA_GUTIERREZ_Purificacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Arenas Bustinza JE. Comunicación intrafamiliar y afrontamiento a la enfermedad en mujeres institucionalizadas con cáncer cervical del hospital III Goyeneche Arequipa - 2019. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.

9. Nova-Rodríguez JM, Camargo FA, Garzón LP, Pereira-Flórez MC, Calderón-Venegas K. Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. *Enferm Dermatol*. 2018;12(33):24–31.
10. Jiménez Muñoz R. Teleasistencia de Enfermería al paciente ostomizado en el medio rural. *Parainfo Digit*. 2023 Nov;(35):foroIE23m3v3.
11. del Sol Plaza S, González Sánchez MP. Atención integral al paciente ostomizado. apertura de consulta de ostomía. *Enfuro*. 2019;(136):11–3.
12. Bonill-De Las Nieves C, Capilla Díaz C, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25:1–8.
13. Cárdenas Camacho JC, Velásquez Pinillos MA. Propuesta metodológico evaluativa para optimizar la calidad educativa del programa de enfermería técnica del instituto superior tecnológico público “Monsefú.” Universidad César Vallejo; 2019.
14. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Represent*. 2019;7(1):201–29.
15. Arias-Odón FG. El proyecto de la investigación, Introducción a la metodología científica. 6a ed. Editorial Episteme, editor. 2021. 81 p.
16. Mata Solís LD. Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa. *Investigalia*. 2020.
17. Bonilla-García MÁ, López-Suárez AD. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*. 2016 Dec;57(57):305–15.
18. Minsalud. Resolución 8430 de 1993. [Internet]. 1993 [cited 2016 Aug 19]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. [Internet]. 2000. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
20. Abdelmohsen SA. Effectiveness of Structured Education on Patient's Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2020 Oct;7(4):370–4.
21. Kadam A, Shinde MB. Effectiveness of Structured Education on Caregiver's Knowledge and Attitude Regarding Colostomy Care. *Artic Int J Sci Res*. 2014;3(4):586–93.
22. Romero Rodríguez JM. Estrategias de aprendizaje para visuales, auditivos y kinestésicos. *Cuad Educ y Desarro*. 2016;(5):12.
23. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, de Carli Coppetti L, Camponogara Rossato G, Sonogo Gomes J, Nunes da Silva ME. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gauch Enferm*. 2017 Apr;37(spe):e68373.
24. Zhang JE, Wong FKY, You LM, Zheng MC. A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *J Clin Nurs*. 2012;21(9–10):1407–15.
25. Cabello Martín E. Evaluación del impacto físico, social y emocional de los pacientes portadores de colostomías. Tesis de grado, Universidad de La Laguna; 2020.
26. Cala VC, Zapata Boluda R. Educación y salud en grupos vulnerables. Almería U de, editor. *Editor Univ Almer*. 2019;1125–30.