



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en
pacientes pediátricos de un hospital de 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: Ayma Quispe, Concepción

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9259-2401>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **AYMA QUISPE CONCEPCIÓN**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidados Quirúrgicos con Mención en Tratamiento Avanzado en Heridas y Ostomías** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento y prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos de un hospital de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 16 % con código OID: :14912:594776097 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

AYMA QUISPE CONCEPCIÓN

DNI: 25199911



.....

Firma de la asesora

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA

DNI: 10752807

Lima, 26 de mayo del 2026.

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

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

El resultado turnitin llega al 16%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 6%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

Mi proyecto está dedicado a Dios por la bendición sobre mí y brindarme fuerza para los obstáculos que se me presento y a mi madre que está en el cielo que me dio su amor incondicional y a mi familia y a todos los que me prestaron ayuda para culminar les dedico con mucho cariño.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a mi profesor, a mis colegas a todos los que me guiaron; asimismo, a los que participaron en mi proyecto.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
 1. EL PROBLEMA.....	 1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Formulación del problema general	5
1.2.2. Formulación de los problemas específicos	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
 2. MARCO TEÓRICO.....	 9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.1.1. Hipótesis general.....	23
2.1.2. Hipótesis específicas	23
 3. METODOLOGÍA.....	 24

3.1. Metodología de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y Operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción del instrumento	30
3.7.3. Validez	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumentos.....	51
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	57
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	60

RESUMEN

Introducción: La colostomía pediátrica es el tratamiento terapéutico recomendado para pacientes menores que necesitan la derivación del tránsito intestinal, ya que ofrece ventajas asociadas con la preservación de la piel periestomal, el desarrollo apropiado del niño y el impedimento de complicaciones. Sin embargo, la competencia de los padres en las técnicas de cuidado empieza a decrecer gradualmente durante las semanas que siguen al alta hospitalaria, alejándose así de las pautas fijadas por entidades sanitarias internacionales. El deterioro de las prácticas de cuidado y el abandono del seguimiento especializado son fenómenos que dependen de múltiples factores, incluyendo variables económicas, culturales y sociodemográficas. **Objetivo:** Establecer el vínculo entre lo que saben los padres y las acciones que toman respecto a los cuidados de la colostomía. **Metodología:** La investigación se centrará en métodos observacionales, transversales, correlacionales y cuantitativos. La muestra de estudio estará constituida por 80 padres de pacientes pediátricos que tengan colostomía. Se utilizarán herramientas estructuradas y validadas, denominadas "Conocimiento de los padres acerca de los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos" y "Prácticas de los padres sobre el manejo de la colostomía en pacientes pediátricos". Asimismo, el procesamiento y análisis de los datos se efectuará con la versión 26 del software SPSS. Para contrastar la hipótesis propuesta, se aplicará el coeficiente KR-20.

Palabras clave: Conocimiento, Colostomía, Pediatría

ABSTRACT

Introduction: Pediatric colostomy is the recommended therapeutic treatment for younger patients who require intestinal diversion, as it offers advantages associated with preserving the peristomal skin, ensuring the child's proper development, and preventing complications. However, parents' competence in care techniques begins to gradually decline in the weeks following hospital discharge, thus deviating from the guidelines set by international health organizations. The deterioration of care practices and the abandonment of specialized follow-up are phenomena that depend on multiple factors, including economic, cultural, and sociodemographic variables.

Objective: To establish the link between what parents know and the actions they take regarding colostomy care. **Methodology:** The research will focus on observational, cross-sectional, correlational, and quantitative methods. The study sample will consist of 80 parents of pediatric patients with colostomies. Structured and validated tools will be used, called “Parents' knowledge about colostomy care in pediatric patients” and “Parents' practices regarding colostomy management in pediatric patients.” Likewise, data processing and analysis will be carried out using version 26 of the SPSS software. To test the proposed hypothesis, KR-20 test will be applied.

Keywords: Knowledge, Colostomy, Pediatrics

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A **escala mundial**, el conocimiento y las prácticas parentales sobre cuidados de colostomía en población infantil representan un desafío sanitario complejo que varía significativamente entre regiones. Una investigación publicada en China en 2025 reveló que las malformaciones anorrectales son la principal anomalía gastrointestinal congénita (3,11 por 10 000 nacimientos a nivel mundial) y la principal causa de colostomía pediátrica. La enfermedad de Hirschsprung es la siguiente en prevalencia (1,34 por 10 000), siendo tres veces más frecuente en Asia. La falta de educación parental organizada, junto a desigualdades globales en las que más del 50% de los casos muestran anomalías complejas asociadas, conlleva a una mortalidad hospitalaria siete veces superior en naciones pobres (39,8%) frente a las ricas (5,6%) (1).

De acuerdo con estos descubrimientos a nivel mundial, una investigación realizada en Indonesia en 2025 mostró que los padres que cuidan la estoma tienen una capacitación limitada y un conocimiento insuficiente, lo cual ocasiona que el 73% de los pacientes desarrollen problemas cutáneos periestomales. La atresia intestinal (16,9%), la malformación anorrectal (30,3%) y la enfermedad de Hirschsprung (50%) fueron las causas primordiales de las ostomías, lo que causa ansiedad en los niños y deterioro de la familia; lo que a su vez provoca complicaciones prevenibles y altos gastos sanitarios (2).

De manera similar, la investigación realizada en Arabia Saudita en 2024 reveló que entre un 20% y un 38% de los pacientes con estomas padecen morbilidad; sin embargo, debido al escaso tamaño de las cohortes en los estudios existentes, es complicado calcular la incidencia real de complicaciones graves. Entre las razones más importantes que se han señalado están el escaso

conocimiento de los padres sobre técnicas de cuidado de la estoma, el acceso restringido a insumos especializados y las barreras socioeconómicas que obstaculizan la atención oportuna (3).

Complementando esta evidencia, en una investigación de 2024 realizada en India, se examinó a los cuidadores de niños con colostomía y los hallazgos mostraron que el 25% de los padres no tenían conocimientos sobre el cuidado de la colostomía y que el 25.1% no practicaban correctamente lo aprendido, lo cual demostró un mal manejo y falta de conocimiento. La carencia de habilidades elementales en la mayoría de los padres causaba ansiedad y desconfianza, poniendo al niño en peligro ante problemas clínicos como infecciones, lesiones cutáneas y estenosis del estoma, así como también provocando efectos psicosociales para el núcleo familiar (4).

En 2021, The Lancet publicó un estudio de la Global PaedSurg Research Collaboration realizado en 264 hospitales de 74 naciones con 3 849 pacientes pediátricos que tenían malformaciones congénitas gastrointestinales. La investigación mostró una tasa de mortalidad hospitalaria del 39,8 % en países con ingresos bajos, del 20,4 % en aquellos con ingresos medianos y del 5,6 % en los de altos ingresos. Numerosas de estas condiciones, en especial la malformación anorrectal y la enfermedad de Hirschsprung, necesitan colostomías cuya sobrevivencia está condicionada a una adecuada atención quirúrgica y a los cuidados del estoma en casa (5).

Una investigación realizada en India en 2021 con padres de niños con colostomía demostró que el 96,7% careciera de conocimiento sobre cuidados de colostomía, lo cual se evidenció en prácticas inadecuadas en lo que respecta a prevención de infecciones (40,6%), manejo dietético (34,6%) y técnicas de higiene (63,4%). Factores como disparidad en la educación, situaciones económicas y sociales vulnerables (76,6% con ingresos mensuales de USD \$60-120 y 70% sin trabajo), pone a los pacientes pediátricos, sobre todo a los que tienen menos de 3 años (73,3%), en

riesgo alto de sufrir complicaciones peristomales, infecciones y disminución de la calidad de vida (6).

En **América Latina**, según un informe de México del 2021 acerca de la atención a pacientes con colostomía, se ha comprobado que la colostomía es una de las razones principales por las que los pacientes con cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal y lesiones en el abdomen sufren morbilidad y mortalidad. Aparte de eso, no hay investigaciones recientes para determinar lo que requieren los pacientes y optimizar la calidad del cuidado. Las razones encontradas son la falta de educación estructurada acerca del autocuidado, el manejo inapropiado del estoma, la ausencia de apoyo emocional constante, la falta de conocimiento sobre métodos para cambiar dispositivos e higiene. Los efectos registrados son el deterioro importante de la calidad de vida y las dificultades del estoma que podrían haberse evitado (7).

La investigación realizada en Paraguay en 2025 examinó los cuidados de colostomía, revelando problemas importantes, el 40 % padeció complicaciones cutáneas periestomales debido a prácticas inadecuadas y el 15 % no tiene ningún tipo de conocimiento. El motivo principal es la falta de educación adecuada; estos factores causan que los pacientes colostomizados tengan un impacto negativo considerable en su salud física y calidad de vida, además de dependencia funcional y complicaciones físicas evitables (8).

En una investigación desarrollada en Ecuador en 2022, acerca del proceso de atención de pacientes con colostomía, se informa que el 20-70 % presenta complicaciones debido a la falta de educación estructurada antes y después de la operación, a un seguimiento inadecuado por parte del personal especializado y a obstáculos socioeconómicos para acceder a materiales. Las causas fundamentales incluyen la falta de conocimiento acerca de la higiene del estoma, el reemplazo de dispositivos, el reconocimiento de complicaciones y los cuidados de la piel alrededor del estoma.

Esto puede provocar necrosis, estenosis, dermatitis, infecciones locales, reingresos innecesarios al hospital debido a una mala gestión dietética que causa desnutrición, ansiedad familiar excesiva y sobrecarga en el sistema sanitario (9).

La ostomía es un reto importante en el sistema sanitario de Perú, con alrededor de 1 000 nuevos casos al año de ostomías urinarias y digestivas. Según los registros antes de la pandemia, había 18 000 pacientes con ostomía, siendo el 6% de ellos niños menores de cinco años. En la población pediátrica, las colostomías requieren atención especializada debido a la sensibilidad de la piel, al crecimiento constante y a las necesidades emocionales, que son principalmente responsabilidad de los padres; no obstante, sigue existiendo una brecha importante: la insuficiencia de estudios recientes (2021 al 2025) relacionados con los conocimientos y prácticas parentales, además de la ausencia de protocolos educativos que sean estandarizados y relevantes desde el punto de vista cultural (10).

En el **ámbito local**, en un hospital público de Lima donde se llevará a cabo la investigación actual, los padres de niños con colostomía expresan inquietudes sobre las instrucciones que han recibido para manejar el estoma. Piden que se les ofrezca una capacitación más extensa y que haya asesoramiento especializado disponible en cuanto a procedimientos de prevención y cuidado de complicaciones. Los cuidadores presentan importantes brechas en su entendimiento acerca de cómo manejar adecuadamente el estoma. Muestran confusión en relación con las clases de dispositivos colectores disponibles, los principios básicos de higiene periestomal y las técnicas apropiadas para cambiar las bolsas. Esta situación genera incertidumbre al tomar decisiones relacionadas con el bienestar de sus hijos, lo que aumenta las probabilidades de infecciones locales y problemas cutáneos prevenibles, lo que requiere la puesta en marcha de programas educativos especializados basados en pruebas científicas actuales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación del problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos de un hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Formulación de los problemas específicos

PE1: ¿Cómo se relaciona la dimensión higiene y cuidado de la estoma y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos?

PE2: ¿Cómo se relaciona la dimensión medición de la estoma para adaptar el dispositivo y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos?

PE3: ¿Cómo se relaciona la dimensión frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos?

PE4: ¿Cómo se relaciona la dimensión uso de protectores cutáneos y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre la dimensión higiene y cuidado de la estoma y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

OE2: Identificar la relación entre la dimensión medición de la estoma para adaptar el dispositivo y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

OE3: Identificar la relación entre la dimensión frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

OE4: Identificar la relación entre la dimensión uso de protectores cutáneos y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se justifica dado que es necesario entender la función crucial que los padres tienen en el cuidado de la colostomía pediátrica, incorporando marcos teóricos que posibilitan una visión más integral y coherente del fenómeno. La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem esgrime que es crucial detectar las limitaciones prácticas y las lagunas de conocimiento a las que se enfrentan los padres para cubrir apropiadamente las necesidades de sus hijos, considerando a la enfermería como un agente que llena y robustece esas deficiencias (11). Aportando un marco explicativo, la Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer señala que el proceso de asumir el cuidado especializado de un niño con colostomía implica una transición y consolidación del rol parental (12). Este proceso se define por la adquisición de habilidades, la adaptación emocional y el establecimiento de confianza en la realización de este cuidado.

1.4.2. Metodológica

La adopción de una metodología cuantitativa en este estudio posibilitará una evaluación imparcial del grado de conocimiento y de las acciones que los padres llevan a cabo para cuidar la colostomía en niños. Este diseño permitirá detectar patrones y conexiones entre variables educativas, clínicas y sociodemográficas con el nivel de adquisición de habilidades parentales, proporcionando así evidencia empírica confiable y aplicable en general. Además, la utilización de instrumentos validados permitirá medir con precisión las fortalezas y debilidades en el cuidado, lo que posibilitará el diseño de tácticas de intervención fundamentadas en evidencia para optimizar la práctica de enfermería en este ámbito. Al aportar datos respaldados estadísticamente que guíen la toma de decisiones educativas y clínicas, el método sugerido ayudará a fortalecer el cuidado especializado en pediatría. Esto permitirá establecer un marco de referencia que pueda aplicarse a investigaciones futuras y desarrollar estándares de calidad sobresalientes en la atención a niños con colostomía.

1.4.3. Práctica

Este análisis facilitará la creación de información importante para mejorar las acciones de enfermería enfocadas en robustecer el conocimiento y las prácticas de los padres en cuanto a la atención de la colostomía pediátrica, lo que beneficiará el desarrollo de protocolos unificados sobre educación, seguimiento y prevención de complicaciones. Los padres, que contarán con directrices claras y basadas en evidencia para ejercer un papel de cuidado seguro y eficaz en el hogar, y el personal de enfermería, que tendrá pautas prácticas para orientar sus intervenciones, serán los principales beneficiarios. Los resultados también beneficiarán a los encargados de la administración académica y hospitalaria, ya que brindarán insumos para la puesta en marcha de programas de formación continua y tácticas para mejorar la calidad del cuidado pediátrico

especializado. En esta línea, se espera que los resultados ayuden a disminuir problemas derivados de un cuidado inadecuado, reducir la carga asistencial en los servicios sanitarios y afianzar prácticas clínicas respaldadas por evidencias para robustecer la disciplina de enfermería en el sector pediátrico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará entre octubre 2025 a marzo del 2026.

1.5.2. Espacial

Se realizará el análisis en un hospital de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población que se va a investigar estará conformada por padres, madres de pacientes pediátricos con colostomía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

En Irán, Hakim et al., (13), realizaron una investigación en 2025 con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el conocimiento y las prácticas de los padres de niños con colostomía. La investigación fue de enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal; muestra de 78 padres, se usó un cuestionario de información demográfica y un cuestionario de conocimientos y desempeño de los padres en el cuidado de los niños. Los resultados mostraron que el grupo de intervención presentó una mejora notable en cuanto al conocimiento, desde la prueba previa ($37,97 \pm 4,67$) hasta la prueba posterior ($52,64 \pm 3,02$), mientras que, respecto a las prácticas de cuidado, la evaluación previa tuvo una puntuación baja ($24 \pm 4,12$) comparada con la posterior ($32,23 \pm 2,27$), ($p < 0,001$). La investigación concluyó que, la implementación de un programa educativo mostró un impacto beneficioso sobre el conocimiento y la práctica del cuidado de los padres de niños con colostomías.

Gaol et al. (14), en 2025 llevaron a cabo en Indonesia una investigación con el objetivo de evaluar el impacto de los esfuerzos colaborativos entre personal de salud y sistemas de apoyo comunitario de la calidad del cuidado del estoma en niños. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, en la que participaron 224 padres y se utilizó un cuestionario Likert validado. El análisis de Spearman mostró que había correlaciones importantes entre la comunicación individual de salud y la familia y factores como el estado del estoma ($r=0,285$), el conocimiento ($r=0,417$), el soporte en los cuidados ($r=0,458$) y la disponibilidad de acceso a la atención ($r=0,357$). Los investigadores concluyeron que, colaborar con profesionales de la salud y redes comunitarias

fortalece el conocimiento, la confianza y el apoyo de la familia, lo que mejora la calidad del cuidado del estoma en los niños y disminuye las complicaciones.

En Egipto, Sobhi et al. (15) llevaron a cabo una investigación en 2024 para examinar el impacto de la educación basada en simulación acerca de la colostomía sobre lo que saben y hacen las madres con sus hijos. El estudio tuvo un diseño cuasiexperimental, descriptivo y transversal; con una muestra de 60 madres de niños con colostomía, se usó un cuestionario de conocimiento y una lista de verificación para evaluar las prácticas. Los resultados mostraron que el grupo de intervención presentó una mejora significativa en cuanto al conocimiento, el puntaje promedio total de las madres aumentó considerablemente desde el pre test ($2,33 \pm 7,24$) hasta el post test antes del alta ($3,03 \pm 9,5$), mientras que, respecto a las prácticas, los puntajes promedio mostraron una mejora estadísticamente significativa desde antes de usar la simulación ($3,64 \pm 1,59$) hasta el momento antes del alta después de usar la simulación ($18,55 \pm 0,34$), ($p < 0,001$). El estudio concluyó que las madres recibieron una formación basada en simulación obtuvieron una puntuación media más alta en conocimientos y prácticas relacionadas con el cuidado de sus hijos con colostomía que antes.

En Egipto, Ayed et al. (16), desarrollaron un estudio en 2022 con el propósito de establecer el conocimiento y las prácticas de las madres sobre cómo cuidar a sus hijos con colostomía. La investigación tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal; muestra de 70 madres, se usó un cuestionario de conocimiento y una lista de verificación observacional para evaluar las prácticas. Los hallazgos evidenciaron que el 100% de las madres tuvieron un conocimiento bajo, respecto a las prácticas, el 55,7% tuvo un deficiente nivel, el 40%, nivel medio, mientras que solo el 4,28% demostraron un nivel bueno. Los investigadores concluyeron que más del cincuenta por

ciento de las madres tenía un nivel de prácticas inadecuado en el cuidado de las colostomías, mientras que todas tenían una base de conocimientos insuficiente.

En Egipto, Rashed et al. (17), llevaron a cabo un estudio en el Hospital Universitario de Menoufia en 2020 para determinar las prácticas y el conocimiento de los cuidadores sobre la colostomía de sus hijos. Investigación de enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal; muestra de 60 padres, se usó un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación sobre las prácticas del cuidado de las colostomías de los niños. Los resultados mostraron el 100% de los padres tuvieron un conocimiento bajo y prácticas inadecuadas con respecto al cuidado de la colostomía de sus hijos. La investigación concluyó que, los cuidadores tienen un nivel bajo en términos de conocimiento y prácticas sobre cómo cuidar a niños colostomizados.

En Egipto, Kasem (18), realizó una investigación en 2020 para analizar la influencia de las indicaciones de enfermería sobre el conocimiento y la práctica materna en el cuidado de la colostomía. La investigación utilizó una muestra de 60 madres y empleó un cuestionario de conocimiento junto con una lista de verificación para evaluar las prácticas. Su diseño fue transversal, descriptivo y cuasiexperimental. Los hallazgos mostraron una mejora significativa en el conocimiento de las madres después de aplicar la intervención en el grupo de estudio ($1,60 \pm 0,49$) mientras que en la segunda evaluación alcanzó un puntaje mayor ($8,33 \pm 1,39$), ($p = 0,000$). Asimismo, en cuanto a las prácticas, se demostró un desempeño superior en el grupo de estudio ($10,46 \pm 1,19$) comparado con el grupo control ($4,40 \pm 1,13$) después de la segunda evaluación, ($p = 0,000$). El estudio concluyó que las madres que son instruidas acerca del cuidado de la colostomía obtienen una puntuación superior en conocimientos y prácticas que las que reciben atención rutinaria en el hospital.

2.1.2 Nacionales

Oblitas et al. (19), publicó una pesquisa en Lambayeque en 2023 con el objeto de resaltar la importancia de la educación del paciente ostomizado en el proceso de alta hospitalaria y durante su vida diaria. Estudio cuantitativo no experimental y descriptivo; población de cuidadores y familiares de pacientes con colostomía; el instrumento fue un registro de datos de historias clínicas. Los resultados detectaron elementos esenciales que deben saber los cuidadores y pacientes: es esencial drenar la bolsa cada cuatro horas y evitar que se llene en más de dos tercios de su capacidad para lograr una limpieza óptima del estoma; cambiar la bolsa de 5 a 7 días, según el estado de la piel periestomal, que debe estar limpia, seca y sin irritación; y medir el diámetro de la ostomía con un ostómetro para prevenir infecciones o irritaciones cutáneas. Se concluyó que, cuidado del paciente con ostomía es un deber conjunto entre los profesionales de la salud, el cuidador y la familia.

Gálvez (20), realizó una investigación en Lambayeque en 2021 con el objetivo de evaluar las experiencias de las madres sobre los cuidados domiciliarios en niño con ostomía. El estudio cuantitativo no experimental y transversal; muestra de 25 progenitoras; se empleó un instrumento para evaluar las experiencias de las progenitoras respecto a los cuidados domiciliarios en niño con ostomía. Los hallazgos muestran que, el 63% de las madres no aceptaron la ostomía de sus hijos; el 20% manifestó emociones negativas como ansiedad o frustración; y el 45% mostró sentimientos positivos de compenetración familiar y afecto. Se concluyó que la mayor parte de las madres se fortalecieron para manejar y enfrentar de manera efectiva los cuidados en casa del niño ostomizado.

Cusi et al. (21), realizaron en Lima, en 2020, una investigación para establecer el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los pacientes que tienen ostomías. Investigación cuantitativa,

aplicada, no experimental y correlacional; muestra de 60 pacientes; a quienes se les aplicó instrumentos para medir el conocimiento y la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 53,3% de los sujetos presentaba deficiencia de conocimientos, al tiempo que el 21,7% exhibieron estrategias positivas; respecto a las prácticas, el 41,7% tuvo un desempeño apropiado, el 11,7% mostró un nivel moderado y el 46,7% presentó una ejecución deficiente. El investigador concluyó que los individuos evaluados no contaban con recursos eficaces para manejar el estrés relacionado con su condición de portadores de ostomías.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre cuidado de la colostomía

2.2.1.1. Conceptos sobre conocimiento cuidado de la colostomía

El conocimiento desempeña un papel importante en el cuidado de la colostomía, pues tiene la capacidad de afectar tanto el comportamiento del paciente como el consenso familiar acerca de este procedimiento. Por ende, los cuidados enfermeros son cruciales para optimizar la calidad de vida del paciente, porque previenen complicaciones y disminuyen la adaptación psicológica y fisiológica a la colostomía; asimismo, aseguran una atención completa que incluye los elementos físicos, emocionales y sociales del pequeño con ostomía y ayudan a robustecer la autonomía de quien lo cuida en el manejo cotidiano del estoma (22).

El estado de entendimiento hacia el cuidado de la colostomía que incluye el cambio del dispositivo, la prevención de la sensibilidad cutánea, la identificación de síntomas del estreñimiento y la higiene del sistema. Este conocimiento resulta esencial para que los padres o cuidadores puedan anticipar complicaciones frecuentes y aplicar medidas oportunas en el hogar;

asimismo, favorece la confianza en el manejo cotidiano del estoma, disminuye la dependencia hospitalaria y contribuye al bienestar integral del niño y de su familia (23).

Las enfermeras proporcionan los conocimientos a los pacientes sobre las características normales del estoma, el cuidado de la colostomía, la nutrición, las posibles complicaciones, el manejo de los problemas de la colostomía, los cambios en el estilo de vida y el seguimiento de esta, con la finalidad de promover el autocuidado del paciente; además, actúan como guías educativas para la familia, asegurando que los cuidadores desarrollen habilidades prácticas y confianza en el manejo cotidiano (24).

2.2.1.2. Teoría sobre cuidado de la colostomía

Según la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la comprensión que tienen los padres sobre el cuidado especializado es un elemento esencial de la agencia de cuidado dependiente. Esta agencia se refiere a las competencias que adquieren los cuidadores para identificar y cubrir las necesidades de autocuidado de una persona dependiente. Esto abarca el manejo de operaciones estimativas, que permiten recolectar datos sobre el estado sanitario del niño; operaciones transicionales, para examinar esa información; y operaciones productivas, para llevar a cabo las acciones necesarias de cuidado (25).

Desde la perspectiva de Orem, específicamente en su aplicación al cuidado dependiente pediátrico, el conocimiento parental representa la capacidad cognitiva necesaria para el desarrollo de competencias en el cuidado dependiente, siendo determinante en la identificación de los requisitos terapéuticos de autocuidado del niño y en la ejecución de intervenciones que compensen los déficits de autocuidado, particularmente cuando existe una demanda terapéutica compleja

derivada de condiciones de salud que exceden la capacidad de autocuidado del paciente pediátrico (26).

2.2.1.3. Dimensiones sobre conocimiento cuidado de la colostomía

Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía

Las bolsas o dispositivos de colostomía son diversos, y varían según el tipo de estoma. Pueden ser de dos partes, que a pesar de su durabilidad requieren cierta habilidad para usarlos, no se adaptan bien y su adhesivo es menos resistente; o de una pieza, que deben cambiarse cada tres a cuatro días. La selección del aparato apropiado se basa en variables personales, como la edad del paciente, su tipo de piel y el grado de apoyo que recibe de su familia durante el proceso de atención (27).

Un sistema distinto es el de bolsa cerrada, que emplean los pacientes que tienen un patrón de eliminación estable; este debe ser desechado cuando está lleno y después de un solo uso. Se aconseja este tipo de aparato para pacientes que tienen colostomías descendentes o sigmoideas, porque sus heces son más sólidas y regulares. Aunque brinda más seguridad en caso de fugas y olores, supone un gasto mayor debido a la necesidad de cambiarlo con frecuencia. La selección debe evaluarse de acuerdo a los hábitos de eliminación del paciente, sus características clínicas y la disponibilidad de recursos materiales y educativos para un correcto tratamiento en casa (28).

Higiene de la bolsa de colostomía

Para evitar dificultades como la infección, el desprendimiento de la bolsa, los olores desagradables y la dermatitis periestomal, se debe facilitar la limpieza disminuyendo el manejo de la bolsa. Por lo tanto, es imprescindible que el personal de enfermería emplee tácticas ingeniosas para fomentar los cuidados mediante una aplicación adecuada. Además, el entrenamiento

constante de los padres es esencial para asegurar la adherencia a estas prácticas y promover la salud del paciente pediátrico (29).

En cuanto a la eliminación de gases, sobresale el uso de bolsas con o sin filtro de carbón activado; este filtro tiene como objetivo liberar los gases de manera progresiva y atrapar los olores desagradables para que no sean percibidos por otras personas. Al reducir la ansiedad que puede surgir de la posibilidad de fugas o malos olores en lugares públicos, estos sacos le otorgan al paciente más tranquilidad y seguridad social. Además, para su uso apropiado es necesaria la orientación previa de las enfermeras, quienes deben enseñar cómo manejar y reemplazar el dispositivo en el momento adecuado (30).

La irrigación de colostomía es un procedimiento que permite a los pacientes mantener un grado de control intestinal y estar libres de efluentes estomales durante cierto tiempo. Puede también ayudar a reducir el mal olor y los gases, prevenir o controlar la irritación de la piel periestomal, calmar el estreñimiento y disminuir la ansiedad del paciente. Para asegurar su seguridad, eficacia y adherencia en el ámbito de la atención domiciliaria, este método necesita que el personal de enfermería esté debidamente capacitado (31).

Medición de la estoma para adaptar al dispositivo

La bolsa recolectora se adhiere al abdomen con un adhesivo para preservar la piel mientras se recoge materia fecal, lo que causa mínimas molestias a los pacientes. En el caso de las colostomías, que necesitan la conexión entre la pared abdominal y el colon sigmoide o transversal, es indispensable que el paciente aprenda a cuidar su aparato por sí mismo. La formación en técnicas de higiene, manipulación segura y detección de complicaciones es un componente esencial en el ejercicio de la enfermería para lograrlo (32).

La calidad del paciente puede mejorar si se le asesora desde el principio y se le enseña de manera proactiva sobre cómo manejar el estoma. Para colocar la bolsa de una sola pieza, es necesario despegar el protector del adhesivo y pegarlo en la piel, alineando el estoma con el espacio que se ha recortado a medida. Dado que este proceso necesita exactitud para prevenir lesiones cutáneas y fugas, la práctica bajo supervisión es esencial en el proceso de aprendizaje. Además, la asistencia constante del personal de enfermería aumenta la confianza que tienen el paciente y sus cuidadores en el uso autónomo del dispositivo (33).

Uso de protectores cutáneos

Las complicaciones en la piel alrededor de la ostomía son las más frecuentes después de este tipo de cirugía y pueden surgir a lo largo de cualquier periodo, pero su frecuencia aumenta durante los cinco años siguientes a la operación. En este escenario, el empleo de protectores cutáneos es esencial porque funcionan como una barrera contra los efluentes y la humedad, disminuyen la fricción mecánica y ayudan a conservar la integridad de la piel, lo que reduce las posibilidades de que aparezcan irritaciones o lesiones (34).

La gravedad de las complicaciones puede variar entre el eritema leve y la piel ulcerada o erosionada; no obstante, en los pacientes con ostomía pueden surgir diversos problemas cutáneos. Estos incluyen la dermatitis alérgica de contacto, la dermatitis mecánica, la foliculitis, el pioderma gangrenoso periestomal, la psoriasis y otras condiciones menos frecuentes. El empleo correcto de protectores cutáneos es una táctica esencial para evitar estas dificultades, pues forma una barrera efectiva entre los efluentes del estoma y la piel (35).

Para aquellos pacientes que cuentan con colostomía, conservar la piel periestomal sin daños es a menudo un reto debido a las irritaciones o infecciones en la zona del estoma. Por lo tanto, es necesario emplear métodos de limpieza y productos de barrera adecuados. La piel periestomal

necesita secarse bien para que el sellado sea efectivo; por ende, se pueden usar polvos o pastas adhesivos periostomales. La utilización de protectores cutáneos es una medida clave porque crea una película que protege, disminuye la fricción, previene el contacto directo con los efluentes y promueve una adhesión segura del dispositivo (36).

2.2.2. Prácticas sobre cuidado de la colostomía

2.2.2.1. Conceptos sobre prácticas cuidado de la colostomía

Las personas con colostomías experimentan dificultades en su vida social y laboral. Se inquietan por temas como la hinchazón, las fugas, la irritación de la piel, los viajes, el vaciado de la bolsa con privacidad y el funcionamiento del estoma. Para reducir estos problemas, desarrollan capacidades para cuidar su colostomía e incorporan prácticas de autocuidado en sus rutinas diarias. Es fundamental el acompañamiento educativo de enfermería en este proceso para fortalecer la confianza y la adherencia a la correcta gestión del dispositivo (37).

Los pacientes adquieren las siguientes habilidades para cuidar su colostomía: el reemplazo de la bolsa, la medición de la ostomía, el control de olores, las técnicas para irrigar, el cuidado de la piel y las características de drenaje de la ostomía. Con el acompañamiento continuo del personal de enfermería y la educación en salud, estas competencias se desarrollan de manera gradual. No solo se previenen problemas físicos al adquirirla, sino que también se reduce el miedo y la angustia vinculados con el manejo del estoma (38).

Para los pacientes que han tenido una ostomía, es fundamental adoptar una perspectiva integral que tome en cuenta las características específicas necesarias para su adaptación y recuperación. Por lo tanto, las prácticas de cuidado de la colostomía buscan resaltar que la recuperación es un proceso en el cual interactúan el paciente y el personal de enfermería. Durante

este proceso, la educación continua y el apoyo emocional se vuelven componentes fundamentales para consolidar la adherencia y promover una calidad de vida superior (39).

2.2.2.2. Teoría sobre práctica cuidado de la colostomía

La Teoría de Adopción del Rol Maternal, desarrollada por Ramona Mercer, específicamente en su formulación acerca de cómo se va adquiriendo la identidad materna, las actividades que los padres realizan al cuidar a sus hijos son expresiones visibles del proceso de asunción del rol maternal. Estas prácticas abarcan el conjunto de conductas que los padres emplean para satisfacer adecuadamente las necesidades del niño. Estas prácticas avanzan poco a poco a lo largo de las fases de anticipación, formalización, informalización y personalización, en las que los progenitores obtienen habilidades en las labores de cuidado, adquieren confianza en sus capacidades y sienten satisfacción al ejercer su rol como padres (40).

Desde el punto de vista de Ramona Mercer, en especial su transformación conceptual hacia devenir madre, las prácticas parentales son la faceta conductual de la competencia materna, que se entiende como la capacidad para llevar a cabo los deberes de cuidar al niño y para comprender correctamente las señales que este emite. Dentro del cuidado especializado pediátrico, estas prácticas muestran cómo se van incorporando de manera gradual las conductas específicas de la madre al repertorio preestablecido de roles. Esto posibilita que los padres se sientan cómodos y seguros en su rol como cuidadores principales de un niño con complejas necesidades sanitarias (41).

2.2.2.3. Dimensiones sobre prácticas cuidado de la colostomía

Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía

En los niños, la colostomía se realiza principalmente de forma temporal para desviar el tránsito intestinal hasta que se lleve a cabo la intervención quirúrgica definitiva. Como este grupo de edad es propenso a padecer complicaciones periestomales debido a la fragilidad de la piel y al crecimiento continuo, es esencial sostener una estricta higiene del estoma y cambiar el dispositivo colector con regularidad, teniendo en cuenta las particularidades individuales del niño, el tipo de efluente y las condiciones de la piel periestomal (42).

Como las dificultades periestomales son comunes en este rango de edad debido a la fragilidad de la piel y al crecimiento constante, es esencial mantener una higiene estricta del estoma y cambiar el aparato colector con la frecuencia adecuada. Si se emplea una bolsa drenable, se puede vaciar con una jeringa; no obstante, es necesario planificar la sustitución total del sistema cada tres o cuatro días. Este lapso de tiempo puede alargarse solo si la piel periestomal sigue en buen estado, sin presentar señales de irritación o enrojecimiento (43).

El objetivo principal de cuidar la bolsa con regularidad es evitar infecciones, mantener la integridad del estoma y la piel periestomal, y prevenir daños en la piel en el área. En niños mayores, es vital conservar una imagen corporal y autoestima positivas; por lo tanto, esta práctica se convierte en un objetivo terapéutico esencial. La competencia parental se mide críticamente a través de la frecuencia de cambio, ya que su ejecución incorrecta provoca directamente la aparición de problemas prevenibles y tiene un impacto considerable en el bienestar del paciente pediátrico (44).

Higiene de la bolsa de colostomía

La limpieza adecuada de la bolsa de colostomía comienza con el retiro delicado del aparato y el aro protector, la eliminación de los residuos fecales con papel higiénico o algodón, la higiene del estoma con algodón húmedo (preferiblemente con agua tibia) y, por último, el secado y enjuagado del área con una toalla por contacto suave. Los principales objetivos de cuidar el cambio con regularidad son prevenir lesiones en la piel, evitar infecciones y mantener la estoma intacta; para los niños mayores, es esencial conservar una imagen corporal positiva y la autoestima (45).

Si se emplea una bolsa drenable, es preciso vaciarla cuando llegue a un tercio de su capacidad para evitar que se convierta en muy pesada y cause que el dispositivo se despegue de la piel. Además, es necesario programar cada tres o cuatro días el reemplazo total del sistema; este periodo puede prolongarse solamente si la piel periestomal sigue sin alteraciones. La adecuada higiene comienza con la extracción cuidadosa del dispositivo y el aro protector, la remoción de desechos fecales usando papel higiénico o algodón, la limpieza del estoma con algodón humedecido en agua tibia y, por último, la sequedad de la región mediante una toalla de contacto suave (46).

La higiene adecuada comienza con la extracción cuidadosa del dispositivo, seguida de la eliminación de desechos fecales con papel higiénico o algodón, la limpieza del estoma con algodón húmedo en agua tibia y el secado por contacto suave. Es esencial revisar ambos lados de la bolsa para verificar que no haya rasgaduras o perforaciones que pongan en riesgo su integridad durante este proceso. Cualquier defecto detectado debe ser sustituido por una nueva bolsa sin demora (47).

Práctica de medición de la estoma para adaptar al dispositivo

En los pacientes pediátricos, la responsabilidad recae en los padres como cuidadores principales. Estos deben mantener prácticas asépticas y una rigurosa higiene de manos antes de tocar cualquier parte del sistema colector. Además, tienen que medir el estoma con regularidad para ajustar adecuadamente el diámetro del dispositivo a medida que el niño crece y las variaciones fisiológicas del estoma ocurren (48).

Es necesario conservar métodos asépticos antes de manejar el sistema colector y llevar a cabo mediciones regulares del estoma con guías impresas específicas o, en su defecto, elementos como monedas para establecer el diámetro que corresponde. De esta manera, se asegura una adaptación exacta del dispositivo que evite problemas como derrames y pérdidas (49).

Para medir el estoma se debe utilizar la tarjeta de medición para determinar el tamaño del círculo que sea igual al tamaño del estoma, no se debe tener contacto entre la tarjeta y la piel. En el caso que sea un sistema de dos partes, se debe dibujar el tamaño del círculo en la parte trasera del sello anular y cortarlo, asimismo, los bordes cortados estén suaves (50).

Uso de protectores cutáneos

Para usar correctamente los protectores cutáneos, es necesario preparar con cuidado la zona periestomal. Es preciso limpiar la piel que rodea al estoma con toallitas especiales y, si está húmeda, usar un poco de polvo para facilitar la adherencia del disco. Después, es necesario quitar el sobrante presionando con la toallita de manera suave y dejar que el área se seque al aire durante 1 a 2 minutos antes de poner el aparato (51).

Los compuestos hidrocoloides, como la goma guar, la goma karaya, la gelatina, la carboximetilcelulosa y la pectina, que pertenecen a las barreras adhesivas, se emplean como

protectores de la piel. Estos materiales pueden absorber la humedad excesiva en la piel periestomal, lo que ayuda a disminuir la irritación y a promover una fijación más confiable y duradera del dispositivo (52).

Si la piel periestomal sufre problemas persistentes, el manejo terapéutico puede incluir aerosoles de corticosteroides. Asimismo, las pastas protectoras se usan para rellenar los pliegues o grietas de la piel, lo que facilita que la superficie esté nivelada y garantiza una adhesión apropiada del disco protector (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos de un hospital de Lima, 2025.

2.1.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe asociación significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la estoma y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

HE2: Existe asociación significativa entre la dimensión medición de la estoma para adaptar el dispositivo y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

HE3: Existe asociación significativa entre la dimensión frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

HE4: Existe asociación significativa entre la dimensión uso de protectores cutáneos y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

El método hipotético-deductivo se utilizará, ya que su finalidad es optimizar la producción de conocimiento científico. Esto se conseguirá mediante la formulación de hipótesis sólidas, la recopilación sistemática de datos empíricos y el análisis estadístico para confirmar o refutar las premisas planteadas en la investigación (54).

3.2. Enfoque de investigación

El análisis y la recolección de datos numéricos serán posibles gracias a la metodología cuantitativa, lo cual nos ayudará a determinar patrones, establecer relaciones entre variables y comprobar hipótesis aplicando técnicas estadísticas; esto nos conducirá a conclusiones que son reproducibles y objetivas. Por consiguiente, este estudio tendrá un enfoque de tipo cuantitativo (55).

3.3. Tipo de investigación

Como el análisis se enfocará en determinar los componentes del conocimiento y prácticas de los padres susceptibles de ser modificados para diseñar intervenciones educativas sobre el manejo de la colostomía pediátrica, será un estudio aplicado. En el sistema de salud actual, este problema tiene un impacto en la prevención de complicaciones, la recuperación y la calidad de vida de los pacientes pediátricos con colostomía. (56).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se llevará a cabo utilizando un diseño no experimental, lo que significa que las variables de interés no se modificarán intencionadamente.; por el contrario, se enfocará en observar

los eventos tal como suceden en su entorno natural (57). Además, se realizará de manera transversal, dado que los datos serán recopilados en un momento determinado (58). Asimismo, el análisis será correlacional, ya que buscará identificar la conexión entre el nivel de conocimiento y las prácticas que los padres de pacientes pediátricos llevan a cabo en cuanto al cuidado de la colostomía (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el conjunto de elementos, situaciones o individuos que poseen rasgos en común y son objeto de estudio (60). En la investigación participarán 80 progenitores de niños con colostomía en un hospital de Lima.

3.5.2. Muestra

El estudio, por su carácter poblacional y por abarcar todas las unidades de análisis, se verá beneficiado en términos de validez y evitará sesgos de selección, dado que la población es reducida, 80 padres.

3.5.3. Muestreo

El instrumento se aplicará a todas las unidades de la población, por lo que no se realizará ningún tipo de muestreo.

Criterios de inclusión:

- Padres principales de niños con colostomía que son atendidos en un hospital de Lima.
- Padres que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de pacientes pediátricos con colostomía de menos de una semana de realizada o en estado crítico que impida el cuidado domiciliario.
- Padres que tengan dificultades para comunicarse en español o con limitaciones cognitivas que les impidan contestar el cuestionario.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre el cuidado de la colostomía	El conocimiento de cuidar ostomías pediátricas de los enfermeros y cuidadores deben tener en cuanto a las indicaciones quirúrgicas, el enfoque clínico diferenciado según grupos de edad (niños, adolescentes y neonatos) y los elementos tanto psicosociales como clínicos del manejo del estoma en la población infantil (61).	El conocimiento de cuidar ostomías pediátricas de los padres será valorado mediante un cuestionario estructurado de cuatro dimensiones: higiene y el cuidado de la estoma, medición de la estoma para regular el dispositivo, la periodicidad y el reemplazo de la bolsa de colostomía, así como el uso de protectores para la piel. El instrumento consta de 15 preguntas de tipo politómica.	Higiene y cuidado de la estoma	– Técnica de retiro del dispositivo colector – Método de limpieza del estoma y área periestomal – Técnica de secado del estoma y piel circundante	Ordinal	Bajo (0-5)
			Medición de la estoma para adaptar el dispositivo	– Práctica de recorte del dispositivo según dimensiones del estoma – Margen de seguridad en el recorte		Medio (6-10)
			Frecuencia y reemplazo del contenedor de colostomía	– Momento oportuno para el cambio del dispositivo – Autonomía en el procedimiento de cambio		Alto (11-15)
			Aplicación de protectores de la piel	– Utilización de barreras protectoras cutáneas – Uso de hidrocoloides periestomal		

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prácticas del cuidado de la colostomía	Son competencias clínicas aplicadas que exigen conocimientos, experiencia práctica y capacidades para solucionar problemas con el fin de asegurar una evaluación adecuada del estoma, un ajuste apropiado del sistema de bolsa, el manejo de complicaciones en la piel periestomal, la educación eficaz del paciente y su familia y el acceso oportuno a insumos y recursos especializados (62).	Se evaluarán las prácticas de los padres en el cuidado de colostomías pediátricas usando una herramienta estructurada que incluye cuatro dimensiones clave: la medición del estoma para adecuar el dispositivo colector, las técnicas de higiene y mantenimiento del estoma, la frecuencia y el procedimiento para cambiar la bolsa de colostomía, así como la aplicación de barreras protectoras cutáneas periestomales. El cuestionario tiene 28 ítems de tipo dicotómica.	Higiene y cuidado de la estoma	– Práctica de retiro seguro del dispositivo colector – Práctica de limpieza del estoma y área periestomal – Práctica de secado adecuado previo al recambio	Nominal	Inadecuada (0-12) Adecuada (13-28)
			Frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía	– Práctica del momento oportuno para cambio del dispositivo – Práctica autónoma del procedimiento completo de cambio		
			Medición de la estoma para ajustar el dispositivo	– Práctica de ajuste dimensional del dispositivo – Práctica del margen de seguridad en el recorte		
			Uso de protectores cutáneos	– Práctica de aplicación de barreras protectoras – Práctica de uso de hidrocoloides		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica más empleada en investigaciones cuantitativas es la encuesta, debido a su eficacia para recolectar datos (63). Como resultado, se utilizará una encuesta para recopilar información sobre las variables de conocimiento y prácticas en relación con el cuidado de la colostomía en padres de niños que la portan.

3.7.2. Descripción del instrumento

Amado (64) fue quien desarrolló la herramienta para evaluar el conocimiento acerca del cuidado de colostomías en progenitores de niños que las emplean. Este instrumento está compuesto por 15 preguntas distribuidos en cuatro dimensiones: la higiene y el cuidado de la estoma, la medición de esta para regular el dispositivo, la periodicidad y el reemplazo de la bolsa de colostomía, así como el uso de protectores para la piel. El formato consiste en preguntas de opción múltiple y se llevará a cabo de forma individualizada, con un tiempo estimado de diez minutos. Los resultados se categorizarán en base al puntaje total de la siguiente manera: bajo (0-5), medio (6-10) y alto (11-15).

Para evaluar las prácticas relacionadas con el cuidado de colostomías en padres de niños que las emplean, se utilizará un cuestionario conformado por 28 preguntas, divididas en cuatro dimensiones: la higiene y el cuidado de la estoma (preguntas del 1 al 16), la medición de la estoma para adaptar el dispositivo (preguntas del 17 al 20), la frecuencia y el intercambio de la bolsa de colostomía (preguntas del 21 al 24), y el uso de protectores cutáneos (preguntas del 25 al 28). El cuestionario brinda alternativas dicotómicas; se otorga una puntuación de 1 si se escoge "Sí" y, en caso contrario, 0. Se llevará a cabo de manera individual y tomará alrededor de 15 minutos.

Finalmente, las prácticas se clasificarán en dos grupos: Inadecuada (0-12) y adecuada (de 13 a 28) (65).

3.7.3. Validez

Un juicio de expertos determinó la validez del contenido del instrumento para la primera variable, en el que participaron cuatro profesionales en el campo. Un 80% de concordancia fue revelado por el análisis de correspondencia, lo que sobrepasó el 70 % mínimo aceptado según la metodología. Esto garantiza que los ítems son representativos, pertinentes y claros del constructo teórico (64).

El segundo instrumento fue validado a través del juicio de expertos, en el que intervinieron cuatro profesionales especializados que analizaron la relevancia, la redacción y la adecuación cultural de los ítems. Se logró un 80% de concordancia entre los jueces, lo que se considera apropiado para determinar su validez de contenido (64).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento que se empleará para examinar la primera variable presentó un Alfa confiabilidad, con un KR-20 0,81; este valor es considerado muy bueno. Se realizó una prueba piloto a 30 madres con rasgos parecidos a los de la población estudiada; esta prueba mostró coherencia interna y estabilidad, asegurando que los ítems midiesen el constructo teórico propuesto de manera consistente (64).

El instrumento a utilizar para medir la segunda variable presentó una alta confiabilidad, con un KR-20 0,822, lo cual es muy bueno. Después de realizar una prueba piloto con 8 individuos que se asemejan al grupo de estudio, se verificó la relevancia y claridad de los ítems, lo que

demonstró un nivel apropiado de consistencia interna y una medición homogénea del constructo teórico.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se desarrollará de acuerdo a un orden predefinido: primero, se gestionará la autorización institucional frente a las autoridades del hospital; después, se invitará a los padres de niños con colostomía para que participen de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, en el que se les explicarán detalladamente los propósitos del estudio. Después de terminar con la recolección de datos, se llevará a cabo una revisión minuciosa de las herramientas utilizadas para detectar potenciales errores u omisiones. Luego, los datos validados se organizarán en una matriz de Excel y se examinarán utilizando IBM SPSS versión 26, un programa de análisis estadístico. Para determinar las correlaciones entre las variables de conocimiento y prácticas parentales, se utilizará la prueba coeficiente KR- 20. Por último, los resultados se mostrarán a través de tablas descriptivas y gráficos que ayudarán a interpretarlos dentro del contexto del cuidado de enfermería pediátrico.

3.9. Aspectos éticos

Es necesario garantizar que los valores bioéticos que salvaguardan la integridad y dignidad de los colaboradores sean respetados sin restricciones durante el desarrollo de cualquier investigación científica (66). En esta línea, la investigación actual se llevará a cabo bajo los siguientes principios éticos esenciales:

Autonomía

El respeto a la autodeterminación reconocerá el derecho que tienen los padres de decidir libremente y con información suficiente si quieren participar en el estudio. Este principio se

concretará mediante la obtención de la aprobación documentada de los padres principales de niños con ostomías digestivas, honrando su deseo de colaborar libremente y habiendo recibido información completa y clara sobre los objetivos, procedimientos y alcances del estudio que tiene que ver con el manejo en casa de la colostomía pediátrica.

Beneficencia

Para asegurar el principio de beneficencia, se brindará asesoría apropiada acerca del manejo correcto de las ostomías digestivas en el hogar. Esto tiene como objetivo promover el bienestar total de los niños que las portan y sus familias, al fortalecer habilidades parentales que ayuden a evitar complicaciones y optimizar la calidad de vida del paciente pediátrico.

Justicia

Con el fin de garantizar la equidad, se proporcionarán las mismas condiciones de participación a todos los padres principales que cumplan con los requisitos establecidos, evitando cualquier tipo de discriminación basada en rasgos educativos, culturales o económicos. Asimismo, se buscará que la comunidad de familias con niños ostomizados tenga un acceso equitativo al saber adquirido sobre el cuidado domiciliario de las colostomías pediátricas.

No maleficencia

Se implementará el principio de no maleficencia, protegiendo con cuidado la confidencialidad de la información recopilada. Esto se realizará a través de mecanismos de protección que limiten el acceso solo al equipo encargado del estudio, para asegurar que ningún padre sufra daño en los ámbitos físico, psicológico o social debido a su participación en la investigación sobre el tratamiento de ostomías digestivas en pacientes pediátricos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			2026		
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
1 “Análisis de la literature”	X					
2 “El planteamiento / la formulación”	X					
3 “Elaboración de un marco teórico / Metodología”	X					
4 “Presentación al consultor”		X				
5 “Corrección por el asesor”		X				
6 “Conformidad del asesor”		X				
7 “Presentación del proyecto ante el Comité de Ética”			X			
8 “Modificaciones del proyecto”			X			
9 “El Comité de Ética aprueba el proyecto”			X			
10 “Recopilación de datos”				X		
11 “Tratamiento de datos”					X	
12 “Presentación del informe final”						X

4.2. Presupuesto

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
Recursos humanos				
No aplica				S/ 0,00
Recursos materiales y equipos				
Papel bond A4	Millar	1	S/ 26,00	S/ 26,00
Bolígrafos	Unidad	6	S/ 5,00	S/ 30,00
Unidad SSD portátil	Unidad	1	S/ 300,00	S/ 300,00
Subtotal materiales				S/ 356,00
Servicios				
Movilidad	Servicio	4	S/ 30,00	S/ 120,00
Asesoría Estadística	Servicio	1	S/ 1.800,00	S/ 1.800,00
Servicio web	Servicio	4 meses	S/ 89,00	S/ 356,00
Servicio celular	Servicio	4 meses	S/ 39,00	S/ 156,00
Subtotal servicios				S/ 2.432,00
Gastos administrativos y/o imprevistos				
Incremento en costos de servicios		1	S/ 280,00	S/ 280,00
Subtotal imprevistos				S/ 280,00
GASTO TOTAL GENERAL				S/ 3.068,00

5. REFERENCIAS

1. Xie X, Pei J, Zhang L, Wu Y. Global birth prevalence of major congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2025;25(1):449. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-025-21642-6>
2. Gaol L, Saraswati L, Gultom G, Anita M, Firmansyah Y, Setiawan F, et al. Empowering stoma care: Enhancing knowledge, confidence, and support through collaborative approaches between doctors and parental communities for children with stomas. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2025;18:4089–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S517481>
3. Alghamdi H, Alqahtani M, Asiri H, Abudasir A, Alshahrani K, Alamer R, et al. Investigating colostomy-related morbidity in children following stoma formation and closure in a tertiary hospital, Abha, Saudi Arabia: a retrospective cohort study 2024. *BMC Pediatr* [Internet]. 2024;24(1):630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-024-05089-z>
4. Ghosh S, Bandyopadhyay A. Effect of colostomy care teaching and demonstration on knowledge and practice among colostomy child caregivers: A hospital-based study. *Nurs J India* [Internet]. 2024 [consultado el 13 de setiembre de 2025]; Disponible en: http://www.tnaijournal-nji.com/admin/public/uploads/78/13470_pdf.pdf
5. Global PaedSurg Research Collaboration. Mortality from gastrointestinal congenital anomalies at 264 hospitals in 74 low-income, middle-income, and high-income countries: a multicentre, international, prospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2021;398(10297):325–39. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00767-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00767-4)
6. Halemani K, Shashidhara Y, D’Souza S. An evaluative study to assess the effectiveness of a video-assisted teaching module on knowledge and practice regarding home-based colostomy care of children among primary caregivers in selected hospital Lucknow, Uttar pradesh. *Indian*

- J Surg Oncol [Internet]. 2021;12(1):146–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13193-020-01268-3>
7. Torres S. Enfermería en Cuidado a Pacientes con Colostomía en América Latina. Vitalia [Internet]. 2021 [consultado el 13 de setiembre de 2025];2(1):84–105. Available from: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/17>
 8. Sánchez S, Cano R. Protocolo de cuidado de colostomía de los pacientes con bolsa de colostomía. Rev Multidiscip Voces Am Carib. 2025;2(1):466-89. Disponible en: <https://doi.org/10.69821/REMUVAC.v2i2.194>
 9. Manzano D, Ortiz H, Flores L, Jiménez V. Nursing care process in patients with colostomy: clinical case study [Internet]. Sapienzaeditorial.com. [consultado el 13 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/396/257>
 10. Al año en Perú hay 1,000 pacientes nuevos con ostomías [Internet]. Peruinforma. 2018 [consultado el 13 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.peruinforma.com/al-ano-peru-1000-pacientes-nuevos-ostomias/>
 11. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum [Internet]. 2022;57(3):480–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12696>
 12. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2004;36(3):226–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
 13. Hakim A, Kazemi S, Peyvasteh M, Haghighizadeh M. The effectiveness of the educational program on knowledge and caring performance of parents of children with colostomy: a clinical trial study. BMC Pediatr [Internet]. el 23 de abril de 2025 [consultado el 20 de

- septiembre de 2025];25(1):319. Disponible en:
<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-025-05591-y#citeas>
14. Gaol L, Saraswati L, Gultom G, Anita M, Firmansyah Y, Setiawan F, et al. Empowering stoma care: Enhancing knowledge, confidence, and support through collaborative approaches between doctors and parental communities for children with stomas. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2025;18:4089–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S517481>
 15. Sobhi S, Mohammed G. Effect of Simulation-Based Education about Colostomy on Mothers' Knowledge, and Practice among Their Children. *Egyptian Journal of Health Care* [Internet]. el 1 de marzo de 2024 [consultado el 20 de septiembre de 2025];15(1):2112–30. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_377220.html
 16. Ayed M, Mohammed A, Bayoumi M, Zaki A. Mothers' Knowledge and Practices regarding Caring of their Children with Stoma. *Sohag Journal of Nursing Science* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [consultado el 20 de septiembre de 2025];1(1):28–36. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_270355.html
 17. Rashed N, Khalifa M, Zein El Dein N, Omar T. Stoma Care for Children having Colostomy in Menoufia University Hospital. *Menoufia Nursing Journal* [Internet]. el 1 de noviembre de 2020 [consultado el 20 de septiembre de 2025];5(1):47–53. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_123794.html
 18. Kasem N. Effect of Nursing Instructions on Mothers' Knowledge and Practice of Colostomy Care. *Egyptian Journal of Health Care* [Internet]. el 1 de diciembre de 2020 [consultado el 20 de septiembre de 2025];11(4):1392–406. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_309068.html

19. Oblitas S, Santamaría S. La importancia de educar a los pacientes ostomizados: un compromiso de cuidado continuo en la enfermería: The importance of educating ostomy patients: a commitment to continuous care in nursing. *Rev Exp Med* [Internet]. 2023 [consultado el 20 de septiembre de 2025];9(4):194–5. Disponible en: <https://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/730>
20. Gálvez M. Experiencia de las madres respecto al cuidado domiciliario del niño con ostomía de la región Lambayeque – 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán 2021 [consultado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9743>
21. Cusi N, Mamani J. Estrategias de afrontamiento al estrés y calidad de vida en pacientes oncológicos portadores de una ostomía digestiva, de una unidad de terapia ostomal, Lince 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao 2020. [consultado el 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/15b8fe83-97d3-470b-b4cf-31de86ed8825>
22. Tiruneh T, Alem G, Taddele M, Tizazu Z, Minale F, Alemu K. Knowledge, Attitude, Perceived Responsibilities, and Associated Factors Regarding Colostomy Care Among Nurses Working in Surgical Units at Amhara Region General and Referral Hospitals, Ethiopia: A Mixed Method Study. *Nursing: Research and Reviews* [Internet]. octubre de 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2025];Volume 12:191–206. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NRR.S367050#d1e210>
23. Belay M, Negash A, Yirdaw L, Tefera B, Wondyifraw E. Knowledge and Associated Factors of Nursing Professionals Toward Colostomy Care at Borumeda and Dessie Comprehensive Specialized Hospital, South Wollo Zone, Northeast, Ethiopia, 2022. *SAGE Open Nurs*

- [Internet]. el 5 de enero de 2023 [consultado el 27 de septiembre de 2025];9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608231185922>
24. Abass R, Ahmed N, Mowla H. Assessment of Knowledge and Self-efficacy among Patients with Colostomy. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* [Internet]. 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2025];8(3):31–47. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Assessment%20of%20Knowledge.pdf>
 25. Taylor S, Renpenning K, Geden E, Neuman B, Hart M. A theory of dependent-care: a corollary theory to Orem's theory of self-care. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2001;14(1):39–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943180122108030>
 26. Cox K, Taylor S. Orem's self-care deficit nursing theory: pediatric asthma as exemplar. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2005;18(3):249–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318405277528>
 27. Agastya M, Bettina L. National Library of Medicine. 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Colostomy Care. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560503/>
 28. NHS Service. Recovering from a colostomy. 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025]. Recovery and lifestyle changes after a colostomy. Disponible en: <https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/colostomy/recovery-and-lifestyle-changes-after-a-colostomy/>
 29. Diniz I, Pereira I, Brito L, Fernandes I, Oliveira M. Complexity in care for an ostomate with surgical dehiscence after herniorrhaphy: A case study. *World Council of Enterostomal Therapists* [Internet]. 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2025];41(3):22–6. Disponible en: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.051179104482593>
 30. Reis B, Brandão E, Lanzillotti R, Cavalcanti A, Silva L. Technological innovation to colostomy bags: quasi-experimental study. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2022 [consultado

- el 27 de septiembre de 2025];43(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9NVZbpPkcr5MBGwbsxGxRZv/?lang=en>
31. Marinova R, Marinova P. Colostomy irrigation: implementing structured protocol-led follow-up. *British Journal of Nursing* [Internet]. el 5 de septiembre de 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025];33(16):S30–5. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2024.0058>
 32. Barbosa I, Morais P, Torres H, Fonseca JC, Vilaça JL. Body Fluid Collection Devices for Ostomy Patients: A Review. *Healthcare* [Internet]. el 31 de octubre de 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025];12(21):2175. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/21/2175>
 33. Brady R, Sheard D, Alty M, Vestergaard M, Boisen E, Ainsworth R, et al. Evaluating the Effect of a Novel Digital Ostomy Device on Leakage Incidents, Quality of Life, Mental Well-Being, and Patient Self-Care: An Interventional, Multicentre Clinical Trial. *J Clin Med* [Internet]. el 24 de septiembre de 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025];13(19):5673. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/19/5673>
 34. Ustundag H, Gul A, Togluk E. Assessment of Peristomal Skin Complications in Turkish Individuals with in Intestinal Stoma: A Retrospective Study . *International Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2025];15(1):627–32. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/64.pp_627_632-ustundag.pdf
 35. D'Ambrosio F, Pappalardo C, Scardigno A, Maida A, Ricciardi R, Calabrò G. Peristomal Skin Complications in Ileostomy and Colostomy Patients: What We Need to Know from a Public Health Perspective. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 21 de diciembre de 2022

- [consultado el 27 de septiembre de 2025];20(1):79. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/79>
36. Sánchez S, Cano R. Protocolo de cuidado de colostomía de los pacientes con bolsa de colostomía. Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe [Internet]. el 6 de junio de 2025 [consultado el 27 de septiembre de 2025];2(1):466–89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10304283>
 37. Collado E, Machancoses F, Folch A, Salas P, Bernat M, Bernalte V, et al. Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: A Multicenter, Cross Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. el 2 de marzo de 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2025];18(5):2443. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2443>
 38. Abdelhamed R, Mohamed A, Eid A, Ibrahim Y. Effectiveness of Peer-Led Education on Patients' knowledge and Practice Regarding Colostomy Care Related to Colorectal Cancer. Egyptian Journal of Health Care [Internet]. el 1 de septiembre de 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025];15(3):540–54. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/383907965_Effectiveness_of_Peer-Led_Education_on_Patients'_knowledge_and_Practice_Regarding_Colostomy_Care_Related_to_Colorectal_Cancer
 39. Adley D, Mohamed N. Nurses' knowledge and performance regarding colostomy care among old age in Beni-Suef. NILES journal for Geriatric and Gerontology [Internet]. el 1 de enero de 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2025];5(1):48–63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357487449_Nurses'_knowledge_and_performance_regarding_colostomy_care_among_old_age_in_Beni-Suef

40. Mercer R. The process of maternal role attainment over the first year. Nurs Res [Internet]. 1985;34(4):198–204. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198507000-00002>
41. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2004;36(3):226–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
42. Mankar K, Shinde N, Navi N, Joy S. Evaluation of Complications of Colostomy in Children. RGUHS Journal of Medical Sciences [Internet]. 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2025];11(3). Disponible en: <https://journalgrid.com/view/article/rjms/317>
43. Sick Kids. Ostomy care instructions [Internet]. 2023 [consultado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.aboutkidshealth.ca/ostomy-care-instructions>
44. Al-Sudani A. Pediatric Nurses' knowledge regarding colostomy at pediatric hospitals in Baghdad city. Al-Bayan Journal for Medical and Health Sciences [Internet]. 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025];1(2):64–70. Disponible en: <https://abjmhs.albayan.edu.iq/index.php/abjmhs/article/view/10>
45. Hospital de Clinicas. Higiene de colostomía, yeyunostomía e ileostomía [Internet]. Uruguay; 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/013higiene-colostomia.pdf>
46. University of Chicago. How to Use a Pouching System after Ostomy Surgery [Internet]. 2023 [consultado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.uchicagomedicine.org/conditions-services/colon-rectal-surgery/ostomy/guide-to-pouching-systems/how-to-use-a-pouching-system>
47. U.S Veterans Health Library. Ostomy Care: Emptying Your Pouch [Internet]. 2023 [consultado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.veteranshealthlibrary.va.gov/encyclopedia/3,82173>

48. Hakim A, Kazemi S, Peyvasteh M, Haghighizadeh MH. The effectiveness of the educational program on knowledge and caring performance of parents of children with colostomy: a clinical trial study. *BMC Pediatr* [Internet]. el 23 de abril de 2025 [consultado el 27 de septiembre de 2025];25(1):319. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-025-05591-y>
49. Kugler C, Breuing J, Rombey T, Hess S, Ambe P, Grohmann E, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* [Internet]. el 12 de diciembre de 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2025];10(1):146. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-021-01684-8>
50. MedlinePlus. Changing your ostomy pouch [Internet]. 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000204.htm>
51. Dorigo G. Peristomal skin changes: therapeutic education on prevention and nursing interventions on management. *infirmieristica journal* [Internet]. el 31 de octubre de 2023 [consultado el 27 de septiembre de 2025];2(3):157–68. Disponible en: <https://riviste.fupress.net/index.php/if/article/view/2102>
52. Kulawik A, Miastkowska M, Bialik K, Zelga P, Piotrowska A. Physicochemical Properties and Composition of Peristomal Skin Care Products: A Narrative Review. *Cosmetics* [Internet]. el 9 de abril de 2025 [consultado el 27 de septiembre de 2025];12(2):74. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-9284/12/2/74>
53. Morss P, Yi J, Gunning M, McGee J. Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases. *Dermatol Ther* [Internet]. el 4 de septiembre de 2021 [consultado el 27 de

septiembre de 2025];34(5). Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dth.15069>

54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda. Ciudad de Mexico: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023 [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
55. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta. Bogota: Ediciones de la U; 2019. [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
56. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [consultado el 4 de octubre de 2025]; Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details
57. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. enero de 2019;30(1):36–49. [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
58. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 1ra ed. Universidad Internacional de Ecuador, editor. Guayaquil; 2020 [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

59. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1ra ed. Lima; 2018 [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
60. Universidad de San Martín de Porres. Guía para elaborar el plan de investigación, tesis y artículo científico [Internet]. Lima: USMP; 2022 [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/GUIA_PARA_ELABORAR_PLAN_DE_INVESTIGACION-TESIS_Y_ARTICULO_CIENTIFICO.pdf
61. Forest-L. Best practice guidelines for ostomy care in neonates, children, and adolescents: An executive summary: An executive summary. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2023;50(5):381–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000001001>
62. Naseh L, Shahriari M, Hayrabadian A, Moeini M. Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. Nurs Open [Internet]. 2023;10(8):5261–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1764>
63. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado el 20 de marzo de 2024];31(8):527–38. [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
64. Amado E. Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017. Edu.pe. [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9afd0bb-b018-49d3-b1a7-e57371c7824a/content>

65. Baldeón N. Nivel de conocimiento y prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2024 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2024 [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/85a6dc98-034e-4ec0-a7fd-b15a4892a411>
66. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [Internet]. Lima; 2022 [consultado el 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos de un hospital de Lima, 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	Hipótesis general Hi: Existe asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	V1: Conocimiento sobre el cuidado Dimensiones: - Higiene y cuidado de la estoma - Medición de la estoma para adaptar el dispositivo - Frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía - Uso de protectores cutáneos	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado Diseño: No experimental, correlacional, transversal.
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión higiene y cuidado de la estoma y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos de un hospital de Lima, 2025?	Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión higiene y cuidado de la estoma y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	Hipótesis específicas HE1: Existe asociación significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la estoma y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	V2: Prácticas del cuidado Dimensiones: - Higiene y cuidado de la estoma - Frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía	Población y muestra: Población de 80 padres.
¿Cómo se relaciona la dimensión medición de la estoma para adaptar el dispositivo y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos de un hospital de Lima, 2025?	Identificar la relación entre la dimensión medición de la estoma para adaptar el dispositivo y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	HE2: Existe asociación significativa entre la dimensión medición de la estoma para adaptar el dispositivo y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.		
¿Cómo se relaciona la dimensión frecuencia y cambio de la bolsa de	Identificar la relación entre la dimensión frecuencia y cambio de la bolsa de	HE3: Existe asociación significativa entre la dimensión frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la práctica de		
				Técnica: Encuesta
				Instrumento: “Conocimiento de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos” y “Prácticas de los padres sobre los cuidados de la

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
colostomía y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía?	colostomía y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía.	los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	- Medición de la estoma para adaptar el dispositivo	colostomía en pacientes pediátricos”
¿Cómo se relaciona la dimensión uso de protectores cutáneos y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía?	Identificar la relación entre la dimensión uso de protectores cutáneos y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	HE4: Existe asociación significativa entre la dimensión uso de protectores cutáneos y la práctica de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025.	- Uso de protectores cutáneos	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE LA COLOSTOMÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL DE LIMA, 2025

PRESENTACIÓN

Se le solicita examinar detenidamente cada interrogante y consignar sus respuestas en el apartado establecido. La información remitida será resguardada bajo principios de confidencialidad, siendo la veracidad de los datos aportados determinante para la validez de los resultados investigativos.

Se requiere su colaboración durante un lapso aproximado de 15 minutos.

INSTRUCCIONES

Marque el lugar que corresponda con una "X" o complete los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES

¿Usted es? a. Padre () b. Madre () Apoderado ()

Estado civil a. Casado () b. Soltero () c. Conviviente () d. Otro

Edad del responsable: ____ años

Edad del niño: ____ años

Grado de instrucción a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico ()
d. Superior

II. CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA

1. El color típico de la estoma es:

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

2. La particularidad textual de la estoma es:

- a. Rugosa
- b. Blanda con algunas asperezas
- c. Lisa y blanda

d. Blanda, algunos sectores rugosos

3. Con que periodicidad realiza el cambio de bolsa: Por favor, indique la opción

- a. Presencia de un tercio o la mitad llena
- b. Presencia de fugas o a la semana tres veces
- c. Cuando este descuidado.
- d. Cambia a diario

4. En cuanto a las prácticas preventivas que realiza, por favor indique lo incorrecto

- a. Uso de prendas que hagan presión a la estoma
- b. Lava a diario la bolsa de colostomía
- c. Evita exponer la estoma al sol.
- d. Cuando se bañe a un niño, es aconsejable realizar la tarea con rapidez, teniendo cuidado de evitar la entrada de agua en la estoma.

5. El En cuanto a la dieta de un paciente colostomizado se tienen en cuenta varios factores. por favor indique lo correcto

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

6. El Hay ciertos tipos de alimentos que se han asociado con la aparición de cólicos, flatos y/o malos olores, por favor indique lo correcto.

- 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. Bebidas que producen cólicos y flatos son:

- a. Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra,
- b. Jugos helados.
- c. Líquidos abundantes
- d. Todas las anteriores.

8. El Ante la aparición de diarrea, es imprescindible tener en cuenta los siguientes factores, por favor indique lo correcto.

- a. Consultar a su médico
- b. Panetelas de arroz
- c. Salvado de trigo, vegetales, verduras.
- d. Todas las anteriores

9. El Ante la condición de estreñimiento, es importante tener en cuenta algunos factores, por favor indique 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 debe practicar un niño con colostomía?, indique lo correcto

- 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. Cuando se practica 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. En el proceso de desecación de la estoma, hay que tener en cuenta

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

13. Durante el proceso de limpieza de la estoma, hay que tener en cuenta

- a. Utiliza agua tibia
- b. Utiliza agua fría y jabón
- c. Cloruro de sodio 0.9 %

d. Utiliza agua de hiervas medicinales

14. Al retirar la bolsa de colostomía, tener en cuenta los siguientes factores:

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. ¿Utiliza protectores cutáneos?

a. Pasta de colostomía, hidrocoloides, polvo de Colostomía

b. Aceite

c. Alcohol

d. Ninguno

CUESTIONARIO PRACTICAS DE LOS PADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE LA COLOSTOMIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL DE LIMA, 2025

La encuesta actual asegura el anonimato porque no es necesaria la identificación personal. Le agradeceríamos que completara este cuestionario con sinceridad. Por favor, señale con una "x" la respuesta que considere más apropiada.

Nº	PRÁCTICAS	SI	NO
HIGIENE Y CUIDADO DEL ESTOMA			
1	Retira suavemente la bolsa pelándola con un movimiento hacia abajo, empezando por la parte superior		
2	Durante el baño de su hijo (a) ¿elimina la bolsa durante el proceso?		
3	Humedece la zona con agua tibia y la retira la bolsa con ayuda de un algodón		
4	Humedece la región con agua tibia y extrae la bolsa con un algodón		
5	Utiliza exclusivamente toallitas húmedas		
6	Emplea agua del caño y gasa		
7	Emplea para el secado utiliza agua tibia y una toalla de papel		
8	Emplea suero fisiológico		
10	Emplea agua tibia y toallitas		
11	Emplea agua y gasa		
12	Resuelve los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de Colostomía o cuando la cambia, sin ayuda externa		
13	Secar con meticulosa atención y de forma completa		
14	Emplea una bombilla o secador de pelo		
15	Usted seca al aire libre		
16	Emplea un paño seco		
FRECUENCIA Y CAMBIO DE LA BOLSA DE COLOSTOMÍA			
17	Cuando el recipiente se llena hasta una capacidad que oscila entre un tercio y la mitad		
18	Realiza de forma independiente la evacuación, limpieza y sustitución de la bolsa de colostomía		
19	Realiza personalmente el lavado de la estoma y la piel circundante		
20	Le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de colostomía		
MEDICIÓN DEL ESTOMA PARA ADAPTAR EL DISPOSITIVO			
21	Recorta las dimensiones de la bolsa para que coincidan con las de la estoma		
22	Recorta la bolsa de 2 – 3 mm menor que la estoma		
23	Usted Recortar la bolsa 3 mm mayor que la estoma		
24	Me abstengo de utilizar una bolsa de colostomía		
USO DE PROTECTORES CUTÁNEOS			
25	Me abstengo de utilizar cualquier tipo de protector cutáneo		
26	Emplea pasta de colostomía		

Nº	PRÁCTICAS	SI	NO
27	Emplea hidrocoloide para proteger la piel		
28	Usted se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia del estoma en su niño		

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Ayma Quispe, Concepción

Título: “Conocimiento y prácticas de los padres sobre los cuidados de la colostomía en pacientes pediátricos, hospital de Lima, 2025”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a formar parte de una investigación titulada: “Conocimiento y prácticas de los padres en relación con el cuidado de la colostomía en pacientes pediátricos, Lima, 2025”. Concepción Ayma Quispe, investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, llevó a cabo este análisis. El objetivo de esta investigación es "el vínculo entre lo que saben los padres y lo que hacen con respecto al cuidado de la colostomía". Cuando se ejecute, posibilitará establecer si existe una correlación entre las variables analizadas.

Procedimientos

En caso de que decida participar en esta investigación, se le realizará lo siguiente:

- Firmar después de haber leído detenidamente el documento completo.
- Participar voluntariamente en la investigación.
- Responder todas las preguntas que se presenten en la encuesta.

La encuesta puede durar 25 minutos aproximadamente. Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted de forma individual, o se almacenarán, asegurando el anonimato y la confidencialidad.

Riesgos

Su participación puede causar incomodidades menores, como ansiedad emocional o malestar al recordar y compartir experiencias relacionadas con el cuidado de la ostomía digestiva de su hijo, emociones asociadas con la adaptación de la familia a esta situación, tensiones del entorno cercano o incertidumbres que surjan durante el proceso de aprender a manejar el estoma en casa. Para proteger su tranquilidad, se le asegura que puede cancelar la conversación en el momento que lo

estime oportuno, ignorar las preguntas que le parezcan perturbadoras o dejar la investigación en cualquier instante, sin que eso afecte de manera negativa la atención médica brindada a su hijo en el hospital.

Beneficios

Si participa en esta investigación, recibirá asesoramiento especializado gratuito y un informe detallado sobre los resultados alcanzados; además, tendrá acceso a sesiones de formación acerca del manejo correcto de ostomías digestivas en el hogar. Asimismo, se le proporcionará material educativo (folletos, carteles y una guía práctica ilustrada) sobre técnicas adecuadas para la higiene del estoma, el reemplazo de dispositivos colectores, la detección temprana de complicaciones como prolapso o dermatitis periestomal, la alimentación adaptada y las estrategias para brindar apoyo a la familia. Esta orientación le permitirá identificar a tiempo las señales de alerta y poner en marcha acciones preventivas que beneficien el desarrollo positivo de su hijo y disminuyan los reingresos al hospital innecesarios.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Su privacidad será completamente protegida y respetada. Cualquier dato que usted brinde sobre su experiencia, conocimientos y prácticas relacionadas con la colostomía de su hijo, los obstáculos afrontados durante el aprendizaje del manejo del estoma y los factores que hayan tenido un impacto en este proceso se manejarán con total confidencialidad a través de sistemas alfanuméricos de codificación, sin revelar información identificativa. Solo el equipo investigador tendrá acceso a estos datos, y si se divulgan los resultados, siempre mantendrán su anonimato.

Derecho del paciente

Si se siente incómodo al completar el cuestionario, puede optar por no participar en una parte del estudio o dejarlo en cualquier momento sin que eso le cause ningún daño. Si tiene alguna inquietud o malestar, no dude en acudir al equipo del estudio. Si desea comunicarse con la Universidad Norbert Wiener para su investigación, puede hacerlo por medio del Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, que es el presidente del Comité de Ética de esa universidad al 924569790, o con Concepción Ayma Quispe al teléfono 982700158. También, al correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Con gusto, participo en esta investigación. Comprendo qué puede pasar si me comprometo con el proyecto. Asimismo, entiendo que tengo la posibilidad de no participar, aunque haya dado mi consentimiento, y que puedo retirarme del estudio en cualquier instante. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-19	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-31	<1%
5	Internet	core.ac.uk	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%
8	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
11	Internet	www.ucse.edu.ar	<1%