



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados del  
servicio de cirugía de un hospital público en chincha, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Polar Gutiérrez, Claudia Maria

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-2879-5142>

**Asesora:** Dra. Bernardo Santiago, Grisi

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo,...Polar Gutierrez, Claudia Maria...., 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 “Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en chincha, 2025.” Asesorado por el docente: Dra. Grisi Bernardo Santiago, DNI 10041765, ORCID 0000-0002-4147-2771 tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código OID: 14912:596201560 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  
 Claudia Maria Polar Guierrez  
 DNI: 70466190



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor: Dra. Grisi Bernardo Santiago  
 DNI: 10041765

Lima, 08 de mayo de 2026

**“Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados  
del servicio de cirugía de un hospital público en chincha, 2025”**

Línea de Investigación General  
Salud y Bienestar

**Asesora:** Dra. Bernardo Santiago, Grisi

**Código de ORCID:** 0000-0002-4147-2771

## **Dedicatoria**

Para Dios que me brinda salud y vida para seguir adelante,  
a mi madre que siempre me acompañó, guió y apoyo en  
cada paso, a mis hijos y mi pareja que me apoyan desde  
el inicio, en esta travesía de continuar creciendo  
profesionalmente.

## **Agradecimientos**

A Dios que me protege y da vida para cumplir cada meta trazada.

A mi Madre, mis hijos y pareja, y en especial a Ofelia H. por brindarme su apoyo incondicional y hacer con sus palabras que no me rinda en esta travesía por concretar esta meta.

A cada asesor y docente que acompañó y guió el proceso de este proyecto, gracias por su dedicación y comprensión.

## INDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
INDICE.....	v
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1 Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2 Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	¡Error! Marcador no definido.

<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1. Antecedentes Internacionales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2. Bases Teóricas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.1 Primera Variable: Conocimiento del autocuidado;	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.2. Segunda variable: Prácticas de autocuidado..	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3. Definiciones Conceptuales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4. Hipótesis.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4.1. Hipótesis General .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.4.2. Hipótesis Especificas .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.1. Método de Investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.2. Enfoque de la Investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.3. Tipo de Investigación.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.4 Diseño de la Investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.5. Población, muestra y muestreo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.5.1 Criterios de Inclusión.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.5.2 Criterios de Exclusión .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.6 Variable y Operacionalizacion .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.1. Técnica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

3.7.2. Descripción del Instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación del Instrumento .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad .....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Procesamiento y Análisis de Datos .....	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos Éticos .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1 Cronograma de actividades .....	¡Error! Marcador no definido.
4.2 Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo2: Instrumentos.....	56
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	64
Anexo 4: Informe de Originalidad.....	67

## RESUMEN

El conocimiento sobre el autocuidado es poner en práctica los cuidados correctos, aprendidos y educados con el fin de lograr la mejora del estado de salud, conllevando a se realicen prácticas saludables. El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público de Chincha, 2025, asimismo tiene como material y método: Un método hipotético deductivo de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, contando con una población determinada por 50 usuarios portadores de colostomías, del servicio de cirugía del hospital de Chincha - 2025, considerando criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará la técnica de la encuesta cuyo instrumento será el cuestionario; el Instrumento fue validado mediante el método de juicio de expertos, se obtuvo un consenso de aprobación del 100% de los ítems del instrumento; para la primera variable está compuesto por 20 ítems, se aplicó la escala de alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad del 0.88; Para la segunda variable se utilizará un cuestionario de 28 preguntas, presenta una confiabilidad aceptable, por presentar el estadístico de alfa de Cronbach a O, 85; un alto nivel de consistencia interna, lo cual permite afirmar que es idóneo y válido para su aplicación a la muestra de estudio.

**Palabra Claves:** Conocimiento de autocuidado, ostomías, salud.

## ABSTRACT

Knowledge about self-care involves putting into practice the correct care measures that have been learned and taught, with the aim of improving health status, thereby promoting healthy practices. The objective of this study is to determine the relationship between knowledge and the practice of self-care among colostomized patients in the surgery service of a public hospital in Chíncha in 2025. Regarding materials and methods, a hypothetical-deductive method with a quantitative, non-experimental, cross-sectional approach was used. The population consisted of 50 users with colostomies from the surgery service of the Chíncha hospital in 2025, considering inclusion and exclusion criteria. The survey technique was applied, using a questionnaire as the instrument. The instrument was validated through the expert judgment method, obtaining a 100% approval consensus for all items. For the first variable, the instrument consisted of 20 items, and the Cronbach's alpha coefficient was applied, yielding a reliability of 0.88. For the second variable, a questionnaire with 28 questions was used, showing acceptable reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.85, indicating a high level of internal consistency. This confirms that the instrument is appropriate and valid for application to the study sample.

**Keywords:** Knowledge of self-care, Ostomies, Health

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los pacientes portadores de ostomías están en incremento a nivel mundial, el cuidado de estos pacientes es un desafío constante para las entidades de salud, ya que la ostomía afecta su lado físico, emocional y psicosocial; lo que conlleva a problemas de autoestima, afrontamiento y percepción. La falta de conocimiento de un adecuado autocuidado trae como consecuencia, cambios en su salud, no solo por las ramificaciones físicas, psicológicas o sociales, sino porque el paciente se ve limitado ante la enfermedad. universalmente, los proveedores de atención médica identifican que la educación en autocuidado es un desafío clave para los pacientes. Para la ONU, dentro de los ODS (Objetivo de Desarrollo Sostenible) -3, establece Para 2030, Reducir en un tercio la mortalidad prematura causada por enfermedades no transmisibles mediante acciones de prevención y tratamiento, así como fomentar la salud mental y el bienestar. Asimismo, se busca alcanzar la cobertura sanitaria universal, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad y a medicamentos y vacunas que sean seguros, eficaces y accesibles para toda la población. Estos propósitos también abarcan metas relacionadas con la salud, la educación, el acceso a agua potable y el saneamiento, entre otros. En este contexto, el adecuado desarrollo del autocuidado adquiere un rol esencial, ya que orienta al paciente colostomizado hacia el logro de un mejor estado de salud y bienestar. (1)

Así mismo, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el cáncer colorrectal compromete el colon, correspondiente al intestino grueso, es una de las principales causas de mortalidad asociada al cáncer a nivel mundial, ocupando el segundo lugar en este indicador. En el 2020, se presentaron alrededor de un millón novecientos mil, de nuevos casos de C.C.C (Cancer colorrectal) que ocasionaron más de novecientos treinta mil defunciones, a

consecuencia de esta afección globalmente, causa principal para que se realice una colostomía, en algunos casos, puede ser necesaria una colostomía o ileostomía temporal o permanente conllevando a la presencia de la terapia adyuvante que se refiere al tratamiento adicional administrado después de la intervención quirúrgica para disminuir el riesgo de la presencia del cáncer (2). Asimismo, se evidencian marcadas diferencias geográficas en las tasas de incidencia y mortalidad: la mayor incidencia se registra en Europa, Australia y Nueva Zelanda, mientras que los niveles más altos de mortalidad se concentran en Europa oriental. De aquí a dos mil cuarenta, la carga del cáncer colorrectal incrementará en tres millones doscientos mil de casos nuevos por año (un aumento del 63%) y a un millón seiscientos mil de muertes por año (un aumento del 73%). (3)

Asimismo, para Asociaciones Unidas de Ostomía de América (UOAA), se calcula que entre 725 000 y un millón de personas viven con algún tipo de ostomía o derivación en los Estados Unidos, y que cada año se realizan aproximadamente 100 000 cirugías de este tipo en dicho país. Como consecuencia de estas intervenciones quirúrgicas, los desechos corporales son redirigidos de su trayecto normal debido a alteraciones en el funcionamiento de determinadas partes del sistema digestivo o urinario (4). Por otro lado, En España, una investigación desarrollada en el año 2022 evidenció un incremento en la población de personas que viven con una estoma, situación asociada a la implementación de programas de detección temprana del cáncer colorrectal. En este contexto, muchas personas que superan este tipo de neoplasias requieren portar una estoma. La enfermera estomatoterapeuta cumple un rol fundamental, ya que es la encargada de brindar educación y orientación tanto al paciente como a su familia sobre los cuidados post intervención quirúrgica, además de ofrecer apoyo psicológico que facilite la adaptación a este cambio. En dicho estudio, se reportó la realización de 87 estomas en 83 pacientes sometidos a ileostomía o colostomía, de los cuales el 77,01 %

presentó al menos una complicación. La más frecuente fue la dermatitis periestomal (54,02 %), seguida del desprendimiento del dispositivo (40,23 %) y de la estoma plana (21,84 %), observándose que la mayor incidencia de complicaciones ocurrió durante la segunda semana del periodo postoperatorio (5).

De la misma forma, la OPS menciona que el CCR (Cancer Colorectal) en las Américas es el tercer la tercera neoplasia más frecuente, un registro anual aproximado de doscientos cuarenta y seis mil nuevos diagnósticos y alrededor de ciento doce mil fallecimientos asociados a esta patología. La incidencia y letalidad en Latinoamérica y el Caribe (ALC) es menor comparado a Estados Unidos y Canadá, en contraste con Uruguay, Argentina Barbados y Trinidad. Cuyos índices de incidencia son similares a los Estados Unidos y Canadá; Se estima que, en el dos mil treinta la incidencia de CCR en las Américas se incrementa en un 60% de nuevos casos de forma anual. (6). Además, en México, de acuerdo con los datos obtenidos en una investigación realizada en el 2010, se deduzco que la función de la enfermera terapeuta enterostomal en cuanto a la intervención educativa para la persona poseedora de una estoma de eliminación es de mayor importancia, así como el tener un manual de capacitación para la persona ostomizada. Por otro lado, el contar con una clínica de ostomías influirá no solo en la atención que se le proporciona a la persona ostomizada sino que también se traduce en la disminución de costos para las diferentes instituciones y el paciente. (7), en Brasil un estudio ha determinado que la causa fundamental de la realización de una estoma es el cáncer colorrectal, representando el 85.7% de las colostomías realizadas en esta región. (8)

De la misma manera, el MINSA, informo que la neoplasia de colon ocupa el 5to lugar de tipos de cáncer con mas incidencia; anualmente se presentan cuatro mil seiscientos treinta y seis nuevos casos y dos mil seiscientos treinta y cinco personas fallecen al año. Entre las

razones mas recurrentes que incrementan el riesgo de presentar cáncer de colon están los antecedentes no modificables (familiares, la edad, el paciente mayor de 50 años) tiene más predisposición de sufrir de algunas patologías como la colitis ulcerosa, la llamada enfermedad de Crohn o enfermedades inflamatorias del sistema digestivo. (9) Así mismo, el 42% de usuarios de la salud ostomizados, son personas por encima de 65 años; en un 6% infantes menores de 5 años; en su mayoría son adultos, con creciente impacto en su estilo de vida, en el soporte económico de su familia y en el ámbito de su estado de salud, mencionó el representante de la Asociación Nacional de Pacientes Ostomizados en el Perú. (10).

En el área de cirugía general de un nosocomio público de Chincha, se presentan una alta demanda de pacientes colostomizados, que no realizan un adecuado autocuidado conllevando a complicaciones que pudieran ser prevenibles; pese a los grandes esfuerzos de los profesionales de enfermería, por brindar educación al paciente y familia, existen deficiencias como la falta de concientización, el desinterés, los factores psicológicos y demográficos que influyen y limitan al paciente a lograr el bienestar en su salud. Además, es importante mencionar que la población afectada involucra a pacientes entre los 25 a 55 años, pacientes, por patologías del colon y/o por traumatismo por arma blanca. Este escenario nos plantea la gran importancia de desarrollar, metodologías y técnicas adecuadas que puedan lograr cambios relevantes en los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en Chincha, 2026?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión necesidades de alimentación y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados de la colostomía y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de necesidades de amor, pertenencia, autoestima, y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en Chincha, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión hábitos de alimentación y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.
  
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión cuidados de higiene de la piel y ostomía y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.
  
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión de clima social y familiar, y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica:**

La investigación presenta importancia teórica ya que permite identificar problemas en el conocimiento de los pacientes, en el cual se pueda intervenir bajo fundamento científico. En diversas investigaciones de índole nacional o internacional se establecen resultados que conllevan a cambios saludables. Por tal sentido el estudio se justifica bajo la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien describe el "cómo" y el "porqué" las personas se cuidan, abarcando acciones para mantener la salud física, emocional y social. En el campo del conocimiento y la práctica del autocuidado, estas intervenciones promueven que el paciente realice y sostenga de manera autónoma conductas orientadas a su propio cuidado, bajo un respaldo de conocimiento enmarcado en lo científico y bajo bases estandarizadas, que serán brindados por el personal de enfermería, mediante la educación del paciente; gracias a los resultados de la investigación, se logrará mejorar el conocimiento en el paciente logrando así las buenas prácticas sobre su autocuidado.

### **1.4.2 Metodológica**

El presente estudio se realizará justificándose bajo un enfoque metodológico cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Siendo una investigación de diseño descriptivo - correlacional que se utiliza para explicar cómo se relacionan la variable de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado entre sí. Es importante señalar que se utiliza un cuestionario validado, y confiable que garantiza un análisis riguroso, y brinda resultados aplicables. Esto brindará de forma accesible y entendible las debilidades en conocimiento sobre autocuidado, ayudando a contribuir en la mejora de las prácticas de autocuidado del paciente colostomizado. Los instrumentos han sido elaborados por Fernández M y Mancilla V., para evaluar el conocimiento y Amado E, García D, Pulache A., que evalúa las prácticas del autocuidado, quienes validaron estos cuestionarios para

su uso en el campo. Identificar como se relacionan la dimensión necesidades de alimentación y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía, de un hospital publico de Chincha en el año 2025. Identificar la relación entre la dimensión cuidados de la colostomía y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía, de un hospital publico de Chincha en el año 2025. Además, este trabajo servirá como un nuevo referente para respaldar futuras investigaciones similares.

### **1.4.3 Práctica**

El estudio se justifica prácticamente al ofrecer información clara, actual y confiable, acerca del conocimiento y prácticas del autocuidado que tiene el paciente del servicio de cirugía de la institución pública de chincha; esto aclarará el panorama al personal de salud quien podrá intervenir en las falencias brindando soluciones mediante sesiones educativas y demostrativas, que pueda lograr en el paciente una mejor adherencia en su autocuidado.

Con ello se podrá, brindar soluciones y evitar complicaciones que se dan por una inadecuada practica del autocuidado de la colostomía, eso creara implicancia además de en su estilo de vida, en la reducción de pacientes que ingresen al servicio de cirugía con lesiones dérmicas y/o infecciones relacionadas a la colostomía.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Espacial**

El estudio se realizará con los pacientes portadores de colostomias y el personal de enfermería asistencial que labora en el servicio de cirugía del hospital San José de Chincha, que se encuentra ubicado en la Av. Alba Maurtua en Chincha Alta, establecimiento considerado tipo II-2.

### **1.5.2 Temporal**

El presente proyecto de Investigación se desarrollará en el intervalo de setiembre del 2025 a enero del 2026.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Para el presente estudio de investigación estará conformado por una población finita conformada por 50 pacientes portadores de colostomías del servicio de cirugía.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes Internacionales

Bian et. al (11), 2025 - China, en su estudio tuvieron como objeto " Investigar las relaciones estructurales entre la alfabetización en salud electrónica, los comportamientos de promoción para salud, la depresión, el estigma de la afección, la autoeficacia y el autocuidado en pacientes chinos con colostomías permanentes", desarrollo un estudio transversal de modelo aleatorio. El estudio se desarrolló en cuatro hospitales generales de la ciudad de yancheng, incluyeron a 280 participantes con colostomías permanentes. Se utilizó el cuestionario para la obtención de datos. Teniendo como resultados; el modelo explicó el 81,8% de la varianza total. Los comportamientos promotores de la salud ( $\beta = 0,41$ ,  $P < 0,001$ ), la alfabetización en eSalud ( $\beta = 0,16$ ,  $P < 0,001$ ) y la depresión ( $\beta = -0,17$ ,  $P < 0,001$ ) influyeron directamente en el autocuidado. Por otro lado, los comportamientos promotores de la salud, la depresión y el estigma de la enfermedad influyeron indirectamente en el autocuidado. Teniendo como conclusión que disminuir la depresión y el estigma asociado con la patología podría favorecer el autocuidado de los pacientes. Los profesionales de la salud pueden aprovechar los resultados para implementar programas adecuados que mejoren el autocuidado de los pacientes.

Thi Dung Ngo et. al, (12), 2023 - Vietnam, efectivizo una investigación con el objeto de "Determinar el conocimiento de los usuarios de la salud sobre el autocuidado de las estomas intestinales y examinar la relación entre la información de fondo y el conocimiento sobre el autocuidado", desarrollo un estudio transversal descriptivo. El estudio se desarrollo en el nosocomio universitario de medicina y farmacia de Can Tho; se desarrolló con 74 participantes con estomas intestinales. Se empleó un cuestionario

de 24 preguntas cerradas. Obteniendo resultados, el 54.1% de la muestra obtuvo buen grado de conocimiento acerca del autocuidado general de las estomas intestinales, Se determinaron, relaciones significativas entre el conocimiento de autocuidado de los participantes y su nivel educativo ( $p = 0,002$ ), estado civil ( $p = 0,017$ ), formación en enfermería ( $p = 0,021$ ) y hospitalización ( $p = 0,001$ ). Teniendo como conclusión, esta investigación resalta la importancia de seguir desarrollando programas educativos sobre el autocuidado de las estomas intestinales. Dichos programas deben desarrollare en base a las necesidades específicas de cada paciente y tener como fin mejorar sus conocimientos de autocuidado de forma significativa y sostenible.

Lagos et. al, (13), 2022 en Viedma – Argentina, público su investigación cuyo objeto fue: "Determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal portadores de colostomía", Se efectuó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, muestra de 15 pacientes portadores de colostomía; como resultado de la investigación se obtuvo que los participantes, tienen un nivel de conocimiento alto, sobre prácticas de autocuidado con un porcentaje de cincuenta y tres por ciento, para el nivel de conocimiento medio fueron veinticinco por ciento y el nivel de conocimiento bajo veintidós por ciento.

Sahar et al, (14), 2020 en Egipto, elaboro su investigación con el objeto de "Evaluar la efectividad de la educación estructurada sobre el conocimiento y la práctica del paciente respecto al cuidado de la colostomía.", desarrollo un diseño de estudio cuasi experimental, para cumplir con el objetivo del estudio, el estudio se realizó en la clínica de cirugía ambulatoria del South Egypt Cancer Institute; se incluyó una muestra no probabilística por conveniencia de 60 pacientes adultos de ambos sexos con colostomía.

Utilizando dos herramientas; Herramienta I: Un cuestionario de entrevista estructurada; Herramienta II: Una lista de verificación de observación del cuidado de la colostomía, Teniendo como resultado, una diferencia estadísticamente altamente significativa con respecto a los puntajes finales de conocimiento y práctica de la muestra estudiada antes y después de la aplicación de la educación estructurada al paciente.

R. Elshatarat et. al, (15), 2020 en Jordania, divulgó un estudio con el objeto de "Determinar los problemas de salud de los jordanos y su capacidad de autocuidado para gestionar sus ostomías", utilizo un estudio de corte transversal. Incluyendo un muestreo por conveniencia de 168 pacientes jordanos con ostomías intestinales, se utilizó un cuestionario de auto informe para recopilar datos. Teniendo como resultados que existe significancia entre la capacidad de autocuidado de los usuarios ostomizados para manejar sus ostomías y un mínimo número de problemas de salud fisiológicos ( $r = -0,67$ ,  $p = 0,04$ ), una baja puntuación de depresión (Cuestionario de salud del paciente 9) ( $r = -0,54$ ,  $p = 0,039$ ) y una baja puntuación de ansiedad (cuestionario de trastorno de ansiedad general de siete ítems) ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,027$ ). Teniendo como conclusión; se sugiere a todas las personas ostomizadas recibir información y educación sanitaria orientada al cuidado de las ostomías intestinales, junto con el acompañamiento psicosocial, el seguimiento continuo y la atención de las dificultades asociadas a las ostomías.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales:

A. Burneo et. al (16), 2024 en Piura, tuvo su estudio con objeto de "Identificar el vínculo entre conocimientos y praxis de enfermería en el cuidado de los pacientes colostomizados". El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de carácter no experimental. La población de estudio estuvo integrada por 34 profesionales de enfermería. Se utilizó un formulario y una lista de chequeo para medir las prácticas de cuidado. Los hallazgos demostraron una relación directa y de magnitud moderada entre el grado de conocimiento y la práctica, reflejada en un coeficiente de correlación  $r = 0.450$ . y un valor de significancia de  $p = 0.008$ . En consecuencia, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería, lo cual repercute de manera directa en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes colostomizados y contribuye a la mejora de su bienestar.

Jimenez et al (17) en Lima en el 2022, desarrollo un estudio cuyo objeto fue "identificar el nivel de conocimiento en el tiempo pre y post de la intervención educativa sobre autocuidado en usuarios de la salud ostomizados que asisten a la unidad de terapia Ostomal y lesiones en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplasicas. Desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, diseño preexperimental y de tipo longitudinal. Conformada por 122 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron, tras la intervención educativa, se alcanzó un nivel de conocimiento del 100%; específicamente, el conocimiento relacionado con las complicaciones y el uso de materiales presentó incrementos de 18% y 23%. Asimismo, la actuación educativa en enfermería permitió un logro en un 96.7% de desarrollo en el desenvolvimiento cognitivo de los participantes. En conclusión, se destaca la necesidad

de que la intervención educativa en enfermería sea continua y sostenida en el tiempo, a fin de reforzar la relevancia de los cuidados y asegurar su adecuada aplicación.

Soplapuco (18), Huaraz – 2021, en su investigación tuvo como objeto “Determinar el nivel de conocimiento y práctica relacionada con el autocuidado en pacientes colostomizados”, estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo, correlacional, con técnica encuesta, instrumento cuestionario. Estudio conformado por 30 participantes. Tuvo como resultado que en un cincuenta porciento de los involucrados evidenció un nivel intermedio de conocimiento sobre autocuidado. En cuanto a la práctica del autocuidado relacionado con la colostomía, el 50% consideró que su nivel de práctica era alto. En síntesis, se comprobó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Puicon. (19), 2020 Lima, buscó “determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de los pacientes colostomizados del Hospital Central Militar, 2018.” La presente investigación tuvo un enfoque descriptivo y observacional. En 30 usuarios colostomizados, a quienes desarrollaron cuestionarios previamente validados. La información fue analizada por el estadístico Spss versión 23. Obteniendo como resultado, un 53,3% presentó un nivel inferior de conocimiento, en un 33,4% alcanzó un nivel medio y el 13,3% demostró un nivel alto.

Buitrón (20), 2020, desarrollo un estudio con el objeto “determinar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de colostomía del Hospital de Chancay, 2020”. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo. En 25 usuarios de la salud, en donde se le aplicó un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron

que el 92% de los usuarios de la salud participantes en el estudio con tratamiento postoperatorio en el Hospital de Chancay carece de conocimientos sobre su autocuidado, mientras que solo el 8% manifestó poseerlos. En consecuencia, se concluye que los pacientes sometidos a una colostomía no se encuentran adecuadamente familiarizados con las recomendaciones básicas de autoayuda.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento del autocuidado**

#### **Definición:**

El autocuidado es ampliamente estudiado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem ya que surge en el campo de la enfermería, ámbito en el que se concentra la mayoría de investigaciones, las cuales priorizan principalmente el componente físico-biológico del autocuidado. No obstante, desde la Psicología de la Salud se propone un enfoque biopsicosocial para el análisis de esta categoría, orientado a promover un cuidado integral de la persona, fortaleciendo la autorresponsabilidad en las prácticas de autocuidado como un medio para mejorar la calidad de vida y el bienestar general. (21)

#### **Teoría:**

La teoría del conocimiento constituye una interpretación y explicación filosófica acerca del saber humano. En este proceso, interactúan la conciencia y el objeto, es decir, el sujeto y el objeto, estableciendo una relación entre ambos que, aunque vinculados, permanecen siempre distintos entre sí. El origen del conocimiento humano puede entenderse desde dos enfoques: el psicológico y el racional. El primero se orienta a explicar cómo se produce el conocimiento en la mente del sujeto pensante; el segundo se centra en analizar los fundamentos

de su validez, así como sus bases lógicas. A lo largo de la historia de la filosofía, estas perspectivas no han sido tratadas de manera aislada, debido a la estrecha relación que existe entre ellas. (22)

### **Definición conceptual**

Se define como contar con información clara, verdadera, actualizada, de calidad, y basada en el conocimiento científico, que posibilite el ejercicio y desarrollo autónomo y responsable en la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud, teniendo como meta dos objetivos: conseguir una óptima calidad de vida y contar con los conocimientos suficientes para realizar los cuidados de la estoma. (23)

### **Principales autores del concepto del conocimiento**

Autores como Muñoz y Riverola (2003:6) conceptualizan el conocimiento como la facultad de afrontar y dar solución a un conjunto específico de problemas. Por su parte, Alavi y Leidner (2003:19) lo describen como el conjunto de información que una persona alberga en su mente, de carácter individual y subjetivo, vinculada a hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y juicios, los cuales pueden variar en su utilidad, exactitud y nivel de organización.. (24)

### **Dimensiones:**

#### **a) Hábitos de alimentación:**

Los cuidados nutricionales representan un aspecto fundamental en las personas portadoras de ostomías digestivas, dado que una atención e intervención

adecuadas pueden prevenir la aparición de síntomas y complicaciones, así como contribuir al manejo de aquellas ya presentes. Asimismo, el seguimiento de una alimentación apropiada favorece la prevención de la desnutrición y permite una evolución progresiva hasta lograr la reincorporación a una dieta habitual. Durante los primeros meses posteriores a la intervención, el tejido intestinal requiere un proceso de recuperación y fortalecimiento; por ello, resulta fundamental asegurar una ingesta suficiente de proteínas, complementada con una alimentación en la que al menos el 50% esté constituido por carbohidratos complejos: (23)

1. Proteínas de Alto Valor Biológico: fundamentales para la formación y reparación del tejido intestinal, incluyen alimentos como el huevo, los pescados y las carnes, preferentemente blancas y magras por su bajo contenido graso, así como la leche y sus derivados; en determinados casos, estos últimos pueden requerirse en presentaciones sin lactosa y con reducido aporte de grasas.

2. Carbohidratos complejos: tales como pastas, pan blanco (no integral), arroz blanco y biscotes livianos. La incorporación de fibra proveniente de productos integrales debe evaluarse de manera progresiva en etapas posteriores, una vez que el patrón de evacuación intestinal se encuentre estabilizado. (23)

### **Dependiendo de la resección intestinal**

En colostomía, se recomienda restringir el consumo de edulcorantes del grupo de los polioles, los cuales se encuentran comúnmente en productos industrializados, especialmente aquellos formulados para personas con diabetes bajo la denominación “sin azúcar”, además de estar presentes de forma natural en ciertos alimentos. Asimismo, es aconsejable evitar la ingesta de alimentos con alto potencial de producción de gases intestinales, tales como bebidas

gaseosas, refrescos que contienen cafeína, algunas frutas frescas con efecto meteorizante como las peras, así como legumbres, huevos y cereales integrales.

(25)

#### **a.1) Indicadores**

- ✓ Hábitos que practica.
- ✓ Cantidad de agua al día.
- ✓ Consumo de frutas.
- ✓ Tipos de comidas.
- ✓ Consumo de alimentos para evitar diarreas y estreñimiento.

#### **b) Cuidados e higiene de la piel y ostomía**

El mantenimiento de la limpieza y el cuidado del estoma se integran dentro de las prácticas habituales de higiene personal de la persona ostomizada, siendo responsabilidad del propio paciente realizarlos, de manera similar a los hábitos de aseo que mantenía antes de la intervención quirúrgica. En este sentido, el estoma no debe ser abordado ni manejado como una lesión o herida (23)

Para llevar a cabo una higiene adecuada, se requiere contar con agua tibia, jabón de pH neutro, una esponja de textura suave, toalla y papel absorbente. Asimismo, es necesario disponer de tijeras curvas en caso de utilizar un sistema recortable, una bolsa de reemplazo del dispositivo y una bolsa plástica destinada a la eliminación del material empleado. Adicionalmente, se recomienda el uso de un espejo que permita una correcta visualización del estoma durante el procedimiento. En primer lugar, se debe retirar el adhesivo de manera suave, comenzando desde la parte superior hacia abajo, evitando tirones, hasta lograr que el dispositivo se desprenda por completo. En primer lugar, se debe retirar el dispositivo colector desprendiendo el adhesivo de manera progresiva, desde la

parte superior hacia la inferior, realizando movimientos suaves y evitando tirones bruscos hasta lograr su completa remoción. Posteriormente, se procede a eliminar los residuos fecales utilizando papel higiénico o material de celulosa desechable.

- ✓ Una vez retirados los restos, se realiza la higiene de la estoma y de la piel periestomal mediante lavado con agua y jabón neutro, apoyándose en una esponja suave. A continuación, se enjuaga adecuadamente y se seca la zona con toalla o papel absorbente, aplicando ligeros toques y evitando la fricción.
- ✓ Es posible que durante el procedimiento se observe un leve sangrado de la estoma, debido a la alta vascularización de la mucosa; esta situación no debe generar alarma, siendo suficiente ejercer presión local hasta que cese el sangrado para continuar con la limpieza. Finalmente, se coloca una nueva bolsa colectora, fijándola desde la parte inferior hacia la superior. (23)

La epidermis debe de mantenerse limpia, seca y sana, el adhesivo debe encajar perfectamente, en la estoma porque además de pegar la bolsa protege la piel de posibles derrames. (26)

### **b.1) Indicadores**

- ✓ Características del estoma
- ✓ Cuidados de la piel periestomal
- ✓ Materiales para la limpieza del estoma
- ✓ Higiene del estoma y cambio de bolsa
- ✓ Baño y ducha diaria

**c) Clima Social y familiar:**

En el proceso de adaptación del paciente portador de una ostomía, la familia constituye un pilar terapéutico de gran relevancia durante todas las etapas del cuidado. La aceptación de esta condición por parte del núcleo familiar resulta determinante para facilitar la integración del paciente a su nueva imagen corporal. Asimismo, la participación activa de los familiares en el aprendizaje de los cuidados desde fases tempranas favorece el desarrollo de la autonomía en el manejo de la ostomía. Del mismo modo, el respaldo y la comprensión de la pareja ejercen una influencia positiva en la recuperación y fortalecimiento de la vida sexual del paciente. Un punto importante, es la adaptación emocional. Para ellos, la enfermera debe abordar los aspectos emocionales y psicológicos de convivir con una ostomía.(23) Es probable que los pacientes pueden experimentar momentos o crisis de ansiedad, depresión y temores relacionados con la autoimagen. Si partimos de una educación integral al paciente le brindamos seguridad y sobre todo se debe brindar apoyo emocional y recursos para lidiar con estos aspectos. En los primeros días se debe brindar momentos de escucha activa, empatía tanto al paciente como la familia, resolviendo sus preocupaciones, temores o interrogantes. (27)

**c.1) Indicadores:**

- ✓ Estilo de vida
- ✓ Aspecto social (trabajo, vacaciones, viajes)
- ✓ Aspecto familiar
- ✓ Actividades de ocio (23)

**Instrumento:**

El cuestionario creado por Puicon G., compuesto por dos partes, inicialmente se recopilaran datos generales y la segunda mitad se fracciona en 3 dimensiones: Hábitos de alimentación, cuidados e higiene de la piel y ostomía, clima Social y familiar, compuesto por 20 preguntas con 3 opciones de respuesta (a, b, c). (28)

**2.2.2. Prácticas de autocuidado****Definición**

Las prácticas de cuidado de la salud se manifiestan en conductas específicas que las personas llevan a cabo para conservar y/o mejorar la vida, e incorporan tanto las percepciones sobre las enfermedades como las maneras de afrontarlas y resolverlas. (29)

En este contexto, el autocuidado implica desarrollar prácticas que, de acuerdo con los intereses, habilidades adquiridas y costumbres culturales, contribuyen a la supervivencia y promueven la responsabilidad en el manejo de los factores que afectan la salud. Aunque estas prácticas varían entre las personas, su finalidad inicial es la conservación del bienestar. En ese sentido, mantener una alimentación equilibrada y realizar actividad física son acciones fundamentales, al igual que fomentar relaciones sociales saludables, reconocer y valorar las propias emociones, y respetar los periodos de descanso, entre otras conductas orientadas al cuidado personal. (30)

### **Condicionantes del Autocuidado**

Tanto la salud como la enfermedad se encuentran estrechamente determinadas por diversos factores de carácter social. En este sentido, la capacidad de una persona para ejercer el autocuidado guarda una relación directa con su condición socioeconómica, especialmente con su nivel de formación educativa. Al igual que ocurre con otros determinantes de la salud, las prácticas de autocuidado tienden a verse limitadas en contextos de pobreza, desempleo, escaso soporte social, baja escolaridad o disfunción familiar. Asimismo, las competencias vinculadas al autocuidado se desarrollan de manera progresiva a lo largo del ciclo vital, siendo influenciadas por el entorno familiar, el ámbito educativo, el espacio laboral y las interacciones sociales. De igual forma, los medios de comunicación, las instituciones gubernamentales y las políticas sociales y sanitarias ejercen un papel relevante en la promoción o limitación del autocuidado. En consecuencia, se identifica que los factores sociales son punto fundamental que definen de la capacidad de autocuidado en las personas. (31)

### **Teoría**

Orem sostiene el concepto de autocuidado como una atribución permanente de la persona a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (32)

## **Definición Conceptual**

Las prácticas de cuidado de la salud se expresan en acciones concretas que los pacientes realizan para preservar y/o desarrollar la vida; desarrollan su autonomía y la no dependencia de su entorno (profesionales de salud o familiares), permitiéndose ser capaz de manejar su higiene. (33)

## **Dimensiones**

### **a) Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía**

Es recomendable establecer un cronograma fijo de recambio del dispositivo para prevenir la aparición de complicaciones. Existen diversos sistemas de bolsas recolectoras, cuya frecuencia de sustitución varía según su diseño y tiempo de uso: algunas requieren recambio diario, otras cada tres días aproximadamente y otras pueden mantenerse hasta una semana, de acuerdo con el tipo de bolsa seleccionada.

Asimismo, durante determinadas horas del día la actividad intestinal suele ser menor, lo que facilita el procedimiento de cambio del sistema recolector. Generalmente, resulta más conveniente realizarlo al momento de levantarse o antes de ingerir alimentos o líquidos. En caso de efectuar el recambio después de las comidas, se recomienda esperar al menos una hora, periodo en el que el peristaltismo digestivo disminuye, favoreciendo una manipulación más segura y cómoda del dispositivo. (33) Después del procedimiento quirúrgico, las heces eliminadas a través de la ostomía suelen presentarse con una textura blanda o líquida. A medida que estas adquieren una

consistencia más firme, será posible identificar con mayor precisión el momento más adecuado para realizar el cambio del sistema colector. (34)

El dispositivo debe retirarse de manera suave y progresiva, iniciando desde la parte superior hacia la inferior, cuidando en todo momento la integridad de la piel periestomal y evitando cualquier tipo de tracción brusca. Para una correcta colocación, es necesario ajustar adecuadamente el borde inferior de la bolsa al diámetro del estoma, asegurando una correcta adaptación. La frecuencia de los recambios estará determinada por el tipo de ostomía que presente la persona. Asimismo, no se recomienda realizar el cambio inmediatamente después de las comidas, ya que esta práctica podría generar dificultades durante el procedimiento.

#### **a.1) Indicadores de Frecuencia del cambio:**

- ✓ Lleva a cabo de forma autónoma la evacuación de las heces, así como la higiene y el reemplazo del dispositivo colector de la colostomía, cuando se encuentre 1/3 o la mitad llena.
- ✓ Efectúa por sí mismo/a la limpieza de la estoma y el cuidado higiénico de la piel periestomal.
- ✓ Manifiesta facilidad y destreza para realizar el recambio del dispositivo de colostomía sin dificultad. (33)

#### **b) Higiene de la bolsa de Colostomía**

Previa lavado de manos, Tanto la porción de intestino que vemos como la piel que lo rodea la lavaremos con agua y jabón. Debido a que la mucosa es más delicada que la piel, si la frotamos o la arañamos sangrará con facilidad:

por eso dejaremos que el agua limpie por arrastre y aplicaremos el jabón y secaremos a pequeños toques, con suave fricción, usaremos una esponja suave, agua templada y jabón neutro. No son necesarios materiales especiales, ni diferentes de la higiene del resto del cuerpo.

No podemos aplicar cremas ni pomadas en la piel circundante pues impedirían que el disco se pegara a la piel, no aplicaremos alcoholes ya que no es necesaria ninguna desinfección e irritarían la mucosa.

La higiene, la realizaremos en el baño. Lo habitual es hacerla coincidir con la higiene diaria del resto del cuerpo, puedes ducharte con el dispositivo completo colocado, solo con el disco o sin dispositivo: aprovechando para hacer coincidir ducha y cambio.(33)

#### **b.1) Indicadores de Higiene de bolsa de colostomía**

- ✓ Empleo de agua fría como método de limpieza, orientado a mantener la integridad cutánea y reducir posibles reacciones irritativas.
- ✓ Utilización de agua del grifo a temperatura templada, combinada con toallitas, como práctica habitual que favorece la higiene eficaz y el confort del paciente.
- ✓ Aplicación de agua junto con gasa estéril, técnica que permite una limpieza cuidadosa y controlada, minimizando el riesgo de lesiones o contaminación.
- ✓ De forma independiente realiza el cambio de bolsa de colostomía. (33)

### c) **Medición de la estoma para adaptar al Dispositivo**

Obtener un ajuste cómodo entre la estoma y la barrera de ostomía es clave para proteger su piel y lo ayuda a reducir el riesgo de experimentar un ciclo frustrante de fugas del estoma y los problemas de piel resultantes.

Colocación del sistema colector o dispositivo, para la instalación del sistema colector, se debe confeccionar previamente una plantilla adaptada a la forma y localización de la estoma, considerando una orientación lateral de la bolsa que facilite la adecuada evacuación. En caso de observarse lesiones cutáneas o dermatitis en la piel periestomal, se recomienda la aplicación de polvos absorbentes para controlar la humedad, así como el uso de spray protector (Cavilon), permitiendo su completo secado antes del procedimiento. Posteriormente, el sistema colector debe colocarse iniciando desde la parte inferior hacia la superior, retirando progresivamente el film protector del disco, centrando la estoma y fijando el dispositivo de manera cuidadosa sobre la piel mediante presiones suaves y uniformes, desde el área interna hacia la periferia, para asegurar una correcta adherencia. Abra la bolsa por la parte inferior y asegure el sellado evitando que el dispositivo se pegue a la estoma. (33)

#### **c.1) Indicadores de medición de la estoma:**

- ✓ Ajusta el dispositivo colector realizando un recorte que se adecúe con precisión al diámetro de la estoma.
- ✓ El orificio de la bolsa debe recortarse dejando un margen de aproximadamente 2 a 3 mm mayor al tamaño de la estoma, con el fin de evitar presión directa sobre el tejido.

- ✓ Se recomienda efectuar el recorte del dispositivo considerando un espacio de seguridad cercano a 3 mm alrededor de la estoma, favoreciendo así una correcta adaptación y protección de la piel periestomal.
- ✓ No usa bolsa de colostomía (33)

#### **d) Uso de protectores Cutáneos**

La capa protectora que genera la solución es spray de uso preventivo destinado a evitar el enrojecimiento cutáneo, no a tratar lesiones ya existentes (como Cavilon). Su aplicación mejora la adherencia de las bases del sistema colector y, durante su colocación, es indispensable cubrir la estoma con una gasa para protegerla. El polvo periestomal se utiliza cuando la piel circundante a la estoma presenta enrojecimiento o signos de inflamación; debe aplicarse en una capa fina y, una vez seco, se procede a colocar el adhesivo. Por su parte, la pasta niveladora se emplea para rellenar irregularidades cutáneas y conseguir una superficie uniforme adyacente al estoma, lo que facilita la correcta ubicación de los dispositivos y contribuye a prevenir fugas.(33)

##### **d.1) Indicadores de uso de protectores cutáneos:**

- ✓ No utiliza ningún tipo de barrera o protector cutáneo para la piel periestomal.
- ✓ Emplea pasta para colostomía como complemento en el sellado del dispositivo.
- ✓ Hace uso de apósitos hidrocoloides con la finalidad de proteger la integridad de la piel circundante a la estoma.

- ✓ Manifiesta sentimientos de tristeza, ansiedad o estado depresivo asociados a la presencia de la estoma. (33)

### **Autocuidado – Enfermería**

El autocuidado es el pilar en el ejercicio de la enfermería, puesto que inicialmente es practicado por la propia profesional para, posteriormente, promoverlo de manera efectiva en las personas a su cuidado. En este proceso de aplicación al paciente, resulta esencial considerar el contexto y las condiciones sociales en las que este se desenvuelve. En 1958, Dorothea Orem desarrolló su modelo conceptual basado **en el** déficit de autocuidado, el cual concibe esta capacidad como una necesidad humana básica. En este sentido, es relevante que enfermería evidencie que el enfoque sostenido por esta teórica contribuye significativamente al refuerzo de la calidad profesional y el mejoramiento de la praxis de enfermería (35).

Durante el tiempo, enfermería ha desempeñado un rol educativo orientado a que las personas desarrollen la capacidad de cuidarse a sí mismas, especialmente en aquellos casos en los que no logran preservar su salud de manera autónoma o no evidencian motivación para hacerlo. El autocuidado exige que los individuos asuman un mayor grado de responsabilidad respecto a su estado de salud y a las actividades que realizan cotidianamente. Reconocer que determinadas conductas —como el consumo de tabaco— están directamente asociadas al desarrollo de enfermedades, por ejemplo afecciones pulmonares crónicas, puede favorecer un cambio de actitud y de rol enfocado en la conservación de la salud. En este contexto, para reforzar el cuidado propio, el personal capacitado en el área de la salud deben fomentar planes estratégicos educativos, a su vez, comprender que

las personas comprometidas con su autocuidado pueden cuestionar, reflexionar o replantear las orientaciones y enseñanzas brindadas por dichos profesionales. (36).

### **Instrumento**

El cuestionario orientado a evaluar las prácticas de autocuidado, diseñado por Amado E., García D. y Pulache A., evidencia una confiabilidad adecuada, sustentada en un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85, lo que indica un elevado grado de consistencia interna entre los 28 ítems que conforman el instrumento. (37)

### **Teoría de Enfermería**

#### **Teoría de Bárbara Carper**

La teoría de enfermería de Barbara Carper sobre los patrones fundamentales de conocimiento es la que mejor coincide con el concepto de "conocimiento" en la disciplina, ya que lo define y estructura directamente en cuatro formas esenciales para la práctica. Patrón; empírico, estético, personal y ético. Estos patrones integran el conocimiento como un todo indivisible, guiando la práctica, investigación y educación para un cuidado integral y consciente. (38)

## **2.3. Definiciones Conceptuales**

1. **Cuidado:** Actividades y procesos que generan y sostienen diariamente el bienestar biopsicosocial y emocional de las personas y de nuestro entorno.
2. **Autocuidado:** Práctica consciente de realizar actividades para conllevar a mejorar la salud biopsicosocioemocional, permitiendo manejar el estrés y disminuir enfermedades.

3. **Conocimiento:** Proceso cognitivo, consciente e intencional de conseguir, interpretar y organizar información para comprender la realidad.
4. **Práctica:** Actividad que se lleva a cabo mediante la utilización y puesta en práctica de conocimientos previamente adquiridos.
5. **Teoría:** Es un conjunto de proposiciones generales y procedimientos para resolver todos los problemas que es posible plantear dentro de ella.
6. **Ostomía:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una abertura artificial, denominada estoma, que comunica una estructura interna del organismo con el exterior del cuerpo, con el fin de permitir la eliminación de desechos o el cumplimiento de una función específica.
7. **Piel periostomal:** Área de la piel que rodea la estoma, parte crucial para la adherencia adecuada de la bolsa de colostomía.
8. **Sistema Digestivo:** Conjunto de órganos que descomponen y sintetizan los nutrientes, partiendo desde la boca, los intestinos y terminando en el ano.
9. **Colon:** Parte del intestino grueso que abarca desde el final del ciego hasta el inicio del recto.
10. **Colostomía:** Intervención quirúrgica que crea una abertura en la pared abdominal para conectar una parte del colon (intestino grueso) a la superficie de la piel, derivando así el tránsito de las heces y los gases hacia una bolsa recolectora externa.
11. **Ileostomía:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una abertura artificial (estoma) en la pared abdominal, destinada a desviar la eliminación de los desechos provenientes del intestino delgado, específicamente del íleon, hacia el exterior del organismo.
12. **Patología:** Es el estudio de las enfermedades, específicamente del porque

(etiologías), su desarrollo (patogenia) y sus efectos sobre la estructura y función normales.

13. **Paciente:** Persona que sufre una enfermedad o se somete a tratamiento o intervención médica.
14. **Cáncer:** Conjunto de patologías definidas por la proliferación descontrolada y la propagación de células anómalas en el organismo. Estas células malignas se multiplican de manera acelerada, infiltran los tejidos adyacentes y pueden extenderse hacia otras regiones del cuerpo mediante procesos de metástasis.
15. **Protectores Cutáneos:** Insumos tópicos (películas líquidas, cremas o apósitos) diseñados para crear una barrera sobre la piel, cuidándola de irritaciones, humedad, adhesivos médicos y fluidos corporales.
16. **Bolsa de Colostomía:** Dispositivo médico que se fija a la pared abdominal con el propósito de recoger las heces, al canalizar la salida del intestino grueso a través de la estoma en la piel, facilitando una eliminación de desechos segura, higiénica y discreta.
17. **Hidrocoloide:** Apósito autoadhesivo húmedo que cubre heridas.
18. **Colector:** Insumo creado para recoger juntar y mantener muestras (orina, heces, entre otros)
19. **Hipótesis:** Es una suposición que se afirma para luego ser comprobada o descartada.
20. **Objetivos:** Es una meta principal, a donde se desea llegar.

## 2.4.Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis General

**Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un

hospital público de Chincha,2025.

**H0:** No Existe relación significativa entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público de Chincha,2025.

#### **2.4.2. Hipótesis Especificas**

- **H1:** Existe relación significativa entre la dimensión necesidades de alimentación y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.
- **H2:** Existe relación significativa entre la dimensión cuidados de la colostomía y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.
- **H3:** Existe relación significativa entre la dimensión de necesidades de amor, pertenencia, autoestima, y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de Investigación:**

El estudio se desarrolla bajo un enfoque hipotético-deductivo, el cual explica el método científico mediante la formulación y contrastación de predicciones, sustentadas en la observación y la comparación sistemática, con el propósito de comprobar su validez o refutar su falsedad, asegurando la coherencia lógica de sus planteamientos. En este marco, se consideran como variables el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado presentes en el paciente colostomizado. (39.)

#### **3.2 Enfoque de la Investigación**

Es de enfoque cuantitativo, porque se centra en cuantificar la obtención y el análisis de datos, para brindar respuesta a la pregunta de la investigación y de la misma forma poder probar o negar las hipótesis establecidas, en base al nivel de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del paciente colostomizado, confiando en el uso de herramientas estadísticas para identificar y analizar regularidades en la conducta de una población determinada. (40)

#### **3.3 Tipo de Investigación**

Es aplicada, porque cuenta con propósitos claros, definidos y estructurados. Estos propósitos y resultados permitirán generar información útil para mejorar el autocuidado de los pacientes portadores de colostomía, por lo cual nos permitirá resolver las dudas y poder producir cambios en la población que pertenece al estudio. (39)

#### **3.4 Diseño de la Investigación**

Se desarrollará bajo un diseño no experimental, caracterizado por la ausencia de intervención o manipulación intencional de las variables por parte del investigador, quien

solo observa, mide y describe el fenómeno tal como se manifiesta en la población de estudio. Asimismo, corresponde a un diseño de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizará mediante la aplicación del instrumento en un único momento y en un periodo específico de tiempo. Finalmente, es de tipo descriptivo, correlacional, ya que tiene como propósito caracterizar el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con el autocuidado, sin modificar ni influir en las variables analizadas. (39)

### **3.5 Población, muestra y muestreo:**

La Población está determinada por 50 individuos, que comparten una característica común y son objeto de estudio, varones y mujeres que se encuentran dentro del servicio de Cirugía, portadores de colostomía que ingresaran al servicio de hospitalización de cirugía, seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. no se cuenta con muestra ya que tenemos una población finita conformada por 50 pacientes. No se utiliza técnica de muestreo ya que se trabajó con la totalidad de la población. (39)

#### **3.5.1 Criterios de Inclusión**

- ✓ Pacientes mayores de edad.
- ✓ Pacientes lúcidos.
- ✓ Pacientes con autorización, mediante su consentimiento informado.
- ✓ Pacientes hospitalizados en el área de Cirugía durante los meses de estudio.

#### **3.5.2 Criterios de Exclusión**

- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes desorientados.
- ✓ Pacientes sin consentimiento informado.
- ✓ Pacientes con patologías psiquiátricas, no compensados.



	para realizar los cuidados de la estoma. (23)			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baño y ducha diaria</li> <li>.</li> </ul>		
		Clima Social y familiar		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estilo de vida</li> <li>✓ Aspecto social (trabajo, vacaciones, viajes)</li> <li>✓ Aspecto familiar</li> <li>✓ Actividades de ocio</li> </ul>		
<b>Variable N°2</b>	Las prácticas de cuidado de la salud se expresan en acciones concretas que los pacientes realizan para preservar y/o desarrollar la vida; desarrollan totalmente su autonomía y no depender de los demás (profesionales de salud o familiares), de modo que sea capaz de controlar su higiene diaria. (33)	Sera evaluado por el personal de enfermería, a través de un cuestionario que consta de 28 items y abarca 04 dimensiones.	Frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evacuación autónoma de las heces, así como la higiene y el reemplazo del dispositivo colector de la colostomía, cuando se encuentre 1/3 o la mitad llena.</li> <li>✓ Limpieza de la estoma y el cuidado higiénico de la piel periestomal.</li> <li>✓ Destreza para llevar a cabo el cambio del dispositivo.</li> </ul>	Ordinal	<p><b>Adecuado:</b> 13 a 28</p> <p><b>Inadecuado:</b> 0 a 1</p>

- 
- |                |  |
|----------------|--|
| Higiene de la  | ✓ Empleo de agua fresca como forma de limpieza.  |
| Bolsa de       | ✓ Empleo de agua temperada.  |
| Colostomía     | ✓ Aplicación de agua junto con gasa estéril.   |
|                | ✓ Realiza el cambio de forma independiente, sin intervención de terceros.                                      |
| Medición de la | ✓ Ajuste del dispositivo con precisión al diámetro de la estoma.   |
| estoma         | ✓ El orificio de la bolsa mayor a 2 a 3 del estoma,  |
|                | ✓ El orificio de la bolsa mayor a 3 mm alrededor de la estoma, favoreciendo protección de la piel periestomal. |
|                | ✓ No usa dispositivo.  |
-

---

Uso de	✓ No utiliza protector
Protectores	dérmico.
Cutáneos	✓ Utiliza pasta protectora de colostomía.
	✓ Empleo de apósito (hidrocoloide) como protector dérmico.
	✓ Sentimiento en relación a la presencia del estoma.

---

### **3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la obtención y recolección de datos tanto de la variable conocimiento y de la variable práctica de autocuidado se utilizará la técnica de la encuesta cuyo instrumento será el cuestionario. (39)

#### **3.7.2. Descripción del Instrumento**

Para el desarrollo de la Variable Conocimiento sobre autocuidado se empleará el instrumento elaborado por Puicon G.; este consta de dos partes, en la 1er parte se identificarán los datos generales y la 2da parte basado en dimensiones: Hábitos de alimentación, cuidados e higiene de la piel y ostomía, clima Social y familiar compuesto por 20 preguntas; con 3 alternativas de respuesta (a, b, c); siendo solo una alternativa la respuesta correcta, cada respuesta correcta tendrá como valor 2 puntos, haciendo un total de 40 puntos el puntaje máximo. (28)

Para la variable prácticas de autocuidado, se utilizará el cuestionario diseñado por Amado E., García D. y Pulache A., el cual consta de 28 ítems con alternativas de respuesta dicotómicas (sí/no). Este instrumento evalúa cuatro dimensiones: el cambio y la frecuencia de reemplazo de la bolsa de colostomía, la higiene de la misma, la medición del estoma para la adecuada adaptación del dispositivo y el uso de protectores cutáneos. (37)

#### **3.7.3. Validación del Instrumento**

La validación del cuestionario orientado a medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado se llevó a cabo en el año 2018, considerando el juicio de expertos, entre ellos (enfermeros especializados en cirugía y médicos especialistas

en cirugía general. expertos de investigación en el tema), De este modo, a través del método de juicio de expertos, se alcanzó un consenso de aprobación del 100 % de los ítems del instrumento, lo que permite sostener que es pertinente y válido para su aplicación en la muestra de estudio; asimismo, dicho instrumento ha sido empleado en diversas tesis e investigaciones. (28)

El cuestionario sobre prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados fue sometido a la evaluación de cinco jueces expertos en el área, con el propósito de determinar el grado de concordancia. Como resultado del juicio de expertos, se obtuvo un nivel de aprobación del 80 % de los ítems del instrumento, lo que respalda su idoneidad y validez para su aplicación en la muestra de estudio (37).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad realizada al cuestionario de Puicon G elaborado en el año 2018 se realizó a través del estadístico alfa de Cronbach que fue de 0.886 alcanzando un nivel de confiabilidad aceptable para utilizar el instrumento. (28)

En relación con el cuestionario de prácticas de autocuidado elaborado por Amado E., García D. y Pulache A., el instrumento evidencia una confiabilidad aceptable, al presentar un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85, lo que indica un alto nivel de consistencia interna en sus 28 ítems. Asimismo, se realizó una prueba piloto con 30 padres/tutores, en la cual la escala de prácticas de autocuidado obtuvo un valor de 0,85, confirmando su fiabilidad para su aplicación en la muestra de estudio. (37).

### 3.8. Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos mediante el instrumento de investigación aplicado a los pacientes portadores de colostomía, estos serán revisados, codificados y organizados en una base de datos para su posterior procesamiento. Los datos serán organizados en Microsoft Excel, cuando ya hayan sido recopilados, luego el procesamiento de datos se realizará con el programa SPSS versión 27 para poder obtener estadísticos descriptivos de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio, Los datos serán procesados mediante el software IBM SPSS Statistics, para posteriormente presentar los resultados en tablas y gráficos. Se empleará un análisis descriptivo y, posteriormente, se aplicará la prueba de hipótesis de chi cuadrado. Los análisis inferenciales y la exposición de los hallazgos se organizarán de acuerdo con los niveles de significancia establecido. (41)

### 3.9. Aspectos Éticos

El presente estudio se desarrolla bajo un estricto marco ético, asegurando la participación libre y voluntaria de los pacientes, quienes deberán otorgar su consentimiento informado de manera previa. Asimismo, toda información que no sea de carácter público y que pertenezca al ámbito funcional de un hospital provincial de Chíncha, Perú, será resguardada con absoluta confidencialidad. En este sentido, el proyecto contempla la aplicación de los principios éticos correspondientes:

**Por justicia:** Todos los participantes tendrán la posibilidad de formar parte del estudio sin ningún tipo de exclusión, siendo tratados con cortesía y respeto, y garantizando condiciones de igualdad y equidad durante todo el proceso de investigación.

**Autonomía:** Se solicitará el consentimiento informado a todos los integrantes de la población de estudio, respetando en todo momento su decisión de participar o abstenerse de hacerlo.

**Beneficencia:** El presente proyecto tiene como propósito fortalecer la transmisión de conocimientos y prácticas de autocuidado dirigidas al paciente, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas colostomizadas.

**No maleficencia:** El presente estudio no dañara ni expondrá a ningún participante del estudio, mediante el cual no realizara ningún tipo de daño ni psicológico ni de exposición.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.:

##### 4.1 Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2025												¡2026				
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			Enero	
Identificación del problema.																	
Revisión Bibliográfica.																	
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.																	
Elaboración de objetivos e hipótesis.																	
Elaboración de Justificación.																	
Elaboración de Marco Teórico.																	
Elaboración de Metodología.																	
Elaboración de población, muestra y muestreo.																	
Definición conceptual y operacionalización de las variables de																	



## 4.2 Presupuesto

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>
<b>MATERIAL Y ÚTILES DE ESCRITORIO</b>	
PAPEL BOND	20.00
TONER PARA IMPRESORA	80.00
<b>SERVICIOS</b>	
INTERNET	50.00
IMPRESIÓN	30.00
<b>MOVILIDAD Y VIÁTICOS</b>	
PASAJES	60.00
OTROS GASTOS	180.00
<b>TOTAL</b>	<b>420.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Moran M. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. Retos S y. Tamizaje de Cáncer Colorrectal en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Colorrectal-Cancer--Screening-Landscape--Spanish.pdf>
3. Cáncer colorrectal [Internet]. Who.int. [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
4. Declaracion de los derechos de los pacientes con ostomia [Internet].National Library of medicine. Disponible en: [https://pmc-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/articles/PMC9093730/?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr hl=es&x\\_tr\\_pto=sge#:~:text=La%20pandemia%20de%20COVID%2D19,este%20objetivo%20en%20Estados%20Unidos.](https://pmc-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/articles/PMC9093730/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr hl=es&x_tr_pto=sge#:~:text=La%20pandemia%20de%20COVID%2D19,este%20objetivo%20en%20Estados%20Unidos.)
5. Rodríguez IG. Atención de enfermería al paciente ostomizado. NPunto [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2026];5(47):4–32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8485044>
6. Retos S y. Tamizaje de Cáncer Colorrectal en las Américas [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Colorrectal-Cancer--Screening-Landscape--Spanish.pdf>
7. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, del Pilar Sánchez Bautista M, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Rivas JG, et al. Intervención educativa de

- enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Enferm Univ* [Internet]. 2010 [citado el 29 de enero de 2026];7(2):9–14. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632010000200002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200002)
8. Minsa recomienda cómo prevenir el cáncer de colon [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/738756-minsa-recomienda-como-prevenir-el-cancer-de-colon>
  9. Al año en Perú hay 1,000 pacientes nuevos con ostomías [Internet]. Peruinforma.com. PerúInforma; 2018 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.peruinforma.com/al-ano-peru-1000-pacientes-nuevos-ostomias/>
  10. Bian L, Jullamate P, Toonsiri C, Suksawang P. Autocuidado y factores asociados de pacientes con colostomías permanentes: un modelo de ecuación estructural. *Asia Pac J Oncol Enfermeras* [Internet]. 2025;12(100666):100666. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100666>
  11. Ngo TD, Hawks M, Nguyen TTT, Nguyen TNH, Nguyen HT, Mai NTT. Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the south of Viet Nam: A descriptive cross-sectional study. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2023;9(4):331–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33546/bnj.271>
  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. Universidad Nacional del Comahue. Centro Universitario Regional Zona Atlántica; 2024.

13. Abdelmohsen SA. Effectiveness of structured education on patient's knowledge and practice regarding colostomy care. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2020;7(4):370–4. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_24\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_24_20)
14. Elshatarat RA, Ebeid IA, Elhenawy KA, Saleh ZT, Raddaha AHA, Aljohani MS. Jordanian ostomates' health problems and self-care ability to manage their intestinal ostomy: a cross-sectional study. *J Res Nurs* [Internet]. 2020;25(8):679–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1744987120941568>
15. Arnao Burneo AF, Criollo Merino RN. Conocimiento y práctica de enfermería sobre cuidado del paciente colostomizado de un hospital de Piura, 2024 [Internet]. Gob.pe. 2024 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_50e44450ee94c5ef135baa9e61126ca9/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_50e44450ee94c5ef135baa9e61126ca9/Details)
16. Jiménez Chunga ER, Bautista Espinoza HG, La Riva MEM, Cabanillas MTC, Vega JAS. Intervención educativa: Autocuidado en pacientes Ostomizados. *AVFT* [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2026];41(6). Disponible en: [https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/25965](https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/25965)
17. Soplapuco Y. Conocimiento y práctica relacionado al autocuidado en pacientes de colostomía, servicio de cirugía, Hospital Víctor Ramos Guardia. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2020. Disponible en: [http://www.repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4828/T033\\_70896616\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4828/T033_70896616_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Puicon G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del hospital militar central-2018. Universidad Autónoma de Ica; 2020. [citado el

- 11 de noviembre de 2023]. Disponible en:  
<http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/623>
19. Domínguez B, Betsabeth L. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes post operados de apendicetomía - Hospital de Chancay, 2020 [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV\\_87d44976f0f8a4f2d9b4557f2dd9552e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_87d44976f0f8a4f2d9b4557f2dd9552e)
20. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicol [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2025];20(2):119–38. Disponible en:  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
21. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicol [Internet]. 2020 [citado el 13 de abril de 2025];20(2):119–38. Disponible en:  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
22. Wordpress.com. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en:  
[https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/05/hessen\\_johannes- teoria del conocimiento pdf-1.pdf](https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/05/hessen_johannes- teoria del conocimiento pdf-1.pdf)
23. Cobos S. Libro blanco de la Ostomia, en España: Coloplast productos médicos S.A. Disponible en:  
<https://www.coloplast.es/Global/Spain/Ostomia/Otros/PDF/Libro%20blanco%20de%20la%20Ostom%C3%ADa.pdf>
24. Redalyc.org. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/html/#:~:text=Alavi%20y>

- [%20Leidner%20\(2003\)%20definieron%20el%20conocimiento,para%20estimular%20la%20innovaci%C3%B3n%20en%20las%20organizaciones.](#)
25. Saludigestivo.es. [citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2023/02/RECOMENDACIONES-NUTRICIONALES-EN-OSTOM%C3%8DAS-min.pdf>
26. Budhrani I. Colostomía, higiene y recomendaciones [Internet]. Juntosxtusalud | Ishoo Budhrani. 2022 [citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://juntosxtusalud.com/colostomia>
27. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio JM. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index Enferm [Internet]. 2013 [citado el 13 de abril de 2025];22(4):209–13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004)
28. Puicon G.; Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado. [Internet].Peru, Edu.pe. [Citado el 1 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/623/1/PUICON%20GRAMARRA%20GRACIELA.pdf>
29. Melguizo E. Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Rev Avances en Enfermería. [Internet].2008; 26 (1). [Consultado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891>
30. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA OMS. Organización Panamericana de la Salud; 2022.

31. Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, del Campo Giménez M. Fomento del autocuidado. Rev clín med fam [Internet]. 2024 [citado el 13 de abril de 2025];17(2):132–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2024000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2024000200007)
32. Perfil VT mi. Ciencias de la Salud [Internet]. Blogspot.com. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://csmoreiraenfermeria.blogspot.com/2013/09/la-precursora-de-las-teorias-de.html>
33. Corella J., Vázquez A.; Estomas manual para enfermería. [Internet].Elenfermerodependiente.com. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://elenfermerodependiente.com/wp-content/uploads/2015/06/libro\\_471.pdf](https://elenfermerodependiente.com/wp-content/uploads/2015/06/libro_471.pdf)
34. Cuidados de una colostomía [Internet]. Cancer.org. [citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>
35. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Who.int. [citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
36. www.enfermeria21.com [Internet]. Enfermeria21.com. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
37. Amado E., Garcia D., Pulache A. Conocimiento y prácticas del cuidado en los tutores de los niños colostomizados atendidos en el hospital san Bartolome. [Internet]. Enfermeria21.com. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/769958339/Erika-Trabajo-Investigacion-2017>

38. Carper's fundamental ways of knowing [Internet]. EBSCO. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/carpers-fundamental-ways-knowing>
39. Carrasco D., Metodología de la Investigación Científica. San Marcos. [Internet]. Scribd.com. [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/575484795/CARRASCO-DIAZ-S-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912>
40. Hernandez R. Metodología de la Investigación [citado el 1 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://metodologiayproyectos.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/04/sampieri-cap3adtulo-i-enfoques-de-investigacion3b3n.pdf>
41. Pino M. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente postoperado en área de recuperación de una clínica privada de Lima- 2024. [Tesis para optar título de especialidad en enfermería en centro quirúrgico] Lima; universidad privada Norbert Wiener: 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/012a4578-20de-4bf6-928b-e2171bc2e598>

# ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipotesis	Variable	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en Chíncha, 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión necesidades de alimentación y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados de la</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en Chíncha, 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión necesidades de alimentación y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía.</p>	<p><b>Hipotesis General</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público de Chíncha,2025.</p> <p><b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público de Chíncha,2025.</p> <p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre la dimensión necesidades</p>	<p><b>Conocimiento del autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Hábitos de alimentación.</p> <p>Cuidados e higiene de la piel y ostomía.</p> <p>Clima Social y familiar.</p> <p><b>Prácticas de autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía.</p> <p>Higiene de la Bolsa de Colostomía.</p> <p>Medición de la</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método de Investigación</b></p> <p>Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Diseño de Investigación</b></p> <p>No experimental de corte transversal.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Muestra conformada por 50 pacientes</p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p>

<p>colostomía y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de necesidades de amor, pertenencia, autoestima, y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión cuidados de la colostomía y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión de necesidades de amor, pertenencia, autoestima, y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía.</p>	<p>de alimentación y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.</p> <p><b>H2:</b> Existe relación significativa entre la dimensión cuidados de la colostomía y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.</p> <p><b>H3:</b> Existe relación significativa entre la dimensión de necesidades de amor, pertenencia, autoestima, y las practicas del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía.</p>	<p>estoma.</p> <p>Uso de Protectores Cutáneos.</p>	
---	--	--	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos de Recolección de datos conocimiento del autocuidado**

### **Introducción:**

El cuestionario consta de preguntas esperando que sus respuestas sean veraces por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo. Marque la respuesta según lo que usted considere.

### **Datos generales**

**Edad**

**Sexo** (F) (M)

**Ocupación:** Ama de casa ( ) actividades del hogar ( ) comerciante ( )

**Grado de instrucción:** Completa ( ) Incompleta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )

1) Las características que debe presentar la estoma son:

- a) Color rosado brillante.
- b) Color rosado pálido.
- c) Color negro.

2) Respecto al cuidado de la piel que esta alrededor del estoma que medidas tomaría usted:

- a) Se protege la piel a menudo lavándola con jabón neutro y secar con golpes suaves con apósito de gasa sin frotarla.
- b) Si la piel esta irritada, se aplica crema y alcohol yodado.
- c) Si existe vellos se debe rasurar con máquinas depiladoras.

3) Respecto a los materiales que debe usar para el cambio de la bolsa y limpieza del estoma ¿Cuáles utiliza usted?

- a) Jabón neutro, agua templada, esponja suave o gasa, bolsas de recambio, tijeras (para dispositivos recortables).
- b) Alcohol yodado, tijeras, jabón, lociones y agua caliente.
- c) Bolsas de cambio, afeitadores, soluciones de alcohol y toallitas húmedas.

4) Respecto a los pasos a seguir en la higiene del estoma y cambio de la bolsa marque lo correcto.

- a) Despega la bolsa de abajo hacia arriba.
- b) Vacía gas y heces, realiza la limpieza del estoma, y de la piel con agua caliente, alcohol yodado y seca la piel frotándola fuerte.
- c) Despega la bolsa de arriba hacia abajo, lava el estoma con agua y jabón y la seca con golpes suaves sin frotar.

5) Respecto al baño o ducha diaria. Marque lo correcto.

- a) Al bañarse debe ingresar agua al estoma mediante duchas prolongadas.
- b) Si la ducha sin la bolsa evitar el agua demasiado caliente y que la presión de la ducha caiga directamente sobre el estoma.
- c) Durante la ducha se debe utilizar lociones y jabones que contengan alcohol.

6) Sobre los hábitos de una buena alimentación. Alguna practica usted.

- a) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho.
- b) Come lentamente y mastica bien los alimentos eligiendo una dieta equilibrada.
- c) Toma muchos líquidos durante las comidas.

7) ¿Qué cantidad de agua se debe beber al día?

- a) 8 o más vasos de líquidos.
- b) 6 vasos de líquidos.
- c) 4 vasos de líquidos.

8) ¿Cómo se debe consumir las frutas?

- a) Frutas frescas y cocidas.
- b) Frutas congeladas.
- c) Frutas secas.

- 9) Que alimentos pueden aumentar el olor de las heces.
- a) Frejoles, frutas secas, huevos.
  - b) Espárragos, col, coliflor, nueces, pescado, ajo, cebolla.
  - c) Fideos, abundante agua, yogurt, cebolla.
- 10) ¿Qué alimentos y bebidas pueden aumentar los gases?
- a) Habas, cerveza, bebidas con gas, guisantes, coliflor, anís, col, pepinos y menestras.
  - b) Yogurt, gelatina, emparedados, cebolla.
  - c) Verduras, frutas secas, carnes.
- 11) De las siguientes medidas preventivas ¿Cuál debe realizar para evitar complicaciones?
- a) Colocar la bolsa de colostomía ajustando al diámetro del estoma, manteniendo la piel cercana al estoma limpia y seca, no levantar peso mayor a 10-15kg.
  - b) Rasura el vello con maquina depiladora, seca la piel frotándola fuerte.
  - c) En el lavado de la piel utiliza alcohol y yodo.
- 12) Dentro de las complicaciones médicas: en la presencia de diarrea que se debe considerar.
- a) Líquido a tolerancia.
  - b) Sustancia de las verduras, sopa de arroz, te, panetela, salvado de trigo, abundantes líquidos y buena higiene.
  - c) Salvado de trigo, vegetales y frutas con cáscara.
- 13) En la presencia de estreñimiento que debe considerar.
- a) Consumir salvado de trigo, verduras y frutas con cáscara y cocidas (comida astringente).
  - b) Laxantes naturales: frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos, realizar ejercicios físicos.
  - c) Tomar poco líquido aplicación de enema.

- 14) Un paciente con colostomía debe: marque la respuesta correcta.
- a) Realizar una vida normal.
  - b) Evitar actividades deportivas.
  - c) Ser considerado un discapacitado.
- 15) De las siguientes recomendaciones para afrontar con éxito su nueva situación, marque lo correcto.
- a) Hágase cargo de sus propios cuidados, hable con su familia y comparta sus sentimientos, vuelva a su vida habitual.
  - b) Siempre debe haber alguien quien realice el cambio de su bolsa para evitar esfuerzos innecesarios.
  - c) Mantenerse separados de otras personas para evitar que sientan el olor de la colostomía.
- 16) En su aspecto social relacionado al trabajo, viajes y vacaciones considera usted que es importante: marque la respuesta correcta.
- a) Mantenerse en casa para no incomodar con los olores de la colostomía.
  - b) Participar de reuniones, paseos con amigos o compañeros del barrio y/o trabajo, llevando material para el cambio de bolsa.
  - c) Reintegrarse al grupo y sentirse el que necesita todo el cuidado por su condición de colostomizado.
- 17) Respecto al clima social, familiar se considera importante:
- a) Participar en actividades conjuntas y mantener el hogar limpio.
  - b) Compartir sentimientos y problemas con los miembros de la familia.
  - c) Todas las anteriores.
- 18) En cuanto a la familia se debe considerar.
- a) Es importante que los familiares los sobre protejan.
  - b) Los familiares deben considerar que son incapaces de realizar sus actividades.

c) Es bueno lograr su independencia y valerse por sí mismo en sus actividades personales.

19) En cuanto a su relación de pareja o vida sexual se considera:

a) Lo más importante es hablar con su pareja y buscar alternativas que satisfagan a ambos.

b) En la relación sexual no es importante la comunicación, se impone las reglas aprovechando la situación.

c) La pareja debe manejar el asunto por no estar usted en condiciones.

20) En relación a sus actividades de ocio como ejercicio y deportes, marque lo correcto.

a) Exponer la estoma al sol cuando se juega en campo libre.

b) La práctica del deporte no está indicada, solo se evitarán disciplinas violentas como el boxeo.

c) Levantar pesas mayores a 20 kg. Para fortalecer la musculatura abdominal.

**FUENTE:** Puicon G., 2018 (28)

**Anexo N°3: Instrumento de prácticas sobre el autocuidado que tiene los pacientes  
colostomizados**

**Introducción:**

El cuestionario consta de 28 ítems, se espera que sus respuestas sean veraces por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo. Marque la pregunta marque SI o NO, según lo que usted considere.

**Datos generales**

Edad

Sexo (F) (M)

Ocupación: Ama de casa ( ) actividades del hogar ( ) comerciante ( )

Grado de instrucción: Completa ( ) Incompleta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )

N°	PRACTICAS FRECUENCIA	SI	NO
1	Despega la bolsa de arriba hacia abajo		
2	Retira la bolsa durante el baño.		
3	Humedece la zona con agua tibia y la retira la bolsa con ayuda de un algodón		
4	Retira la bolsa con ayuda de alcohol		
5	Usted Solo utiliza pañitos húmedos		
6	Usted Utiliza agua fría del grifo y gasa		
7	Usted Utiliza agua tibia y papel toalla para secar		

8	Usted Utiliza solo suero fisiológico		
<b>Respecto a la Frecuencia del cambio de bolsa</b>			
9	Cuando este un tercio o la mitad llena		
10	usted realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa de Colostomía		
11	Usted realiza personalmente el lavado de la estoma y la piel alrededor de la misma		
12	usted le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de Colostomía.		
<b>Como usted realiza el lavado de la estoma</b>			
13	Usted Utiliza agua fría		
14	Usted Utiliza agua del grifo templada y toallitas		
15	Usted Utiliza agua y gasa		
16	Usted puede resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de Colostomía o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas		
<b>Secado del Estoma</b>			
17	Usted Seca a toques de manera cuidadosa y minuciosa		
18	Usted Utiliza una bombilla o secador de pelo		
19	Usted Seca al aire libre		
20	Usted Utiliza un paño seco		
<b>Medición del estoma para adaptar el dispositivo</b>			
21	Usted recorta la bolsa al tamaño del estoma		
22	Usted Recortar la bolsa de 2-3 mm más grande que el estoma		
23	Usted Recortar la bolsa 3 mm más grande que el estoma		

24	Yo no uso bolsa de colostomía		
<b>Uso de protectores cutáneos</b>			
25	Usted hace uso de protector cutáneo		
26	Usted Usa pasta de colostomía		
27	Usted Usa hidrocoloide para proteger la piel		
28	Usted se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia del estoma en su niño		

**FUENTE:** Amado E., Garcia D., Pulache A, 2018 (37)

## **Anexo N°4 Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador (a):** Lic. Polar Gutierrez, Claudia Maria

**Título:** "Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en chincha, 2025"

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en chincha, 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Polar Gutierrez Claudia Maria. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y las practicas del autocuidado de los Pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en Chincha, 2025.

#### **Procedimientos**

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

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

#### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

#### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual

o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

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

### **Confidencialidad**

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

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el encargado ... o con la Lic. Polar Gutierrez Claudia Maria cel: 938107170 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. "Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en chincha, 2025". Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

#### **Participante**

Nombres:

DNI:

#### **Investigador**

Polar Gutierrez Claudia Maria

DNI: 70466190

## Anexo N°5 Informe de Similitud

### CLAUDIA POLAR-TURNITIN (2).docx

My Files  
My Files  
Universidad Wiener

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trnoid::14912:557514114

Fecha de entrega  
16 feb 2026, 12:15 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
16 feb 2026, 1:24 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
CLAUDIA POLAR-TURNITIN (2).docx

Tamaño del archivo  
96.2 KB

45 páginas  
9300 palabras  
51.629 caracteres

 turnitin Página 2 de 51 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega trnoid::14912:557514114


## 18% 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

16%  Fuentes de Internet

2%  Publicaciones

13%  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.

## Anexo N°6 Declaración Jurada de autoría y originalidad:

 <b>Universidad Norbert Wiener</b>	<b>DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACION</b>		
	<b>CODIGO:UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION:01</b>	<b>FECHA:</b> 17/02/2026

Yo, Polar Gutiérrez Claudia con DNI 70466190, código ORCID N° 0009-0006-0337-5985 , egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería de la **Especialidad Enfermería en Cuidados Clínicos Quirúrgicos**, de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico titulado: **“Conocimiento y practica del autocuidado de los pacientes colostomizados del servicio de cirugía de un hospital público en Chincha,2025”** asesorado por la docente: Dra. Grisi Bernardo Santiago, tiene un índice 18% de similitud verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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 arrojo al momento de indexar, grabar o hacer el deposito en el turnitin de la universidad.
5. Asumimos la responsabilidad que correspona 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.

Lima 17 de febrero del 2026



Firma del autor (a)

POLAR GUTIERREZ CLAUDIA MARIA


DNI: 70466190

Firma del Asesor (a)

BERNARDO SANTIAGO GRISSI

DNI:

## Anexo N°7 Informe de Asesor

	<b>INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **BERNARDO SANTIAGO GRISSI**, docente de la Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad EN **ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA CLINICO QUIRURGICO**; declaró que el trabajo académico TITULADO “**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN CHINCHA, 2025**”, presentado por la **Polar Gutiérrez Claudia María**. Tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.

---

Firma

**DRA. BERNARDO SANTIAGO GRISSI**

DNI/PAS:

Huella

Lima, 17 de febrero del 2026

# 15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 13% 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	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
4	Internet	www.slideshare.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-24	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%
7	Internet	elenfermerodependiente.files.wordpress.com	<1%
8	Internet	seccionnoticias.net.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-02	<1%
10	Internet	www.npunto.es	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%