



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y practica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – metropolitana, 2026

Para optar el Título de

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

Presentado por:

Autora: Gonzales Paredes, Maria Celeste

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0371-0134>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Gil Grisi

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

Lima – Perú

2026

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

Yo, MARIA CELESTE GONZALES PAREDES egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON OSTOMÍAS DIGESTIVAS ATENDIDOS EN HOSPITALES NACIONALES EN LIMA – METROPOLITANA, 2026”** Asesorada por el docente: Dra. Grisi Bernardo Santiago DNI 10041765 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código OID: id: 14912:597737789 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
 Maria Celeste Gonzales Paredes
 DNI: 73228455



.....
 Firma
 Dra. Grisi Bernardo Santiago
 DNI: 10041765

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

Lima, 07 de mayo de 2026

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

En las fuentes principales se observa el 11% se justifica debido al uso de terminología técnica y estructuras estandarizadas propias del diseño de investigación científica, asimismo, las similitudes detectadas no corresponden a plagio, sino a utilización de expresiones comunes y necesarias para garantizar claridad, precisión y validez del proceso de investigación.

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación es dedicado a mis padres por brindarme su apoyo incondicional y darme fuerzas para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora y a los docentes de la Universidad Norbert Wiener por sus conocimientos brindados para mi formación profesional.

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17

2.3.2 Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1 Técnica.....	24
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	40

RESUMEN

El nivel bajo de conocimientos y una práctica inadecuada del autocuidado del estoma representa una problemática relevante en el ámbito de la salud ya que influye directamente en la aparición de complicaciones físicas y emocionales. Asimismo, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026. Con respecto a lo metodológico, el estudio es de enfoque cuantitativo, con método hipotético – deductivo, tipo aplicada y con un diseño no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo correlacional. Por otro lado, la muestra está constituida por 86 pacientes mayores de 18 años que cuentan con alguna ostomía digestiva que reciben atención en el servicio de cirugía en tres hospitales nacionales de Lima Metropolitana: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Además, para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple para medir el conocimiento sobre el autocuidado del estoma y una guía de observación para determinar las prácticas del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas. En relación a los datos, estos serán analizados con el programa estadístico SPSS 27 y los resultados se interpretarán a través de tablas y gráficos. Por último, por medio del coeficiente de Spearman se determinará el grado de correlación de las dos variables principales.

Palabras Claves: Conocimiento, Autocuidado, Ileostomía, Colostomía, Enfermería.

ABSTRACT

The low level of knowledge and inadequate practice of digestive stoma self-care represents a relevant problem in the health field, since it directly influences the appearance of physical and emotional complications and a decrease in the quality of life. Likewise, this study aims to determine the relationship between knowledge and practice of self-care in adult patients with digestive ostomies treated in national hospitals in Lima – Metropolitan, 2026. Regarding methodology, the study has a quantitative approach, a hypothetical-deductive method, an applied approach, and a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive-correlational scope. The sample is made up of 86 patients over 18 years of age with temporary or permanent digestive stoma and who receive care in the surgery service in three national hospitals in Metropolitan Lima: Arzobispo Loayza National Hospital, Dos de Mayo National Hospital and Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital. In addition, a structured questionnaire with closed-ended, multiple-choice questions was used to collect data on knowledge of stoma self-care, along with an observation guide to determine self-care practices in patients with digestive ostomies. Regarding the data, they will be analyzed with the SPSS 27 statistical program and the results will be interpreted through tables and graphs. Finally, the degree of correlation of the two main variables will be determined by means of the Spearman coefficient.

Keywords: Knowledge, Selfcare, Ileostomy, Colostomy, Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El nivel bajo de conocimientos y la práctica inadecuada del autocuidado del estoma representa una problemática relevante en el ámbito de la salud, puesto que influye directamente en la aparición de complicaciones físicas, emocionales y una disminución en la calidad de vida (1). Asimismo, presentar un estoma implica desafíos que afectan en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3 de salud y bienestar, puesto que muchos pacientes ostomizados en el Perú no cuentan con un acceso continuo a los dispositivos necesarios y no reciben una educación adecuada para el manejo del estoma tras el alta médica, pudiendo llegar a comprometer la salud y bienestar del paciente ostomizado (2).

Por otro lado, la falta de conocimiento y practica del autocuidado del estoma digestivo es una problemática que ocurren en muchos países de América Lantina y el Caribe debido a las escasas capacitaciones de los profesionales de la salud y la limitada disponibilidad de materiales y recursos, llegando a generar complicaciones físicas y emocionales en los pacientes ostomizados (3). Frente a esta situación, organismos regionales como la Asociación Latinoamericana de Ostomizados (ALADO) y el Consejo de Ostomía de América del Norte, Central y el Caribe (NCACOA) trabajan de manera activa promocionando la educación sobre el autocuidado del estoma y cooperan con los servicios de salud locales con la finalidad de mejorar la atención y brindar un acompañamiento inicial a personas ostomizadas (4). Según las estadísticas, en Estados Unidos existe alrededor de más de 1 000 000 de personas de todas las edades que presentan colostomías y esta cifra va en aumento (5). Por otro lado, En España, hay cerca de 70 000 personas con presencia de algún estoma y la cantidad de casos nuevos va ascendiendo a 16 000 cada año;

de los cuales, el 60% de las ostomías son temporales y el otro 40% son permanentes. Además, estudios llevados a cabo en hospitales españoles muestran que 1 de cada 4 pacientes con esta afección son dados de alta sin tener el conocimiento del manejo correcto del estoma (6). También, en Paraguay se estima que existe cerca de 3 000 personas ostomizadas y en Brasil alrededor de 200 000 pacientes con ostomía (7,8).

De la misma manera, en el Perú el conocimiento y la práctica del autocuidado del estoma enfrenta varias limitaciones pese a la existencia del Ministerio de Salud (MINSA) que establece políticas sanitarias, pero no presenta programas centrados en la educación del paciente ostomizado (9). También, en Perú se encuentra el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) donde ven pacientes ostomizados de todas las edades, sin embargo, estudios demuestran que la educación para el autocuidado del estoma que brinda el profesional de la salud en el INEN es insuficiente y centrada únicamente en el postoperatorio inmediato (10).

Al mismo tiempo, se identificó la problemática principal que es el conocimiento deficiente que presenta un paciente adulto sobre el autocuidado de su estoma digestivo y que puede ser influenciado por la inadecuada educación que recibe por parte de los profesionales de la salud en el pre y post operatorio sobre las características - conceptos generales sobre el estoma, el cuidado del estoma, la alimentación, las complicaciones y los productos necesarios a utilizar para el manejo del estoma. Como consecuencia de un conocimiento deficiente, la práctica del autocuidado del estoma llega a ser afectada negativamente, puesto que los pacientes llegan a realizar una práctica inadecuada en el momento del cambio de la bolsa del estoma, no llevan a cabo un seguimiento adecuado del estoma y disminuye la confianza en el manejo del estoma.

Además, debido a la escasa existencia de investigaciones similares en el contexto peruano y a los resultados poco favorables evidenciados en estudios previos, donde los pacientes ostomizados presentan un conocimiento limitado y una práctica deficiente del autocuidado del estoma, se identificó la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación. Dichas deficiencias pueden atribuirse a una educación insuficiente brindada por el personal de enfermería, a un bajo nivel educativo de los pacientes y a la falta de seguimiento durante el periodo postoperatorio, factores que afectan negativamente en la salud física, emocional y social de esta población. Por ello, se decidió desarrollar este estudio en hospitales nacionales de Lima Metropolitana, con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento (frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, higiene de la bolsa del estoma, medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos) y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la relación entre la dimensión conocimiento (frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, higiene de la bolsa del estoma, medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos) y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El presente trabajo de investigación es de gran importancia, ya que una adecuada comprensión y manejo de las habilidades de autocuidado del estoma permiten prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente ostomizado. Esto se alcanza a través de una educación continua y el acompañamiento del profesional de enfermería, quien proporciona información sobre el manejo del estoma y ofrece entrenamiento práctico. De esta manera, los pacientes desarrollan autonomía y confianza en el manejo del estoma, contribuyendo al bienestar físico y emocional del paciente.

1.4.2. Justificación metodológica

En el aspecto metodológico, se eligió un enfoque cuantitativo, ya que este permite medir de manera más precisa y objetiva la información brindada por los pacientes ostomizados; la recolección de datos se llevará a cabo a través de instrumentos estructurados y validados, con el

propósito de garantizar la confiabilidad de los resultados y facilitar la identificación de patrones que ayuden a mejorar la atención integral y la educación de los pacientes ostomizados.

1.4.3. Justificación práctica

La presente investigación resulta necesaria, ya que en la práctica se observa que muchas personas presentan dificultades para realizar un adecuado manejo del estoma, generando complicaciones y afectando la calidad de vida del paciente ostomizado. A partir del reconocimiento de las carencias en el conocimiento y las practicas del autocuidado del estoma, será posible implementar programas de capacitación dirigidos a los pacientes ostomizados, con el fin de mejorar su adherencia al autocuidado y su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El Trabajo de investigación se realizará entre abril a setiembre 2026.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en tres hospitales nacionales de Lima – Metropolitana: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. La elección de dichos hospitales se justifica porque cuentan con servicios de cirugía general y especialidades a fines, donde se atiende a gran cantidad de pacientes adultos portadores de ostomías digestivas.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará constituida por pacientes ostomizados atendidos en el servicio de cirugía de tres hospitales nacionales de Lima – Metropolitana. Estos pacientes deben presentar ostomías de tipo digestiva, ya sean temporales o permanentes, y deben acudir a los hospitales ya

mencionados para su control, seguimiento o tratamiento quirúrgico. Asimismo, se considerará dentro de esta población a personas adultas en condiciones clínicas estables y que fueron intervenidas de manera quirúrgica para la formación de un estoma.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kang HK, et al. (11) realizaron una investigación en el año 2024 en India con el objetivo de "Evaluar el conocimiento y las prácticas de los ostomizados sobre el autocuidado del estoma". Este trabajo de investigación fue descriptivo de corte transversal y de enfoque cuantitativo y tuvo como muestra 250 pacientes ostomizados mayores de 21 años. Asimismo, el instrumento utilizado para la obtención de datos fue un cuestionario autoestructurado de tres secciones, el cual la primera sección se centró en los datos sociodemográficos, la segunda evaluó los conocimientos sobre el autocuidado del estoma y la tercera sección evaluó las prácticas de las personas ostomizadas en relación con el cuidado del estoma. Con respecto a los resultados, de todos los pacientes ostomizados, el 44.8% tuvo un conocimiento medio sobre el autocuidado del estoma y gran porcentaje presentó prácticas regulares en el cuidado del estoma. En conclusión, el estudio muestra resultados donde los pacientes no presentaron un conocimiento completo y una práctica adecuada en el autocuidado del estoma.

Lagos D (12) llevó a cabo un estudio en el año 2023 en Argentina con el objetivo de "Evaluar el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado de salud que poseen las personas con diagnóstico cáncer colorrectal con colostomía". Este estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo tuvo como muestra 15 participantes mayores de 18 años y el instrumento

fue un cuestionario tipo Likert de 30 ítems que midió el nivel de conocimiento de la higiene y cuidado de la piel periestomal, alimentación saludable y complicaciones de la colostomía. En los resultados se señaló que los participantes presentaron un nivel de conocimiento alto en las tres dimensiones: las prácticas de autocuidado en higiene y cuidado de la piel periestomal (60%), la alimentación saludable (45%) y las complicaciones de la colostomía (50%). Se concluye que los pacientes colostomizados presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el autocuidado de su salud y esto puede deberse a la participación y compromiso con su educación por parte de los profesionales de enfermería.

Ngo TD, et al. (13) realizaron un estudio en Vietnam en el año 2023 cuyo objetivo fue "Evaluar el conocimiento de los pacientes sobre el autocuidado de los estomas intestinales". La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y fue de tipo descriptivo con una muestra conformada por 74 participantes mayores de 18 años con estomas intestinales. Asimismo, se aplicó un cuestionario de 24 preguntas cerradas para medir el conocimiento de los pacientes ostomizados sobre el autocuidado de los estomas intestinales. Los resultados señalaron que el 45.9% de la población presentó un conocimiento deficiente respecto al autocuidado del estoma intestinal, distribuyéndose en conocimientos básicos (33.8%), conocimiento de la práctica del autocuidado (43.2%), reconocimiento y manejo de complicaciones (68.9%) y conocimientos alimenticios (35.1%). Se concluye que el conocimiento de los pacientes colostomizados en el autocuidado del estoma es deficiente, resaltando la necesidad de una adecuada educación y seguimiento por parte de los profesionales de enfermería.

Din SK, et al. (14) realizaron un estudio en Pakistán en el año 2022 con el objetivo de "Medir el conocimiento de los pacientes sobre las prácticas del autocuidado con colostomía permanente". El estudio fue de enfoque cuantitativo de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 76 pacientes adultos con colostomía permanente. Por otro lado, el instrumento utilizado fue una escala del índice de autocuidado de ostomías el cual consta de 32 ítems, cada uno con una escala del 1 al 5 y siendo la puntuación máxima 160 y la más baja 32. Con respecto a los resultados, se obtuvo que el 100% de los participantes tuvo bajos conocimientos y una inadecuada práctica en el cuidado de la colostomía. En conclusión, se debe fortalecer el conocimiento cuidado de la colostomía a través de métodos educativos por parte del profesional de salud incluyendo también a la familia.

Pandey RA, et al. (15) llevaron a cabo una investigación en Nepal en el año 2015 con el objetivo de "Evaluar los conocimientos y las prácticas de cuidado del estoma en personas ostomizadas". El estudio fue transversal descriptivo y de enfoque cuantitativo con una muestra de 94 adultos ostomizados. Además, para la recolección de la información se utilizó como instrumento una escala de eficacia de autocuidado del estoma, un cuestionario semiestructurado y una entrevista personal. Los resultados obtenidos mostraron que gran porcentaje de los pacientes ostomizados presentó conocimientos adecuados sobre el autocuidado del estoma (61,7%) y una buena práctica en el cuidado diario del estoma (92,6%). En conclusión, los resultados evidencian buenos conocimientos y prácticas en el autocuidado del estoma, demostrando en este estudio que hubo un adecuado proceso educativo en salud y una buena adherencia al tratamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jaimes PM. (16) realizó un trabajo de investigación en el año 2025 en Lima con el objetivo de "Determinar las practicas del autocuidado y la calidad de vida en pacientes portadores de ostomías". Este estudio fue no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo con una muestra de 109 adultos ostomizados. Para obtener los datos se utilizó una escala de prácticas de autocuidado y el cuestionario STOMA QOL. Con respecto a los resultados, se obtuvo que de todos los pacientes ostomizados, el 32,1% presentó un autocuidado inadecuado, el 34,8% tuvo una inadecuada higiene del estoma y el 29,4% presentó una inadecuada frecuencia en el cambio de bolsa del estoma. Se concluye que en este estudio existió una inadecuada practica en el autocuidado del estoma por parte de los pacientes ostomizados.

Soplapuco YV. (17) realizó un estudio en el año 2020 en Huaraz con el objetivo de "Determinar el nivel de conocimiento, práctica relacionada con el autocuidado en pacientes colostomizados". El estudio presentó como metodología un enfoque cuantitativo con un diseño de investigación descriptivo - correlacional de corte transversal y con una muestra de 30 pacientes adultos colostomizados, de los cuales se obtuvieron los datos por medio de un cuestionario que consistía en 24 preguntas cerradas. Asimismo, el resultado del presente estudio señala que tanto en conocimientos sobre el cuidado de la colostomía y prácticas en los pacientes colostomizados, el 50% presentó un nivel medio. En conclusión, los participantes no contaban con un conocimiento completo y una adecuada práctica sobre el cuidado de la colostomía.

Puicon G. (18) llevó a cabo un estudio en el año 2018 en Lima teniendo como objetivo de "Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes colostomizados del Hospital Central Militar - 2018". El diseño de investigación del presente trabajo fue cuantitativo

no experimental de tipo descriptivo y se realizó en 30 pacientes mayores de 18 años colostomizados que acudieron al hospital central militar, los cuales fueron encuestados a través de un cuestionario conformado por preguntas cerradas. Con respecto a los resultados, el 53.3% de los participantes presentó un bajo nivel en cuidados de la colostomía y el 13.3% obtuvo un nivel alto sobre este. Concluyendo que, de todos los pacientes, gran porcentaje tuvo un nivel de conocimiento bajo en los cuidados de la colostomía.

Sosa FV. (19) realizó un estudio en el año 2018 en Caraz con el objetivo de "Determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes ostomizados". El diseño de este estudio fue no experimental de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo con una muestra de 30 pacientes ostomizados. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario estructurado que evaluó el nivel de conocimiento y practica del autocuidado del estoma. Asimismo, los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes ostomizados presentó un nivel bajo en el conocimiento del autocuidado del estoma (76,7%) y una práctica inadecuada en el cuidado y manejo del estoma (70%). Se concluye que los conocimientos y las prácticas de los pacientes ostomizados de Caraz son inadecuadas y es necesario que los profesionales de la salud se enfoquen en la educación y seguimiento en el cuidado de estos pacientes.

Peralta MY. (20) realizó una investigación en el año 2015 en Lima con el objetivo de "identificar el nivel de conocimientos de autocuidado de los pacientes ostomizados". Con relación a la metodología del estudio, fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo con una muestra de 30 pacientes adultos, de los cuales se obtuvo información sobre el nivel de conocimiento del autocuidado del estoma a través de un cuestionario con preguntas cerradas de 20 ítems. En los

resultados, la autora muestra que el 60% de la muestra tuvo un nivel de conocimiento bajo en el autocuidado del estoma, el 27% un conocimiento medio y el 13% un conocimiento alto. Por último, se concluye que los pacientes ostomizados presentaron un bajo conocimiento en su autocuidado pese a pertenecer a un programa relacionado al cuidado del estoma.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas

La creación de un estoma digestivo implica un cambio significativo en la anatomía y funcionamiento del cuerpo, generando un estoma que cumple la función de eliminar los desechos corporales desde el intestino hacia el exterior y que afecta varios aspectos de la vida de una persona como la imagen corporal, la gestión de la higiene, la nutrición y la eliminación, así como la adaptación psicológica y social (21). Con todos estos cambios, tener conocimiento del autocuidado del estoma es esencial para el mantenimiento de la salud, la prevención de alguna complicación y la conservación de una buena calidad de vida.

Sin embargo, existen investigaciones donde se evidencia una cantidad considerable de pacientes ostomizados que carecen de conocimientos necesarios para llevar a cabo un buen autocuidado, lo que puede llegar a ocasionar complicaciones físicas, dependencia prolongada en el cuidado del estoma y una disminución de su calidad de vida (22). Asimismo, es importante la evaluación del conocimiento que presentan los pacientes ostomizados acerca del autocuidado del estoma digestivo con el fin de promover una educación completa y entendible por parte de los profesionales de enfermería hacia los pacientes ostomizados.

2.2.1.1. Teorías

La teoría del modelo de adaptación de Callista Roy se centra en el apoyo que los profesionales en enfermería deben brindar al paciente para que este pueda enfrentar el cambio y pueda adaptarse a su nuevo entorno. El modelo de adaptación de Roy comprende las nuevas experiencias y situaciones para una persona, los cuales la empuja a actuar con tal de adaptarse a esta nueva circunstancia; asimismo, el ámbito que le rodea a la persona colostomizada es lo que le estimula e impulsa a mantenerse íntegra o no ante tal condición (24).

Es importante realizar una valoración integral al paciente ostomizado y a su familia, para poder identificar algún problema biológico, físico, social o espiritual en ellos ante tal circunstancia. Asimismo, se obtienen los datos completos para que pueda facilitar a la enfermera el entendimiento de los sentimientos, las emociones y las esperanzas del niño y la familia con el objetivo de favorecer su educación y que la enfermera sepa de qué manera orientarlos. Esta estrategia ayuda a promover la adaptación a un nuevo estilo de vida en la familia y conducirlos a un estado de bienestar tal como propone el modelo de Callista Roy (24).

2.2.1.2. Definición conceptual

El conocimiento del autocuidado es un cúmulo de información relacionada al manejo, mantenimiento, protección y complicaciones relacionadas al cuidado del estoma que llega a adquirir un paciente ostomizado (25). Asimismo, esta adquisición de conocimientos se puede dar de diferentes maneras ya que puede ser aprendida a través de la cotidianidad con el cuidado continuo del estoma, a partir del interés de conocer más sobre lo que conlleva tener un estoma y mediante el aprendizaje brindado por educadores competentes (26).

2.2.1.3. Dimensiones

Conocimiento de la frecuencia de cambio de la bolsa del estoma. Es el nivel de información que posee el paciente sobre cada cuanto debe vaciar o reemplazar la bolsa de

ostomía, identificando el momento adecuado según el tipo de estoma, la cantidad de efluente y las condiciones del dispositivo (27).

Conocimiento de la higiene de la bolsa del estoma. Es el grado que el paciente comprende de cómo mantener limpia la bolsa del estoma, incluyendo el uso de materiales, la limpieza correcta y las medidas necesarias para evitar infecciones o irritaciones. (28).

Conocimiento sobre la medición del estoma para adaptar al dispositivo. Es la comprensión de los pacientes ostomizados sobre cómo determinar el tamaño y forma del estoma para ajustar correctamente la abertura de la bolsa, asegurando un buen sellado y evitando filtraciones o daño en la piel (28).

Conocimiento sobre uso de protectores cutáneos. Es el nivel de información que tiene el paciente sobre cómo y cuándo aplicar productos que protegen la piel alrededor del estoma, con el fin de evitar irritaciones, mejorar la adherencia del dispositivo y mantener la integridad de la piel (29).

2.2.1.4. Descripción del instrumento

El instrumento que medirá el conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas fue creado por la autora Amado EN, quien elaboró un cuestionario centrándose en 4 dimensiones, conformado por 15 preguntas cerradas con respuesta de opción múltiple, en el cual la escala valorativa para el conocimiento es si conoce (12-23 puntos) y no conoce (0-11 puntos) (30)

2.2.2. Práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas

El autocuidado surge como un componente esencial para el proceso adaptativo del paciente ostomizado; asimismo, este autocuidado no es solo centrarse en el manejo del estoma de forma

técnica, sino engloba el construir nuevos hábitos, redefinir la imagen corporal, mantener la calidad de vida y participar de manera activa en el cuidado propio del estoma (31).

Estudios demuestran que la educación en el autocuidado iniciada en el preoperatorio y continuada después del alta se relaciona directamente con una buena práctica del autocuidado, adaptación psicosocial y mejor calidad de vida (31). Por lo tanto, este trabajo de investigación se enfocará en determinar las practicas del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas, reconociendo factores que llegan a favorecer o dificultar estas prácticas, con la finalidad de aportar evidencias necesarias para llevar a cabo intervenciones de enfermería que impulsen la independencia del paciente en su autocuidado y mejorar su calidad de vida.

2.2.2.1. Teorías

Dorothea Orem en su teoría del Déficit del Autocuidado se centra en la capacidad y la responsabilidad que tiene una persona de cuidarse de sí misma; sin embargo, hay momentos en el que una persona puede perder la capacidad de llevar a cabo actividades que realizaba por sí sola, necesitando en ese momento el cuidado y la intervención de enfermería; por lo tanto, esta teoría fomenta la autonomía del paciente y lo sitúa como protagonista activo del cuidado de su estoma (32).

La teoría de Dorothea está compuesta por tres subteorías: la teoría del autocuidado, donde el paciente realiza el cuidado general del estoma, reconoce las complicaciones y se adapta a ese nuevo estilo de vida; la teoría del déficit del autocuidado, en el cual la persona aún no puede llevar a cabo el cuidado del estoma por sí misma y necesita el apoyo de un profesional conocedor; y la teoría de los sistemas de enfermería, donde se centra en el acompañamiento y educación del cuidado del estoma por parte de la enfermera con la finalidad de restaurar y mantener la capacidad de autocuidado de la persona (33).

2.2.2.2. Definición conceptual

La práctica del autocuidado es la capacidad de participar y de aplicar las enseñanzas adquiridas en el cuidado del estoma de forma independiente, esta práctica puede ser obtenida por la educación brindada o por alguna experiencia previa (34). Dentro de los aspectos prácticos se incluye lo que es la higiene, cambio de bolsa de ostomía, así como también el reconocimiento de alguna complicación, el monitoreo continuo del estoma y la confianza para manejar alguna complicación (35).

2.2.2.3. Dimensiones

Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa del estoma. Es la ejecución correcta del vaciado y reemplazo de la bolsa por parte del paciente ostomizado, respetando la frecuencia adecuada y aplicando técnicas apropiadas para mantener la higiene y un buen sellado del dispositivo (35, 36).

Higiene de la bolsa del estoma. Es la realización adecuada de la limpieza de la bolsa y del área del estoma, empleando procedimientos adecuados y recursos idóneos que permitan conservar la limpieza y evitar la aparición de irritaciones o infecciones (35,36).

Uso de protectores cutáneos. Es la aplicación adecuada de productos protectores en la piel alrededor del estoma por parte del paciente ostomizado, realizada en el momento necesario para prevenir irritaciones y favorecer la adherencia del dispositivo (35,36).

Medición del estoma para adaptar al dispositivo. Es la acción que realiza el paciente para determinar el tamaño y la forma del estoma utilizando una guía de medición, con la finalidad de recortar y ajustar adecuadamente la abertura del dispositivo, asegurando un buen sellado, evitando filtraciones y protegiendo la piel alrededor del estoma (35,36).

2.2.2.4. Descripción del instrumento

El instrumento que medirá la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se tomó del estudio de Amado EN, quien llevó a cabo una guía de observación, el cual se enfoca en 4 dimensiones, conformado por 28 ítems con opciones de respuesta cerrada (si, no), en el cual la escala valorativa para las practicas será considerado practica adecuada (13 a 25 puntos) y practica inadecuada (de 0 a 12 puntos) (30).

Rol de la enfermera sobre el tema

La enfermera tiene la responsabilidad de asegurar una buena evaluación preoperatoria donde entreviste al paciente y a su familiar directo con la finalidad de conocer un poco más sobre ellos y las preocupaciones que tienen respecto al nuevo estilo de vida que llevarán (37). Por otro lado, también es importante un correcto cuidado post operatorio y priorizar una buena educación a lo largo del proceso de la enfermedad dirigida tanto al paciente como a su entorno familiar, centrándose en enseñar sobre la adecuada limpieza del estoma, el cuidado y la vigilancia de la piel periestomal, y la colocación y retiro de la bolsa recolectora para así evitar complicaciones; además, se debe incluir el acompañamiento psicológico por parte de los profesionales de la salud (38,39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales de Lima – Metropolitana.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales de Lima – Metropolitana.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento (frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, higiene de la bolsa del estoma, medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos) y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales de Lima – Metropolitana.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

El método a utilizar en esta investigación será el hipotético – deductivo, ya que permite establecer una relación lógica entre las variables del estudio que son el conocimiento y la práctica del autocuidado en paciente adultos con ostomías digestivas. Este método se enfoca en la formulación de hipótesis basadas en el marco teórico que serán sometidas a prueba a través de la recolección y análisis de datos cuantitativos. A través de este proceso se comprobará o refutará si existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio presentará un enfoque cuantitativo, ya que permitirá observar y medir de manera objetiva las variables conocimiento y practica del autocuidado en paciente adultos con ostomías digestivas sin realizar manipulación alguna. Asimismo, con la obtención de los datos numéricos y su análisis se formulan hipótesis con las que se podrán comprobar las teorías propuestas (40).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de trabajo de investigación será aplicada, pues se centrará en utilizar los conocimientos teóricos sobre el autocuidado del estoma para llevarlo a cabo en la realidad práctica de los pacientes ostomizados. A través de este estudio, se busca generar información necesaria y útil que mejore la atención en salud y oriente futuros estudios relacionados a esta temática (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental debido a que no habrá manipulación alguna en ambas variables del estudio, de corte transversal puesto que será desarrollada en un solo momento y lugar determinado, y de alcance descriptivo – correlacional ya que se describirá las variables del estudio y se las relacionará entre sí (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará conformada por 110 pacientes con alguna ostomía digestiva que reciben atención en el servicio de cirugía en los hospitales nacionales de Lima – Metropolitana: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Dos de Mayo y Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Estos pacientes deben presentar ostomías de tipo digestiva, ya sean temporales o permanentes, y deben acudir a los hospitales ya mencionados para su control, seguimiento o tratamiento quirúrgico. Asimismo, se considerará dentro de esta población a personas adultas en condiciones clínicas estables y que fueron intervenidas de manera quirúrgica para la formación de un estoma.

Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen formar parte del estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes cognitivamente aptos para responder la encuesta.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen formar parte del estudio de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes cognitivamente no aptos para responder la encuesta.

Muestra

La muestra estará conformada por 86 pacientes con alguna ostomía digestiva y se determinó a través de la siguiente fórmula:

n = Muestra

N = Tamaño de la población (110)

Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)

p = Proporción de éxito (0,50)

q = Probabilidad de fracaso (0,50)

e = Error estimado (0.05)

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)110}{0.05^2 (110 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 85.7$$

Muestreo

Este estudio presentará un muestreo probabilístico simple aleatorio debido a que todos los participantes tienen las mismas probabilidades de estar dentro de la investigación (40).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas	Es un cúmulo de información relacionada al manejo, mantenimiento, protección y complicaciones vinculadas al cuidado del estoma que llega a adquirir un paciente ostomizado (25).	La variable conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas será medida con las siguientes dimensiones.	Conocimiento de la frecuencia de cambio de bolsa del estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica cada cuánto debe vaciar la bolsa del estoma. • Reconoce cuándo debe reemplazar la bolsa del estoma. 	Nominal	Si conoce (12-23) No conoce (0-11)
			Conocimiento de la higiene de la bolsa del estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los materiales adecuados para la limpieza. • Identifica la técnica correcta de higiene. 		
			Conocimiento de la medición del estoma para adaptar al dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la importancia de medir el estoma. • Conoce el uso de la guía de medición. 		
			Conocimiento del uso de protectores cutáneos	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica qué son los protectores cutáneos. • Reconoce cuando deben utilizarse. 		

Práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas	Es la capacidad de participar y de aplicar las enseñanzas adquiridas en el cuidado del estoma de forma independiente, esta práctica puede ser obtenida por la educación brindada o por alguna experiencia previa (34).	La variable práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas será medida con las siguientes dimensiones.	Frecuencia de cambio de la bolsa del estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el vaciado de la bolsa en el momento adecuado. • Cambia la bolsa con la frecuencia recomendada. 	Nominal	Adecuado (13-25)
			Higiene de la bolsa del estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la limpieza del estoma y la bolsa correctamente. • Utiliza materiales adecuados durante la higiene. 		Inadecuado (0-12)
			Medición del estoma para adaptar al dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> • Mide el estoma utilizando guía de medición. • Ajusta correctamente la abertura del dispositivo. 		
			Uso de protectores cutáneos	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica protectores cutáneos antes de colocar la bolsa. • Aplica correctamente el producto en la zona periestomal. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio empleará como técnica la encuesta para el conocimiento del autocuidado y la observación para la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestiva, los cuales llevan una estructura organizada y ordenada.

Instrumento 1

Para obtener los datos del conocimiento de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se utilizará como instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple, el cual evaluará a través de diversos ítem las dimensiones: conocimiento de la frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, conocimiento de la higiene de la bolsa del estoma, conocimiento de la medición del estoma para adaptar al dispositivo y conocimiento de uso de protectores cutáneos; de modo que la aplicación del instrumento tenga una duración de 15 a 20 minutos por paciente (30).

Instrumento 2

Para determinar la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se utilizará como instrumento una guía de observación, que fue elaborado y validado por Amado EN, et al. Esta guía de observación presenta un formato estructurado y está conformado por ítems distribuidos en cuatro dimensiones: frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, higiene de la bolsa del estoma, medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos; asimismo, se identificará el grado de competencia del paciente en el autocuidado del estoma en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos por paciente (30).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán en el trabajo de investigación pertenecen al estudio de Amado EN, et al (30).

Instrumento 1

Para medir el conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se empleará un cuestionario que consta de 15 preguntas cerradas. Con respecto a la calificación, la respuesta correcta tendrá de valor 1 y 2 puntos y la incorrecta 0 puntos, se evaluará según la escala de evaluación: Si conoce (12-23 puntos) y no conoce (0-11 puntos).

Instrumento 2

Para medir la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se utilizará una guía de observación que está conformada por 28 ítems. Asimismo, cada ítem presentará 2 opciones de respuesta: Si y No, el cual lo llenará el autor del presente estudio observando la práctica que realice cada paciente, considerando un puntaje de 13 a 25 como un adecuado autocuidado, y un puntaje de 0 a 12 como un inadecuado autocuidado.

3.7.3. Validación

Validez 1

En relación con el instrumento para determinar el conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas, fue sometido a un proceso de validación de contenido por parte de cuatro jueces expertos especialistas en el área de heridas y ostomías, quienes otorgaron un índice de concordancia del 80% (30).

Validez 2

En cuanto al instrumento que mide la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas, éste fue sometido a un proceso de validación de contenido realizado por cuatro jueces expertos profesionales de la salud con amplia experiencia clínica en el cuidado de pacientes

ostomizados. Como resultado, el instrumento obtuvo un índice de validez de contenido de 80%, asegurando así un instrumento válido y adecuado para la evaluación de las prácticas de autocuidado del estoma (30).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad 1

Para definir la confiabilidad del instrumento que mide el conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas, se aplicó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach, por lo cual se llevó a cabo una prueba piloto con 30 pacientes ostomizados obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.81, lo que indica un alto nivel de consistencia interna y mostrando de esta manera que el instrumentos es muy confiable para la medición de la variable del estudio (30).

Confiabilidad 2

Para determinar la confiabilidad del que mide la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas se utilizó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach; asimismo, se realizó una prueba piloto con 30 personas ostomizadas, dando como resultado el valor de 0.85, lo que evidencia una alta consistencia interna y confirma que el instrumento es altamente confiable para su aplicación en la población del presente estudio (30).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará la autorización de los directores de tres hospitales nacionales en Lima a través de un documento formal para la aplicación de la encuesta en los pacientes con ostomías digestivas del servicio de cirugía. Al ya haber obtenido todos los datos, se ordenarán con ayuda de Microsoft Excel y se llevara a cabo el análisis estadístico por medio del programa SPSS 27 con la finalidad de obtener información descriptiva e inferencial de ambas variables. Más adelante, se realizarán

las tablas y gráficos con los respectivos resultados. Por último, se empleará la prueba Rho de Spearman para verificar la hipótesis planteada de la relación de ambas variables principales.

3.9. Aspectos éticos

El estudio tendrá en consideración los principios bioéticos (41):

Principio de justicia: En el presente trabajo de investigación se aplicará el principio de justicia al garantizar que los participantes sean tratados con igualdad y respeto. Asimismo, se resguardará la confidencialidad de la información que cada participante brinde, asegurando que los datos obtenidos sean utilizados únicamente con fines educativos y científicos.

Principio de autonomía: Se respetará la autonomía del paciente ostomizado al permitirle decidir libremente su participación en este estudio mediante la firma del consentimiento informado, asegurando que la decisión de participar sea voluntaria.

Principio de beneficencia: Este principio se evidencia en la intención de generar conocimiento útil para mejorar las prácticas del autocuidado en los pacientes ostomizados. Los resultados obtenidos permitirán al profesional de enfermería diseñar estrategias educativas más efectivas, contribuyendo al bienestar físico y emocional de los pacientes ostomizados.

Principio de no maleficencia: Durante el desarrollo de la investigación se garantizará que ningún participante sufra algún daño físico o psicológico ya que se cuidará la privacidad de los datos personales y se evitara situaciones que generen incomodidad o vulneren la dignidad de los pacientes ostomizados.

4.2. Presupuesto

RECURSOS		2025					TOTAL
		JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	
Servicio de internet		S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.90	S/.450.00
Laptop		S/.2000	S/.0	S/.0	S/.0	S/.0	S/.2200.00
Mantenimiento de quipo		S/.0	S/.90	S/.0	S/.90	S/.0	S/.180.00
Instalación de paquete office		S/.370	S/.0	S/.0	S/.0	S/.0	S/.370.00
Luz		S/.100	S/.100	S/.100	S/.100	S/.100	S/.500.00
Transporte		S/.7	S/.7	S/.7	S/.7	S/.7	S/.35.00
USB		S/.40	S/.0	S/.0	S/.0	S/.0	S/.40.00
TOTAL							S/.3775.00

5. REFERENCIAS

1. Collado-Boira EJ, Machancoses FH, Folch-Ayora A, Salas-Medina P, Bernat-Adell MD, Bernalte-Martí V, et al. Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: A Multicenter, Cross Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(5):1-10. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2443>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible – OPS/OMS Material científico técnico [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023 [revisado el 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud/objetivos-desarrollo-sostenible-opsoms-material-cientifico>
3. Pereira I, Vitorino I, Fernandes J, Paiva SK, Brito L, Neves RA, et al. Self-care requisites for people with intestinal ostomies: a scoping review. *Aquichan* [Internet]. 2023;23(2):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5>
4. Asociación de Ostomía de las Américas. Asociación Latinoamericana de Ostomizados (ALADO) y Consejo de Ostomía de América del Norte, Central y el Caribe (NCACOA). Acerca de nosotros [Internet]. Miami: OAA; 2023 [revisado el 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.ostomyamericas.org/>
5. Stetzer M. Essential ostomy knowledge for nurses: Promoting adaptation in children with new ostomy and their caregivers. *Pediatric Nursing* [Internet]. 2021; 47(2): 71-78. Disponible en: <https://www.ovid.com/journals/pednu/abstract/01217119-202103000-00004~essential-ostomy-knowledge-for-nurses-promoting-adaptation>

6. Álvarez M. Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería. NPunto [Internet]. 2022; 5(47): 52-77. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a7125bd23art3.pdf>
7. Chamorro S, Franco R. Perfil nutricional de pacientes ostomizados. Hospital General del segundo departamento de San Pedro Paraguay - Corea. 2022. An. Fac. Cienc. Méd [Internet]. 2023; 56(3): 40-50. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492023000300040&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Belga N. Cuidados de enfermagem no paciente pediátrico com ostomías gastrointestinais [Internet]. Brasil: Epitaya E-books; 2022 [revisado el 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/541>
9. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [revisado el 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía técnica: cuidado de enfermería en el manejo de ostomías del sistema digestivo y urinario en el paciente oncológico [Internet]. Lima: INEN; 2019 [revisado el 11 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/RJ-394-2019.pdf>
11. Kang HK, Choudhary M. Stoma self-care: Knowledge and practices among ostomates with intestinal stoma. South Asian J Cancer [Internet]. 2024;13(1):20-26. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0044-1779252.pdf>
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. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Viedma: Universidad Nacional del Comahue; 2023. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18039>
13. 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):331-338. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10461151/>
14. Din Sk, Yaqoob A, Perveen K, Khan S. Knowledge of Patients Regarding Self Care Practice with Permanent Colostomy in a Tertiary Care Hospital in Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences* [Internet]. 2022;16(2): 299-301. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359499400_Knowledge_of_Patients_Regarding_Self_Care_Practice_with_Permanent_Colostomy_in_a_Tertiary_Care_Hospital_in_Lahore_Pakistan
15. Pandey RA, Baral S, Dhungana GP. Knowledge and practice of stoma care among ostomates at B.P. Koirala Memorial Cancer Hospital. *J Nobel Med Coll* [Internet]. 2015;4(1):36–45. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/b3b8/ed9a6c7ab8470b4d893600ba53470373682c.pdf>
16. Jaimes PM. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes portadores de ostomía en el servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2024. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4807>

17. Soplapuco Y. Conocimiento y practica relacionado al autocuidado de colostomía, servicio de cirugía, hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2020. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4828>
18. Puicon G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital Militar Central-2018. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2018. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/623?utm_source=chatgpt.com
19. Sosa FV. Conocimiento y prácticas sobre autocuidado que tienen los pacientes ostomizados que asisten al consultorio de cirugía – Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2017. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Caraz: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4ecdb18-956b-44e8-bf5c-543b3756af69/content>
20. Peralta MY. Nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al "Club de ostomizados" en el Hospital Guillermo Almenara Lima – 2014. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/838>
21. Díaz GZ, Lázaro EL. El aprendizaje como medio para el autocuidado del paciente con estoma de eliminación intestinal. ACC CIETNA: Rev Esc Enferm [Internet]. 2024;11(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v11i1.1054>
22. Fung PE. Intervención educativa de enfermería en el autocuidado de pacientes ostomizados que se atienden en la Clínica Anglo Americana 2021. [Tesis para optar al grado de especialista en enfermería en cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado en heridas y

- ostomías]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/c99465bf-3639-4f2d-a364-1cd840053485/download>
23. Diniz IV, Alves KL, Sá CM, Almeida AM, Silva RA, Soares SHO, et al. Adaptive responses of colostomy patients before and after using an occlude. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022;35: 1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BPYgnxJ86ryvN5X5KZCRz3y/?lang=en>
24. Ferreria RM, Souza AC, Santiago CM, Melo AV, Rosado FM, Freitas JS, et al. Mulheres portadoras de colostomia e o câncer colorretal: fatores/estímulos que interferem no processo adaptativo durante o tratamento. *Rev Contrib Cienc Soc* [Internet]. 2024; 17(1): 5341-5354. Disponible en: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4527>
25. Marimon-Martí M, Cabero J, Castañeda L, Coll C, Minelli de Oliveira J, Rodríguez-Triana MJ. Construir el conocimiento en la era digital: retos y reflexiones. *Rev Educ Dist* [Internet]. 2022; 22(69): 1-32. Disponible en: <https://laboratoriovoces.com/wp-content/uploads/2020/10/505661-Texto-del-articulo-1804451-1-10-20220116.pdf>
26. Sheffer HF, Smith B, Simmons J, Herbey I, Chu D, Landier W, et al. Defining Opportunities to Improve Perioperative Ostomy Care and Education. *Ann Surg Open* [Internet]. 2025;6(1):e563. Disponible en: https://journals.lww.com/aosopen/fulltext/2025/03000/defining_opportunities_to_improve_p_erioperative.33.aspx?context=latestarticles
27. Ažukienė B, Šimčikas D. Impact of preoperative education on ostomy patients quality of life. *Slauga. Mokslas ir praktika* [Internet]. 2021;2(3):7–12. Disponible en: <https://doi.org/10.47458/2021.2.4>

28. Santa MM, Arenas JJ, Faus JAV, Utrilla P, Tortajada B. Assessment of the importance of ostomy patients' understanding of dietary and lifestyle recommendations. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022;39(3):610–614. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03906>
29. Momeni R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad E. The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2023;2023(1):2800796. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/2800796>
30. Amado EN, Garcia D, Pulache AA. Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017. [Tesis para optar al grado de especialista en enfermería en cuidados intensivos pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9afd0bb-b018-49d3-b1a7-e57371c7824a/content>
31. Lisboa C, Spira JA, Borges EL. Self-care concept for people with elimination ostomy: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024;58:e20240041. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0041en>
32. Santos LS, Martins MC, Bitencourt AC, Souza JC, Bavaresco M, Andrade MB, et al. Capacidades de autocuidado com a estomia intestinal de eliminação, pele periestomia e suas complicações. *Enferm Foco* [Internet]. 2025;16:e-2025012. Disponible en: <https://enfermfoco.org/article/capacidades-de-autocuidado-com-a-estomia-intestinal-de-eliminacao-pele-periestomia-e-suas-complicacoes/>
33. Taylor C, Lillis C, Lynn P. *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care* [Internet]. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2023 [revisado el 11 de octubre de 2025].

Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=VUB_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT78&ots=n2HL3EOJeG&sig=hdfiM97kLQQMk0LroeK-NzUeSmc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

34. Villalpando C, Estrada-Gutierrez M, Alvarez-Quiroz G. El significado de la práctica docente, en voz de sus protagonistas. *Revista de Educación* [Internet]. 2020; 15(2): 229-243. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/alt.v15n2.2020.07>
35. Perissotto S, Silva VA, Bezerra SMG, Girondi JBR, Villa G, Gasparino RC. Cross-cultural adaptation and assessment of the measurement properties of the Ostomy Self-Care Index in the Brazilian culture. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024;33:e20230355. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0355pt>
36. Marcomini I, Iovino P, Rasero L, Manara DF, Vellone E, Villa G. Self-care and Quality of Life of Ostomy Patients: A Structural Equation Modeling Analysis. *Nurs Rep* [Internet]. 2024;14(4):3417-3426. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587398/>
37. Wulff-Burchfield E, Gress D, McDonnell P, et al. A qualitative evaluation of a nurse-led pre-operative stoma education programme. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021;29(1-2):5711-5719. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-021-06093-0>
38. Arrieta-Romero M, García K, Perea N, Díaz-Rivadeneira J, Borja- González J, Salas R, et al. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. *Reporte de caso. Salud, Barranquilla* [Internet]. 2021; 37(3): 867-879. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>

39. Manteiga A, Andrés N, Muñoz A, Becerril N, Biota M, Altarejos A. Cuidados de enfermería de una colostomía. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023; 4(12): 102. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-de-una-colostomia/>
40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2014. 600p. ISBN: 978-1-4562-2396-0.
41. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev Cien Ec [Internet]. 2021; 3(3): 9-16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y practica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Conocimiento del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas.</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas.</p>	<p>DISEÑO METODOLÓGICO</p> <p>Hipotético-deductivo Tipo cuantitativo - Alcance Descriptivo - Correlacional Diseño no experimental Corte transversal</p> <p>MUESTRA</p> <p>86 pacientes con alguna ostomía digestiva del servicio de cirugía de hospitales nacionales de Lima - Metropolitana.</p> <p>TÉCNICAS</p> <p>Encuesta y observación.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario y guía de observación</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento (frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, higiene de la bolsa del estoma,</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conocimiento (frecuencia de cambio de la bolsa del estoma,</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas</p>		

medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos) y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana?

higiene de la bolsa del estoma, medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos) y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana.

atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento (frecuencia de cambio de la bolsa del estoma, higiene de la bolsa del estoma, medición del estoma para adaptar al dispositivo y uso de protectores cutáneos) y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales de Lima – Metropolitana.

Anexo 2: Instrumento para evaluar el conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas

A continuación, se mostrarán enunciados relacionados al conocimientos de autocuidado del estoma, lea atentamente y marque con una X en la alternativa que usted considere correcta.

1. Las características normales del estoma en cuanto a color es:
 - a. Rojo
 - b. Rosado
 - c. Blanquecino
 - d. No sabe/no responde
2. Las características normales del estoma en cuanto a textura es:
 - a. Rugosa
 - b. Blanda con algunas asperezas
 - c. Lisa y blanda
 - d. Blanda, algunos sectores rugosos
3. Frecuencia del cambio de bolsa:
 - a. Cuando esté un tercio o la mitad llena
 - b. Cuando existan fugas o tres veces a la semana
 - c. Cuando esté sucia
 - d. La cambia diariamente
4. Sobre las practicas preventivas que usted realiza:
 - a. Utiliza ropa que hace presión al estoma
 - b. Lava diariamente la bolsa del estoma
 - c. Evita exponer el estoma al sol

- d. Al realizar el baño, lo hace rápidamente evitando ingreso de agua al estoma
5. Para la elección de la dieta de un paciente ostomizado se considera:
- a. Dieta completa sin restricciones
 - b. A base de verduras y frutas
 - c. Solo licuados
 - d. Ninguna de las anteriores
6. Los alimentos que producen cólicos, flatos y/o malos olores son:
- a. Menestras (frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)
 - b. Vegetales y verduras crudas (apio, col, coliflor, cebolla)
 - c. Frutas con cáscara y sin sancochar (manzana, durazno, pera, uvas)
 - d. Todas las anteriores
7. Las bebidas que producen cólico y flatos son:
- a. Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra
 - b. Jugos helados
 - c. Líquidos abundantes
 - d. Todas las anteriores
8. En la presencia de diarrea, qué se debe considerar:
- a. Consultar a su medico
 - b. Panetelas de arroz
 - c. Salvado de trigo, vegetales, verduras
 - d. Todas las anteriores
9. En la presencia de estreñimiento, qué se debe considerar:
- a. Consumir alimentos con fibra, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas

- b. Consumir líquidos entre comidas
- c. a y b
- d. Ninguna de las anteriores

10. Qué hábitos debería practicar un paciente con alguna ostomía digestiva:

- a. Consumir papillas sancochadas y sin cáscara
- b. Comer despacio, masticar bien
- c. No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias
- d. Todas las anteriores

11. Durante la higiene de la bolsa del estoma:

- a. Se debe de limpiar cada vez que esté con deposición
- b. Se debe de limpiar dos veces al día
- c. Se debe de cambiar la bolsa del estoma
- d. Se debe de limpiar cuando esté llena

12. Durante el secado del estoma:

- a. Secar con toques suaves
- b. Secar con presión suave
- c. Secar con tela
- d. Seca al medio ambiente

13. Durante la limpieza del estoma usted considera:

- a. Utilizar agua tibia
- b. Utilizar agua fría y jabón
- c. Utilizar cloruro de sodio 0.9%
- d. Utilizar agua de hierbas medicinales

14. Usted cuando retira la bolsa del estoma considera que se debe:
- a. Retirar suavemente humedeciendo los bordes de arriba hacia abajo
 - b. Retirar de abajo hacia arriba
 - c. Retirar la bolsa de cualquier forma
 - d. Humedecer con agua y retirar la bolsa
15. Usted usa protectores cutáneos:
- a. Pasta para ostomía, hidrocoloides, polvo para estoma
 - b. Aceite
 - c. Alcohol
 - d. Ninguno

Fuente: Amado EN, et al. 2017 (30)

Anexo 3: Instrumento para evaluar la práctica del autocuidado en pacientes con ostomías digestivas

A continuación, se presenta una guía de observación, mediante la cual la investigadora evaluará directamente a cada paciente ostomizado, con el fin de medir las prácticas que realiza en el cuidado del estoma.

N°	Prácticas	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 retira la bolsa con ayuda de un algodón		
4	Retira la bolsa con ayuda de alcohol		
5	Utiliza pañitos húmedos		
6	Utiliza agua fría del grifo y gasa		
7	Utiliza agua tibia y papel toalla para secar		
8	Utiliza suero fisiológico		
	Respecto a la frecuencia del cambio de bolsa		
9	Cuando esté un tercio a la mitad llena		
10	Realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa del estoma		
11	Realiza personalmente el lavado del estoma y la piel alrededor de la misma		
12	Le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa del estoma		
	Cómo realiza el lavado del estoma		
13	Utiliza agua fría		
14	Utiliza agua del grifo templada y toallitas		

15	Utiliza agua y gasa		
16	Puede resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa del estoma o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas		
	Secado del estoma		
17	Seca a toques de manera cuidadosa y minuciosa		
18	Utiliza una bombilla o secador de pelo		
19	Seca al aire libre		
20	Utiliza un paño seco		
	Medición del estoma para adaptar al dispositivo		
21	Recorta la bolsa al tamaño del estoma		
22	Recorta la bolsa 2 -3mm más grande que el estoma		
23	Recorta la bolsa 3mm mas grande que el estoma		
24	No usa bolsa de ostomía		
	Uso de protectores cutáneos		
25	No usa ningún protector cutáneo		
26	Usa pasta para ostomía		
27	Usa hidrocoloide para proteger la piel		
28	Se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia del estoma		

Fuente: Amado EN, et al. 2017 (30)

Anexo 4: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Gonzales Paredes Maria Celeste

Título: Conocimiento y practica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026

Propósito del estudio

Se le invita cordialmente a participar de este presente estudio, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con ostomías digestivas atendidos en hospitales nacionales en Lima – Metropolitana, 2026. Este estudio busca generar información que contribuya a mejorar la educación, el acompañamiento y la atención de las personas ostomizadas, promoviendo así una mejor calidad de vida.

Riesgos

La participación en este estudio no implica ningún tipo de riesgo físico ni psicológico para los participantes, ya que las actividades se limitarán únicamente a la aplicación de un cuestionario sobre el conocimiento y una guía de observación sobre la práctica del autocuidado del estoma. No se realizarán procedimientos invasivos ni se recopilará información que pueda afectar su integridad personal o emocional. En caso de tener dudas, comentarios o requerir más información sobre el propósito o el desarrollo del estudio, puede comunicarse con la investigadora responsable, Lic. María Celeste Gonzales Paredes, al correo electrónico mariacelestegonzalesparedes@gmail.com, quien brindará las aclaraciones necesarias con total disposición y transparencia.

Beneficios

La participación en este estudio no generará beneficios económicos directos para los participantes; sin embargo, su colaboración contribuirá de manera significativa al fortalecimiento del conocimiento científico en el área del cuidado de enfermería. Los resultados permitirán identificar el conocimiento y las prácticas de autocuidado que poseen los pacientes con ostomías digestivas, lo que servirá como base para diseñar futuras estrategias educativas y programas de intervención orientados a mejorar su bienestar y calidad de vida. Asimismo, los hallazgos podrán beneficiar indirectamente a los propios pacientes y a otros con condiciones similares, al favorecer una atención más personalizada, continua y centrada en el autocuidado, promoviendo una recuperación integral y una mejor adaptación a su nueva condición de vida.

Confidencialidad

La información que usted brinde en los cuestionarios será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato, ya que no se registrará su nombre ni ningún otro dato que permita identificarlo. Asimismo, los resultados serán empleados únicamente para fines académicos y científicos.

Derechos del paciente

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede decidir participar o no. Asimismo, si usted se siente incómodo durante la resolución de la encuesta, podrá retirarse en cualquier momento o no participar sin perjuicio alguno. Si usted acepta participar, se solicitará responder un cuestionario estructurados que incluyen preguntas sobre sus conocimientos en relación con el autocuidado de su estoma y se le solicitará ser evaluado por parte del autor cómo usted realiza la práctica del autocuidado del estoma a través de una guía de observación. Asimismo,

la duración de la encuesta será de 15 a 20 minutos al igual que la guía de observación y podrá realizarlo en un ambiente privado del hospital.

CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y comprendo en que consiste mi participación en este estudio.

Asimismo, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del participante:

Firma o huella digital:

DNI:

Fecha: ____ / ____ / 2026

Firma de la investigadora:

Anexo 5: Resultado Final del Turnitin




19% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% 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	11%
2	Internet	www.scribd.com	<1%
3	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
5	Internet	rdi.uncoma.edu.ar	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-05	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13	<1%