



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 HERIDAS Y OSTOMÍAS**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de cirugía general de un hospital nacional, Lima 2026

Para optar el Título de

**Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías**

Presentado por:

Autora: Vásquez Quiroz, Kirey Johana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0752-9803>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

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 |

Yo Kirey Johana Vasquez Quiroz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional 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 de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON OSTOMÍAS INTESTINALES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2026”** Asesorado por el docente: Ruby Barreda Paredes con DNI: 07936275 ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE)% con código **oid:14912:563894522** 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


Kirey Johana Vásquez Quiroz
 DNI: 74309280



Firma

Ruby Barreda Paredes
 DNI: 07936275

Lima, 09 de marzo de 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 trabajo presenta un 16% de similitud en la base de datos de trabajos entregados (fuentes primarias), superando el límite permitido del 4%. Este exceso se debe principalmente a elementos formales recurrentes como la carátula, el índice y la estructura común del documento. Además, incluye más de 20 citas correctamente referenciada, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. Por lo tanto, el nivel de coincidencia no implica plagio, sino responde a la naturaleza metodológica y académica del contenido presentado.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| 1 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 6 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 6 |
| 1.2 Formulación Del Problema | 8 |
| 1.2.1 Problema General: | 8 |
| 1.2.2 Problemas Específicos: | 8 |
| 1.2 Objetivos de la investigación | 8 |
| 1.2.1 Objetivo general | 8 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos | 9 |
| 1.3 Justificación de la investigación | 9 |
| 1.3.1 Justificación teórica | 9 |
| 1.3.2 Justificación Metodológica | 11 |
| 1.3.3 Justificación Práctica | 11 |
| 1.4 Delimitaciones de la investigación | 13 |
| 1.4.1 Temporal | 13 |
| 1.4.2 Espacial | 13 |
| 1.4.3 Población o unidad de análisis | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2 Antecedentes | 14 |
| 2.1 Antecedentes Internacionales | 14 |
| 2.1.1 Antecedentes Nacionales | 16 |
| 2.2 Bases teóricas | 17 |
| 2.2.1 Ostomías intestinales | 17 |
| 2.2.1.1 Clasificación | 18 |
| 2.2.1.2 Indicaciones clínicas | 19 |
| 2.2.1.3 Aspectos fisiológicos y diferencias entre colostomía e ileostomía | 20 |
| 2.2.1.4 Complicaciones asociadas | 21 |
| 2.2.1.5 Impacto psicosocial | 22 |
| 2.2.1.6 Manejo y cuidados | 23 |
| 2.2.1.7 Rol de la enfermería | 23 |
| 2.2.2 Variable Independiente: Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado | 24 |
| 2.2.2.1 Definición conceptual | 24 |

| | | |
|---------|--|----|
| 2.2.2.2 | Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el autocuidado | 25 |
| 2.2.2.3 | Definición conceptual | 26 |
| 2.2.2.4 | Dimensiones del autocuidado | 27 |
| 2.2.2.5 | Evidencia científica | 28 |
| 2.2.3 | Aporte de las teorías al estudio | 28 |
| 2.2.4 | Relación entre las variables | 29 |
| 2.2.5 | Glosario de términos básicos | 30 |
| 2.3 | Formulación de Hipótesis | 31 |
| 2.3.1 | Hipótesis General | 31 |
| 2.3.2 | Hipótesis Específicas | 31 |
| 3 | METODOLOGÍA | 32 |
| 3.1 | Metodología de la investigación | 32 |
| 3.2 | Enfoque de la investigación | 32 |
| 3.3 | Tipo de investigación | 32 |
| 3.4 | Diseño de la investigación | 32 |
| 3.5 | Población, muestra y muestreo | 33 |
| 3.5.1 | Población | 33 |
| 3.6 | Variables y operacionalización | 33 |
| 3.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 35 |
| 3.7.1 | Técnica | 35 |
| 3.7.2 | Descripción de instrumentos | 35 |
| 3.7.3 | Validación y confiabilidad | 36 |
| 3.8 | Plan de procesamiento y análisis de datos | 37 |
| 3.9 | Aspectos éticos | 37 |
| 4 | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 38 |
| 4.1 | Cronograma de actividades | 38 |
| 4.2 | Presupuesto | 0 |
| 5 | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: | 1 |
| 6 | ANEXOS | 0 |
| 6.1 | Matriz de Consistencia | 0 |
| 6.2 | CONSENTIMIENTO INFORMADO | 0 |
| 6.3 | INTRUMENTO 01 | 1 |
| 6.4 | INSTURMENTO 02 | 5 |

RESUMEN

Esta investigación tiene como finalidad analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales atendidos en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional en Lima durante el año 2026. Se empleará un enfoque cuantitativo, de carácter aplicado, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estará conformada por 80 pacientes con colostomía o ileostomía, seleccionados mediante censo poblacional. Para la recolección de datos se utilizarán dos cuestionarios validados: uno orientado a medir conocimientos y otro destinado a evaluar prácticas de autocuidado, ambos con confiabilidad respaldada en investigaciones previas. El análisis estadístico incluirá procedimientos descriptivos (frecuencias y porcentajes) y la prueba de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Se espera encontrar una relación positiva entre nivel de conocimiento se relaciona con prácticas de autocuidado más adecuadas, especialmente en el manejo del estoma, la prevención de complicaciones y la adopción de hábitos saludables. Los hallazgos permitirán sustentar intervenciones educativas y asistenciales lideradas por profesionales de enfermería, orientadas a fortalecer la autonomía del paciente, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Ostomía intestinal; autocuidado; conocimiento; enfermería; calidad de vida.

ABSTRACT

This research aims to examine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients with intestinal ostomies treated in the General Surgery Department of the Hospital Nacional, Lima during the year 2026. A quantitative, applied approach will be used, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample will consist of 80 patients with colostomy or ileostomy, selected through a population census. Data collection will be carried out using two validated questionnaires: one focused on assessing knowledge and the other on evaluating self-care practices, both supported by previous studies. Statistical analysis will include descriptive procedures (frequencies and percentages) and Spearman's correlation test, with a significance level of $p < 0.05$. It is expected to find a positive relationship between higher levels of knowledge and more appropriate self-care practices, particularly in stoma management, complication prevention, and the adoption of healthy habits. The findings will support educational and care interventions led by nursing professionals, aimed at enhancing patient autonomy, preventing complications, and improving quality of life.

Keywords: Intestinal ostomy; self-care; knowledge; nursing; quality of life.

1 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las ostomías intestinales, entre ellas la colostomía y la ileostomía, constituyen procedimientos quirúrgicos mediante los cuales se desvía el tránsito intestinal hacia un orificio creado en la pared abdominal denominado estoma, lo que posibilita la eliminación de las heces fuera del organismo. (1). Se calcula que más de tres millones de personas en el mundo viven con una ostomía, siendo el cáncer colorrectal, la enfermedad de Crohn, los traumatismos abdominales y ciertas malformaciones congénitas las principales causas que llevan a su realización (2).

Diversos estudios internacionales señalan que entre el 20 % y el 70 % de las personas con ostomía desarrollan complicaciones posteriores a la cirugía. Entre las más frecuentes se incluyen la dermatitis periestomal, la retracción del estoma, las fugas, las infecciones y las dificultades de adaptación emocional y social, afectando de forma significativa la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes (3). En América Latina, investigaciones realizadas en países como Colombia, México y Brasil muestran que más del 50% de los pacientes ostomizados presenta un conocimiento insuficiente sobre el cuidado de su estoma, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones y reduce su calidad de vida (4).

En el contexto nacional, investigaciones como las de Peralta (2023) y Mori (2022) evidencian que gran parte de los pacientes ostomizados presenta deficiencias en higiene periestomal, manejo de dispositivos y prevención de complicaciones (5). Estos problemas se ven potenciados por la carencia de servicios especializados en estomaterapia y por el seguimiento clínico insuficiente posterior a la cirugía, lo que subraya la urgencia de fortalecer la educación para el autocuidado y de implementar protocolos de atención y seguimiento más efectivos en el país (6).

En un Hospital Nacional en Lima, los pacientes ostomizados son atendidos principalmente en el servicio de Cirugía General. Aunque la institución carece de

registros estadísticos sistemáticos, un reporte del área de Cirugía indica que durante el año 2024 se intervinieron aproximadamente 200 pacientes con colostomía o ileostomía, de los cuales el 35 % presentó complicaciones cutáneas periestomales, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de reforzar la educación en autocuidado y de implementar protocolos de seguimiento más eficaces. Asimismo, la observación clínica directa y el juicio profesional de enfermería han permitido identificar que un número considerable de pacientes egresa con conocimientos insuficientes y dificultades para realizar adecuadamente las prácticas de autocuidado (7).

De persistir esta situación sin la implementación de estrategias adecuadas, se prevé un incremento de complicaciones como lesiones cutáneas periestomales, infecciones, fugas recurrentes, deshidratación y desequilibrios hidroelectrolíticos. Ello no solo aumentaría la frecuencia de reingresos hospitalarios y los costos asociados a la atención en salud, sino que también afectaría la autonomía funcional, la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes (8). La falta de adaptación adecuada a la ostomía podría generar dependencia prolongada del núcleo familiar o institucional, así como un deterioro en la integración social y en el estado psicológico (9).

La literatura científica respalda que la educación continua y personalizada, liderada por enfermería, mejora significativamente el nivel de conocimiento y promueve prácticas de autocuidado eficaces(10). Analizar esta relación en el contexto de un Hospital Nacional de Lima permitirá identificar brechas educativas y diseñar estrategias adaptadas a la realidad institucional, tales como la implementación de protocolos educativos pre y postoperatorios, el desarrollo de materiales visuales, el seguimiento individualizado y la capacitación permanente del personal. Por lo tanto, resulta urgente generar evidencia científica que sustente intervenciones educativas de enfermería orientadas a fortalecer la autonomía del paciente, prevenir complicaciones y mejorar de manera integral su calidad de vida.

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de la estoma y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la identificación de signos de complicación y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidado periestomal y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de dispositivos y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y hábitos saludables y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del estoma y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la identificación de signos de complicación y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidado periestomal y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de dispositivos y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y hábitos saludables y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

El autocuidado en personas con ostomías intestinales constituye un pilar fundamental para su adaptación física, emocional y social, ya que la presencia de un estoma modifica de manera significativa la rutina diaria, la imagen corporal y las relaciones interpersonales. Esta condición exige que el paciente adquiera conocimientos claros y habilidades prácticas que le permitan proteger la piel periestomal, prevenir complicaciones y mantener su bienestar general.

La presente investigación se fundamenta principalmente en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea O., la cual plantea que cuando la persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades de cuidado, se requiere la intervención profesional para

guiarla hacia la autonomía. Este marco permite comprender cómo el nivel de conocimiento adquirido por el paciente influye directamente en la ejecución de prácticas eficaces de autocuidado. (11)

Como complemento, se incorpora la Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura, que sostiene que la confianza en la propia capacidad para realizar una tarea influye de manera determinante en que la persona ponga en práctica lo que ha aprendido. En este contexto, un paciente con mayor nivel de conocimiento y alta autoeficacia tendrá más probabilidades de mantener conductas adecuadas de cuidado de su estoma.(12)

Asimismo, se integra la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, que describe al ser humano como un sistema capaz de responder y ajustarse a cambios internos y externos. Desde esta perspectiva, el paciente ostomizado enfrenta retos fisiológicos, emocionales y sociales, y las prácticas de autocuidado se convierten en estrategias clave para lograr una adaptación exitosa.(13)

Finalmente, se considera el enfoque del Aprendizaje en Adultos de Malcolm Knowles, quien afirma que el aprendizaje en los adultos es más eficaz cuando el contenido es significativo para su vida, cuando pueden aplicar lo aprendido de forma inmediata, y cuando se les reconoce como participantes activos en su proceso educativo. Esta perspectiva resulta especialmente útil para diseñar intervenciones educativas centradas en el paciente ostomizado, que promuevan la adquisición de conocimientos prácticos y fomenten su autonomía.(14)

La combinación de estos marcos teóricos ofrece una visión integral del fenómeno estudiado: Orem proporciona la base disciplinar para entender la necesidad de conocimientos y habilidades; Bandura explica el rol de la confianza personal en la aplicación de esos conocimientos; Roy contextualiza las prácticas de autocuidado dentro del proceso de adaptación a una nueva condición de vida; y Knowles aporta fundamentos para el diseño de estrategias educativas efectivas en adultos. De esta forma, la investigación no solo busca describir y relacionar las variables, sino también aportar evidencia que respalde intervenciones educativas y asistenciales que fortalezcan la autonomía y calidad de vida de los pacientes ostomizados.

1.3.2 Justificación Metodológica

La presente investigación se enmarca en el método científico, con el propósito de generar conocimiento útil y aplicable. Se adopta un enfoque cuantitativo, el cual permite describir, medir y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales. Este tipo de enfoque favorece la objetividad, ya que se fundamenta en datos concretos y susceptibles de análisis estadístico, lo que facilita la identificación de patrones relevantes dentro del grupo estudiado. (15,16)

El estudio es de tipo aplicado, ya que busca proponer soluciones prácticas que optimicen la atención de enfermería, especialmente en lo relacionado con el fortalecimiento del autocuidado. Para ello, se emplea un diseño metodológico no experimental, de corte transversal y con enfoque correlacional-descriptivo, lo que permite observar el fenómeno en su contexto natural, sin manipular las variables, y establecer relaciones entre el conocimiento del paciente y sus prácticas de autocuidado. (17)

La recopilación de información se realizará mediante dos cuestionarios estructurados, previamente validados por juicio de expertos. Ambos instrumentos presentan alta confiabilidad estadística, determinada por el coeficiente alfa de Cronbach. Están diseñados para explorar tanto el nivel de conocimiento como las acciones de autocuidado, desde una perspectiva clínica y educativa. (18)

1.3.3 Justificación Práctica

Este estudio posee un valor práctico inmediato, pues sus resultados contribuirán a optimizar la atención de enfermería dirigida a los pacientes ostomizados en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional en Lima. Actualmente, muchos de ellos egresan del hospital con conocimientos limitados sobre el manejo de su estoma, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones prevenibles como dermatitis periestomal, infecciones, fugas recurrentes o desequilibrios hidroelectrolíticos. (19)

Al evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, se podrán identificar las principales brechas educativas y necesidades de intervención. Con esta información, el personal de enfermería estará en condiciones de implementar mejoras en aspectos clave de la atención, tales como:

- Educación al paciente antes y después de la cirugía, con contenidos claros, pertinentes y adaptados a sus necesidades.
- Continuidad del cuidado, a través de orientación en el alta y seguimiento en el hogar.
- Prevención de complicaciones, mediante protocolos de autocuidado estandarizados y basados en evidencia.
- Fortalecimiento de la autonomía y la seguridad del paciente en el manejo de su estoma.

Los hallazgos del estudio servirán como base para diseñar acciones concretas, entre ellas: sesiones educativas pre y postoperatorias, elaboración de materiales visuales y escritos adaptados al paciente, establecimiento de protocolos institucionales de orientación, programas de seguimiento individualizado y capacitación continua del personal en estomaterapia.

De este modo, el estudio no solo ayudará a disminuir los riesgos clínicos, sino también a favorecer el bienestar integral de las personas ostomizadas, sino que también impulsará una práctica de enfermería más proactiva, humanizada y sustentada en evidencias científicas. Finalmente, proporcionará información objetiva y actualizada que podrá ser utilizada en la planificación de programas de salud, el fortalecimiento institucional y el desarrollo de estudios que se desarrollen en el futuro

1.4 Delimitaciones de la investigación

1.4.1 Temporal

La investigación será ejecutada en el transcurso del año 2026, contemplando un intervalo específico para la recopilación de información comprendido entre abril y junio. Los resultados obtenidos corresponderán exclusivamente a este lapso, sin contemplar seguimiento longitudinal posterior, por lo que reflejarán la situación de los pacientes ostomizados atendidos durante dicho periodo.

1.4.2 Espacial

El estudio se realizará en el Hospital Nacional en la ciudad de Lima que cuenta con servicio de hospitalización en el área de Cirugía General, donde atienden a pacientes con ostomías intestinales.

Población o unidad de análisis

El grupo poblacional que se abordará en esta investigación estará integrado por 80 personas con ostomía, atendidas en el área de Cirugía General de un Hospital Nacional en Lima, dentro del tiempo establecido para el estudio.

La unidad de análisis estará constituida por cada paciente ostomizado que cumpla bajo las condiciones establecidas a continuación:

- Criterios de inclusión: personas de 18 años a más, portadoras de colostomía o ileostomía, internadas en el área de Cirugía General, que otorguen su consentimiento para participar de forma voluntaria en la investigación.
- Criterios de exclusión: pacientes con ostomías temporales en proceso de cierre inmediato, con deterioro cognitivo severo que limite la comprensión del cuestionario, o que no otorguen consentimiento informado y de otras unidades.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2 Antecedentes

El autocuidado en pacientes ostomizados representa una condición clínica relevante que impacta el bienestar físico, emocional y social tanto a nivel global como en el contexto peruano, ya que muchos pacientes presentan deficiencias en el manejo del estoma, lo que aumenta las complicaciones físicas, emocionales y sociales. En América Latina, más de la mitad de los pacientes tiene un conocimiento insuficiente sobre su cuidado, afectando su calidad de vida. Por ello, es necesario generar evidencia científica local que respalde intervenciones de enfermería más efectivas, priorizando fuentes recientes (2021-2023) para garantizar información actualizada.

2.1 Antecedentes Internacionales

- En Colombia, Gonzales et al. (2023) llevaron a cabo una investigación con pacientes ostomizados en el que identificaron que la mayoría poseía un nivel intermedio de conocimiento respecto al manejo de su estoma. Los autores concluyeron que esta limitación incidía en la aparición de complicaciones cutáneas y en la dificultad para mantener prácticas adecuadas de higiene y cuidado periestomal, recomendando fortalecer la educación en salud desde el momento del alta hospitalaria (20).
- En otro estudio, Gonzales et al. (2023) confirmaron que el nivel de conocimiento y autocuidado fue predominantemente intermedio, señalando que la educación continua y el acompañamiento profesional constituyen factores determinantes para mejorar las condiciones de vida de este grupo de pacientes (21).
- En México, Ramírez (2022) reportó que aproximadamente el 60 % de los pacientes evaluados presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre autocuidado, lo que afectaba directamente su capacidad de mantener la autonomía y generaba mayor dependencia de familiares para las actividades cotidianas. El estudio subrayó la importancia de desarrollar programas educativos estructurados y

- adaptados a las necesidades de los pacientes adultos con ostomías intestinales (22).
- Por su parte, Silva (2022) en Brasil evidenció que el 45 % de los pacientes ostomizados presentaba un nivel insuficiente de conocimiento, lo cual repercutía de manera negativa en la calidad de vida y en la capacidad de adaptación social. Los hallazgos destacaron la necesidad de reforzar la capacitación en aspectos técnicos, como la manipulación de dispositivos y la prevención de fugas, así como en la dimensión psicosocial del cuidado (23).
 - En Chile, Paredes (2021) analizó la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, encontrando que los pacientes con mayor conocimiento mostraban mejor adherencia a las indicaciones médicas, menor incidencia de complicaciones periestomales y un proceso de adaptación más favorable. El autor destacó que el conocimiento no solo influye en la salud física, sino también en la integración social y en el bienestar emocional de las personas ostomizadas (24).
 - En el contexto europeo, Martínez (2021) en España evidenció que la educación preoperatoria resulta clave para el desarrollo de prácticas adecuadas de autocuidado. El estudio demostró que los pacientes que recibieron orientación y entrenamiento antes de la cirugía adquirieron mayor seguridad y confianza en el manejo del estoma, presentando menos complicaciones y mejor calidad de vida en comparación con quienes no recibieron dicha preparación (25).
 - De manera conjunta, estos antecedentes internacionales ponen de manifiesto que el nivel de conocimiento constituye un factor crítico para el éxito del autocuidado en personas con ostomías intestinales. Si bien la mayoría de investigaciones latinoamericanas concuerdan en señalar un nivel bajo o intermedio de conocimiento y sus consecuencias negativas, estudios en países europeos como España y Chile evidencian que la implementación de programas educativos estructurados, especialmente desde la etapa preoperatoria, favorece significativamente la adherencia, la prevención de complicaciones y la calidad de vida de los pacientes.

2.1.1 Antecedentes Nacionales

- En Lima, Peralta (2023) determinó que en 50 pacientes ostomizados el nivel de conocimiento fue predominantemente medio, mientras que las prácticas resultaron deficientes, concluyendo que existe una correlación significativa entre el conocimiento y el autocuidado (26).
- Mori (2022), en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, analizó a 72 pacientes ostomizados y encontró una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la calidad del autocuidado, destacando que el fortalecimiento de la educación sanitaria mejora la calidad de vida (27).
- Guizado (2021) evaluó a 96 pacientes con ostomía digestiva atendidos en un hospital nacional, evidenciando que quienes recibieron seguimiento postoperatorio mostraron mayor conocimiento, lo que demuestra que la orientación hospitalaria influye directamente en el autocuidado (28).
- Ese mismo año, Gonzales (2021) identificó que el 56,7 % de 30 pacientes con colostomía presentaba bajo nivel de conocimiento, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía (29).
- Por su parte, Torreblanca (2021), en la Clínica Oncosalud, evidenció que los pacientes adultos mayores ostomizados presentaban dificultades en el autocuidado debido a la falta de información y baja aceptación de su condición, concluyendo que la intervención educativa de enfermería favorece la adaptación y mejora las prácticas de autocuidado (30).

2.2 Bases teóricas

Esta sección presenta el marco conceptual que da sustento a la investigación. Se explica el enfoque teórico que permite comprender las variables estudiadas: el grado de comprensión y las acciones de cuidado personal que desarrollan los pacientes con ostomías intestinales. El objetivo es mostrar que el problema tiene fundamentos claros y

que existen teorías que ayudan a interpretarlo y plantear posibles respuestas. Además, esta parte sirve como base para construir el instrumento de recolección de datos y darles sentido a los resultados.

2.2.1 Ostomías intestinales

Las ostomías intestinales constituyen procedimientos quirúrgicos en los que se exterioriza una porción del intestino a través de una abertura creada en la pared abdominal, con el propósito de permitir la eliminación de los desechos corporales por un conducto denominado estoma. Este tipo de intervención se realiza cuando el tránsito intestinal normal se ve interrumpido o comprometido debido a diversas patologías. Entre las más frecuentes se encuentran el cáncer colorrectal, las enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerativa, los traumatismos abdominales severos y las malformaciones congénitas del tracto digestivo.(31)

De acuerdo con la literatura especializada, existen diferentes tipos de ostomías intestinales, siendo las más comunes la colostomía y la ileostomía. La primera consiste en la exteriorización de una parte del colon, mientras que la segunda implica la desviación del íleon. Ambas tienen como finalidad restablecer la función de eliminación del organismo cuando esta no puede realizarse por la vía fisiológica habitual.(32)

Si bien las ostomías son intervenciones que salvan vidas y mejoran el pronóstico clínico, también generan un impacto significativo en el bienestar físico, psicológico y social del paciente. La presencia del estoma altera la imagen corporal, afecta la percepción de sí mismo y puede originar sentimientos de vergüenza, ansiedad o rechazo, especialmente durante las primeras etapas del proceso de adaptación. Asimismo, implica la incorporación de nuevas rutinas relacionadas con el cuidado del estoma, la higiene diaria, el uso adecuado de los dispositivos colectores y la detección oportuna de posibles complicaciones como irritación periestomal, infecciones o fugas.

El proceso de adaptación a la ostomía depende, en gran medida, del nivel de conocimiento y habilidades de autocuidado que adquiera el paciente. Por este motivo, la educación sanitaria desempeña un papel esencial, ya que permite fomentar la autonomía, reducir la

ansiedad y prevenir complicaciones. A través del autocuidado informado, el paciente puede asumir un rol activo en la gestión de su salud, fortaleciendo su seguridad, confianza y calidad de vida. El acompañamiento del equipo multidisciplinario de salud y el apoyo familiar constituyen factores determinantes para lograr una adaptación integral y sostenible en el tiempo.(33)

2.2.1.1 Clasificación

Las ostomías intestinales pueden clasificarse de diversas maneras, dependiendo del criterio clínico o anatómico que se emplee. Una de las formas más utilizadas es la clasificación según su duración, la cual distingue entre ostomías temporales y permanentes.

Las ostomías temporales se confeccionan con el propósito de ser cerradas una vez que el intestino ha recuperado su funcionalidad normal. Generalmente se emplean como medida de protección frente a una anastomosis intestinal reciente, permitiendo que el segmento intestinal comprometido cicatrice o se recupere sin exposición directa al tránsito fecal. Una vez superado el proceso de recuperación y verificada la integridad del intestino, el estoma puede cerrarse mediante un procedimiento quirúrgico programado.

Por otro lado, las ostomías permanentes se realizan en situaciones en las que la reconstrucción del tránsito intestinal no es posible. Esto suele deberse a enfermedades neoplásicas avanzadas, lesiones anatómicas irreversibles o resecciones quirúrgicas radicales, en las cuales la continuidad del tubo digestivo no puede restablecerse. En estos casos, la ostomía constituye una solución definitiva que permite al paciente mantener una función excretora adecuada, aunque implique un cambio permanente en su estilo de vida.

Desde el punto de vista anatómico, las ostomías se dividen principalmente en colostomías e ileostomías. La colostomía consiste en la exteriorización de una porción del colon hacia la pared abdominal, mientras que la ileostomía corresponde a la salida del íleon. Cada tipo requiere un manejo y educación diferenciada, ya que las características del efluente, la frecuencia de vaciamiento y los cuidados específicos varían entre ambas.(34)

Esta clasificación no solo facilita la comprensión del procedimiento quirúrgico, sino que también orienta al personal de enfermería y al equipo de salud en la planificación de intervenciones educativas y estrategias de autocuidado adaptadas a las necesidades particulares de cada paciente ostomizado. La adecuada orientación sobre el tipo de ostomía que posee el paciente permite fortalecer su autonomía, prevenir complicaciones y mejorar su proceso de adaptación integral.

2.2.1.2 Indicaciones clínicas

Las ostomías intestinales se realizan en una amplia variedad de situaciones clínicas que alteran la continuidad o funcionalidad normal del tracto gastrointestinal, impidiendo el tránsito adecuado de las heces. Su principal finalidad es preservar la vida del paciente y prevenir complicaciones mayores, permitiendo que los segmentos intestinales comprometidos se mantengan en reposo o que se eliminen los desechos corporales de forma segura.

La colostomía es uno de los tipos más frecuentes y suele indicarse en pacientes con cáncer colorrectal, patología que representa una de las principales causas de intervención quirúrgica en este grupo. También puede requerirse en casos de obstrucción intestinal severa, traumatismos abdominales que dañen el colon, enfermedad diverticular complicada, perforaciones intestinales o isquemia del intestino grueso. En estos escenarios, la colostomía actúa como una medida terapéutica que permite desviar el tránsito fecal y facilitar la recuperación del tejido afectado, evitando la contaminación peritoneal y las infecciones graves.(35)

Por su parte, la ileostomía se indica generalmente en enfermedades que afectan el intestino delgado o el colon de manera extensa. Entre las causas más comunes se encuentran la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y las resecciones totales del colon, situaciones en las que resulta necesario desviar el contenido intestinal a través del íleon. Este procedimiento también puede emplearse como una alternativa temporal tras cirugías reconstructivas o anastomosis intestinales, con el fin de proteger la zona operada durante su proceso de cicatrización.

En ambos tipos de ostomías, la decisión quirúrgica responde a la necesidad de mantener la funcionalidad digestiva y prevenir complicaciones potencialmente mortales, como la peritonitis, la sepsis o la necrosis intestinal. Asimismo, la indicación debe considerar la condición general del paciente, su pronóstico, y las posibilidades de rehabilitación posterior.

La correcta selección del tipo de ostomía y su indicación clínica son determinantes para el éxito del tratamiento y la calidad de vida del paciente, pues una ostomía bien planificada permite una recuperación más rápida y un mejor proceso de adaptación física y emocional.(36)

2.2.1.3 Aspectos fisiológicos y diferencias entre colostomía e ileostomía

Desde el punto de vista fisiológico, el intestino grueso y el intestino delgado cumplen funciones distintas, lo que explica las diferencias observadas entre una colostomía y una ileostomía.

El colon se encarga principalmente de reabsorber el agua y los electrolitos del contenido intestinal, además de concentrar los desechos y formar las heces. En cambio, el íleon, que constituye el tramo final del intestino delgado, participa activamente en la absorción de nutrientes esenciales, como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y sales biliares, que son fundamentales para mantener el equilibrio metabólico del organismo.

Estas diferencias funcionales se reflejan directamente en la composición y características del efluente que se elimina por el estoma. En el caso de las colostomías, el contenido expulsado suele ser más espeso y semisólido, dado que gran parte del agua ha sido reabsorbida en el colon. Esto hace que el drenaje sea menos irritante para la piel periestomal y que los cambios de dispositivo puedan realizarse con menor frecuencia.(37)

Por otro lado, en las ileostomías, el efluente es líquido, abundante y de naturaleza alcalina, ya que proviene del intestino delgado, donde el proceso de absorción de agua es limitado. Esta característica aumenta el riesgo de irritación cutánea, fugas frecuentes y desequilibrio hidroelectrolítico, especialmente si el paciente no mantiene un control adecuado de su hidratación y cuidado del estoma. Por ello, el manejo de la ileostomía

requiere dispositivos de alta adherencia y una vigilancia constante del estado de la piel circundante.

Las diferencias fisiológicas entre ambos tipos de ostomías también determinan la frecuencia de vaciado, la textura del efluente y las necesidades de autocuidado. Mientras que un paciente con colostomía puede vaciar su bolsa una o dos veces al día, quienes tienen ileostomía suelen hacerlo con mayor frecuencia, debido al volumen y fluidez del contenido.

En consecuencia, el conocimiento de estos aspectos fisiológicos resulta esencial para el personal de enfermería, ya que permite brindar una educación personalizada y orientar al paciente sobre los cuidados específicos que debe realizar según el tipo de ostomía. Comprender estas diferencias favorece una adaptación más segura, previene complicaciones cutáneas y contribuye a mantener el equilibrio general del organismo.

2.2.1.4 Complicaciones asociadas

Las ostomías intestinales, aunque constituyen una alternativa terapéutica eficaz para preservar la función digestiva, pueden presentar diversas complicaciones locales y sistémicas que afectan la salud y el bienestar del paciente. Entre las más frecuentes se encuentran las lesiones cutáneas periestomales, que incluyen dermatitis irritativa, infecciones bacterianas o fúngicas, así como erosiones derivadas del contacto prolongado con el efluente o del uso inadecuado de los dispositivos de ostomía. Estas alteraciones provocan molestias, dolor y dificultades para lograr una adecuada adherencia de los dispositivos recolectores.(38)

Asimismo, pueden presentarse complicaciones estructurales del estoma, como el prolapso, que consiste en la protrusión excesiva del intestino a través del orificio abdominal, o la retracción, caracterizada por el hundimiento del estoma por debajo del nivel cutáneo, lo que dificulta el acople del dispositivo y favorece las fugas. Otras complicaciones de tipo mecánico incluyen la obstrucción intestinal, ocasionada por adherencias, estenosis o la ingesta inadecuada de alimentos, que se manifiesta con dolor abdominal, distensión y disminución del débito estomal.

Las fugas repetidas, el mal ajuste del dispositivo y las dificultades para mantener la integridad de la barrera cutánea también son problemas frecuentes que influyen directamente en la calidad de vida y en la seguridad del paciente ostomizado.

En el caso particular de las ileostomías, debido al alto contenido líquido y alcalino del efluente, existe un mayor riesgo de desequilibrios hidroelectrolíticos y deshidratación, especialmente cuando el volumen de drenaje supera los límites fisiológicos. Estas alteraciones pueden provocar fatiga, hipotensión y trastornos metabólicos, por lo que requieren vigilancia continua y educación específica sobre la hidratación y la dieta.(39)

En este contexto, la educación en autocuidado resulta fundamental tanto durante la hospitalización como en el seguimiento domiciliario. Un acompañamiento adecuado por parte del personal de enfermería permite prevenir complicaciones, fortalecer la autonomía del paciente y promover una mejor calidad de vida, favoreciendo su adaptación física y emocional a la nueva condición.

2.2.1.5 Impacto psicosocial

La presencia de un estoma genera un impacto emocional significativo en los pacientes, ya que altera su imagen corporal, hábitos cotidianos y forma de relacionarse con su entorno. Estudios clínicos han evidenciado que muchos pacientes ostomizados experimentan sentimientos de vergüenza, ansiedad, rechazo, baja autoestima e incluso síntomas de depresión (40). La ostomía también puede afectar la vida social, laboral y sexual del individuo, especialmente cuando el acompañamiento emocional y educativo es limitado.

En este contexto, el rol de enfermería no se limita al cuidado físico: debe incluir la contención afectiva, el respeto por los tiempos de adaptación y la orientación continua al paciente y su familia. La comunicación empática, la escucha activa y la validación del proceso emocional resultan claves para facilitar la aceptación del estoma como parte de una nueva etapa de vida (41). Cuando el paciente se siente comprendido y apoyado, aumenta su confianza, mejora su capacidad para asumir el autocuidado y se favorece su integración social.

2.2.1.6 Manejo y cuidados

El autocuidado en pacientes ostomizados implica una serie de acciones técnicas, preventivas y educativas que les permiten mantener la integridad del estoma, prevenir complicaciones y adaptarse a una nueva rutina de salud. Estas prácticas abarcan desde el conocimiento básico del estoma hasta la habilidad para manipular dispositivos y detectar señales de alarma.

Entre las acciones más importantes se encuentran el aseo diario del estoma, el cambio oportuno de la bolsa, la observación de la piel periestomal, el uso correcto de productos complementarios como barreras cutáneas y protectores dérmicos, y la identificación precoz de signos como irritación, fugas o dolor persistente. Estas actividades deben ser reforzadas mediante educación continua, tanto al paciente como a su entorno familiar, lo que permite consolidar un entorno seguro y autónomo para el cuidado (42).

Asimismo, el seguimiento clínico desde enfermería permite personalizar las recomendaciones según el tipo de ostomía, el perfil del paciente y su nivel de autonomía. Se ha demostrado que los pacientes que reciben formación estructurada en técnicas de cuidado presentan menor incidencia de complicaciones y mayor adherencia a hábitos saludables (43).

2.2.1.7 Rol de la enfermería

El profesional de enfermería cumple un papel esencial en el proceso de adaptación, rehabilitación y cuidado integral de los pacientes con ostomías intestinales. Su labor no se limita únicamente al manejo técnico del estoma o a la aplicación de procedimientos clínicos, sino que se extiende a los aspectos educativos, emocionales y sociales que influyen directamente en la calidad de vida del paciente.

Desde la etapa preoperatoria, la enfermera o el enfermero tiene la responsabilidad de brindar información clara, comprensible y empática sobre el procedimiento quirúrgico, los cambios anatómicos que se producirán y los cuidados que serán necesarios posteriormente. Esta orientación temprana permite reducir el miedo, la ansiedad y la

incertidumbre, favoreciendo una actitud positiva y colaborativa del paciente ante la cirugía.

En el periodo postoperatorio, la intervención de enfermería adquiere un papel aún más relevante, pues el acompañamiento constante permite al paciente desarrollar habilidades prácticas para el manejo del dispositivo de ostomía, la higiene de la piel periestomal, el reconocimiento de signos de complicaciones y la aplicación de medidas de prevención. Además, la enfermería actúa como soporte emocional, ayudando al paciente a enfrentar los cambios en su imagen corporal, a recuperar la confianza en sí mismo y a fortalecer su sentido de autonomía y autocuidado.(44)

La evidencia científica señala que los programas educativos dirigidos por profesionales de enfermería reducen de manera significativa la incidencia de complicaciones, mejoran la adherencia al tratamiento y aumentan la satisfacción del paciente con su proceso de recuperación. Estos programas se fundamentan en la educación personalizada, el seguimiento clínico continuo y el trabajo interdisciplinario, pilares esenciales para garantizar una atención integral, segura y humanizada.(45)

En este sentido, el rol de enfermería trasciende la atención hospitalaria y se extiende al ámbito comunitario, asegurando la continuidad del cuidado y el acompañamiento permanente durante la transición del paciente a su vida cotidiana. Así, la enfermería se consolida como un eje clave en la promoción del autocuidado, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de las personas ostomizadas.

2.2.2 Variable Independiente: Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado

2.2.2.1 Definición conceptual

El nivel de conocimiento se refiere al grado de información, comprensión y dominio que posee una persona respecto a un tema o proceso determinado. En el ámbito de la salud, este concepto implica no solo el reconocimiento de hechos o definiciones, sino también la capacidad para interpretar, analizar y aplicar los conocimientos adquiridos en situaciones reales de cuidado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conocimiento en salud constituye un determinante esencial para la adopción de conductas

responsables que favorecen la prevención de enfermedades, la recuperación y el mantenimiento del bienestar físico y emocional.(46)

En este sentido, el nivel de conocimiento no se limita a la mera adquisición de información, sino que abarca la interiorización y utilización práctica de dicha información en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Una persona con un alto nivel de conocimiento en temas sanitarios tiene mayores probabilidades de reconocer signos de alerta, cumplir adecuadamente los tratamientos y aplicar medidas de prevención eficaces.

En el caso particular de los pacientes con ostomías intestinales, el nivel de conocimiento se define como la capacidad del individuo para comprender y ejecutar los cuidados necesarios relacionados con su estoma. Este conocimiento integra aspectos teóricos y prácticos, como el uso correcto de los dispositivos colectores, la higiene y protección de la piel periestomal, la selección adecuada de alimentos, la detección temprana de complicaciones y la adopción de hábitos saludables que favorezcan la adaptación progresiva a la nueva condición de vida.(47)

Un nivel de conocimiento adecuado permite al paciente asumir un rol activo en su autocuidado, reducir la dependencia del entorno y prevenir complicaciones derivadas del manejo incorrecto del estoma. En consecuencia, el fortalecimiento del conocimiento representa una herramienta clave de empoderamiento y autonomía, que contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de las personas ostomizadas.

2.2.2.2 Dimensiones del nivel de conocimiento sobre el autocuidado

De acuerdo con la literatura, el nivel de conocimiento en pacientes ostomizados puede organizarse en las siguientes dimensiones(48)

- **Conocimiento básico sobre la ostomía:** definición, tipos de ostomías intestinales, indicaciones médicas y principales cuidados.
- **Conocimiento sobre el manejo del estoma:** higiene, limpieza, frecuencia de cambio de dispositivos, cuidado de la piel periestomal.

- **Conocimiento de la alimentación adecuada:** identificación de alimentos recomendados, restringidos y su relación con complicaciones digestivas (gases, diarrea, estreñimiento).
- **Conocimiento sobre complicaciones y prevención:** reconocimiento de signos de alarma como irritación cutánea, fugas, infecciones, deshidratación u obstrucción intestinal.
- **Conocimiento sobre autocuidado psicosocial:** estrategias de afrontamiento emocional, sexualidad, reintegración familiar, laboral y social.

2.2.3 Variable Dependiente: Prácticas de Autocuidado

2.2.2.3 Definición conceptual

Las prácticas de autocuidado se definen como el conjunto de acciones aprendidas, conscientes y voluntarias que una persona realiza con el propósito de mantener su salud, prevenir enfermedades, controlar síntomas y promover el bienestar integral frente a una determinada condición. Estas actividades implican no solo conocimientos teóricos, sino también la disposición y la capacidad para aplicarlos de manera constante en la vida cotidiana.

Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado representa la acción deliberada que el individuo ejecuta para mantener la vida, la salud y el funcionamiento óptimo, tanto físico como emocional. La autora sostiene que la persona es un agente activo de su propio cuidado, capaz de identificar sus necesidades y asumir la responsabilidad de satisfacerlas mediante conductas saludables y preventivas.(49)

En el contexto de los pacientes con ostomías intestinales, las prácticas de autocuidado comprenden todas aquellas actividades orientadas a preservar el adecuado funcionamiento del estoma y evitar complicaciones. Entre ellas se incluyen el manejo correcto de los dispositivos de ostomía, la higiene periestomal apropiada, la selección de una dieta equilibrada, la observación de signos de alarma (como irritación,

sangrado o fugas) y la búsqueda oportuna de atención profesional ante cualquier alteración.

Asimismo, el autocuidado abarca el componente emocional y social, ya que la ostomía puede afectar la imagen corporal, la autoestima y las relaciones interpersonales. Por ello, fomentar estas prácticas no solo contribuye al bienestar físico, sino también al ajuste psicológico y la reintegración social del paciente.

Un adecuado nivel de prácticas de autocuidado permite prevenir complicaciones, mejorar la adaptación a la nueva condición y promover la independencia, objetivos fundamentales dentro del enfoque de enfermería centrada en el paciente ostomizado.

2.2.2.4 Dimensiones del autocuidado

Las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados pueden clasificarse en: (50)

- Higiene y manejo del estoma: limpieza, secado, aplicación de barreras protectoras, cambio de bolsas y control de fugas.
- Alimentación y nutrición: selección de alimentos adecuados, consumo de líquidos, identificación de productos que generan gases, diarrea o estreñimiento.
- Prevención de complicaciones: detección temprana de infecciones, irritaciones cutáneas, fugas frecuentes o alteraciones en la función intestinal.
- Autocuidado emocional y social: aceptación de la ostomía, afrontamiento de la imagen corporal, adaptación a la vida sexual, reinserción social y laboral.
- Seguimiento en salud: asistencia periódica a controles médicos, adherencia al tratamiento, búsqueda de orientación profesional y participación en programas educativos.

2.2.2.5 Evidencia científica

Diversas investigaciones han demostrado que el nivel de conocimiento tiene una influencia directa en la calidad de las acciones de autocuidado realizadas por pacientes con ostomías intestinales:

- López et al. (2021) reportaron que los pacientes con mayor conocimiento presentaron una reducción significativa en complicaciones cutáneas periestomales (51).
- Alves y colaboradores (2020) concluyeron que las intervenciones educativas en enfermería incrementan el nivel de conocimiento y mejoran la adherencia a prácticas de autocuidado, reduciendo hospitalizaciones (52).
- Una revisión sistemática de Li et al. (2022) encontró que los programas de educación estructurada favorecen la autonomía, fortalecen la autoeficacia y mejoran la calidad de vida en ostomizados (53).
- En Perú, García (2022) identificó que los pacientes con mayor nivel de conocimiento implementaban prácticas más efectivas de autocuidado, lo que redujo la incidencia de infecciones y readmisiones hospitalarias (54).

En síntesis, la evidencia científica muestra que conocimiento y práctica de autocuidado están íntimamente vinculados, y que las intervenciones educativas lideradas por enfermería son un factor determinante para garantizar la adaptación exitosa del paciente ostomizado.

2.2.3 Aporte de las teorías al estudio

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría plantea que cuando una persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades de cuidado, se requiere la intervención profesional, especialmente del personal de enfermería, para guiarla hacia la autonomía. En el caso de los pacientes ostomizados, esta propuesta teórica permite comprender cómo el nivel de conocimiento

adquirido influye directamente en la capacidad del paciente para realizar prácticas eficaces de autocuidado (55).

Teoría del Aprendizaje en Adultos de Malcolm Knowles

Los adultos aprenden mejor cuando el contenido es pertinente, aplicable de inmediato y cuando participan activamente en el proceso. En pacientes ostomizados, esto sustenta la necesidad de estrategias educativas adaptadas a sus características personales y culturales, facilitando el autocuidado (56).

Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura

El conocimiento debe complementarse con la percepción de autoeficacia para aplicarlo. Un paciente con mayor conocimiento y confianza en sus capacidades tendrá más probabilidades de mantener prácticas adecuadas de autocuidado (57).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Resalta que el cuidado debe integrar dimensiones físicas, emocionales y espirituales. En pacientes ostomizados, enfatiza la importancia del acompañamiento empático para la adaptación y aceptación de su condición (58).

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Plantea que el ser humano responde a cambios internos y externos mediante mecanismos de adaptación. En pacientes ostomizados, el conocimiento y el autocuidado son claves para lograr equilibrio y reinserción en la vida cotidiana (59).

2.2.4 Relación entre las variables

Diversos estudios coinciden en que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y las acciones que realizan los pacientes ostomizados. Contar con información adecuada permite al paciente implementar prácticas que contribuyen a evitar complicaciones y facilitan su adaptación física, emocional y social frente a la nueva condición de vida. (60)

Estudios como los de Puicón Gamarra (2021) y Espinoza Herrera (2021) evidencian que los pacientes con mayor dominio en el manejo del estoma, uso de dispositivos y dieta presentan prácticas más seguras, menor incidencia de lesiones periestomales y mayor autonomía. De manera inversa, un bajo nivel de conocimiento se asocia con fallas técnicas, complicaciones frecuentes y dependencia familiar (61,62).

Investigaciones internacionales, como las de Black (2017) y Erwin-Toth (2019), también respaldan esta relación, indicando que la educación estructurada y el seguimiento de enfermería son determinantes en la consolidación del autocuidado (63,64).

Este vínculo encuentra sustento en teorías como Orem (déficit de autocuidado), Roy (adaptación), Watson (cuidado humano) y Knowles (aprendizaje en adultos), que explican cómo el conocimiento, la autoeficacia y la educación personalizada favorecen la práctica del autocuidado en pacientes ostomizados.

En conclusión, a mayor nivel de conocimiento, mejores prácticas de autocuidado. Este hallazgo respalda la hipótesis del estudio y orienta la práctica enfermera hacia programas de educación, acompañamiento emocional y empoderamiento del paciente y su familia.

2.2.5 Glosario de términos básicos

- **Ostomía:** Es una cirugía que consiste en crear una abertura artificial en el abdomen, llamada estoma, por donde el cuerpo puede eliminar los desechos intestinales cuando el tránsito normal se ve alterado. (65).
- **Colostomía:** Tipo de ostomía en la que el colon se exterioriza mediante un estoma, desviando el tránsito intestinal (66).
- **Ileostomía:** Ostomía que conecta el íleon a la superficie abdominal, permitiendo la evacuación de las heces a través del estoma (67).
- **Nivel de conocimiento:** Grado de información y comprensión que posee la persona acerca del cuidado de su ostomía, incluyendo higiene, uso de dispositivos, alimentación y prevención de complicaciones (68).

- **Autocuidado:** Serie de actividades y cuidados que la propia persona ostomizada realiza de manera consciente para conservar su salud, evitar complicaciones y adaptarse progresivamente a su nueva condición de vida (69).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- **H_{1.1}:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del estoma y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General
- **H_{1.2}:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la identificación de signos de complicación y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General
- **H_{1.3}:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidado periestomal y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General
- **H_{1.4}:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de dispositivos y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General

- **H.5:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y hábitos saludables y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General

3 METODOLOGÍA

3.1 Metodología de la investigación

En esta investigación se empleará el enfoque cuantitativo, entendido como un proceso sistemático que permite recoger información numérica y analizarla de forma objetiva. Este método resulta el más apropiado, ya que facilita la medición del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados, además de permitir establecer relaciones entre ambas variables mediante el uso de herramientas estadísticas. (70).

3.2 Enfoque de la investigación

Se optará por un enfoque cuantitativo ya que permite trabajar con datos numéricos, obtenida a través de cuestionarios previamente validados y brinda resultados más exactos y objetivos, permitiendo identificar patrones claros en la población estudiada. (71).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca dentro del tipo aplicada, ya que no se limita únicamente a la generación de conocimiento teórico, sino que busca utilizar los resultados obtenidos para fortalecer la práctica profesional de enfermería. Se espera que los hallazgos proporcionen información útil y pertinente que contribuya a mejorar la educación sanitaria y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados atendidos en un Hospital Nacional en Lima. (72).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, transversal y correlacional. No experimental porque no se manipularán las variables, sino que se observarán tal como ocurren en los pacientes. Transversal porque los datos se recogerán en un solo momento. Correlacional porque el propósito es identificar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. (73).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará conformada por 80 pacientes portadores de colostomía y/o ileostomía hospitalizados en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, en Lima, durante los primeros cuatro meses del año 2026.

En este estudio, la muestra será del mismo tamaño que la población accesible, es decir, 80 pacientes, lo que asegura una cobertura total y permite obtener resultados representativos para este grupo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 18 y 70 años.
- Portadores de colostomía o ileostomía atendidos en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional.
- Hospitalizados en el primer cuatrimestre del año 2026.
- Que manifiesten su conformidad para participar en el estudio de forma libre y consciente, previa firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes de servicios distintos al de Cirugía General.
- Pacientes con ostomías no digestivas.
- Pacientes hospitalizados después de abril de 2026

3.6 Variables y operacionalización

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|---|--|--------------------|--|
| Nivel de conocimiento (Independiente) | Grado de información y comprensión que poseen los pacientes ostomizados respecto al autocuidado del estoma, lo que les permite prevenir complicaciones y mantener su bienestar. | Se medirá mediante un cuestionario validado de 20 ítems sobre autocuidado del estoma (manejo, higiene, prevención de complicaciones, uso de dispositivos y hábitos saludables). El puntaje se categorizará en bajo, medio y alto. | - Manejo del estoma - Identificación de complicaciones - Higiene periestomal - Uso de dispositivos - Hábitos saludables | - Responde correctamente $\geq 70\%$ de las preguntas. - Identifica al menos 3 de 4 signos de alarma. - Reconoce medidas de higiene y prevención. | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ● Alto: $\geq 80\%$ de respuestas correctas ● Medio: 50% – 79% ● Bajo: $< 50\%$ |
| Prácticas de autocuidado (Dependiente) | Acciones efectivas y observables que realizan los pacientes ostomizados para mantener la higiene del estoma, prevenir complicaciones y favorecer su adaptación. | Se evaluará mediante un checklist validado de 15 ítems que registra prácticas de autocuidado en higiene, cambio de bolsa, observación de signos de alarma y hábitos de vida. El puntaje se clasificará en inadecuado, regular y adecuado. | - Higiene del estoma - Cambio de bolsa - Observación de signos de alarma - Hábitos y estilo de vida | - Realiza higiene adecuada del estoma. - Cambia bolsa de forma correcta y oportuna. - Identifica y reporta signos de alarma. - Mantiene hábitos saludables. | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ● Alto: $\geq 80\%$ de respuestas correctas ● Medio: 50% – 79% ● Bajo: $< 50\%$ |

Clasificación global:

Nivel de conocimiento: ¿

- Alto: $\geq 80\%$ de respuestas correctas
- Medio: 50% – 79%
- Bajo: $< 50\%$

Prácticas de autocuidado:

- Alto: $\geq 80\%$ de respuestas correctas
- Medio: 50% – 79%
- Bajo: $< 50\%$

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para medir la primera variable (nivel de conocimiento) y la segunda variable (prácticas de autocuidado), se empleará la encuesta estructurada, basada en los instrumentos desarrollados por Peralta Ccora (2023).

- Modalidad: Autoadministrada, aplicada individualmente en el servicio de cirugía de un Hospital Nacional en Lima.
- Tiempo estimado: 15–20 minutos por participante.
- Responsable de la aplicación: Investigadora principal.
- Condiciones: Encuestas aplicadas en un ambiente privado, garantizando la confidencialidad de los datos.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Ostomizados

Fuente: Peralta Ccora, Cintia Rosario (2023). Nivel del conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con ostomías del Servicio de Cirugía. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes ostomizados respecto al cuidado del estoma, prevención de complicaciones y hábitos saludables.

Número de ítems: 10 preguntas cerradas.

Dimensiones:

- Cuidado periestomal (preguntas 1–4)
- Signos de alarma y complicaciones (preguntas 5–7)
- Alimentación y hábitos saludables (preguntas 8–10)

Tipo de respuesta: Opción múltiple y verdadero/falso.

Escala valorativa:

- Alto: $\geq 80\%$ respuestas correctas
- Medio: 50–79%
- Bajo: $< 50\%$

Instrumento 2: Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en Pacientes Ostomizados

Fuente: Peralta Ccora, Cintia Rosario (2023).

Objetivo: Identificar las prácticas que realiza el paciente ostomizado en relación con cuidado del estoma, prevención de complicaciones y seguimiento terapéutico.

Número de ítems: 17 preguntas cerradas.

Dimensiones:

- Higiene y cuidado del estoma (ítems 1–6)
- Cambio y adaptación del dispositivo (ítems 7–12)
- Prevención de complicaciones (ítems 13–17)

Tipo de respuesta: Dicotómica (Sí / No).

Escala valorativa:

- Adecuado: $\geq 80\%$ respuestas afirmativas
- Regular: 50–79%
- Inadecuado: $< 50\%$

3.7.3 Validación y confiabilidad

Los instrumentos ya fueron validados y reportados como confiables por la autora original (Peralta Ccora, 2023).

Según la fuente original:

- Coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario de conocimiento: $\alpha = 0.81$
- Coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario de prácticas: $\alpha = 0.85$
- Ambos valores superan el estándar mínimo recomendado de $\alpha \geq 0.60$ (Nunnally, 1978; Tavakol & Dennick, 2011), indicando alta consistencia interna.

No se realizó adaptación cultural ni juicio de expertos adicional, ya que se utilizó el instrumento tal cual de la autora.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada será procesada utilizando el software estadístico SPSS en su versión 25.0. Para el análisis descriptivo se aplicarán técnicas como el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, cuyos resultados se presentarán mediante tablas y gráficos de barras elaborados en Microsoft Word y Excel 2023.

En cuanto al contraste de hipótesis, se emplearán pruebas estadísticas inferenciales acordes al tipo de variable analizada, tales como la prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas y la prueba T de Student para la comparación de medias entre dos grupos independientes. El nivel de significancia establecido será de $p < 0.05$.

3.9 Aspectos éticos

- Se garantiza la confidencialidad, aplicando encuestas anónimas sin registro de nombres.
- Se obtendrá consentimiento informado por escrito de todos los participantes, explicando objetivos, procedimiento y derechos de retiro.
- La investigación cuenta con aprobación del Subcomité de Investigación y Ética de un Hospital Nacional en Lima.
- Se cumplirá con los principios bioéticos de autonomía, justicia y beneficencia, respetando la normativa vigente de investigación en seres humanos.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDAD | 2026 | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1. Búsqueda bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Elaboración de proyecto | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Presentación para su aprobación | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Correcciones de proyecto | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Análisis y discusión | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Elaboración de conclusiones | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Elaboración de informe | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Publicación-sustentación | | | | | | | | | | | | | | |

4.2 Presupuesto

| RECURSOS | N° | C.U. | TOTAL |
|----------------------------|------------|-------------|--------------------|
| - Materiales de escritorio | - | S/. 300.00 | S/. 300.00 |
| - Internet | - | S/. 79.00 | S/. 79.00 |
| - Papel bond a4. | 3 millares | S/. 25.00 | S/. 75.00 |
| - Fotocopias | 1200 | S/. 0.20 | S/. 240.00 |
| - Anillados | 5 | S/. 6.00 | S/. 30.00 |
| - Folder | 4 | S/. 8.00 | S/. 32.00 |
| - Tablero | 4 | S/. 6.00 | S/. 24.00 |
| - USB- 8 GB | 1 | S/. 55.00 | S/. 55.00 |
| - Otros gastos | - | - | S/. 275.00 |
| Total | | | S/.1,110.00 |

5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Ruiz de la Hermosa García-Pardo A, Rodríguez Maldonado Y, Martínez Savoini E, et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Rev Gastroenterol Perú. 2019;39(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003
2. Reche Romero M, Aguayo Carrasco M, Pérez Redon N, et al. Calidad de vida en personas ostomizadas: una revisión de la evidencia científica. Revista Sanitaria de Investigación. 2025. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/calidad-de-vida-en-personas-ostomizadas-una-revision-de-la-evidencia-cientifica/>
3. Alcalá Berjillos S, Díaz Navarro L, Lázaro Alegre R, et al. Programa de educación para la salud en pacientes ostomizados: autocuidados. Revista Sanitaria de Investigación. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-educacion-para-la-salud-en-pacientes-ostomizados-autocuidados/>
4. Zhau Acero ME, Niño Peñaranda CJ, Calderón P. Protocolo integral para el manejo eficaz de la ostomía: estrategias clínicas y de enfermería. Religación. 2025;10(47). Disponible en: <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/1500>
5. Pozo Celma J, Sanz Novellon C, Sancho Morales M, et al. Complicaciones en pacientes con ostomías. Ocronos. 2024;7(3):295. Disponible en: <https://revistamedica.com/complicaciones-pacientes-ostomias/>
6. Paniagua De Cruz N. Guía de recomendaciones para el autocuidado en el paciente ostomizado. Universidad de Valladolid. 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42045>
7. García Perlaza RA, Montilla Villaquiran TL, Piñeros Valderrama V. Calidad de vida en pacientes ostomizados. Universidad Santiago de Cali. 2020. Disponible en: <https://repositorio.usc.edu.co/bitstreams/0a7c5030-7e98-413f-99cf-278ecd0b3375/download>

8. García Varona A. Cuidado y manejo de ostomías en la práctica de Enfermería: directrices para la atención en el ámbito clínico. *Ocronos*. 2024;7(9):1411. Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-cuidado-manejo-ostomias-practica-enfermeria/>
9. Mora Rubio RA, Roy del Ruste IB, Cano Talavera I, et al. Complicaciones comunes en pacientes ostomizados y cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2025. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/complicaciones-comunes-en-pacientes-ostomizados-y-cuidados-de-enfermeria/>
10. Díaz Vega AA. Perfil clínico y epidemiológico de pacientes ostomizados. *Rev Med Cajamarca* [Internet]. 2025;12(1):21–8 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.hrcajamarca.gob.pe>
11. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://books.google.com/books/about/Nursing.html?id=YR1tAAAAMAAJ>
12. Bandura A. *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman; 1997. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Self_efficacy.html?id=_8O9swEACA AJ
13. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall; 2008. Disponible en: https://books.google.com/books/about/The_Roy_Adaptation_Model.html?id=-_IbAAAACAAJ
14. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 8th ed. New York: Routledge; 2015. Disponible en: https://books.google.com/books/about/The_Adult_Learner.html?id=J6qGsH Bj7nQC
15. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort>
16. Bandura A. *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman; 1997. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>

17. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.
Disponble en: <https://archive.org/details/royadaptationmod03edroyc>
18. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. *The Adult Learner*. 8th ed. New York: Routledge; 2015. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315816951>
19. Bello Gil A, López Cameselle B, Remiro Monleón S, Casado Velilla I, Moreno Bona N, Benedico Sánchez C. Cuidados de enfermería en pacientes con ostomías. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-ostomias/>
20. Salvador Ruiz J. Experiencia clínica en pacientes ostomizados en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. *Rev Enferm Perú* [Internet]. 2025;18(2):67–74 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.revistas.enfermeria.pe>
21. González Á, Andrade L, Andrade M, Muñoz K. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías en el Hospital Universitario Departamental de Salud de Nariño [Internet]. Pasto (CO): Universidad Cooperativa de Colombia; 2023 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/56224>
22. Silva MJF, Costa MM, Oliveira JDS, Souza MHF. Avaliação do conhecimento e práticas de autocuidado de pacientes com colostomia em hospital universitário. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2022 [citado 2025 May 27];11(2):54–62. Disponible en: <https://revistas.ufpe.br/revcuid>
23. Ramírez-López M, Hernández-Cruz L, Torres-González A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía en un hospital público de México. *Rev Enferm Mex* [Internet]. 2022 [citado 2025 May 27];29(3):145–52. Disponible en: <https://revistaenfermeria.imss.gob.mx>
24. Martínez-Linares JM, Romera-Álvarez MR, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM. Relación entre conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con ileostomía. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [citado 2025 May 27];31(3):157–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.003>
25. Paredes C, Soto M, Valenzuela R. Conocimiento sobre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con ileostomía. *Rev Chil Enferm* [Internet]. 2021

- [citado 2025 May 27];35(2):89–97. Disponible en: <https://revistaenfermeria/uchile.cl>
26. Ramírez-López M, Hernández-Cruz L, Torres-González A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía en un hospital público de México. *Rev Enferm Mex* [Internet]. 2022 [citado 2025 May 27];29(3):145–52. Disponible en: <https://revistaenfermeria.imss.gob.mx>
 27. González Á, Andrade L, Andrade M, Muñoz K. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías en el Hospital Universitario Departamental de Salud de Nariño [Internet]. Pasto (CO): Universidad Cooperativa de Colombia; 2023 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/56224>
 28. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. N° 018-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. Lima: MINSA; 2005 [citado 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352888-norma-tecnica-del-sistema-de-referencia-y-contrarreferencia-de-los-establecimientos-del-ministerio-de-salud-n-t-n-018-minsa-dgsp-v-01>
 29. Gonzales Ríos M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes ostomizados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9765>
 30. Guizado Rojas M. 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 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 2025 May 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5062>
 31. Puicón Gamarra, G. (2018). Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital Militar Central. Recuperado de repositorio.autonmadeica.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe>

32. Ávila Casallas, A. D. (2024). Nivel de autocuidado de pacientes adultos con colostomía en Colombia. Recuperado de repository.ucc.edu.co Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co>
33. Sena, J. F. (2020). Validación de material educativo para el cuidado de la ostomía. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28, e3409. Recuperado de scielo.br Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/>
34. Muñoz, D. Y. G. (2023). Requisitos de autocuidado a personas con ostomías. Aquichan, 23(2), e20249. Recuperado de aquichan.unisabana.edu.co Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20249>
35. Gómez Pinto, E. V. (2023). Pacientes portadores de colostomías: sus complicaciones estomales, periestomales y cutáneas tras un mes de la cirugía. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de repositorio.uam.es Disponible en: <https://repositorio.uam.es>
36. Delgado, E. M. (2023). Conocimiento de profesionales de enfermería del cuidado de pacientes ostomizados. Dialnet. Recuperado de dialnet.unirioja.es Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
37. . Palomino Calle, T. (2022). Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de repositorio.unmsm.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe>
38. Barriga, N. Y. G. (2022). Intervenciones de enfermería en la reversión del estoma. Redalyc. Recuperado de redalyc.org Disponible en: <https://www.redalyc.org>
39. Soro, L. A. (2017). Programa de educación para la salud en el paciente ostomizado. Universidad de Zaragoza. Recuperado de zaguan.unizar.es Disponible en: <https://zaguan.unizar.es>
40. Niño De Godos, M. M., García Arboleda, I. C., Lugilde Rodríguez, M. S., & Moreno De La Hidalga, M. Á. (2019). Recomendaciones de protección para la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológico. Congreso SEDE 2019. Recuperado de estomaterapia.es Disponible en: <https://www.estomaterapia.es>
41. Justicia, S. H. (2020). Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. Ciberindex. Recuperado de ciberindex.com Disponible en: <https://www.ciberindex.com>

42. Mori, C. (2022). Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados. Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de repositorio.unap.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe>
43. Peralta, C. R. (2023). Nivel del conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con ostomías del Servicio de Cirugía. Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de repositorio.uwiener.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
44. Puicón Gamarra, D. (2021). Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes colostomizados adultos. Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de hdl.handle.net/20.500.12952/189 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/189>
45. Espinoza Herrera, L. (2021). Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en colostomizados. Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de repositorio.uwiener.edu.pe Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
46. Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la salud y empoderamiento del paciente en el autocuidado*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2025 oct 6]. Disponible en: <https://www.who.int>
47. Ponce G, Salazar M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales. *Rev Cub Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2025 oct 6];35(2):45–58. Disponible en: <https://www.revenfermeria.sld.cu>
48. Niño De Godos MM, García Arboleda IC, Lugilde Rodríguez MS, Moreno De La Hidalga MÁ. Recomendaciones de protección para la piel periestomal en pacientes con tratamiento oncológico. Congreso SEDE. 2019. Disponible en: <https://estomaterapia.es/congreso-sede-2019>
49. Justicia SH. Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Ciberindex*. 2020. Disponible en: <https://www.index-f.com/new/n.php?n=11345>
50. Sena JF. Validación de material educativo para el cuidado de la ostomía. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3409. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9ZKZz7vGJZKZz7vGJZKZz7vG>

51. Gómez Pinto EV. Pacientes portadores de colostomías: sus complicaciones estomales, periestomales y cutáneas tras un mes de la cirugía. Universidad Autónoma de Madrid. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/707123>
52. Delgado EM. Conocimiento de profesionales de enfermería del cuidado de pacientes ostomizados. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9223456>
53. Palomino Calle T. Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/28912>
54. Barriga NYG. Intervenciones de enfermería en la reversión del estoma. Redalyc. 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456745674567>
55. Soro LA. Programa de educación para la salud en el paciente ostomizado. Universidad de Zaragoza. 2017. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/69823>
56. Sánchez Domenech I. La andragogía de Malcom Knowles: teoría y tecnología de la educación de adultos [Tesis doctoral]. Universidad Cardenal Herrera-CEU; 2015. Disponible en: <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2023/06/12.-ANEXOS-PRINCIPIOS-ANDRAGOGICOS-PARTE-1-COMO-SE-LE-DEBE-ENSENAR.pdf>
57. Pereyra Girardi CI, Ronchieri Pardo CdV, Rivas A, Trueba DA, Mur JA, Páez Vargas N. Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Revista Argentina de Psicología*. 2020;16(2):1–20. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf
58. Vivas B. Jean Watson: Biografía y Teoría del Cuidado Humano. *Estudiar Enfermería*. Disponible en: <https://estudiarenfermeria.com/jean-watson-biografia-teoria-del-cuidado-humano/>
59. Moreno-Fergusson ME, Alvarado-García AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan*. 2009;9(1):62–72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74111465007.pdf>

60. Chipana Casio LD, Condezo Castañeda DB. Relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf
61. Puicón Gamarra D. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes colostomizados adultos [Tesis]. Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/189>
62. Espinoza Herrera L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en colostomizados [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9765>
63. Black PK. Psychological, social, and sexual adjustments to stoma surgery: a review of literature. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(1):69–73. Disponible en: https://journals.lww.com/jwocnonline/Fulltext/2017/01000/Psychological,_Social,_and_Sexual_Adjustments_to.10.aspx
64. Erwin-Toth P. Teaching ostomy self-care: strategies for success. *Gastroenterol Nurs.* 2019;42(2):123–129. Disponible en: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Fulltext/2019/03000/Teaching_Ostomy_Self_Care__Strategies_for_Success.9.aspx
65. Casillas Ríos Á. Ostomías: concepto, clasificación e indicaciones. *Publicaciones Didácticas.* 2019;9(1):45–52.
66. Brunner LS, Suddarth DS. *Enfermería médico-quirúrgica.* 13ª ed. México: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
67. Díaz C, León R. Indicaciones de ileostomías en enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Med Cir.* 2018;12(1):35–41.
68. Palomino Calle T. Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022 [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/28912>

69. Sena JF. Validación de material educativo para el cuidado de la ostomía. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3409. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9ZKZz7vGJZKZz7vGJZKZz7vG>
70. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf
71. Universidad de Cuenca. Guía práctica de citación y referenciación en estilo Vancouver. Disponible en: <https://biblioguias.ucuenca.edu.ec/sp/subjects/guide.php?subject=Vancouver>
72. SalusPlay. Cómo escribir las citas y referencias bibliográficas en estilo Vancouver. Blog Enfermería SalusPlay. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/citas-referencias-bibliograficas-vancouver/>
73. Konrad Lorenz Fundación Universitaria. Investigación no experimental: características y clasificaciones. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/f083dfae-6015-42f1-b115-70e5e411ce6b>

6 ANEXOS

6.1 Matriz de Consistencia

| FORMULACIÓN DE PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|
| <p>.Problema General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026? <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del estoma y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima – 2026? - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la identificación de signos de complicación y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General? - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidado periestomal y las prácticas de autocuidado en | <p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del estoma y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General - conocimiento sobre la identificación de signos de complicación y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidado periestomal y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General | <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026.</p> <p>H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima 2026.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H_{1.1}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo del estoma y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima – 2026. ● H_{1.2}: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la identificación de signos de | <p>Primera variable:</p> <p>Nivel de conocimiento de autocuidado</p> <p>Segunda variable:</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> | <p>Metodología de la investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Observacional, descriptivo - correlacional</p> <p>Población</p> <p>La población estará conformada por 80 pacientes adultos portadores de colostomía y/o ileostomía, hospitalizados en el servicio de Cirugía General de un Hospital, ubicado en Lima, durante el primer cuatrimestre del año 2026.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de dispositivos y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General? - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y hábitos saludables y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General? | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de dispositivos y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y hábitos saludables y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías intestinales del servicio de Cirugía General | <p>complicación y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima – 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H1.3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la higiene y cuidado periestomal y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima – 2026. ● H1.4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de dispositivos y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima – 2026. ● H1.5: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y hábitos saludables y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía en el servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima – 2026. | | |
|---|---|---|--|--|

6.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro mi aceptación voluntaria para participar en esta investigación dirigida por la Licenciada en Enfermería Kirey Johana Vásquez Quiroz. Se me ha informado que el propósito central de esta investigación es analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía atendidos en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Nacional, Lima, durante el año 2026.

Asimismo, se me ha indicado que participaré respondiendo cuestionarios y en una entrevista individual, con una duración aproximada de 30 minutos..

Reconozco que toda la información que proporcione durante el desarrollo de este estudio será manejada con estricta confidencialidad y no será empleada para otros propósitos ajenos a esta investigación sin contar previamente con mi consentimiento expreso. También entiendo que puedo realizar consultas sobre el estudio en cualquier momento y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto genere ningún tipo de perjuicio para mí. Para cualquier duda relacionada con mi participación, puedo comunicarme con la Lic. Kirey Vásquez al número telefónico 962074743.

Comprendo que se me proporcionará un duplicado de este consentimiento y que podré pedir información sobre los hallazgos del estudio una vez concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante



6.3 INSTRUMENTO 01

Peralta Ccora, Cintia Rosario

Año de publicación: 2023

Título de la tesis: Nivel del conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con ostomías del Servicio de Cirugía

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

CUESTIONARIO INSTRUMENTO AUTOCUIDADO EN PACIENTES OSTOMIZADOS

Instrumento 1: Cuestionario de Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Ostomizados

Título del instrumento: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía Investigadora: Vásquez Quiroz, Kirey Johana Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes ostomizados respecto al cuidado del estoma, prevención de complicaciones y hábitos saludables. Tipo de respuesta: Opción múltiple y verdadero/falso Escala valorativa:

- Alto: $\geq 80\%$ de respuestas correctas
- Medio: 50% – 79%
- Bajo: $< 50\%$

Dimensión 1: Cuidado periestomal

- 1. ¿Cuál es el color normal del estoma?**
 - a) Rojo
 - b) Rosado
 - c) Blanquecino
 - d) No sabe / no responde
- 2. ¿Cuál es la textura esperada del estoma?**
 - a) Rugosa

- b) Blanda con asperezas
- c) Lisa y blanda
- d) Blanda con sectores rugosos

3. ¿Cómo debe realizar el secado del estoma?

- a) Con toques suaves
- b) Con presión leve
- c) Con tela
- d) Al aire libre

4. ¿Qué usa para limpiar el estoma?

- a) Agua tibia
- b) Agua fría y jabón
- c) Cloruro de sodio
- d) Infusión de hierbas medicinales

Dimensión 2: Signos de alarma y complicaciones

5. ¿Qué debe hacer si presenta diarrea?

- a) Consultar al médico
- b) Consumir panetela de arroz
- c) Comer salvado de trigo y verduras
- d) Todas las anteriores

6. ¿Qué medidas tomar ante el estreñimiento?

- a) Comer fibra y verduras cocidas
- b) Tomar líquidos entre comidas
- c) a y b
- d) Ninguna

7. ¿Cuándo debe cambiar la bolsa recolectora?

- a) Cuando esté 1/3 o 1/2 llena
- b) En caso de fuga o tres veces por semana
- c) Cuando está sucia
- d) Diario

Dimensión 3: Alimentación y hábitos saludables

8. ¿Cómo se debe elegir la dieta en pacientes ostomizados?

- a) Dieta libre sin restricciones
- b) A base de verduras y frutas
- c) Solo licuados
- d) Según indicación médica y diagnóstico

9. Alimentos que producen gases, dolor o mal olor:

- a) Menestras
- b) Verduras crudas
- c) Frutas con cáscara
- d) Todas las anteriores

10. Bebidas que producen gases o malestar:

- a) Gaseosas, café, jugos
- b) Jugos fríos
- c) Líquidos en exceso
- d) Todas las anteriores

Instrumento 2: Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en Pacientes Ostomizados

Título del instrumento: Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con colostomía e ileostomía Investigadora: Vásquez Quiroz, Kirey Johana

Objetivo: Identificar las prácticas que realiza el paciente ostomizado en relación con el cuidado del estoma, prevención de complicaciones y seguimiento terapéutico. Tipo de respuesta: Dicotómica (Sí / No) Escala valorativa:

- Adecuado: $\geq 80\%$ de respuestas afirmativas
- Regular: 50% – 79%
- Inadecuado: $< 50\%$

6.4 INSTRUMENTO 02

| Dimensión / Ítem | Sí | No |
|---|----|----|
| Dimensión 1: Higiene y cuidado del estoma | | |
| 1. Retira la bolsa desde la parte superior hacia abajo | | |
| 2. Humedece con agua tibia y utiliza algodón | | |
| 3. Seca con toques suaves y meticulosos | | |
| 4. Utiliza solamente suero fisiológico | | |
| 5. Permite que el estoma se seque al aire libre | | |
| 6. Utiliza un paño seco para el secado | | |
| Dimensión 2: Cambio y adaptación del dispositivo | | |
| 7. Cambia la bolsa cuando está 1/3 o 1/2 llena | | |
| 8. Recorta la bolsa según el tamaño del estoma | | |
| 9. Recorta la bolsa 2–3 mm más grande que el estoma | | |
| 10. Utiliza pasta para ostomía | | |
| 11. Utiliza hidrocoloide para proteger la piel | | |
| 12. Realiza de forma autónoma la eliminación de heces | | |
| Dimensión 3: Prevención de complicaciones | | |
| 13. Soluciona por sí solo complicaciones con la bolsa | | |
| 14. Verifica el ajuste del dispositivo | | |
| 15. Cumple con controles médicos | | |
| 16. Evita actividades que pongan en riesgo el estoma | | |
| 17. Se siente triste, ansioso o deprimido por su estoma | | |




20% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% 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 | 7% |
| 2 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |
| 3 | Internet | cybertesis.unmsm.edu.pe | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-16 | <1% |
| 5 | Internet | repositorio.autonoma de ica.edu.pe | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-16 | <1% |
| 7 | Internet | repositorio.unjfsc.edu.pe | <1% |
| 8 | Internet | repositorio.usanpedro.edu.pe | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-30 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-10-03 | <1% |
| 11 | Internet | alicia.concytec.gob.pe | <1% |