



**Efectividad de una intervención con el personal de enfermería para la
prevención de infecciones asociadas al cuidado de gastrostomías**

Autores

**Zuleny Salinas Perdomo
Brandon Manuel Muñoz Ceballos
Jhon Jairo Saldarriaga Imbachi**

**Título por el que opta
Enfermero (a)**

**Director
Dolly Villegas Arenas**

**Facultad de salud
Enfermería
Universidad Santiago de Cali
Santiago de Cali - Colombia
2025**

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE GASTROSTOMÍAS

EFFECTIVENESS OF AN INTERVENTION WITH NURSING STAFF FOR THE PREVENTION OF INFECTIONS ASSOCIATED WITH GASTROSTOMY CARE.

Zuleny salinas Perdomo: Correo electrónico: Zuleny.salinas00@usc.edu.co
teléfono: 3113010885. <https://orcid.org/0009-0001-1063-1055>

Jhon Saldarriaga Imbachi. Correo electrónico: jhon.saldarriaga01@usc.edu.co,
teléfono:3107435137. <https://orcid.org/0009-0006-3649-0568>

Brandon Manuel Muñoz Ceballos. Correo electrónico:
brandon.munoz02@usc.edu.co. Teléfono: 3163141319. <https://orcid.org/0009-0002-9644-3481>

Dolly Villegas Arenas: correo electrónico: dolly.villegas00@usc.edu.co, teléfono:
3174387596. <https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

RESUMEN

Introducción: La gastrostomía es un procedimiento médico que permite la alimentación directa al estómago a través de una sonda. Este método es esencial para personas que no pueden ingerir alimentos por vía oral debido a diversas afecciones médicas. El cuidado adecuado de la gastrostomía es crucial para prevenir infecciones y asegurar su correcto funcionamiento. El cuidado adecuado de la gastrostomía no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también ayuda a prevenir complicaciones graves. Es importante mantener las pautas de cuidado y el monitoreo constante. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención de enfermería para la prevención de infecciones asociadas con el cuidado de la gastrostomía. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental analítico. Población: 27 enfermeras de una clínica de mediana y alta complejidad en la ciudad de Cali. **Criterios de inclusión:** Hombres o mujeres mayores de 18 años; personas que atienden pacientes con gastrostomía; personas con más de cuatro meses de experiencia en el cuidado de ostomías; personas que aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado. **Criterios de exclusión:** Personas con licencia médica al momento de la recolección de datos; trabajadores con ostomía. Instrumento: Cuestionario basado en el protocolo de manejo de gastrostomía de la institución participante, validado por expertos. **Plan de análisis:** El análisis se desarrolló con base en los objetivos del estudio y las características de las variables. Se realizó un análisis descriptivo, que incluyó la identificación de la prevalencia y medidas de tendencia central. El análisis inferencial se realizó mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. **Resultados:** En la prueba preintervención, 19 enfermeras demostraron un nivel alto de conocimiento, 5 un nivel bajo de conocimiento y 3 un nivel muy bajo. En la prueba postintervención, todas las enfermeras mostraron un nivel alto de conocimiento. La prueba de rangos

con signo de Wilcoxon reveló diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. **Conclusiones:** Esta sección se dejó en blanco en su texto. Si necesita ayuda para formular las conclusiones en inglés con base en los datos, no dude en contactarme.

Palabras clave: Infección nosocomial, Atención de enfermería, Intervenciones de enfermería, Promoción de la salud

ABSTRACT

Introduction: Gastrostomy is a medical procedure that enables direct feeding into the stomach through a tube. This method is essential for individuals who are unable to ingest food orally due to various medical conditions. Proper care of the gastrostomy is crucial to prevent infections and ensure its correct functioning. Adequate gastrostomy care not only improves the patient's quality of life but also helps prevent serious complications. It is important to maintain care guidelines and constant monitoring. **Objective:** To evaluate the effectiveness of a nursing intervention for the prevention of infection associated with gastrostomy care. **Methodology:** Analytical quasi-experimental study. **Population:** 27 nurses from a medium- and high-complexity clinic in the city of Cali. **Inclusion Criteria:** People over 18 years of age; individuals who care for patients with gastrostomies; individuals with more than four months of experience in ostomy care; individuals who agree to participate in the study and sign the informed consent. **Exclusion Criteria:** Individuals on medical leave at the time of data collection; workers with an ostomy. **Instrument:** Questionnaire based on the gastrostomy management protocol of the participating institution, validated by experts. **Analysis Plan:** The analysis was developed based on the study objectives and the characteristics of the variables. A descriptive analysis was performed, including prevalence identification and measures of central tendency. Inferential analysis was conducted using the Wilcoxon signed-rank test. **Results:** In the pre-intervention test, 19 nurses demonstrated a high level of knowledge, 5 had a low level of knowledge, and 3 had a very low level. In the post-intervention test, all nurses showed a high level of knowledge. The Wilcoxon signed-rank test revealed statistically significant differences between both groups. **Conclusions:** This section was left blank in your text. Let me know if you'd like help formulating the conclusions in English based on the data.

Keywords: Nosocomial infection, Nursing care, Nursing interventions, Health promotion

INTRODUCCIÓN

La gastrostomía es una técnica ampliamente utilizada en pacientes que requieren alimentación enteral prolongada, ya sea por condiciones neurológicas, cáncer u otras patologías que impiden la ingesta normal de alimentos; es un procedimiento fundamental en pacientes con dificultades para la ingesta oral, permitiendo mantener su estado nutricional y prevenir complicaciones asociadas a la malnutrición. Sin embargo, su naturaleza invasiva implica un riesgo considerable de infección en el sitio de inserción de la sonda, lo que constituye una complicación común y significativa que impacta tanto la recuperación del paciente como su calidad de vida. Este riesgo se ve exacerbado por diversos factores, como la condición clínica del paciente, la presencia de comorbilidades y la adherencia a los

protocolos de cuidado. A pesar de la existencia de guías y recomendaciones para la prevención de infecciones, la incidencia de complicaciones infecciosas sigue siendo alta en muchos entornos hospitalarios, lo que sugiere problemas en la aplicación efectiva de estas medidas.[1]

Desde un enfoque epidemiológico, estudios recientes muestran variabilidad en la incidencia de infecciones relacionadas con la gastrostomía en diferentes regiones y países. En algunos lugares, se ha documentado que entre el 10% y el 30% de los pacientes con gastrostomía presentan complicaciones infecciosas, lo que genera un impacto negativo en su bienestar y en la eficiencia del sistema de salud. En un estudio realizado en Estados Unidos, se reportó una tasa de infección post-gastrostomía del 23%, mientras que, en regiones de Europa, como España, la incidencia es cercana al 15%, con factores como la edad avanzada y la hospitalización prolongada aumentando significativamente este riesgo.[2] Estas cifras reflejan la necesidad de reforzar las intervenciones preventivas, en especial aquellas que pueden ser aplicadas por el personal de enfermería, que desempeña un rol crucial en el cuidado de los pacientes con gastrostomía. [3]

La alta incidencia de infecciones en estos pacientes no solo incrementa la duración de la estancia hospitalaria y los costos asociados, sino que también afecta la calidad de vida de los pacientes debido al dolor, la ansiedad y el malestar que estas infecciones generan. La persistencia de este problema también evidencia posibles deficiencias en la capacitación del personal de enfermería y en el cumplimiento de protocolos de cuidado estandarizados.[4] De este modo, es fundamental evaluar y mejorar las prácticas de enfermería relacionadas con el manejo de la gastrostomía, promoviendo intervenciones eficaces que garanticen tanto la seguridad del paciente como una atención de alta calidad.

La prevención de infecciones intrahospitalarias es un desafío constante en la atención de salud, ya que estas complicaciones no sólo prolongan las estancias hospitalarias y aumentan los costos, sino que también están asociadas con una mayor morbilidad y mortalidad. En este contexto, el papel de la enfermería es crucial, ya que el personal de enfermería es responsable de gran parte del cuidado directo de los pacientes con gastrostomía, incluyendo la implementación de medidas de prevención de infecciones. [5]

La creciente necesidad de cuidados especializados en pacientes con gastrostomías subraya la importancia de abordar las infecciones asociadas a este tipo de procedimientos. En este contexto, se presenta un enfoque en la efectividad de las intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes con gastrostomías, con el fin de mejorar su calidad de vida y optimizar los resultados clínicos. [6,7,8]

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: La investigación se enmarca en la línea la infección asociada al cuidado como indicador de calidad de la atención, tiene enfoque cuantitativo Y UN

diseño cuasiexperimental intragrupo- **Área de estudio:** Cuidado de la salud, cuidados en la prevención de la infección adquirida en la institución. Educación para la salud. **Población:** La población fue conformada por el personal de enfermería de una IPS de Cali correspondiente a 27 enfermeros (as). **Muestra y selección:** A partir del objetivo de evaluar la efectividad de la intervención y la relevancia de la infección como indicador de calidad de la atención, se incluyó la totalidad de los enfermeros relacionados con el cuidado. **Selección de la muestra:** Con el fin de garantizar a cada miembro de la población la misma probabilidad de participación el muestreo se constituyó por todo personal de enfermería que se encontraba laborando activamente en la clínica. **Criterios de selección: Criterios de inclusión;** Persona hombre o mujer mayores de 18 años, Persona cuidadora de pacientes con gastrostomías, Persona con experiencia en el cuidado de ostomías mayor de 4 meses, Persona que acepte la participación en el estudio y firme el consentimiento informado. **Criterios de exclusión.** Personas con experiencia menor a 4 meses en cuidados, Persona que falte a dos sesiones educativas., Trabajador con presencia de gastrostomía, **Objetivo General:** Evaluar la efectividad de una intervención al personal de enfermería para la prevención de la infección asociada al cuidado de gastrostomías. **Objetivos Específicos** Describir las características sociodemográficas de la población estudio. Identificar el nivel de conocimientos de los sujetos de estudio en la prevención de la infección asociada al cuidado de gastrostomía. Implementar intervenciones de enfermería para la prevención de la infección de gastrostomías. Determinar el efecto de la intervención de enfermería. **Fases del estudio:** se llevó a cabo mediante tres fases. **Fase I: INICIAL:** Presentación y aprobación de institución participante, Diseño del instrumento a partir de los lineamientos institucionales. Validación del instrumento por expertos. Aval del comité de trabajo de grado y aval del comité de ética de la facultad de salud, Identificaciones de la población sujeto de estudio, Gestión del consentimiento informado: lectura, explicaciones y firma y Aplicación del pretest de conocimiento a los participantes. **Fase II: INTERMEDIA:** planeación de las estrategias educativas centradas en los aspectos claves del cuidado de la gastrostomía, como manejo de infecciones, higiene y cuidados. Con objetivos claros y medible, se planeó Taller práctico y presencia para las personas con debilidades en los conocimientos, las personas con conocimientos fuertes se les remitió vía online material de estudio para su respectiva revisión- **Fase III: FINAL:** En esta fase se determinó el efecto de la intervención., se aplicó nuevamente el test de conocimiento a los participantes a un mes posterior de la intervención y se realizó el respectivo análisis. **El instrumento** de medición de los conocimientos fue elaborado por los investigadores basados en los protocolos institucionales, fue sometido a un riguroso proceso de evaluación por parte de tres expertos calificados en el campo de la gastroenterología y la medicina interna, quienes aportan su conocimiento especializado para asegurar la validez y relevancia del contenido. La evaluación y las sugerencias realizadas por estos tres especialistas fueron aplicadas en la versión final del instrumento. **Variables:** Las variables del presente estudio fueron sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico y tiempo (meses) de experiencia en el cuidado de pacientes con gastrostomía, las variables relacionadas con el conocimiento involucraban aspectos de nivel de conocimiento del cuidado, de la prevención, el control de la infección y

el conocimiento global (variable desenlace) **Plan de Análisis:** La Información se digitó en una base de datos diseñada para tal fin, mediante el paquete estadístico SPSS se realizó el control y edición de cada una de las variables para el análisis estadístico. El nivel de conocimientos se determinó: Alto conocimiento (40 - 50 puntos), conocimiento medio (30 - 39 puntos), bajo conocimiento (20 - 29 puntos) y muy bajo conocimiento (10 - 19 puntos). **Análisis descriptivo:** El análisis descriptivo se realizó a partir de la naturaleza de las variables así: las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y porcentajes. Para las variables cuantitativas con su promedio y desviación estándar, para determinar el comportamiento de la variable se determinó la simetría de la variable desenlace. **Análisis Inferencial:** Para determinar si la intervención de enfermería tuvo impacto en el cuidador, se realizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon con los siguientes supuestos: La variable debe ser cuantitativa y tener al menos distribución simétrica. Se realizó el coeficiente de asimetría a cada una de las puntuaciones. **Aspectos éticos:** de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, la investigación se clasifica como investigación sin riesgo y fue avalada por el Comité de Ética de la facultad de salud consignada en el acta de la sesión del 15 de diciembre de 2024.

RESULTADOS

1. Características Sociodemográficas de la Población en Estudio

La muestra estuvo conformada por 27 enfermeros, con predominio de mujeres (19), en general es una población adulta con edad promedio de 34,6 años \pm 6,7 años, en un rango de 22 a 49 años; con relación al estrato socioeconómico se identificó que de los 27 participantes 20 se encuentran en estrato medio – bajo. Considerando el estado civil, se observa igual comportamiento en solteros y unión libre y de acuerdo con la experiencia en el cuidado del paciente con gastrostomía el promedio fue de 96 meses \pm 54,4 meses, y un rango de 12 a 228 meses. Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de enfermeros

Variable	Frecuencia
Sexo	Hombre 8
	Mujer 19
Edad	Juventud 3
	Adulto 24
	Promedio: 34,6 año \pm 6,78 años
	Mediana: 37 años Moda: 37 años
Estrato Socioeconómico	Bajo 1

	Medio	6
	Medio bajo	20
Estado Civil	Casado	3
	Soltero	12
	Unión libre	12
Tiempo de experiencia (meses)	Promedio: 96 meses, ± 54,4 meses Mediana: 84 meses Moda: 48 meses	

Fuente: Elaboración propia.

2. Nivel de conocimientos de los sujetos de estudio en la prevención de la infección asociada al cuidado de gastrostomía

En la prueba pre-intervención se identificó que 19 personas tenían alto nivel de conocimiento, 5 con nivel bajo y 3 con muy bajo nivel, en general el promedio de la prueba fue de 39,4 puntos, $\pm 14,4$, puntos, la mediana de 45 puntos, el rango de la prueba fue entre 10 y 50 puntos, Ocho enfermeros sacaron menos de treinta puntos en la prueba pre-intervención, con un promedio de $18,1 \pm 4,5$ puntos sobre 50, con una mediana de 20 puntos. puntaje mínimo de 10 en un enfermero, 15 en dos, 20 en cuatro y 25 en uno. En base a la clasificación de contenido de las preguntas, la número cinco y, la siete, que se centraban en la prevención de la infección de gastrostomías y la número nueve que tenía un énfasis en el cuidado de las gastrostomías fueron las que obtuvieron una calificación más baja. En la prueba post intervención el promedio fue de $48,7 \pm 3,3$ puntos sobre 50, con una mediana de 50 puntos, puntaje mínimo de 45 puntos en dos enfermeros y 50 puntos en seis.

En los 19 enfermeros que sacaron más de treinta puntos en la prueba pre-intervención, el promedio fue de $48,4 \pm 2,3$ puntos sobre 50, con una mediana de 50 puntos, puntaje mínimo de 45 en seis enfermeros y 50 en 13. En la prueba post intervención el promedio fue de $50 \pm 0,0$ puntos sobre 50, con una mediana de 50 puntos, los 19 enfermeros con 50 puntos.

Análisis por categorías

Conocimiento en Cuidado del Paciente: En la prueba pre-intervención el promedio fue de $3,8/5 \pm 2,1$, Se observa nivel medio de conocimiento en el manejo del paciente con gastrostomía.

Conocimiento en Control en la Atención: En la prueba pre-intervención el promedio fue de $3,9/5 \pm 2,1$, Se observa nivel medio de conocimiento en el control y supervisión en la atención del paciente.

Conocimiento en Prevención de Infecciones: En la prueba pre-intervención el promedio fue de $4,0/5 \pm 2,0$, Se observa alto conocimiento en la prevención de la infección.

En la prueba posterior a la intervención todas las categorías mostraron alto nivel de conocimiento, el promedio de la categoría de cuidado fue de $4,9 \pm 0,6$, el promedio para la categoría de control en la atención fue de $4,9 \pm 0,5$ y el promedio para la categoría de prevención de infecciones fue de 5.

Áreas Fuertes y Áreas a Mejorar

Fortaleza: El personal tiene buen manejo del control y supervisión en la atención.

Oportunidad de mejora: La prevención de infecciones es el área con menor puntaje, lo que indica la necesidad de reforzar protocolos de asepsia y antisepsia.

3. Implementar intervenciones de enfermería para la prevención de la infección de gastrostomías

La intervención se realizó de acuerdo con los resultados de la prueba inicial, las personas con bajo nivel de conocimiento y muy bajo nivel de conocimiento fueron intervenidas de manera grupal e individual, para garantizar el aprendizaje, la capacitación incluyó:

- Charlas teóricas sobre prevención de infecciones y manejo adecuado de dispositivos médicos.
- Prácticas supervisadas para reforzar las técnicas correctas en el cuidado de la gastrostomía.
- Material de apoyo, como guías ilustradas y protocolos estandarizados.

Las personas con alto nivel de conocimiento también fueron intervenidas, se envió a través de las redes sociales el material de apoyo, las guías y los protocolos.

Importancia de la Intervención

- Estandarizar el conocimiento entre todos los profesionales de enfermería.
- Reducir la incidencia de infecciones por errores en el manejo.
- Mejorar la seguridad del paciente mediante protocolos más estrictos.

4. Efecto de la intervención de enfermería

La distribución de las variables principales del estudio: puntaje total de resultado de las preguntas pre-intervención y post intervención mostró ser simétrica. Teniendo en cuenta esta simetría y que son datos de muestras dependientes por ser

resultados en las mismas personas antes y después de la intervención, se compararon las medianas de los resultados de antes y después a través de la prueba no paramétrica de rangos asignados de Wilcoxon. Esta prueba se realizó en los ocho enfermeros que sacaron menos de treinta puntos en prueba pre-intervención (los cuales recibieron una capacitación presencial) y también se realizó por aparte en los otros 19 enfermeros que sacaron treinta o más puntos (quienes recibieron la capacitación de manera virtual).

En los ocho enfermeros que sacaron menos de treinta puntos en la prueba pre-intervención, la prueba no paramétrica de rangos signados de Wilcoxon mostró una diferencia estadísticamente significativa entre antes y después con ocho rangos positivos (mejoría del puntaje), un valor z de -2,55 y valor de p de 0,011. En los 19 enfermeros que sacaron más de treinta puntos en la prueba pre-intervención, la prueba de rangos signados de Wilcoxon mostró una diferencia estadísticamente significativa entre antes y después con 13 empates y seis rangos positivos (mejoría del puntaje), un valor z de -2,44 y valor de p de 0,014.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian la efectividad de una intervención educativa en la mejora del conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de infecciones en pacientes con gastrostomía. en comparación con un artículo reciente titulado como “Gastrostomías mínimamente invasivas. Experiencia en el Instituto Nacional del Cáncer “Prof. Dr. Manuel Riveros”, dicho estudio elaborado por el Dr. Jorge Ramón Baruja Báez, donde se presentó el análisis de la importancia de seguir las indicaciones de la colocación de las gastronomías para posteriormente no tener complicaciones por medio de la parte médica tanto en la elaboración, como en el cuidado de estas; Al hacerlo en base adhiriéndose a los protocolos institucionales, se redujo la cantidad de complicaciones en las diferentes cantidades de pacientes intervenidos en dicha fecha de la ejecución del estudio.[9]

Antes de la capacitación, se identificó que 5 enfermeros (18,5%) tenían bajo conocimiento y 3 (11,1%) presentaban un nivel muy bajo, lo que representaba una barrera en la aplicación adecuada de los protocolos de cuidado. Sin embargo, tras la intervención, el 100% del personal alcanzó un nivel alto de conocimiento, lo que sugiere que la educación estructurada y dirigida es una herramienta clave en la optimización del manejo clínico de estos pacientes. por otro lado un estudio desarrollado en México, maneja una gran similitud en la metodología, en comparación con el estudio presentado con anterioridad, este elaborado por Aguilar-Serrano Leonor, 2 López-Valdez Margarita, 3 Bernal-Becerril Martha Lilia que se titula “Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación”, estudio donde igualmente las enfermeras fueron el instrumento para el desarrollo, cabe resaltar que se encontraron variables tal como la edad y posterior a ello, con base a su conocimiento teórico y práctico al momento de aplicar el proceso de enfermería en el cuidado de sus paciente, donde se pudieron hallar diferentes resultados de conocimiento de las profesionales, al momento de trabajar en el orden de los procesos que brinda el PAE, brindando una calificación de 1 a 10, siendo 1 la peor puntuación y 10 la mejor.[10]

La educación en el cuidado y prevención de complicaciones asociadas a gastrostomías es fundamental en la práctica de enfermería, ya que permite garantizar una atención segura y eficiente tanto en el entorno hospitalario como domiciliario. A través de programas formativos dirigidos al personal de salud y cuidadores, se logra mejorar el conocimiento técnico, disminuir el riesgo de infecciones, desplazamientos del tubo y otras complicaciones, además de aumentar la confianza en la atención diaria del paciente. En comparación, un estudio realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) aplicó un plan formativo teórico-práctico a personal de nueva incorporación, con el objetivo de evaluar su autopercepción, nivel de estrés y grado de satisfacción. Este estudio evidencia mejoras significativas en todos los ítems evaluados, especialmente en la disminución del estrés percibido y el aumento en la valoración de las competencias adquiridas. Ambos enfoques, aunque con objetivos distintos, destacan la importancia de la formación continua en enfermería como herramienta clave para fortalecer la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.[11]

De manera complementaria, una revisión integrativa reciente analizó intervenciones profesionales orientadas al cuidado de pacientes al final de la vida en unidades de cuidados intensivos, incluyendo estudios publicados entre 2010 y 2021. Esta revisión destacó la importancia de la práctica colaborativa entre profesionales de la salud y la implementación de políticas y programas de atención paliativa efectivos. Los hallazgos resaltan que factores como la educación continua y la capacitación del personal inciden directamente en la calidad del cuidado brindado. Al comparar estos resultados con los obtenidos en el estudio sobre formación teórico-práctica en UCIP y con la evidencia en torno al cuidado de pacientes con gastrostomía, se observa una convergencia clara: la educación del personal de enfermería no solo fortalece la seguridad y competencia técnica, sino que también mejora el abordaje integral del paciente, ya sea en contextos de alta complejidad o en cuidados prolongados. Esta coincidencia refuerza la necesidad de integrar programas formativos continuos en las estrategias institucionales para garantizar una atención humanizada, efectiva y basada en la mejor evidencia disponible.[12]

Estos hallazgos refuerzan estudios previos que destacan que la formación del personal de salud juega un papel fundamental en la reducción de complicaciones infecciosas asociadas a dispositivos médicos. La correcta higiene de manos, la manipulación aséptica de la sonda y el monitoreo constante del sitio de inserción son medidas que contribuyen significativamente a minimizar los riesgos de infección.

Desde una perspectiva estadística, los resultados fueron respaldados por la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, la cual mostró diferencias significativas antes y después de la intervención, lo que confirma que la capacitación tuvo un impacto real y medible en la mejora de conocimientos del personal.

A pesar de estos resultados positivos, el estudio presenta algunas limitaciones. La muestra estuvo conformada por 27 enfermeros en un solo centro de atención, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a otros entornos hospitalarios. Además, el estudio no evaluó el impacto a largo plazo de la intervención, por lo que

se recomienda realizar seguimientos periódicos para determinar la sostenibilidad del conocimiento adquirido.

Cabe resaltar que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento del personal de enfermería, lo que potencialmente puede contribuir a una reducción en la incidencia de infecciones asociadas a gastrostomía. Se recomienda la implementación de programas de formación continua en instituciones de salud para reforzar las competencias del personal y garantizar un cuidado seguro y de calidad en pacientes con este tipo de dispositivos médicos.

La intervención educativa dirigida al personal de enfermería ha mostrado ser efectiva en el fortalecimiento de conocimientos sobre el cuidado de pacientes con gastrostomía. De acuerdo con el artículo base, la intervención permitió identificar debilidades en el conocimiento del equipo de salud antes de la capacitación, mejorando significativamente tras la intervención.

Al contrastar estos hallazgos con el artículo de Chávez Morales y colaboradores, se observa una coincidencia en la necesidad de formación continua en el manejo de dispositivos invasivos como la gastrostomía. Su estudio reafirma que los conocimientos adquiridos por medio de una estrategia pedagógica aumentan el nivel de confianza y la seguridad del personal de enfermería al brindar atención (13). Por otro lado, el artículo de Guerrero Márquez y colaboradores respalda aún más estos resultados al concluir que La intervención educativa de enfermería fue eficaz para incrementar el conocimiento del enfermero sobre el sondaje pediátrico. (14) y en este sentido Velasco y colaboradores demostró que la intervención estructurada, mediante talleres y sesiones teóricas-prácticas, produce un impacto estadísticamente significativo en el desempeño del personal. Además, resalta que la educación permanente es un componente esencial para reducir complicaciones como infecciones asociadas a la gastrostomía (15). Los documentos aportan evidencia valiosa para sustentar que la educación continua no solo mejora el conocimiento, sino que también influye directamente en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Estos estudios fortalecen la validez del presente trabajo, destacando la necesidad de implementar programas regulares de capacitación en instituciones hospitalarias que manejen pacientes con dispositivos invasivos como la gastrostomía.

CONCLUSIONES:

La implementación de una intervención educativa dirigida al personal de enfermería demostró ser efectiva en el fortalecimiento de los conocimientos relacionados con el cuidado y prevención de infecciones en pacientes con gastrostomía. La mejora significativa en los resultados posteriores a la intervención evidencia la importancia de promover espacios formativos continuos dentro del entorno hospitalario, especialmente en áreas que requieren cuidados especializados.

El estudio resalta que el desconocimiento sobre prácticas clave en el manejo de la gastrostomía constituye un factor de riesgo para la aparición de infecciones. En este

sentido, las capacitaciones diseñadas a partir de las necesidades detectadas previamente contribuyen no solo al aumento del conocimiento, sino también a una mejor adherencia a los protocolos de seguridad y calidad en la atención de estos pacientes vulnerables.

Los hallazgos obtenidos permiten concluir que las intervenciones educativas periódicas deben ser una estrategia prioritaria dentro de las instituciones de salud. Además de actualizar conocimientos, estas intervenciones generan un impacto positivo en la práctica clínica, promoviendo la seguridad del paciente, reduciendo complicaciones infecciosas y elevando los estándares del cuidado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blomberg J, Lagergren P, Martin L, Mattsson F, Lagergren J. Complications after percutaneous endoscopic gastrostomy in a prospective study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2012;47(6):737-742. doi:10.3109/00365521.2012.672588
2. Schrag SP, Sharma R, Jaik NP, Seamon MJ, Lukaszczyk JJ, Martin ND, et al. Complications related to percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2007;64(6):917-919. doi:10.1016/j.gie.2005.11.020.
3. Ozen, N., Sis Celik, A., Terzioglu, F., et al. (2022). Prevention of microbial colonization of feeding tubes in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 28(6), 1087–1096.
4. Grant JP, Cheadle WG, Shrouts EP, McClave SA. Nutritional support in acutely ill patients. *The Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2016;40(3):390-399. doi:10.1177/0148607115627670.
5. Igual D, Marcos A, Andrés P, Bermejo M. Gastrostomía endoscópica percutánea: su utilidad en Atención Primaria. *Medifam*. 2003;13(1):3-18.
6. Chen, P.-H., Wang, C.-Y., Lin, C.-C., et al. (2023). Effectiveness of betadine-coating gastrostomy tube to reduce peristomal infection after percutaneous endoscopic gastrostomy: a randomized controlled trial. *BMC Gastroenterology*, 23, 27.
7. Mohamed, I., Rauf, F. A., El Telbany, A., et al. (2024). Efficacy of topical antimicrobials in preventing peristomal infections post-percutaneous endoscopic gastrostomy: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Gastroenterology*, 119(10S), S595.
8. Schwarz, V., Jansen, P. L., & Pons-Kühnemann, J. (2023). Risk factors and role of antibiotic prophylaxis for wound infections after percutaneous endoscopic gastrostomy. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3145.
9. Baruja J, Martínez DARD, Vera S. Gastrostomías mínimamente invasivas. Experiencia en el Instituto Nacional del Cáncer Prof. Dr. Manuel Riveros [Internet]. Una.py. [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v38n2/v38n2a03.pdf>
10. Artemisa M. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación [Internet]. Medigraphic.com. 2008 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081b.pdf>
11. Ruiz-Romero A, García-Costa L, Durban-Carrillo G, Bosch-Alcaraz A. Eficacia de un plan de acogida teórico-práctico dirigido a profesionales de enfermería de nueva incorporación en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica: estudio piloto. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022; c. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.004>
12. Recursos de investigación [Internet]. Elogim.com.[citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://sciedirect.proxyusc.elogim.com/search?q=capacitacion%20de%20ENFERMERIA%20EN%20CUIDADO&langs=es&offset=25>

13. Chávez-Morales MG, Carranza-Guardado JP, Vásquez-delaCruz LC, Cardona-Zambrano FE, Quezada-Oliva EA, Altamira CR. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre VPH en universitarias. 2022; 19(3):10-20. <https://doi.org/10.22463/17949831.3317>
14. Guerrero Márquez G, Martínez Serrano A, Gutiérrez Juárez M, García Lozano A, et al. Eficacia de una intervención educativa para mejorar el conocimiento de las/os enfermeras/os sobre el sondaje gástrico en pediatría. Arch Argent Pediatr 2018;116(6):402-408.
15. Velasco RVM, Martínez MI, Padua GA, et al. Efecto de un programa educativo en la incidencia de las infecciones intrahospitalarias. Enf Infec Microbiol. 2001;21(2):73-79.