



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Trabajo Fin de Grado

Cuidados enfermeros de ostomías en pacientes
pediátricos menores de 12 años

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Ostomy nursing care in pediatric patients under 12
years of age*

BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Autor

Rubén Tirado Pascual

Directora

Ana María Casbas Biarge

2021 / 2022

RESUMEN

Introducción: La elaboración quirúrgica de una ostomía supone un gran impacto físico y psicológico para el niño y sus padres. Son muchas las ostomías que se pueden dar y cada una de ellas presenta unos cuidados específicos que enfermería debe aportar a la familia. En España hay un millar de niños ostomizados

Objetivo: El objetivo principal de esta investigación es llevar a cabo una revisión bibliográfica de la literatura disponible para conocer los cuidados enfermeros en pacientes pediátricos ostomizados menores de 12 años.

Metodología: Búsqueda bibliográfica de artículos y guías de práctica clínica de los cuidados de enfermería en el paciente pediátrico ostomizado en las siguientes bases de datos: PubMed, Science Direct, Scielo y Dialnet; y en las siguientes fuentes de información: Cochrane y Google Académico. Esta se ha realizado de diciembre de 2021 a marzo de 2022. Se seleccionaron un total de 11 artículos científicos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión en las 118 publicaciones seleccionadas.

Desarrollo: La evidencia científica obtenida aborda los cuidados de enfermería en el paciente pediátrico ostomizado y el impacto de la ostomía en la familia, abarcando los tipos de ostomía, sus indicaciones, la cura del estoma y piel periestomal, las complicaciones y los aspectos psicosociales de la familia. La enfermera pediátrica presta una atención y cuidados integrales e individualizados al niño y su familia. Cada ostomía presenta unas características específicas que determinan los cuidados a seguir.

Conclusión: Las ostomías originan nuevas necesidades en el niño y su familia. La enfermera pediátrica es la responsable de brindar una atención y educación individualizada y de calidad al niño y a los padres para asegurar la continuidad de los cuidados en el domicilio.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, ostomía, colostomía, traqueostomía, niño, pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: The surgical elaboration of an ostomy supposes a great physical and psychological impact for the child and his parents. There are many ostomies that can be given and each of them presents specific care that nursing must provide to the family. In Spain there are a thousand ostomized children.

Obective: The main objective of this research is to carry out a bibliographic review of the available literature to learn about nursing care in ostomized pediatric patients under 12 years of age.

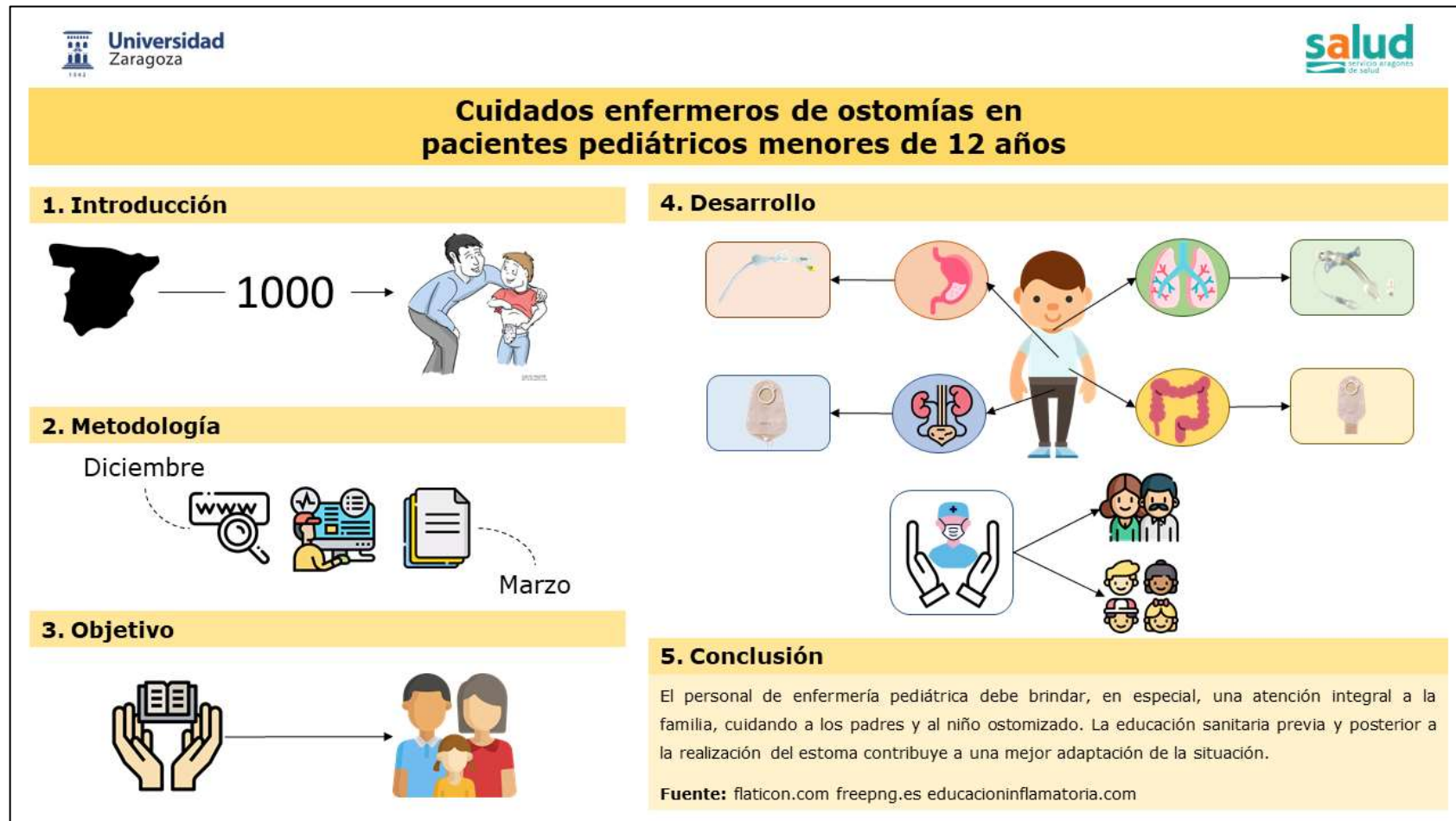
Methods: Bibliographic search of articles and clinical practice guidelines for nursing care in ostomized pediatric patients in the following databases: PubMed, Science Direct, Scielo and Dialnet; and in the following sources of information: Cochrane and Google Scholar. This has been carried out from December 2021 to March 2022. A total of 11 scientific articles were selected after applying the inclusion and exclusion criteria in the 118 selected publications.

Results: The scientific evidence obtained addresses nursing care in ostomized pediatric patients and the impact of the ostomy on the family, covering the types of ostomy, its indications, the cure of the stoma and peristomal skin, complications and psychosocial aspects of the family. The pediatric nurse provides comprehensive and individualized care and attention to children and his family. Each ostomy has specific characteristics that determine the care to be followed.

Conclusion: Ostomies create new needs in the child and his family. The pediatric nurse is responsible for providing quality, individualized care and education to the child and parents to ensure continuity of care at home.

Keywords: Nursing care, ostomy, colostomy, tracheostomy, child, pediatric.

VISUAL ASTRACT



ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS.....	3
Objetivo principal.....	3
Objetivos específicos.....	3
METODOLOGÍA	3
Criterios de búsqueda.....	5
Diagrama de Flujo.....	6
Artículos seleccionados.....	7
DESARROLLO	11
Tipos de ostomías.....	11
Indicaciones de las ostomías	19
Cuidados y manejo de las ostomías en niños	21
Complicaciones de las ostomías	26
La familia del niño ostomizado.....	27
CONCLUSIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Términos empleados.....	4
Tabla 2 Términos de Búsqueda en bases de datos	4
Tabla 3 Términos de Búsqueda en otras fuentes de información.....	5
Tabla 4 Criterios de Búsqueda	5
Tabla 5 Artículos Seleccionados	10
Tabla 6 Tipos de ostomías	16
Tabla 7 Tipos de colostomía	18
Tabla 8 Tipos de urostomías	18
Tabla 9 Indicaciones ostomías.....	20
Tabla 10 Materiales cuidado traqueostomía	22
Tabla 11 Técnica de cambio de cánula	22
Tabla 12 Higienización dispositivo de alimentación.....	24
Tabla 13 Tipo de bolsa colectora.....	25
Tabla 14 Técnica de cambio del dispositivo de recogida	25
Tabla 15 Complicaciones ostomías	27
Tabla 16 Fortalezas y debilidades.....	30
Tabla 17 Cronograma	35
Tabla 18 Cuidados complicaciones estomas eliminación	39
Tabla 19 Cuidados complicaciones estomas alimentación	40

ABREVIATURAS

ADO – Asociación de Ostomizados de Aragón

ASOE – Asociación de Ostomizados de España

DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH – Medical Subject Headings

Ref. – Referencia

INTRODUCCIÓN

La ostomía debe su origen a la palabra griega “στόμα” o “stóma” la cual significa boca. Según la Real Academia Española (R.A.E.)¹ estoma hace referencia a toda *abertura al exterior que se practica en un órgano hueco, como el intestino, o entre dos de ellos*¹.

Es la realización quirúrgica de un orificio, anatómicamente compatible, en la región abdominal del individuo. Tiene como finalidad la comunicación artificial directa de un órgano o víscera hueca al medio externo (ostomía de entrada u ostomía de salida), favoreciendo fisiológicamente la eliminación, alimentación y drenaje^{2, 3, 4, 5}.

Está indicada en malformaciones congénitas como ano imperforado; en una gran variedad de patologías como son la enfermedad de Crohn y enterocolitis necrotizante; y en alteraciones intestinales, renales y respiratorias o en lesiones accidentales^{3, 6}. Estos hechos dificultan la eliminación de las heces y orina; o la entrada de alimentos. De esta manera se garantiza la supervivencia del individuo⁴.

Dependiendo de la técnica quirúrgica empleada para su elaboración, las características físicas de las ostomías pueden variar en protusión, tamaño, contorno, localización y coloración⁶.

La clasificación de los estomas obedece según la función del mismo, el tiempo de duración o el órgano que es abocado al exterior².

En España se calcula que hay alrededor de 70.000 personas ostomizadas, de las cuales un pequeño porcentaje, entorno a un millar, son niños⁷.

Los pacientes pediátricos ostomizados presentan una mayor dependencia que la población adulta, mayor aislamiento y cursan un desarrollo de personalidad más inseguro e inmaduro, por lo que la enfermera debe tener en cuenta sus valores y sentimientos. Siendo estos aspectos básicos en el abordaje de los cuidados de la ostomía de dichos pacientes^{8, 9}.

La cirugía de la ostomía supone una agresión en la integridad corporal y mental del paciente¹⁰. Para muchos padres y madres es inesperado y supone el origen de contratiempos en sus planificaciones personales, sociales y

culturales, conduciendo a un mal afrontamiento de la situación y por tanto influir negativamente en el niño tanto física como psicológicamente^{2, 3}. Esto va a obligar al niño y a su familia a adaptarse, produciendo un gran impacto y modificando la dinámica familiar. La intervención de enfermería pediátrica tiene una gran labor, ya sea en la prestación de cuidados individualizados al niño, como en la educación sanitaria y atención emocional de los padres que en sus domicilios van a realizar las técnicas de cuidado y manejo del estoma para prevenir las complicaciones más frecuentes derivadas de la ostomía^{2, 10, 11}.

Una relación terapéutica basada en el respeto y la confianza ayuda a la atención integral de la familia por parte de la enfermera y promueve en los padres a expresar sus emociones y dudas, facilitando la adaptación a la situación de salud a la que se enfrentan, la orientación sobre redes de apoyo como programas y asociaciones de ostomizados y la promoción social del menor con otros niños de su edad, sean o no portadores de ostomías^{2, 9}.

En la planificación de los cuidados de la ostomía en el niño, la enfermera debe tener en cuenta a los padres, abuelos, cuidadores principales y el profesorado del centro educativo al que asiste, dado que el círculo de contactos del niño es muy amplio².

JUSTIFICACIÓN

Los niños ostomizados deben ser atendidos con unos cuidados individualizados y específicos para sus condiciones².

La enfermera no se va a centrar exclusivamente en el menor, sino que también tiene en cuenta a los padres, ellos serán los cuidadores principales en el domicilio y deben saber qué cuidados prestar para satisfacer las nuevas necesidades de su hijo^{2, 3}.

La enfermería pediátrica presenta un papel esencial en el cuidado y manejo del estoma en la familia y es esta la razón por la que se lleva a cabo esta revisión bibliográfica, para dar a conocer a todas las personas la importancia de unos cuidados integrales al niño y a la familia.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Realizar una revisión bibliográfica de los cuidados enfermeros en pacientes pediátricos ostomizados menores de 12 años de edad.

Objetivos específicos

Se establecen los siguientes:

- Exponer los diferentes tipos de ostomía que se pueden realizar en los niños y sus indicaciones.
- Conocer los cuidados enfermeros que se dan a los familiares de pacientes pediátricos relacionados con las técnicas de manejo de ostomías.
- Indicar las posibles complicaciones que se pueden dar en el niño al portar una ostomía infantil.
- Abordar la situación emocional y social de las familias que cuidan de sus hijos ostomizados.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica sobre los cuidados enfermeros de las ostomías pediátricas desde el 10 de diciembre de 2021 hasta el 2 de marzo de 2022.

Para la realización de esta revisión se ha llevado a cabo una búsqueda en fuentes de información de diferentes documentos y guías de práctica clínica. En fuentes secundarias como las bases de datos PubMed, Science Direct, Scielo y Dialnet; fuentes de información terciarias como Cochrane.

Las palabras clave empleadas han sido: cuidados de enfermería, enfermera pediátrica, ostomía, colostomía, traqueostomía, niño.

Para poder realizar la búsqueda de artículos científicos en bases de datos fue necesario la consulta de los DeCS y MeSH de PubMed propuestos para las palabras clave y otros términos a utilizar en la búsqueda.

TÉRMINOS EMPLEADOS		
Palabras Clave	DeCS	MeSH
Enfermera pediátrica	Nurses, Pediatric	Pediatric Nursing
Ostomía	Ostomy	Ostomy
Colostomía	Colostomy	Colostomy
Niño	Child	Child
Cuidados enfermeros	Nursing Care	Nursing Care

Tabla 1 Términos empleados

Fuente: Elaboración propia

Además, para la búsqueda en otras fuentes se utilizaron términos libres como: ostomía, ostomías, niño ostomizado, cuidado del estoma, dispositivos.

Por otro lado, para completar la búsqueda fue preciso el uso de los operadores booleanos AND y NOT.

Bases de datos	Términos Empleados	Artículos Generados	Artículos Seleccionados
PubMed	"Nursing Care"[Mesh] AND "Ostomy"[Mesh] AND "Child"[Mesh]	114	12
	"Nursing Care"[Mesh] AND "Ostomy"[Mesh] NOT "Adult"[Mesh]	293	15
	"Pediatric Nursing"[Mesh] AND "Ostomy"[Mesh]	84	5
	((("Nursing Care"[Mesh]) AND "Colostomy"[Mesh]) AND "Child"[Mesh])	14	3
	((("Nursing Care"[Mesh]) AND "Tracheostomy"[Mesh]) AND "Child"[Mesh])	46	11
Science Direct	"Nursing Care" AND "Ostomy" AND "Child"	530	7
	Cuidados enfermería AND Ostomía AND Niño	40	8
	Cuidados enfermería AND Colostomía AND Niño	25	2
	Cuidados enfermería AND Traqueostomía AND Niño	60	2
Scielo	Enfermería AND Ostomía AND Niños	10	5
	Enfermería AND Traqueostomía AND Niños	5	0
	Ostomía AND Pediátrica	1	1
Dialnet	Ostomía AND Pediátrica	7	4
	Cuidados AND Ostomía AND Infantil	1	0
	Traqueostomía AND Pediátrica	19	2

Tabla 2 Términos de Búsqueda en bases de datos

Fuente: Elaboración propia

Fuentes de Información	Término Empleados	Artículos Generados	Artículos seleccionados
Cochrane	Nursing AND Ostomy AND Child	5	3
	Nursing AND Colostomy AND Child	5	1
	Ostomy AND Pediatric	9	0
Google Académico	Cuidados AND Ostomía AND Pediátrica	2730	21
	Traqueostomía AND Pediátrica	6810	15
	Colostomía AND Pediátrica	2070	1

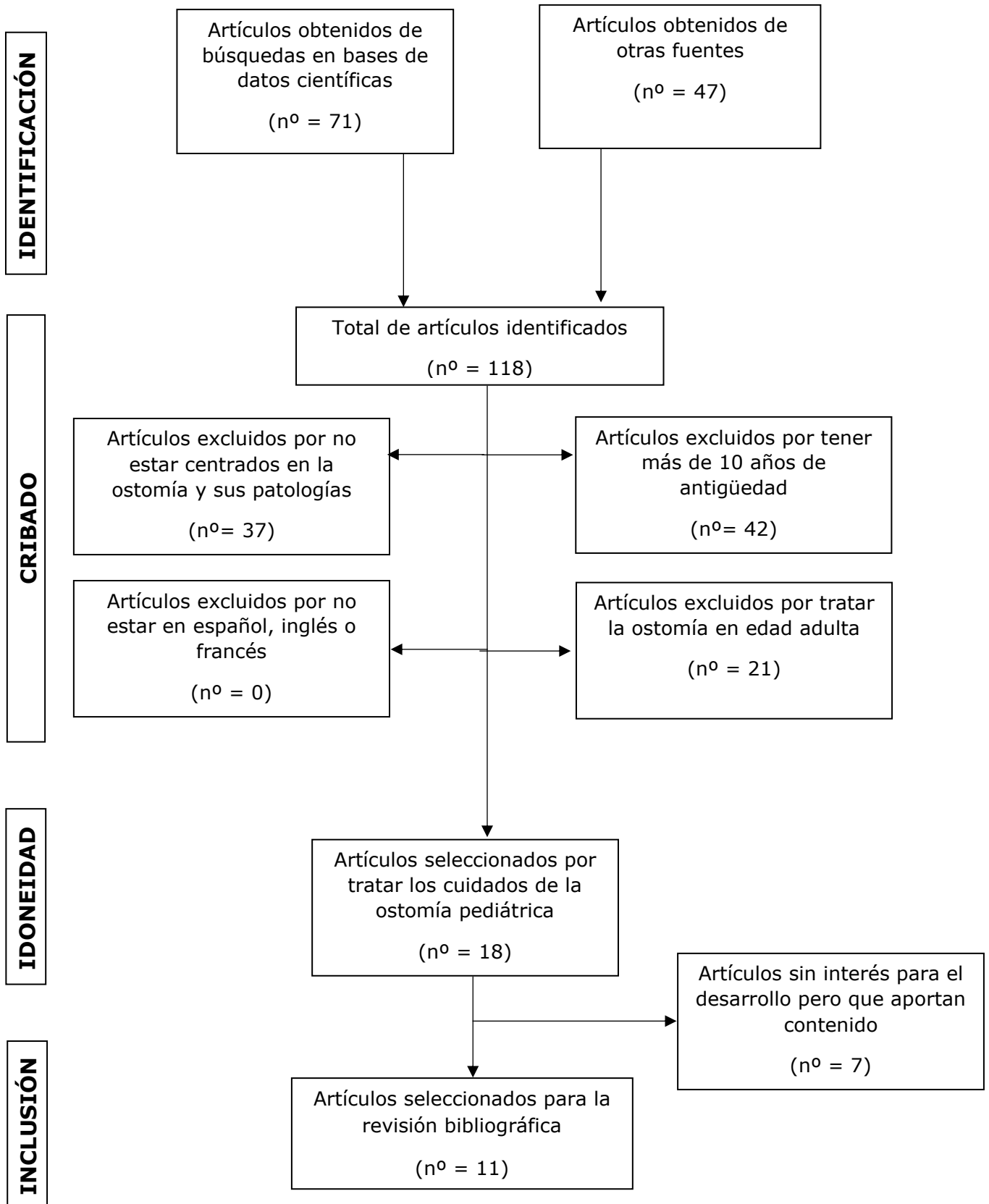
Tabla 3 Términos de Búsqueda en otras fuentes de información Fuente: Elaboración propia

Criterios de búsqueda

CRITERIOS DE BÚSQUEDA	
Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje del tema principal y/o patologías relacionadas. - Publicación posterior al año 2012
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje del tema en población adulta - Documentos en otro idioma que no sea español, inglés o francés.

Tabla 4 Criterios de Búsqueda Fuente: Elaboración propia

Diagrama de Flujo



Artículos seleccionados

En la siguiente tabla (Tabla 5) se recogen los datos de los artículos seleccionados para el abordaje del desarrollo:

ARTÍCULOS SELECCIONADOS						
FUENTE	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR/ES AÑO	REVISTA	TIPO DE DOCUMENTO	RESUMEN	CONCLUSIONES
Science Direct	Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica ¹²	Guijarro González MJ (2012)	Anales de Pediatría Continuada	Revisión sistemática y meta-análisis	Es una revisión sistemática sobre las ostomías en el paciente pediátrico donde se recopilan los tipos de ostomías presentas, sus indicaciones, complicaciones y cuidados específicos de enfermería ¹² .	La revisión mostró la necesidad de realizar un correcto abordaje y manejo del estoma para asegurar la correcta evolución del paciente ¹² .
Dialnet	Estomas en pediatría ¹³	Martínez Pardo B, García Morillo M (2018)	NPunto	Revisión sistemática y meta-análisis	Se realizó una revisión sistemática y meta-análisis sobre los tipos de ostomías, indicaciones, complicaciones y la formulación de cuidados básicos individualizados en el paciente pediátrico ¹³ . Hace referencia al impacto en el niño y la familia, así como el papel de esta en el cuidado del estoma ¹³ .	La revisión demuestra la importancia de una correcta higiene y cuidados del estoma ¹³ . Asegura también que la implicación de la familia en los cuidados desde el principio favorece un estilo de vida más normalizado en el infante ¹³ .

Cuidados enfermeros de ostomías en pacientes pediátricos menores de 12 años

Google Académico	Cuidados de enfermería al neonato ostomizado ¹⁴	Kovacevik C (2015)	Enfermería Neonatal	Revisión sistemática y meta-análisis	Se trata de una revisión sistemática acerca de la realización de ostomías en neonatos y como debe ser la prestación de cuidados individualizada a los diferentes tipos de ostomía ¹⁴ .	Este meta-análisis asegura que la cirugía neonatal en los últimos años ha experimentado grandes cambios ¹⁴ . También confirma que esta actualización constante supone en el equipo de enfermería un gran desafío de actualización de cuidados de forma continua ¹⁴ .
Google Académico	Nutrición enteral ¹⁵	Lama More RA, Galera Martínez R. (2015)	Pediatría Integral	Revisión sistemática y meta-análisis	Revisión acerca de la nutrición enteral en el paciente pediátrico describiendo las características de las diferentes fórmulas disponibles en el mercado, la vía y modo de administración; y las complicaciones ¹⁵ .	Esta revisión muestra los aspectos más importantes a tener en cuenta en la nutrición enteral en pediatría ¹⁵ .
Scielo	Cuidado de un hijo ostomizado: cambios en la familia ¹⁶	Guerrero Gamboa NS, Tobos de Álvarez LS (2013)	Avances en Enfermería	Estudio cuantitativo	Es un estudio cuantitativo realizado en Bogotá, Colombia, a 94 familias que asumen de forma cotidiana el cuidado de sus hijos ostomizados ¹⁶ . Este estudio observó, entre otros aspectos, las responsabilidades adaptadas por los progenitores en el cuidado del infante ¹⁶ .	Se ha demostrado que las familias que tienen que prestar cuidados a sus hijos ostomizados adecuan sus estilos de vida y obligaciones para satisfacer las demandas en el manejo de la ostomía ¹⁶ . Por otro lado se observó que enfermería brinda una atención a las familias para expresar sus emociones y afrontar la situación ¹⁶ .

Cuidados enfermeros de ostomías en pacientes pediátricos menores de 12 años

Dialnet	Atención de enfermería en pacientes pediátricos con ostomías ¹⁷	Aragón Trujillo, et al. (2021)	AGATHOS	Revisión sistemática	Revisión de la literatura disponible sobre cuidados enfermeros en pacientes pediátricos ostomizados teniendo en cuenta sus las diferencias con la población adulta, tratando los cuidados y la atención psicosocial ¹⁷ .	El documento expone que la presencia de una ostomía en un niño ocasione alteraciones físicas y psicosociales ¹⁷ . La enfermera es la principal responsable en ejercer asistencia de calidad e integral ¹⁷ .
Google Académico	El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma ¹⁸	Vázquez Álvarez A (2022)	NPunto	Revisión sistemática y meta-análisis	Revisión sistemática sobre la atención en el paciente adulto y pediátrico con ostomía ¹⁸ . Abordando los tipos de ostomía, sus cuidados y el impacto psicológico ¹⁸ .	Esta revisión concluye que son muchos los dispositivos disponibles para el manejo de la ostomía ¹⁸ . También destaca la importancia de la educación sanitaria y el apoyo emocional ¹⁸ .
PubMed	Impact of COVID-19 on carers of children with tracheostomies ¹⁹	Hall N, et al. (2021)	Arch Dis Child	Estudio reflexivo cualitativo	Estudio acerca de los cambios establecidos en los cuidados de las traqueostomías infantiles para adaptarse a la situación de pandemia por el COVID-19 ¹⁹ .	El estudio concluye que la situación de pandemia a exacerbado el aislamiento que ya muchos cuidadores presentaban ¹⁹ . La falta de relevo en el cuidado por parte de profesionales u otras personas, aumentó la tensión entre los cuidadores y sus relaciones ¹⁹ .
Google Académico	Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría ²⁰	Arancibia MR, Seguí GE. (2019)	Neumol Pediatr	Revisión sistémica	Revisión sobre la traqueostomía en el paciente pediátrico abordando sus indicaciones, complicaciones, cuidados, la técnica de realización y decanulación ²⁰ .	La revisión muestra que la elaboración de la traqueostomía en niños es un desafío y que los profesionales sanitarios están capacitados en el cuidado de los

Cuidados enfermeros de ostomías en pacientes pediátricos menores de 12 años

						pacientes pediátricos con esta condición ²⁰ .
PubMed	Proceso de cuidado de la familia con niños con colostomía en el ámbito domiciliario ²	Machado Leite R, et al. (2016)	Enfermagem UFPE	Estudio descriptivo con enfoque cualitativo	Se trata de un estudio descriptivo, realizado en Fortaleza, Brasil, que analiza los cambios, inquietudes y cuidados de familias con hijos ostomizados en el domicilio ² .	Este estudio observó que la documentación acerca del tema es escasa y que se debería dedicar mayor estudio ² . Son evidentes los cambios que ocurren en la vida cotidiana de las familias dando situaciones de estrés, miedo y angustia ² . Se observó la gran labor de los profesionales de enfermería ² .
Scielo	Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiologic al profile ⁶	Dos Santos OJ, et al. (2016)	Journal of Coloproctology	Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo	Estudio descriptivo acerca de la epidemiológica de niños ostomizados en el Hospital Universitario Presidente Dutra de San Luis, Brasil ⁶ . Se tuvieron en cuenta en el estudio datos como las causas desencadenantes de la ostomía, las características del estoma y el impacto psicosocial ⁶ .	El estudio demostró que las ostomías fueron realizadas mayoritariamente a niños varones ⁶ . Determinó también que la colostomía fue el tipo mas realizado asociado a traumatismos ⁶ .

Tabla 5 Artículos Seleccionados

Fuente: Elaboración propia

DESARROLLO

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en las diferentes fuentes de información y la selección de los artículos relevantes con la posterior lectura comprensiva y comparación entre ellos se comienza a desarrollar los cuidados enfermeros en las ostomías pediátricas con la evidencia encontrada.

Tipos de ostomías

Las ostomías son realizadas quirúrgicamente mediante una intervención abierta, por laparoscopia o percutánea¹².

Son clasificadas en función del criterio que respondan, por ello se pueden distinguir según su función, temporalidad y el órgano abocado^{12, 13}.

En base a su función

La realización de una ostomía responde a diferentes situaciones en las que se busca restablecer o mantener la función de alimentación, eliminación, ventilación y drenaje^{12, 13}.

Estomas de alimentación

También llamadas de nutrición, son aquellas ostomías que se utilizan para aportar los nutrientes, líquidos o sólidos, necesarios para el correcto desarrollo infantil¹³. Son indicadas siempre que se prevea una duración superior a tres meses¹².

Estomas de eliminación

Este tipo de ostomía tiene por objetivo la eliminación de los productos de desecho, ya sean procedentes del aparato digestivo (materia fecal) o del sistema urinario (orina)¹³.

Estomas de ventilación

Se trata de estomas, principalmente a nivel traqueal, practicados en los pacientes pediátricos que presentan incapacidad o dificultad para la correcta oxigenación por la presencia de una obstrucción en la vía aérea, permitiendo así mantenerla permeable ^{13, 14}.

Estomas de drenaje

Reciben también el nombre de fístulas cuyo objetivo radica en drenar contenido a través de una sonda.

Pueden ser internas, cuando se realizan entre dos estructuras huecas; o externas cuando se comunica una víscera con la piel para ser drenada al exterior¹³.

En base a la temporalidad de permanencia

Las ostomías son técnicas que según el tiempo que van a permanecer realizando su acción principal, se clasifican en temporales o definitivas^{12, 13}.

Estomas temporales

Son aquellas ostomías que se realizan en el niño de forma temporal hasta que se solucione la causa principal que las originó. La función normal del aparato involucrado se restablecerá tras el cierre del estoma¹³.

Estomas definitivos

Se trata de aquellas ostomías que se realizan cuando no se puede solucionar el problema que origina que un órgano no pueda ejecutar su función y tenga que ser suplida en su totalidad, ya sea por su extirpación o disfuncionalidad irreversible¹³.

En base al órgano abocado

Estomas traqueales

Conocidas como traqueostomías (Anexo II, Ilustración 1), consiste en la realización de un orificio en la tráquea cuya finalidad radica en mantener comunicada la vía aérea con el exterior mediante un tubo o cánula, permitiendo el intercambio gaseoso^{13, 14}.

Estomas digestivos

Son aquellas ostomías que se elaboran a lo largo de los órganos que componen el aparato digestivo y cuya finalidad puede ser la alimentación o eliminación¹³.

Estomas urinarios

Comprende todas las ostomías realizadas en el sistema urinario y cuyo objetivo consiste en la eliminación de la orina¹³.

Características de las ostomías

Una vez vista la clasificación principal, en la siguiente tabla (Tabla 6) se recogen todos los tipos de ostomía con sus características básicas y fundamentales:

TIPOS DE OSTOMÍA	TRAQUEAL	VENTILACIÓN	Traqueostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento de la tráquea al exterior por medio de una cánula¹⁴. - Mantiene las vías aéreas permeables¹⁴. - Es aconsejable que la técnica sea realizada por un cirujano endoscopista acompañado por un ayudante y un anestesista¹⁴.
		ALIMENTACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> - Se trata principalmente de un estoma de carácter temporal, el cual se cierra tras la resolución de la obstrucción o edema. Pero también puede ser permanente si es provocado por una masa tumoral¹³. - Además de ser considerada como un estoma de ventilación, también puede ser incluida dentro de los estomas de alimentación dado que la respiración es considerado otro componente principal de la nutrición¹³.
	DIGESTIVA	DRENAJE	Gastrostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación del estómago al exterior mediante una sonda directa^{14, 15}. - Abertura quirúrgica que conecta la pared gástrica con la abdominal y a la cual se fija una sonda que tras 6 – 8 semanas es sustituida por una sonda de balón o un botón de gastrostomía^{12, 13, 15}.
		ALIMENTACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser realizada por medio de cirugía laparoscópica, cirugía abierta, percutánea radiológica y gastrostomía percutánea endoscópica (PEG), siendo esta última la más sencilla de elaborar en pediatría^{12, 15}. - Permite mantener la nutrición del niño¹⁴. - Puede ser permanente si se realiza en pacientes con cáncer digestivo severo. Aunque también temporal si su función es drenar el contenido gástrico en aquellos pacientes en estado comatoso o de inconsciencia¹³.

		ELIMINACIÓN	Yeyunostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento del yeyuno al exterior¹³. - El estoma puede ser exteriorizado de forma directa a la piel o mediante sonda¹³. - Requiere la fijación previa del yeyuno a la pared abdominal¹⁵. - La sonda puede salir a través de la pared abdominal por medio de un trayecto submucoso o por el orificio de la gastrostomía¹⁴.
			Ileostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento del último tramo del íleon al cuadrante derecho inferior de la pared abdominal^{6, 13}. - El material fecal se caracteriza por ser frecuente, ácido, de color amarillo, irritante y líquido, por lo que se debe portar siempre el sistema colector^{12, 13}. - Dado que las características de las heces pueden ocasionar bastantes complicaciones, es considerada una de las ostomías mas difícil de cuidar¹⁴. - Se pueden realizar de forma permanente o temporal¹³.
			Colostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Exteriorización de un fragmento del colon al abdomen por medio de la realización quirúrgica de un estoma¹³. - Tiene por objetivo crear un ano artificial para la salida del material fecal, evacuando los residuos corporales cuando no es posible por la vía normal¹³.

				<ul style="list-style-type: none"> - Estos estomas se caracterizan al principio por tener una coloración rosada que tras el postoperatorio se vuelve mas rojiza y de apariencia edematosa¹³. - Puede ser simple, si dispone de una única abertura; o dobles, si ambas asas, proximal y distal, están abocadas al abdomen¹³. - Son más frecuentes las colostomías descendentes y las rectosigmoideas¹³. - La ubicación de la colostomía influye en las características de las heces que van a ser expulsadas por el estoma, pudiendo ser desde líquidas hasta sólidas, pero siendo menos frecuentes e irritantes que las heces de las ileostomías^{12, 13, 14}. - Son muchos los tipos de colostomía que se pueden presentar en función de su morfología y localización¹³.
	URINARIA	ELIMINACIÓN	Urostromía	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento de un órgano del sistema urinario al exterior¹³. - La finalidad principal es la eliminación de orina al medio externo¹⁴. - Pueden presentarse de forma permanente o temporal¹³. - Según el órgano exteriorizado existen diferentes tipos^{13, 14}.

Tabla 6 Tipos de ostomías Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la colostomía, se trata de un grupo muy grande en el que se pueden encontrar diferentes tipos en función de su morfología o ubicación (Anexo II, Ilustración 2 y 3).

La siguiente tabla (Tabla 7) presenta los tipos de colostomías existentes y sus características principales:

COLOSTOMÍAS	MORFOLOGÍA	Colostomía en asa	<ul style="list-style-type: none"> - También llamada en "cañón de escopeta"¹². - Abocamiento del colón a través de la exteriorización de un segmento móvil que se mantiene en el exterior mediante una varilla¹³. - Da lugar a un estoma único¹⁴.
		Hartman	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento del colón proximal al abdomen con el cierre mediante sutura del distal¹³.
		Colostomía doble	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento de dos extremos de colón al abdomen previamente seccionados¹³.
		Devine	<ul style="list-style-type: none"> - También llamada de "cabos separados"¹². - Exteriorización separada de dos extremos del colon¹³. - Un extremo expulsa las heces y otro libera mucosa (fístula mucosa)¹³.
		Paul Mikunez	<ul style="list-style-type: none"> - Exteriorización de dos cabos del colón con la resección de uno de ellos, dando lugar a una fístula mucosa¹³.
	UBICACIÓN	Cecostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Estoma en la parte inferior derecha del abdomen correspondiente al área del ciego¹³. - En este tramo las heces se caracterizan por tener una consistencia líquida y ser más irritantes¹³.
		Colostomía ascendente	<ul style="list-style-type: none"> - Estoma en la parte media derecha del abdomen correspondiente al colon ascendente¹⁴. - Heces de consistencia líquida^{13, 14}.

		Colostomía transversa	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento del colon en la parte alta del abdomen correspondiendo al segmento transversal, pudiendo situarse en el lado derecho o izquierdo¹³. - Las heces son semisólidas e irritantes^{13, 14}.
		Colostomía descendente	<ul style="list-style-type: none"> - Estoma en la parte media izquierda del abdomen coincidiendo con el segmento descendente del colon¹³. - Heces presentan consistencia sólida y no son irritantes¹³.
		Colostomía sigmoide	<ul style="list-style-type: none"> - Estoma en la parte inferior izquierda del abdomen correspondiente al área del sigma¹³. - Heces normales, solidas y no irritantes^{13, 14}.

Tabla 7 Tipos de colostomía

Fuente: Elaboración propia

Del mismo modo, en la urostomía dependiendo de la ubicación del órgano que sea abocado al exterior (Anexo II, Ilustración 4), se pueden encontrar los siguientes tipos (Tabla 8):

UROSTOMÍAS	UBICACIÓN	Nefrostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura de la piel hacia la pelvis renal estableciendo una comunicación directa entre el riñón y el exterior¹³. - Permite drenar la orina¹³.
		Ureterostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Abocamiento de los uréteres al abdomen^{13, 14}. - No precisa de forma obligatoria dispositivo de recolección, aunque sí pañal¹⁴. - Existen tres tipos: unilateral si exterioriza un uréter, bilateral si exterioriza ambos y en "Y" si son ambos uréteres abocados mediante un único estoma¹³.
		Vejiga ileal o Bricker	<ul style="list-style-type: none"> - Desviación directa de la orina a la piel por medio de un estoma tras la resección de la vejiga y conexión de los uréteres al íleon¹³.

Tabla 8 Tipos de urostomías

Fuente: Elaboración propia

Indicaciones de las ostomías

Durante el periodo neonatal y la infancia son numerosos los trastornos agudos y crónicos que con frecuencia obligan a la realización quirúrgica de una ostomía¹⁴.

Según un estudio llevado a cabo en un Hospital de Bogotá (Colombia)¹⁶, el 62% de los estomas respondían a problemas congénitos, un 25% a patologías y un 13% a traumatismos¹⁶. Por otro lado, determina que de todas las ostomías pediátricas realizadas, el 72% son digestivas, el 23% son respiratorias y el 17% son urinarias¹⁶.

En la siguiente tabla (Tabla 9) se recogen las principales causas e indicaciones para la realización de las diferentes ostomías en la infancia:

INDICACIONES OSTOMÍAS	TRAQUEALES	Traqueostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción faríngea ocasionada por cuerpo extraño, masa tumoral o edema¹³.
	DIGESTIVAS	Gastrostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Drenaje del contenido gástrico. - Enfermedades digestivas¹²: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de estómago¹³. • Trastornos severos de la deglución^{12, 13}. • Síndrome de intestino corto¹². • Enfermedad inflamatoria crónica del intestino¹². • Reflujo gastroesofágico severo¹². • Compromiso de la motilidad gástrica¹².
		Yeyunostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades coronarias¹²: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía congénita¹². - Enfermedades respiratorias¹²: <ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis quística¹².

			<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones renales¹²: <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome nefrótico¹². • Insuficiencia renal¹². - Enfermedades neurológicas¹²: <ul style="list-style-type: none"> • Periodos prolongados de inconsciencia¹³. • Parálisis cerebral infantil¹². - Alteraciones metabólicas¹².
		Ileostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Colitis ulcerosa¹³. - Enterocolitis necrotizante¹². - Enfermedad de Crohn¹³. - Carcinoma del intestino grueso¹³.
		Colostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Malformaciones congénitas¹²: <ul style="list-style-type: none"> • Atresias intestinales¹². • Malformaciones anorrectales (ano imperforado)^{2, 12}. • Enfermedad de Hirschsprung¹². - Infecciones intestinales¹². - Traumatismos anorrectales¹². - Íleo meconial². - Rotación intestinal². - Síndrome de tapón meconial². - Cáncer de recto¹³. - Obstrucción intestinal parcial o total¹³. - Paraplejias¹³. - Inflamación intestinal¹³.
	URINARIAS	Urostomía	<ul style="list-style-type: none"> - Drenaje vesical¹⁴. - Trastornos de vaciado vesical¹⁴. - Hidronefrosis¹⁴. - Vejiga neurogénica¹⁴.

Tabla 9 Indicaciones ostomías Fuente: Elaboración propia

Cuidados y manejo de las ostomías en niños

Las diferencias existentes entre los pacientes adultos y pediátricos van a influir en el cuidado y manejo de estos estomas, por lo que será imprescindible el aporte de unos cuidados y tratamientos individualizados al niño previos y posteriores a la realización de la ostomía, precisando una atención y seguimiento multidisciplinar por parte de cirujanos, pediatras y enfermeras especializadas^{6, 12, 13, 17}.

Previo a la realización de la ostomía, la familia y el paciente deben ser informados de la intervención y de aspectos relevantes sobre la ostomía como son: no poder controlar las deposiciones y micciones, depender de dispositivos colectores, qué dispositivos va a precisar, etc¹³.

Entre los aspectos principales, destacar que un estoma da lugar a la pérdida de continuidad de la piel¹². Es por ello que en los cuidados se debe tener en cuenta la hidratación del niño con un control detallado de ingesta de líquidos necesarios^{17, 18}. Al tratarse también de una piel más sensible, frágil y con mayor capacidad de absorción es imprescindible la correcta elección de productos para el manejo del estoma y evitar las complicaciones¹⁷.

Tras la intervención quirúrgica, el equipo de enfermería tiene la labor de apoyar y aportar los cuidados del estoma de forma conjunta con los padres del niño, educándolos y capacitándolos para continuarlos en el domicilio tras el alta hospitalaria¹². Del mismo modo, es primordial de enfermería evitar la aparición de afecciones cutáneas periestomales incorporando los dispositivos más idóneos y ejerciendo los cuidados más adecuados para el mantenimiento de la ostomía¹².

En función del tipo de ostomía que presente el paciente pediátrico el manejo, seguimiento y dispositivos a emplear van a ser diferentes.

Cuidados traqueostomía

Los cuidadores principales de los niños traqueostomizados requieren habilidades y conocimientos, en el cuidado del estoma y la cánula, importantes para la prevención de complicaciones mortales¹⁹.

Los materiales necesarios para mantenimiento de la traqueostomía son los siguientes:

MATERIALES
Cánula de tamaño compatible con la edad del niño ^{14, 20} :
- Neonatos a 1 año: 2,5 – 3 ²⁰
- 6 meses a 2 años: 3,5 – 4 ²⁰
- 3 a 4 años: 4 – 4,5 ²⁰
Dispositivo de fijación al cuello ¹⁴
Clorhexidina al 2% ¹⁴
Gasas ¹⁴
Guantes ¹⁴
Equipo de aspiración ¹⁴

*Tabla 10 Materiales cuidado traqueostomía
Fuente: Elaboración propia*

Una vez se dispone de todo el material para el cambio de cánula (Tabla 11), este deberá realizarse preferiblemente entre dos personas¹⁴.

TÉCNICA DE CAMBIO DE CÁNULA
<ul style="list-style-type: none"> - Observar la dinámica respiratoria del niño¹⁴. - Controlar la cánula a extraer¹⁴. - Verificar que la vía aérea es permeable¹⁴. - Realizar el cambio de cánula¹⁴. - Fijar la cánula¹⁴. - Evitar las lesiones por decúbito supino en el cuello¹⁴.

Tabla 11 Técnica de cambio de cánula Fuente: Elaboración propia

Si es preciso la aspiración de secreciones, la sonda debe ser medida antes de introducirla, no pudiendo sobrepasar la longitud de la cánula para evitar la aparición de lesiones traqueales¹⁴.

Durante el cambio de cánula se debe observar si el estoma presenta humedad o secreciones, en caso afirmativo se procede a curarlo¹⁴.

En el domicilio, la limpieza de la cánula extraída se llevar a cabo con detergente biodegradable aclarado con abundante agua¹⁴.

Cuidados estomas de alimentación

Los cuidados básicos de las ostomías de alimentación en los niños están compuestos por el cuidado del estoma y de la sonda¹³.

En estos cuidados se incluyen las gastrostomías (Anexo II, Ilustración 5) y yeyunostomías.

Cuidado del estoma

Las curas del estoma se realizan diariamente durante los primeros quince días tras la intervención, pasado este tiempo se realiza dos veces por semana¹³.

La piel del niño no esta capacitada para estar en contacto con los fluidos y secreciones internas que puedan ser expulsadas por el estoma, es por ello que todos los días se debe valorar la aparición de signos de irritación cutánea, inflamación o presencia de flujos gástricos periestomales^{12, 13}.

Todos los días se realiza la correcta higiene de la zona periestomal mediante la limpieza con agua tibia y jabón del estoma desde el interior al exterior^{12, 13, 14}. Para ello se levanta con suavidad y sin tirones el soporte externo del estoma para poder limpiar también por debajo de él^{12, 13}.

Tras la limpieza, los primeros días posteriores a la intervención, se aplica o deja una gasa impregnada con solución antiséptica bajo el disco del dispositivo para evitar roces^{12, 13}. Después se puede aplicar crema hidratante con una gasa seca para proteger la piel del niño^{12, 13, 14}.

Cuidado del dispositivo o sonda de alimentación

Para el manejo de la sonda de alimentación (Pezzer, etc.), conocer que el dispositivo debe cambiarse cada 6 o 12 meses y durante este tiempo es necesario aportar los cuidados precisos que favorezcan el buen funcionamiento y conservación del mismo¹³. Es importante observar también la aparición de defectos que indiquen el cambio de sonda¹⁴.

La limpieza de la sonda de alimentación (Tabla 12) se realizará de la siguiente forma:

HIGIENIZACIÓN EXTERNA	Se limpia con jabón y aclara con agua el conector, la sonda y el disco externo. Después secar cuidadosamente para eliminar todos los restos de jabón ¹³ .
HIGIENIZACIÓN INTERNA	Se realiza tras cada toma, pasando de 10 a 20ml de agua por la sonda para evitar una futura obstrucción ^{12, 13} . La limpieza de la parte interna del conector se realiza con agua tibia y bastoncillos de algodón ¹³ .

Tabla 12 Higienización dispositivo de alimentación Fuente: Elaboración propia

En la higienización externa del dispositivo, se limpia con jabón y aclara con agua el conector, la sonda y el disco externo. Después secar cuidadosamente para eliminar todos los restos de jabón¹³.

En cuanto a la higienización interna, se realiza tras cada toma, pasando de 10 a 20ml de agua por la sonda para evitar una futura obstrucción^{12, 13}. La limpieza de la parte interna del conector se realiza con agua tibia y bastoncillos de algodón¹³.

Por otro lado, diariamente se debe rotar suavemente el soporte externo de la sonda o del botón, para evitar su adherencia a la piel periestomal^{12, 13}.

Para fijar la sonda al abdomen, evitar el uso del esparadrapo y en su lugar emplear placas autoadhesivas protectoras de la piel¹³.

Cuidados de estomas de eliminación

Dentro de este grupo se encuentran las ostomías digestivas y las urinarias. Principalmente se debe realizar los cuidados básicos del estoma, para ello se mantiene diariamente la piel periestomal limpia y protegida de los efluentes^{12, 13}.

En cuanto a la recogida del material de desecho, en función de las características del niño y de la ostomía se pueden recoger por medio de bolsa colectora (Tabla 13) o con gasas¹². (Anexo II, Ilustración 6)

EFLUENTE	RECOGIDA
Líquido	Bolsa colectora (abierta) ^{12, 13}
Sólido	Bolsa colectora (aconsejable de 2 piezas) ^{12, 13}
	Gasas más aplicación de pasta barrera (en función de la autonomía del niño) ¹³

Tabla 13 Tipo de bolsa colectora Fuente: Elaboración propia

Si la recogida del material fecal o urinario es con bolsa colectora, esta y sus complementos deben ser elegidos de forma correcta, teniendo en cuenta¹²:

- Lugar, tamaño, mucosa y tipo de estoma¹².
- Tipo y cantidad del producto de desecho².
- Edad del niño².

Se trata de la forma de recogida más idónea ya que mantiene la integridad de la piel periestomal y evita las molestias ocasionadas por fugas de olor y heces^{2, 12}.

La técnica de cambio de bolsa (Tabla 14) se realiza de la siguiente manera:

TÉCNICA DE CAMBIO DEL DISPOSITIVO DE RECOGIDA
<ul style="list-style-type: none"> - Retirar el dispositivo con suavidad para no lesionar la piel ni causar dolor al niño¹⁷. - Limpiar la piel periestomal con agua y jabón neutro¹². - Secar con una gasa, sin friccionar la piel, mediante pequeños toques promoviendo la absorción. Es importante no aplicar cremas, aceites o jabones antisépticos en la zona que impidan la adherencia de la placa a la piel^{12, 14}. - Tomar la medida del diámetro del estoma con una plantilla dejando un espacio de 1-2mm, consiguiendo que la base del dispositivo se fije alrededor del estoma sin rozar la mucosa ni dejar la piel expuesta a los efluentes^{14, 17}. - Recortar el dispositivo a la medida y calentar con las manos el disco adhesivo para favorecer su fijación¹². - Colocar el disco presionando ligeramente con los dedos unos minutos. - Acoplar la bolsa al disco (en caso de dispositivo de dos piezas) asegurando que se ha cerrado herméticamente^{12, 14}.

Tabla 14 Técnica de cambio del dispositivo de recogida

Fuente: Elaboración propia

Una vez colocada la bolsa colectora en el niño y está estar llena de efluente, se puede vaciar, en caso de ser abierta, o quitar, si es cerrada. Durante cada recambio de bolsa se debe valorar y limpiar el estoma¹².

Para la higiene general del niño, los padres deben ser informados de que pueden asearlos con total normalidad. Si es en la ducha, preferiblemente con la bolsa puesta y con cuidado de mojar lo menos posible el disco para evitar que se despegue. Si es en la bañera, mejor sin la bolsa ya que no hay ningún problema porque entre agua en el estoma¹⁷.

Si en algún momento la piel del niño se lesiona, se deben realizar los cuidados necesarios, pero manteniendo las bolsas colectoras para evitar que la lesión empeore y persista¹⁴.

Complicaciones de las ostomías

Principalmente las complicaciones que pueden aparecer en el niño ostomizado están causadas por el uso inadecuado del dispositivo y por el mal cuidado del estoma y la piel periestomal².

Cada ostomía presenta unas complicaciones características y unos cuidados específicos (Anexo III).

En la siguiente tabla (Tabla 15) se enumeran las principales complicaciones:

COMPLICACIONES	Traqueostomía		Lesión traqueal ¹⁴
			Lesión cutánea ¹⁴
			Lesión por decúbito ¹⁴
	Gastrostomía y Yeyunostomía	Estoma	Eritema periestomal ¹²
			Dermatitis ¹²
			Ulceración del estoma ¹²
			Granuloma ^{12, 14, 15}
			Infección del estoma ^{12, 15}
		Fuga del contenido gástrico ^{12, 14, 15}	
		Dispositivo	Obstrucción de la sonda o botón ¹²
Extracción o rotura accidental del dispositivo ^{12, 15}			

			Hundimiento del botón por aumento de la pared abdominal ¹²
			Fallo valvular del dispositivo de botón ¹²
	Colostomías e Ileostomías	Sangrado de la mucosa expuesta ¹²	
		Prolapso de las asas intestinales ¹²	
		Dermatitis de contacto irritativa ¹²	
		Granuloma ¹²	
		Retracción del estoma ¹²	
		Hernias periestomales ¹²	
		Irregularidades de la piel periestomal ¹²	
	Urostomías	Maceramiento zona periestomal ¹⁴	
		Enrojecimiento ¹⁴	
		Infección ¹⁴	

Tabla 15 Complicaciones ostomías Fuente: Elaboración propia

La familia del niño ostomizado

La cirugía de realización de un estoma en un hijo recién nacido o durante su infancia es para los padres un acontecimiento inesperado que da lugar a modificaciones en la vida familiar y contradice las expectativas a nivel personal, social y cultural, suponiendo la reorganización de las tareas^{13, 16, 17}.

Este hecho obliga en los padres a desarrollar habilidades para prestar los cuidados y la atención adecuada a las nuevas necesidades del niño dentro del ámbito familiar^{13, 17}.

Por otro lado, las diferentes interacciones, acciones y significados sobre la salud del niño están basadas en las creencias, valores y actitudes de la familia, constituyéndolos como determinantes para satisfacer las demandas que la condición del menor exige¹⁶.

Información proporcionada

Los padres se sienten tristes e insatisfechos por la escasa o nula información recibida tras la elaboración de la ostomía^{2, 17}.

Un estudio llevado a cabo a 94 familias en Bogotá (Colombia)¹⁶, muestra que el 52% de los padres entrevistados no ha tomado las prácticas tradicionales de crianza en el cuidado de los hijos basadas en la experiencia familiar, ya

que ha adoptado las recomendaciones del personal sanitario. Sin embargo, el 45%, cifra todavía elevada, si ha adoptado las prácticas tradicionales por no tener educación por parte de sanitarios. El 3% restante no tenía conocimientos de prácticas tradicionales por otras circunstancias¹⁶.

Por ello se debe destacar que enfermería tiene un papel fundamental en informar, educar y guiar a la familia, sobre todo a las madres^{2, 17}.

Atención de la familia al niño

Muchas familias optan por que uno de los padres deje o reduzca su jornada laboral para dedicarse íntegramente al cuidado del hijo. En la mayoría de los casos es la madre quien asume esta situación, dando lugar a problemas económicos y emocionales^{13, 18}.

La responsabilidad en la prestación de los cuidados al niño, según el estudio de Bogotá (Colombia)¹⁶, es asumido en el 64,63% de los casos por la madre, en el 3,65% por el padre, en el 6,12% por otros miembros de la familia y en el 23,17% son ambos progenitores quienes comparten dicha responsabilidad¹⁶.

En ocasiones, uno de los padres debe desplazarse del domicilio al centro educativo del hijo para prestar los cuidados que precisa la ostomía dado a la falta de apoyo y preparación de los profesores, alterando todavía más la dinámica familiar¹³.

Relaciones sociales de la familia

La relación de pareja de los padres puede verse afectada y desgastada, esto se debe a la cantidad de tiempo que requieren los cuidados del estoma y hace imposible la disponibilidad de tiempo para ellos dos¹³.

Las relaciones con amigos y familiares también sufren interferencias, las familias tienden a alejarse de amigos, parientes y de las actividades sociales a causa del estoma o sus relaciones se limitan a un pequeño círculo de amigos¹³.

Hay padres que prefieren aislarse en casa porque consideran las salidas desgastantes al tener que cuidar del estoma de su hijo¹³.

CONCLUSIONES

Con los resultados encontrados y la comparación entre todos los artículos podemos destacar las siguientes conclusiones:

Son muchas las ostomías que se pueden dar en el menor y con frecuencia responden a malformaciones o anomalías congénitas¹⁶.

La enfermera pediátrica brinda una atención integral a la familia, promoviendo en los padres a expresar sus emociones para facilitarles la adaptación a la situación de salud a la que se enfrentan, educándolos y haciéndolos partícipes en todo momento en los cuidados del estoma del niño, logrando así, que aporten a su hijo unos cuidados de calidad en el domicilio^{2, 12, 13, 17}.

La ostomía puede presentar numerosas complicaciones, es por ello que en el cuidado del estoma se debe tener en cuenta la piel periestomal, escogiendo en todo momento los dispositivos y accesorios para la ostomía más idóneos en función de las características del niño^{2, 12}.

El núcleo familiar va a sufrir alteraciones en su dinámica y contratiempos socioculturales con respecto al cuidado y manejo del estoma. Las familias desarrollan nuevas habilidades para hacer frente a las nuevas necesidades de su hijo¹⁷.

Tras haber encontrado, revisado y comparado las actualizaciones en conocimientos y cuidados efectivos de las ostomías en pediatría, con este trabajo, se puede ayudar a todas las familias y cuidadores en el manejo y atención de los estomas pediátricos.

Aunque hoy en día son pocas las evidencias científicas e investigaciones disponibles sobre los cuidados de enfermería en ostomías enfocados en la infancia, por ello fue necesaria la ampliación a artículos publicados en los últimos 10 años.

La siguiente tabla (Tabla 16) recoge las fortalezas y debilidades presentes en la elaboración de la revisión bibliográfica:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Adquirir, como estudiante, conocimientos sobre el manejo y el cuidado de la ostomía en el paciente pediátrico.	<ul style="list-style-type: none">- Escasez de investigaciones y estudios.- Contactar con la ASOE y la ADO sin recibir respuesta.

Tabla 16 Fortalezas y debilidades *Fuente: Elaboración propia*

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y mi pareja por su apoyo incondicional durante el proceso de elaboración del trabajo.

Y a mi tutora por su apoyo, dedicación y consejos aportados que han dado como resultado este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [Internet]. Versión 23.5 en línea. [Acceso 27 enero 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es/estoma>
2. Machado Leite R, Oliveira EKF, Vasconcelos VM et al. Family care process with colostomy children in the home environment. Rev. J. Turing [Revista Internet]. Brasil: Abril 2016 [Acceso 25 enero 2022]; 10(4): 1223-30. Disponible en: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/22949/1/2016_art_rmleite.pdf
3. Guerrero S, Angelo M. Impacto del estoma enteral en el niño y la familia. Av. Enferm. [Revista Internet]. Octubre 2010 [Consultado 10 febrero 2022]; XXVIII: 99-108. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28s1/v28s1a09.pdf>
4. Fernández Gutiérrez MF, Gallo Estrada LA, González Macho R, San Emeterio Izacelaya MT, Uría Etxebarria E. Guía Educativa para personas ostomizadas [Internet]. Osakidetza. España: 2015 [Consultado 10 febrero 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20educativa%20para%20personas%20ostomizadas.pdf
5. González Gómez L. Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero. NPunto [Revista Internet]. Guadalajara: 2020 [Consultado 10 febrero 2022]; Vol. III (33): 35-55. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe325846c15cart3.pdf>
6. Dos Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Sousa Desterro V et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. J. Coloproctol [Revista Internet] Brasil: Abril 2016 [Acceso 25 enero 2022]; 36(2): 75-79. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jcol/a/DM6YCCP83fH9LpgnSmFpz8K/?format=pdf&lang=en>
7. Gallego Sarvisé C. Nace la primera guía de atención integral al niño ostomizado, avalada por NUPA [Internet]. NUPA: 2019 [Consultado 2 marzo 2022]. Disponible en: <https://somosnupa.org/nace-la-primer-guia-atencion-integral-al-nino->

[ostomizado/#:~:text=Alrededor%20de%20un%20millar%20de,se%20calcula%20hay%20en%20Espa%C3%B1a](#)

8. Ruiz Azcona L, González Fernández S, Trujillo Buitrago N, Álvaro Quijano A, Fernández Gómez A. Impacto psicosocial en el paciente pediátrico ostomizado y su familia [Internet]. Sociedad Española de Enfermería en Cirugía (SEECIR). 2021 [Consultado 10 febrero 2021]. Disponible en: https://www.seecir.es/images/CongresoVirtual2021/Trabajos/Formato/P20_Formato.pdf
9. Minguillón Ruiz N, Belloc Pérez L, Moreno Arjol A, Casaus Margeli MA, Cubero Esteban C. Programa de educación para la salud: ayudar al paciente con ostomía digestiva de eliminación en su proceso de adaptación, al alta hospitalaria. Revista Sanitaria de Investigación [Revista Internet]. Septiembre 2021 [Consultado 10 febrero 2022]; 2(9). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-educacion-para-la-salud-ayudar-al-paciente-con-ostomia-digestiva-de-eliminacion-en-su-proceso-de-adaptacion-al-alta-hospitalaria/>
10. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria [Revista Internet]. 2017 [Consultado 10 febrero 2022]; 5(4): 35-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6224482.pdf>
11. Albert Mallafré C, Jiménez Molina M, Torralbas Ortega J. Capítulo Manejo de las Ostomías [Internet]. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. 2016 [Consultado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/capitulomanejodelasostomias/>
12. Guijarro González MJ. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. An Pediatr Contin. [Revista Internet]. 2012 [Consultado 28 enero 2022]; 10(5): 290-294. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281812701014&r=51>
13. Martínez Pardo B, García Morillo M. Estomas en pediatría. NPunto [Revista Internet]. 2018 [Consultado 8 febrero 2022]; 1(5): 36-47. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista-pdf/npunto-volumen-i->

[numero-5-julio-2018-avances-en-tecnicas-en-cuidados-intensivos-pediatricos#dfliip-df_book_full/1/](#)

14. Kovacevik C. Cuidados de enfermería al neonato ostomizado. Revista Enfermería neonatal [Revista Internet]. 2015 [Consultado 10 febrero 2021]; 18: 3-8. Disponible en: <https://ia802305.us.archive.org/6/items/cuidados-de-enfermeria-al-neonato-ostomizado/Cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20al%20neonato%20ostomizado.pdf>
15. Lama More RA, Galera Martínez R. Nutrición Enteral. Pediatr Integral [Revista Internet]. 2015 [Consultado 26 febrero 2022]; XIX(5): 365.e1 – 365.e6. Disponible en: https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix05/07/n5-365e1-e6_R-Bases_Rosa.pdf
16. Guerrero Gamboa NS, Tobos de Álvarez LS. Cuidado de un hijo ostomizado: cambios en la familia. Av. Enferm, [Revista Internet]. 2013 [Consultado 8 febrero 2022]; 31(1): 59-71. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a07.pdf>
17. Aragón Trujillo A, Arcos López MA, Acedo Avilés A. Atención de enfermería en pacientes pediátricos con ostomías. Revista Agathos. España: 2021 [Consultado 2 marzo 2022]; 1:34-42.
18. Vázquez Álvarez A. El paciente ostomizado: aspectos psicológicos y cuidados del estoma. NPunto [Revista Internet]. 2022 [Consultado 2 marzo 2022]; 5(47): 78 – 101. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf/6218a3fa0f6a6NPvolumen47.pdf#page=78>
19. Hall N, Rousseau N, Hamilton DW, et al. Impacto f COVID-19 on carers of children with tracheostomies. Arch Dis Child [Revista Internet]. 2021 [Consultado 2 marzo 2022]; 0: 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8668410/pdf/archdischild-2021-322979.pdf>
20. Arancibia MR, Seguí GE. Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría. Neumol Pediatr [Revista Internet]. 2019 [Consultado 2 marzo 2022]; 14(3): 159 – 163. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/101/101>

ANEXOS

Anexo I: Cronograma

En el siguiente cronograma se recoge el tiempo en el que han sido abordados cada uno de los aspectos del trabajo:

	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
ACTIVIDADES	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Selección del tema																								
Búsqueda bibliográfica																								
Lectura de artículos																								
Introducción																								
Metodología																								
Objetivos																								
Desarrollo																								
Conclusiones																								
Anexos																								
Repaso																								

Tabla 17 Cronograma Fuente: Elaboración propia

ANEXO II: Tipos de ostomía



Ilustración 1 Niño portador de traqueostomía

Ref.: Cuervo MI. Cuidados de traqueostomía en niños [Internet]. Fundación Valle del Lili. 2020 [Consultado 30 marzo 2022]. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2020/07/Cuidados-de-la-traqueostomia-Cuidando-de-ti.pdf>



Ilustración 2 Colostomía pediátrica tras la cirugía de elaboración

Ref.: Pena A, Migotto Krieger M, Levitt MA. Colostomy in anorectal malformations: a procedure with serious but preventable complications. Journal of Pediatric Surgery [Revista Internet]. 2006 [Consultado 30 marzo 2022]; 41: 748-756. Disponible en: <http://mariazornoza.com/wp-content/uploads/2016/09/Colostomia-en-MAR.pdf>

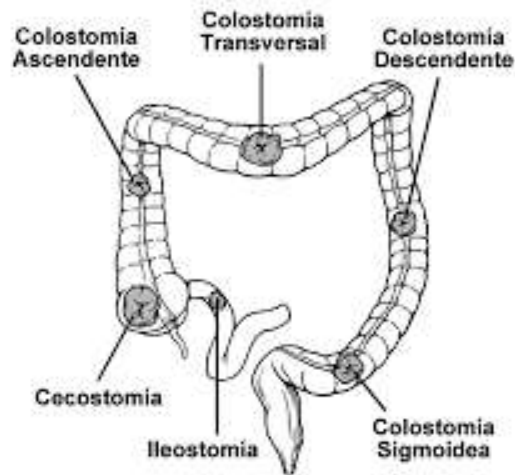


Ilustración 3 Representación de los tipos de colostomías según su ubicación

Ref.: Polanco Contreras J. La persona discreta. Antropología de la vida con una ostomía [Internet]. Colombia 2015 [Consultado 30 marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/7659/u713766.pdf?sequence=1>



Ilustración 4 Representación de los tipos de urostomía

Ref.: Martínez Pardo B, García Morillo M. Estomas en pediatría. NPunto [Revista Internet]. 2018 [Consultado 8 febrero 2022]; 1(5): 36-47. Disponible en: https://www.npunto.es/revista-pdf/npunto-volumen-i-numero-5-julio-2018-avances-en-tecnicas-en-cuidados-intensivos-pediatricos#dfliip-df_book_full/1/



Ilustración 5 Niña portadora de sonda de gastrostomía

Ref.: Children's Hospital of Wisconsin. Cuidado de un niño con sonda de gastrostomía [Internet]. 2017 [Consultado 30 marzo 2022]. Disponible en: <https://childrenswi.org/-/media/chwlibrary/files/medical-care/enteral-feeding-program/gtube-notebook/gtube-care-notebook-spanish.pdf>



Ilustración 6 Características de las heces en las colostomías

Ref.: Martínez Pardo B, García Morillo M. Estomas en pediatría. NPunto [Revista Internet]. 2018 [Consultado 8 febrero 2022]; 1(5): 36-47. Disponible en: https://www.npunto.es/revista-pdf/npunto-volumen-i-numero-5-julio-2018-avances-en-tecnicas-en-cuidados-intensivos-pediatricos#dfliip-df_book_full/1/

ANEXO III: Complicaciones

Como se ha visto en el desarrollo, son numerosas las complicaciones que se pueden dar en función de la ostomía que presente el niño y es fundamental saber actuar frente a estas aportando los cuidados necesarios para mantener la integridad de la piel implicada y el funcionamiento de la ostomía.

Los cuidados a prestar ante las complicaciones más frecuentes son los siguientes:

A) Complicaciones en estomas de eliminación

Sangrado de la mucosa expuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Con gasas impregnadas en suero fisiológico presionar con delicadeza la mucosa. - Aplicar pequeños toques con nitrato de plata.
Prolapso de las asas intestinales	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del estoma manualmente con guantes y vaselina realizando un masaje circular. - Ajuste de disco y bolsa. - En neonatos, aplicar pasta barrera en la piel periestomal y colocar gasas húmedas en las asas intestinales y proteger con compresas y pañal.
Dermatitis de contacto irritativa	<ul style="list-style-type: none"> - Si la dermatitis es leve, para aumentar la fijación del dispositivo, aplicar cremas, placas autoadhesivas, etc. - Si la dermatitis es severa, recogida de heces con gasas y administrar productos epitelizantes en la piel.
Granuloma	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el disco al estoma. - Si el granuloma es sangrante, aplicar nitrato de plata.
Retracción del estoma	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay filtrado de heces por debajo del disco. - Colocar discos cóncavos y resinas moldeables u otros productos que favorezcan el sellado.
Hernias periestomales	<ul style="list-style-type: none"> - En lactantes, recogida de heces con gasas. - En niños, uso de discos cóncavos que ayuden a la fijación.
Irregularidad de la piel periestomal	<ul style="list-style-type: none"> - Rellenar con resina moldeable la zona irregular para aumentar la fijación del dispositivo.

Tabla 18 Cuidados complicaciones estomas eliminación

Fuente: Elaboración propia

B) Complicaciones en estomas de alimentación

Eritema periestomal	<ul style="list-style-type: none"> - Aseo y secado adecuado de la piel periestomal. - Colocación de dispositivo de fijación externa en la piel. - Administración tópica de cremas anticongestivas. - Si el eritema es severo se pueden aplicar también pomadas o polvos epitelizantes.
Dermatitis	<ul style="list-style-type: none"> - Para aliviar el prurito y la inflamación que origina, administrar por vía tópica cremas corticoides.
Ulceración del estoma	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si el dispositivo ejerce excesiva presión sobre la piel. - Limpiar la lesión con suero fisiológico y secar con suavidad. - Aplicar gel desbridante - En caso necesario, cura quirúrgica por cirujanos.
Granuloma	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de nitrato de plata.
Infección del estoma	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza frecuente de la zona. - Administración del tratamiento antimicrobiano pautado por medicina.
Fuga de contenido gástrico	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar si el dispositivo actual es el idóneo. - Si el dispositivo presenta disco de fijación, adaptarlo bien a la pared abdominal. - Si las fugas son severas, colocación de sonda Pezzer por los cirujanos. - Colocación por medicina de sonda transyeyunal.
Obstrucción de la sonda o botón	<ul style="list-style-type: none"> - Irrigar con agua tibia la sonda. - Si no se desobstruye, cambio del dispositivo.
Extracción accidental del dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> - Implantación de un nuevo dispositivo valorando la ampliación de su calibre.
Fallo del dispositivo de botón	<ul style="list-style-type: none"> - Retirar los conectores de extensión cuando no se - Recambio del botón.

Tabla 19 Cuidados complicaciones estomas alimentación

Fuente: Elaboración propia.

Ref.: Guijarro González MJ. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. An Pediatr Contin. [Revista Internet]. 2012 [Consultado 28 enero 2022]; 10(5): 290-294. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281812701014&r=51>

