



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE CON OSTOMÍA DIGESTIVA SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA ENERO – JUNIO
DEL 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CLINICO QUIRURGICO**

PRESENTADO POR:

GUIZADO ROJAS, MARIBEL

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

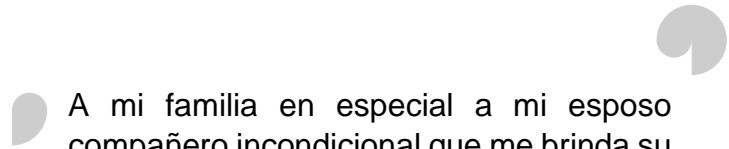
LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

- A mi amado esposo por ser mi fortaleza y a toda mi familia que con su apoyo hicieron realidad para cumplir mi meta a base de esfuerzo y dedicación brindándome siempre los ánimos a seguir y ser una profesional de éxito.

AGRADECIMIENTO:



A mi familia en especial a mi esposo compañero incondicional que me brinda su apoyo a cada paso que voy no me deja sola y a mis hijos por entender y tener la paciencia de mis horas de ausencia, y a la universidad Winner por sus enseñanzas.

Maribel Guizado Rojas

ASESOR DE TESIS:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE GENERAL

Asesor De Tesis:	v
Jurados	¡Error! Marcador no definido.
Índice General	vii
Indice De Anexos	viii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIALES Y METODOS	12
2.1 Enfoque y diseño de investigación	12
2.2 Población, muestra y muestreo	13
2.3 Variable de estudio	14
2.4 Técnicas e instrumento de medición	15
2.5 Procedimiento para recolección de datos	15
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	15
2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos	16
2.6 Métodos de análisis estadístico	16
2.7 Aspectos éticos	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
3.1 Cronograma	17
3.2 Recursos financieros	17
3.3 Financiamiento	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO	24

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización De La Variable O Variables	32
Anexo B. Instrumentos De Recolección De Datos	35
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	36

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional nivel III de Lima Enero – Junio del 2021, Tiene como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva servicio de cirugía general de un Hospital nacional nivel III de Lima Enero – Junio del 2021. Diseño de estudio: La investigación es de enfoque cuantitativo, el diseño metodológico es descriptivo de corte transversal. . La población estará conformada por 96 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía general de un Hospital Nacional nivel III de Lima los meses de Enero a Junio del 2021, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizara como instrumento el cuestionario, que consta en dos partes, en la primera parte se recolectará los datos sociodemográficos y la segunda parte está basada en preguntas sobre el nivel de conocimiento del paciente ostomizado, que consta de 22 preguntas abarcando las dimensiones establecidas en el presente estudio. Para la confiabilidad del instrumento se aplicará una prueba piloto con 30 instrumentos de recolección de datos.

Palabras claves: nivel de conocimientos, ostomía, pacientes.

ABSTRACT

The present research work entitled: "Level of knowledge of the self-care of patients with digestive ostomy in the General Surgery service of a National Hospital level III of Lima It has January - June 2021, as a general objective: To determine the level of knowledge of the self-care of patients with digestive ostomy, general surgery service of a National Hospital level III in Lima January - June 2021. Study design: The research is quantitative in focus, the methodological design is descriptive, cross-sectional. . The population will be made up of 96 hospitalized patients from the general surgery service of a National Hospital level III in Lima from January to June 2021, considering the inclusion and exclusion criteria. The questionnaire will be used as an instrument, which consists of two parts, in the first part the sociodemographic data will be collected and the second part is based on questions about the level of knowledge of the ostomy patient, which consists of 22 questions covering the dimensions established in the present study. For the reliability of the instrument, a pilot test with 30 data collection instruments will be applied.

Keywords: level of knowledge, ostomy, patients.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de colon en estos tiempos según estudios y estadísticas se ve reflejado la alta tasa de incremento resaltando dentro de ellos las enfermedades crónicas degenerativas que afecta al ser humano tanto como hombres y mujeres en su mayoría son adultos y ancianos y estas enfermedades digestivas oncológicas necesariamente necesita el tratamiento quirúrgico que es colocarle un estoma cuyo objetivo es que lleve una mejor calidad de vida y se adapte a su nuevo estilo de vida con todos los cuidados necesarios .

Ostomía, viene a ser un proceso quirúrgico donde el procedimiento a seguir es realizar una comunicación artificial del intestino a la pared abdominal exterior cuyo objetivo es que el paciente pueda evacuar productos de desecho (heces) ,de las cuales muchas personas se encuentran cometidos a este tratamiento ,tanto que los pacientes les es difícil aceptar y continuar con su autocuidado ya que el cáncer es el principal causa para efectuar una ostomía (1).

A nivel mundial como en España se contempla de que de cada 1000 personas se encuentra un paciente portador de colostomía, en el Reino Unido se sometieron a una colostomía entre 80.000 y 120.000, por otro lado en Estados Unidos es dos veces más los casos que se someten a esta técnica quirúrgica, en otros datos obtenidos se observa que en Canadá son colostomizados alrededor de 13.000 personas al año. En China es por encima de 100.000 casos, un 63% en México (2)

En relación a Latinoamérica se reporta que en el país que por cada mil habitantes, dos son portadores de colostomía, estimándose que habría 30.000 personas ostomizadas. Existen datos que en Colombia se estaría estimando una cifra entre Por entre 15.000 y 30.000 portadores de colostomía de ambos sexos tanto varones como mujeres indistintamente de la edad, entre varones y mujeres, de distintas edades, incluso los neonatos, por otro lado en Chile la prevalencia es 4.500 (3)

A nivel nacional, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 4% de la población padece de un tipo de herida y alrededor de 15,000 personas ostomizadas

son portadoras de ostomías intestinales y sólo 15 urinarias, con estas estadísticas, se debe dar énfasis y promover el autocuidado del paciente colostomizado, ante esta situación se pone en el tapete en el marco de esta investigación, el autocuidado del paciente colostomizado para que este pueda desarrollar en lo posible su vida con total normalidad. (4)

Específicamente en el nosocomio Nacional Hipólito Unanue, se encuentra en el servicio de Cirugía general conocido como E2 donde se atiende a los pacientes en la etapa preoperatorio y postoperatorio de cirugía de abdomen, de los cuales se tiene un 96 casos de pacientes con colostomía anualmente.

Por ende, estos pacientes con colostomía, en un 15% reingresan al hospital por una complicación de la colostomía como eventraciones de las estomas, piel muy laceradas, obstrucciones e infecciones.

El conocimiento, viene a ser un cúmulo de datos en relación a hechos verídicos o de información contenida, que mediante la experiencia obtenida y el aprendizaje (a posteriori), se forman estructuras del conocimiento. Así mismo también se conceptúa como la captación de la realidad conseguida mediante el aprendizaje e investigación. (5)

Conocimiento se define como “la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización”. El conocimiento se encuentra en un solo individuo el cual interioriza de manera racional o irracional las estructuras del conocimiento. (6)

Salazar Bondy precisa que “el conocimiento: en primer lugar, como un acto, y segundo como un contenido; se diferencia además dos niveles de conocimiento, vulgar, y adquirido” (7)

El autocuidado para Dorothea E Orem (1969), es una actividad que se orienta principalmente hacia el logro de un propósito, es ejercida por un individuo ante diversas situaciones que se presentan en su vida, es dirigida también de parte de las personas

sobre uno mismo, ante los demás y el entorno, el autocuidado sirve para ajustar los factores que envuelven el propio desarrollo y en beneficio de su vida, salud y bienestar. (8)

Dorothea E. Orem expone su teoría acerca de la necesidad de autocuidado por déficit de atención, esta teoría se conforma de tres teorías muy compenetradas, entre sí, la primera se trata del autocuidado, la segunda del déficit de autocuidado y la tercera de los sistemas de enfermería. (9)

La ostomía se encuentra compuesta de una salida artificial que se realiza mediante una intervención quirúrgica, desde la óptica fisiológica, la ostomía se puede dar por eliminación, alimentación y drenaje (10).

El orificio creado hacia el exterior, en la pared abdominal, se llama estoma “Estoma” (en griego *stoma* significa: boca o abertura), esta abertura natural o quirúrgicamente originada, une un segmento de la cavidad corporal con la exterior, con ella se designa la cirugía que tiene por propósito generar una comunicación artificial entre una víscera, órgano o conducto y la pared abdominal (11).

Las ostomías se clasifican de acuerdo a distintos aspectos:

Por su función:

Estomas de ventilación: Generalmente se da a nivel de la tráquea, para dar soporte a la permeabilidad de la vía respiratoria.

Estomas de nutrición: Es necesario utilizar una sonda, en el aparato digestivo para tener un conducto abierto para la función de alimentación.

Estomas de drenaje: En el que se tiene un conducto abierto a través de una sonda se mantiene la función de drenaje.

Estomas de eliminación: Para la expulsión de materia fecal y urinaria.

Según el órgano implicado:

Ostomías digestivas: Colostomía (sigmoide, descendente, transversa ó ascendente), ileostomía. Las que se contempla en el presente estudio.

Urinarias: la urostomía para eliminar la orina.

Tráquea: traqueostomía a nivel de la tráquea.

La ubicación de la estoma, depende del segmento del intestino que se encuentre afectado, y presenta un lugar distinto sobre el abdomen.

Ileostomía: Se da cuando se aboca un asa del intestino delgado hacia la pared abdominal, por lo general se ubica cuadrante inferior derecho del íleon distal.

Colostomía transversa: Consiste en la exteriorización de un segmento del colón a través de la pared abdominal, se ubica en la posición superior derecha o izquierda.

Colostomía sigmoidea: Exteriorización del colon a diferencia de la colostomía transversa se localiza en el cuadrante inferior izquierdo.

Las heces de un ostomizado, tienen distintas características diversas, algunas tienen consistencia sólida o semisólida, no producen mal olor, ni liberan una excesiva carga de gases. Las heces que presentan consistencia sólida pueden ser: colostomías sigmoideas o descendentes, así también las heces de característica: pastosa y/o líquidas pueden dar señal de colostomías transversas o ascendentes. En pacientes ileostomizados, el contenido que se elimina puede ser eliminado, este tiene características pastosas o líquidas.

Recomendaciones de dieta que se dan a pacientes ostomizados:

La Dieta no se da de manera estricta, luego de ser ostomizado, se debe embutir los alimentos en pequeñas porciones. Generalmente, comienza con una dieta con alimentos bajos en fibra y residuos, hasta el establecimiento de una dieta normal, se le da al paciente una explicación acerca de que debe comer de manera lenta, teniendo en cuenta un buen masticado de la comida, con la boca cerrada, para evitar los gases, se debe evitar la cebolla, el ajo, pescado, huevo, los cuales pueden producir flatulencias. (12)

Si se presenta diarrea o estreñimiento se recomienda la utilización de dietas especiales. Es fundamental tomar agua por lo menos de 2 a 3 litros por día. La carencia de hábitos higiénicos hace posible la formación de enfermedades a nivel bucal como

la gingivitis, y la pérdida de piezas dentales por ejemplo, el alcohol puede influir negativamente en la absorción de muchos nutrientes tales como el ácido fólico, vitamina B1, Zinc y magnesio. (12)

Algunos alimentos que generan gases:

“Judías, lentejas, chícharos, frijoles, col, rábano, cebolla, brócoli, coliflor, pepino, ciruelas pasas, manzana, pasas, plátano, cereales con salvado, salvado de cereales, alimentos con elevado contenido de lactosa: leche, helado, crema helada, nata, alimentos con elevado contenido en grasa”. (12)

Alimentos que aumentan los gases y el mal olor:

“Legumbres, cebollas, ajos, col, coliflor, frutos secos, espárragos, alcachofas, huevos, cerveza, bebidas con gas, especias y carne de cerdo”. (12)

Alimentos que inhiben el olor:

Mantequilla, yogurt, queso fresco, cítricos, perejil y menta.

Alimentos aconsejados:

Frutas, verduras, pescados y aves, pastas y arroces, leche y derivados.

Alimentos que se deben evitar:

Carne de cerdo, charcutería, grasas, picantes, alcohol y bebidas gaseosas.

Se recomienda, que si se padece de diarrea, “es conveniente tomar alimentos con mucho almidón o astringentes. Entre ellos se encuentra la papas, los fideos, el arroz, el pan, las zanahorias cocidas, el plátano, el zumo de limón y los pescados a la plancha”. Es muy importante la hidratación en casos de diarrea, así también el consumo de cereales, verduras ricos en fibra, de otro lado bebidas como la leche y el café incrementan la diarrea. (12)

En el caso en el que la diarrea se extiende por más de varios días, por algún tratamiento de complemento, es conveniente hacer uso de dos piezas que posiblemente sean vaciadas y no necesiten un cambio con frecuencia del adhesivo,

para proteger la piel de las heces líquidas, así también de la irritación provocada por los cambios de manera frecuente. (13)

Algunos alimentos que facilitan el espesor de las heces son: “pan blanco fresco o tostado, arroz blanco, papa, manzana (hervida, horno, en compota), plátano, membrillo” (13). Es vital consumir agua en una media de 2-3 litros por día, más si se realiza entre comidas. En el caso se tenga diarreas es recomendable el consumo de té y otras infusiones, para evitar tener gases que generen molestias y lleven la bolsa.

Es aconsejable para evitar el estreñimiento tomar alimentos que funcionen como laxantes naturales mediante diversos mecanismos, las frutas, verduras y los cereales que sean ricos en fibra, salvado de trigo, pan integral, ciruelas, pasas, higos y dátiles, es conveniente beber líquidos como el zumo de frutas, caldos e infusiones, debido a que el estreñimiento es causa de la deshidratación, de otro lado, los ejercicios son importantes para estimular el funcionamiento de los intestinos. (13)

Si se trata de gases con olores flatulentos, se puede consumir mantequilla, yogurt, perejil, y no consumir frutos secos, guisantes y cebollas, etc.

La higiene también es determinante, bañarse y ducharse es fundamental para el autocuidado, en el colostomizado, quizá sea incómodo para el paciente antes se aconsejaba que deberían bañarse con esponja sin embargo hoy en día se aconseja bañarse o ducharse como antes lo solía realizar antes de su intervención quirúrgica. “Es preferible realizar la ducha diaria retirando la bolsa, para una mejor higiene, pero también es posible ducharse con la bolsa colocada”. (5)

Ante la vestimenta de un paciente con una ostomía, se puede mantener su forma de vestir (discreción de los dispositivos); sin embargo, se debe prevenir y evitar el uso de vestimenta que comprima el estoma, por lo que se recomienda, sustituir cinturón por tirantes. En suma, se recomienda el uso de ropa que no coaccione presión directa en el estoma, es posible hacer un hueco sobre la ropa a nivel del estoma.

“La persona ostomizada puede mantener una vida laboral activa, como antes de su intervención. Solamente si el trabajo requiere esfuerzo físico de los músculos del abdomen será necesario que consulte a un profesional sanitario”. (13).

La persona ostomizada tiene que realizar sus actividades normales así como viajar pero sí se recomienda llevar todo lo necesario para sus cambios de bolsas y vaciar el contenido de eliminación. La persona puede tranquilamente bailar, caminar, nadar, jugar, surfear, jugar fútbol, vóley boll, trotar.

En relación al trabajo se recomienda no realizar actividades que impliquen actividades de grandes esfuerzos físicos, porque podría tener sus consecuencias en el estoma.

En relación a las relaciones sexuales no están prohibidas, pero algunos se sienten con temor a flatos involuntarios, por ello se les recomienda que pueden utilizar vendas para proteger y ocultar la bolsa.

El paciente debe valorar la estoma y la piel en este momento. Valorar tamaño, color, y forma; detectar signos de hemorragia, irritación alteración de la piel tumefacción, enrojecimiento y aspecto raro.

Es fundamental que la higiene, y los cuidados del estoma tengan lugar a diario, esto con el propósito de detectar y prevenir complicaciones, a nivel del estoma en la zona peristomal, si se trata de un dispositivo de una pieza se cambia de manera diaria, y se trata de dos piezas se cambia dos veces por semana, teniendo en cuenta que la higiene se realiza a diario. (14)

Se debe sacar la bolsa, retirando la parte adherida en la piel, de manera cuidadosa y sin tirones, se lava el estoma con agua y jabón, secar sometiendo a presión con una toalla limpia y seca, se mide la estoma y si la bolsa con el adhesivo son sólo de una pieza se coloca pegando el adhesivo desde la parte de abajo hacia arriba, y poder identificar el estoma, en el caso de que la bolsa y el adhesivo se separan, pegar el adhesivo en primer lugar y después adjuntar la bolsa haciendo encajar las guías con presión, comprobando que la unión sea la correcta. (15).

Se recomienda lavar el estoma, con agua y jabón, dejar secar con toques muy sutiles con toallas, por ningún motivo se debe utilizar secadoras con el fin de evitar quemaduras, es recomendable la ducha que el baño, se puede duchar con o sin la bolsa.

Cuando el paciente realiza la limpieza y el cambio de la bolsa debe valorar la estoma y la piel en este momento. Valorar tamaño, color, y forma; detectar signos de hemorragia, irritación alteración de la piel tumefacción, enrojecimiento y aspecto raro.

La bolsa debe vaciarse cuando esté llena hasta la mitad a fin de evitar filtraciones, que se llene en exceso o la posibilidad de que se desprenda.

Antecedentes Internacionales

Según los estudios internacionales, como el realizado por Montenegro V. realizado titulado “Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas del servicio de hospitalización de cirugía general del hospital Carlos Andrade Marín” realizado en Ecuador, ha llegado a la conclusión en que el grado de conocimiento del paciente ostomizado y su familia es insuficiente, no conocen el cuidado integral del estoma de manera general. (16)

En la tesis de Suárez L (2016) titulado “Autocuidado de los Pacientes con Ostomias que acuden a la Consulta Externa de Coloproctología del Hospital *Dr. Teodoro Maldonado Carbo* de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016” ha llegado a la conclusión de que el nivel de conocimiento de los pacientes con ostomías, es deficiente, debido a que el 60% de encuestados, no recibieron información de manera oportuna acerca del cuidado de su ostomía (17).

En la tesis de Huayhua M. (2016) denominada “Manejo e información de pacientes con estomas digestivos internados en el servicio de cirugía general del hospital de clínicas, ciudad de La Paz 2016” realizado en Bolivia, se ha determinado que el 30% de internados tenía edades entre 40-49 años, según el sexo de los encuestados se identifica que el 68% son de sexo masculino, mientras que el 32% son del sexo femenino, de parte de los estudios que tienen, se identifica que el 45% tienen instrucción primaria, el 63% tienen estudios superiores, en función de los estomas, se ha determinado que el 80% de los encuestados son portadores de colostomía, de los cuales el 42% tienen un nivel de conocimiento deficiente, en función al cambio de bolsa de estoma digestivo, 70% es inadecuado. (18)

En el trabajo de investigación de Jaramillo K.(2018) denominado “Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados basado en la teoría de Orem del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018”, realizado en Ecuador, se determinó que el 67% del grupo de estudio demuestra interés por su autocuidado, mientras que el 47% tiene una buena percepción acerca de su estado de salud; por último el 47% tiene una buena adaptabilidad al estoma. (19)

De acuerdo con Zambrano J. (2018) quien desarrollo el estudio titulado “Autocuidado de pacientes colostomizados atendidos en la consulta externa de coloproctología de la ciudad de Guayaquil 2018”, estudio realizado en Ecuador, se ha identificado que el 73% no ejerce actividades de tipo deportivo; el 48% de los encuestados tiene como promedio de edad entre 33-41 años (adultos joven); la mayor parte de los encuestados son del sexo masculino (69%), el 30% son profesionales; son solteros 30%;.la etnia la mestiza con un 66%: Con respecto a las complicaciones un 58% no ha sufrido complicaciones, mientras que un 33% sufrió de irritación de la piel (20).

En el trabajo de investigación realizado por Collado E. (2014) denominado “Autocuidados y calidad de vida en pacientes enterostomizados” realizado en España, se realizó un estudio en pacientes entre 65 – 75 años, en las que resaltaron las características: casado, jubilado, con estudios primarios y autónomo en el cuidado de su estoma, si bien el autocuidado es aceptable, el análisis de segmentación realizado, permite clasificar a los pacientes en cuatro grupos detectándose déficits de autocuidados. (21)

Antecedentes Nacionales

Dentro los estudios nacionales como en el de Baltazar L. (2018) denominado “Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao 2018”, se ha identificado que el 60% de los encuestados presentan un nivel bajo en el conocimiento de autocuidado, el 28% presenta un nivel medio y por último el 22% tiene un nivel de conocimiento alto. Por último este estudio concluye afirmando que de todos los pacientes encuestados, más del 50% tienen un nivel de conocimiento bajo de autocuidado. (22)

En el estudio de Silva L. Realizó (2017) titulado “Autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años servicio de Cirugía Oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal Perú 2017”, se ha identificado que los pacientes con estoma se negaron a la ingesta de alimentos, puesto que al consumir sus alimentos, tenían miedo a llenarse de gases, por lo cual era indispensable el apoyo familiar para motivarlos a ingerir sus alimentos. (23)

En el estudio de Ppapari (2014) denominado “Factores socioculturales y el conocimiento de autocuidado del paciente oncológico colostomizado que acude al Consultorio Externo de Terapia Ostomal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima- 2014”, se identificó que el 53% de los pacientes encuestados pertenecieron a la costa, 47% de ellos tuvieron un grado de instrucción primaria, el 69% pertenecían a la religión católica, el 86% no labora, 92% tuvo un nivel bajo de conocimiento de autocuidado, por último sólo el 8% tuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que ningún encuestado tuvo un nivel de conocimiento alto.(24)

Importancia y justificación

La importancia y justificación radica en los cinco criterios expuestos por Hernández, Fernández y Baptista (2010), los cuales son:

Justificación de Conveniencia: El tema es relevante, ya que incorpora especial al autocuidado del paciente en colostomías, se hallarán resultados que nos demuestren cual es el nivel de conocimiento en los pacientes de cirugía general del hospital en estudio para la toma adecuada de decisiones.

Relevancia social: Al identificar el nivel de conocimiento en el autocuidado de la colostomía se podrá tomar acciones correctivas y por ende se mejorará la mejora en la calidad de vida del paciente, ya que los pacientes son portadores por muchos meses y es necesario que conozcan como cuidarlos para evitar complicaciones.

Implicaciones prácticas: El trabajo de investigación servirá para dar a conocer los resultados encontrados a las autoridades pertinentes, además a partir de la toma de

decisiones dentro de la institución de estudio, y a fin de mejorar educación al paciente de parte del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Valor teórico: El presente trabajo de investigación se planteó con el fin de responder a la interrogante planteado, tener información sistematizada sobre la variable y así poder difundirlos para que sirva como antecedente y base para posteriores trabajos de investigación.

Utilidad metodológica: Al finalizar la presente investigación nos servirá como base para la creación de un nuevo instrumento de recolección de datos o sugerir posteriores trabajos de investigación, también servirá como guía para poder realizar en diferentes poblaciones o instituciones y hacer trabajos comparativos y finalmente servirá como antecedente para las futuras investigaciones.

Por lo presentado anteriormente se postula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva servicio de cirugía general de un Nacional nivel III de Enero – Junio del 2021?

Por tanto el objetivo de esta investigación es: Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva servicio de cirugía general de un Hospital Nacional nivel III de Enero – Junio del 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Como método universal en la investigación, se utilizará el método científico, así también se empleará como método general, el método inductivo, que sirvió para realizar generalizaciones a partir de casos particulares, como método específico, el método descriptivo que servirá para la interpretación y análisis de la información, la comprensión y solución de los problemas. De acuerdo con Oseda, D *et al.* (2014). “Las etapas de la investigación descriptiva consisten en la formulación del problema, identificación de la información necesaria para resolver el problema, selección o invención de instrumentos para reunir los datos, identificación de la población del estudio y establecimiento del método del muestreo que se requiere y diseño de procedimiento de obtención de datos”. (25)

Bajo el enfoque de Hernández, Fernández & Baptista (2014), el tipo de investigación teórica o básica se acoge a la presente investigación, ya que la investigación básica se enfoca en extender, corregir y verificar los conocimientos, además de descubrir amplios principios. (26)

El nivel en el que se ubica esta investigación, es el descriptivo, ya que se enfoca en especificar, propiedades, características, parámetros importantes ante cualquier fenómeno analizado, además porque el estudio se aboca en describir las tendencias de una población y muestra. (26)

El diseño de la investigación presente en este estudio es el descriptivo simple, según Chenet, M. (2017). “Lo que se quiere es buscar y recoger información respecto a una situación previamente determinada (objeto de estudio), no presentándose la administración del control del tratamiento”. (27)

El diseño descriptivo simple tiene el siguiente esquema:

$$M \dots\dots O$$

Dónde:

M: Representa la Muestra del estudio

O: Representa a las observaciones hacia la muestra (paciente)

2.2 Población, muestra y muestreo

Según Levin (1979), la población es el grupo de sujetos que poseen al menos alguna característica en común, tratase de alguna ciudadanía en común, calidad de ser miembro en una asociación de forma voluntaria.

En el enfoque de Hernández, Fernández & Baptista (2014) “La población está dada por el conjunto de sujetos al que puede ser generalizado los resultados del trabajo”. (26)

La población de estudio se encontrará constituida por 96 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

La muestra es una proporción representativa de la población cuyo tamaño (número de sujetos o unidad de análisis), la muestra se calcula por distintos métodos, en la cual se debe tener en cuenta en primer lugar a que esta debe ser representativa frente a la población. (27)

En la presente investigación se empleará el muestreo no probabilístico por tratarse de un estudio de nivel descriptivo, la técnica a emplear en la selección de la muestra será el intencional o censal. Por tanto la muestra estará conformada por 96 pacientes, para esta selección se ha tenido en consideración los siguientes criterios (Cuadro 1):

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Portadores de colostomía e ileostomía	Portadores operados
Portadores de colostomía que se encuentren facultados física y mentalmente	Portadores quechua hablantes

Portadores de colostomía e ileostomía que deseen participar de forma voluntaria	Portadores inconscientes
Portadores de colostomía e ileostomía mayores de edad, previa firma de consentimiento informado	Portadores que no desean participar del estudio
	Portadores en buen estado mental
	Portadores adultos mayores

Cuadro 1. Criterios de inclusión y exclusión

2.3 Variable de estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento de autocuidado

Definición conceptual de la variable

Se define como una actividad aprendida por los sujetos, los cuales se orientan hacia un propósito. En la concepción de Dorothea, E Orem (1969) “es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre uno mismo, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”. (8)

Definición operacional de la variable

Es el conjunto de informaciones que refieren tener los pacientes sobre el autocuidado del estoma como resultado de su aprendizaje, experiencias. Será medido a través del instrumento de la encuesta, aplicado en los pacientes portadores de ostomía del servicio de cirugía de un Hospital Nacional nivel III de Lima.

Dimensiones de la Variable

- ✓ Alimentación
- ✓ Baño
- ✓ Ropa
- ✓ Actividad Física

- ✓ Cuidado de la ostomía

2.4 Técnicas e instrumento de medición

Técnicas de recolección de datos

La técnica a emplear para la recolección de datos, será la encuesta, por su amplia utilización en estudios de corte descriptivo.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos es el que se tomó como guía de la tesis doctoral de Collado Boira Eladio, denominado CAESPO (Cuestionario Autocuidado Específicos Ostomizados); el cuestionario consta de dos partes, en la primera parte se recolectará los datos sociodemográficos y la segunda parte está basado en preguntas sobre el nivel de conocimiento del paciente ostomizado que Consta de 22 preguntas abarcando las dimensiones establecidas en el presente estudio.

La confiabilidad del instrumento fue estimada por él autor Collado Boira Eladio en su tesis doctoral denominado CAESPO (Cuestionario Autocuidado Específicos Ostomizados) obteniendo una confiabilidad según Alpha de Cronbach y Theta de Carmines de 0.938.

Para medir la confiabilidad del instrumento se aplicará la prueba piloto como técnica sobre 10 pacientes, una vez que se procesa esta información, a partir del coeficiente Alfa de Cronbach se determinará el coeficiente de confiabilidad obtenido mediante sistema, con podremos identificar si el cuestionario aplicado es confiable.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder recolectar los datos, se realizarán las gestiones previas a las autoridades del hospital donde se realizará el estudio en este caso el Hospital nacional nivel III; se presentará la carta de presentación de la universidad.

Una vez autorizada la investigación, nos presentaremos al jefe del departamento de enfermería y jefe del servicio de cirugía general.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se aplicará las encuestas en el servicio de cirugía general E2 en los meses de Enero y Junio del 2021. Se informará a los pacientes que participarán de la encuesta y previa autorización se procederá aplicar la encuesta que tendrá una duración promedio de 20 minutos.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Se realizó una prueba piloto con 10 pacientes a fin de determinar la confiabilidad del instrumento mediante alfa de cronbach con una validez del 72% y la validación del instrumento mediante prueba binomial.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Luego de aplicar el cuestionario sobre la muestra seleccionada, se organizarán las respuestas en una matriz de datos (matriz tripartita) en la que se considera: respuestas por cada encuestado y por cada dimensión de la variable, la matriz de datos servirá para representar cuantitativamente las respuestas, a partir de la obtención de los datos se elaboraran cuadros y gráficos en donde se organizará las frecuencias y frecuencias absolutas porcentuales para cada respuesta, y dimensión.

Para el análisis descriptivo de las variables, se agenciará del procesador de hojas de cálculo Microsoft Excel, que facilitará la elaboración de gráficos y cuadros, así también para el análisis inferencial, se exportaran los datos hacia el paquete estadístico SPSS en su versión 26 para poder efectuar un análisis profundo de los datos obtenidos.

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio se sustenta sobre el ***principio de autonomía***, porque se respetara el entorno familiar del encuestado, en todo momento se respetara la libre participación

y voluntad, a cada encuestado se le hará conocer los detalles del estudio, así también se les presentara un consentimiento informado.

En segunda instancia, el estudio se sustenta en el ***principio de beneficencia***, ya que se les explicara a los familiares acerca de los beneficios indirectos, que se lograrán a partir de los resultados del estudio, al identificar cómo se da el cuidado de enfermería en las Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El estudio también se soporta sobre el ***principio de no maleficencia*** pues se explicara a cada familiar sobre la participación de los pacientes en este estudio, pues no implica ningún riesgo sobre la salud, y la integridad tanto individual ni la de los demás miembros de familia.

El estudio también se sujeta en el ***principio de justicia*** debido a que todos los participantes serán tratados con respeto y de manera cordial, sin discriminación y preferencias.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma

N°	Actividades	2020 - 2021															
		octubre				noviembre				diciembre				enero			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Identificación del tema a investigar	■	■	■													
2	Planteamiento y formulación del problema.				■	■	■										
3	Revisión de la bibliografía						■	■									
4	Elaboración de la introducción: situación problemática, marco teórico.							■									
5	Elaboración y selección de los antecedentes más relevantes								■	■	■	■					
6	Elaboración de la importancia, justificación y objetivos												■				
7	Elaboración de la parte de material y método													■			
8	Elaboración de los aspectos administrativos y anexos														■		
9	Aprobación del proyecto															■	
10	Trabajo de campo																■
12	Redacción del informe final Sustentación del proyecto																■

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y recursos humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	S/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	40				40
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4		10	5		15
Material Bibliográfico					
Libros	65	65			130
Fotocopias	20	20		10	50
Impresiones	40	20		20	80
Espiralado	10	8		5	23
Otros					
Movilidad	20	30	30	20	100
Alimentos	60	10			70
Llamadas	40	10	10		60
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		80		120	200
TOTAL	1897	253	45	175	2370

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leao PHS. Colostomias e colostomizados. Fortaleza: Edições UFC, 1981. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2453471&pid=S1134-928X201000040000700002&lng=es
2. López Madrid A. Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado. España: Universidad de Jaén; 2014.
3. Diario ConSalud.es. En España hay 15.000 pacientes con crohn o colitis ulcerosa ostomizados. Diario Consalud. Jueves 05 octubre del 2010. 2017;1–7. Disponible en: <https://www.accugipuzkoa.org/en-espana-hay-15-000-pacientes-con-crohn-o-colitis-ulcerosa-ostomizados/>
4. Bastidas J, Galarza J. Tipos de colostomía según su localización y la calidad de vida en los pacientes colostomizados que asisten al Consultorio Externo de Cirugía General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en : <http://www.upeu.edu.pe/mision-y-vision/>
5. Bacilio D. (2013). Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera. Disponible en: Retrieved from <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/235>
6. Martínez S. conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elconocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>
7. Espinoza S. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la Consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Noviembre 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1010/Espinoza_hm\(1\).pdf;jsessionid=D2B443B9DDC082C8E841387F6A12BCF3?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1010/Espinoza_hm(1).pdf;jsessionid=D2B443B9DDC082C8E841387F6A12BCF3?sequence=1)
8. López M, Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: Jul 2014;14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
9. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería Neurológica México. 2011. Jul 2014];10(3):163-67. Disponible

- en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
10. Fernández L, Gallo L, González R, Uría E. Guía educativa para personas ostomizadas. 1ra edición. España: Gabinete de comunicación. 2016.
 11. Castillo N. Programa de la unidad operativa para paciente ostomizados del HNERM. Perú. 1998.
 12. Oliva C. Recomendaciones adicionales a pacientes ostomizados. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/recomendaciones_nutricionales_a_pacientes_ostomizados.pdf
 13. Fernández F, Gallo L, González R, San Emeterio T, Uría E. Guía educativa para personas ostomizadas. 1ra ed. Gabinete de comunicación. España. 2016
 14. Tegido M, Blanco A, Soriano A. Actuaciones de enfermería en el cuidado del paciente ostomizado digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge. España. Disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/29_PE_Cuidados_en_pacientes_ostomizados.pdf
 15. Colostomía, Ileostomía y urostomía. Hospital Universitario Gregorio Marañón. España. Versión 2. 2010. Pag.5 de 9.
 16. Montenegro Vélez V. Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital Carlos Andrade Marín. Universidad de la Amazonía, Facultad Ciencias de la Salud 2016. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6257/1/UDLA-EC-TLE-2016-08.pdf>
 17. Suárez Pincay, Autocuidado de los Pacientes con Ostomías que acuden a la Consulta Externa de Coloproctología del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la Ciudad de Guayaquil, de octubre 2015 a marzo 2016, tesis para licenciatura. Guayaquil Ecuador 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5247/3/t-ucsg-pre-med-enf-274.pdf>
 18. Huayhua Vargas. Manejo e información de pacientes con estomas digestivos internados en el servicio de cirugía general del Hospital de Clínicas, ciudad

de La Paz 2016. Tesis de Maestria. La Paz Bolivia 2019. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22468/TM-1481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Jaramillo Jácome. Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados basado en la teoría de Orem del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018. Tesis de Licenciatura. Ibarra Ecuador. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8819/1/06%20ENF%20995%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
20. Zambrano Muñoz. Autocuidado en pacientes colostomizados atendidos en la consulta externa de coloproctología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil Ecuador 2018. Disponible en:
<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/10057/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-414.pdf>
21. Collado Boira. Autocuidados y calidad de vida en pacientes enterostomizados. Tesis doctoral. Valencia España 2014. Disponible en:
file:///C:/Users/licmm/Downloads/Autocuidados%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20enterostomizados_Tesis_Eladio%20Collado%20Boira.pdf
22. Baltazar López. Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del hospital San José Callao-2018, tesis de licenciatura. Callao Perú 2018. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18388/Baltazar_LML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Silva Sotelo. Autocuidado de colostomía y adaptación post quirúrgica en pacientes mujeres de 40 a 50 años servicio de Cirugía Oncológica Hospital Nacional Alberto Sabogal Perú 2017. Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Lima Perú 2017. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12055/Silva_SLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ppapai Rodrigo, Presentación Sánchez. factores socioculturales y el conocimiento de autocuidado del paciente oncológico colostomizado que acude al Consultorio Externo de Terapia Ostomal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Universidad Nacional del callao Lima- 2014. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/198/Pilar_Tesis_t%C3%ADtulo%20profesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Oseda D, Chenet M, Hurtado D, Chávez A, Patiño A, Oseda M, Metodología de la Investigación. 5ta edición, Huancayo, Perú. Impresiones Gráficas SAC. 2015.
26. Hernández R, Fernández R, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición Mexico. Mc Graw Hill. 2014
27. Chenet M. Metodología de la investigación en Licenciatura. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2017.

ANEXOS

Anexo A. operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE										
TÍTULO: Nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva de un Hospital Nivel III de Lima enero – junio 2021										
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
Nivel de conocimiento del autocuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre uno mismo, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar	Es el conjunto de informaciones que refieren tener los pacientes sobre el autocuidado del estoma como resultado de su aprendizaje, experiencias. Será medido a través del instrumento de la encuesta, aplicado en los pacientes portadores de ostomía del servicio de cirugía	Alimentación	Elección de una dieta adecuada	10 (1, 2, 3, 4,4,5,6,7,8,9, 10)	Si Conocen	Bajo conocimiento (0 – 7)		
					Tipos de líquidos que consume					
					Elección de una dieta en caso de diarrea					
					Elección de una dieta en caso de estreñimiento					
					Conocimientos sobre hábitos de alimentos					
				baño	Conocimiento en relación al baño	2 (11,12)			No conocen	Mediano conocimiento (8 – 15)
				ropa	Conoce el tipo de ropa a utilizar	1 (13)				
				Actividad física	Conocimiento sobre actividad física.	1 (14)				
				Cuidado de la ostomía	Identifica características normales del estoma	8 (15,16,17,18 ,19,20,21,22)				
					Conoce como realizar correctamente el cambio de bolsa de colostomía y limpieza del estoma.					

		Dorothea E Orem en 1969 (17).	de un Hospital de Lima.		Conoce sobre prevención de complicaciones.			
--	--	----------------------------------	----------------------------	--	---	--	--	--

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario

I.- Presentación

Buenos días Sr. (a), soy estudiante de la segunda Especialidad de cirugía de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estoy realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es: Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva en el servicio de cirugía general de un hospital nivel III de Lima.

La investigación es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicitamos a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan. Agradeciendo su apoyo oportunamente.

II.- Instrucciones

A continuación se presenta el cuestionario de preguntas a las cuáles usted deberá leer cada una de las preguntas y responder en forma objetiva, completando primero todos los datos informativos luego marque la alternativa que crea conveniente.

III.- Datos generales

Edad: Personas Menor de 20 ()

Personas de 20 – 40 ()

Personas de 41 – 50 ()

Personas mayores de 51 ()

Sexo M () F ()

Procedencia: Lima () Provincia ()

1. ¿En su alimentación cuál seleccionaría Ud para su consumo diario?

a) Una dieta completa sin restricciones

b) Una alimentación a base de verduras y frutas

- c) El tipo de colostomía, según la característica de su evacuación y alimentos que no produzcan gases y/o malos olores.
 - d) Solo cereales y carnes.
2. Dentro de su alimentación Ud. Debe evitar el consumo de:
- a) Aderezos y/o picantes
 - b) Frutas
 - c) Verduras
 - d) Carne
3. Que alimentos le producen cólicos, flatos y malos olores.
- a) Menestras como frijoles, lentejas, garbanzos y pallares
 - b) Los vegetales y verduras crudas como el apio, col, coliflor, cebolla.
 - c) Las frutas con cáscara y sin sancochar como la manzana, durazno, pera y uvas.
 - d) Todas las anteriores
4. De los alimentos a mencionar cuál de ellos disminuye el olor conoce
- a) Mantequilla
 - b) Yogurt
 - c) Cítricos, menta ,perejil
 - d) Todos
5. En relación a las bebidas ¿cuál seleccionaría ud?
- a) Gaseosa, cerveza, vino, café
 - b) Emolientes, infusiones de (té, anís, manzanilla) o jugos según la circunstancia
 - c) Abundante agua
 - d) Helados
6. ¿Qué cantidad de líquido puede consumir al día?
- a) 3 vasos
 - b) Menos de 6 vasos
 - c) Más de 6 vasos
 - d) Todas las anteriores
7. ¿Cómo debe ingerir sus alimentos?
- a) Fríos
 - b) Tibios
 - c) Muy calientes

- d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuándo Ud. Tendría diarrea que consumiría?
- a) Consume jugos, helados
 - b) Repone líquidos en poca cantidad.
 - c) Consume té, manzanilla.
 - d) Preparar panetelas.
9. ¿Cuándo Ud. Tendría estreñimiento que consumiría?
- a) Consume líquidos, salvado de trigo.
 - b) Consume laxante.
 - c) Va a consulta.
 - d) a y c
10. En relación a los hábitos de alimentos:
- a) Come rápido,
 - b) no mastica bien
 - c) conversa mucho
 - d) Come despacio, mastica bien.
11. En relación al baño
- a. Se baña parcialmente
 - b. Solo la parte afectada
 - c. Se baña completamente en la ducha
 - d. Ninguna de las anteriores
12. Frecuencia del baño
- a) Diario
 - b) Semanalmente
 - c) No se baña por miedo a la ostomía
 - d) Ninguna de las anteriores
13. La ropa a utilizar debe ser:
- a) Ajustada
 - b) Holgada
 - c) Normal que no ejerza presión en el estoma.
 - d) Ninguna de las anteriores
14. Ud. Puede:
- a) Correr
 - b) Caminar

- c) Trabajar normalmente
 - d) a ,b y
15. Para limpiar el estoma:
- a) Se limpia de adentro hacia afuera
 - b) Se limpia de afuera hacia dentro
 - c) Todo la parte de su estoma
 - d) Todas las anteriores
16. El cambio de la bolsa de la ostomía se realiza:
- a) A diario
 - b) Interdiario
 - c) A la semana
 - d) Al mes
17. Para el cambio de la bolsa se despega
- a) De abajo hacia arriba
 - b) De arriba hacia abajo
 - c) De cualquier lado
 - d) Ambos lados
18. Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de ostomía, la habitación:
- a) Debe estar cerrada
 - b) Debe estar ventilada
 - c) Debe ser caliente
 - d) Ninguna de las anteriores
19. Para manipular el estoma:
- a) Se lava las manos antes, después y utiliza guantes
 - b) Solo usa guantes
 - c) Solo se lava la mano
 - d) Ninguna de las anteriores
20. Para La limpieza del estoma y de la piel se realiza con:
- a) Agua y jabón
 - b) Sólo agua
 - c) Con alcohol
 - d) Agua oxigenada
21. El color normal de su estoma es:
- a) Rosado
 - b) Negro
 - c) Blanquecino
 - d) Verde
 - e) Ninguna de las anteriores

22. En relación al estoma y el sol, Ud. Debe:

- a) Exponer el estoma al sol
- b) No exponer el estoma al sol
- c) A y b
- d) Ninguna de las anteriores

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva del servicio de cirugía general de un Hospital Nacional Nivel III de Lima.

Nombre del investigador principal:

Guizado Rojas Maribel

Propósito del estudio: Determinar el Nivel de conocimiento del autocuidado del paciente con ostomía digestiva del servicio de cirugía general de un Hospital Nacional nivel III de Lima

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, De..... De 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante