



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
PACIENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del
servicio de cirugía de un hospital nacional, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Rodríguez Torres, Yosibel Nataly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1436-740X>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Yosibel Nataly Rodriguez Torres , egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES OSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2026.” Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada DNI 06152053 ORCID 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (30) (TREINTA) % con código OID: :14912:607702408

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

Nombres y apellidos del Egresado

CE: 002781243



.....
Firma

Magdalena Petronila Rojas Ahumada

DNI: 06152053

Lima, 13 de Julio 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 proyecto de investigación del Lic. Yosibel Nataly Rodriguez Torres, muestra un 30% de similitud total, con un 13% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

Se justifica este resultado, explicando:

- 5% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El otro 5 % corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 13%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg.Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Asesora. _____

DEDICATORIA

Doy gracias al creador del universo y a mi familia, porque son el motor que me da ánimo y fortaleza para cumplir mis objetivos. Su apoyo en los momentos difíciles y su cariño sincero me inspiran a avanzar en mi formación universitaria. Los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios, por el apoyo fundamental que me otorgó al ofrecerme una formación en un entorno académico de excelencia, contribuyendo a mi desarrollo personal y profesional. De igual manera, agradezco a mi asesor por su constante guía y apoyo durante la realización de este proyecto.

INDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitantes de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.2.1. Conocimiento	10
2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento	12
2.2.2. Prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados	15
2.2.3. Teorías de enfermería	16
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis Específicas	19
2.4. Metodología	19
2.4.1. Método de investigación	19

2.4.2. Enfoque investigativo.....	20
2.4.3. Tipo de investigación	20
2.4.4. Diseño de investigación	20
2.4.5. Población, muestra.	20
2.5. Variables y operacionalización.....	22
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.6.1. Técnica.....	24
2.6.2. Descripción	24
2.6.3. Confiabilidad.....	25
2.6.4. Validación	25
2.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
2.8. Aspectos éticos.....	26
3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
3.1. Cronograma.....	28
3.2. Presupuesto	29
4. REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado y prácticas de los pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional 2026. **Metodología:** La investigación presenta un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal, tipo correlacional y aplicado, sustentado en el método hipotético-deductivo. La población estará conformada por pacientes ostomizados atendidos en el servicio de cirugía de un Hospital Nacional, considerándose una muestra censal integrada por todos los participantes que cumplan los criterios de selección establecidos. Para la recolección de datos se emplearán las técnicas de encuesta y observación, mediante instrumentos validados y con adecuada confiabilidad. El nivel de conocimiento será evaluado mediante un cuestionario de 15 ítems elaborado por Amado et al. (2017). Asimismo, las prácticas de autocuidado serán medidas mediante un cuestionario de 28 ítems desarrollado por los mismos autores en Perú durante el año 2017. La información obtenida será organizada en una base de datos para su procesamiento estadístico, utilizando estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y gráficos para caracterizar las variables de estudio. Posteriormente, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística establecido. Los resultados permitirán identificar la asociación entre ambas variables y aportar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de estrategias educativas e intervenciones orientadas a mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes ostomizados en el contexto hospitalario.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, pacientes ostomizados.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of self-care knowledge and self-care practices among ostomy patients treated in the surgery department of a National Hospital in 2026. **Methodology:** This study adopts a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, correlational, and applied design, based on the hypothetical-deductive method. The population will consist of ostomy patients receiving care in the surgery department of a National Hospital. A census sample will be used, including all participants who meet the established selection criteria. Data will be collected using survey and observation techniques through validated instruments with adequate reliability. The level of knowledge will be assessed using a 15-item questionnaire developed by Amado et al. (2017). Likewise, self-care practices will be measured using a 28-item questionnaire developed by the same authors in Peru in 2017. The collected data will be organized into a database for statistical analysis. Descriptive statistics, including frequency tables and graphs, will be used to characterize the study variables. Subsequently, the relationship between the level of knowledge and self-care practices will be determined using Spearman's Rho correlation coefficient, considering the established level of statistical significance. The findings will identify the association between both variables and provide scientific evidence to strengthen educational strategies and interventions aimed at improving self-care and the quality of life of ostomy patients in the hospital setting.

Keywords: Knowledge, self-care, ostomy patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la creación de un estoma o abertura artificial en la pared abdominal, con la finalidad de permitir la evacuación de los desechos corporales cuando el funcionamiento normal del aparato digestivo o urinario se encuentra alterado por enfermedades, traumatismos o malformaciones congénitas (1). La colostomía puede ser temporal, generalmente durante 3 a 6 meses, cuando el colon necesita tiempo para sanar. Sin embargo, en enfermedades graves como el cáncer, puede ser permanente, requiriéndose durante el resto de la vida del paciente (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente a nivel mundial y representa alrededor del 10 % de los casos, además de ser la segunda causa de muerte por cáncer. Su aparición está estrechamente vinculada a factores del estilo de vida poco saludables. En el año 2020 se registraron aproximadamente 10 millones de muertes por esta enfermedad, Esta neoplasia se relaciona principalmente con hábitos de vida poco saludables, como una dieta inadecuada, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol (3).

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer es un factor clave en los altos índices de mortalidad en América, provocando 1,4 millones de decesos en 2022. Se estima que un tercio de estas muertes es prevenible mediante la adopción de estilos de vida saludables, tales como evitar el tabaco, el alcohol, el sedentarismo y mejorar la alimentación (4).

A nivel internacional, la problemática del autocuidado en pacientes ostomizados continúa siendo evidente. En Pakistán, un estudio descriptivo realizado en un hospital de tercer nivel de Lahore reportó que el 100 % de los pacientes colostomizados evaluados

presentaba un nivel de autocuidado inadecuado, con puntajes inferiores al **70 %** en la escala de ejecución. Ante estos resultados, los investigadores concluyeron la necesidad de incorporar de forma obligatoria a los familiares y cuidadores en los talleres de simulación psicomotora, con el fin de fortalecer las habilidades de autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones (5).

Por tanto, en México el cáncer colorrectal se encuentra entre las principales causas de mortalidad por neoplasias malignas. Durante el año 2022 se reportaron 16 082 nuevos casos y 8 283 defunciones, afectando principalmente a adultos y personas mayores, con una mayor proporción de casos de origen espontáneo (6).

La evidencia proveniente de Bolivia, muestra deficiencias en los conocimientos sobre el autocuidado de las personas ostomizadas. Estudios reportan que **el 67,6% de los pacientes** no posee un nivel óptimo de conocimientos sobre el autocuidado básico, especialmente en el vaciado y cambio de la bolsa recolectora. Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones y evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas (7).

La literatura científica internacional destaca al autocuidado como un elemento indispensable para promover el bienestar físico, psicológico y social de las personas ostomizadas. Un estudio multicéntrico realizado en Italia con 521 pacientes evidenció que un adecuado mantenimiento y monitoreo del autocuidado mejora significativamente la calidad de vida relacionada con la salud, mientras que un autocuidado deficiente se asocia con peores resultados. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer las intervenciones educativas, ya que el nivel de conocimientos es un factor clave para promover conductas de autocuidado efectivas y prevenir complicaciones (8).

En este contexto Perú, la creciente prevalencia del cáncer lo convierte en un

problema prioritario de salud pública. En 2020 se registraron 69 869 nuevos casos y 34 976 muertes, con un alto porcentaje de diagnósticos en etapas avanzadas (9). Según el MINSA, el cáncer colorrectal ocupa el quinto lugar en incidencia, con 4 636 casos nuevos y 2 635 fallecimientos al año, siendo más frecuente en Lima y Callao y el segundo más común en hombres y mujeres (10).

De igual manera, la evidencia nacional destaca que un adecuado nivel de conocimiento constituye un elemento clave para fortalecer las prácticas de autocuidado en las personas ostomizadas. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2022) se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del estoma y las prácticas de autocuidado, lo que evidencia que un conocimiento insuficiente puede limitar la correcta ejecución de los cuidados necesarios. Esta situación justifica la necesidad de continuar investigando esta relación en diferentes contextos hospitalarios para orientar estrategias educativas que promuevan un autocuidado seguro y efectivo (11).

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional 2026?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión frecuencia del cambio de bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía y las prácticas del autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión medición del ostoma para adaptar al

dispositivo y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?

1.2. **Objetivos de la investigación**

1.2.1. **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional 2026.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión frecuencia de cambio de bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.
- Identificar la relación entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.
- Identificar la relación entre la dimensión medición del ostoma para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.
- Identificar la relación entre la dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Debido a la creación de un estoma, la ostomía transforma la forma en que el paciente elimina desechos, impactando su rutina cotidiana. Su adaptación implica enfrentar modificaciones físicas y emocionales que pueden volverse más difíciles cuando la persona no dispone de información ni destrezas para su propio cuidado. Utilizando la teoría de Orem, se pone énfasis en la capacidad de la persona para autogestionar su bienestar físico y funcional.

1.3.2. Metodológica

La investigación se respalda metodológicamente en un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, lo que permite analizar la realidad tal como se presenta, sin modificar las variables. Asimismo, se empleará el método hipotético-deductivo, conforme a lo propuesto por Carrasco , utilizando herramientas de recolección de información que cuenten con criterios de validez y confiabilidad. Este procedimiento posibilitará la obtención de datos precisos y significativos para el desarrollo del estudio, los cuales podrán constituir un aporte importante y un referente metodológico para futuras investigaciones que persigan propósitos similares.

1.3.3. Práctica

Un cuidado adecuado de la ostomía es esencial para preservar el bienestar físico, emocional y social de los pacientes sometidos a este procedimiento quirúrgico. Su manejo adecuado ayuda a prevenir complicaciones, por lo que los resultados mostrarán la asociación entre la comprensión del paciente sobre la ostomía y la forma en que cuida su salud. El propósito es resaltar la necesidad de fortalecer dichos conocimientos para mejorar la salud, siendo estos hallazgos de gran utilidad para la práctica de enfermería en el área quirúrgica

1.4. Delimitantes de la investigación

1.4.1. Temporal

El estudio se realizará entre enero y abril del 2026.

1.4.2. Espacial

Tendrá lugar en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en el servicio de cirugía 2 “A” ESTE; este centro hospitalario está ubicado en el distrito de La Victoria, jirón García Naranjo 840.

1.4.3. Población

El grupo de estudio quedará integrado por personas con ostomías atendidas en la unidad de cirugía 2 “A” Este del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lagos et al. (12), 2022. Realizó un estudio en Argentina con el propósito de “describir cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía”. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y transversal, e incluyó a 15 participantes de consultorios de oncología. Los hallazgos revelaron que el 53 % de los participantes mostraba un nivel alto de conocimiento sobre prácticas de autocuidado, el 25 % un nivel medio y el 22 % un nivel bajo, analizado en componentes como la limpieza y protección de la piel periestomal, la nutrición equilibrada y el control de dificultades vinculadas a la colostomía.

Hanan et al. (13), 2020. Desarrolló un estudio en Egipto con el objetivo de

“evaluar la efectividad del programa de autocuidado sobre el conocimiento y la práctica de los pacientes sobre el cuidado del estoma”. Se llevó a cabo una investigación cuasiexperimental con diseño pre/post en el departamento de cirugía general y la clínica ambulatoria de cirugía de adultos del Hospital Universitario de Damietta. Para recolectar datos, se utilizaron un cuestionario estructurado que recogía información demográfica, historia clínica y conocimiento sobre el estoma, con un instrumento de control diseñado para registrar las acciones de cuidado propio del paciente, quienes además participaron en un programa de autogestión. La media de edad de los participantes fue de 47 años, con un 65 % hombres y el 67 % con estudios. El 63 % tenía cáncer de colon y la mayoría (94 %) no tenía antecedentes familiares de estoma. Se encontró una mejora significativa en los niveles de conocimiento y en las prácticas de cuidado del estoma desde el inicio, inmediatamente después y un mes tras el alta hospitalaria ($p < 0.001$).

Din et al. (14), 2022. Realizo un estudio en Pakistán con el propósito de “Determinar el conocimiento de los pacientes sobre las prácticas de autocuidado con colostomía permanente “. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal. Los datos se adquirieron de un departamento quirúrgico de un hospital terciario en Lahore utilizando una estrategia de muestreo conveniente, comprendió 76 pacientes que tenían una colostomía permanente y tenían entre 24 años y más de 60 años. La conclusión del estudio indica que la totalidad de los pacientes presentó un nivel insuficiente de cuidado personal, con puntajes inferiores al 70 %.

Elgazzar et al. (15), 2024. Realizo un estudio en Egipto con el objetivo de “Determinar el impacto de la capacitación estructurada en servicio sobre el conocimiento, práctica y autoconfianza de los enfermeros respecto al cuidado de pacientes con colostomía” Se empleó un diseño cuasiexperimental de un solo grupo con evaluaciones antes y después de la intervención, realizado en servicios de oncología de

Port Said (Hospital Elmabra) y Damietta, con la participación de 50 enfermeros. Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas, correlacionales e inferenciales. La capacitación estructurada en servicio produjo mejoras significativas en saberes, práctica y autoconfianza de los enfermeros ($p \leq 0,05$), además de fortalecer la relación positiva entre estas variables ($r = 0,757$; $0,738$; y $0,619$).

Abdelmohsen et. al. (16), 2020. Realizo un estudio en Egipto con el objetivo de “Evaluar la efectividad de la educación estructurada sobre el conocimiento y la práctica del paciente con respecto al cuidado de la colostomía”, Se realizó un estudio cuasiexperimental con diseño pre-posttest en la clínica de cirugía ambulatoria del South Egypt Cáncer Institute, con una muestra por conveniencia de 60 pacientes adultos con colostomía. Para la recopilación de información se utilizaron dos herramientas: un cuestionario de entrevista estructurada que evaluó características demográficas, estado de la colostomía y conocimientos de los pacientes, y una lista de verificación para observar las prácticas de cuidado de la colostomía antes y después de la intervención. Resultados: Se evidenció una diferencia estadísticamente muy significativa en los puntajes globales de conocimiento y en las prácticas de la muestra estudiada al comparar las mediciones previas y posteriores a la implementación de la educación estructurada al paciente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Soplapuco et al. (17), 2020. Realizo un estudio en Huaraz con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento, práctica relacionada con el autocuidado en pacientes colostomizados”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, Selección muestral sin aleatorización que incluyó pacientes hospitalizados con colostomía según criterios específicos. Se realizaron encuestas utilizando cuestionarios estructurados, previamente validados por especialistas, que mostraron elevada confiabilidad. (alfa de Cronbach 0.81 y 0.85). La prueba Chi cuadrado mostró un valor significativo ($16.365 >$

9.488), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en estos pacientes, atendidos en el Hospital Víctor Ramos Guardia en 2020.

Arnao et al. (18), 2024. Realizo un estudio en Piura con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes ostomizados”. El trabajo, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional no experimental analizó a 34 enfermeros utilizando un cuestionario estructurado y una lista de cotejo para valorar sus acciones de cuidado, como la higiene, la periodicidad y sustitución de la bolsa, el empleo de protectores cutáneos y la alimentación apropiada. Los resultados evidenciaron que la mayoría alcanzó un nivel medio de conocimientos en la dimensión de higiene y cuidado (64,7 %). En relación con las prácticas, el 94,1 % ejecutó adecuadamente la higiene y el cuidado, mientras que el 91,1 % realizó de manera correcta el recambio de la bolsa de colostomía.

Ávila (19), 2022. Realizo un estudio en Huánuco con el objetivo de: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en el cuidado de la colostomía y su relación con práctica de autocuidado en pacientes colostomizados”. Se utilizó una metodología cuantitativa-correlacional con un diseño no experimental, bajo un enfoque hipotético-deductivo. “Para obtener los datos necesarios y verificar las hipótesis, se utilizó un instrumento que ya había sido validado previamente. Los resultados indicaron que en el hospital existen deficiencias tanto en el conocimiento como en las prácticas de autocuidado, lo cual está relacionado con la falta de participación del personal de enfermería en programas de formación continua y en investigaciones sobre estas áreas. Más del 65 % de las enfermeras reportaron tener un nivel bajo de conocimiento.

Jiménez et al. (20), 2022. Realizo un estudio en Lima con el objetivo de: “Determinar el nivel conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre

autocuidado en pacientes ostomizados que acuden a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Fue una investigación de enfoque cuantitativo con diseño preexperimental y seguimiento longitudinal, en la que participaron 122 pacientes. Se empleó un cuestionario destinado a valorar los conocimientos de autocuidado en distintas dimensiones: comprensión de la ostomía, su abordaje, posibles complicaciones y los insumos utilizados en su atención. Los hallazgos del pretest evidenciaron que el 61,5 % poseía conocimientos sobre la ostomía y el 60,7 % sobre su cuidado; luego de la intervención educativa, ambos indicadores alcanzaron el 100 %. Respecto a los saberes sobre complicaciones y materiales, los valores iniciales fueron de 18 % y 23,0 %, respectivamente, elevándose hasta un 96,7 % tras la actuación de enfermería.

Sosa (21), 2020. Realizo un estudio en Lima 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”. A través de una metodología cuantitativa y un diseño no experimental, se analizó de forma descriptiva y correlacional a una población de 30 pacientes ostomizados, empleando un abordaje observacional y transversal. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los usuarios tenía poco conocimiento sobre cómo cuidar su ostomía, destacándose especialmente la dimensión relacionada con el amor y la pertenencia, que alcanzó un 76,7 %. Además, se observó que el 70 % de los pacientes llevaba a cabo prácticas incorrectas en el cuidado de la ostomía. Se determinó una dependencia significativa entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado tras aplicar el estadístico Chi-cuadrado, obteniendo un valor p de 0,034.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

Se concibe como el producto del aprendizaje: el conocimiento es la capacidad de analizar la realidad mediante el pensamiento y la razón. Supone la combinación de saberes, competencias y procesos cognitivos que habilitan a la persona para comprender su entorno. De esta manera, actúa como un recurso funcional para solucionar problemas y guiar la toma de decisiones (22).

Conocimiento de Autocuidado

El conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con ostomía abarca un concepto amplio que incluye diversos aspectos, como la higiene (tanto general como personal), la nutrición (tipos y calidad de los alimentos consumidos), el estilo de vida (actividades físicas, entretenimiento, entre otros), los factores ambientales (condiciones de vivienda, hábitos sociales, etc.), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales, etc.) y la automedicación (23).

Autocuidado

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado constituye la aptitud de los individuos para gestionar su bienestar, prevenir patologías y lidiar con afecciones, ya sea de forma autónoma o asistida. Promover esta práctica supone dotar al sujeto de competencias técnicas y cognitivas que faciliten el manejo de las tensiones diarias y la detección temprana de indicadores de riesgo para su salud mental. (24).

Dentro del equipo de profesionales de la salud, el enfermero no solo tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados especializados, sino que también desempeña un papel crucial como educador. Para ello, debe fortalecer aspectos como el autocuidado, la sexualidad, la alimentación, la vestimenta y, especialmente, asegurarse de que el paciente pueda realizar sus actividades diarias con confianza y seguridad, contando con el apoyo de su red familiar o su pareja en el hogar (25).

2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento

Dimensión 1: Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía

La frecuencia de recambio y vaciado de las bolsas de ostomía varía según el tipo de sistema. Los dispositivos cerrados (de una o dos piezas) se cambian siempre que lleguen a la mitad de su volumen. Los abiertos requieren vaciado a la mitad de su capacidad y un recambio total entre las 24 y 48 horas. En sistemas de dos componentes, la base o disco tiene una vida útil de 3 a 4 días. El procedimiento de vaciado implica la apertura de la pinza colectora y la limpieza del extremo distal del dispositivo (26).

Es recomendable establecer un horario fijo para el cambio de la bolsa, de modo que se eviten posibles complicaciones. La vida útil de las bolsas recolectoras está determinada por su diseño y materiales. Según el tipo de dispositivo empleado, los intervalos de cambio oscilan entre las 24 horas, los tres días o hasta una semana completa. En determinados momentos del día, la actividad intestinal puede ser menor, por lo que puede ser más conveniente cambiar la bolsa al levantarse, antes de comer o beber. Si se decide hacerlo después de comer, es mejor esperar al menos una hora, cuando la actividad digestiva disminuye (27).

Dimensión 2: Higiene de la bolsa de colostomía

Una vez consolidado el estoma, la única alteración en el proceso digestivo es la ruta de eliminación de las heces, que ahora se expulsan a través del estoma. Esto implica el cuidado e higiene adecuados del estoma, así como el uso de bolsas especiales para recolectar las deposiciones. Es fundamental mantener la piel alrededor del estoma siempre intacta, evitando roces o grietas que puedan dañar la zona y causar molestias. El adhesivo de la bolsa actúa como una barrera que previene la irritación. Estos adhesivos no solo se adhieren firmemente, sino que también protegen e hidratan la piel, evitando que se irrite. Por lo tanto, es crucial ajustar el adhesivo de manera adecuada al estoma, asegurándose de que no quede piel expuesta (28).

El mantenimiento del estoma se considera parte de la higiene cotidiana y no un procedimiento de cura de heridas, por lo que se promueve el autocuidado del paciente. El equipo necesario para un recambio eficaz incluye elementos de limpieza (agua tibia, jabón de pH neutro y material absorbente) y herramientas de ajuste como tijeras curvas para dispositivos recortables. La disposición de un espejo es esencial para la correcta inspección y manejo del estoma por parte del propio usuario (29).

Dimensión 3: Medición de la estoma para adaptar el dispositivo

- Preparación: Retirar el adhesivo usado y limpiar la piel circundante.
- Medición: Seleccionar el diámetro adecuado en la guía de medición estándar.
- Precisión: El orificio debe estar lo más ceñido posible al estoma sin llegar a tocarlo para evitar lesiones.
- Variante morfológica: Para estomas de forma ovalada, se deben tomar medidas de ambos ejes: diámetro máximo y mínimo (30).

Cómo se cambia la bolsa

El protocolo para el reemplazo del dispositivo de ostomía debe ejecutarse bajo el siguiente orden de prioridades:

- Preparación: Si utiliza un sistema adaptable, recorte la barrera siguiendo la morfología y dimensiones exactas de su estoma.
- Retirada: Desprenda el adhesivo de la bolsa usada con suavidad, iniciando por los bordes para proteger la piel.
- Higienización: Limpie el estoma y la zona circundante con una esponja humedecida y jabón, realizando movimientos circulares del centro hacia la periferia, sin ejercer presión excesiva.
- Cuidado de la mucosa: Evite frotar el estoma con fuerza; un leve sangrado es normal debido a su alta vascularización.

- Secado e inspección: Seque la piel periestomal con toques ligeros (sin arrastrar) usando papel absorbente o una toalla limpia. Verifique que la superficie esté seca e íntegra antes de continuar.
- Colocación: Instale el nuevo dispositivo de abajo hacia arriba, lo que le permitirá una mejor visibilidad para un ajuste perfecto (31).

Dimensión 4: Uso de protectores cutáneos

Los protectores cutáneos son elementos esenciales en el cuidado de las ostomías, desarrollados para salvaguardar la piel que rodea la apertura quirúrgica de posibles irritaciones, infecciones o daños causados por el contacto constante con las heces o la orina. Estos productos actúan como una barrera entre la piel y el adhesivo de la bolsa de ostomía, ayudando a prevenir la dermatitis por contacto, las úlceras o la irritación que puede surgir debido al uso prolongado del dispositivo (32).

Tipos de protectores cutáneos:

- Barrera de crema o gel: Se aplican directamente sobre la piel alrededor del estoma para crear una capa protectora que reduce el riesgo de irritación.
- Placas protectoras: Son de materiales como el gel o el látex y se colocan en la zona alrededor del estoma antes de poner el adhesivo de la bolsa. Estas placas ayudan a mantener la piel hidratada y protegida de la fricción.
- Tiras o láminas protectoras: Son bandas adhesivas que se colocan alrededor del estoma para proteger la piel de la irritación (33).

Funciones y beneficios:

- Protección contra irritaciones: Ayudan a prevenir enrojecimiento, dolor o lesiones en la piel causadas por la exposición continua a las heces, orina o los adhesivos de la bolsa.

- Mejora la adhesión de la bolsa: Ayudan a que el adhesivo de la bolsa se adhiera de manera más segura, al prevenir que la piel entre en contacto directo con la humedad o las secreciones.
- Prevención de infecciones: Al formar una barrera que evita el contacto directo de las sustancias de desecho con la piel, también contribuyen a disminuir el riesgo de infecciones.

El uso correcto de protectores cutáneos puede mejorar notablemente la calidad de vida de las personas con ostomías, al disminuir el dolor y la incomodidad, facilitar el cuidado diario y alargar la duración de los dispositivos de ostomía (34).

2.2.2. Prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados Practicas del autocuidado

Las prácticas de autocuidado, aunque varían entre las personas, tienen como objetivo principal la conservación de la salud. Así, llevar una alimentación adecuada y realizar actividades físicas saludables son parte de las prácticas de autocuidado, pero también es fundamental mantener buenas relaciones sociales, aprender a reconocer y valorar las propias emociones, descansar cuando sea necesario, entre otras actividades relacionadas con el cuidado personal (35).

El éxito del aprendizaje en el paciente depende de la idoneidad profesional del personal de enfermería; por ello, deben estar debidamente capacitados para liderar el proceso de educación sanitaria. Además, debe existir una cultura de autocuidado en el paciente ostomizado, lo que implica programar el tiempo necesario para que una enfermera le brinde los conocimientos pertinentes y le proporcione una atención especializada (36).

Después de la cirugía, es fundamental proporcionar una educación sanitaria adecuada tanto al paciente como a su familia, promoviendo el aprendizaje sobre la

ostomía y estimulando la motivación y el desarrollo de habilidades personales, lo que a su vez favorece el fortalecimiento de su autoestima (37).

Pacientes ostomizado

Se considera persona ostomizada a quien ha pasado por una cirugía de apertura de un estoma, lo que conlleva la necesidad de portar un sistema de bolsa para la recolección de efluentes corporales en su vida diaria (38).

El paciente ostomizado enfrenta una reconfiguración de su vida diaria marcada por la irritación dérmica y la pérdida de control esfinteriano. A la incomodidad por los gases y el llenado de la bolsa, se suma una crisis de imagen corporal que detona cuadros de depresión, estrés e inseguridad. Este complejo escenario no solo altera la percepción del propio cuerpo, sino que fomenta el aislamiento social y disminuye drásticamente la calidad de vida (39).

Ostomía

A través de una intervención en quirófano, la ostomía establece una abertura abdominal conocida como estoma. Esta estructura permite el paso de desechos corporales desde el interior hacia una bolsa externa, sustituyendo la vía de eliminación natural (40). El término "ostomía" proviene del griego "stoma", que significa "boca". En el ámbito médico, se refiere a una abertura creada quirúrgicamente en un órgano hueco que conecta con la superficie del cuerpo, permitiendo la eliminación de productos de desecho (41).

2.2.3. Teorías de enfermería

Las diversas teorías que fundamentan la educación sanitaria en ostomías comparten la visión de una atención integral. En este sentido, la labor de enfermería no se limita al manejo técnico del estoma, sino que busca garantizar el equilibrio

biopsicosocial del individuo para facilitar su adaptación a la nueva condición de salud. Al aplicar estas teorías, los enfermeros pueden facilitar la adaptación del paciente a su nueva situación, promoviendo el autocuidado, la autoestima y el apoyo emocional necesario para manejar la ostomía de manera efectiva y con confianza (42).

La Teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy

Representa un esquema teórico de gran valor para optimizar el abordaje y la atención de los sujetos con ostomías.

Roy define la adaptación como un proceso de respuesta a los cambios del ambiente, en el cual el individuo utiliza sus recursos para manejar los desafíos que enfrenta, buscando mantener su equilibrio y bienestar, se puede utilizar para evaluar y promover la adaptación a los cambios físicos, emocionales y sociales derivados de la creación de la ostomía (43).

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem

La propuesta teórica de Orem cobra especial relevancia en el contexto de las ostomías, al establecer que el éxito del cuidado radica en la capacidad del sujeto para asumir un rol activo y responsable sobre sus necesidades de bienestar y salud. Según Orem, las personas deben ser capaces de cuidar de sí mismas para mantener su salud y prevenir enfermedades, lo que incluye aprender y aplicar prácticas de autocuidado adecuadas.

Para las personas ostomizadas, esta teoría se traduce en la práctica de la siguiente manera:

- Autocuidado: Los pacientes deben aprender a realizar prácticas de autocuidado, como el cuidado del estoma, la higiene adecuada, el cambio de la bolsa de ostomía y el control de la dieta, para mantener su salud física y emocional. La teoría resalta

que los pacientes tienen el derecho y la capacidad de participar activamente en su propio cuidado.

- Déficit de autocuidado: Orem también habla de los "déficits de autocuidado", que ocurren cuando los pacientes no tienen los conocimientos, habilidades o recursos necesarios para cuidar de sí mismos. En la población ostomizada, estas carencias suelen manifestarse como un déficit de conocimiento técnico sobre el manejo del estoma, la prevención de riesgos clínicos y las estrategias para la readaptación diaria. Ante este escenario, el equipo de salud asume una función determinante al facilitar el aprendizaje y brindar el soporte necesario para que el individuo desarrolle sus propias competencias de cuidado.
- Dimensión educativa y de soporte: La propuesta de Orem destaca que el proceso de ajuste a una ostomía depende de una intervención educativa robusta. Los profesionales sanitarios actúan como facilitadores, suministrando información técnica y respaldo emocional para que el individuo desarrolle las competencias motrices y cognitivas requeridas para su autocuidado.
- Equilibrio biopsicosocial: De acuerdo con Orem, la gestión de la salud debe contemplar el equilibrio mental como parte esencial del autocuidado. Dado que una ostomía impacta la percepción corporal y el ánimo, resulta vital implementar estrategias que atiendan las demandas psicológicas del paciente, promoviendo herramientas de afrontamiento que aseguren su bienestar general (44).

La teoría de Dorothea Orem aplicada a los pacientes con ostomías resalta la necesidad de empoderar a los pacientes para que asuman la responsabilidad de su autocuidado, al mismo tiempo que los profesionales de la salud brindan el apoyo necesario para minimizar los déficits de autocuidado y promover el bienestar general (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional 2026.

Hipótesis Nula

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional 2026.

Hipótesis Específicas.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión frecuencia de cambio de bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados, del servicio de cirugía.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medición del ostoma para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.

2.4. Metodología

2.4.1. Método de investigación

A través del modelo hipotético-deductivo, que etimológicamente se refiere a

aquello que se plantea como una suposición, una explicación provisional de un problema específico. Por esta razón, debe ser contrastada; si soporta las pruebas de falsificación, puede llegar a transformarse en una ley (46).

2.4.2. Enfoque investigativo

Bajo un modelo cuantitativo, este estudio se enfocará en el análisis de datos estadísticos para identificar tendencias y patrones recurrentes. El uso de este enfoque permite comprobar la veracidad de las hipótesis planteadas a través de la medición objetiva, facilitando la construcción de conclusiones que den sustento y validez científica a la teoría investigada (47).

2.4.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicado, orientada a solucionar problemas dentro de un contexto específico. Su propósito es poner en práctica los conocimientos de una o varias áreas especializadas para abordar necesidades concretas y ofrecer respuestas a los desafíos en el ámbito social o productivo (48).

2.4.4. Diseño de investigación

Se ha optado por una metodología observacional-descriptiva de carácter transversal y correlacional. Este enfoque garantiza que el estudio se desarrolle de manera no intrusiva, limitándose a examinar y detallar las interrelaciones entre las variables en un momento único, respetando el entorno natural donde estas se manifiestan. Este diseño tiene como objetivo identificar relaciones o asociaciones entre las variables, sin buscar establecer causalidad. Además, el enfoque transversal señala que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento o durante un corto período de tiempo, lo que permite analizar la situación en un instante específico (49).

2.4.5. Población, muestra.

Población

El grupo de participantes quedará conformado por 40 sujetos con ostomías, adscritos al servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a lo largo del periodo 2026.

Criterios de inclusión

- Pacientes con ostomía
- Participantes adultos que acepten formalmente formar parte del estudio bajo los lineamientos del consentimiento informado
- Pacientes con capacidad de comprensión suficiente

Criterios de exclusión

- Pacientes no dispuestos a participar
- Pacientes con trastornos cognitivos
- Pacientes que no cuenten con ostomía

Muestra

La muestra abarca el 100% de la población.

2.5. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Conocimiento	Se concibe como el producto del aprendizaje: el conocimiento es la capacidad de analizar la realidad mediante el pensamiento y la razón. Supone la combinación de saberes, competencias y procesos cognitivos que habilitan a la persona para comprender su entorno. De esta manera, actúa como un recurso funcional para solucionar problemas y guiar la toma de decisiones (21).	Para cuantificar los conocimientos, se aplicará un cuestionario de 15 reactivos distribuido en cuatro dimensiones específicas: - Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía. - Higiene de la bolsa de colostomía. - Medición de la estoma para adaptar el dispositivo. - Uso de protectores cutáneos.	- Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía.	• Competencia en el cambio del dispositivo de colostomía según protocolo. • Identifica el estado óptimo y saludable de la ostomía. • Posee conocimientos sobre las buenas prácticas clínicas durante el proceso de cambio de la ostomía. • Identifica el tiempo oportuno y las señales indicadas para la sustitución del dispositivo.	Ordinal	Alto (11-15)
			- Higiene de la bolsa de colostomía.	• Demuestra destreza en la ejecución de la limpieza del sistema de ostomía. • Aplica los principios de higiene y buenas prácticas para el mantenimiento del dispositivo. • Identifica la secuencia lógica y técnica para el aseo del dispositivo de colostomía. • Conoce como realizar el recorte del sistema colector de forma exacta.		Medio (6-10)
			- Medición de la estoma para adaptar el dispositivo.	• Conoce cómo tomar las medidas del estoma utilizando las herramientas de guía. • Conoce cómo adherir de forma hermética la bolsa de colostomía. • Conoce como determinar el tamaño del estoma para recortar la bolsa con la forma y medida requeridas. • Conoce las medidas necesarias para evitar riesgos o contratiempos vinculados a la ostomía en su vida cotidiana.		Bajo (0-5)
			- Uso de protectores cutáneos.	• Conoce la importancia y el manejo de insumos específicos para proteger la piel alrededor del estoma. • Conoce la adecuada sustitución del dispositivo ante deposiciones recurrentes, priorizando la eficiencia de los insumos, si la piel alrededor del estoma se encuentra reseca.		

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados	Para que este proceso sea exitoso, especialmente tras una cirugía, es crucial el papel del personal de enfermería. Su labor no solo requiere idoneidad profesional y capacitación constante, sino también el tiempo necesario para liderar una educación sanitaria efectiva que incluya tanto al paciente como a su familia (35). Al fomentar una cultura de autocuidado y proporcionar conocimientos especializados, la enfermería estimula la motivación y el desarrollo de habilidades personales indispensables para la recuperación y autonomía del paciente ostomizado (36).	Las prácticas de autocuidado en personas ostomizadas serán valoradas mediante un cuestionario de 28 ítems que contempla cuatro dimensiones: - Cambio de la bolsa de colostomía. - Higiene de la bolsa de colostomía. - Medición de la estoma. - Uso de protectores cutáneos.	- Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía.	• Posee destreza necesaria para sustituir el dispositivo de colostomía siguiendo el protocolo correcto. • Identifica el estado óptimo y saludable de la ostomía. • Implementa de manera constante buenas prácticas clínicas durante el proceso de cambio de la ostomía. • Detecta el tiempo oportuno y las señales indicadas para la sustitución del dispositivo.	Ordinal	Óptima (103-140)
			- Higiene de la bolsa de colostomía.	• Realiza con destreza la ejecución de la limpieza del sistema de ostomía. • Aplica buenos hábitos en la limpieza de la bolsa de colostomía. • Sigue la secuencia lógica y técnica para el aseo del dispositivo de colostomía. • Demuestra capacidad para realizar el recorte del sistema colector de forma exacta.		Regular (65-102)
			- Medición de la estoma para adaptar el dispositivo.	• Practica cómo tomar las medidas del estoma utilizando las herramientas de guía. • Practica cómo adhiriendo de forma hermética la bolsa de colostomía. • Practica cómo determinar el tamaño del estoma para recortar la bolsa con la forma y medida requeridas.		Deficiente (28-64)
			- Uso de protectores cutáneos.	• Practica las medidas necesarias para evitar riesgos o contratiempos vinculados a la ostomía en su vida cotidiana. • Practica el manejo de insumos específicos para proteger la piel alrededor del estoma. • Practica la adecuada sustitución del dispositivo ante deposiciones recurrentes, priorizando la eficiencia de los insumos si la piel alrededor del estoma se encuentra reseca.		

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. Técnica

Como método de recolección de datos, para la variable 1 (conocimiento) encuesta, variable 2 (prácticas del autocuidado) observación.

2.6.2. Descripción

Instrumento para medir la variable conocimiento:

Para medir el "conocimiento", se aplicará el cuestionario elaborado por Amado et al. (49) en Perú en el año 2017.

Con un total de 15 ítems, el instrumento evalúa diversas dimensiones del cuidado: el manejo de la frecuencia de recambio (10 indicadores), las prácticas de higiene (2 indicadores), la precisión en la medición para la adaptación del sistema (2 indicadores) y el empleo de insumos para la protección cutánea (1 indicador).

Para cuantificar los resultados, se empleará una escala de valoración binaria, asignando el valor de 1 a las opciones acertadas y 0 a aquellas que no correspondan a la respuesta correcta. La categorización de la variable se realizará según las siguientes escalas de evaluación:

- Alto (11-15)
- Medio (6-10)
- bajo (0-5)

Instrumento para medir las variables practicas del autocuidado de los pacientes ostomizados:

El instrumento utilizado para medir las "prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados" será un cuestionario de 28 ítems con una escala dicotómica, abarcando cuatro dimensiones: frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía (12 ítems), higiene de la bolsa

de colostomía (8 ítems), medición del estoma para la adaptación al dispositivo (4 ítems) y uso de protectores cutáneos (4 ítems). Este cuestionario fue validado por Amado et al. en Perú en el año 2017.

Para evaluar las respuestas, se utilizará una escala tipo Likert, asignando 1 para "Sí" y 0 para "No". La clasificación de la variable se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes rangos de valoración:

- Óptima (103-140)
- Regular (65-102)
- Deficiente (28-64)

2.6.3. **Confiabilidad**

Confiabilidad de la variable conocimiento:

Para determinar la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 participantes, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.810, lo que indica una alta confiabilidad (50).

Confiabilidad de la variable prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados:

Se llevó a cabo una prueba piloto con 15 participantes, evaluando la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un resultado de 0.850, indicando una alta confiabilidad (50).

2.6.4. **Validación**

Validación de la variable conocimiento:

Para validar el conocimiento del instrumento, se consultó a cinco expertos, cuyos juicios fueron considerados, obteniendo un índice de Aiken de 0.33, lo que indica una alta validez (50).

Validación de la variable prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados:

Para verificar la validez del instrumento, se consultó a cinco expertos,

considerando sus evaluaciones, lo que resultó en un índice de Aiken de 0.33, indicando una alta validez (50).

2.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos iniciará con su organización en una matriz de Excel 2021, trasladándose luego al programa SPSS 25.0 para el análisis estadístico pertinente. Se generarán representaciones gráficas y tabulares que resuman los hallazgos principales. Para determinar la relación entre las variables y contrastar las hipótesis del estudio, se aplicará el coeficiente Rho de Spearman, permitiendo una interpretación detallada de la evidencia obtenida.

2.8. Aspectos éticos

El desarrollo de la presente investigación se fundamenta en el cumplimiento estricto de los siguientes preceptos bioéticos

- Criterio de equidad: Se asegurará que todos sean tratados de manera equitativa, respetando su dignidad, derechos y bienestar.
- Respeto a la autonomía: Se salvaguardará la potestad de los individuos para emitir decisiones fundamentadas sobre su colaboración. Para ello, se implementará el protocolo de consentimiento informado, obteniendo la autorización escrita obligatoria y ratificando que la participación es estrictamente voluntaria y revocable.
- Criterio de Beneficencia: Se orienta a salvaguardar el bienestar integral de los sujetos de estudio, buscando potenciar los beneficios derivados de las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados y reduciendo al mínimo cualquier posible riesgo colateral derivado del proceso investigativo.
- Criterio de No Maleficencia: Se asegura la integridad de los participantes, garantizando que el estudio no generará consecuencias negativas en su salud o

entorno. La finalidad es estrictamente descriptiva y analítica, centrada en medir el grado de instrucción y las competencias de cuidado del paciente, sin realizar intervenciones que comprometan su bienestar.

3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2026															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diagnóstico de la realidad problemática																
Revisión de la información y respaldo teórico de las variables en estudio																
Descripción de la problemática desde múltiples enfoques, junto con la fundamentación teórica y científica de la investigación y sus antecedentes.																
Relevancia y fundamentación del trabajo																
Enunciado de objetivos																
Enfoque metodológico																
Exposición de la población y la muestra.																
Técnicas e instrumentos destinados a la recopilación de datos																
Componentes administrativos																
Anexos empleados																
Validación de la propuesta de investigación																
Sustentación del trabajo																

Actividades realizadas 

Actividades por realizar 

3.2. Presupuesto

RECURSOS	2026				TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
Servicio de internet	S/.60	S/.60	S/.60	S/.60	S/.240
Dispositivo de almacenamiento portátil					S/45
Bolígrafos	S/. 1.50	S/. 1.50	S/. 1.50	S/. 1.50	S/.6
Hojas bond	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/. 2	S/.8
Transporte	S/. 28	S/. 28	S/. 28	S/. 28	S/.112
Alimentos	S/.44	S/.44	S/.44	S/.44	S/.176
TOTAL					S/.587

4. REFERENCIAS

1. **Clínica Universidad de Navarra.** Ostomía [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [citado 2026 Jun 19]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ostomia>
2. **American Cancer Society.** ¿Qué es una colostomía? [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2019 [citado 2026 Jun 19]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cuidados-de-apoyo/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html>
3. World Health Organization. Cáncer colorrectal [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 Jul 11 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/colorectal-cancer>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [fecha de publicación no especificada] [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Din SK, Yaqoob A, Perveen K, Khan S. Knowledge of patients regarding self care practice with permanent colostomy in a tertiary care hospital in Lahore, Pakistan. **Pak J Med Health Sci.** 2022;16(2):299-302. doi:10.53350/pjmhs22162299. Disponible en: <https://doi.org/10.53350/pjmhs22162299>
6. Medina A. Incidencia de cáncer de colon en México [Internet]. DraAnaMedina.com.mx; 2025 [citado 2026 Ene 19]. Disponible en: <https://draanamedina.com.mx/incidencia-de-cáncer-de-colon-en-México/>
7. Pérez JM. Conocimientos sobre el autocuidado en pacientes ostomizados. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/4191/TM-868.pdf?sequence=1>

8. **Pittiruti M, Cicolini G, Simonetti V, et al.** Self-Care and Quality of Life of Ostomy Patients: A Structural Equation Modeling Analysis. **Nurs Rep.** 2024;14(4):156. doi:10.3390/nursrep14030156. Disponible en: [PubMed Central \(PMC\)](#)

9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 05-2022 (30 de enero al 5 de febrero de 2022): cáncer en el Perú según resultados de la vigilancia epidemiológica, año 2021 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20225_24_202501_4.pdf

10. Colegio Médico del Perú. Cáncer colorrectal, el segundo cáncer de mayor incidencia en el Perú [Internet]. Miraflores: Colegio Médico del Perú; 2023 Mar 31 [citado 2026 Ene 20]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/cancer-colorrectal-el-segundo-cancer-de-mayor-incidencia-en-el-Perú/>

11. Palomino Calle T. Conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes ostomizados del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [Repositorio Institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener](#)

12. Lagos DJ. Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía en los servicios de oncología de la Clínica Viedma y Hospital Artémides Zatti de la ciudad de Viedma - Río Negro, periodo noviembre-diciembre del 2022. [Documento en línea]. Viedma: [s.n.]; octubre 2023. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18039>.

13. Almanzalawy HA. Efecto del Programa de Autocuidado en el Conocimiento y la Práctica del Paciente respecto al Cuidado de la Estoma. *Assiut Sci Nurs J*. 2020;8(23):55-66. doi: 10.21608/asnj.2021.51543.1082. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://asnj.journals.ekb.eg/article_140695_0.html.
14. Din M, Khan AA, Hussain I, et al. Medir el conocimiento de los pacientes sobre la práctica de autocuidado con colostomía permanente. [Documento en línea]. *Pak J Med Health Sci*. 2022. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.pjmhsnline.com/index.php/pjmhs/article/view/104>
15. Elgazzar, Samia, Elkishif, et al. Determinar el impacto de la capacitación estructurada en servicio sobre el conocimiento, práctica y autoconfianza de los enfermeros respecto al cuidado de pacientes con colostomía. *Epistemonikos* [Internet]. 2024. [citado 2024 diciembre 25]. Disponible en: <https://www.epistemonikos.org/es/documents/bac93616db1bc54c9a70093edc90d21af23509f7>
16. Abdelmohsen SA. Effectiveness of structured education on patient's knowledge and practice regarding colostomy care. *Asia-Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2020 Sep 14;7(4):370–374. doi:10.4103/apjon.apjon_24_20. PMID:33062833; PMCID: PMC7529020. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7529020/>
17. Soplapuco Y. Conocimiento y practica relacionado al autocuidado de colostomía, servicio de cirugía, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2020. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4828>

18. Arnao Burneo AF, Criollo Merino RN. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes ostomizados. Universidad César Vallejo; 2024. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/156568>.
19. Ávila Jurado ML. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en el cuidado de la colostomía y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6476>.
20. Jiménez Chunga ER, Bautista Espinoza HG, Meneses-La-Riva ME, Chávez-Cabanillas MT, Suyo-Vega JA. Intervención educativa: autocuidado en pacientes ostomizados. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2022. doi:10.5281/zenodo.7226393. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2025/03/INTERVENCION-EDUCATIVA-AUTOCUIDADO-EN-PACIENTES-OSTOMIZADOS.pdf>
21. Sosa RV. Conocimiento y prácticas sobre autocuidado que tienen los pacientes ostomizados que asisten al consultorio de cirugía - Hospital Víctor Ramos Guardia - **Huaraz** [Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2020 [citado 2026 ene 22]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/8f373acc-ea84-4af3-bd86-ec9df2e5299b>
22. Definición de conocimiento [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
23. Organización Mundial de la Salud. Revisión exploratoria: definiciones de

- autocuidado según la OMS. En: Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>.
24. Consejo Nacional de Salud Mental. ¿Qué es el autocuidado? [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: [https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20Salud%20(OMS).).
25. Castañeda Vilca CM. El autocuidado en pacientes con colostomía. Rev Estud Salud. 2021;14(1):59-64. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/730/421>.
26. Clínica Universidad de Navarra. Cuidados del estoma digestivo o colostomía. [Internet]. [actualizado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-estoma-digestivo>.
27. American Cancer Society. Manejo de la colostomía [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>.
28. Fernández Gutiérrez MF, Gallo Estrada LA, González Macho R, San Emeterio Izacelaya MT, Uría Etxebarria E. Guía educativa para personas ostomizadas [Internet]. Leioa: Osakidetza; 2015 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20educativa%20para%20personas%20ostomizadas.pdf.
29. Budhrani I. Colostomía, higiene y recomendaciones [Internet]. 2022 Feb 2 [citado

- 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://juntosxtusalud.com/colostomia>
30. Convatec. Guía de ostomía para profesionales de la salud [Internet]. [citado 2025 Abr 5].
- Disponible en: <https://www.convatec.com/es-pe/cuidado-de-la-ostomia/para-profesionales-de-la-salud/informacion-educativa/guia-de-ostomia/>
31. Consejería de Sanidad de Castilla y León. Los cuidados del estoma y de la piel periestomal [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/enfermedades/ostomias/recomendaciones-personas-ostomia/cuidados-estoma-piel-periestomal.ficheros/1402446-Los%20cuidados%20del%20estoma%20y%20de%20la%20piel%20periestomal.pdf>
32. Protector cutáneo Marathon® [Internet]. Medline.eu. [citado el 5 de abril de 2025].
- Disponible en: <https://www.medline.eu/es/protector-cutaneo-marathonr>
33. Accesorios para la ostomía: cuándo y cómo usarlos [Internet]. Com.mx. [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.hollister.com.mx/es-mx/covid-19support/ostomyaccessorieswhenandhowtousehem>
34. Protectores cutáneos para el cuidado de heridas [Internet]. Medimarket. [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: https://medimarket.mx/blogs/news/protectores-cutaneos-para-el-cuidado-de-heridas?srsltid=AfmBOoqdLf2ryzr-hOOZTG5GbQ5neRu80dx_ZIF66s-2Cj0pzp8bi86S
35. UNICEF. Manual de Autocuidado [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>

36. Medwave. Enfermería [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <http://viejo.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3852>
37. Gómez Rodríguez I. Atención de enfermería al paciente ostomizado. N Punto [Internet]. 2022 Feb [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/47/atencion-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado>
38. Guía para personas ostomizadas [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guias-aula-pacientes/guias-lectura-facil.ficheros/2045109-GUIA%20PARA%20PERSONAS%20OSTOMIZADAS.%20VERSI%C3%93N%20EN%20LECTURA%20F%C3%81CIL.pdf>
39. Grupo de trabajo HUCI. Manual de buenas prácticas de humanización en Consultas de Ostomía. Madrid: Proyecto HU-CI; 2022 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.ocez.net/archivos/revista/1957-220518-mbp-ostomia.pdf>
40. Uribe Erakunde Sanitario Integratua, Organización Sanitaria Integrada Uribe. Guía educativa para personas ostomizadas [Internet]. Bilbao: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2015 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20educativa%20para%20personas%20ostomizadas.pdf
41. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Möslin G, Zirngibl H. Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. Dtsch Arztebl Int. 2018 Mar 16;115(11):182-187. 2015 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5913578/>

42. Pérez-Correa M. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura? [Internet]. 2007 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200005
43. Pérez-Correa M. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura? [Internet]. 2007 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212007000300009
44. Rivaera J, Rivas E, Alvarado E, Rodríguez A, Robles K, Fernandez S. Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/modelo-de-adaptacin-de-sor-callista-roy/40147188>
45. Bavaresco M, Manfredini GMSG, Santos RP, Resck ZMR, Fava SMC, Dázio EMR. Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía intestinal: un estudio reflexivo [Internet]. Cultura de los Cuidados. 2020;(57):307–17 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/57307cc>
46. Método hipotético-deductivo [Internet]. Wikipedia, la enciclopedia libre; 2024 Oct 5 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Método_hipotético-deductivo.
47. Sampieri HR. Metodología de la Investigación. 6ta ed. [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoeCH4k/view>
48. instituto Claret. 3º Taller de investigación semana 30 marzo [Internet]. Quilpué: Instituto Claret; 2020 [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://institutoclaret.cl/wp->

[content/uploads/2020/03/3%C2%B0-Taller-de-investigaci%C3%B3n-semana-30-marzo.pdf](#)

49. QuestionPro. Diseño de investigación: Elementos y características [Internet]. [citado 2025 Abr 5]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diseño-de-investigación/>
50. Amado EN, García D, Pulache A. Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017. Universidad Peruana Unión; 2017. [citado 2025 Abr 5]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/792>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional, 2026.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	V1: Conocimiento Dimensiones	Tipo de investigación: Aplicada
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional, 2026?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados, del servicio de cirugía de un Hospital Nacional, 2026.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional, 2026.	- Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía. - Higiene de la bolsa de colostomía. - Medición de la estoma para	Método y diseño de investigación: Método hipotético-deductivo
Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión frecuencia del cambio de bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?	Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión frecuencia de cambio de bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	Hipótesis específica: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión frecuencia de cambio de bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	Adaptar el dispositivo. - Uso de protectores cutáneos.	Diseño: Observacional, descriptivo, con un enfoque correlacional y un diseño transversal no experimental Población y muestra: 40 pacientes

¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?	Identificar la relación entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía con las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	V2: Practicas del autocuidado de los pacientes ostomizados Dimensiones	Técnica: Encuesta Observación Instrumentos: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre la dimensión medición del ostoma para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?	Identificar la relación entre la dimensión medición del ostoma para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medición del ostoma para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	- Cambio de la bolsa de colostomía. - Higiene de la bolsa de colostomía. - Medición de la estoma. - Protectores cutáneos.	
¿Cuál es la relación entre la dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía?	Identificar la relación entre la dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía.		

ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS

Autor: Ayala Luna, July 2024.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta, le pedimos no contestar más de una respuesta, ni dejar ningún ítem sin contestar, ya que ello invalida todo el instrumento.

1. Las características normales de la Ostomía en cuanto a color son:
 1. Rojo
 2. Rosado
 3. Blanquecino
 4. No sabe/no responde
2. Las características normales de la ostomía en cuanto a textura son:
 1. Rugosa
 2. Blanda con algunas asperezas
 3. Lisa y blanda
 4. Blanda, algunos sectores rugosos
3. Frecuencia del cambio de bolsa de colostomía: Marque la alternativa correcta.
 1. Cuando esta un tercio o la mitad llena
 2. Cuando existan fugas o tres veces a la semana
 3. Cuando este sucia
 4. La cambia diariamente
4. Sobre las practicas preventivas que usted realiza, marque lo correcto
 1. Utiliza ropa que hace presión a la ostomía
 2. Lava diariamente la bolsa de colostomía
 3. Evita exponer la ostomía al sol
 4. Al realizar su baño, lo hace rápidamente evitando ingreso de agua a la ostomía
5. Para la elección de la dieta de un paciente ostomizado se considera. Marque la respuesta correcta.
 1. Dieta completa sin restricciones
 2. A base de verduras y frutas
 3. Solo licuados

4. N.A.
6. Los alimentos que producen cólicos, flatos y/o malos olores son:
 1. Menestras (frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)
 2. Vegetales y verduras crudas (apio, col, coliflor, cebolla)
 3. Frutas con cascara y sin sancochar (manzana, durazno, pera, uvas)
 4. Todas las anteriores
7. Las bebidas que producen cólicos y flatos son:
 1. Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra
 2. Jugos helados
 3. Líquidos abundantes
 4. Todas las anteriores
8. En la presencia de diarrea que se debe considerar (marque lo correcto)
 1. Consultar a su medico
 2. Paneletas de arroz
 3. Salvado de trigo, vegetales, verduras
 4. Todas las anteriores
9. En la presencia de estreñimiento que debe considerar. (Marque lo correcto)
 1. Consumir alimentos con fibra, verduras y frutas sin cascara y cocidas
 2. Consumir líquidos entre comidas
 3. a y b
 4. Ninguna de las anteriores
10. ¿Qué hábitos debería practicar como paciente ostomizado? Marque la respuesta correcta:
 1. Consumir papillas sancochadas, y sin cascara
 2. Comer despacio, masticar bien
 3. No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias
 4. Todas las anteriores
11. Durante la higiene de la bolsa de colostomía usted considera:
 1. Que se debe de limpiar cada vez que este con deposición
 2. Que se debe de limpiar dos veces al día
 3. Que se debe de cambiar la bolsa de colostomía
 4. Que se debe de limpiar cuando este llena
12. Durante el secado de la ostomía usted considera:
 1. Secar con toques suaves

2. Secar con presión suave
3. Secar con tela
4. Secar al medio ambiente

13. Durante la limpieza de la ostomía usted considera:

1. Utiliza agua tibia
2. Utiliza agua fría y jabón
3. Cloruro de sodio 0.9%
4. Utiliza agua de hiervas medicinales

14. Usted cuando retira la bolsa de colostomía considera que se debe:

1. Retirar suavemente humedeciendo los bordes de arriba hacia abajo
2. Retirar de abajo hacia arriba
3. Retirar la bolsa de cualquier forma
4. Humedecer con agua y retirar la bolsa

15. Usa usted protectores cutáneos:

1. Pasta de colostomía, hidrocoloides, polvo de colostomía
2. Aceite
3. Alcohol
4. ninguno

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS

Autor: Ayala Luna, July 2024.

N°	Ítems	Si	No
Frecuencia del cambio de bolsa de Colostomía			
1	Despega la bolsa de arriba hacia abajo		
2	Retira la bolsa de colostomía durante el baño		
3	Humedece la zona de la ostomía con agua tibia y la retira la bolsa de colostomía con ayuda de un algodón		
4	Retira la bolsa de colostomía con ayuda de alcohol		
5	Utiliza pañitos húmedos		
6	Utiliza agua fría del grifo y gasa		
7	Utiliza agua tibia y papel toalla para secar		
8	Utiliza suero fisiológico		
9	Realiza el cambio cuando esta un tercio o la mitad llena		
10	Realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa de colostomía		
11	Realiza personalmente el lavado de la ostomía y la piel alrededor de la misma		
12	Le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de colostomía		
Higiene de la bolsa de colostomía			
13	Utiliza agua fría		

14	Utiliza agua fría del grifo, templada y toallitas		
15	Utiliza agua y gasa		
16	Puede usted resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de colostomía o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas.		
17	Seca a toques, de manera cuidadosa y minuciosa		
18	Utiliza una bombilla o secador de pelo		
19	Deja secar al aire libre		
20	Utiliza un paño seco		
Medición de la estoma para adaptar al dispositivo			
21	Recorta la bolsa de colostomía al tamaño de la ostomía		
22	Recorta la bolsa de colostomía 2-3mm más grande que la ostomía		
23	Recorta la bolsa de colostomía 3mm más grande que la ostomía		
24	Usa bolsa de colostomía		
Uso de protectores cutáneos			
25	Usa usted protector cutáneo		
26	Usa pasta de colostomía		
27	Usa hidrocoloide para proteger la piel		
28	Usted se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia de la ostomía		

ANEXO 03. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado le proporciona información que le permitirá decidir si desea participar en este estudio. Es importante que lea y entienda cada una de las secciones antes de tomar una decisión. Dedique el tiempo necesario para revisar cuidadosamente el contenido que se presenta a continuación. Si después de leerlo aún tiene dudas, puede contactar a los investigadores mediante el número de teléfono móvil o el correo electrónico indicados en este documento. No debe dar su consentimiento hasta que haya comprendido completamente la información y todas sus preguntas hayan sido respondidas.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional, 2026”.

Nombre del investigador principal: Rodriguez Torres Yosibel Nataly

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del servicio de cirugía de un Hospital Nacional, 2026.

Participantes: Profesionales de enfermería

Participación Voluntaria: Formar parte de este estudio depende completamente de su decisión, y puede retirarse cuando lo desee, sin ninguna obligación.

Beneficios por participar: Los resultados de la investigación estarán disponibles para los participantes del estudio.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, únicamente se le solicitará completar el cuestionario.

Costo por participar: No incurrirá en ningún gasto a lo largo del estudio.

Remuneración por participar: No existe compensación económica basada en la voluntad de los participantes.

Consultas posteriores: Si surgen dudas durante el estudio o sobre su contenido, puede comunicarse con la coordinadora del equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Para comunicarse con el Comité de Ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o si cree que han sido infringidos, puede contactar al presidente del Comité de Ética de laenla 4, enviando un correo electrónico a:

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información presentada, que tuve la oportunidad de hacer preguntas y que estas fueron respondidas de manera satisfactoria, que no he sentido presión ni he sido influenciado inapropiadamente para participar o continuar en el estudio y que finalmente elijo responder la encuesta. Al aceptar participar voluntariamente en esta investigación, ofrezco la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

30% 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

- 28%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 25%  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

- 28%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 25%  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	13%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	6%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%
6	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-12	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%