



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTO
AVANZADO EN HERIDA Y OSTOMÍAS

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un
hospital nacional de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en
Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías

Presentado por:

Autora: Chumpitaz Morales, María Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5607-1964>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Chumpitaz Morales María Elizabeth**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional de Lima, 2026”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (24) (veinticuatro) % con código 14912:596218814 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

María Elizabeth Chumpitaz Morales
DNI:06206284



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia
DNI: 09542548

Lima, 27 /06/2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 4% excedente y en la primera fuente primaria existe un 11% de excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en la matriz de operacionalización, presupuesto, cronograma de actividades y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

A mis seres queridos, por su amor infinito, paciencia y apoyo en todas las etapas de este camino académico, son quienes me inculcaron la importancia del esfuerzo, la constancia y la honestidad, pilares fundamentales que me guiaron hasta este logro.

Y a las personas que me conocen, que con sus palabras de aliento y comprensión fueron mi principal fuente de fortaleza.

A todos ellos dedico este trabajo, fruto del compromiso y la ilusión de alcanzar mis sueños.

Agradecimientos

Agradezco profundamente al Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia, mi asesor, por su guía, compromiso y valiosas orientaciones en el desarrollo de esta tesis.

Extiendo mi gratitud a la “Universidad Norbert Wiener” por proporcionarme los recursos y el espacio académico indispensables para mi formación profesional.

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

Vocal: Mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1.EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.2. Problema General	3
1.2.3. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Practica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o Unidad de Análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de la Hipótesis.....	25
2.3.1 Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de los instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS.....	36

ANEXOS	46
Anexo 1. Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	52
Anexo 4: Reporte de similitud.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: Las ostomías son procedimientos quirúrgicos que modifican el tránsito intestinal o urinario, permitiendo la eliminación de desechos a través de una abertura abdominal. En Perú, el número de personas ostomizadas crece cada año, y muchas enfrentan complicaciones físicas y emocionales derivadas del desconocimiento sobre su autocuidado. Una adecuada orientación en este aspecto es esencial para prevenir infecciones, promover la adaptación y mejorar la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre el autocuidado y la relación con práctica del paciente con ostomía en un hospital nacional de Lima, considerando las dimensiones de alimentación, cuidados de la ostomía y necesidad de amor, pertenencia y autoestima. **Metodología:** El estudio será de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal. Se trabajará con una muestra censal de 90 pacientes ostomizados, a quienes se aplicará un cuestionario y una lista de cotejo validados previamente. Los datos serán procesados en el programa SPSS versión 25 y analizados mediante pruebas estadísticas para determinar la relación entre las variables. Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, confidencialidad y beneficencia.

Palabras claves: Ostomía; Autocuidado; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Enfermería; Calidad de vida.

Abstract

Introduction: Ostomies are surgical procedures that modify intestinal or urinary tract movements, allowing the elimination of waste through an abdominal opening. In Peru, the number of ostomized patients grows each year, and many face physical and emotional complications due to a lack of knowledge about self-care. Proper guidance in this area is essential to prevent infections, promote adaptation, and improve patient quality of life. **Objective:** To determine the relationship between self-care knowledge and practice among ostomized patients in a national hospital in Lima, considering the dimensions of nutrition, ostomy care, and the need for love, belonging, and self-esteem. **Methodology:** This study will be applied, with a quantitative approach, a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. A census sample of 90 ostomized patients was used, who were administered a previously validated questionnaire and checklist. The data were processed in SPSS version 25 and analyzed using statistical tests to determine the relationship between variables. Compliance with the ethical principles of autonomy, confidentiality, and beneficence was guaranteed.

Keywords: Ostomy; Self-care; Health knowledge, attitudes, and practice; Nursing; Quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema.

Para tratar algunas patologías que dañan el sistema digestivo y urinario se utilizan técnicas quirúrgicas como el estoma, que es una abertura que cambian la anatomía de algunos órganos, como los intestinos y los uréteres, para permitir o corregir la excreción de las heces u orina, mediante la abertura en el abdomen, y las excreciones se guarda en una bolsa (1).

Desde el punto de vista quirúrgico, las ostomías es el tratamiento más ideal para ciertos tumores de colon y recto, diverticulitis y otras enfermedades, dependiendo de la enfermedad del paciente, se utiliza de forma temporal o permanente dependiendo de la evolución y tipo de enfermedad del paciente (2).

Es bueno mencionar que hay 1,9 millones de pacientes con estoma en todo el mundo. En Europa, esa cifra es de 2 a 4 por cada mil habitantes (3). En España, el número de pacientes ostomizados es de aproximadamente 70.000, con 16.000 nuevos casos cada año. Se estima que un paciente tiene una estoma por cada 1.000 habitantes (4).

Se estima que el cáncer de colon (CC) y recto es el cáncer más frecuente en España en 2020 para ambos sexos, con 44.231 nuevos casos (5). La razón principal (80%) de las ostomías en España es más a menudo en el grupo de edad de 65 a 75 años. En los EE. UU, el CC es el tercer más comúnmente (6).

Sobre este particular la patología inflamatoria intestinal es la segunda razón más común (8%) para la cirugía de estoma. En Alemania, unas 300.000 personas la padecen y no existen diferencias significativas entre la colitis ulcerosa (0,39%) y la enfermedad de Crohn (0,39%). Suele aparecer al final de la adolescencia o principios de la edad adulta (7); es otra de las causas más frecuente de la realización de ostomías.

Por otra parte, en Argentina se dice que dos de cada mil habitantes tienen una estoma, lo que incluye un total de 30.000 personas aproximadamente; la incidencia de estoma correspondería a 3\1000 de la población adulta de Argentina (8). Un estudio de 2021 en Ecuador se encontró que, dentro de las complicaciones del estoma, las más frecuentes son la necrosis de la ostomía fue la primera complicación en el 30%, la quemadura o erupción percutánea en el 20%, la retracción del estoma en el 20%, el absceso del peristoma en el 15% y la hernia del parastoma en el 15% (9). Un estudio de 2022 en un hospital terciario de México mostró que las complicaciones observadas con mayor frecuencia fueron tempranas: hinchazón y retracción en un 48.8%, seguidas de las complicaciones cutáneas peristomales, 36% y finalmente complicaciones tardías: hernias parastomias, protrusiones, granulomas, estenosis, fístulas 21% (10).

Asimismo, en Brasil se alcanza más del 70% es probable que una persona con una estoma desarrolle algún tipo de complicación periestomal de la piel dentro de los dos años posteriores a la cirugía, independientemente del progreso de la cirugía y pueden verse agravadas por varios factores, estas pueden minimizarse planificando la ubicación del estoma, orientando al paciente y a su familia hacia el autocuidado (11). En Perú hay alrededor de 1000 nuevos pacientes con estomas, principalmente digestivas y del tracto urinario e infección del tracto urinario (12).

En este orden de ideas la educación sanitaria es necesaria porque no sólo ayuda al paciente con problemas afines con el cuidado del estoma, también tiene un rol en el aspecto psicológico y de recuperación. Después de tener una estoma, simplemente puede vivir una vida normal: trabajar, viajar, practicar deportes, nadar en la playa o piscina, usar cualquier

ropa, etc.; cuando una persona desarrolla el hábito de cuidar la estoma y utiliza el equipo sanitario necesario, la estoma pasa desapercibido para los demás (13).

A nivel institucional, se observa que los pacientes ofrecen dudas sobre cómo cuidar su estoma, cómo limpiarlo y muchas veces cuando tienen alguna fuga o es necesario cambiar las bolsas de la ostomía, asisten a la emergencia con mucha incertidumbre miedo y ansiedad por no saber cómo dar solución a su necesidad, por lo antes planteado se recomienda esta investigación para conocer el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes de ostomía.

1.2. Formulación del Problema

1.2.2. Problema General

¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional de Lima,2026?

1.2.3. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidades de alimentación se relacionan con la práctica del paciente con ostomía?

¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cuidados de la ostomía se relaciona con las practica del paciente con ostomía?

¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidad de amor, pertenencia y autoestima se relacionan con la práctica del paciente con ostomía?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidades de alimentación y la práctica del paciente con ostomía.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cuidado de la ostomía y la práctica del paciente con ostomía.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidad de amor, pertenencia y autoestima y la práctica del paciente con ostomía.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia se fundamenta en su aporte al conocimiento científico, ya que ofrece un marco conceptual actualizado que servirá como referencia para futuras investigaciones y para comprender con mayor profundidad la problemática abordada. Este estudio contribuye a llenar un vacío sobre el autocuidado de los pacientes con ostomía, proporcionando bases teóricas sólidas para la práctica profesional. Se respalda en la teoría del “Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem”, la cual plantea que las personas requieren apoyo cuando no pueden cubrir por sí mismas sus necesidades de cuidado. Desde esta perspectiva, la investigación busca resaltar la importancia de orientar y educar a los pacientes ostomizados en el desarrollo de habilidades de autocuidado. Dicho enfoque permitirá fortalecer su independencia, reducir complicaciones derivadas del manejo inadecuado de la ostomía y promover una mejor adaptación a su nueva condición. En síntesis, la aplicación de

esta teoría no solo amplía la comprensión del fenómeno, sino que también respalda la intervención enfermera orientada al bienestar del paciente.

1.4.2. Metodológica

Este estudio adquiere gran relevancia y justificación debido a la alta frecuencia de complicaciones que enfrentan los pacientes con ostomías como resultado de un autocuidado inadecuado. La investigación busca aportar evidencia que permita comprender mejor esta problemática y, a partir de ello, ofrecer soluciones prácticas y sostenibles. Los resultados obtenidos servirán como un referente metodológico valioso para el diseño de estrategias orientadas al fortalecimiento del autocuidado y la prevención de complicaciones. Asimismo, proporcionará una base científica que podrá ser utilizada por profesionales de la salud en la planificación de planes educativos y de acompañamiento encaminados a pacientes ostomizados. Este aporte no solo contribuirá al mejoramiento de las prácticas de cuidado, sino también al bienestar y la calidad de vida de quienes viven con una ostomía. En conjunto, el estudio representa una herramienta útil para orientar futuras exploraciones y acciones en el ámbito del cuidado enfermero y la educación en salud.

1.4.3. Practica

El beneficio de esta indagación para los pacientes resulta altamente relevante y de gran valor práctico, ya que los hallazgos permitirán a la institución identificar las principales necesidades y dificultades relacionadas con el autocuidado de las personas con ostomías. A partir de los resultados, será posible diseñar e implementar programas de capacitación conducentes al personal de salud, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y habilidades en la atención de estos pacientes. De esta manera, los profesionales estarán mejor preparados para brindar un

acompañamiento integral tanto al paciente como a su familia, promoviendo una educación efectiva sobre las prácticas adecuadas de autocuidado. Esto contribuirá a prevenir complicaciones, mejorar la adaptación a la nueva condición y elevar el estilo de vida de los pacientes ostomizados. En conjunto, la investigación generará un impacto positivo en la atención sanitaria, al fomentar una cultura de apoyo, orientación y cuidado continuo dentro de la institución.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se inicia en junio y concluye en agosto 2026.

1.5.2. Espacial

En un hospital de Lima ubicado en el Parque de la Medicina, cuadra 13 de la avenida Grau, teniendo como referencia la cuadra 6 de la avenida Antonio Bazo.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Pacientes con ostomías.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A. Nivel internacional

Ngo et al. (14), el 2023, en Vietnam, tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento de los pacientes sobre el autocuidado de las estomas intestinales y examinar la relación entre la información de fondo y el conocimiento sobre el autocuidado”. La metodología fue descriptiva de tipo transversal en el Hospital Universitario de Medicina y Farmacia de Can Tho con una muestra de 74 personas portadoras de estomas intestinales. Se aplicó un cuestionario estructurado con 24 ítems cerrados. Los resultados indicaron que el 54,1% mostraron un nivel adecuado de conocimiento general. Detalladamente, el 66,2% dominaba aspectos básicos, el 56,8% las prácticas de autocuidado, el 31,1% identificaba y manejaba complicaciones y el 64,8% conocía pautas dietéticas. Se encontró asociación significativa entre conocimiento y variables como grado de instrucción, estado civil, capacitación en enfermería y hospitalización (valores de $p < 0,05$). La proporción de usuarios con conocimientos suficientes fue considerada limitada y se relacionó con factores sociodemográficos y clínicos. Se concluyó que es necesario implementar programas educativos personalizados para fortalecer el autocuidado y mejorar el bienestar, destacando a enfermería en la educación y prevención de complicaciones en personas ostomizadas.

Saez et-al. (15) 2021 Guayaquil, Ecuador su objetivo fue “analizar la relación del conocimiento sobre autocuidado y la practica en pacientes con colostomía”. Metodología de estudio correlacional descriptivo cuantitativo, conformado por 151 usuarios y la muestra final de 109. Se recolecto la información a través de cuestionarios, según los hallazgos se evidenció que el

nivel de conocimiento de autocuidado en alimentación fue 57%; en la ingesta de líquidos en 50%; en los drenajes de las bolsas recolectoras. En cuanto a la práctica se observó que en alimentación el resultado estuvo por 48%; el 57% en ingestas de líquidos; el 52% en los cuidados de las colostomías; finalmente se concluye que existe relación.

Neelam et al. (16), 2021, en Pakistán, su objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado de estomas en pacientes en hospital de atención terciaria Lahore Pakistán”. Desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y con alcance correlacional, donde la información se obtuvo mediante encuestas aplicadas a 150 pacientes seleccionados. De los resultados, el 48% de los participantes tenía conocimientos previos a la cirugía, mientras que el 52% manifestó poseer conocimientos afines con el cuidado de la estoma. En cuanto a las prácticas, el 54% demostró un nivel aceptable en la técnica de limpieza de la estoma y el 46,7% evidenció un manejo adecuado en la resolución de complicaciones. Concluyendo en una correlación de nivel moderado de las variables estudiadas.

B. Nivel Nacional

Soplapuco (17), 2022 en la ciudad de Huaraz, el objetivo “determinar el nivel de conocimiento y la práctica relacionada con el autocuidado en pacientes con colostomía”. Metodología de enfoque cuantitativo y tuvo un alcance correlacional. Se usaron dos cuestionarios diseñados específicamente para medir el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado. Se conformo a 30 personas portadoras de colostomía que asistían a servicios de salud. Los hallazgos manifestaron que el 50% de los participantes presentaba un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado, mientras que el mismo porcentaje alcanzó un nivel alto en la práctica del cuidado de

su colostomía. Estos datos evidencian que, aunque algunos pacientes no poseen un conocimiento profundo del tema, logran desarrollar buenas prácticas por experiencia o asesoramiento profesional. Se halló que existe una relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica del mismo, destacando la importancia de la educación continua en salud para mejorar el bienestar de los pacientes colostomizados.

Cisneros (18), en el 2021 en Perú, el objetivo “determinar el nivel de conocimiento y su relación con las medidas de autocuidado en pacientes ostomizados”. Investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, para obtener una visión general de las peculiaridades de los participantes en un momento específico. Se trabajó con 69 pacientes con ostomía, a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación para evaluar tanto su conocimiento como sus prácticas de autocuidado. Donde la mayoría tenían entre 45 y 48 años (30%), predominando personas procedentes de la costa (70%), con ostomías recientes de menos de un año (53%) y en su mayoría jubilados (6%). En cuanto a los niveles de conocimiento, se evidenció que el 65% no poseía información adecuada sobre el autocuidado, y un 75% no realizaba una práctica correcta en el manejo de la estoma. Estos hallazgos reflejan una carencia significativa de orientación y educación en salud. El estudio concluye que la falta de conocimiento influye directamente en las prácticas de autocuidado, aumentando el riesgo de complicaciones y afectando el bienestar de las personas ostomizadas.

Baltazar et al. (19), el 2021 en Lima, el objetivo “analizar los niveles de autocuidado en pacientes con colostomía que acudían a la consulta externa de cirugía del Hospital San José”. Fue una investigación cuantitativa de corte transversal. Se incluyó a un total de 48 pacientes

colostomizados, a quienes se evaluó en distintos aspectos relacionados con su autocuidado diario. Los resultados revelaron que una mayoría significativa, equivalente al 61%, presentaba bajos niveles de autocuidado, evidenciando dificultades en el manejo adecuado de su colostomía. Un 29% mostró un nivel medio, mientras que solo el 23% alcanzó un nivel alto de autocuidado. Estos descubrimientos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento profesional a este grupo de pacientes, ya que el autocuidado influye directamente en su bienestar y en la prevención de complicaciones.

Palomino (20) el 2025 en Lima, publicó sobre “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, bajo un diseño no experimental y transversal. Participaron 72 pacientes, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: uno para medir el conocimiento sobre autocuidado mediante 15 preguntas de respuesta múltiple, y otro para evaluar las prácticas de autocuidado a través de 28 preguntas dicotómicas en cuatro dimensiones (cambio de bolsa, higiene, medición de estoma y uso de protectores cutáneos). Los hallazgos permitieron establecer que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado; por tanto, se concluye que fortalecer el conocimiento contribuye a mejorar el manejo cotidiano de la ostomía y la prevención de complicaciones en estos pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre autocuidado

El conocimiento sobre el autocuidado implica entender las necesidades individuales de salud y bienestar, así como adoptar hábitos y prácticas que promuevan un estilo de vida saludable

y equilibrado. Esto no solo beneficia a la persona individualmente, sino que también puede tener un impacto positivo en su entorno y en la comunidad en general (21).

Por otra parte, el autocuidado en pacientes ostomizados es fundamental su comodidad, salud y calidad de vida después de la cirugía. Durante este periodo se enseñan al paciente sobre los diferentes dispositivos y se evalúa el más adecuado para cada tipo de estoma y tipo de paciente. El segundo día después de la cirugía, se entregan la bolsa de ostomía y los materiales y se capacita al paciente para cambiar la bolsa, el tercer día enseñamos a cambiar el plato para evitar complicaciones peristomales es importante enseñarles cómo medir la estoma y a ajustar la placa en consecuencia. Esto se hace para evitar que las heces entren en la piel, porque puede irritarla y causar complicaciones (22).

Asimismo, el autocuidado en pacientes ostomizados implica una combinación de cuidado de la piel, manejo de la bolsa, control de la dieta, actividad física y apoyo emocional para garantizar una comodidad después de la cirugía. Es importante trabajar en colaboración con profesionales de la salud especializados en ostomías para desarrollar un plan de autocuidado personalizado y abordar cualquier preocupación o problema que pueda surgir (23).

Importancia del conocimiento en el autocuidado

Tener información clara y comprensible sobre la ostomía es el primer paso para un autocuidado efectivo. El conocimiento permite al paciente tomar decisiones informadas sobre su higiene, alimentación y el uso adecuado del dispositivo, lo cual reduce riesgos y mejora su vida. Cuando el paciente comprende qué es una estoma, cómo funciona y cuáles son sus cuidados básicos, se siente más seguro y menos dependiente. Este empoderamiento facilita su adaptación al nuevo estilo de vida y fortalece su autoestima (24).

El desconocimiento, por el contrario, genera miedo, rechazo y errores en la práctica diaria. Algunos pacientes, por falta de información, utilizan productos inadecuados o aplican técnicas incorrectas que provocan lesiones o infecciones. La educación sanitaria también ayuda a prevenir complicaciones comunes. Al conocer los signos de alerta, como cambios en el color del estoma o secreciones anormales, el paciente puede buscar atención a tiempo y evitar hospitalizaciones innecesarias.

El conocimiento no se limita a lo técnico. También incluye aprender a convivir emocionalmente con la ostomía. Saber que es una situación frecuente, que existen comunidades de apoyo y que se puede llevar una vida plena, disminuye el impacto psicológico del diagnóstico. Otro beneficio del conocimiento es que mejora la relación con los profesionales de salud. Un paciente informado puede expresar mejor sus dudas, seguir indicaciones con precisión y participar activamente en decisiones sobre su tratamiento.

Hoy en día, existen múltiples recursos para adquirir conocimiento: folletos, charlas, vídeos, consultas con enfermeras especializadas e incluso programas educativos virtuales. Esto permite que cada paciente aprenda a su ritmo y según sus posibilidades. Sumado a ello, la familia también debe recibir educación. Cuando los cuidadores entienden el proceso, pueden apoyar de forma más efectiva, reduciendo errores y fortaleciendo la autonomía del paciente (25).

Por lo tanto, el conocimiento es la herramienta más poderosa que tiene el paciente para adaptarse, cuidarse y vivir con dignidad. No se trata solo de saber, sino de entender, aplicar y apropiarse de la información para convertirla en bienestar personal.

Ostomías

Una ostomía es una cirugía que crea una abertura, se realiza generalmente en casos donde el tracto gastrointestinal o urinario no puede funcionar normalmente debido a una enfermedad,

lesión o cirugía. En relación a lo anterior las personas pueden necesitar una ostomía temporal o permanente, dependiendo de su condición médica. Las razones comunes para someterse a una ostomía incluyen CC, lesiones traumáticas o complicaciones después de la cirugía abdominal (26).

Es importante destacar que una ostomía puede tener un impacto significativo en la vida diaria de una persona, tanto física como emocionalmente. Se requiere educación, apoyo y ajustes en el estilo de vida para adaptarse a los cambios que implica vivir con una ostomía. Los profesionales de la salud, como enfermeras especializadas en ostomías, pueden brindar orientación y apoyo integral a las personas que se someten a este procedimiento (27).

Clasificación

Se clasifican principalmente según el órgano al que se conectan para admitir la eliminación de desechos. Las más comunes son la colostomía, ileostomía y urostomía. En la colostomía, el intestino grueso se exterioriza a través del abdomen; en la ileostomía, es el intestino delgado; y en la urostomía, se redirige la orina desde los uréteres. Cada tipo implica desafíos únicos en el manejo del efluente y el autocuidado del paciente. Otra forma habitual de clasificar las ostomías es según su duración, es decir, si son temporales o permanentes. Las temporales se crean cuando se espera una recuperación del intestino o del tracto urinario, permitiendo cerrar la estoma después de un tiempo. En cambio, las ostomías permanentes se mantienen de por vida, generalmente como consecuencia de enfermedades irreversibles o cirugías radicales como las derivadas del cáncer (28).

También se pueden clasificar según la localización anatómica del estoma. En el caso de las colostomías, estas pueden ser ascendentes, transversas, descendentes o sigmoideas, dependiendo del segmento del colon involucrado. La ubicación afecta directamente el tipo de excreción y el cuidado requerido. Por ejemplo, las colostomías transversas tienden a producir efluentes más

líquidos y requieren dispositivos más seguros. La clasificación técnica también diferencia si la estoma es terminal o en asa. La estoma terminal implica una sola abertura en la superficie abdominal, mientras que el de asa tiene dos: una para la eliminación y otra para la secreción mucosa. Esta última configuración suele ser temporal y permite reconectar los extremos intestinales en una segunda cirugía.

Además, la elección de la técnica quirúrgica y el tipo de ostomía está influenciada por el diagnóstico médico subyacente. Por ejemplo, las ileostomías son más comunes en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, mientras que las colostomías se asocian más a diverticulitis o cáncer colorrectal. La clasificación tiene implicancias directas en el seguimiento y pronóstico del paciente. No todas las ostomías son quirúrgicamente iguales, y esto también influye en la clasificación. Algunas se realizan por vía laparoscópica y otras mediante cirugía abierta. Las laparoscópicas tienden a asociarse con menor dolor postoperatorio y menor riesgo de infecciones, pero no siempre son posibles según la condición del paciente (29).

Otro criterio importante es la naturaleza del contenido eliminado: ostomías de eliminación intestinal (colostomía, ileostomía) frente a ostomías urinarias (urostomía). Las diferencias en composición química del efluente afectan el tipo de barrera cutánea a usar. Por ejemplo, la orina puede generar cristales y lesiones si no se maneja correctamente.

Los avances tecnológicos han permitido incluir una clasificación funcional, basada en el grado de independencia del paciente para el manejo del estoma. Esto se utiliza en programas de autocuidado y rehabilitación, permitiendo adaptar la educación sanitaria a cada perfil. Asimismo, es importante recordar que toda clasificación debe adaptarse al contexto clínico y cultural del paciente. No basta con etiquetar el tipo de ostomía; también hay que considerar factores sociales,

educativos y emocionales que impactan la forma en que el paciente se relaciona con su estoma y su cuidado diario (30).

Aspectos anatomo-fisiológicos

El sistema digestivo tiene funciones específicas que se ven alteradas al realizar una ostomía. El colon, por ejemplo, se encarga de absorber agua y formar las heces. Cuando se crea una colostomía, se interrumpe este proceso, lo que puede provocar cambios en la consistencia del efluente, variando desde sólido hasta semilíquido, según la parte del colon implicada. En las ileostomías. A diferencia del colon, esta parte del tracto digestivo no absorbe grandes cantidades de agua, por lo que el efluente es más líquido y ácido, lo que incrementa el riesgo de irritación de la piel periestomal si no se maneja correctamente (31).

En el caso de las urostomías, se utiliza comúnmente un segmento de íleon para crear un conducto urinario. Esto permite la salida constante de orina hacia el exterior, lo que representa un desafío adicional por la presencia continua de líquido ácido y potencialmente irritante. Esta orina puede generar encrustaciones si se acumula o no se drena adecuadamente. La creación de una ostomía no solo implica un cambio estructural, sino también funcional. El control voluntario de la eliminación se pierde, lo que obliga al paciente a depender de dispositivos externos. Esta pérdida de control puede afectar tanto la fisiología como la percepción corporal del individuo.

Otra consecuencia fisiológica es el desequilibrio hidroelectrolítico. En pacientes con ileostomías, por ejemplo, hay mayor pérdida de sodio, potasio y líquidos, lo que puede derivar en deshidratación y alteraciones metabólicas si no se acompaña con una hidratación adecuada y seguimiento clínico constante. La piel que rodea a la estoma, denominada zona periestomal, también cobra una importancia fisiológica relevante. Esta zona debe mantenerse íntegra, ya que

está constantemente expuesta a secreciones intestinales o urinarias. Su correcta protección es esencial para prevenir lesiones, infecciones y complicaciones crónicas. El sistema inmunológico también puede verse comprometido. En especial durante el postoperatorio, la herida quirúrgica y el estoma son vías de entrada para agentes patógenos. Por ello, se debe observar cuidadosamente la evolución de la zona quirúrgica y aplicar medidas de bioseguridad estrictas. Además del impacto fisiológico, también hay una afectación del sistema musculoesquelético. En algunos casos, la creación del estoma debilita la pared abdominal y puede generar hernias parastomales, especialmente si no se realiza un fortalecimiento adecuado o si el paciente levanta peso prematuramente (32).

Complicaciones asociadas

Una de las complicaciones más frecuentes en personas ostomizadas son las lesiones cutáneas periestomales. Estas suelen producirse por contacto prolongado con el efluente, mala adaptación del dispositivo o cambios en la forma del abdomen. Son dolorosas, afectan la adherencia del sistema y deterioran la calidad de vida. Las fugas también son una complicación habitual, sobre todo en los primeros meses después de la cirugía. Estas generan incomodidad, vergüenza social y riesgo de infecciones cutáneas. El ajuste incorrecto del sistema de bolsa y los cambios en el volumen abdominal pueden favorecer su aparición (33).

Otra complicación importante es la estenosis del estoma, es decir, el estrechamiento del orificio. Esto puede dificultar la salida del contenido, generando dolor, distensión abdominal y, en casos graves, obstrucción intestinal. Su manejo suele requerir intervención médica o quirúrgica. Las hernias parastomales son otro problema frecuente a mediano o largo plazo. Se producen por

la debilidad de la pared abdominal en el sitio del estoma. Pueden causar molestias, dificultad para mantener el dispositivo en su lugar y, en ocasiones, requerir corrección quirúrgica.

La necrosis del estoma es una complicación grave que puede presentarse poco después de la cirugía. Ocurre cuando hay una alteración en el flujo sanguíneo a la estoma, provocando muerte tisular. Es vital detectarla precozmente para evitar infecciones y complicaciones. A nivel psicológico, las complicaciones también incluyen ansiedad, depresión y rechazo del cuerpo. Estos factores afectan directamente la capacidad del paciente para realizar un autocuidado adecuado y requieren intervención psicoemocional desde el inicio.

Las infecciones son otra complicación relevante, especialmente si no se mantiene una buena higiene o si hay humedad constante en la zona periestomal. Estas infecciones pueden ser bacterianas, fúngicas o mixtas, y deben tratarse con productos específicos según el tipo de microorganismo. Las irritaciones por alergia a los materiales del dispositivo también se observan en algunos pacientes. Se manifiestan como enrojecimiento, picazón o descamación alrededor del estoma. La solución suele ser cambiar el tipo de barrera o utilizar protectores cutáneos especiales (34).

No obstante, el manejo inadecuado del dispositivo puede generar obstrucciones, especialmente si se acumulan residuos sólidos o si el paciente no vacía la bolsa con la frecuencia adecuada. Por lo cual, la educación continua es esencial para prevenir esta y otras complicaciones.

Factores que influyen en el autocuidado

El autocuidado en personas con ostomía depende de múltiples factores personales, físicos y emocionales. Entre los más importantes están “la edad, el nivel educativo, la presencia de enfermedades crónicas y el apoyo familiar”. Estudios han demostrado que los pacientes con

padecimientos previos tienen mayores dificultades para mantener rutinas de autocuidado efectivas. El estado emocional es otro factor clave. La ansiedad, la depresión o el rechazo del propio cuerpo pueden disminuir significativamente la motivación del paciente para cuidarse. Incluso se ha observado que la depresión en los cuidadores también afecta negativamente la capacidad de autocuidado del paciente (35).

El conocimiento recibido durante la hospitalización tiene un impacto positivo en el nivel de autocuidado. Los pacientes que recibieron educación clara, paso a paso, y que participaron activamente en el aprendizaje, mostraron mayor independencia después del alta. El apoyo social, especialmente de familiares cercanos, también favorece el autocuidado. Cuando un paciente vive acompañado y recibe estímulo constante, es más probable que siga correctamente las pautas de cuidado del estoma y mantenga su autonomía.

Las características del estoma y el tipo de efluente influyen directamente en la rutina diaria del cuidado. Por ejemplo, un efluente pastoso o líquido requiere más atención y cambios frecuentes, lo que puede generar fatiga y menor adherencia al autocuidado. El nivel de autoestima del paciente juega un papel determinante. Aquellos que aceptan su nueva condición física tienden a comprometerse más con el cuidado personal, mientras que quienes presentan sentimientos de vergüenza o negación suelen necesitar más acompañamiento terapéutico.

La situación económica no debe subestimarse. Algunos pacientes tienen dificultades para adquirir insumos de calidad o productos especializados, lo que afecta directamente su capacidad de mantener la piel periestomal en buen estado. También es relevante el grado de alfabetización en salud. No basta con saber leer; el paciente debe comprender términos médicos básicos, seguir instrucciones y distinguir signos de alarma. Por eso, adaptar la educación a cada perfil es esencial (36).

Al mismo tiempo, la existencia de una red de profesionales entrenados, como enfermeras estomaterapeutas, puede marcar una gran diferencia. Debido a que, su acompañamiento cercano permite resolver dudas, prevenir complicaciones y fomentar la autonomía del paciente.

Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado

Necesidades de alimentación

Adoptar una dieta equilibrada y variada puede ayudar a controlar la consistencia y el olor de las heces, lo que a su vez puede reducir el riesgo de problemas como la irritación de la piel y los olores desagradables. Es importante experimentar con diferentes alimentos para determinar qué funciona mejor para cada persona. Mantenerse bien hidratado es importante para prevenir la deshidratación, especialmente en personas con ostomías intestinales que pueden experimentar una mayor pérdida de líquidos. Se recomienda beber suficiente agua y evitar el consumo excesivo de alcohol y cafeína, ya que pueden aumentar la producción de orina (37).

Cuidados de la ostomía

Estos cuidados incluyen Mantener la piel alrededor de la ostomía limpia y seca es esencial para prevenir irritaciones. Se debe limpiar suavemente la piel con agua tibia y un jabón suave, evitando los productos que contienen alcohol o fragancias que puedan irritar la piel; es importante cambiar la bolsa de recolección de forma regular para evitar fugas y mantener la higiene. La frecuencia del cambio dependerá de la capacidad de la bolsa y del tipo de ostomía, pero generalmente se recomienda cambiarla cada poco día o según sea necesario; Utilizar productos diseñados específicamente para ostomías, como bolsas de recolección y

accesorios de sellado, puede ayudar a garantizar un ajuste cómodo y seguro, así como a prevenir irritaciones y fuga (38).

Necesidad de amor, pertenencia y autoestima

Vivir con una ostomía puede ser un desafío emocional, y es importante buscar soporte de amigos, familiares o grupos de apoyo de personas con ostomías. También puede ser útil hablar con un terapeuta o consejero para abordar cualquier ansiedad, depresión u otras preocupaciones emocionales relacionadas con la ostomía.

2.2.2 Práctica del paciente con ostomía

Practica

El liderazgo de enfermería en la atención al paciente es un pilar fundado en el conocimiento científico, técnico y ético. El papel principal lo desempeña la enfermera, quien es el principal actor que se dedicará a orientar al paciente de cómo podrá ejercer su cuidado en esta nueva etapa de su vida; la práctica de autocuidado que ejerza el paciente dependerá en gran medida de la educación, orientación y o apoyo recibido por el personal de salud; en este caso quien cobra mayor relevancia es el personal de enfermería (39).

En general la práctica de autocuidado en pacientes ostomizados incluye varios aspectos relevantes que tienen que ver con el conocimiento que pueda tener sobre las ostomías, la capacidad de adaptación, alimentación y la confianza en sí mismo todo esto es muy importante para asegurar el bienestar del paciente, prevenir complicaciones y asegurar la vida útil del estoma.

Práctica del paciente con ostomía

La práctica diaria del cuidado del estoma implica una serie de actividades que el paciente debe integrar a su rutina, como el cambio regular de la bolsa, la limpieza de la piel periestomal y la revisión del estado del estoma. Estas acciones, aunque sencillas en apariencia, requieren habilidad, constancia y atención al detalle para evitar complicaciones. Al inicio, muchas personas dependen del apoyo de enfermeras o cuidadores para realizar el autocuidado. Sin embargo, con una adecuada orientación, la mayoría logra manejar su ostomía de forma autónoma. Este proceso puede tomar semanas o meses, y se ve influido por factores como la edad, la destreza manual y la confianza personal (40).

Un componente fundamental de la práctica es la higiene. La piel que rodea el estoma debe mantenerse seca y libre de residuos, ya que es una zona especialmente vulnerable a infecciones e irritaciones. Por eso, el paciente debe aprender a identificar señales tempranas como enrojecimiento, ardor o cambios en el color del estoma. El cambio de dispositivo también forma parte de la rutina. No todos los pacientes usan el mismo tipo de bolsa o adhesivo; algunos requieren sistemas de dos piezas, otros de una sola. Saber elegir el más adecuado según el tipo de efluente y la forma del estoma es una habilidad que se desarrolla con el tiempo y con la ayuda de profesionales especializados.

La alimentación también se convierte en parte de la práctica cotidiana. Muchas personas con ostomía deben ajustar su dieta para evitar gases, diarrea o estreñimiento. Esto implica conocer cómo reacciona el cuerpo a ciertos alimentos y mantener una hidratación adecuada para prevenir obstrucciones o descompensaciones electrolíticas. Un aspecto menos visible, pero igual de importante, es el manejo de situaciones sociales. Ir al trabajo, viajar o asistir a reuniones sociales requiere planificación: llevar bolsas de repuesto, conocer lugares con baños accesibles y enfrentar

el miedo al rechazo o accidente. Muchos pacientes desarrollan estrategias personales para mantener su independencia y tranquilidad en público.

La práctica del autocuidado también implica registrar observaciones. Algunos pacientes mantienen un diario donde anotan cambios en la estoma, en la piel, o en su digestión, lo cual les permite detectar problemas antes de que se agraven. Esta actitud proactiva facilita la comunicación con los profesionales de salud y mejora el control de su condición. En algunos casos, el autocuidado requiere readaptaciones. Por ejemplo, si hay una complicación como una hernia periestomal, puede ser necesario cambiar la forma de aplicar el dispositivo o usar cinturones de soporte. Esto demuestra que la práctica no es estática, sino un proceso continuo de ajuste (41).

Ante esto, muchas personas comparten su experiencia con otros, ya sea en grupos de apoyo o en redes sociales. Esta interacción no solo fortalece su compromiso con el autocuidado, sino que también les permite sentirse comprendidos y acompañados en un proceso que puede ser solitario si no se aborda con empatía y educación adecuada.

Dimensiones de la práctica

Conocimiento sobre las ostomías

Cuando un paciente comprende completamente su condición y el manejo adecuado de su ostomía, se siente más capacitado para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar. Esto promueve la autonomía y el empoderamiento del paciente, lo que puede mejorar su calidad de vida; esto puede lograrse a través de la orientación y el asesoramiento proporcionados por profesionales de la salud especializados en ostomías, así como a través de recursos educativos y grupos de apoyo para pacientes.

Adaptación

La adaptación del paciente con ostomía es un proceso multifacético que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. Es fundamental para mejorar el bienestar general del paciente a largo plazo. El apoyo emocional, la educación y el desarrollo de habilidades para el autocuidado son componentes clave para facilitar este proceso de adaptación.

Alimentación

La alimentación del paciente con ostomía es esencial para su salud y bienestar general. Una dieta equilibrada y adecuada puede ayudar a prevenir complicaciones gastrointestinales, controlar la consistencia de las heces, reducir olores desagradables.

Confianza en sí mismo

La confianza en sí mismo del paciente con ostomía es un factor crucial que influye en su ajuste emocional, autonomía, manejo efectivo de la ostomía, reintegración social, calidad de vida y bienestar emocional en general. Es importante que los pacientes reciban apoyo emocional y psicológico para fortalecer su confianza en sí mismos y promover una adaptación positiva a su nueva condición de vida (42).

2.2.3 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem construyó su teoría alrededor de una idea que, en el fondo, es bastante simple, pero tiene implicaciones enormes: las personas tienen capacidad para hacerse cargo de su propia salud, y esa capacidad importa. No se trata únicamente de bañarse, comer bien o dormir suficiente, sino de algo más profundo: reconocer qué necesita el propio cuerpo y actuar en consecuencia. Cuando esa capacidad falla —por enfermedad, por una condición crónica, por circunstancias que se salen del control de la persona, es cuando entran los profesionales de salud,

no para reemplazar al individuo, sino para acompañarlo mientras recupera o desarrolla esa habilidad de cuidarse.

Lo que complica un poco este panorama es que no existe una fórmula universal. Cada persona llega con su historia, su edad, su entorno, sus recursos y su estado de salud particular, y lo que funciona para una puede no tener ningún sentido para otra. Por eso el autocuidado no puede enseñarse como un manual fijo de instrucciones: tiene que entenderse como un proceso que se va ajustando. Para que alguien pueda cuidarse bien necesita, primero, entender su situación; y para eso necesita información, pero también la oportunidad de desarrollar habilidades concretas que solo se adquieren con práctica y tiempo.

Eso se vuelve especialmente visible en el caso de quienes han pasado por una cirugía de ostomía. De un día para otro, estas personas tienen que aprender a relacionarse con su cuerpo de una manera completamente nueva: manejar el estoma, proteger la piel a su alrededor, repensar la alimentación y, al mismo tiempo, procesar los cambios emocionales que trae vivir con algo tan visible y tan íntimo a la vez. El autocuidado aquí no es solo técnica, aunque la técnica importa, sino también la capacidad de sostenerse frente a lo que ese cambio genera: el pudor, la inseguridad, el miedo a lo que otros puedan pensar. Sin ese trabajo interno, el aprendizaje de los procedimientos queda incompleto.

Hay además una dimensión que suele mencionarse menos pero que es igualmente relevante: el autocuidado como forma de anticiparse a los problemas. Quien aprende a observar su propio cuerpo con atención puede detectar a tiempo una señal de infección, una reacción a algún producto, un cambio que no debería estar ahí. En el período postquirúrgico esa capacidad puede marcar una diferencia real, porque lo que se atiende a tiempo raramente se convierte en una complicación grave. Esa vigilancia activa no es paranoia, es responsabilidad informada.

Y hay algo más que el autocuidado produce, quizás lo más difícil de medir, pero no por eso menos real: devuelve la sensación de control. Para alguien que ha atravesado una cirugía mayor y siente que su cuerpo ya no le pertenece del todo, poder tomar decisiones sobre su salud, entender lo que está pasando y actuar con criterio propio es algo que reconstruye la autoestima desde adentro. En pacientes con ostomía, donde los cambios corporales pueden afectar profundamente la imagen de sí mismo, ese proceso de reapropiación no es un detalle secundario: es parte central de la recuperación. Cuidarse bien, en ese sentido, no es solo un acto de salud física sino un ejercicio de dignidad (43).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un Hospital Nacional de Lima, 2026.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un Hospital Nacional de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidades de alimentación y la práctica del paciente con ostomía.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión los cuidados de la ostomía y la práctica del paciente con ostomía.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión la necesidad de amor, pertenencia y autoestima y la práctica del autocuidado en

pacientes con ostomía.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La exploración se está llevando a través del método hipotético-deductivo este método es utilizado en el proceso de investigación científica para formular y probar hipótesis. Se cimenta en la idea de que las teorías se pueden desarrollar mediante la formulación de hipótesis que luego se prueban y se confirman o se refutan mediante la observación y la experimentación.

3.2. Enfoque de la investigación

Enmarcado bajo uno cuantitativo ya que este se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender fenómenos sociales, naturales o de cualquier otro tipo. Este enfoque se basa en la medición objetiva de variables con el objetivo de establecer patrones, relaciones y regularidades en los datos (44).

3.3. Tipo de investigación

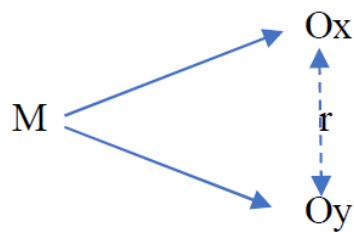
Se adopta el tipo aplicada la misma se enfoca en la solución de problemas prácticos, su orientación hacia la aplicación de conocimientos en contextos reales, su colaboración con partes interesadas externas, su enfoque interdisciplinario y su evaluación de impacto. Este tipo de investigación es fundamental para abordar los desafíos y mejorar la calidad de vida en diversos ámbitos de la sociedad.

3.4. Diseño de la investigación

Se atiende al no experimental porque este se centra en la observación y descripción de fenómenos tal como ocurren. Este diseño es útil para comprender relaciones entre variables, explorar fenómenos complejos y obtener información detallada sobre situaciones específicas en diversos campos de estudio (45).

Además, será correlacional, porque buscará entender cómo se relacionan dos variables, no se tratará de intervenir en las prácticas o en la educación de los pacientes, sino simplemente de observar si hay una conexión entre lo que los pacientes saben y lo que realmente hacen para cuidar de su ostomía. Este enfoque ayudará a identificar posibles patrones o asociaciones, sin alterar las condiciones de los participantes (46).

A su vez, será transversal, pues los datos se recogerán en un solo momento del tiempo. Aunado a ello, se pretende obtener una visión clara de la situación actual de los pacientes con ostomías, viendo cómo se manejan en términos de conocimiento y prácticas de autocuidado en ese instante. Este tipo de estudio nos permite analizar las variables de forma puntual, sin necesidad de seguir a los pacientes a lo largo de un periodo largo (47).



Donde

- M = muestras del estudio
- O = muestras u objetos del estudio
- Ox = Conocimiento sobre autocuidado
- Oy = Prácticas
- r = relaciones de las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Todos los pacientes ostomizados que asistan al hospital objeto de estudio, para ser un total de 90 participantes; para la investigación se tomará el total de la población transformándose en una muestra censal. Esto significa que no se contará con muestra.

Criterios de inclusión.

- Paciente que este orientado en tiempo espacio y persona.
- Paciente que sepa leer y escribir.
- Personas mayores de 18 años.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Paciente que tenga algún impedimento para participar.
- Paciente con complicaciones producto de comorbilidades.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Conocimiento sobre autocuidado	Es la información que posee el paciente portador de ostomía que le permite autogestionar su cuidado (21).	Es toda la información que tienen los pacientes portadores de ostomía sobre el autocuidado que deben tener en su vida diaria	Necesidades de alimentación	Elección de dieta adecuada, bebidas, dieta para diarrea, para estreñimiento, y hábitos alimenticios	Ordinal	Conoce de 7 a 10
			Cuidados de la colostomía	Cambio de bolsa, limpieza del estoma, características y signos de alarma de la estoma, prevención de complicaciones		No conoce menor de 6
			Necesidad de amor pertenencia y autoestima	Conocimiento sobre la autoestima y la importancia de esta para su nuevo estilo de vida		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 Practica	Es la habilidad y destreza que posee el paciente portador de ostomía para realizarse si autocuidado (31)	Son todas las acciones de autocuidado que realiza el paciente para conservar su bienestar y mejorar su calidad de vida	Conocimiento sobre las ostomías Adaptación Alimentación Confianza en sí mismo	Definición, tipo de ostomía complicaciones Relaciones familiares, actividades cotidianas Alimentación, tipos de alimentos Dependencia de los cuidados	Ordinal Ordinal	Inadecuada 0 - 12 Adecuada 13 - 19

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

INSTRUMENTO 1

Para medir la variable conocimiento sobre autocuidado se utilizará el cuestionario elaborado por Fernández y Mancilla (48) y aplicado por Baltazar en su investigación, este consta de 10 preguntas de selección simple con 4 opciones de respuesta (a, b, c y d); donde solo una opción es correcta de esa manera se medirá el conocimiento según el siguiente baremo:

Conoce de 7 a 10

no conoce menor de 6.

INSTRUMENTO 2

Para la segunda variable Práctica se utiliza una lista de cotejo con 19 reactivos a observar fue diseñada por Fernández y Mancilla y aplicado por Baltazar en su investigación (19); el valor que según este instrumento se le dará a la variable es el siguiente:

Inadecuada 0 - 12

Adecuada 13 – 19.

3.7.3. Validación

Se llevo a cabo por Fernández y Mancilla (48); en la que pasó por el juicio de expertos y luego procesado con la prueba binominal obteniéndose 95% de coincidencias lo demuestra una validez adecuada para ser aplicado.

3.7.4. Confiabilidad

Para el cuestionario se aplicó una prueba piloto de 15 usuarios y se obtuvo un Alpha de Crombach de 0.8. Por otro lado, la lista de cotejo obtuvo a través del coeficiente Kuder Richardson un 0.704. Estos resultados hacen que ambos instrumentos sean confiables para ser aplicados en el presente trabajo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará utilizando el software estadístico SPSS versión 25, los datos obtenidos se ingresan después de la codificación correlativa. Durante este proceso, se considera la limpieza de data mediante la exclusión de aquellos cuestionarios que tenían al menos una respuesta faltante para las variables clave. La regresión logística se utiliza para determinar la correlación entre las variables de investigación, y los resultados obtenidos del enfoque mencionado se presentan, en tablas de doble entrada y gráficos de barras para comparar las hipótesis establecidas.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación estará orientado, por un compromiso con el respeto a las personas que participan en ella. Antes de cualquier recolección de información, se garantizará que cada participante comprenda con claridad en qué consiste el estudio, Los datos obtenidos serán tratados con estricta reserva. La información recabada será manejada con rigor y honestidad, sin

alteraciones ni interpretaciones que distorsionen lo que los participantes expresen o lo que los datos efectivamente muestren.

El marco ético que sostiene este trabajo reconoce, además, cuatro principios que no son meros formalismos sino criterios reales de actuación. El primero es la autonomía: cada persona tiene derecho a decidir sobre su propia participación; la justicia, que implica un trato equitativo hacia todos los involucrados; la beneficencia, que orienta el estudio hacia resultados que puedan contribuir al bienestar de quienes se encuentren en situaciones similares y finalmente, la no maleficencia, principio que exige que ninguna acción derivada de esta investigación cause daño a ninguna de las personas implicadas. Estos criterios se articulan para asegurar que el proceso investigativo sea, a la vez, riguroso y éticamente responsable.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2026								
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Revisión bibliográfica	x	x							
Situación problemática	x	x							
Formulación del problema			x						
Justificación de la investigación			x						
Objetivos de la investigación			x						
Antecedentes del problema		x	x						
Bases teóricas		x	x						
Operacionalización de variables			x	x					
Diseño metodológico			x	x					
Validación de instrumentos				x	x				
Aprobación del Proyecto						x			
Recolección de datos						x			
Análisis e interpretación							x	x	
Conclusiones y recomendaciones								x	
Corrección del informe								x	
Presentación del informe final								x	
Sustentación									x

Actividades Realizadas



Actividades por Realizar



4.2. Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	COSTO
Papel bond	03 millares	60.00
Lapiceros	100 unidades.	39.00
Tinta para impresora	04 unidades	160.00
Fotocopias		200.00
Anillados		35.00
Impresiones		100.00
Movilidad/trámites		100.00
USB	02 unidades	40.00
Material informático		200.00
Correctores/Resaltadores		30.00
Tiños/copia color		400.00
SUB-TOTAL		1,364.00
SERVICIOS		
Asesoría de Estadística	5 sesiones	1,000.00
Movilidad		300.00
Subtotal		1,300.00
TOTAL		2,664.00

5.

5. REFERENCIAS

1. Castilla L. Día Internacional de las Personas Ostomizadas [Internet]. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-internacional-personas-ostomizadas-1641c9>
2. Frutos R, et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas de Enferm [Internet]. 2021; 14(2): 24-31. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80161/calidad-de-vida-de-los-pacientescon-colostomia-e-ileostomia-a-corto-y-medio-plazo/>
3. Hernández L, Santafofa S, De la Quintana P. Proyecto para la mejora de la calidad de vida de las personas ostomizadas [Internet]. Madrid: Madrid Salud; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3dXo7KW>
4. Cobos J. Libro Blanco de la Ostomía en España. 1ª ed. España: Coloplast; 2022.
5. Panattoni N, Mariani R, Spano A, Leo AD, Iacorossi L, Petrone F, Simone ED. Nurse specialist and ostomy patient: Competence and skills in the care pathway. A scoping review. J Clin Nurs. 2023; 32(17-18): 5959-5973. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16722>
6. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life in patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. J Clin Nurs. 2019; 28: 2880-2888. Disponible en: 10.1111/jocn.14876
7. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. J Clin Nurs. 2021; 30(21-22): 3111-3123.

8. Valle M, Jaramillo K. El autocuidado en pacientes ostomizados. Horiz Enferm. 2022; 9: 30-43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15840>
9. Moreira V, Aguilera F. Complicaciones de las ostomías de eliminación intestinal: dos años de experiencia. Rev Fac Cienc Med [Internet]. 2022; 3: 32-37. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1822/2635>
10. López Z, Marín L. Prevalencia de complicaciones de estomas fecales en pacientes adultos de un hospital de tercer nivel. [Tesis para obtener el grado de maestra en terapia de heridas, estomas y quemaduras]. México: Universidad Panamericana; 2022. Disponible en: <https://scripta.up.edu.mx/bitstream/handle/20.500.12552/6746/222265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Nunes M, Santos V. Instrumentos de avaliação das complicações da pele periestoma: revisão integrativa. Aquichan [Internet]. 2022; 18(2): 477-491. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160379009>
12. Diario Expreso. Mil pacientes nuevos al año con ostomías en el Perú. [Internet]. 8 de octubre de 2022. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/mil-pacientes-nuevos-al-ano-con-ostomias-en-el-peru/>
13. Vasquez A. El paciente ostomizado: Aspectos psicológicos y cuidados del estoma. Npunto [Internet]. 2022; 47: 78-101. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7195fdcfart4.pdf>
14. Ngo T, Hawks M, Nguyen T, Nguyen N, Nguyen T, Mai T. Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the south of Vietnam: A descriptive cross-

sectional study. Belitung Nurs J. 2023; 9(4): 331-338. Disponible en:
<https://doi.org/10.33546/bnj.2711>

15. Sáez S, Rodas D. Autocuidado en pacientes con ileostomía en el Hospital Abel Gilbert Pontón, Año 2021. Universidad Católica de Guayaquil. 2020. Disponible en:
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/14953/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF611.pdf>

16. Neelam H, Hussain M, Afzal M, Gilani S. Conocimientos y prácticas de autocuidado de estomas en pacientes en hospital de atención terciaria Lahore Pakistán. Lahore: J Health Med Nurs. 2020; 74: 145-177. [Consultado el 10 de agosto 2025]. Disponible en:
<https://anon.to/XwEASm>

17. Soplapuco Y. Conocimiento y práctica relacionada al autocuidado en pacientes de colostomía, servicio de cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2022. Disponible en:
http://www.repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4828/T033_70896616_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cisneros C. Conocimiento y su relación con las medidas de autocuidado de pacientes ostomizados. Rev Enferm [Internet]. 2021; 4(11). [Consultado 12 agosto 2025]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587398/>

19. Baltazar M. Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao-2020. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18388/Baltazar_LML.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Palomino Calle, Teófila. Conocimiento Y Prácticas Del Autocuidado De Los Pacientes Ostomizados Del Servicio De Cirugía Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6838>
21. Heydari A, Manzari Z, Pouresmail Z. Nursing intervention for quality of life in patients with ostomy: a systematic review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [Internet]. 2023; 28(4): 371-383. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/2008>
22. Zelga P, Kluska P, Zelga M, Piasecka-Zelga J, Dziki A. Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2021; 48(5): 415-430. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/jwocnonline/fulltext/2021/09000/patient_related_factors_associated_with_stoma_and.7.aspx
23. Giordano V, Iovino P, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Caregiver contribution to self-care and its associated variables among caregivers of ostomy patients: Results of a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2022; 31(1-2): 99-110. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15851>
24. Ketelaers S, Ham N, Pelt K, Timmers T, Nieuwenhuijzen G, Rutten H, et al. The development and implementation of an interactive application for new ostomy patients. Colorectal Dis. 2023; 25(6): 1228-1237. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/codi.16541>

25. Arenas-Monreal L, Jasso-Arenas J, Campos-Navarro Y. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Glob Health Promot.* 2011; 18(4): 42-48. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975911422960>
26. Velasco-Yanez R, Cajape-Quimis J, Cunalema-Fernández J, Vargas-Aguilar G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Gerokomos.* 2022; 33(3): 145-149. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000300003&script=sci_arttext&tlng=en
27. Ambe P, Kurz N, Nitschke C, Odeh S, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal ostomy: classification, indications, ostomy care and complication management. *Deutsches Ärzteblatt International* [Internet]. 2018; 115(11): 182-195. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>
28. Figueroa A, Molina S, Córdoba D, Narváez J, Benavides D, Solarte K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI.* 2021; 8(3): 176-177. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
29. Arrontes C, Frutos M, González R, Ramírez B, Zabala L, Hernando L, et al. Necesidades de cuidados y calidad de vida de los pacientes ostomizados. *Educare* 21. 2018; 49. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/casosclinicos/>
30. Borrell N, Davin I. Intervención de enfermería en los problemas relacionados con la aceptación de la ostomía. *Rev. Rol enferm.* 2020; 4(7): 12-16. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193810>

31. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabro GE. Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we need to know from a public health perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 20(1): 79-88. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010079>
32. Skibsted C, Jensen B, Juul T, Kristensen H. Patient reported outcome measures assessing quality of life in patients with an intestinal stoma: a systematic review. *Colorectal Disease* [Internet]. 2022; 24(10): 1128-1139. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/codi.16202>
33. Yuan J, Jiang F, Fu X, Hou Y, Hu Y, Yang Q, et al. Prospective nutrition-inflammation markers for predicting early stoma-related complications in patients with colorectal cancer undergoing enterostomy. *Front Oncol*. 2024; 14: 140-149. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1409503>
34. Cross H. CE: Nursing care for patients after ostomy surgery. *AJN Am J Nurs*. 2023; 123(8): 34-41. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000947460.38199.fe>
35. Heydari A, Manzari Z, Pouresmail Z. Nursing intervention for quality of life in patients with ostomy: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023; 28(4): 371-383. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22
36. Ketelaers S, Ham N, Pelt K, Timmers T, Nieuwenhuijzen G, Rutten H, Bloemen J. The development and implementation of an interactive application for new ostomy patients. *Colorectal Dis*. 2023; 25(6): 1228-1237. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/codi.16541>

37. del Río N, Castro N, Delgado C, Rodríguez A, Clemente M, Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *Rev Ene Enfermería*. 2013; 7(3): 874-885. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.index-f.com/ene/7pdf/7304.pdf>
38. Cubiella J, Marzo-Castillejo M, Mascort-Roca J, Amador-Romero F, Bellas-Beceiro B, Clofent-Vilaplana J, de Familia SEDM. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterol Hepatol*. 2018; 41(9): 585-596. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.07.012>
39. Kang H, Choudhary M. Stoma self-care: knowledge and practices among ostomates with intestinal stoma. *South Asian Journal of Cancer* [Internet]. 2024; 4(7): 102-118. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779252>
40. Moya-Muñoz N, Armenteros-Fernández E, Bautista-Mártir C, Vílchez-Díaz I, López-Medina I, Montoya-Juárez R, Capilla-Díaz C. Assessment of health indicators in individuals with intestinal stoma using the nursing outcomes classification: a cross-sectional study. *Frontiers in Surgery* [Internet]. 2022; 9: 870-881. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.870379>
41. Lupo R, Rubbi I, Barletta A, Mele C, Lezzi A, Triglia C, et al. Quality of life and psychophysical consequences in individuals with intestinal stoma: an observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2025; 22(9): 1327-1336. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph22091327>
42. Jayarajah U, Samarasekera D. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia.

- BMC Research Notes [Internet]. 2017; 10(1): 75-83. [Consultado 18 octubre 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-017-2406-2>
43. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [Consultado 12 agosto 2025]; 19(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.libreria-universomedico.com/products/hernandez-sampieri-roberto-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativas-cualitativas-y-mixtas-2a-edi-2023-novedad-novedad-novedad>
45. Ferro H, Vento P, Vilcapuma J. Cultura Investigativa y elaboración de trabajos de grado de los estudiantes de una universidad pública. Alpha Centauri. 2021; 2(4): 2-14. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.47422/ac.v2i4.57>
46. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
47. Maier C, Thatcher J, Grover V, Dwivedi Y. Cross-sectional research: A critical perspective, use cases, and recommendations for IS research. Int J Inf Manag. 2023; 70: 102625. [Consultado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2023.102625>
48. Mac Ericsson FC, Paul MPV. Eficacia de programa educativo en autocuidado de colostomía para el conocimiento y practica en pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital departamental de Huancavelica - 2013 [Internet]. 2014. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9b21e13c-db45-43ed-9090-0c6856a85e5b>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica del paciente con ostomía de un Hospital Nacional de Lima, 2025”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional de Lima,2026? Problemas específicos. ¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidades de alimentación se relacionan con la práctica del paciente con ostomía? ¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cuidados de la ostomía se relaciona con las practica del paciente con ostomía? ¿Cómo el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidad de amor, pertenencia y autoestima se relacionan con la práctica del paciente con ostomía?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre autocuidado Y la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional. Objetivos específicos. Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidades de alimentación y la práctica del paciente con ostomía. Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cuidado de la ostomía y la práctica del paciente con ostomía. Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidad de amor, pertenencia y autoestima y la práctica del paciente con ostomía.	Hipótesis general H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un Hospital Nacional de Lima, 2026. H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un Hospital Nacional de Lima, 2026. Hipótesis específicas. H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidades de alimentación con la práctica del paciente con ostomía H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión cuidado de la ostomía con la práctica del paciente con ostomía H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en la dimensión necesidad de amor, pertenencia y autoestima con la práctica del autocuidado en paciente con ostomía	Variable 1: Conocimiento sobre autocuidado Dimensiones: Necesidades de alimentación Cuidados de la colostomía Necesidad de amor pertenencia y autoestima Variable 2: Practica Dimensiones: Conocimiento sobre las ostomías Adaptación Alimentación Confianza en sí mismo	Tipo de Investigación aplicada Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es no experimental, correlacional y transversal Población censal: 90 participantes;

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

INSTRUMENTO AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS

PRESENTACIÓN:

Este cuestionario consta de 10 preguntas, algunas presentan cuatro alternativas de las cuales Ud. debe responder la correcta, también habrá preguntas para responder, verdadero (V) o falso (F). Esperando que sus respuestas SEAN VERACES, por tratarse de un estudio de investigación es de CARÁCTER ANÓNIMO. Gracias por su participación en el llenado del cuestionario.

DATOS GENERALES

-. **EDAD:** -. **GENERO:** Masculino () Femenino

-. **NIVEL EDUCATIVO:**

Primaria

Secundaria

Técnico/Universitario

Ninguno

-. **ESTADO CIVIL:**

Soltera(o)

Casada(o)

Viuda (o)

Divorciado

Conviviente

1. NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN

1. A continuación se formulan afirmaciones para la elección de una dieta. ¿Cuál seleccionaría usted?

a) Dieta completa sin restricciones

b) A base de verduras y frutas

c) Según el tipo de colostomía, según la característica de su evacuación y alimentos que no produzcan gases y/o malos olores.

d) A base de cereales y carnes.

2 A continuación se formulan afirmaciones para la elección de bebidas adecuadas ¿Cuál seleccionaría usted?

- a) Gaseosa, cerveza, café, vino
- b) Emolientes, infusiones (té, anís, manzanilla), jugos según la circunstancia.
- c) Abundante agua, jugos helados.
- d) Líquidos sin gas, sin cafeína, sin alcohol.

3 Cuando Ud. tiene diarreas

Marque con X lo correcto

- a) Consume jugos helados, helados, comida condimentada, especias
- b) Repone líquidos en poca cantidad, modificando dieta.
- c) Consume té, manzanilla, sopa de arroz, y Sustancia de verdura.
- d) b y c

4 Cuando Ud. tiene estreñimiento

- a) Consume líquidos, salvado de trigo.
- b) Consume laxante.
- c) Va a la consulta de enfermería si no evacua después de 3 días.
- d) a y c

5 De los siguientes hábitos que se mencionan alguna practica Ud.

- a) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho. |
- b) Toma mucho líquido durante las comidas.
- c) Consume aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.
- d) Ninguna de las anteriores

2. CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA

6 Respecto a los pasos que se sigue para realizar el cambio de la bolsa de

- a) Despega la bolsa de abajo hacia arriba ()
- b) Vacía moco, gas y heces, realiza la limpieza del estoma y de la piel con agua y jabón. ()
- c) Observa características del estoma y de la piel mientras se seca minuciosamente (se aplica lo recetado) ()
- d) Coloca la nueva bolsa que previamente se ha recortado según el diámetro del estoma y asegura con el gancho de seguridad ()

7 Las características normales de su estoma son

- a) Color: rosado () grisácea () blanquecino ()
- b) Textura: lisa () blanda ()
- c) Tamaño: no conoce ()

8 Sobre las prácticas preventivas que usted realiza en actividades diarias. Indique verdadero (V) o falso (F).

- a) Utiliza ropa que hace presión al estoma. ()
- b) Evita deportes que presenten mayor riesgo de lesión al estoma y esfuerzos pesados ()
- c) Evita exponer el estoma al sol. ()
- d) Al realizarse el baño diario lo hace rápidamente evitando el ingreso de agua al estoma. ()
- e) Realiza ejercicios rotatorios con su dedo índice a nivel del estoma de acuerdo a indicación del médico y/o enfermera. ()
- f) Recurre a la consulta de Enfermería frente a cualquier anormalidad en su estoma, diarrea estreñimiento no controlado, y si presenta temperatura elevada ($> 37.5^{\circ}\text{C}$) ()

9 De los siguientes hábitos que se menciona ¿Cuáles son los que practica durante el cambio y limpieza del estoma? Marque Verdadero (V) o Falso (F).

- a. Realiza el cambio de la bolsa de colostomía diario. ()
- b. En cada limpieza realiza obligatoriamente el cambio de la bolsa. ()
- c. Durante la limpieza del estoma y el cambio de la bolsa de colostomía la habitación esta ventilada. ()

3. NECESIDAD DE AMOR PERTENENCIA Y AUTOESTIMA

10 Respecto a sus propias experiencias, en las siguientes afirmaciones. Indique Verdadero (V) o Falso (F) según considere.

- a. Acepta la enfermedad y su nuevo estilo de vida por la que está atravesando. ()
- b. Siente que se desenvuelve individualmente satisfaciendo sus necesidades. ()
- c. Se muestra con actitudes de seguridad y bienestar en el hogar calle y/o trabajo. ()
- d. Participa activamente y es comunicativo en el hogar, calle y/o trabajo. ()

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS	SI	NO	Observación
1. Recibió información de su procedimiento			
2. Sabe que es una ostomía de eliminación			
3. Conoce las diferencias de las ostomías			
4. Conoce que tipo de ostomías le han realizado.			
5. Sabe el tiempo de permanencia de su ostomía			
6. Recibió educación de la enfermera sobre los cuidados de la ostomía			
7. Conoce como identificar alguna complicación de la ostomía de eliminación			
8. Se siente seguro de poder realizar los cuidados de su ostomía			
9. Le resulta fácil adaptarse a su ostomía			
10. Sabe dónde adquirir los productos para el cambio de placas			
11. Se siente rechazado por su familia			
12. Puede seguir realizando sus actividades, tal como lo hacía previo a su ostomía			
13. Se afectó su vida sexual por la ostomía			
14. Recibió educación/orientación de la nutricionista			
15. Conoce que alimentos le generan flatulencias (gases)			
16. Conoce que alimentos consumir en caso de diarrea			
17. Conoce que alimentos consumir en caso de estreñimiento			
18. Sabe la importancia del lavado de manos			
19. Usted siente dependencia de otra persona para que le realicen los cuidados de la ostomía			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. María Elizabeth Chumpitaz Morales

Título: “Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional de Lima, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio titulado “Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con ostomía de un hospital nacional de Lima, 2025”, desarrollado por la Lic. María Elizabeth Chumpitaz Morales, investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es “determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del paciente con ostomía en un hospital nacional de Lima”, considerando las dimensiones de alimentación, cuidados de la ostomía y la necesidad de amor, pertenencia y autoestima. La ejecución de esta investigación permitirá identificar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes ostomizados, generando evidencia que contribuya a mejorar la orientación, educación y apoyo brindado por el personal de enfermería, con el fin de fortalecer el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (Chumpitaz Morales María Elizabeth: 958005779) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 23%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 23% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		15%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-28		3%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-03		1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-14		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-16		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-09-24		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Francisco de Vitoria on 2025-05-06		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-16		<1%
9	Internet		
	www.coursehero.com		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-04-28		<1%
11	Trabajos entregados		
	Submitted on 1689037447171		<1%