



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos sobre autocuidado y autoestima sexual en pacientes
ostomizados del servicio quirúrgico de un hospital de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en
Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías

Presentado por:

Autora: Morillo Acasio, Berlina del Rosario


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

Lima – Perú


2024

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

Yo, BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO 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 “CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO Y AUTOESTIMA SEXUAL EN PACIENTES OSTOMIZADOS DEL SERVICIO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024” Asesorado por el docente: ROJAS TRUJILLO JUAN ESTEBAN DNI 42114088 ORCID 0009-0001-0756-5085 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: oid:14912:378365175 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
 BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO
 DNI: 002865014



.....
 Firma
 JUAN ESTEBAN ROJAS TRUJILLO
 DNI: 42114088

Lima 27 de Septiembre del 2024

 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.

<p>_____ SE EXCLUYO LAS FRASEOLOGIA DE USO NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**“Conocimientos de Autocuidado y Autoestima Sexual en Pacientes
Ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024”**

Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia por el apoyo
incondicional

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por la entrega de
conocimiento...

JURADOS:

Presidente : Dr. Molina Torres José Gregorio

Secretario : Mg. Quispe Casanova Alexander

Vocal :Dra. Valentín Santos Efigenia Celeste

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	23

2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica	29
3.7.2 Descripción de instrumentos	29
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	25
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	52

RESUMEN

La presente investigación se ha propuesto como **Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023. **Materiales y Métodos:** El método será hipotético- deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y transversal. **Población** de 80 pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima. Se aplicarán dos encuestas en forma de cuestionarios para mediar ambas variables de estudio. Para la validación de este instrumento “Conocimiento de autocuidado” se empleará un cuestionario aplicado por Palomino en el año 2022 y para el instrumento de “Autoestima sexual” Artero en el año 2020. La confiabilidad de la primera variable se evaluó mediante el alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,84, asimismo para la segunda variable mediante el alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,87, lo que indicó que ambos instrumentos son totalmente confiables para la investigación. Para procesar los datos se utilizarán los programas estadísticos de SSPS y Microsoft Excel; en tablas y gráficos donde se manejarán los resultados para analizarlos y discutirlos luego con el marco teórico. La relación entre las dos variables se determinará mediante la prueba inferencial estadística de Rho de Spearman para determinar el coeficiente de correlación.

Palabras clave: Conocimientos, Autocuidado, Autoestima Sexual, Pacientes Ostomizados

ABSTRACT

The **general objective** of this research is to determine the relationship between self-care knowledge and sexual self-esteem in ostomized patients of the Surgical Service of a Hospital in Lima, 2023. **Materials and Methods:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, non-experimental design, correlational and cross-sectional level. **Population** of 80 ostomized patients of the surgical service of a Lima Hospital. Two surveys in the form of questionnaires will be applied to measure both study variables. For the validation of this instrument "Self-care knowledge" a questionnaire applied by Palomino will be used in the year 2022 and for the instrument "Sexual self-esteem" Artero in the year 2020. The reliability of the first variable was evaluated by means of Crombach's alpha, whose value was 0.84, likewise for the second variable by means of Crombach's alpha, whose value was 0.87, which indicated that both instruments are totally reliable for the research. To process the data, the statistical programs SSPS and Microsoft Excel will be used; in tables and graphs where the results will be handled to analyze them and then discuss them with the theoretical framework. The relationship between the two variables will be determined using Spearman's Rho statistical inferential test to determine the correlation coefficient.

Key words: Knowledge, Self-care, Sexual Self-esteem, Ostomy patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ostomía es una cirugía que consiste en hacer una boca o abertura (estoma) que conecta una víscera hueca con el mundo exterior. En ocasiones, el cirujano trata de no optar por este procedimiento, solo dependiendo de la complejidad de la afección y de la intervención procede a realizarlo. Las ostomías son permanentes y en varias situaciones, menos frecuentes o temporales, ya que pueden ser necesarias en enfermedades como cáncer de colon, cáncer rectal, diverticulitis con peritonitis grave, infarto intestinal, traumatismos graves, problemas anales complejos, entre otros (1).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades que tienen una larga duración (más de seis meses) y una progresión gradual, no son contagiosas y se consideran enfermedades crónicas o no transmisibles. La mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles son de 17,9 millones de personas al año, se deben a enfermedades cardiovasculares, seguidas del cáncer (9,3 millones) (3). Por ello, la razón más frecuente e importante para realizar una ostomía en pacientes con esta afección es la enfermedad del cáncer (2).

De esta forma, el proceso de creación de una estoma no está exento de riesgos, y su ejecución está ligada a un alto índice de problemas que influyen negativamente en la calidad de vida del paciente, elevan el gasto sanitario y tienen un importante efecto psicológico. Según estudios publicados, entre el 20% y el 70% de las personas con estomas experimentan una o más dificultades. Por ejemplo, las complicaciones tempranas de la ostomía se desarrollan en

los primeros 30 días tras la cirugía; por ello, las visitas de atención primaria y las consultas de ostomía representan entre el 39% y el 82% de todas las complicaciones a nivel mundial (3).

Actualmente no se dispone de estadísticas fiables sobre el número de personas ostomizados para juzgar la gravedad de la crisis en una nación, pero dado el tamaño estimado de la población afectada, no cabe duda de que la situación tiene un impacto social significativo. Por ejemplo, se calcula que en España hay actualmente unas 70.000 personas ostomizados; más de 11.000 de ellas se encuentran en Cataluña, donde se producen unos 2.300 nuevos casos cada año. Estas estadísticas omiten las ostomías de nutrición y drenaje, de las que apenas se dispone de datos en la actualidad, y sólo contienen las derivaciones digestivas y urológicas (4).

Por su parte, en Estados Unidos más de 750.000 de la población poseen estomas, y cada año se crean más de 130.000 nuevas para tratar diversas enfermedades. La estimación más reciente de la proporción de individuos en Colombia con cáncer de colon y recto que presentan estomas intestinales es del 29,62%, es decir, 4.178 pacientes. Por lo tanto, todas las organizaciones nacionales e internacionales deberían realizar estudios médicos sobre los conocimientos y hábitos de autocuidado de los pacientes ostomizados (5).

A nivel nacional en el Perú, en tema de pacientes ostomizados, según la OMS, el 4% de la población tiene algún tipo de herida, y 15 personas ostomizados urinarias y 15.000 colostomizadas. También el Ministerio de Salud (MINSa), ha referido que existen unos 1.000 nuevos pacientes que tienen ostomías, en su mayoría de tipo digestivo y urinario. El 40% de los más de 18000 pacientes hospitalizados peruanos se restituye en menos de un año, debido a estas cifras es que se debe poner énfasis en el autocuidado de paciente colostomizados para que pueda tener una óptima calidad de vida (6).

De este modo, dependiendo del órgano, una ostomía puede influir significativamente en el bienestar físico, psicológico y social del paciente disminuyendo considerablemente su calidad de vida, ya que tendría que pasar por cambios en su alimentación, sueño, forma de vestir, sexualidad y relaciones sociales; estos cambios se traducen en sentimientos de ansiedad, tristeza, rechazo, miedo a fracasar, alteración en relaciones, pérdida de roles, todo lo cual empeora gradualmente si no se recibe ayuda psicológica oportuna (7).

Ahora bien, la enfermera estoma terapeuta puede disminuir las dificultades y mejorar la adaptación de la estoma mediante un tratamiento continuado, por ello, todo paciente que requiera de este procedimiento quirúrgico tiene derecho a recibir una información pre y postoperatoria exhaustiva por parte de una enfermera especializada en estomas, lo que garantizará y asegurará su calidad de vida. Para ello el personal de enfermería debe manejar un nivel alto en conocimientos de autocuidado en pacientes ostomizados (8).

Cabe destacar, que los estudios sobre el conocimiento de autocuidado en pacientes colostomizados resultan escasos, pero aún más los estudios referentes a la autoestima sexual de este tipo de pacientes. Considerando la autoestima sexual como el conjunto de respuestas a las auto evaluaciones subjetivas de los propios pensamientos, sentimientos y comportamientos sexuales, asimismo, la teoría psicológica afirma que la autoestima sexual se compone de cinco dominios: Las habilidades y la experiencia ocupan el primer lugar, seguidas del atractivo, el control, el juicio moral y la adaptabilidad (9).

Por su lado, respecto a la salud sexual la OMS refiere que es un aspecto fundamental para la salud general del individuo. Las actitudes positivas hacia la sexualidad y las relaciones románticas son esenciales para la salud física y mental, al igual que la capacidad de disfrutar

de experiencias sexuales gozosas y seguras, libres de coacción, prejuicios y violencia. La disponibilidad de conocimientos profundos y de alta calidad sobre la sexualidad es esencial para que tanto hombres como mujeres alcancen la salud sexual y el bienestar que su vida necesita (10).

En este sentido, la enfermería es una profesión que debe estar en constante aprendizaje, por ello en el tema de las ostomías no debe limitarse solo al aspecto físico o biológico, el profesional enfermero debe ir más allá con este tipo de pacientes, deben tratarlos también de manera psicosocial, aún más en tema de sexualidad, ya que forma parte de una de las necesidades fisiológicas de todo ser humano. Así, pocos estudios se han centrado en el tema de la sexualidad de pacientes ostomizados, lo cual según diversos estudios se ha demostrado es una de las partes psicológicas más importante para ellos (11).

Así, en la mayoría de los casos, los pacientes ostomizados tienen afectada su vida sexual. Los estudios sobre sexualidad revelan que estos pacientes tienen dificultades sexuales debido a su baja autoestima y a su nueva imagen corporal, lo que disminuye su deseo y provoca otras disfunciones sexuales. Por ello, al personal de enfermería puede resultarles difícil tratar los problemas sexuales con ellos, sin embargo, deben ser capaces de evaluar la salud sexual de sus pacientes, proporcionarles asistencia y ayudarles a adaptarse a la nueva circunstancia (12).

Debido a este contexto, el conocimiento de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima, resulta un tema relevante, pues la contribución de la enfermería a través de la instrucción y los cuidados especializados mejoraría la autonomía y la autoestima de estos pacientes, al proporcionarles los recursos que necesitan para el autocuidado en casa y su integración íntima, sumado a la

ayuda psicosocial que ameritan en estos casos. Mejorar la calidad de vida del paciente ofreciéndole un cuidado integral que le permitan identificar sus necesidades culturales, sociales y sexuales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión cambio de la bolsa de colostomía del autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital?

¿Cómo la dimensión higiene de la bolsa de colostomía de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital?

¿Como la dimensión medición de la estoma para adaptar al dispositivo de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital?

¿Como la dimensión uso de protectores cutáneos de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión cambio de la bolsa de colostomía de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital.

Identificar como la dimensión higiene de la bolsa de colostomía de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital.

Identificar como la dimensión medición de la estoma para adaptar al dispositivo de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital.

Identificar como la dimensión uso de protectores cutáneos de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación aportará más datos bibliográficos sobre los conocimientos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados. Si bien es cierto que existen recursos documentales que puedan relacionar las variables de conocimiento de autocuidado y calidad de vida, más allá de ello, no existen documentos bibliográficos que relacionen esas dos variables respecto a la “autoestima sexual” en este tipo de pacientes. La enfermería se centra únicamente en el aspecto biológico del proceso, omitiendo el hecho de que la sexualidad es un requisito crucial en este tipo de pacientes.

Por ello la contribución teórica del estudio servirá como guía a siguientes investigaciones que traten al paciente de manera integral en lo físico, biológico y psicológico para mejorar su calidad de vida en un trato holístico y global. Del mismo modo, el estudio se apoyará en El Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que define el autocuidado como los actos que permiten al individuo preservar la salud y responder a sus necesidades para mantener

la vida, de igual manera, se utilizara el Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual afirma que los cuidados pretenden compensar la falta de autonomía del sujeto para que pueda actuar de forma autónoma en la satisfacción de sus necesidades básicas.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico este trabajo producirá interés en las instituciones, debido a que el manejo y operalización de las variables respecto a pacientes ostomizados servirá de guía para nuevos descubrimientos en el tema. Por ello, la accesibilidad del método de recolección de datos hace posible y factible el estudio, así como la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros que garanticen el desarrollo y la finalización de la tarea en el plazo predeterminado.

Asimismo, el diseño metodológico de este estudio basado en una investigación aplicada, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional hacen que otros estudios puedan apoyar sus métodos de la misma manera, aportando más evidencias científicas al gremio. Por su parte, para la medición de las dos variables se utilizarán dos instrumentos validados por Palomino en el año 2022 y Artero en el año 2020, siendo estos instrumentos adaptados para la presente investigación respectivamente.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de este estudio reside en que un paciente ostomizado necesita cuidados integrales por parte del personal de enfermería, ya que uno de los efectos de un proceso oncológico es tener que lidiar con una ostomía. La profesión de enfermería tiene la responsabilidad de enseñar a estos pacientes sobre su salud y sobre cómo afrontar esta dificultad. Por otro lado, el personal de enfermería tiende a obviar en esos cuidados, con

frecuencia las demandas sexuales del paciente, que ocupan una parte importante de su vida y en su lugar se concentra principalmente en el aspecto biológico del proceso.

Así, la información dada al paciente ostomizado y/o el familiar en el entorno hospitalario, debe reforzarse al alta según las necesidades de cada uno de ellos, por este motivo este estudio será de aporte práctico, tanto para el paciente como para la institución que los recibe y despide regularmente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio comprenderá su temporalidad entre el mes de julio hasta noviembre de 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se desarrollará en el servicio quirúrgico de un Hospital de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio comprenderá una población de pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Zou et. al (13) en el año 2021 en China, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la asociación entre la relación íntima conyugal, la autorrevelación y la autoestima entre pacientes con cáncer colorrectal (ICC) con estoma entérico”. Estudio correlacional, cuantitativo y transversal. Población de 400 pacientes con ostomía, que respondieron al Test de Ajuste Marital (MAT), la escala Distress Disclosure Index y la escala Ostomy adjustment

inventory-20. Resultados, el 42,6% tenía un problema de relación íntima conyugal, el 58,4% tenía un nivel bajo o moderado de autorrevelación y el 90,8% tenía un nivel bajo o moderado de adaptación. En conclusión, se recomendó aumentar la autorrevelación, a fin de mejorar su relación íntima, luego mejorar su adaptación a la ostomía y, finalmente, elevar su calidad de vida.

Werther et al. (14) en el año 2024 en Estados Unidos, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar predictores de la calidad de vida relacionada con el autocuidado de pacientes con ostomía”. Estudio descriptivo transversal, cuantitativo, correlacional. Muestra de 98 participantes con ostomía intestinal. Quienes respondieron a dos encuestas. Resultados, más de las tres cuartas partes (76,5%) eran mujeres; el 45,9% (n = 44) había vivido con una ostomía durante 2 años o menos. El dolor, la fatiga, la angustia psicológica y la salud relacionada con uno mismo explicaron el 53,2% de la varianza en la CVRS según la regresión lineal múltiple jerárquica y controlando variables demográficas como el estado civil y laboral. En conclusión, se encontraron correlaciones significativas entre el dolor, la fatiga, los problemas de la piel periestomal, la angustia psicológica, la SSR, la CVRS y calidad de vida de los pacientes.

Giordano et al. (15) en el año 2020 en Italia, realizaron un estudio con el objetivo de “Describir el manejo de autocuidado y sus variables asociadas en pacientes ostomizados”. Estudio, cuantitativo, longitudinal y multicéntrico. Muestra de 523 pacientes con ostomía, la recolección de datos por medio de un cuestionario. Entre los resultados, el 63,9% de los participantes eran hombres, y la mayoría (72%) recibieron ostomías y enterostomías permanentes (38,8% ileostomías, 29,3% colostomías). A pesar de tener una gestión del autocuidado y una autoeficacia más bajas al inicio del estudio, los pacientes tuvieron un mantenimiento del autocuidado y un seguimiento adecuados en T0 y T1. Dado que ninguna de las variables seleccionadas se asoció significativamente con la gestión del autocuidado, se

concluye que la autoeficacia en el autocuidado produjo un aumento significativo de la varianza explicada de su mantenimiento.

Fatemeh et al. (16) en el año 2024 en Irán, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la correspondencia entre la calidad de vida sexual, cuidado y asesoramiento en mujeres con ostomía intestinal permanente”. Muestra de 60 pacientes femeninas con ostomía intestinal a quienes se les aplicó asesoramiento individual de 90 minutos basadas en el modelo PLISSIT (permiso [P], información limitada [LI], sugerencias específicas [SS] y terapia intensiva [IT] durante un período de 4 semanas). Los resultados revelaron un aumento significativo en la puntuación media de la función sexual en el grupo de intervención después del asesoramiento ($P = 0,001$). No se observaron diferencias significativas en la puntuación media de la calidad de vida sexual entre los 2 grupos antes de la intervención ($P > 0,05$). En conclusión, se observó un aumento significativo en la calidad de vida sexual del grupo de intervención después de la intervención ($P = 0,001$).

Dahouri et al. (17) en el año 2023 en Irán, realizaron un estudio con el objetivo de “Investigar y comparar la función sexual en individuos con cáncer colorrectal, con y sin bolsa de colostomía”. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo-comparativo, y se utilizó un método de muestreo aleatorio por conglomerados para reclutar 252 pacientes con cáncer colorrectal. Resultados, la puntuación total media del IIEF para los hombres con colostomía fue de $26,17 \pm 15,30$ y para los hombres sin colostomía fue de $29,05 \pm 17,14$. La puntuación total media del FSFI para las mujeres con colostomía fue de $6,40 \pm 7,21$ y para las mujeres sin colostomía fue de $9,10 \pm 14,67$. En conclusión, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones, además, abordar las preocupaciones sexuales de las personas con cáncer colorrectal es fundamental para mejorar su bienestar sexual y su calidad de vida en general.

A nivel nacional:

Soplapuco (18) en el 2020, en Huaraz, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento relacionado con la práctica de autocuidado en pacientes colostomizados”. El diseño es transversal, correlacional y cuantitativo. Se usa un muestreo no probabilístico. El método es de encuesta, con cuestionarios estructurados y validados por opiniones profesionales. La prueba no paramétrica concluye que el valor de Chi-cuadrado observado es ($\chi^2 = 16,365$) y el valor de Chi-cuadrado tabular es ($\chi^2_{t=9,488}$), y dado que el valor observado es superior al tabular, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alternativa H_A . Conclusiones, en los pacientes colostomizados intervenidos quirúrgicamente existe una correlación sustancial entre el conocimiento y el autocuidado.

Salazar (19) en el 2024 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado en pacientes colostomizados”. Estudio cuantitativo, correlacional, trasversal y no experimental. Muestra de sesenta enfermeras quienes respondieron a un cuestionario y ficha de observación. Resultados, el cuestionario con una duración de 40 minutos en la recolección de datos para cada participante, para su análisis e interpretación será mediante de tablas y gráficos; se utilizó como estimación estadística la Prueba de Spearman para la contratación de la hipótesis, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, que se plasmarán de ambas variables en tabla de contingencia.

Sosa (20) en el año 2018 en Caraz, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes ostomizados que asisten al consultorio de Cirugía Hospital "Víctor Ramos Guardia" - Huaraz., El estudio es cuantitativo, descriptivo, correlativo, prospectivo, no experimental, transversal y observacional. Con una población de 30 pacientes ostomizados. Los resultados muestran que los pacientes carecen de información sobre el autocuidado de la ostomía; en cambio,

predominan los conocimientos sobre el amor y la pertenencia (76,7%). El 70% de los pacientes no cuidan adecuadamente de sus ostomías a nivel de autocuidado. Dado que esta cifra es inferior a 0,05, es probable que exista tal relación. Conclusiones las prácticas y los conocimientos están íntimamente relacionados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimiento en autocuidado

La realidad se refleja en el conocimiento, que es una copia de ella. Estamos en presencia de una relación de semejanza, que es condición necesaria de un modelo, si el reflejo o copia coincide con la realidad o el original. La réplica de un objeto, su esencia, su totalidad sistémica, su unicidad en comparación con otros objetos y los estados cambiantes debidos a algunas o todas las circunstancias externas pueden incluirse en un modelo de conocimiento (21)

Tipos de conocimientos

Hay muchas formas diferentes de categorizar el conocimiento, algunas de las cuales tienen que ver con cómo lo adquirimos, cómo lo recopilamos u otras características que indican su naturaleza. Martínez lo describirá en sentido filosófico como actos y contenidos. También se define como el acto de tener una comprensión de un objeto, propiedad o hecho; esta comprensión es de naturaleza cerebral más que física (22).

El conocimiento común, el conocimiento científico y el conocimiento filosófico son todos tipos de conocimiento que pueden aprenderse, reunirse, transmitirse y derivarse de una persona a otra. Se supone que el conocimiento es algo que se adquiere mediante acciones del entendimiento y es resultado de la función mental. Poseer conocimientos sobre cómo aprenden los individuos es lo que se entiende por conocimientos desde un punto de vista pedagógico.

Frente a las variaciones culturales e individuales de los procedimientos instructivos, administrativos y de evaluación que repercuten en el alumno, el conocimiento práctico es lo que se requiere para ayudar al que se enseña (23).

Teoría del conocimiento

El área de la filosofía conocida como teoría del conocimiento estudia muchos aspectos de la comprensión humana. Ver un árbol no es lo mismo que comprenderlo, valorarlo o separarlo de otras realidades. Tampoco es lo mismo que recordarlo o visualizarlo. En diferentes etapas, jerárquicamente ordenadas, se produce el conocimiento. Se realizan diversos actos, que varían en intensidad y nivel. Aunque las categorías descriptivas, empíricas y teóricas se utilizan ampliamente para categorizar el contenido científico, sigue habiendo algunos problemas. La disparidad entre los tipos de conocimiento que la sociedad fomenta y los que acumula -o, más concretamente, los rasgos de la estructura del conocimiento que predominan en la fase actual del desarrollo de la ciencia- impulsa la evolución del conocimiento en la investigación. En otras palabras, el significado de un concepto es arbitrario y susceptible de cambiar en función del objeto de cognición; todo dependerá de las experiencias vividas por cada persona (24).

Conocimiento sobre el autocuidado

Hay que reconocer que el autocuidado personal es una función humana que está bajo el control de cada persona. Existe una conexión etimológica entre las palabras uno mismo (del griego *o*, que significa "propio" o "por uno mismo") y cuidado (del latín *cogittus*, que significa "pensamiento"). La noción de que el autocuidado es crucial para la asistencia social y sanitaria sólo se aplica a un aspecto concreto del sistema sanitario. Según Baltazar, el autocuidado se refiere a las acciones y comportamientos que un paciente y sus familiares realizan para su propio bienestar, la prevención de enfermedades y el tratamiento de síntomas sin la supervisión formal de un experto médico. Sin embargo, los cuidados prestados suelen ser modificados por

el paciente como resultado de esta experiencia y de las lecciones que le han enseñado los profesionales médicos (25).

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem

La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería son las tres teorías interrelacionadas que componen esta teoría. El autocuidado es un sistema de acción porque es una función humana reguladora que cada persona debe realizar conscientemente para preservar su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. La comprensión de los requisitos y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería se basa en la elaboración de las ideas de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado (26).

El autocuidado se distingue de otros tipos de control del funcionamiento y el desarrollo humanos en que es una función reguladora humana. El autocuidado debe practicarse de forma deliberada y continua a lo largo del tiempo, siempre de acuerdo con los requisitos de regulación que tienen las personas en las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo, estados de salud, características de salud o etapas de desarrollo particulares, factores ambientales y niveles de consumo de energía (27).

Dimensiones de conocimiento sobre el autocuidado:

Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía

Lo ideal es cambiar no más de una vez al día y no menos de una vez cada tres o cuatro días. Los desechos que salen de la ostomía pueden irritar la piel. Los problemas cutáneos deben prevenirse utilizando un sistema de bolsa bien ajustado y material especial para el cuidado de la ostomía. Para detectar y prevenir complicaciones de la estoma en la zona periestomal, es fundamental que la frecuencia del cambio de bolsa y la higiene de la bolsa de colostomía se

realicen diariamente. Si se trata de una bolsa de una pieza, se cambia a diario; si se trata de una bolsa de dos piezas, se cambia dos veces por semana, teniendo en cuenta que la higiene se realiza a diario (28).

Higiene de la bolsa de colostomía

La bolsa de colostomía debe vaciarse cuando esté llena en un tercio aproximadamente y cambiarse cada dos o cuatro días, o según le indique la enfermera. La enfermera debe enseñar al paciente a cuidar y cambiar su bolsa de ostomía. Con la experiencia aprenderás a cambiar la bolsa. Es mejor tener un plan establecido para los cambios a fin de evitar dificultades. Dependiendo del tiempo que se utilicen, existen múltiples sistemas de bolsas de recogida. Según el tipo de bolsa que se utilice, algunas se cambian todos los días, otras cada tres días y otras sólo una vez a la semana (29).

Medición de la estoma para adaptar al dispositivo

La bolsa de ileostomía o colostomía para adultos, autoadherente, de plástico, de calidad médica, suave, transparente, inodora, drenable, en forma de botella, generalmente tiene un tamaño de 30x15cm. Sin embargo, debe revelarse el tamaño de la estoma al paciente, ya que el orificio de la guía de medición debe estar lo más cerca posible de la estoma sin llegar a tocarlo. Si la estoma es elíptica, deben tomarse las medidas más ancha y estrecha. La bolsa de recogida debe colocarse con el orificio que hacemos en ella lo más cerca posible del tamaño de la estoma para evitar que las heces entren en contacto con la piel que rodea la estoma y causen una irritación duradera. Calienta las palmas de las manos para reforzar el agarre y sujetar la bolsa con la mayor firmeza posible (30).

Uso de protectores cutáneos

Un protector de piel que se ajuste correctamente evita que la secreción de la estoma irrite o dañe la piel. Si la secreción puede salir de la estoma y entrar en la bolsa sin filtrarse bajo el protector cutáneo, no importa si tu estoma es grande o pequeño, sobresaliente o no. Es necesario utilizar suministros especializados para el cuidado de la ostomía, como tiras de barrera cutánea, anillos o pasta selladora. La mejor barrera cutánea de ostomía es una placa firme y fiable que pueda sellar herméticamente y proteger la piel alrededor de la estoma. En el tratamiento de la ostomía y la piel se incluyen varios componentes relacionados con la barrera cutánea de ostomía. Típicamente, una variedad de materiales conforma el respaldo adhesivo del sistema de recolección (31).

2.2.2. Autoestima sexual

Aunque Finkelhor (1979) no definió la noción de autoestima sexual (AS), creó la Escala de Autoestima Sexual para evaluar las actitudes relativas a la autoimagen sexual. Según Snell y Papini (1989), la AS es la creencia de que uno puede tener experiencias sexuales satisfactorias y placenteras. La autoestima (AE) es un juicio de valor que una persona tiene de sí misma, cómo se percibe y se ve a sí misma y cómo ese juicio de valor se refleja en actitudes de aceptación y rechazo. Cuando es negativo, está relacionado con el odio a uno mismo, el descontento y la falta de respeto hacia uno mismo. Como resultado, tiene un pobre sentido de sí mismo y elige el aislamiento social como estrategia para disminuir su exposición y vulnerabilidad (32).

La autoestima de pacientes con ostomía

Las personas con ostomías pueden experimentar efectos extremadamente graves, y su sentido de la autoestima puede influir en lo bien o mal que se adapten a su nueva forma de vida. Ante esto, existe una necesidad legítima de comprender los factores relacionados con la

autoestima de las mujeres con ostomías intestinales, lo que permitirá a los profesionales sanitarios actualizar sus actuaciones. El objetivo es ofrecer un apoyo exhaustivo y bien informado para ayudar a esta población a aceptar mejor los cambios provocados por las ostomías y elevar su autoestima y calidad de vida (33).

Salud sexual

La salud general y la felicidad de las personas, las parejas y las familias, así como el progreso económico y social de las sociedades en general, dependen de su salud sexual. Las actitudes positivas y respetuosas hacia la sexualidad y las relaciones románticas son esenciales para la salud sexual, al igual que la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales gozosas y seguras, libres de coacción, prejuicios y violencia. El ciclo de la respuesta sexual humana se ha utilizado normalmente como la definición más mecánica del término sexualidad. Sin embargo, modelos recientes también incluyen factores psicológicos en esta clasificación. La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, así como el potencial para disfrutar de encuentros sexuales gozosos y saludables. En consonancia con ello, la propia OMS tiene en cuenta estas variables psicosociales (34).

Por lo tanto, puede decirse que la sexualidad contribuye a la calidad de vida de una persona. Sin embargo, entre otros muchos factores, los cambios fisiológicos y psicológicos que surgen en relación con las terapias oncológicas tienen un importante impacto negativo en la salud sexual de las mujeres que han sobrevivido a un cáncer de mama. En realidad, hasta el 70% de las supervivientes expresan preocupaciones sobre su sexualidad, que además tienen tendencia a perdurar si no se atienden. Por último, pero no por ello menos importante, es importante recordar que estas modificaciones en la salud sexual pueden ser vistas por las

pacientes como los peores y más temidos efectos a largo plazo del programa de intervención para mejorar la salud sexual (35).

Enfermera experta en ostomías

Aunque la ostomía del paciente es una parte necesaria de su tratamiento, puede ser difícil de aceptar para él, por lo que el profesional de enfermería debe educar al paciente sin dejar de ser fiel a su lado más humano. Por este motivo, debemos darle la confianza necesaria para proporcionarle cuidados individualizados con calidad humana pero también debemos ser muy profesionales y centrarnos siempre en la adaptación aceptación de su imagen que trascienda de forma positiva (36).

Atención de enfermería en la salud sexual del paciente ostomizado

El impacto de este tipo de intervención quirúrgica en la vida de los pacientes ha quedado ampliamente demostrado en los estudios mencionados anteriormente, por lo que es importante destacar el valor de la implicación del estomaterapeuta en el cuidado de la ostomía, cuyo objetivo es lograr la independencia del paciente, así como su salud psicológica y sexual. De este modo, podrá centrar sus habilidades en la búsqueda de nuevas formas de afrontar su situación. La mayoría de las veces, este tipo de atención se presta sobre todo a personas más jóvenes y sanas. Debemos darnos cuenta de que la sexualidad no sólo existe en este tipo de individuos, sino también en las personas enfermas. Por lo tanto, es crucial que la enfermería valore y considere a todos los individuos de forma sistemática e integrada a la hora de proporcionar cuidados a todos los pacientes con ostomías (37).

Enfermería: principales problemas para abordar la sexualidad del paciente ostomizado

La forma en que los profesionales médicos abordan la sexualidad de un paciente ostomizado se queda corta; implica un componente muy privado del paciente que el profesional puede optar por evitar. Desde la perspectiva de una enfermera, los siguientes comportamientos dificultan el abordaje de la sexualidad:

La evaluación enfermera no tiene en cuenta la sexualidad.

La orientación sexual del paciente no se considera un factor para determinar cuánto ha mejorado su calidad de vida.

Impiden que el paciente o su pareja hablen de sus reservas relacionadas con el sexo.

No aprecian ni tratan con seriedad la sexualidad de la persona.

No son conscientes de lo difícil que es para ellos hablar abiertamente de su sexualidad, aunque saben que hacerlo es vital.

No personalizar la información y asegurarse de que el paciente la ha comprendido antes de ofrecerle consejos sobre cómo la ostomía puede afectar a su sexualidad.

No proporcionar esta información en el momento y lugar adecuados (38).

Modelo de Nancy Roper

Según Roper, una persona es un sistema abierto en constante estado de conexión con su entorno. Cambia, madura, crece, se inclina hacia la independencia y adquiere características que la definen. Este modelo se basa en el modelo de vida que tiene como núcleo a la persona, que se define como un sistema permanentemente abierto interacción con el medio ambiente, incluyendo doce actividades de la vida diaria, quienes son condicionado por las etapas de la vida, como en el que puede haber momentos en que el individuo si puedes o no realizar una determinada actividad.

El ciclo de vida se entiende como el período que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte, con cada persona tiene un ciclo de vida diferente. Ellos existen varias etapas de la

vida caracterizadas por una física, intelectual, emocional y que influye en la forma en que cada individuo realizar sus actividades diarias de la vida. La etapa del ciclo de vida influye en todas las etapas del proceso de enfermería y es inherente al concepto enfermería individualizada. Según este modelo, una enfermera debe ser consciente de la individualidad vital de cada paciente y que existen factores que influyen en el conocimiento, las actitudes y su conducta, tales como: biológica, psicológico, sociocultural, ambiental Nancy Roper definió, según su modelo, un metaparadigma de enfermería, que comprende cuatro conceptos: salud Persona, entorno y enfermería (39).

Dimensiones de Autoestima Sexual

Atractivo de la propia autoimagen sexual

La intersección de las acciones, actitudes y sentimientos sexuales con la autoestima y el autoconcepto se conoce como autoconcepto sexual. Además, es un constructo polifacético que tiene en cuenta pensamientos y sentimientos tanto positivos como negativos sobre la propia sexualidad. Esto se desarrolla a lo largo del crecimiento y desarrollo de la persona y, finalmente, se solidifica en un comportamiento sexual para el resto de su vida (40).

Experiencias y capacidades sexuales

Cuando interactuamos con otras personas, nuestras conductas sexuales desempeñan un papel importante a la hora de determinar nuestros estilos de comportamiento afectivo y sexual. Las actitudes (predisposiciones a responder de una manera específica con reacciones positivas o negativas hacia algo) no son tendencias psicológicas innatas. A lo largo de la vida de una persona, se desarrollan y pueden cambiar en función de sus diversas experiencias esenciales. En consecuencia, las actitudes sexuales serían una propensión aprendida a actuar de forma

selectiva y a comportarse de una manera determinada cuando se participa en interacciones sociales, incluida la sexualidad (41).

Sensación de control

El acto de forzar a una pareja a cualquier tipo de acción sexual que no desea se conoce como control sexual. No importa la edad, el sexo o las preferencias sexuales, puede ocurrirle a cualquiera. La dopamina, la hormona que nos hace experimentar placer y satisfacción, se produce en mayores cantidades cuando realizamos actividades y posturas sexuales novedosas, lo que activa el sistema de recompensa del cerebro y aumenta el placer sexual (42).

Valoración moral del comportamiento sexual

La expresión sexual suele reflejar los ideales y las ideas individuales en cada etapa de la vida. Los ideales de la cultura judeocristiana, así como los de otras culturas cada vez más extendidas, influyen en cómo se vive la sexualidad en la sociedad. Estos ideales están frecuentemente ligados a diversos tipos de culpa y castigo del infractor. Ambas partes tienen los mismos derechos y responsabilidades en las relaciones sexuales y románticas; las normas, la ética o la moral sexual deben ser igualitarias, y las partes de la conexión deben tratarse de forma justa y equitativa (43).

Definición de Ostomía.

El término "ostomía" hace referencia a una intervención quirúrgica que exterioriza una víscera conectándola al exterior a través de la piel, ya que la palabra "estoma" deriva del griego estoma, que significa boca o abertura. "Estoma" hace referencia al orificio creado. Una derivación quirúrgica en la pared abdominal que permite la salida de una víscera u órgano hueco a través de la piel se conoce como ostomía. El "estoma" -la abertura creada por la

ostomía- permite administrar alimentos o medicamentos, eliminar desechos del cuerpo al exterior e incluso facilitar la ventilación (44).

Clasificación de ostomía.

La colostomía, la ileostomía y la Urostomía son las tres formas diferentes de ostomía:

Colostomía: El intestino grueso se redirige de modo que la estoma se coloca a través de la pared abdominal para permitir el paso de los desechos corporales.

Urostomía se utiliza una pequeña porción del intestino delgado para redirigir la orina a través de la pared abdominal a través de la estoma.

Ileostomía: procedimiento en el que se extirpa el intestino grueso y se redirige el intestino delgado para permitir el paso de los desechos del cuerpo a través de la estoma sobre la pared abdominal (45).

Indicaciones

Las principales causas de ostomías digestivas permanentes son el cáncer colorrectal y las enfermedades inflamatorias intestinales (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa). Las causas más frecuentes de ostomías digestivas temporales son la cirugía por obstrucción intestinal, diverticulitis crónica, traumatismos, megacolon tóxico, perforación intestinal, hernias estranguladas, enterocolitis necrotizante, anomalías congénitas y cáncer de vejiga. Las causas principales de las ostomías respiratorias son el cáncer de laringe o las afecciones neurológicas, mientras que las causas principales de las ostomías urinarias son las afecciones neurológicas, el cáncer de vejiga y la obstrucción uretral (46).

Epidemiología

Según la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Ostomizados, se estima que en España hay 70.000 personas ostomizadas, de las cuales el 60% tienen ostomías

temporales y el 40% permanentes. En todo el mundo hay 1,3 millones de usuarios de ostomías. El Libro Blanco de la Ostomía estima que cada año se diagnostican 16.000 nuevos pacientes ostomizados. Los hombres mayores de 65 años tienen más probabilidades que las mujeres de padecer ostomías respiratorias, que suelen producirse por un cáncer de laringe (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre autocuidado con la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre los conocimientos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cambio de la bolsa de colostomía del conocimiento sobre autocuidado con la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía del conocimiento sobre autocuidado con la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medición de la estoma para adaptar al dispositivo del conocimiento sobre autocuidado con la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso de protectores cutáneos del conocimiento sobre autocuidado con la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio de investigación utilizará el método hipotético deductivo, tiene características y métodos especiales para llevar a cabo la investigación científica. El estudio de fenómenos, la elaboración de hipótesis, la formulación de conclusiones, la comparación empírica de resultados, la formulación de predicciones y la confrontación de hechos son algunos de estos procedimientos (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo debido a que tiene en cuenta los conocimientos objetivos, los relaciona con las normas y prácticas de las ciencias naturales, elabora hipótesis basadas en la crítica literaria y las contrasta para producir conclusiones a partir de la recogida de datos en instrumentos que utilizan procedimientos de inferencia estadística (51).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada, la cual pretende abordar las dificultades presentadas al tratar de analizar el conocimiento de autocuidado y la autoestima sexual del paciente ostomizado, variables que serán medidas de acuerdo al estudio en cuestión (52).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, cuando se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Fundamentalmente, se basa en la observación y el examen de las acciones tal y como se producen en un contexto (53).

Correlacional, que trata de establecer una relación entre las dos variables investigadas, así como sus categorías y conceptos, es el principal objetivo del estudio (54).

Transversal, se considera un enfoque observacional que permite recopilar y analizar datos de toda la población o de una muestra de la misma, tomados en un momento determinado, sobre una serie de factores especificados (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

El estudio comprenderá una población de 80 pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima, la muestra será censal ya que se utilizará, la totalidad de la población.

Criterio de Inclusión.

- Pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima.
- Pacientes entre 18 y 60 años.
- Pacientes con colostomías, ileostomías u ostomías intestinales.
- Pacientes ostomizados en los dos primeros meses después de la cirugía.
- Pacientes que hablen español y se comuniquen de manera fluida y consciente.
- Pacientes que se comprometan libremente a participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión.

- Pacientes ostomizados que no acudan al servicio quirúrgico de un Hospital de Lima.
- Pacientes menores de 18 y mayores de 60 años.
- Pacientes que no posean colostomías, ileostomías u ostomías intestinales.
- Pacientes ostomizados con más de dos meses después de la cirugía.
- Pacientes que no hablen español y no se comuniquen de manera fluida y consciente.
- Pacientes que no se comprometan libremente a participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos de Autocuidado	Hay que reconocer que el autocuidado es una función humana que es responsabilidad personal de cada persona (26).	La habilidad que poseen los pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima, para ejercer autocuidado.	Cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía	Ítems 1 – 3.	Ordinal	Conocimiento alto de 11 a 15 puntos
			Higiene de la bolsa de colostomía	Ítems 4 – 9.		Conocimiento medio de 6 a 10 puntos
			Medición de la estoma para adaptar al dispositivo	Ítems 10 – 12.		Conocimiento bajo de 0 a 5 puntos
			Uso de protectores cutáneos	Ítems 13 – 15.		
Autoestima Sexual	Es el autoconcepto o capacidad para tener una experiencia sexual satisfactoria y agradable (33).	autoconcepto o capacidad para tener una experiencia sexual satisfactoria y agradable de pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima	Atractivo de la propia autoimagen sexual	Ítems 1 – 7.	Ordinal	-Autoestima elevada 30-40 puntos
			Experiencias y capacidades sexuales	Ítems 8 – 12.		-Autoestima media 26-29 puntos
			Sensación de control	Ítems 13 – 16.		
			Valoración moral del comportamiento sexual	Ítems 17 – 18.		-Autoestima baja 25 o menos puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta se utilizará para recolectar los datos de las dos variables de estudio, con el fin de obtener información mediante el promedio y la recogida de dichos datos, esta técnica permite obtener grandes cantidades de datos de forma rápida y eficaz (57).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimiento sobre Autocuidado

Este instrumento será medido por medio de 15 preguntas con opciones de respuesta múltiple para lo que se siguieron cuatro dimensiones:

- Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía: Ítems 1 – 3.
- Higiene de la bolsa de colostomía: Ítems 4 – 9.
- Medición de la estoma para adaptar el dispositivo: Ítems 10 – 12.
- Uso de protectores cutáneos: Ítems 13 – 15.

La escala valorativa o rangos de medición son:

- Conocimiento alto de 11 a 15 puntos
- Conocimiento medio de 6 a 10 puntos
- Conocimiento bajo de 0 a 5 puntos

Variable 2: Autoestima Sexual

Para esta variable, como instrumento se tomó el “Cuestionario de autoestima sexual” adaptado de Zeanah et. ál., 1996, el cual contiene 18 ítems con respuestas tipo Likert de 5 opciones: No me caracteriza Nada (5); No me caracteriza (4); Me caracteriza Un Poco (3); Me caracteriza bastante (2); Me caracteriza Totalmente (1).

Entre estas dimensiones se encuentran:

- Atractivo de la propia autoimagen sexual: Ítems 1 – 7.
- Experiencias y capacidades sexuales: Ítems 8 – 12.
- Sensación de control: Ítems 13 – 16.
- Valoración moral del comportamiento sexual: Ítems 17 – 18.

La escala valorativa o rangos de medición son:

- Autoestima elevada 30-40 puntos
- Autoestima media 26-29 puntos
- Autoestima baja 25 o menos puntos

3.7.3 Validación

Variable 1: Conocimientos de Autocuidado

Para la validación de este instrumento se empleará un cuestionario aplicado por Palomino en el año 2022 “Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el cual fue aplicado y validado por tres juicios expertos de la especialidad, lo cual más del 80% de los ítems del instrumento recibieron una respuesta positiva, lo que permitió afirmar que es adecuado y válido para su uso con la muestra del estudio (58).

Variable 2: Autoestima Sexual

Para la validación de este instrumento se empleará un cuestionario aplicado por Artero en el año 2020 “Autoestima sexual, las creencias sexuales disfuncionales y el nivel de información sobre la satisfacción sexual en mujeres”, el cual a su vez había sido validado internacionalmente, aplicando la escala SSEI-W de Zeanah et. ál. en el año 1996 (59).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimientos de Autocuidado

Para la confiabilidad de este instrumento se empleará un cuestionario aplicado por Palomino en el año 2022 “Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el cual se evaluó mediante el alfa de Cronbach, y resultó ser de 0,84 (58).

Variable 2: Autoestima Sexual

Para la validación de este instrumento se empleará un cuestionario aplicado por Artero en el año 2020 “Autoestima sexual, las creencias sexuales disfuncionales y el nivel de información sobre la satisfacción sexual en mujeres”, el cual se evaluó mediante el alfa de Cronbach, y resultó ser de 0,87 (58).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar el proceso en la recolección de la información, se enviará una carta de presentación al director del hospital objeto de estudio. Tras firmar la autorización, se llevará al servicio de enfermería para crear una coordinación que facilite el calendario de recolección de datos.

Para procesar los datos se utilizarán los programas estadísticos de SSPS y Microsoft Excel; en tablas y gráficos donde se manejarán los resultados para analizarlos y discutirlos luego con el marco teórico. La relación entre las dos variables se determinará mediante la prueba inferencial estadística de Rho de Spearman para determinar el coeficiente de correlación.

3.9 Aspectos éticos

Se aplicarán todas las normas bioéticas a los pacientes encuestados y el consentimiento informado se dará de forma específica y comprensible para garantizar la participación transparente del mismo:

Principio de autonomía

Al dirigirse al paciente, cuya voluntad y decisiones se respetarán, se utilizarán adecuadamente los conceptos de autonomía. Tras darles explicaciones claras y seguras sobre el estudio, se les pedirá su consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los encuestados recibirán las conclusiones para orientarles mejor como grupo vulnerable a través de medidas educativas.

Principio de no maleficencia

Se informará a los pacientes de que participar en el estudio no tiene efectos negativos para su salud personal ni para la de los demás participantes.

Principio de justicia

Las encuestas se tratarán con amabilidad y respeto, así como con igual justicia, sin preferencias ni prejuicios, y con toda la atención debida a los participantes en este estudio.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	PERÍODO				
	2024				
	Jun	Jul	Agt.	Sept	Oct.
Identificación del problema					
Búsqueda de información					
Inicio de redacción del informe					
Planteamiento del problema					
Formulación y objetivos					
Elaboración de las delimitaciones					
Elaboración de bases teóricas					
Elaboración de diseño metodológico					
Elaboración de población y muestra					
Elaboración de técnicas e instrumentos					
Elaboración de procesamiento de datos					
Elaboración aspectos éticos					
Elaboración de aspectos administrativos					
Elaboración de matriz de consistencia					
Elaboración de instrumentos					
Revisión de tutores					
Aprobación del proyecto					
Sustentación del proyecto					

4.2. Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Material de procesamiento de datos	300.00
Material de impresión	300.00
Material de escritorio	300.00
SUB TOTAL	900.00
SERVICIOS	COSTO (SOLES)
Movilidad interna	200.00
Asesoría	500.00
Fotocopias y encuadernado	150.00
Empastado	150.00
Copia de Proyecto empastado	450.00
SUB TOTAL	1.400.00
GASTOS DE CONTIGENCIA 10%	250.00
TOTAL	2.550.00

5. REFERENCIAS

1. Torreblanca E. Conocimientos del autocuidado en pacientes post ostomizados de la Clínica Oncosalud [Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en heridas y ostomías] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4703/T061_45895872_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Consultado 19 Ago. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Ruiz H, García, Rodríguez Y, Martínez E, Gómez R, Allo M, García F. et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de las estomas digestivas. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019; 39(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es.
4. Mateo J. Manejo de ostomías en un centro sociosanitario. Gerokomos [Internet]. 2019 [Consultado 19 Ago. 2023]; 30(3): 142-146. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300142
5. Duque P, Campino S. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Cienc. enferm. [Internet]. 2019; 25: 10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100208&script=sci_arttext
6. Suarez R. Calidad de vida de pacientes oncológicos colostomizados con la contribución en el cuidado por enfermería 2022. [Tesis de Posgrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano

Heredia, 2022. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12411/Calidad_SuarezCaldero_n_Ruth.pdf?sequence=3&isAllowed=y

7. Flores M, Lucero M. Cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en heridas y ostomías importancia del marcaje pre operatorio en la calidad de vida del paciente ostomizado. [Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en heridas y ostomías] Lima: Universidad Privada

Norbert Wiener, 2019. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3685/T061_23018839_09514166_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Duque P, Campino S. Vivencias de las personas portadoras de ostomía digestiva. Cienc. enferm. [Internet]. 2019; 25: 10. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100208

9. Sierra J, López F, Álvarez A, Arcos A, Calvillo C. La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. Suma Psicológica [Internet]. 2018, 25(2), 146-152. Disponible en:

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6>

10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud sexual. [Internet]. [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

11. González L. Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero. NPunto. [Internet]. 2020; 3 (33): 35-55. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe325846c15cart3.pdf>

12. Borrell N, Davín I. Intervención de enfermería en la sexualidad de los pacientes ostomizados. Revista Rol de Enfermería. Artículo de revisión. [Internet]. 2019;42(4): 262-266.

Disponible en: <https://medes.com/publication/142665>

13. Zou Q, Du X, Du H, Jin Y. La correlación entre la relación íntima, la autorrevelación y la adaptabilidad entre los pacientes con enterostomía de cáncer colorrectal. *Medicina*. [Internet]. 2021; 100 (19): 25904. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2021/05140/the_correlation_between_intimate_relationship..71.aspx
14. Werther C. Predictors of Health-Related Quality of Life in Younger Persons With a Fecal Ostomy and Inflammatory Bowel Disease. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [Internet]. 2024; 51(4): p 297-302. Disponible en: https://journals.lww.com/jwocnonline/abstract/2024/07000/predictors_of_health_related_quality_of_life_in.9.aspx?context=latestarticles
15. Giordano V, Nicolotti M, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Describir el autocuidado y sus variables asociadas en pacientes ostomizados. Centro de Excelencia para Becas de Enfermería (CECRI). Roma, Italia. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14499>
16. Fatemeh S, Batool T, Milad S, Sajjad A. Effects of sexual counseling on sexual function and sexual quality of life of women with permanent intestinal ostomy. *The Journal of Sexual Medicine*. [Internet]. 2024; 21 (4): 311–317. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae010>
17. Dahouri A, Sahebihagh MH, Gilani N. Comparison of sexual function of people with colorectal cancer with and without colostomy bag in Iran: a comparative cross-sectional study. *Sci Rep*. [Internet]. 2023; 13(1):12558. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37532774/>
18. Soplapuco Y. Conocimiento y practica relacionado al autocuidado de colostomía, servicio de cirugía, hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis de posgrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4828>

19. Salazar A. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en pacientes colostomizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2023. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10096>
20. Sosa F. Conocimiento y prácticas sobre autocuidado que tienen los pacientes ostomizados que asisten al consultorio de cirugía - Hospital Víctor Ramos Guardia., Huaraz. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad San Pedro, 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4468>
21. Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. Trascender, contabilidad y gestión. [Internet]. 2021; 6(18), 53-78. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053
22. Chacón, A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Educere. [Internet]. 2017; 21(69), Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44035/articulo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Mujica R. Importancia del conocimiento pedagógico docentes dos cero. Educación Tagged. [Internet]. 2022; Disponible en: <https://blog.docentes20.com/2022/07/%E2%9C%8D-importancia-del-conocimiento-pedagogico-docentes-2-0/>
24. Bastidas A, Sellés J. Gallardo F. Teoría del conocimiento, Manuales ISCR, Eunsa, Pamplona. [Internet]. 2020; 190, 248-250. Disponible en: <https://doi.org/10.15581/013.39463>
25. Baltazar M. Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a la consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería], Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18388>

26. Fortes A, Lopes M, Araujo T. Teoría del déficit de autocuidado: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería. Rev. Esc Anna. [Internet]. 2020; 14(3), 611-616. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
27. Clarke P, Allison S, Berbiglia V, Taylor S. El impacto de la vida y el trabajo de Dorothea E. Orem: una entrevista con académicos de Orem. Rev. Nurs Sci Q. [Internet]. 2019; 22(1), 41-46. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/22/1/41.long>
28. Rivas R. Cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados portadores de colostomía en el servicio de Cirugía “B” del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados quirúrgicos]. Lima: Universidad Nacional Del Callao, 2020. [Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5430/RIVAS%20MACASSI%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Henao O, Alemán G, Daza D, Sánchez P, García J, Aristizábal K. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. Cultura Del Cuidado. [Internet]. 2019; 16, 75–88. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847>
30. Guía de colostomía. [Internet]. 2019 [Consultado 19 Ago. 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/6397.96.pdf>
31. Meditip. Cuidado de una ostomía y de la piel: preguntas frecuentes y productos para el cuidado de ostomías. El Portal de La Salud. [Internet]. 2019 [Consultado 19 Ago. 2023]. Disponible en: <https://www.meditip.lat/salud-de-la-a-z/ostomias/cuidado-de-una-ostomia-y-de-la-piel-periestomal/>
32. Almeida N, Knobf T, Oliveira M, Salvetti M, Oriá M, Fialho A. A pilot intervention study to improve sexuality outcomes in breast cancer survivors. Asia-Pacific Journal of Oncology

Nursing. [Internet]. 2020; 7(2), 161-166. Disponible en: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_56_19

33. Ríos Z, Resendiz B, Asenjo J. Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con histerectomía. CienciaUAT. [Internet]. 2023; 18(1):63-80. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1751>

34. Borrell N, Davin I. Intervención de enfermería en la sexualidad de los pacientes ostomizados. Rev. Rol enferm; 42(4): 246-266, abr. 2019. tab <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-186968>

35. Laura González Gómez. Ostomías y sexualidad. Un enfoque enfermero- NPunto. [Internet]. 2020; 3(33):63-80: 35-55. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5fe325846c15cart3.pdf>

36. Vallejo V. Salud sexual en los pacientes ostomizados. NPunto. [Internet]. 2022; 5(47):63-80: 102-124. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7217572fart5.pdf>

37. Borrell N, Davin I. Intervención de enfermería en la sexualidad de los pacientes ostomizados. En Educación Sanitaria, Sexualidad. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://e-rol.es/intervencion-de-enfermeria-en-la-sexualidad-de-los-pacientes-ostomizados/>

38. García A. Autoestima y satisfacción sexual en pacientes con daño cerebral adquirido. [Trabajo final de máster] España: Universidad Jaume, 2020. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/191094/TFM_2020_AnteloGarcia_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Fonseca C, Coroado R, Pissarro M. A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem, Journal of Aging & Innovation. [Internet]. 6 (3): 96 – 102.

Disponible en: <https://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/10-Nancy-Roper.pdf>

40. Villamizar M, Laguado E. Propiedades psicométricas: inventario de autoconcepto sexual en mujeres adolescentes en etapa temprana. *Aquichan* [Internet]. 2022; 22(2):63-80: 2224. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.4>

41. Carrillo M, López A, Sánchez E, Pérez C. Actitudes sexuales en personas con altas capacidades intelectuales (ACI). *Acción psicológica* [Internet]. 2020; 17(2): 1-12. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5944/ap.17.2.27048>.

42. Sopfe J, Pettigrew J, Afghahi A, Appiah L, Coons H. Interventions to improve sexual health in women living with and surviving cancer: review and recommendations. *Cancers*, [Internet]. 2021; 13(13), 3153. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers13133153>

43. Lin S, Yin G, Chen L. The sexuality experience of stoma patients: a meta-ethnography of qualitative research. *BMC Health Serv Res.* [Internet] 2023 16;23(1):489. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10186813/>

44. Byram H. Información sobre ostomías. [Internet]. 2023 [Consultado 19 Ago 2023]. Disponible en: <https://espanol.byramhealthcare.com/ostomy-care/ostomy-types>

45. Cobos J. Libro Blanco de la Ostomía en España. [Internet] 2018; 1-20. Disponible en: <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/Libro%20blanco%20de%20la%20Ostom%C3%ADa.pdf>

46. Ruiz A, Rodríguez Y, Martínez E, Gómez Rubén, Allo M, García Alonso F et al. Estudio prospectivo sobre las complicaciones de las estomas digestivas. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2019; 39(3): 215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300003&lng=es.

47. Henao O, Alemán G, Daza D, Sánchez P, García J, Aristizóbal K. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivada de la atención del profesional de Enfermería. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería* [Internet]. 2019; 16(1): 75-88. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847>
48. Piza N, Amaiquema F, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*. [Internet] 2019; 15(70), 455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.
49. Cadena P. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, [Internet] 2018; 8(7), 1603-1617. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
50. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119, Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>
51. Quispe M. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de la muestra con Stata y R. *Rev. Medicina Corporal. HNAA* [Internet]. 2020; 13(1): 78-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.627>.
52. Leyva J, Guerra Y. Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *Edumecentro* [Internet]. 2020; 12 (3): 241-260. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300241&lng=es
53. Mollenhauer K, Moraga E, Bernasconi R. Modelo instrumental para proyectos complejos. *Poliedro Propuesta de Valor Académico. Bitácora Urbano Territorial*. [Internet] 2020; 30(2), 127-140. Dsponible en: <https://doi.org/10.15446/bitacora.v30n2.81661>

54. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev. Salud Pública Cubana [Internet]. 2018; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.
55. Alegre M. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. Población y Desarrollo. [Internet]. 2022; 28(54), 93-100. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2076-054X2022005400093
56. Palomino T. Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en paciente clínico Quirúrgico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6838/T061_40069067_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Artero D. Un estudio sobre el papel de la autoestima sexual, las creencias sexuales disfuncionales y el nivel de información sobre la satisfacción sexual en mujeres. [Trabajo de final de máster psicología general sanitaria]. España: Universitat Jaume I, 2020. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/193589/TFM_2020_Artero%20Badenes_Desire%CC%81e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. García J. Ética en la salud pública: tiempo de darle la importancia que merece. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2019; (45): 5-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100002&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: “Conocimientos sobre Autocuidado y Autoestima Sexual en Pacientes Ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024”

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo el conocimiento de autocuidado incide en la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación entre los conocimientos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre los conocimientos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos de Autocuidado</p> <p>Dimensiones: Cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía Higiene de la bolsa de colostomía Medición de la estoma para adaptar al dispositivo Uso de protectores cutáneos</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población: 80 pacientes ostomizados del servicio quirúrgico de un Hospital de Lima.</p>
<p>Problemas Específicos: ¿Qué relación existe entre la dimensión cambio de la bolsa de colostomía del conocimiento sobre autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados? ¿Qué relación existe entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía del conocimiento sobre autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la dimensión cambio de la bolsa de colostomía de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados. Identificar la relación que existe entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía de autocuidado y la autoestima</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación entre la dimensión cambio de la bolsa de colostomía de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados. Hi2: Existe relación que existe entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados.</p>	<p>Variable 1: Autoestima Sexual</p> <p>Dimensiones: Atractivo de la propia autoimagen sexual Experiencias y capacidades sexuales Sensación de control</p>	.

<p>¿Qué relación existe entre la dimensión medición de la estoma para adaptar al dispositivo del conocimiento sobre autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados?</p>	<p>sexual en pacientes ostomizados. Identificar la relación que existe entre la dimensión medición de la estoma para adaptar al dispositivo de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados.</p>	<p>Hi3: Existe relación que existe entre la dimensión medición de la estoma para adaptar al dispositivo de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados.</p>	<p>Valoración moral del comportamiento sexual</p>
<p>¿Qué relación existe entre la dimensión uso de protectores cutáneos del conocimiento sobre autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión uso de protectores cutáneos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados.</p>	<p>Hi4: Existe relación que existe entre la dimensión uso de protectores cutáneos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados.</p>	

Anexo 2. Instrumento N° 1.**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
OSTOMIZADOS**

PRESENTACIÓN: Estimado participante, sus respuestas son valiosas, por lo que le pedimos que sea lo más sincero posible. La información que nos facilite en este formulario se tratará de forma confidencial.

DATOS GENERALES

- Edad:

- Sexo: (F) (M)

- Ocupación:

- Grado de instrucción: PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR ()

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la letra que antecede cada pregunta, según su criterio:

1. Las características normales de la Ostomía en cuanto a color es:

- a. Rojo
- b. Rosado
- c. Blanquecino
- d. No sabe/no responde

2. Las características normales de la Ostomía en cuanto a textura es:

- a. Rugosa
- b. Blanda con algunas asperezas
- c. Lisa y blanda
- d. Blanda, algunos sectores rugosos

3. En cuanto a la frecuencia del cambio de bolsa de Colostomía:

- a. Cuando está un tercio o la mitad llena
- b. Cuando existan fugas o tres veces a la semana
- c. Cuando este sucia.
- d. La cambia diariamente

4. En cuanto a la higiene de la bolsa de colostomía y prácticas preventivas que usted realiza:

- a. Utiliza ropa que hace presión a la Ostomía
- b. Lava diariamente la bolsa de Colostomía
- c. Evita exponer la Ostomía al sol.
- d. Al realizar su baño, lo hace rápidamente evitando ingreso de agua a la Ostomía

5. De los siguientes hábitos que se mencionan ¿Cuáles son los que practica durante el cambio y limpieza de la estoma?

- a.- El cambio de la bolsa debe ser diario.
- b.- En cada limpieza es obligatorio el cambio de la bolsa.
- c.- Durante la limpieza de la estoma y el cambio de la bolsa la habitación debe estar ventilada.
- d. Todas las anteriores

6. Durante la higiene de la bolsa de colostomía usted considera:

- a. Que se debe de limpiar cada vez que este con deposición
- b. Que se debe de limpiar dos veces al día
- c. Que se debe de cambiar la bolsa de colostomía
- d. Que se debe de limpiar cuando esté llena

7. Durante el secado de la Ostomía usted considera:

- a. Secar con toques suaves
- b. Secar con presión suave
- c. Secar con tela

d. Secar al medio ambiente

8. En la presencia de diarrea que se debe considerar:

a. Consultar a su médico

b.- Presencia de una infección intestinal o intoxicación alimentaria.

c.- Consumo de algún alimento que causa la evacuación continua.

d. Todas las anteriores

9. En la presencia de estreñimiento que debe considerar.

a. Consumir alimentos con fibra, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas.

b. Consumir líquidos entre comidas.

c. a y b

d. Ninguna de las anteriores

10. En cuanto a la medición de la bolsa usted tiene conocimiento de:

a.- Recortar la bolsa de Colostomía 3 mm más grande que la Ostomía

b.- Recorta la bolsa de Colostomía 2–3 mm más grande que la Ostomía

c.- a y b

d.- Ninguna de las anteriores

11. Para la medición de la bolsa se debería considerar:

a.- Usar una bolsa de Colostomía de acuerdo a sus necesidades

b.- Recortar la bolsa de Colostomía al tamaño de la Ostomía

c.- a y b

d.- Ninguna de las anteriores

12. Durante la limpieza de la Ostomía usted considera:

a. Utiliza agua tibia

b. Utiliza agua fría y jabón

c. Cloruro de sodio 0.9 %

d. Utiliza agua de hiervas medicinales

13. Usa usted protectores cutáneos.

a. Pasta de colostomía, hidrocoloides, polvo de Colostomía

b. Aceite

c. Alcohol

d. ninguno

14. En el uso de protectores cutáneos se debe considerar:

a.- Usa hidrocoloide para proteger la piel

b.- Uso de protector cutáneo

c.- Uso de pasta de colostomía

d.- Todas las anteriores

15. Cuando se retira la bolsa de Colostomía se debe considerar:

a. Retirar suavemente humedeciendo los bordes de arriba hacia abajo

b. Retirar de abajo hacia arriba

c. Retirar la bolsa de cualquier forma

d. Humedecer con agua y retirar la bolsa

Anexo 3. Instrumento N° 2.

Estimado participante, sus respuestas son valiosas, por lo que le pedimos que sea lo más sincero posible. La información que nos facilite en este formulario se tratará de forma confidencial.

Escalas: No me caracteriza NADA (5); No me caracteriza (4); Me caracteriza UN POCO (3); Me caracteriza bastante (2); Me caracteriza TOTALMENTE (1)

Dimensiones / Ítems	Escalas				
	5	4	3	2	1
Atractivo de la propia autoimagen sexual	5	4	3	2	1
1. Mi cuerpo me hace sentir contento (a).					
2. Prefiero que el acto sexual se realice a oscuras ya que me acompleja mi cuerpo.					
3. Disfruto de mi reflejo en el espejo cuando me contemplo.					
4. Por miedo a ser rechazado (a), nunca iniciaría un contacto sexual.					
5. Me preocupa que algunas zonas de mi físico incomoden a mi pareja sexual.					
6. Creo que tener relaciones sexuales con tanta gente ha disminuido mi valor como persona.					
7. En general, creo que tener encuentros sexuales ha mejorado mi autoimagen.					
Experiencias y capacidades sexuales	5	4	3	2	1
8. Cuando realmente me entrego al placer y me dejo llevar, no me siento bien conmigo mismo (a).					
9. Creo que tengo habilidades sexuales decentes.					
10. Decir “no” a una actividad sexual en la que no quiero participar me hace sentir bien.					
11. He tenido experiencias sexuales dolorosas hasta ahora, en mi opinión.					
12. He tenido más dificultades como resultado de mis relaciones sexuales de las que han valido la pena.					
Sensación de control	5	4	3	2	1
13. Me gustaría entender de la atracción sexual tan bien como mis amigos.					
14. Si tengo relaciones sexuales en la primera cita, me siento mal.					
15. Creo que no soy muy hábil para dar placer sexual a mi pareja.					
16. En general, estoy contento con mi vida sexual.					
Valoración moral del comportamiento sexual	5	4	3	2	1
17. Puedo comprender mis sentimientos con respecto al sexo desde un punto de vista moral.					
18. Creo que algunas de las cosas que hago en circunstancias sexuales son inmorales.					

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Lic. Morillo Acasio, Berlina del Rosario
 Título : “Conocimientos de Autocuidado y Autoestima Sexual en Pacientes Ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos de Autocuidado y Autoestima Sexual en Pacientes Ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Lic. Morillo Acasio, Berlina del Rosario** El propósito es: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos de autocuidado y la autoestima sexual en pacientes ostomizados del Servicio Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la **Lic. Morillo Acasio, Berlina del Rosario** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%