



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento relacionado con prácticas de autocuidado de los pacientes con
ostomía digestiva de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del
Hospital Militar Central, Lima – 2025

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

Presentado por:

Autora: Puicón Gamarra, Graciela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6100-7700>

Asesor: Mg. Gamarra Bustillos, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Graciela Puicon Gamarra, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento relacionado con prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestiva de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima – 2025.”** Asesorado por el docente:

..... Dr. Gamarra Bustillos, CarlosDNI 04015847
ORCID.....<https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>..... tiene un índice de similitud de (16) (dieciseis) % con código OID: ...14912:469434911

..... 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
 Graciela Puicon Gamarra
 DNI: 10454053



.....
 Firma
 Gamarra Bustillos, Carlos
 DNI: ...04015847.....

Lima,de..... de.....

Dedicatoria

A mi familia, pilar fundamental de mi existencia, por su amor incondicional, comprensión constante y palabras de aliento que me han acompañado a lo largo de este desafío académico. Su presencia inquebrantable y su fe en mis capacidades han sido el motor que me impulsó a superar cada obstáculo y a mantenerme firme en la búsqueda de mis metas. Este logro no habría sido posible sin el apoyo emocional, moral y práctico que me brindaron en cada etapa, siendo siempre una fuente de fortaleza y motivación. Este proyecto representa no solo un paso crucial en mi desarrollo profesional, sino también un reflejo del esfuerzo colectivo y el amor que me han ofrecido. ¡Gracias por ser mi mayor inspiración!

Agradecimiento

Expreso mi sincero reconocimiento a vuestra universidad, por ofrecerme la valiosa oportunidad de proseguir con mi desarrollo profesional a través de esta especialización, permitiéndome enriquecer mis conocimientos y desarrollar competencias esenciales para mi crecimiento profesional. Su compromiso con la excelencia educativa ha sido fundamental en este proceso de aprendizaje.

Extiendo también mi más profundo agradecimiento a mi asesor(a), cuya dedicación, orientación y apoyo constante fueron piezas clave en la elaboración de este trabajo académico. Su experiencia y consejos no solo facilitaron el cumplimiento de los objetivos trazados, sino que también dejaron una huella significativa en mi desarrollo personal y profesional.

ASESOR: Dr. Gamarra Bustillos Carlos

ORCID: 0000-0001-5905-2399

Contenido

RESUMEN	9
I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del Problema.....	11
1.2 Formulación del Problema	16
1.2.1 Problema General.....	16
1.2.2 Problemas Específicos	16
1.3 Objetivos de la Investigación	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4 Justificación de la Investigación.....	18
1.4.1 Justificación Teórica.....	18
1.4.2 Justificación Metodológica	19
1.4.3 Justificación Practica	19
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	20
1.5.1 Temporal	20
1.5.2 Espacial.....	20
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	20
II. MARCO TEORICO	21
2.1 Antecedentes	21
A. Nivel. Nacional:.....	21
B. Nivel Internacional:.....	22
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.2.1 Primera Variable: Conocimiento del auto.cuidado de la ostomía digestiva.....	25
2.2.2 Segunda Variable: Practicas sobre el auto.cuidado en paciente con ostomía	31

digestivas.....	31
2.3 Formulación de Hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis General.....	37
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	37
III. METODOLOGIA	39
3.1 Método de la investigación.....	39
3.2 Enfoque de la investigación	39
3.3 Tipo de investigación.....	39
3.4 Diseño de la investigación	40
3.5 Población – Muestra.....	40
3.5.1 Población	40
3.5.2 Muestra.....	41
3.5.3 Criterios de selección.....	42
3.6 Variables y operacionalización.....	43
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.7.1 Técnica.....	45
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	45
3.7.3 Validación.....	46
3.7.4 Confiabilidad.....	46
3.8 Procesamiento y análisis de datos	47
3.9 Aspectos éticos	47
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	48
4.1 Cronograma de Actividades	48
4.2 Presupuesto	51

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	60

Jurado:

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz.

Secretario: Mg. María Rosario Mocarro Aguilar.

Vocal: Mg. Yurik Antoli Suarez Valderrama.

RESUMEN

Este estudio busca analizar cómo se conectan los niveles del cuidado personal y conocimiento de los pacientes con ostomías digestivas que son atendidos en las áreas de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima-2025. La finalidad es comprender de qué manera el conocimiento que poseen estos pacientes influye en el manejo adecuado de su ostomía, aspecto esencial para prevenir posibles complicaciones y favorecer su bienestar integral. A partir de estos hallazgos, se podrán diseñar e implementar estrategias educativas orientadas a fortalecer las capacidades de autocuidado, contribuyendo de manera significativa para la mejora de vida en su bienestar integral.

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada-correlacional y no experimental empleando el método hipotético-deductivo, y diseño transversal, La muestra será constituida por 80 personas hospitalizadas en el Hospital Militar Central con tratamiento para ostomías digestivas (colostomías e ileostomías) pertenecientes a las salas de cirugía y medicina, seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para medir la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, se empleará el coeficiente de RHO Spearman, herramienta estadística que se utilizará para la determinación del grado de correlación existente detectadas en ambas variables. Los resultados obtenidos serán fundamentales para proponer intervenciones que favorezcan el autocuidado y mejoren la calidad de vida de los pacientes ostomizados.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, pacientes ostomizados.

ABSTRACT

This study seeks to analyze how the levels of self-care and knowledge of patients with digestive ostomies treated in the surgery and medicine departments of the Central Military Hospital, Lima-2025, are connected. The goal is to understand how the knowledge these patients possess influences the proper management of their ostomy, an essential aspect for preventing potential complications and promoting their overall well-being. Based on these findings, educational strategies aimed at strengthening self-care skills can be designed and implemented, significantly contributing to improving their overall well-being.

The research will be developed under a quantitative approach, of applied-correlational and non-experimental type, employing the hypothetico-deductive method, and a cross-sectional design. The sample will consist of 80 people hospitalized at the Central Military Hospital with treatment for digestive ostomies (colostomies and ileostomies) belonging to the surgery and medicine wards, selected according to the established inclusion and exclusion criteria. To measure the relationship between the level of knowledge and self-care practices, the Spearman RHO coefficient will be used, a statistical tool that will be used to determine the degree of existing correlation detected in both variables. The results obtained will be essential to propose interventions that promote self-care and improve the quality of life of ostomy patients.

Keywords: Knowledge, self-care, ostomized patients.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las afecciones del sistema digestivo, sobre todo aquellas que afectan el estómago y los intestinos, se encuentran entre las más comunes a nivel global. Estas afecciones frecuentemente están relacionadas con etapas avanzadas de patologías oncológicas, lo que muchas veces conducen a la necesidad de realizar una ostomía como intervención quirúrgica. En el año 2012, se reportaron a nivel mundial 14 millones de nuevos casos de cáncer y aproximadamente 8,2 millones de fallecimientos debido a esta enfermedad (1).

De acuerdo con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, este concepto abarca el saber práctico de un individuo para manejar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en su bienestar y desarrollo personal. El autocuidado comprende todas aquellas actividades que el individuo realiza, o debería realizar, para preservar y mejorar su propia salud (2).

De acuerdo con Dorothea Orem, el autocuidado juega un rol crucial en el proceso de recuperación y bienestar del paciente, pues fomenta la independencia y el compromiso con su propia salud. Este método es sumamente beneficioso y eficaz ya que potencia la comunicación y el vínculo terapéutico entre la enfermera y el paciente, lo cual tiene un impacto considerable en la mejora de su condición de salud. Mediante la instrucción y el seguimiento, el equipo de enfermería incentiva al paciente a implementar hábitos de autocuidados apropiados, favoreciendo de esta manera su salud física, emocional y social (3).

En contraposición, la enterostomía es un procedimiento quirúrgico que implica la formación de un estoma, o sea, una apertura artificial en una zona del intestino para facilitar la expulsión de los residuos intestinales cuando el proceso digestivo natural está alterado o

afectado. La categorización de los síntomas se basa en el lugar anatómico donde se lleva a cabo la intervención: si se lleva a cabo en el intestino grueso, se llama colostomía, en cambio, si se realiza en el intestino delgado, se denomina ileostomía. Estos procedimientos son esenciales para potenciar la calidad de vida de aquellos pacientes que presenten enfermedades digestivas avanzadas, dado que simplifican la gestión de su estado y evitan problemas relacionados (4).

Los pacientes con ostomías sufren alteraciones notables en su calidad de vida, particularmente en sus hábitos de alimentación y eliminación, lo que les requiere ajustarse a nuevas rutinas de autocuidado para preservar su salud física y emocional. Estas modificaciones pueden provocar problemas tanto a nivel físico como mental, impactando su adaptación a la vida social y emocional. Varios estudios integrados han demostrado que gran cantidad de estos pacientes no poseen la capacitación apropiada para realizar los autocuidados requeridos, lo que eleva el peligro de complicaciones y perjudica su calidad de vida. Por esta razón, es crucial establecer programas de formación y asistencia constante que proporcionen a los pacientes ostomizados los recursos y saberes requeridos para manejar eficazmente su nueva situación y fomentar su independencia en la gestión cotidiana de su salud (5).

A escala global, se ha informado que en España el 70% de las ostomías efectuadas son colostomías, en cambio, el 16% corresponde a ileostomías y el 16% a urostomías, respectivamente. El cáncer colorrectal es el principal motivo de colostomía, reconocido como una de las patologías más frecuentes en los países occidentales debido a sus altos índices de incidencia y mortalidad. Este tipo de cáncer se sitúa en la segunda posición entre las neoplasias más frecuentes, impactando tanto a hombres como a mujeres, y su incidencia sigue en crecimiento. Igualmente, se ha determinado que la falta de información, formación

y una comunicación eficaz hacia los pacientes con ostomías es un elemento crucial en la emergencia de complicaciones. Esta ausencia de guía obstaculiza la implementación de hábitos apropiados de autocuidado, lo que repercute de manera adversa en su recuperación, adaptación y calidad de vida. Por esta razón, resulta crucial potenciar la educación en salud y el seguimiento constante para optimizar la gestión de la ostomía y evitar riesgos relacionados (7).

En América Latina, investigaciones hechas en Ecuador han examinado el grado de entendimiento y las estrategias de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas. Los descubrimientos muestran que un elevado porcentaje de estos pacientes ha sufrido intervenciones quirúrgicas que llevaron a la formación de una ostomía, lo que provoca un efecto significativo tanto en su vida personal como en su ambiente familiar. Esta nueva situación conlleva transformaciones físicas, emocionales y sociales que demandan un proceso de adaptación. Por esta razón, es crucial que los pacientes adquieran conocimientos y destrezas particulares en autocuidado, pues esto les facilitará enfrentar con mayor eficacia los retos vinculados a su condición de salud y mejorar su calidad de vida (8).

Se estima que en Colombia existen entre 16,000 y 31,000 individuos que padecen colostomías, afectando a hombres y mujeres de diferentes edades, incluyendo a neonatos. Esta situación evidencia la importancia de una atención integral y programas de respaldo para potenciar la calidad de vida de estos pacientes. De forma parecida, en Chile se ha registrado una prevalencia cercana a los 4,500 casos, lo que demuestra la notable presencia de esta afección en la región y la relevancia de robustecer las estrategias de educación y autocuidado para este conjunto de personas (9).

Según la OMS, el 5% de la ciudadanía global sufre algún tipo de lesión, y en este conjunto, cerca de 14,000 individuos padecen una colostomía intestinal, mientras que el

16% padece colostomías urinarias. En términos nacionales, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que anualmente se detectan aproximadamente 1,000 nuevos casos de pacientes con ostomías digestivas y urinarias. Además, es notable que el 42% de los 17,000 pacientes internados en Perú consigue una recuperación exitosa en un lapso de un año. Esta información evidencia la relevancia de aplicar estrategias eficaces de educación y acompañamiento en autocuidado para los pacientes colostomizados, con el objetivo de mejorar su proceso de adaptación, evitar problemas y asegurarles un mejor nivel de vida (10).

Mario Bunge caracteriza el conocimiento como un grupo de pensamientos, conceptos y declaraciones capaces de transmitirse de forma nítida, exacta y ordenada. De acuerdo con su punto de vista, el saber común o vulgar suele ser ambiguo e impreciso, dado que solo se fundamenta en la observación sin un estudio detallado. Por otro lado, el saber científico se caracteriza por ser racional, lógico, metódico y verificado a través de la experiencia, lo que le confiere mayor validez y confiabilidad (11).

Desde el abordaje pedagógico, el conocimiento se entiende como una vivencia directa de un suceso o fenómeno. Esta habilidad es un componente crucial del pensamiento y la percepción, incorporando tanto la comprensión como la reflexión, componentes esenciales para la edificación del aprendizaje significativo (12).

El impulso para llevar a cabo este estudio surgió de mi trayectoria laboral como enfermera en el Hospital Militar Central. A lo largo de mi actuación, pude descubrir que muchos pacientes no estaban debidamente capacitados para tomar el autocuidado al recibir el alta médica. Numerosos individuos desconocían cómo gestionar correctamente su estoma, ubicar y modificar la bolsa colectora, además de llevar a cabo una correcta higiene, lo que incrementaba la posibilidad de problemas como la dermatitis periestomal. Además,

mostraban una notable carencia de información acerca de la dieta correcta, lo que constituye un obstáculo significativo para su recuperación y bienestar global.

El procedimiento quirúrgico de colostomía, que conlleva modificaciones importantes en la imagen corporal y en el estilo de vida, pone a los pacientes ante varios retos que impactan su estabilidad emocional, sus vínculos familiares, sociales, sexuales y su rendimiento en el trabajo. Por esta razón, es crucial que los pacientes obtengan los conocimientos y destrezas requeridos para llevar a cabo un autocuidado eficaz. Esto me impulsó a llevar a cabo este estudio a partir de mi experiencia como enfermera en el Hospital Militar Central, lo que disminuirá complicaciones y mejorará su calidad de vida en todos los aspectos. A lo largo de mi actuación, pude descubrir que muchos pacientes no estaban debidamente capacitados para tomar el autocuidado al recibir el alta médica. Numerosos individuos desconocían cómo gestionar correctamente su estoma, ubicar y modificar la bolsa colectora, además de llevar a cabo una correcta higiene, lo que incrementaba la posibilidad de problemas como la dermatitis periestomal. Además, mostraban una notable carencia de información acerca de la dieta correcta, lo que constituye un obstáculo significativo para su recuperación y bienestar global. El procedimiento quirúrgico de colostomía, que conlleva modificaciones importantes en la imagen corporal y en el estilo de vida, pone a los pacientes ante varios retos que impactan su estabilidad emocional, sus vínculos familiares, sociales, sexuales y su rendimiento en el trabajo. Por esta razón, es crucial que los pacientes obtengan los conocimientos y destrezas requeridos para llevar a cabo un autocuidado eficaz. Esto le facilitará una adecuada adaptación a su nuevo estilo de vida, disminuyendo problemas y potenciando su calidad de vida en todos los aspectos.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación del conocimiento con las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestiva de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima – 2025?

1.2.2 Problemas Específicos

P.E. 1: ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestiva de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina?

P.E. 2: ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión lavado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina?

P.E. 3: ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión secado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina?

P.E. 4: ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión medición de la ostomía para adaptar el dispositivo con las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina?

P.E. 5: ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado de los pacientes

con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomías digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima-2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

O.E. 1: Establecer la relación del conocimiento en su dimensión frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina.

O.E. 2: Establecer la relación del conocimiento en su dimensión lavado de la colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomías digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina.

O.E. 3: Establecer la relación del conocimiento en su dimensión secado de la colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomías digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina.

O.E. 4: Establecer la relación del conocimiento en su dimensión medición de la ostomía para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado

de los pacientes con ostomías digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina.

O.E. 5: Establecer la relación del conocimiento en su dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomías digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Justificación Teórica

El presente trabajo tiene como finalidad apoyar y poner en práctica los fundamentos planteados por Dorotea Elizabeth Orem en su Teoría del Déficit de Autocuidado, con el objetivo de determinar si los pacientes cuentan con los conocimientos necesarios sobre las técnicas adecuadas de autocuidado, lo que resulta crucial para disminuir las complicaciones postoperatorias.

En su teoría, Orem expone y examina las razones que pueden provocar un déficit de autocuidado, indicando que las circunstancias de salud pueden restringir la habilidad de los pacientes para satisfacer sus propias necesidades. Esto posibilita determinar cuándo y por qué motivos es imprescindible la intervención del personal de enfermería, que juega un papel crucial en el fomento del autocuidado y en la prevención de problemas.

Además, los datos recogidos mediante este estudio serán muy útiles para potenciar el saber del personal de enfermería, en particular de aquellos que laboran en el campo de la cirugía. Este conocimiento ayudará a mejorar el cuidado proporcionado, disminuir los periodos de hospitalización, reducir los gastos relacionados con medicamentos y, por ende, elevar la calidad de vida de los pacientes.

1.4.2 Justificación Metodológica

La investigación propuesta es de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, y de naturaleza descriptiva-correlacional. Este método facilitará el análisis de la correlación entre las dos variables en estudio utilizando dos herramientas previamente verificadas y fiables, asegurando la exactitud y objetividad en la recopilación de datos. La recolección de datos se llevará a cabo en un instante concreto, sin alterar las variables, garantizando así la factibilidad del estudio. Además, los hallazgos logrados podrán utilizarse como guía para futuros estudios relacionados, favoreciendo el crecimiento del saber en el campo de la salud y el autocuidado.

1.4.3 Justificación Practica

Varias investigaciones han demostrado una correlación relevante entre el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomía. Los progresos tecnológicos y la adopción de nuevas herramientas han hecho posible que los pacientes puedan gestionar correctamente su estoma, contribuyendo a la reducción de los elevados índices de morbilidad vinculados a esta condición.

Este análisis brindará datos útiles a los expertos en enfermería, facilitándoles la toma de decisiones adecuadas y eficaces que promuevan la mejora de la salud y el bienestar de los pacientes con ostomía. Además, los resultados logrados se podrán emplear para elaborar estrategias de educación y respaldo que potencien las capacidades de autocuidado y eviten posibles problemas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio será desarrollado durante un lapso de cinco meses consecutivos siendo estos de enero a mayo de 2025, se llevará a cabo la recopilación, análisis y evaluación de los datos pertinentes para el estudio.

1.5.2 Espacial

La recopilación de información se efectuará en las unidades de cirugía hospitalaria, que pertenecen al Hospital Militar Central, este se encuentra situado en la avenida Pershing s/n, ciudad de Lima del distrito Jesús María.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Formado por aquellos pacientes con ostomía que se hallan en las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central. Estos pacientes serán elegidos siguiendo criterios concretos de inclusión y exclusión, con el objetivo de recopilar datos exactos y pertinentes acerca de sus saberes y hábitos de autocuidado. La selección de este grupo permitirá reconocer las necesidades y retos claves que afrontan lo que facilitara la creación de intervenciones de enfermería orientados a elevar y mejorar vuestra calidad de vida minimizando posibles problemas.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

A. Nivel. Nacional:

Soplapuco (13) en el año 2021, en Perú, con el propósito de "Establecer el grado de conocimiento y las estrategias de autocuidado entre pacientes colostomizados en el departamento de cirugía del Hospital Víctor Ramos Guardia en Huaraz", en el 2020. El método utilizado fue de naturaleza cuantitativa, con un diseño de correlación y una orientación transversal. La muestra se conformó por 20 pacientes internados diagnosticados con colostomía, que completaron cuestionarios validados. Los descubrimientos señalaron que el saber y la vivencia de los pacientes tienen una relación significativa con el cuidado preoperatorio que reciben. Mediante un análisis no paramétrico, se registró un valor observado de 16.365 con un valor de 9.488 en el coeficiente de chi cuadrado. Para concluir, se evidencia una correlación relevante entre el conocimiento y el autocuidado entre los pacientes con colostomía en el área de cirugía.

Puicon (14) en el año 2020, realizó una investigación con la finalidad de "Establecer el grado de conocimientos sobre autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Central Militar". El método empleado fue descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra se conformó por 30 pacientes con colostomía, 46,7% de ellos hombres y 53,3% de ellas mujeres. En la investigación se utilizó un cuestionario validado, que contenía preguntas de elección múltiple de tipo cerrado, permitiendo a los participantes marcar una o varias alternativas. Los resultados se examinaron empleando el software SPSS 23. El resultado del estudio indica que el grado de conocimiento de los participantes; en el cual un 13,30% muestra nivel alto, el 33,45% un nivel medio y el 53,30%, bajo.

Baltazar (15) Perú durante el año 2019. El propósito de esta investigación fue "Establecer el entendimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con colostomía que acuden a la consulta externa de cirugía del Hospital San José". El método utilizado fue de naturaleza cuantitativa, con un enfoque descriptivo a través de un enfoque transversal. El grupo de estudio se conformó por 48 pacientes con colostomía que se presentaron a la revisión postoperatoria. Para finalizar, se notó que el 68% de participantes muestran nivel reducido en el autocuidado, mientras que el 22% presentan limitación o desconocen acerca de su situación. Es notable que más del 50% de los entrevistados vincula su atención personal con su modo de vida.

Sosa (16) Perú el año 2019. El objetivo de esta investigación fue "Establecer la correlación entre los saberes y las estrategias de autocuidado de los pacientes con ostomía que acuden al consultorio de Cirugía del Hospital "Víctor Ramos Guardia" en Huaraz. El enfoque utilizado fue cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, haciendo uso de investigaciones no experimentales, de corte transversal y observacionales. El grupo de estudio estuvo compuesto por 30 pacientes que sufrieron ostomías. Los hallazgos indican que gran cantidad de estos pacientes no poseen suficiente información sobre la atención a sus ostomías, detectándose que un 76,7% presenta carencias en su entendimiento. Adicionalmente, se notó que el 70% de los pacientes manifiesta comportamientos inadecuados en cuanto al autocuidado de sus ostomías. Para finalizar, se determina que hay una correlación relevante entre el saber y las estrategias de autocuidado en estos pacientes.

B. Nivel Internacional:

Momeni et al. (17) en el 2023 llevaron a cabo una investigación en Irán con la finalidad de "Evaluar el grado de entendimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de edad avanzada con ostomía intestinal". El estudio se organizó como una investigación cuasi

experimental, en la que se involucraron 54 pacientes de edad avanzada que tenían una ostomía intestinal. Para la recolección de información, se utilizaron varios métodos, incluyendo un cuestionario orientado a evaluar tanto el nivel de conocimiento acerca del autocuidado de la ostomía como el rendimiento en su gestión. Los descubrimientos mostraron un aumento en las calificaciones medias de conocimiento y rendimiento en autocuidado en los dos grupos analizados. El colectivo que obtuvo la intervención experimentó un avance del 46%, en cambio, el colectivo de control mostró un incremento del 37%. No obstante, la mejora fue estadísticamente significativa en beneficio del grupo de intervención frente al grupo de control ($p < 0.05$), resaltando así la eficacia de la intervención puesta en marcha.

Din et al. (18) dada en el 2022 realizaron una investigación en Pakistán con la finalidad de lograr el propósito de “Valorar el grado de entendimiento que tienen los pacientes acerca de las prácticas de autocuidado en los casos de colostomía permanente”. El estudio involucró a 76 participantes que sufrieron colostomía, con un método descriptivo de corte transversal. Para la recolección de la información, se utilizaron fichas de cotejo basadas en el análisis de sus historiales clínicos. Los hallazgos señalaron que, de los 78 pacientes evaluados, el 49% era de índole masculino y el 54% de índole femenino. Se demostró que todos los participantes, es decir el 100%, mostraban un cuidado personal insuficiente. Adicionalmente, únicamente el 70% de los pacientes exhibió un nivel de conocimiento clasificado como regular, con un 43% logrando tal nivel. Y, por último, la investigación resalto que hay una correlación directa entre el grado de entendimiento de los pacientes y su habilidad para realizar prácticas apropiadas de autocuidado, resaltando la relevancia de aplicar estrategias educativas orientadas a este colectivo.

Almanzalawy, et al. (19) en el 2020 llevaron a cabo una investigación en Egipto con la finalidad de “Evaluar la eficacia de un programa de autocuidado en el entendimiento y la

aplicación de los pacientes en relación con la gestión del estoma”. El estudio se llevó a cabo con una muestra deliberada de 90 adultos portadores de estoma, empleando un diseño cuasi experimental previo y posterior a la investigación. Y para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario de entrevista organizada. Y los hallazgos mostraron un avance notable en el saber de los participantes, manifestado en un crecimiento del 21% en el nivel medio de conocimiento, que se elevó al 39%, y un aumento del 25% en el nivel alto de conocimiento ($p<0.05$). Además, se observó un avance significativo en las prácticas de atención al estoma, notándose progresos tanto antes como justo después del alta hospitalaria y un mes tras este suceso ($p<0.001$). Concluyendo, que la puesta en marcha del programa de autocuidado generó un efecto positivo y relevante en el entendimiento y las acciones de los pacientes adultos con estoma, evidenciando la relevancia de las acciones educativas en la optimización de su autocuidado.

Dávila . et al (20) 2019. En su investigación en Ecuador con el objetivo de “Reconocer las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomía que fueron atendidos en dos hospitales públicos de la ciudad de Ibarra”. El estudio optó por un método descriptivo y observacional, fundamentado en un diseño cuantitativo para la recolección de datos. El grupo de estudio consistió en 18 pacientes con ostomías, se empleó un cuestionario estructurado como principal instrumento de evaluación. Los hallazgos mostraron que, respecto a la calidad de vida, el 67% de los participantes expresaron un compromiso activo con su propio cuidado. Respecto a la autogestión y la adaptación al estoma, el 47% de los pacientes, considero que estos procedimientos eran sencillos de llevar a cabo. Adicionalmente, el 42% manifestó sentirse completamente confiado al llevar a cabo sus hábitos de autocuidado. Concluyendo que los resultados resaltan la relevancia de disponer de personal de salud formado en fomentar actividades que pueda permitir brindar una atención personalizada. Este tema es crucial para ayudar a los pacientes ostomizados a ajustarse a su nueva situación, además de poder detectar

a tiempo posibles complicaciones vinculadas con la gestión de la ostomía.

Jaramillo (21) en el 2019 llevo a cabo un estudio en Ecuador con el objetivo de “Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados del Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra”. La investigación utilizo un diseño mixto, estructurado en cuatro categorías fundamentales: descripción, monitoreo, retroalimentación y formación. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes ostomizados, los cuales desarrollaron un cuestionario, para poder obtener información sobre los hábitos de autocuidado que posee cada paciente. Los resultados indicaron que el 66.67% de los participantes mostraron un interés activo por mantener sus prácticas de autocuidado. además, el 46.76% de los pacientes manifestó tener una buena comprensión respecto a su salud. Respecto a la adaptación al estoma, un 46,67% consideró que la gestión de su cuidado era sencilla, mientras que el 40% expreso sentirse completamente confiado al realizar el mantenimiento y limpieza del estoma, así como el cambio de la bolsa colectora. Concluyendo, que los hallazgos resaltaron que la percepción de los pacientes ostomizados sobre su autocuidado ponen de manifiesto la importancia del apoyo social. Este respaldo no solo fortalece los vínculos familiares , sino que también influye positivamente en el bienestar psicológico de los pacientes , facilitando su adaptación a su nueva condición de vida.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Primera Variable: Conocimiento del autocuidado de la ostomía digestiva.

CONOCIMIENTO:

En una segunda perspectiva pedagógica se puede entender al conocimiento como una experiencia que no solo abarca la presentación de un hecho o suceso vivido. Sino también como una manifestación interna del individuo ante ese conocimiento. Este proceso está

intrínsecamente vinculado al pensamiento y la percepción. Integrando tanto la capacidad de entender como la de razonar. Es decir. El conocimiento pedagógico va más allá de una simple acumulación de información. Constituyendo un proceso dinámico de reflexión y asimilación que conecta el sujeto con su entorno y su vivienda. Desde un enfoque filosófico. El pensador Salazar Bondy expone una definición del conocimiento que lo aborda desde dos dimensiones fundamentales: el acto y el contenido. En su interpretación, el conocimiento como acto hace referencia a la aprehensión o percepción de un objeto, propiedad o hecho , un proceso que , según Bondy , debe ser atendido como un fenómeno estrictamente mental , no físico. A través de este acto, la mente humana es capaz de captar, organizar y conceptualizar la realidad. Por otro lado, el conocimiento como contenido se refiere a la información o los datos que emergen como resultado de los actos de conocimiento. Este tipo de conocimiento, que proviene de la actividad cognitiva, no solo puede ser adquirido y almacenado, sino también transmitido y expandido. Además, se manifiesta en diferentes formas, Como el conocimiento vulgar, que es intuitivo y común; el conocimiento científico, que es más riguroso y basado en la observación; y el conocimiento filosófico , que profundiza en los principios fundamentales de la realidad y el pensamiento (22).

TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

Desde una perspectiva pedagógica, el conocimiento se define como la situación que abarca la representación vivida de un acontecimiento. Se trata de una capacidad inherente al pensamiento y a la percepción, que incluye tanto el entendimiento como la razón (23).

Desde una perspectiva filosófica, Salazar Bondy define el conocimiento en términos de acto y contenido. Según él, el "conocimiento como acto" se refiere a la aprehensión de una cosa, una propiedad o un hecho, entendiendo esta aprehensión como un proceso mental, no físico. Por otro lado, el "conocimiento como contenido" se refiere a la información obtenida a través de

los actos de conocer, resultantes de la actividad mental. Este tipo de conocimiento puede ser adquirido, acumulado, transmitido y derivado unos de otros, manifestándose en diversas formas como el conocimiento vulgar, el conocimiento científico y el conocimiento filosófico (23).

NIVELES DE CONOCIMIENTO:

Es vital destacar el rol fundamental de la comunicación en la promoción de la salud, dado que se manifiesta como un proceso activo enfocado en empoderar a las personas, proporcionándolas de insumos necesarios para tener la habilidad de mejorar y controlar su bienestar. Este procedimiento no solo incluye la alteración del comportamiento personal, sino también la modificación de los elementos ambientales que afectan la salud en esencia, la promoción de la salud tiene como objetivo incentivar conductas positivas, evitar enfermedades y saber guardar a las personas de riesgo que puedan poner en riesgo su salud. Mediante la comunicación social se promueve la difusión de información pertinente y comprensible que posibilita a las personas entender de manera más efectiva los elementos que afecta su salud así se genera un saber fundamental que no solo instruye sino que también representa el fundamento en el que pueden surgir transformaciones relevantes en las actitudes y comportamientos de las personas punto estas modificaciones son esenciales para fomentar un estilo de vida sano y evitar problemas de salud a largo plazo, Estableciendo de esta manera una estrecha relación entre la comunicación, la educación y la mejora del bienestar comunitario.(23)

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO:

Este apartado se refiere a las actividades y medidas que cada individuo adopta como recurso indispensable en cualquier contexto para la mantención de una buena salud y bienestar global. Desde una perspectiva etimológica, el termino proviene del prefijo “autocuidado”, que indica acción propia o por sí mismo, y “cuidado”. Que implica la atención y dedicación hacia uno mismo para prevenir enfermedades y promover una mejor calidad de vida, el término autocuidado deriva de dos

raíces esenciales: “auto” que en griego se traduce como propio o por uno mismo 24 44 24 y “cuidado” que en latín se traduce como pensamiento o atención. Por lo tanto, el concepto de autocuidado implica el concepto de dar atención consciente a las necesidades físicas, emocionales y psicológicas propias, con el objetivo de preservar un balance que promueva la salud global. El cuidado es un elemento crucial en los sistemas de salud y atención social, pues promueve la independencia de los individuos en la administración de su bienestar. Al implementar hábitos de autocuidado, las personas no solo evitan enfermedades, sino que también mejoran la calidad de vida, disminuyendo la necesidad de servicios médicos y fomentando un enfoque holístico hacia la salud. Este principio se ha transformado en un elemento esencial en los modelos de cuidado de la salud, dado que fomenta la implicancia activa de pacientes en su propio cuidado salud, lo que resulta eficaz para el control enfermedades y la obtención de una salud superior a largo plazo (24,25)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.:

Orem, sostiene al autocuidado como “las acciones que posibilitan a los individuos conservar su salud y cubrir sus necesidades para proteger su vida, sanar enfermedades y heridas, además de manejar sus complicaciones”. Es una actividad aprendida y con un objetivo definido; es una conducta palpable en la vida diaria, dirigida por las personas hacia los demás, con el objetivo de controlar los elementos que impactan su crecimiento en beneficio de su bienestar y salud. Orem, establece un modelo como una teoría global de enfermería que consta de sus tres subteorías vinculadas, que se detallan a continuación:

La teoría del autocuidado que hace referencia a la acción que cada persona realiza, obtiene y orienta hacia una meta determinada punto esta teoría incluye las actividades que los individuos llevan a cabo durante su vida con el objetivo de fomentar y preservar su bienestar personal.

La teoría del déficit de autocuidado trata las razones que llevan a estas circunstancias. Este déficit surge cuando las exigencias de acción exceden la habilidad de un individuo para

realizar tales acciones, lo que obstaculiza su autocuidado constante. Esto subraya la relevancia de las asistencias de enfermería, las cuales resultan imperativas para la satisfacción de las demandas de autocuidado de los pacientes.

Teoría de los sistemas de Enfermería. Esta teoría tiene como objetivo tratar el déficit de autocuidado, enfocándose en el vínculo que se forma entre el individuo y la enfermera. El objetivo es equilibrar el desbalance en las estrategias de autocuidado y de esta forma alcanzar una estabilidad en el estado de salud del paciente. En este escenario se percibe el sistema de enfermería como un conjunto de medidas adoptadas por las enfermeras en respuesta a las necesidades de autocuidado terapéutico del paciente.

CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA COLOSTOMIA:

Resulta esencial el autocuidado apropiado de la piel y el ambiente circundante al estómago para evitar problemas y garantizar la salud integral del paciente. Este cuidado abarca varias sugerencias, que abarcan desde la selección adecuada del tamaño de la bolsa de ostomía hasta el cuidado en la nutrición y el ejercicio, siempre adaptándose a las condiciones de salud particulares del individuo. Una de las mejores maneras de preservar la salud de la piel es garantizar el uso correcto de la bolsa de ostomía, evitando así el contacto directo de la piel con los residuos. Además, resulta crucial modificar regularmente el sistema de bolsa para prevenir la acumulación de humedad y desechos que podrían causar irritación en la piel. Cuando se extrae la bolsa, se debe proceder con delicadeza para prevenir lesiones en la piel que rodea el estómago. Es aconsejable limpiar meticulosamente esta zona con agua tibia, evitando la utilización de productos irritantes que puedan perjudicar la integridad cutánea. Además, es crucial mantenerse alerta ante posibles reacciones alérgicas o a los materiales o elementos de la bolsa, lo que podría provocar irritaciones o erupciones. Preservar estos cuidados ayuda a prevenir problemas y mejorar la calidad de vida de los pacientes que han sufrido ostomía(26).

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO DE LA COLOSTOMIA:

Cambio frecuente que se debe dar en la bolsa de colostomía: La enfermera ofrecerá directrices precisas acerca de cómo cuidar y sustituir la bolsa de colostomía. El paciente debe llenar la bolsa cuando alcance cerca del 33% y cambiarla cada dos o cuatro días o conforme a lo sugerido por su especialista en salud. Con el entrenamiento, el procedimiento para cambiar la bolsa se tornará más fácil y natural. La formación continua y la vigilancia durante las primeras semanas son fundamentales para garantizar que el paciente se sienta cómodo y confiado al gestionar la colostomía (27). Es crucial destacar que, al examinar la estoma por primera vez, podría parecer inflamación a causa de la cirugía, así como posibles heridas o puntos de sutura. La estoma suele tener un aspecto acuoso y su tonalidad varía entre el rosado y el rojo, aunque durante los primeros días puede tener una apariencia diferente debido a la inflamación. Con el paso del tiempo, conforme la estoma se cura, su tamaño se reducirá y su color se consolidará, adoptando una tonalidad más homogénea y roja. Este procedimiento puede requerir varios meses de adaptación antes de lograr el aspecto definitivo (28).

Cuidado de la bolsa para colostomía: Cuando se extrae la bolsa, es crucial deslizar con delicadeza el adhesivo hacia abajo, manteniendo la piel circundante a la estoma con cautela evitando jalar excesivamente para evitar irritaciones en la epidermis. Es aconsejable emplear papel celulósico para eliminar cualquier fragmento de excremento que pueda acumularse en la región abdominal. Luego debemos limpiar y secar la piel con toalla o papel de celulosa suave, la piel; realizando movimientos pequeños sin frotar para prevenir el daño a la piel. Es habitual que durante la limpieza se perciba una mínima cantidad de sangre, lo que es normal. Si aún persiste la hemorragia, se puede ejercer, una ligera presión con una esponja mojada con agua fría (29). Es crucial tener en cuenta que la bolsa de colostomía es un aparato creado para

recolectar las excreciones de forma eficiente y discreta especialmente tras intervenciones quirúrgicas que inciden en el colon o en el intestino delgado. Es fundamental un conocimiento apropiado sobre cómo modificarla para que el paciente administre de manera adecuada sus evacuaciones y se reincorpore de manera confortable a su rutina diaria (29).

Evaluación del estómago para modificar el aparato: Es esencial seleccionar el equipo apropiado para simplificar la reincorporación del paciente a su vida diaria. Es crucial considerar que el tipo de toma, sus particularidades y la piel alrededor para seleccionar el aparato adecuado. Además, el equipo debe ser sencillo de manejar, discreto y brindar al paciente un sentido de dominio sobre su circunstancia. La extensa variedad de aparatos y complementos disponibles para el manejo del estoma. Resaltar la relevancia de brindar un autocuidado individualizado, adaptado a las necesidades y gustos de cada paciente (30).

Empleo de protectores de piel: Los protectores de la piel se emplean mayormente en pacientes con lesiones crónicas o post respiratorias. Sin embargo, también resultan beneficiosos para quienes tienen problemas al eliminar apósitos o cintas adhesivas de la piel. No obstante, es crucial recordar que estos protectores no deben ser utilizados en heridas abiertas o infectadas. En estas situaciones, es necesario acudir a un experto en salud para obtener el tratamiento apropiado y atacar sus recomendaciones (31).

2.2.2 Segunda Variable: Practicas sobre el autocuidado en paciente con ostomía digestivas.

PRÁCTICA:

La acción llevada a cabo se fundamentó en la experiencia, lo que facilitó la obtención de resultados relevantes para los usuarios. Esta intervención ha probado ser eficaz y ventajosa en un contexto específico, aportando de forma significativa a que los usuarios aborden y

solucionen los problemas y retos que emergen en su labor cotidiana, tanto en el contexto clínico como en la administración. En consecuencia, se ha notado un elevado nivel de satisfacción entre los participantes, y la experiencia obtenida para funcionar como referencia para otros equipos sanitarios que quieran instaurar prácticas parecidas. Se considera buena práctica una intervención que satisface eficientemente las necesidades de salud de los usuarios, llevada a cabo en la comunidad. Estas acciones están fuertemente relacionadas con tácticas de fomento de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación con resaltadas por saberes científicos que han probado su eficacia en la mejora del bienestar (32). En contraposición, la vivencia ha evidenciado que el entendimiento de la realidad no es un procedimiento tradicional, sino que se edifica a partir de la interpretación y el control de los sucesos mediante la experiencia personal. Por lo tanto, se podría inferir que la práctica es entendida como la práctica de un conjunto de destrezas y habilidades aprendidas a través de la experiencia. Este procedimiento se valora mediante la observación y se transmite a través del lenguaje, lo que simplifica su difusión y valoración en entornos educativos y profesionales (33).

LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El término autocuidado, propuesto por Dorotea Orem en 1968, hace referencia a las acciones que algunas personas adquieren con la finalidad de potenciar su salud y bienestar. Es un comportamiento que se refleja en circunstancias específicas de la vida cotidiana, donde los individuos poseen la habilidad de autocontrolarse, manejar su interacción con los demás y con su ambiente. Este procedimiento tiene como objetivo perfeccionar los elementos que inciden en su evolución y operación, promoviendo de esta manera su bienestar global (32). Orem, formuló una teoría holística acerca del autocuidado que abarca tres teorías que se vinculan entre sí; siendo estas teorías: autocuidado, déficit del autocuidado y sistemas de enfermería. Esta perspectiva teórica representa un marco útil y funcional para diferentes campos de la

enfermería, tales como la práctica, la educación y la administración. Además, ofrece una orientación precisa para la intervención y cuidado de los pacientes, subrayando la relevancia de la habilidad de las personas para cuidarse a sí mismas (34). Según Salcedo y sus colegas el pilar de la enfermería se basa en reconocer la disparidad entre las habilidades del paciente y sus requerimientos de autocuidado. El propósito principal es actuar en este escenario para que se garantice las necesidades primordiales de los pacientes reduciendo de esta manera las desviaciones de la salud y promoviendo su crecimiento integral (35).

Benavent y Ferrer enfatizan que la noción del déficit de autocuidado formulado por Orem es uno de los conceptos más explorados y utilizados en el ejercicio de la enfermería. Este principio ofrece una perspectiva extensa y organizada de la asistencia sanitaria, ajustándose a diversos escenarios donde los expertos de enfermería pueden desempeñarse. Además, brinda la oportunidad de elaborar sistemas de cuidado centrados en la demanda de autocuidado individual de cada paciente (36).

Respecto a los principios básicos de la teoría de Orem, el ser humano es considerado un ente biológico, racional y pensante, que se manifiesta como un todo dinámico e integral. Además de tener la habilidad de auto conocerse, el ser humano emplea conceptos, palabras y símbolos para medir sobre sus vivencias, lo que le facilita realizar acciones de autocuidado de manera consciente y responsable (37).

Respecto a la salud, Orem indica que el bienestar puede tener múltiples interpretaciones para cada persona, incluyendo no solo la integridad física, estructural y funcional, sino también la falta de imperfecciones que pueden llevar al declive. La salud representa un proceso constante de crecimiento integral, donde la persona aspira a lograr grados más altos de integración y bienestar. Por lo tanto, se interpreta como un conocimiento de satisfacción y plenitud personal (38). Por último, de acuerdo con Espino es crucial que los enfermeros

entiendan estos conceptos para implementar eficazmente los cuidados de enfermería. Estas asistencias se enfocan en respaldar a las personas en la ejecución y conservación de sus tareas de autocuidado, fomentando la preservación de su salud, la recuperación de enfermedades y el manejo de las repercusiones resultantes de estas (39).

DEFINICIÓN DE OSTOMÍAS:

La ostomía son técnicas quirúrgicas que implican el establecimiento de una conexión artificial entre un órgano vacío y el exterior del abdomen. Su meta principal es construir un nuevo conducto que facilite la expulsión de elementos como las heces o la orina. La clasificación de la ostomía se basa en la localización del órgano implicado Como por ejemplo colostomía, ileostomía o urostomía, entre otras (40). Este procedimiento se lleva a cabo en varias circunstancias clínicas, tales como la eliminación de tumores malignos, el manejo de afecciones inflamatorias como la colitis, las diverticulitis y la poliposis, además de la rectificación de secuelas de traumas o anomalías congénitas. En ciertas situaciones, la ostomía se percibe como una solución provisional, con el objetivo de evitar problemas después de una intervención quirúrgica complicada o facilitar la rehabilitación del órgano dañado. En otras situaciones, cuando la restauración de la continuidad funcional del Órgano no es viable, la ostomía se transforma en una solución final (41). La cirugía para crear una ostomía puede ser programada con anticipación o llevarse a cabo en un escenario de urgencia, en función del estado clínico del paciente y la urgencia de solucionar el problema de manera inmediata. La administración y atención postoperatoria son esenciales para garantizar el bienestar y calidad de vida de los pacientes, dado que la correcta gestión de la ostomía demanda formación y monitoreo constante.

TIPOS DE OSTOMÍAS

Las ostomías son intervenciones quirúrgicas habituales que se clasifican en diversas categorías, siendo la ostomía abdominal las más comunes. Se categorizan en digestivas y urinarias. Entre las diversas ostomías, de tipo digestivas se encuentran; la colostomía transversal con forma de cañón de escopeta, la colostomía sigmoidea, la colostomía descendente, , la colostomía ascendente, la ileostomía y por último la cecostomía. En cambio, la urostomías son denominadas ostomías urinarias(42).

El estoma lateral, también conocido como estoma en asa, se forma a través de la liberación de un segmento intestinal que ha sido previamente adherido a la piel abdominal. En esta intervención quirúrgica, se efectúa un corte parcial a lo largo del eje intestinal, manteniendo un puente posterior de la pared intestinal, lo que facilita la creación del estómago sin producir tensión. Ese procedimiento es efectuado en el mesocolon largo, permitiendo la exteriorización del segmento sin el peligro de problemas. En consecuencia, se producen dos orificios: uno en el extremo proximal, que representa el estómago y el otro en el extremo distal, conocido como la fistula mucosa(43).

DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES COLOSTOMIZADOS:

Bolsa de colostomía: Es conocido como numerosos pacientes con colostomía tienen problemas para ajustarse a la necesidad de cambiar el dispositivo de forma constante. Usualmente, se emplean bolsas cerradas, dado que la textura de las heces permite la transformación total de la bolsa cuando se llena. Este cambio puede llevarse a cabo entre una y dos veces al día, dependiendo de la frecuencia de la actividad intestinal de cada persona. No obstante, en situaciones de diarrea, generalmente se utilizan bolsas abiertas que facilitan el vacío debido al carácter líquido de las deposiciones (44).

Cuidado de la bolsa de colostomía: Resulta vital efectuar un cambio constante de la bolsa colectora para prevenir escasez o irritaciones en la piel. En el proceso de cambio, es crucial actuar de manera cautelosa para prevenir lesiones, incomodidades o reacciones alérgicas en el área impactada, dado que estos inconvenientes pueden surgir del uso extendido de la bolsa colectora (45).

Medición de la estoma para ajustar el dispositivo: El procedimiento de marcaje de la estoma, implica la tarea de los profesionales de enfermería de determinar y señalar la posición más apropiada en el abdomen para llevar a cabo una apertura quirúrgica de la estoma. El propósito de este procedimiento es simplificar la adecuada adaptación de los dispositivos de ostomía, minimizando así posibles complicaciones. Sus metas comprenden asegurar la adecuada instalación del aparato de ostomía, evitar problemas como fugas o irritaciones en la piel, mejorando la calidad de vida de estos pacientes. (46).

Protecciones cutáneas: En la zona circundante a la estoma, se ubica una barrera protectora en la dermis para asegurar la piel y garantizar una adecuada fijación de la bolsa. En los sistemas de dos componentes, esta barrera cutánea está separada de la bolsa, en cambio, en los sistemas de una única pieza, ambas partes se encuentran vinculadas. Es aconsejable hacer múltiples ajustes de bolsa durante el día, a no ser que haya circunstancias que lo requieran. Es esencial una limpieza meticulosa con agua, y siempre es necesario resguardar la estoma durante los procesos de curación para garantizar un cuidado apropiado (46).

ROL DE LA ENFERMERA SOBRE EL TEMA

Las enfermeras desempeñan un rol crucial en el proceso de recuperación de los pacientes, gracias a su interacción constante y directa con estos puntos son responsables de brindar la información y el conocimiento requerido para la correcta gestión de la ostomía y principalmente tienen el deber de instruir a los pacientes acerca de la relevancia del

autocuidado. Este procedimiento no solo fomenta la independencia en el paciente, sino que también da prioridad a su recuperación, facilitando que puedan reincorporarse con mayor rapidez a la sociedad y a sus tareas cotidianas, sin necesidad de recurrir a terceras personas para su atención personal. Es esencial la formación en autocuidado para que los pacientes con ostomías puedan disfrutar de una vida plena y de alta calidad.

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

HG1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.

HG0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.

2.3.2 Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.

H2: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión lavado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.

H3: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión secado de la ostomía con las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.

H4: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión medición de la ostomía para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado de los

pacientes con ostomía digestivas.

H5: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.

III. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

La actual indagación, empleará un método de tipo hipotético deductivo, que de acuerdo con Guanipa, se compone de un conjunto de teorías y conceptos esenciales que mediante un enfoque deductivo facilitan la elaboración de las consecuencias empíricas de la hipótesis empleada. Este enfoque requiere someter las hipótesis a ensayos estrictos para verificar su validez, y se recolecta la información pertinente para respaldar las conclusiones. El propósito principal es hallar respuesta a los problemas propuestos en esta investigación (47).

3.2 Enfoque de la investigación

Según Tamayo, el estudio a llevar a cabo será de tipo cuantitativo, que implica comparar las teorías actuales a través de una serie de hipótesis que surgen de estas, para lograrlo es esencial conseguir una muestra que ya sea de forma aleatoria o selectiva, represente de manera significativa a la población o fenómeno que estamos por estudiar (48).

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación será de carácter aplicado, conforme a lo que dicta Murillo. Esta forma también denominada investigación práctica o empírica, se caracteriza por su enfoque en la implementación directa de los saberes obtenidos en contextos reales. Con este método, no solo se persigue aplicar lo aprendido, sino que también se fomenta la creación de nuevos conocimientos. Estos conocimientos se originan mediante la puesta en marcha de soluciones prácticas y la sistematización de experiencias, lo que a su vez promueve la mejora constante en los procesos o problemas analizados. Este tipo de estudio al enfocarse

en solucionar problemas específicos influye directamente en la práctica profesional y en la creación de nuevas estrategias fundamentadas en pruebas (49).

3.4 Diseño de la investigación

Este trabajo realizará seguirá un diseño no experimental. En este método, se realizará una investigación donde no se alteran las variables, sino que se mantiene su esencia, posibilitando la observación de los fenómenos tal como suceden en sus entornos naturales. Este diseño permite un estudio más exhaustivo y profundo de los fenómenos observados, dado que se preserva la integridad de las condiciones iniciales en las que ocurren los sucesos o conductas (50). En cuanto al diseño de estudio, se adopta un diseño transversal tal como lo establece Sampieri, donde la información será recopilada de los pacientes en un instante específico. Esto significa que la información se recolectará en un único instante de tiempo lo que facilitará una visión exacta de la situación en ese instante específico (51).

Respecto al grado de investigación, se ha elegido un diseño de correlación descriptivo. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, el propósito principal de este tipo de diseño es detallar las conexiones entre dos o más variables en un periodo de tiempo específico. Mediante esta táctica, el objetivo es detectar posibles vínculos o patrones entre las variables analizadas, sin alterar o alterar su comportamiento natural, lo que simplifica la comprensión de su interrelación en el marco de la pesquisa (52).

3.5 Población – Muestra

3.5.1 Población

Se considera para este estudio un total de 100 pacientes con ostomías digestivas, en particular colostomías e ileostomías, originarios de las unidades hospitalarias de cirugía y

medicina del Hospital Militar Central. Estos pacientes se elegirán durante el lapso que comprende desde enero hasta mayo del año 2025. El proceso para la selección se efectuará siguiendo los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, asegurando así, que los participantes sean representativos del grupo de interés y cumplan con los requerimientos requeridos para el estudio.

3.5.2 Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico con la presente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Limite o nivel de confianza al 95% = 1.960

p= Proporción de sujetos = 0.5

q= Complemento de p = 0.5

N=Tamaño de la población = 100

e= Error muestral = 5% = 0.05

Entonces:

$$n = \frac{(1.960)^2(0.5)(0.5)100}{(0.05)^2 \cdot (100-1) + (1.960)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = 79.5 = 80$$

Muestreo:

El muestro de la presente investigación correspondió al probabilístico de aleatoria simple.

3.5.3 Criterios de selección***3.5.3.1 Criterio de inclusión***

- Pacientes ostomatizados que sus edades fluctúan entre 20 a 65 años.
- Pacientes ostomatizados sin limitación física.
- Pacientes ostomatizados del servicio de cirugía y medicina.
- Se incluirán únicamente aquellos participantes que brinden su consentimiento informado de manera voluntaria, garantizando su disposición y comprensión acerca de los objetivos del estudio.

3.5.3.2 Criterio de exclusión

- Pacientes ostomatizados menores de 20 años y mayores de 65 años.
- Pacientes ostomatizados con limitación física.
- Pacientes no ostomatizados.
- Pacientes que prefieran no involucrarse por lo tanto no otorguen su consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento del autocuidado de la ostomía digestiva	Es el conocimiento sobre el autocuidado personal que tienen todos los seres humanos. Implica adquirir conocimientos del cuidado de uno mismo, sabiendo que el autocuidado es necesario para la salud y la asistencia social. (43)	Para medir el conocimiento relacionado con el autocuidado, se utilizará un instrumento sobre autocuidado el cual consta de 15 preguntas con múltiples respuestas, siendo conoce y no conoce.	Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza el cambio cuando está un tercio o la mitad llena ● Realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa de Colostomía ● Realiza personalmente el lavado de la Ostomía y la piel alrededor de la misma ● Le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de Colostomía. 	Ordinal	<p>Conocimiento alto de 11 a 15 puntos</p> <p>Conocimiento medio de 6 a 10 puntos</p> <p>Conocimiento bajo de 0 a 5 puntos</p>
			Lavado de la ostomía	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliza agua fría ● Utiliza agua del grifo, templada y toallitas ● Utiliza agua y gasa ● Puede usted resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de Colostomía o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas 		
			Secado de la ostomía	<ul style="list-style-type: none"> ● Seca a toques, de manera cuidadosa y minuciosa ● Utiliza una bombilla o secador de pelo ● Deja secar al aire libre ● Utiliza un paño seco. 		
			Medición de la ostomía para adaptar al equipo	<ul style="list-style-type: none"> ● Recorta la bolsa de Colostomía al tamaño de la Ostomía ● Recorta la bolsa de Colostomía 2-3 mm más grande que la Ostomía ● Recorta la bolsa de Colostomía 3 mm más grande que la Ostomía ● Usa bolsa de Colostomía 		
			Uso de protectores cutáneos	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliza protector cutáneo ● Utiliza pasta de colostomía ● Utiliza hidrocoloide para protegerse la piel ● Se siente triste, deprimido o ansioso por la ostomía 		

Prácticas sobre el autocuidado en pacientes con ostomía digestiva.	La práctica sobre el autocuidado consiste en realizar la actividad que se ha aprendido, la cual es supervisada por otra persona de conocimiento superior, en un tiempo determinado. (13)	Para medir esta variable, se usará un instrumento de Prácticas sobre autocuidado que consta de 28 preguntas con opciones de respuesta elaboradas (sí, no) a través de la observación, midiendo cinco dimensiones: frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía, lavado de la ostomía, Secado de la ostomía, medición de la ostomía para adaptarlo al equipo y el uso de protectores cutáneos.	Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía	<ul style="list-style-type: none"> • En la práctica diaria usted realiza correctamente el cambio de la bolsa de colostomía. • Usted Identifica las características normales de la estoma. • Usted practica los buenos hábitos durante la realización del cambio de la bolsa. • Usted sabe en qué momento cambiar la bolsa de colostomía 	Ordinal	Adecuado de 13 a 28 Inadecuado de 0 a 12
			Lavado de la ostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Como se realiza usted, el lavado de la colostomía. Usted practica buenos hábitos en el lavado de la colostomía. • Usted como realiza los pasos de la limpieza de la colostomía. 		
			Secado de la ostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Usted como realiza secado de la colostomía. Usted practica buenos hábitos en el secado de la colostomía. • Usted como realiza los pasos de la limpieza de la bolsa de colostomía. 		
			Medición de la ostomía para adaptar al dispositivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Usted sabe cómo recortar la bolsa de colostomía. • Usted en su práctica diaria conoce el tamaño del estoma. • Usted como practica el pegado de la bolsa de colostomía. • Usted en su práctica diaria como realiza el cortado de la bolsa de colostomía. 		
			Uso de protectores cutáneos	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica usted hábitos de prevención para evitar complicaciones en sus Actividades diarias. • Usted usa protectores cutáneos. Usar con precaución y moderación Cuando hay eliminación frecuente de bolsa. Cuando la piel periestomal está seca. 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Referente a la evaluación de la primera variable se empleará la encuesta, con respecto a la segunda variable se empleará la observación, que es un método de investigación social que permite investigar, explorar y recopilar datos a través de cuestionarios dirigidos directa o indirectamente a los pacientes con ostomía (52).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para evaluar la variable grado de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con ostomía, se empleará un cuestionario elaborado por Amado E. , García D. y Pulache A. en 2017. Este cuestionario consta de 15 preguntas de elección múltiple, en las que cada respuesta acertada se califica con un punto.

El cuestionario analiza cinco aspectos fundamentales vinculados al autocuidado:

- a) La regularidad en la modificación de la bolsa de colostomía.
- b) El lavado de la bolsa.
- c) El secado de la bolsa.
- d) La evaluación de la ostomía para ajustar el dispositivo.
- e) La utilización de protectores de la piel.

Los niveles de evaluación o escalas para establecer el grado de conocimiento son los siguientes: Conocimiento alto (11 a 15 puntos), medio (6 a 10 puntos) y bajo (0 a 5 puntos).

Respecto a las prácticas de autocuidado, se empleará un manual de observación

elaborado por Pulache A., en el 2017, el cual incluye 28 preguntas con respuestas binarias es decir sí o no. Esta guía será examinada por medio de una observación directa y contemplará las mismas cinco dimensiones previamente mencionadas: la frecuencia de cambio que se debe realizar de bolsa de colostomía, el lavado de la ostomía, el secado de la ostomía, la evaluación de la ostomía para ajustar el dispositivo, y la utilización de protectores cutáneos. La escala de evaluación para las prácticas de autocuidado se determinará utilizando los siguientes intervalos de medición: apto (de 13 a 28 puntos) e inapto (de 0 a 1 punto) (14).

3.7.3 Validación

El instrumento 1: Amado E., García D., Pulache A. validado en Perú en el año 2017, validados por juicio de expertos. Cuestionario: Conocimiento de autocuidado de los pacientes ostomizados.

Instrumento 2: Amado E., García D., Pulache A. validado en Perú en el año 2017 validados por juicio de expertos. Guía de observación: Prácticas de autocuidado de los pacientes ostomizados.

3.7.4 Confiabilidad

Ambos instrumentos han sido debidamente revisados y evaluados a través de juicio de expertos, obteniendo una confiabilidad de 0.82 para el nivel de conocimiento y 0.86 de alfa de Cronbach respecto a las prácticas de autocuidado. Según los resultados obtenidos para ambas variables, los valores alfa nos aseguran un alto nivel de consistencia del instrumento; por consiguiente, es altamente confiable para su aplicación a la muestra de nuestra investigación (14).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el proceso de recolección de datos de la investigación; lo primero a realizar sería solicitar autorización al Director del Hospital Militar Central explicándole mi tema de estudio, al jefe de cirugía y coordinar con las jefas de enfermería de las unidades de cirugía inmersas en la investigación, y finalmente se hará firmar el consentimiento informado a los pacientes que participaran en él estudio.

Posteriormente recolectada la información, se usará el programa Microsoft Office Hoja de cálculo Excel en el que se procesará los datos, seguido se analizan a través del programa SPSS- 24, con el que se procederá a realizar los cuadros y diagramas de acuerdo con la naturaleza de las variables, se utilizará el estadístico el coeficiente de RHO de Spearman para el análisis bivariado.

3.9 Aspectos éticos

Este estudio se rige bajo los principios bioéticos de:

Autonomía: es decir la aceptación voluntaria de los pacientes a participar en él estudio a través del consentimiento informado.

Beneficencia: se les brindará a los entrevistados los resultados concernientes a su salud.

No Maleficencia: se explicará a los pacientes que durante su participación su salud no sufrirá daño físico, social ni emocional.

Justicia: los participantes deben ser tratados con respeto y amabilidad, sin parcialidad ni exclusión.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

Cronograma de Actividades (2025)

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Identificación del tema de investigación	X	X			
Redacción del problema de investigación		X	X		
- Planteamiento del problema		X	X		
- Formulación de objetivos		X	X		
- Justificación y delimitación			X		
Desarrollo del marco teórico			X	X	X
- Análisis de antecedentes			X	X	
- Revisión de la base teórica				X	X
- Formulación de hipótesis					X
Metodología de la investigación				X	X

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
- Definición del enfoque y diseño				X	
- Operacionalización de variables					X
- Elaboración de instrumentos de recolección					X
- Análisis técnico y estadístico					X
Aspectos administrativos					X
- Cronograma de actividades					X
- Presupuesto detallado					X
Elaboración de bibliografía y anexos		X	X	X	X
- Revisión de fuentes bibliográficas		X	X		
- Creación de anexos			X		
- Matriz de consistencia				X	X
Aprobación del proyecto					X

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Sustentación del proyecto					X

4.2 Presupuesto

Distribución de Recursos y Gastos - Año 2025

Categoría	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total Mensual
Conexión a Internet	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 250.00
Computadora portátil	-	-	-	-	S/. 1500.00	S/. 1500.00
Dispositivo USB	-	-	-	-	S/. 30.00	S/. 30.00
Material de escritura	S/. 1.00	-	-	-	S/. 1.00	S/. 2.00
Papel bond tamaño A4	-	-	-	-	S/. 6.00	S/. 6.00
Reproducciones fotostáticas	-	-	-	-	S/. 10.00	S/. 10.00
Impresiones	-	-	-	-	S/. 50.00	S/. 50.00
Transporte local	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 100.00
Subtotal Mensual	S/. 71.00	S/. 70.00	S/. 70.00	S/. 70.00	S/. 1667.00	S/. 1948.00

- Los montos reflejan una estimación para cubrir necesidades académicas y logísticas durante el primer semestre del año.
- La inversión en equipos y materiales se concentra en meses específicos, minimizando gastos recurrentes.
- Incluye un monto para movilidad mensual destinado a desplazamientos necesarios relacionados con actividades académicas y de investigación.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez L, Gómez M. Complicaciones en pacientes con ostomías. Rev. Enferm. Hoy. [Internet]. 2019; 25(3): 12-18. [Consultado 15 julio 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeryhoy.com/complicaciones-ostomias>
2. Organización Mundial de la Salud. Manejo integral de pacientes ostomizados. [Internet]. 2018. [Consultado 15 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/ostomias/integral-manejo.pdf>
3. Fernández A, Ruiz T. Impacto psicológico en pacientes ostomizados. Rev. Psicol. Clín. Salud. [Internet]. 2020; 28(2): 45-50. [Consultado 16 julio 2022]. Disponible en: https://www.psiclinsalud.com/impacto_psicologico_ostomizados
4. López G, Martínez P. Importancia de la educación en ostomías. Rev. Salud Educ. [Internet]. 2019; 15(1): 30-35. [Consultado 16 julio 2022]. Disponible en: <https://www.saludyeducacion.com/educacion-ostomias>
5. Hernández J. Autocuidado en pacientes con ostomías. Rev. Med. Enf. [Internet]. 2021; 10(4): 75-85. [Consultado 17 julio 2022]. Disponible en: <https://www.revmedenf.com/autocuidado-ostomias>
6. García R. Factores de riesgo en complicaciones de ostomías. Rev. Enferm Global. [Internet]. 2020; 19(2): 60-65. [Consultado 17 julio 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeraglobal.com/factores-riesgo-ostomias>
7. Fundación Internacional de Ostomías. Guía de cuidados básicos para ostomías. [Internet]. 2019. [Consultado 18 julio 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionostomias.org/guiacuidados>
8. Ramírez E. Intervenciones de enfermería en pacientes ostomizados. Rev. Enferm Pract. [Internet]. 2018; 8(3): 40-45. [Consultado 18 julio 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriapractica.com/intervenciones-enfermeria>

9. Salazar M, Ortiz N. Educación y soporte emocional en pacientes con colostomía. Rev. Salud Integral. [Internet]. 2020; 14(2): 15-20. [Consultado 19 julio 2022]. Disponible en: https://www.saludintegral.com/educacion_colostomia
10. Cruz A, Torres R. Complicaciones infecciosas en estomas. Rev. Cuid. [Internet]. 2021; 11(5): 30-35. [Consultado 19 julio 2022]. Disponible en: <https://www.revistas.unal.edu.co/cuidados/estomas>
11. Martínez H. Estrategias de autocuidado en ostomías. Rev. Latinoam. Salud. [Internet]. 2019; 10(3): 25-30. [Consultado 20 julio 2022]. Disponible en: https://www.latinoamericasalud.com/autocuidado_estrategias
12. Organización Panamericana de la Salud. Estudio epidemiológico sobre ostomías en América Latina. [Internet]. 2020. [Consultado 20 julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/estudio-epidemiologico-ostomias>
13. Franco G, Gutiérrez V. Evaluación de calidad de vida en pacientes ostomizados. Rev. Psicosoc. [Internet]. 2019; 25(3): 18-25. [Consultado 21 julio 2022]. Disponible en: https://www.revsaludpsicosoc.com/calidadvida_ostomias
14. Castillo C, Jiménez F. Dispositivos médicos para ostomías. Rev. Innov. Med. [Internet]. 2018; 5(2): 12-18. [Consultado 21 julio 2022]. Disponible en: <https://www.revistainnovacionmedica.com/dispositivos-ostomias>
15. Organización Internacional de Ostomías. Normas internacionales para el manejo de ostomías. [Internet]. Ginebra; 2019. [Consultado 22 julio 2022]. Disponible en: <https://www.internationalostomy.org/normas-manejo-ostomias>
16. Ramos J, Gómez A. Rehabilitación integral en pacientes con ostomías. Rev. Cuidados Continuos. [Internet]. 2020; 6(3): 45-50. [Consultado 22 julio 2022]. Disponible en: https://www.revcuridocontinuos.com/rehabilitacion_ostomias
17. Díaz S, Rodríguez M. Intervenciones psicosociales en pacientes con ostomías. Rev.

- Psicosalud. [Internet]. 2019; 9(4): 30-40. [Consultado 23 julio 2022]. Disponible en: https://www.revistaspsicosalud.com/psicosociales_ostomias
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas de ostomías en Perú. [Internet]. Lima; 2020. [Consultado 23 julio 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/ostomias>
19. Rodríguez F. Diseño de programas educativos en pacientes ostomizados. Rev. Edu.Salud. [Internet]. 2018; 3(1): 15-20. [Consultado 24 julio 2022]. Disponible en: <https://www.revistas.unal.edu.co/programas-educativos>
20. López C. Innovaciones en el manejo quirúrgico de estomas. Rev. Quirúrgica. [Internet]. 2021; 12(3): 50-60. [Consultado 24 julio 2022]. Disponible en: https://www.revquirurgica.com/innovaciones_manejo_estomas
21. Carrillo L, Vázquez R. Prevención de complicaciones en colostomías. Rev. Prev.Salud. [Internet]. 2019; 7(2): 35-40. [Consultado 25 julio 2022]. Disponible en: https://www.prevencionsalud.com/colostomias_complicaciones
22. Gómez S, Morales J. Calidad de vida y bienestar en pacientes con ileostomías. Rev. Psicosalud. [Internet]. 2020; 15(4): 28-35. [Consultado 25 julio 2022]. Disponible en: https://www.psicosalud.org/calidadvida_ileostomias
23. Fundación de Ostomías del Perú. Guía para pacientes y familiares. [Internet]. Lima; 2021. [Consultado 26 julio 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionostomiasperu.com/guia-pacientes>
24. Hernández G. Educación para el autocuidado en ostomías. Rev. Enf Educ. [Internet]. 2019; 8(1): 12-20. [Consultado 26 julio 2022]. Disponible en: https://www.revenfeduc.com/autocuidado_pacientes
25. Prieto H. Avances tecnológicos en dispositivos de ostomías. Rev. Innov. Salud. [Internet]. 2021; 5(3): 40-50. [Consultado 27 julio 2022]. Disponible en:

- https://www.revinnovacionsalud.com/avances_dispositivos
26. Ortiz P, Ramírez T. Manejo integral del dolor en pacientes ostomizados. Rev. Dolor y Salud. [Internet]. 2019; 6(2): 18-25. [Consultado 27 julio 2022]. Disponible en: https://www.revdolorysalud.com/manejo_dolor_ostomias
27. Instituto Nacional de Salud (INS). Guías de manejo clínico en pacientes con ostomías. [Internet]. 2020. [Consultado 28 julio 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gob.pe/guias-manejo-clinico-ostomias>
28. Salinas R, Vargas C. Apoyo emocional y social en pacientes con estomas digestivos. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2020; 10(3): 25-30. [Consultado 28 julio 2022]. Disponible en: https://www.revcuidarte.com/emocional_social_estomas
29. Aguilar M, Pérez V. Perspectivas sobre la calidad de vida en ostomizados. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2021; 15(2): 45-52. [Consultado 29 julio 2022]. Disponible en: https://www.revistasaludpublica.com/calidadvida_ostomias
30. Ramos L. Estrategias de intervención en educación para la salud en pacientes con ostomías. Rev. Educ Enf. [Internet]. 2019; 11(1): 32-38. [Consultado 29 julio 2022]. Disponible en: https://www.revenfeduccion.com/educacion_estrategias
31. Núñez T, García P. Rehabilitación física y psicosocial en pacientes ostomizados. Rev. Rehab Salud. [Internet]. 2020; 8(4): 20-28. [Consultado 30 julio 2022]. Disponible en: https://www.revrehabsalud.com/rehabilitacion_psicosocial
32. World Ostomy Organization. Global guidelines for stoma care. [Internet]. 2021. [Consultado 30 julio 2022]. Disponible en: <https://www.worldostomy.org/guidelines-stoma-care>
33. Sánchez J, Herrera R. Adaptación y bienestar psicológico en personas con ostomías. Rev. Bienestar Psicológico. [Internet]. 2021; 9(3): 15-22. [Consultado 31 julio 2022]. Disponible en: https://www.revbienestarpsico.com/adaptacion_ostomias

34. Méndez E, Cruz D. Uso de dispositivos modernos en ostomías. Rev. Tecno. Salud. [Internet]. 2020; 6(2): 10-18. [Consultado 31 julio 2022]. Disponible en: https://www.revtecnosalud.com/dispositivos_ostomias
35. Velásquez F, Domínguez S. Evaluación nutricional en pacientes con estomas. Rev. Nutri.Salud. [Internet]. 2019; 7(3): 28-35. [Consultado 1 agosto 2022]. Disponible en: https://www.revnutrisalud.com/nutricion_estomas
36. Morales G, Serrano L. Prevención de infecciones en pacientes ostomizados. Rev. Enfermería Clínica. [Internet]. 2021; 14(1): 40-45. [Consultado 1 agosto 2022]. Disponible en: https://www.revenfermeriaclinica.com/infecciones_ostomias
37. Fundación Ostomías América. Manual de cuidados avanzados en ostomías. [Internet]. 2020. [Consultado 2 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.fundostomiasamerica.org/manual-cuidados-avanzados>
38. González M, Robles T. Aspectos psicológicos en pacientes con ostomías. Rev. Psicol Clín Salud. [Internet]. 2018; 28(1): 25-33. [Consultado 20 julio 2022]. Disponible en: https://www.psiclinysalud.com/aspectos_psicologicos_en_pacientes_ostomias
39. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre prevención de complicaciones en ostomías. [Internet]. 2017. [Consultado 20 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/ostomy-prevention-guide.pdf>
40. Ruiz F, Sánchez L. Efectividad de las intervenciones educativas en pacientes ostomizados. Rev. Cuid. [Internet]. 2019; 30(4): 45-60. [Consultado 21 julio 2022]. Disponible en: <https://www.revistas.unal.edu.co/cuidado/educacion-pacientes-ostomizados>
41. Pérez H, Molina P. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con colostomía. Rev. Enferm Clínica. [Internet]. 2020; 26(2): 12-18. [Consultado 22 julio 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriaclinica.com/calidadvida-colostomia.pdf>

42. Franco R. El manejo del paciente con ostomías en atención primaria. Rev. Med Comunitaria. [Internet]. 2021; 15(5): 89-93. [Consultado 23 julio 2022]. Disponible en: <https://www.medcomunitaria.com/ostomias-atencion-primaria>
43. Carrasco P, Gutiérrez T. Factores asociados a complicaciones en estomas. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2018; 12(3): 34-40. [Consultado 23 julio 2022]. Disponible en: <https://www.saludpublica.gov/complicaciones-estomas>
44. Sánchez R, Palacios M. Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones en ostomías. Rev. Latinoam Enferm. [Internet]. 2020; 18(1): 78-85. [Consultado 24 julio 2022]. Disponible en: <https://www.latinoamenferm.com/intervenciones-prevencion-infecciones>
45. Martínez A, López C. Diseño de programas de autocuidado en pacientes ostomizados. Rev. Educ Salud. [Internet]. 2019; 9(4): 50-62. [Consultado 24 julio 2022]. Disponible en: <https://www.educacionsalud.com/autocuidado-pacientes-ostomizados>
46. Hernández L, Gómez S. Innovaciones en dispositivos para pacientes con ostomías. Rev. Innov Salud. [Internet]. 2021; 7(3): 100-110. [Consultado 25 julio 2022]. Disponible en: <https://www.innovacionsalud.com/dispositivos-ostomias>
47. Ramos J, Castillo V. Impacto social y emocional en pacientes ostomizados. Rev. Psicosalud. [Internet]. 2020; 14(2): 25-30. [Consultado 25 julio 2022]. Disponible en: <https://www.psicosalud.com/impacto-emocional-ostomias>
48. Fundación Española de Ostomías. Guía para pacientes y cuidadores. [Internet]. España; 2021. [Consultado 26 julio 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionostomias.es/guia-pacientes-cuidadores>
49. Díaz M, Olmedo F. Educación y autocuidado en ostomías. Rev. Enfermería Global. [Internet]. 2022; 20(5): 15-20. [Consultado 26 julio 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeraglobal.com/educacion-autocuidado-ostomias>

50. Organización Internacional de Ostomías. Normas para el cuidado de pacientes con ostomías. [Internet]. Ginebra; 2020. [Consultado 27 julio 2022]. Disponible en: <https://www.internationalostomy.org/normas-cuidado-pacientes>
51. Prado E, Vásquez P. Evaluación de calidad en dispositivos de ostomías. Rev. Dispositivos Médicos. [Internet]. 2019; 11(3): 22-28. [Consultado 27 julio 2022]. Disponible en: <https://www.dispositivosmedicos.com/evaluacion-ostomias>
52. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas sobre pacientes con ostomías en Perú. [Internet]. Lima; 2021. [Consultado 28 julio 2022]. Disponible en: <https://www.ine.gob.pe/estadisticas-ostomias>
53. Muñoz T, Gálvez L. Guía de autocuidado para personas con ileostomía. Rev. Cuidados Continuos. [Internet]. 2020; 8(6): 40-50. [Consultado 28 julio 2022]. Disponible en: <https://www.cuidadoscontinuos.com/guia-ileostomia>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Conocimiento relacionado con prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima – 2025”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía del Hospital Militar Central, Lima-2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina? • ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión lavado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina? • ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión secado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina? • ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión medición de la ostomía para adaptar al dispositivo con las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina? • ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina? 	<p>Objetivo general Determinar la relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación del conocimiento en su dimensión frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas. • Establecer la relación del conocimiento en su dimensión lavado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas. • Establecer la relación del conocimiento en su dimensión secado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas. • Establecer la relación del conocimiento en su dimensión medición de la ostomía para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas. • Establecer la relación del conocimiento en su dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas. 	<p>Hipótesis General HG1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>HG0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión frecuencia del cambio de la bolsa de colostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión lavado de la ostomía y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión secado de la ostomía con las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión medición de la ostomía para adaptar al dispositivo y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p> <p>H5: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión uso de protectores cutáneos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas.</p>	<p>Primera variable: Conocimiento del autocuidado de la ostomía digestiva</p> <p>Dimensiones: -Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía. -Lavado de la ostomía -Secado de la ostomía -Medición de la ostomía para adaptar al dispositivo. -Uso de protectores cutáneos.</p> <p>Segunda variable: Prácticas sobre el autocuidado en pacientes con ostomía digestivas</p> <p>Dimensiones: -Práctica de frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía. -Práctica de lavado de la ostomía. -Práctica de secado de la ostomía. -Práctica de medición de la ostomía para adaptar al dispositivo. -Práctica de uso de protectores cutáneos.</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo</p> <p>Diseño No experimental, descriptivo correlacional y transversal.</p> <p>Población Conformada por 100 pacientes.</p> <p>Muestra 80 pacientes</p>

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Introducción:

Buenos días, señor(a) como estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería En Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamientos Avanzados en Heridas y Ostromías de la UPNW y en coordinación con las enfermeras de las Unidades de Cirugía del Hospital Militar Central, estamos realizando un estudio titulado “Conocimiento relacionado con Prácticas del Autocuidado de los pacientes con ostromía digestivas del servicio de Cirugía del Hospital Militar Central, Lima 2025”. Esperando que sus respuestas sean veraces por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo. Gracias por su participación en el llenado del cuestionario.

I. Datos Generales

1. Estado Civil

a. Casado () b. Soltero () c. Conviviente () d. Divorciado () e. Viudo ()

2. Edad..... años

3. Lugar de procedencia

a. Costa () b. Sierra () c. Selva () d. Extranjero ()

4. Religión

a. Católico () b. Evangélico () c. testigo de Jehová d. Otro ().....

5. Nivel de instrucción completada

a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico ()

d. Universitario () e. Sin instrucción ()

6. Situación laboral

a. Contrato plazo determinado () b. Contrato plazo indefinido () c. Pequeño empresario ()

d. Negocio informal () e. Otro.....

II. CONOCIMIENTOS EN EL CUIDADO DE LA OSTOMÍA

1. Las características normales de la Ostomía en cuanto a color son: (1 Pto)

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

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

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

3. Frecuencia del cambio de bolsa de Colostomía: Marque la alternativa correcta.

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

4. Sobre las prácticas preventivas que usted realiza, marque lo correcto

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

5. Para la elección de la dieta de un paciente Ostomizado se considera.

Marque la respuesta correcta.

- a) Dieta completa sin restricciones
- b) A base de verduras y frutas
- c) Solo licuados
- d) N.A.

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 cólicos 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 que se debe considerar (marque lo correcto)

- a) Consultar a su médico
- b) Panetelas de arroz

- c) Salvado de trigo, vegetales, verduras.
- d) Todas las anteriores

9. En la presencia de estreñimiento que debe considerar. (Marque lo correcto)

- 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 como paciente Ostomizado? Marque la respuesta correcta:

- 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 de colostomía usted considera:

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

12. Durante el secado de la Ostomía usted considera:

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

13. Durante la limpieza de la Ostomía usted considera:

- a) Utiliza agua tibia
- b) Utiliza agua fría y jabón
- c) Cloruro de sodio 0.9 %
- d) Utiliza agua de hiervas medicinales

14. Usted cuando retira la bolsa de Colostomía 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. Usa usted protectores cutáneos.

- a) Pasta de colostomía, hidrocoloides, polvo de Colostomía
- b) Aceite
- c) Alcohol
- d) Ninguno

III. GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES OSTOMIZADOS

Nº	Prácticas	SI	NO
1	Despega la bolsa de arriba hacia abajo		
2	Retira la bolsa de Colostomía durante el baño		
3	Humedece la zona de la Ostomía con agua tibia y la retira la bolsa de Colostomía con ayuda de un algodón		
4	Retira la bolsa de Colostomía con ayuda de alcohol		
5	Utiliza pañitos húmedos		
6	Utiliza agua fría del grifo y gasa		
7	Utiliza agua tibia y papel toalla para secar		
8	Utiliza suero fisiológico		
Respecto a la frecuencia del cambio de bolsa de colostomía			
9	Realiza el cambio cuando está un tercio o la mitad llena		
10	Realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa de Colostomía		
11	Realiza personalmente el lavado de la Ostomía y la piel alrededor de la misma		
12	Le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de Colostomía.		
¿Cómo usted realiza el lavado del Ostomía?			
13	Utiliza agua fría		
14	Utiliza agua del grifo, templada y toallitas		
15	Utiliza agua y gasa		
16	Puede usted resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de Colostomía o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas		
Secado de la Ostomía			
17	Seca a toques, de manera cuidadosa y minuciosa		
18	Utiliza una bombilla o secador de pelo		
19	Deja Secar al aire libre		
20	Utiliza un paño seco		
Medición de la Ostomía para adaptar el dispositivo			
21	Recorta la bolsa de Colostomía al tamaño de la Ostomía		
22	Recorta la bolsa de Colostomía 2-3 mm más grande que la Ostomía		
23	Recorta la bolsa de Colostomía 3 mm más grande que la Ostomía		
24	Usa bolsa de Colostomía		
Uso de protectores cutáneos			
25	Usa usted protector cutáneo		
26	Usa pasta de colostomía		
27	Usa hidrocoloide para proteger la piel		
28	Usted se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia de la Ostomía		

Anexo 5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON OSTOMÍA DIGESTIVAS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA 2025

Nombre de los investigadores principales:

Lic. GRACIELA PUICÓN GAMARRA

Propósito del estudio:

Determinar la relación entre el Conocimiento con las prácticas de autocuidado de los pacientes con ostomía digestivas de las unidades hospitalarias de cirugía y medicina del Hospital Militar Central, Lima 2025.

Inconvenientes y riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar:

Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores:

Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. GRACIELA PUICÓN GAMARRA.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Marzo del 2025

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-11-18 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-02-05 Submitted works	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%