



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

Información brindada por el profesional de enfermería y calidad de autocuidado en pacientes colostomizados 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: Terrones Ramos, Patricia Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9772-0102>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

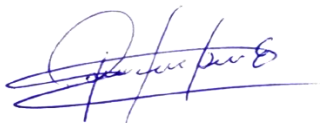
2026

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

Yo, **TERRONES RAMOS PATRICIA ELIZABETH**, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTOS AVANZADOS DE HERIDAS Y OSTOMÍAS**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025**. Asesorado por el Docente Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI 003135336, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de 15 (quince) %, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin, oid: 14912:558362602

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(a)
TERRONES RAMOS PATRICIA ELIZABETH
 DNI :45789325



.....
 Firma del Asesor
 Mg. **BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA**
 C.E: 003135336

Lima, 20 de febrero 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

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.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el **LIC. PATRICIA ELIZABETH TERRONES RAMOS**. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **15 %** de similitud total, de los cuales **5 %** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

Dedicatoria

A Dios, mi guía y fortaleza, cuya luz iluminó cada paso durante esta travesía académica. Gracias por brindarme la paciencia, sabiduría y perseverancia necesarias para superar los desafíos y culminar este proyecto. A mi familia, mi pilar fundamental, por su amor inquebrantable, apoyo constante y palabras de ánimo que llenaron mis días de esperanza y motivación. Este logro es tanto mío como de ustedes, quienes con su presencia y confianza hicieron posible esta meta. Dedico con cariño este trabajo a quienes caminan conmigo en esta vida, compartiendo sueños y esperanzas.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, por brindarme las herramientas académicas, la infraestructura y el ambiente propicio para el desarrollo de esta investigación.

Mi especial gratitud a mi asesora, la profesora Lucimar Barrios Cabello, cuya guía experta, paciencia y motivación fueron fundamentales para la realización y culminación de este trabajo.

Agradezco con todo mi corazón a mi familia, por su constante apoyo, comprensión y amor incondicional que me acompañaron en cada etapa de este camino académico.

Finalmente, extiendo mi reconocimiento sincero a todas las personas que de alguna manera aportaron a este proyecto, ya sea con consejos, apoyo o ánimo, haciendo posible la consecución de este logro.

Jurado

Presidente : Mg. Marco Antonio Montoro Valdivia.

Secretario : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco.

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos.

Resumen

Introducción: La enfermería continúa enfrentando uno de sus principales desafíos: brindar educación satisfactoria, clara y oportuna en el autocuidado de los pacientes colostomizados. Este aspecto sigue siendo un tema de atención e interés debido a las implicancias que tiene en la prevención de complicaciones y en la mejora de la calidad de vida. **El objetivo** del presente estudio es determinar la relación entre información brindada por el profesional de enfermería y la calidad del autocuidado en pacientes colostomizados atendidos en un hospital de Lima, 2025. **Metodología:** Se desarrollará un estudio con método hipotético-deductivo, bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estará conformada por 95 pacientes colostomizados atendidos en la unidad de cuidados quirúrgicos. El instrumento para medir el nivel de información sobre autocuidado de la colostomía estará estructurado en dimensiones. Para el análisis de los resultados se empleará estadística descriptiva y, dado que las variables son de naturaleza ordinal, se aplicará la prueba de normalidad y posteriormente el coeficiente de correlación de Spearman para establecer la relación entre las variables.

Palabra clave: Información, autocuidado, colostomizados, enfermería

Abstract

Introduction: Nursing continues to face one of its main challenges: providing satisfactory, clear, and timely education in the self-care of colostomized patients. This aspect remains a subject of attention and interest due to its implications for preventing complications and improving quality of life. The objective of this study is to determine the relationship between information provided by nursing professionals and the quality of self-care in colostomized patients treated at a hospital in Lima, 2025.**Methodology:** A study will be carried out using a hypothetical-deductive method, under a quantitative approach, of a descriptive, correlational, and cross-sectional type. The population will consist of 95 colostomized patients treated in the surgical care unit. The instrument to measure the level of information about colostomy self-care will be structured into dimensions. For the analysis of the results, descriptive statistics will be used, and since the variables are ordinal in nature, a normality test will be applied, followed by Spearman's correlation coefficient to establish the relationship between the variables.

Keywords: Information, Self-care, Colostomized patients, Nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado en los pacientes que son sometidos a colostomías es una de las responsabilidades más importantes que debe tener para preservar la salud y prevenir complicaciones futuras (1). En este contexto el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental y decisivo, debido a que participa de manera activa en brindar al paciente todas aquellas habilidades que permiten fortalecer su autocuidado y afrontar los cambios físicos, sociales y emocionales que implica vivir con ostomía, sin embargo, a pesar de su gran importancia la calidad de este autocuidado depende en gran medida del nivel de información que el paciente recibe, lo que ha sido uno de los desafíos constantes en los sistemas de salud (2).

En este sentido a nivel mundial a través de la Organización Mundial de salud (OMS), registra que la incidencia de ostomías en los últimos años ha ido en aumentos debido a enfermedades oncológicas, inflamatorias e intestinales., por lo que se estima que existe alrededor de 1 millón en Europa y Estados Unidos (3). Diversos estudios en países como Reino Unido, Alemania y Estados Unidos han evidenciado que los pacientes presentan dificultades en un autocuidado adecuado causados por una evidente falta de información clara y accesible, ante esta situación se han implementado programas de educación especializadas que demostrado reducir las complicaciones de los pacientes, sin embargo, aún no son lo suficientemente significativos a mejoramiento de la calidad de vida a largo plazo (4).

Estos impactos negativos que se mencionaron se reflejan en la vida diaria de un paciente colostomizado, debido a que el 40 al 60% de estos pacientes presenta dificultades

para su autocuidado, lo que es traducido como pérdida continua de su autonomía y una mayor dependencia de la familia o del personal de salud (5). Así mismo el 45% manifiesta sentimientos de rechazo y adaptación a la ostomía el cual incrementa los riesgos de dermatitis, periestomal o infecciones. En consecuencia, es necesario que el paciente asimile su autocuidado, sin embargo, esto no es posible sin un acompañamiento educativo, asesoramiento individual por parte del equipo de enfermería que permita facilitar la integración a su nueva condición de vida (6).

Por otra parte, en los países latinoamericanos esta situación no es aislada, si no que se refleja aún más compleja, debido a los continuos problemas de recursos que son destinados a estos pacientes con ostomías el cual son limitantes. Estudios realizados en los sistemas de salud Pública en países como Brasil, México y Colombia, registran que los pacientes presentan rechazo, ansiedad, problemas de adaptación que está acompañado por el insuficiente acompañamiento educativo (7). Así mismo la limitada capacitación que recibe enfermería en el manejo de pacientes con ostomías provoca que los pacientes tengan una limitada información que se traduce en más de 50% tenga una calidad de autocuidado inadecuada (8).

En este mismo contexto latinoamericano, resulta relevante señalar que alrededor del 70 % de los pacientes ostomizados presentan algún tipo de complicación, siendo las más frecuentes las infecciones en la estoma. De estas, un 66 % se asoció directamente a la falta de información en aspectos clave del autocuidado, tales como la higiene adecuada, la identificación de signos de alarma, el correcto ajuste de los dispositivos y el vaciado oportuno de las bolsas colectoras. Por consiguiente, se hace evidente la necesidad de indagar

cuál es el nivel de información que poseen los pacientes y cómo este se relaciona con la calidad del autocuidado que ejecutan (9).

En concordancia con esta realidad el Perú no es ajeno a esta situación descrita., debido a que el número de pacientes colostomizados ha ido en aumento en los últimos años por problemas con mayor prevalencia de cáncer colorrectal y enfermedades digestivas. El Ministerio de Salud (MINSA) ante esta situación ha promovido la atención integral, sin embargo, persisten las brechas en cuanto a la calidad de información que se brinda a estos pacientes (10).

Una investigación realizada en los establecimientos de salud en Lima -Metropolitana reporta que el 47% de los pacientes presenta un autocuidado regular el cual refleja deficiencias en la calidad de su autocuidado, confirmando que la educación de enfermería constituye un factor fundamental para prevenir complicaciones y que se vea reflejado en una adaptación adecuada de este grupo de pacientes (11).

Finalmente, en importante el Hospital Cayetano Heredia es un centro de referencia y en el que se observa la misma problemática, muy a pesar de que cuenta con servicios especializados, muchos de los pacientes colostomizados refiere no recibir información del personal de enfermería de manera suficiente y continua, el cual limita la capacidad de autocuidarse, lo cual expresan que trae dependencia e inseguridad. En consecuencia, la ausencia de programas estandarizados de educación en autocuidado pone en evidencia la necesidad de evaluar el nivel de información brindada y su impacto en la calidad de autocuidado del paciente.

Ante esta problemática descrita se propone la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión higiene y cuidado de estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?
- b. ¿Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión medición y adaptación del estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?
- c. ¿Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión Frecuencua y cambio de la bolsa de colostomia y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?
- d. ¿Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión protectores cutáneos y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión higiene y cuidado de estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025
- b) Determinar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión medición y adaptación del estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025
- c) Determinar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión Frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025
- d) Determinar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión protectores cutáneos y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El autocuidado en pacientes colostomizados es crucial para que puedan manejar su condición con mayor independencia y mejorar su calidad de vida. La capacidad de cuidarse a sí mismos influye directamente en su bienestar físico, emocional y social al enfrentar los cambios que la colostomía implica.

La teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem aporta una base sólida para comprender cómo el individuo puede desarrollar y mantener actividades que promuevan su salud. Esta teoría destaca el papel activo del paciente en la gestión de su cuidado, enfatizando

el acompañamiento y la enseñanza por parte del profesional de enfermería para fortalecer esta autonomía.

La relevancia de este enfoque radica en facilitar que las personas con colostomía adquieran habilidades y conocimientos adecuados para su cuidado diario, lo que contribuye a prevenir complicaciones y a vivir con mayor seguridad y confianza.

Este marco teórico guía la práctica enfermera hacia intervenciones personalizadas que consideran tanto los aspectos físicos como psicosociales del paciente, favoreciendo un cuidado integral y humanizado.

Por tanto, fundamentar esta investigación en la teoría del autocuidado de Orem justifica la necesidad de fortalecer y evaluar la calidad del autocuidado en pacientes colostomizados, promoviendo su bienestar general y su plena integración social.

1.4.2. Justificación metodológica

Este estudio se fundamenta en la aplicación de métodos que aseguran la recopilación de datos confiables y pertinentes para evaluar el conocimiento y la calidad del autocuidado en pacientes con colostomía. La utilización de instrumentos adecuados, como cuestionarios y listas de verificación, permite captar información precisa y relevante, facilitando una comprensión integral de la experiencia del paciente.

Es fundamental esta aproximación porque posibilita identificar los niveles reales de información y prácticas de autocuidado, detectando áreas que requieren intervención o refuerzo educativo. De esta forma, la investigación aporta evidencia valiosa para diseñar estrategias que mejoren la autonomía y el bienestar del paciente.

Además, el análisis estadístico incluye la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, esencial para determinar si las variables estudiadas distribuyen de manera normal. Este paso es crucial para elegir las pruebas estadísticas apropiadas, asegurando la validez y confianza en los resultados obtenidos.

1.4.3. Justificación practica

Este estudio es esencial porque aborda directamente la necesidad de mejorar la atención y apoyo que brinda el personal de enfermería a pacientes con colostomía, quienes requieren orientación específica para el autocuidado. La importancia radica en que un adecuado auto manejo de su condición permite prevenir complicaciones, favorecer su bienestar integral y facilitar su adaptación a una nueva realidad de vida.

La relevancia de esta investigación reside en aportar datos claros y específicos que guiarán la implementación de estrategias educativas y de acompañamiento más efectivas, que respondan a las necesidades reales de este grupo de pacientes.

Su aporte principal se refleja en la contribución al mejoramiento de la calidad del servicio de enfermería, fortaleciendo la independencia, confianza y motivación del paciente para el cuidado responsable de su salud.

Para lograr estos objetivos, serán utilizadas estrategias como la aplicación de encuestas para medir conocimientos y percepciones, complementadas con observación directa del autocuidado realizado, lo que permitirá obtener información completa y confiable para el análisis.

En suma, esta investigación facilitará la creación de programas de intervención pertinentes que promuevan la salud y calidad de vida de los pacientes colostomizados, mejorando su experiencia y resultados en el sistema de salud.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal.

El presente estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre del año 2025.

1.5.2. Espacial.

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, ubicado en el distrito de San Martín de Porres de Lima (Perú), es un Hospital de Nivel III-

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Estará conformada por 95 pacientes colostomizados que se encuentran hospitalizados en Hospital Cayetano Heredia, el cual reciben atención del profesional de Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ozel, et al. (12), en el 2025, ejecutado en Turquía, cuyo propósito de los investigadores es “conocer el nivel de educación que reciben por parte del personal de enfermería y su impacto en el autocuidado de pacientes con colostomía”. El estudio es ejecutado en base a un diseño correlacional, en una muestra 70 pacientes. Los instrumentos para su recolección de información Ostomy Questionnaire y test de conocimiento. Los hallazgos indicaron en cuanto a la relación obtuvieron un valor de $p=0.001$, y en las dimensiones cuidado del estoma y autocuidado con valor de ($P=0.002$), concluyendo que una calidad de autocuidado adecuados está vinculada con brindar una información clara y continua al paciente.

Lovino, et al., (13), en el 2024, estudio en Italia, en donde tuvieron como objetivo “determinar la existencia de la relación de la información que brinda enfermería y que tipo de calidad de cuidado tienen los pacientes sometidos a colostomía”. El estudio tiene un enfoque correlacional, en una muestra 384 pacientes. Usaron para recolección de información el instrumento de OSCI medición de la variable autocuidado y escala de conocimiento. Los resultados indicaron que el conocimiento moderado en 87% y autocuidado regular. En cuanto a la relación indicaron un valor de $p=0.001$, concluyendo que a mayor fortalecimiento del conocimiento tanto al paciente como al personal de enfermería mejora el autocuidado del paciente.

Lin, et al. (14), en el 2024, estudio ejecutado en China, los investigadores buscaron “determinar a relación de la información brindada de enfermería y la calidad de autocuidado

del paciente con ostomía”. El estudio se ejecutó bajo un diseño correlacional, en una muestra 160 pacientes. Los instrumentos usados en el estudio validados que midieron los cuidados de higiene, medicación verificación de la estoma. Los hallazgos indicaron que el nivel de información es moderado en un 78% y calidad baja de autocuidado del paciente es 68%, en cuanto a la relación de las variables obtuvieron un valor de $p=0.001$, concluyendo que los programas efectivos de información que brinda la a enfermera a los pacientes es un factor protector frente a la calidad del autocuidado que tiene los pacientes con estomas.

Momeni et al. (15), en el 2023, ejecutado en Irán, los investigadores tuvieron el propósito de” medir el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes colostomizados. El estudio tiene un diseño correlacional, en una muestra 52 adultos colostomizados”. Los instrumentos permitieron identificar el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado. Los hallazgos del estudio describen que existe una relación entre las variables sobre todo en la dimensión de conocimiento de higiene y calidad de autocuidado con un valor de $p=0.001$, concluyendo que un modelo educativo eficiente en los pacientes eleva la calidad de autocuidado de los pacientes.

Ngo, et al. (16), en el 2023, desarrollado en Viet Nam, cuyos investigadores tuvieron como propósito “determinar la relación de información que brinda los profesionales de enfermería y calidad de autocuidado que tienen los pacientes con ostomías”, en una muestra 74 pacientes adultos colostomizados. Los instrumentos en la medición de Conocimiento y autocuidado. Los hallazgos demostraron que el 54% un conocimiento general adecuado en cuanto reconocimiento de complicaciones y manejo y cuanto a la calidad de la práctica de autocuidado regular en un 54%. En cuanto a la relación se encontraron valores de $p=0.001$ variables y en cuanto a la dimensión conocimiento dietético y autocuidado ($p=0.002$),

concluyendo que el adecuado conocimiento brinda una calidad adecuada de autocuidado en los pacientes colostomizados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arnao y Criollo. (17), en el 2024, en su estudio ejecutado en Piura, en que los investigadores buscaron “conocer la relación entre el conocimiento que brinda las enfermeras y calidad practica de autocuidado de los pacientes con ostomías”. Un estudio correlacional, en una muestra de 34 pacientes. Los instrumentos validados de escala de conocimiento. Los hallazgos indicaron que un 65% un conocimiento medio y calidad elevada de las prácticas de autocuidado en un 91%, en relación de las variables obtuvieron un valor de ($p=0.008$), concluyendo que antes una adecuada información del personal de enfermería la calidad de la práctica de autocuidado es más elevada.

Salazar. (18), en el 2023, ejecutado en Lima, cuyo propósito es “identificar la relación de la información recibida de la enfermera y calidad de practica de autocuidado de los pacientes con ostomías”. El estudio con un enfoque correlacional, en una muestra 50 pacientes. Usaron instrumentos recolección de información validados para su aplicación. Los hallazgos indicaron que existe un nivel moderado en 45% de nivel de información y el 55% adecuado autocuidado, en la relación de las variables se encontraron significancia ($p=0.001$), concluyendo que el nivel de información influye sobre el autocuidado.

Jimenez (19), en el 2022 en su estudio ejecutado en Lima, el investigador busco “conocer como el nivel información puede influir sobre el autocuidado de los pacientes con estomas”. El estudio descriptivo y diseño correlacional, en una muestra 122 pacientes.

Usaron test de conocimiento y autocuidado validados. Los resultados indicaron que un 65% brindan adecuadamente información y que el 55% calidad adecuada de autocuidado, en relación de las variables un valor de ($p=0-001$), concluyendo que el impacto que provoca brindar adecuadamente información a los pacientes puede asegurar una calidad de autocuidado alta.

Ávila (20), en el 2022, estudio en Huánuco, el investigador tuvo el propósito de “identificar la relación de los conocimientos y nivel de calidad de la práctica de autocuidado de los pacientes con estoma”. Un estudio transversal, en una muestra 80 pacientes colostomizados. Usaron test de conocimiento y escala de autocuidado. Los hallazgos mostraron que el 49% tuvieron nivel alto de conocimiento, mientras que el 16 % un nivel bajo. En cuanto a la calidad del autocuidado, el 51% evidenció un autocuidado adecuado, el 33.8% regular y el 15.0% inadecuado. que las variables obtuvieron un valor de correlación ($p=0.001$), concluyendo que el nivel alto de información asegura una calidad de autocuidado.

Soplapuco (21), en el 2021, estudio ejecutado en Huaraz, el investigador cuyo propósito fue “identificar el nivel de conocimiento y su relación con autocuidado de los pacientes con ostomía”. Ejecutaron un diseño de investigación correlacional. Validaron instrumento con un valor de alfa de Cronbach de 0.84. Los hallazgos mostraron que el 67% tuvieron conocimiento bajo de autocuidado y el 33% conocimiento alto y en cuanto a la calidad de autocuidado el 34% fue adecuado y el 66% no adecuado. Así mismo el estudio presento una relación entre las variables con valor de ($r = 0.601$)., el cual concluye que el nivel adecuado de información por parte de enfermería repercute directamente sobre el autocuidado del paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Nivel de Información

La definición de conocimiento es entendida como el conjunto de información o ideas que son adquiridas por la experiencias previas o que son adquiridas a lo largo del tiempo por una búsqueda de información, observación o por la interacción con su entorno, así mismo este conocimiento puede ser desde el plano teórico, practico el cual ayuda a comprender, resolver o tomar decisiones en las diferentes situaciones por lo que puede estar expuesto., por lo tanto El conocimiento es un elemento fundamental en el aprendizaje humano y desempeña un papel crucial en el desarrollo individual y colectivo (22).

También el conocimiento puede tener una definición como “la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización”. El conocimiento se encuentra en un solo individuo el cual interioriza de manera racional o irracional las estructuras del conocimiento (23).

Tipos de Conocimiento

El conocimiento puede dividirse en dos tipos, el primero es; a) conocimiento científico; este conocimiento se atribuye al que es adquirido por medio de la ciencia Este entendimiento se genera a través de una sucesión de pasos y tiene unas características y propiedades distintas a las de otros tipos de entendimientos (24).

El segundo es b) conocimiento Teológico; este está atribuido desde el plano de la religión o vinculado desde las creencias o religiones, es decir es un conocimiento no

científico sino más bien del plano religioso. Dentro de los que lo defienden, se estima que es una fuente de veracidad total (25).

Por último., c) Conocimiento empírico; conocimiento adquirido se genera a partir de la vivencia, únicamente se puede llegar a él al entrar en relación con el mundo y participar de manera activa en él (26).

Conocimiento de Autocuidado

Este conocimiento se refiere a la comprensión que tienen los pacientes que son sometidos a colostomías, en el cual adquiere una conducta en donde adquiere la responsabilidad de su propio cuidado, teniendo en cuenta la noción del autocuidado de la salud física, emocional y social de ser como persona (27).

También es definido a la conducta de un individuo sobre el cuidado personal que tienen de sí mismo tanto en su salud, bienestar emocional y su calidad de vida, por ello es la capacidad que tienen los pacientes colostomizados en adquirir información de manera continua y clara sobre el cuidado de su salud, el cual influye de manera positiva en el entorno preventivo (28).

2.2.1. Dimensiones de la información del autocuidado

a) Higiene de la Bolsa de colostomía

Se refiere al conjunto de medidas que son destinadas a mantener limpio y saludable la estoma y la piel periestomal. Estas medidas incluyen el lavado continuo con agua tibia, es importante tener en cuenta que no debe usarse jabón debido a que puede ocasionar irritaciones, así mismo un adecuado secado sin fricción. El paciente debe observar de manera diaria si se presenta cambios en el color, tamaño o presencia de sangrado, para evitar las

infecciones o irritaciones en la piel, por ello su objetivo principal es preservar el buen funcionamiento del dispositivo (29).

b) Medición y adaptación del estoma

Es aquella practica que tienen objetivo evaluar el tamaño y la forma de la estoma para seleccionar y cortar de manera adecuada a la abertura del dispositivo colector (Placa adhesiva o barrera cutánea). Es importante que se tome en cuenta que debe realizarse con regularidad, especialmente en las primeras semanas de la cirugía, debido a que el estoma puede cambiar significativamente de tamaño, ya que una medición adecuada permite asegurar un ajuste preciso, así como evitar fricciones y irritaciones en la piel periestomal (30).

c) Frecuencia y cambio de bolsa de colostomía

Esta dimensión hace referencia al número de veces que debe vaciar y remplazar el dispositivo colector. Se describe que la bolsa vacía es considera entre 1/3 y 1/2 llena para evitar peso excesivo o filtraciones, y debe cambiarse cada 3 a 7 días, es decir remplazo por una nueva, ya que la producción de heces deteriora estos dispositivos., además de prevenir malos olores y fugas y complicaciones cutáneas (31).

d) Protectores cutáneos

En esta dimensión describe el cuidado de la piel, específicamente alrededor del estoma frente a la humedad, enzimas y las filtraciones. Esta dimensión describe el uso de barreras adhesivas, polvos, pastas, anillos y espray. La función principal es tener una capa protectora en la piel y el dispositivo, el cual evitan a irritación que prolongan la adherencia

de la bolsa, esta técnica es esenciales en pacientes con pieles sensibles o presencia de lesiones periestomales (32).

2.2.2. Variable calidad de autocuidado

Se define como el nivel de eficacia con la que una persona colostomizada realiza la práctica de autocuidado para mantener de una manera adecuada la estoma y la piel periestomal en condiciones adecuadas, sin complicaciones que permitan mantener la seguridad de bienestar integral (33).

También se describe no solo la limitación de la ejecución de las técnicas, sino que también incluye la regularidad, precisión, conocimiento y autonomía del manejo del estoma y de un dispositivo colector. Una alta calidad de autocuidado se refleja en una adecuada higiene, adecuada adaptación de la bolsa, cambio oportuno del dispositivo y el uso adecuado de los protectores cutáneos, de este modo la calidad no solo influye en el cuidado físico como es la prevención de infección, si no también salud emocional y social ya que un adecuado cuidado favorece la autoestima, seguridad y reintegración a la vida diaria (34).

Tipos de calidad de autocuidado (35).

Alta calidad de autocuidado: Aquí el paciente realiza de manera correcta y autónoma las prácticas de higiene, medición, adaptación, cambio de bolsa, uso de protectores

Moderada Calidad de autocuidado: El paciente cumple el autocuidado, peor de manera parcial o irregular, ya que puede requerir apoyo en la medición, adaptación, su nivel de prevención es aceptable, aunque hay riesgos leves de complicaciones.

Baja calidad de autocuidado: El paciente adquiere una práctica de manera incorrecta, inconsistente y dependiente de otros. Se evidencia errores frecuentes en la limpieza, recorte de bolsa, frecuencia del cambio, uso de protectores.

2.2.2.1. Dimensiones de la variable 2

a) Higiene de la bolsa de colostomía y del estoma

Se refiere a las acciones prácticas que miden su calidad en el cuidado del estoma y la bolsa colectora en cuanto condiciones de limpieza y seguridad. Incluye el lavado del estoma y el uso de materiales adecuados y así mismo el secado cuidadoso (36).

b) Medición y adaptación de la estoma

Se refiere a la práctica que el paciente realiza para mantener el estoma y la bolsa colectora en el que asegura el ajuste del dispositivo colector y la superficie. además, que hace correctamente el recorte en un margen de 2 a 3mm para evitar lesiones o fugas. Esto asegura el adecuado sellado y riesgo de filtraciones (37).

c) Frecuencia y cambio de bolsa de colostomía

Corresponde a la acción del paciente sobre el adecuado vaciado y cambio oportuno de la bolsa colectora, se observa cuando el paciente realiza el vaciado cuando alcanza el tercio o la mitad de su capacidad y realiza el cambio completo cada 3 a 7 días. Esto también incluye la autonomía donde tiene la capacidad del lavado del estoma que reducen las complicaciones (38).

Dimensión Protectores cutáneos

Aquí se presenta cuando el paciente hace el uso correcto de la protección de la piel alrededor del estoma, aquí se observa cuando es de manera correcta no presencia de irritaciones, lesiones, dermatitis periestomal, además se asegurar la efectividad de la bolsa colectora (39).

2.2.3. Teoría de enfermería

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem tiene la finalidad de explicar el rol importante que tienen el profesional de enfermería en relación con el cumplimiento de las necesidades de cuidado que la persona no puede cubrir inmediatamente por sí misma (40). Esta teoría es ampliamente utilizada en las investigaciones relacionadas con el autocuidado sobre todo en pacientes con situaciones crónicas que requieren de cuidados especializados.

Esta teoría enfatiza que las acciones que tiene el personal de enfermería en la educación para mantener la vida y el bienestar integral de un paciente son sumamente importantes ya que implica que un adecuado aprendizaje garantiza una calidad de práctica óptima para un paciente colostomizado pueda adaptarse e integrarse de manera eficaz en su entorno (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025

Ho: No existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión higiene y cuidado de estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025

- b) Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión medición y adaptación del estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025
- c) Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión Frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025
- d) Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión protectores cutáneos y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el enfoque hipotético-deductivo, el cual implica la realización de acciones seguidas de razonamientos sobre la situación investigada. Esto permite generar hipótesis y formar ideas para abordar el problema, partiendo de lo general hacia lo específico (41).

3.2. Enfoque investigativo

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo debido a que se empleara datos cuantificables, es decir numéricos el cual serán analizados, y esto permitirá formular conclusiones y contrastar las hipótesis (41).

3.3. Tipo de investigación

Este tipo de investigación es aplicada, porque busca determinar la relación el nivel de conocimiento en el cuidado de la colostomía y la práctica de autocuidado en pacientes colostomizados en el Hospital Cayetano Heredia, Así mismo es de tipo transversal, porque recolecta los datos del estudio en un solo momento y en un tiempo determinado (42).

3.4. Diseño de la investigación

Este tipo de diseño es descriptivo, por cuanto no se manipula las variables, ya que busca la resolución de problemas prácticos y por su temporalidad es de enfoque cuantitativo de corte transversal y correlacionar, por lo que calcularemos y estudiaremos la información recolectada de ambas variables, de tal manera se pueda establecer la relación, es un análisis no experimental ya que no se manipularán la información de la variable independiente, ya que busca la resolución de problemas prácticos, es también transversal debido que los datos se recolectarán en un momento específico y determinado (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población son todos aquellos pacientes colostomizados (95) que se encuentran hospitalizados en Hospital Cayetano Heredia, el cual reciben atención del profesional de enfermería. Los datos fueron extraídos de estadística de los ingresos mensuales al hospital.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes colostomizados, que deseen participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes colostomizados con sus facultades mentales en buen estado.
- Pacientes colostomizados que estén hospitalizados en el Hospital Cayetano Heredia.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes colostomizados que no deseen participar en la investigación o se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes colostomizados con deterioro cognitivo.

Muestra

La muestra coincidió con la población total, es decir, 95 pacientes. Se optó por trabajar con la totalidad debido a que el número de participantes era accesible y manejable, garantizando la representatividad y evitando sesgos de selección.

Muestreo

Se utilizó un muestreo censal, ya que se incluyó al 100% de la población definida. Este tipo de muestreo es recomendado cuando el tamaño de la población es reducido y permite obtener resultados más confiables y generalizables dentro del mismo grupo de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Nivel de información	Es el conjunto de ideas que son adquiridas por la experiencias o aprendizaje a lo largo del tiempo. (25)	Se evaluará a través de instrumentos validados sobre el conocimiento de la higiene del estoma, frecuencia de cambio, protectores cutáneos	Higiene del estoma y bolsa	Reconoce correcta higiene y lavado Conoce el uso de Conoce la temperatura del agua Secado correcto	Ordinal	Alto (15 - 20) Medio (10- 14) Bajo (0 - 9)
			Frecuencia y cambio de bolsa	Conoce la frecuencia adecuada de cambio de bolsa Conoce el adecuado tiempo de vaciado de la bolsa		
			Medición / adaptación del estoma	Recorte y medición de la bolsa Medición adecuada		
			Protectores cutáneos	Conoce los protectores cutáneos Pastas, Hidrocoloide		
V2: Calidad de autocuidado	Es el grado de la práctica realizado por el paciente en donde permite mantener el estoma y la periestomal (30)	Se medirá a través del instrumento estructurado que permita observar el comportamiento del autocuidado del paciente colostomizado	Higiene del estoma y bolsa	Revisa la coloración Realiza la técnica de despegue adecuado Realiza la técnica de lavado y secado Usa los productos correctos	Ordinal	Alta calidad de autocuidado: 45-60 Moderada: 30-44 Baja: < 30 puntos
			Frecuencia y cambio de bolsa	Vacia la bolsa Cambio en tiempo adecuado Resuelve problemas		
			Medición / adaptación del estoma	Mide el diámetro Recorte adecuado Asegura el sellado		
			Protectores cutáneos	Utiliza pasta adecuadamente Aplica Hidrocolooides para proteger Estoma libre de irritaciones		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se emplearán dos técnicas principales para la recolección de datos. La primera es la encuesta, aplicada a través de un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de información que tienen los pacientes sobre el autocuidado relacionado con la colostomía. La segunda técnica utilizada será la observación, apoyada por una lista de verificación que permitirá medir la calidad del autocuidado que realizan los pacientes (43).

Según Sampieri y colaboradores, la encuesta es uno de los instrumentos más comunes en la obtención de información, constituida por un conjunto de preguntas dirigidas a medir una o varias variables específicas. Este enfoque permitirá obtener datos cuantitativos y cualitativos que facilitarán un análisis completo y riguroso del fenómeno estudiado (43).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Para medir la variable información, se usará el cuestionario desarrollado por Amado et al. (44), en Perú, Constituido por 20 ítems, distribuidos en las dimensiones Frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía (5 ítems), Higiene de la bolsa de colostomía (6 ítems), Medición de la estoma para adaptar al dispositivo (4 ítems), y Uso de protectores cutáneos (5 ítems). El instrumento tiene una respuesta de pregunta correcta con una puntuación de 1, y pregunta incorrecta con una puntuación de 0. La escala valorativa es nivel de información alto con un puntaje de 15 a 20 puntos, con nivel de información medio con un puntaje (10 a 14 puntos) y, por último, nivel de información bajo con puntaje de (0 a 9) (44).

b) Instrumento para medir la variable calidad de autocuidado

El instrumento desarrollado por Amado et al. (44) para medir el “calidad del autocuidado de los pacientes ostomizados”, se utilizará un cuestionario de 28 ítems con una escala de tipo Likert considerando 4 dimensiones, Frecuencia del cambio de bolsa de Colostomía (12 ítems), Higiene de la bolsa de colostomía (8 ítems), Medición de la 26 estoma para adaptar al dispositivo (4 ítems), Uso de protectores cutáneos (4 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert de Siempre = 4 punto, Casi siempre = 3 puntos, A veces = 2 puntos Nunca = 1 punto. Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación alta calidad de autocuidado con un puntaje de (45 a 60 puntos), Calidad moderada autocuidado (30 a 34) y calidad (menos de 30 puntos) (44).

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Información de autocuidado:

Para la Validación de la variable conocimiento: Para validar el contenido del instrumento el estudio reporto la consulta 5 expertos todos con experiencia en investigación y docencia, en el que se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de V de Aiken 0.93 por lo que es una alta validez. (44).

b) Validación variable calidad de autocuidado

Para validar el contenido del instrumento el estudio reporto la consulta de 5 expertos que tenían características de docentes, investigadores y expertos en el área designada, se

tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de V de Aiken 0.93 por lo que es una alta validez (44).

3.7.4 Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable información del autocuidado:

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 personas en donde a través del estadístico de Alfa de Cronbach se obtuvo como resultado 0,810 una confiabilidad alta

b) Confiabilidad para la variable calidad de autocuidado:

El estudio ejecuto una prueba piloto con 20 participantes en el cual fueron usados para medir calidad de autocuidado de los pacientes ostomizados Se obtuvo mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado (0.85.) en el que confirma su fiabilidad (44).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El estudio cuenta con el siguiente procesamiento, primero será pasado por evaluación y autorización de la Universidad, para luego poder analizar, seguidamente el por el permiso institucionaria, para luego almacenar en una plantilla de datos den Microsoft Excel, para luego se procesados y codificados y ser trasladado al programa estadístico SPSS versión 26.

El estudio ejecutara análisis descriptivo donde se mostrarán los datos a través de frecuencias y porcentajes. Así mismo un análisis inferencial, en donde se efectuará a la relación de variables ordinales el cual establecer la comprobación de la prueba normalidad Kolmogórov-Smirnov, es una herramienta estadística que se usa para evaluar si un conjunto de datos sigue una distribución específica, como por ejemplo la distribución normal. Esta prueba lleva el nombre de los matemáticos Andrey Kolmogorov y Nikolai Smirnov, quienes la desarrollaron en los años 30. La técnica consiste en comparar cómo se distribuyen los datos reales con la distribución teórica que se espera.

El procedimiento consiste en calcular la mayor diferencia absoluta entre ambas distribuciones, lo que se denomina el estadístico de prueba. Luego, se compara este valor con un valor crítico para decidir si se acepta o se rechaza la hipótesis nula, que plantea que los datos provienen de la distribución específica.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos:

Autonomía: Es fundamental reconocer la capacidad de cada paciente colostomizado para tomar decisiones informadas sobre su cuidado personal. El profesional de enfermería debe proporcionar información clara y oportuna, apoyando que el paciente asuma el control de su autocuidado, respetando sus valores y voluntad sin imponer ni coaccionar.

Beneficencia: El cuidado debe estar orientado a procurar el bienestar integral del paciente, asegurando que las intervenciones de enfermería favorezcan su salud y calidad de vida. Esto implica actuar siempre con la intención de maximizar los beneficios en el proceso de autocuidado.

No maleficencia: Es imperativo que las acciones realizadas por el personal sanitario eviten cualquier daño o perjuicio físico, emocional o social. El profesional debe anticipar y minimizar riesgos asociados al autocuidado, previniendo complicaciones o efectos adversos que puedan afectar negativamente al paciente.

Justicia: Se debe garantizar un trato equitativo y respetuoso para todos los pacientes, asegurando que reciban el mismo nivel de calidad en la información y en el apoyo para su autocuidado, sin importar diferencias sociales, económicas o culturales. Además, el uso eficiente y justo de los recursos es esencial para mantener la accesibilidad y calidad en la atención.

Estos principios orientan la práctica del profesional de enfermería para brindar una atención humanizada, ética y de calidad que empodere al paciente colostomizado en el manejo de su salud y bienestar.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	Julio	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Realidad problemática	X					
Fuentes bibliográficas	X					
Marco teórico	X	X				
Justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios					
	Internet	Horas	100	1.50	100
	Viáticos	Unidad	15	2.00	320
	Movilidad	Unidad	20	2.00	300
	Otros				200
	Sub-total				920
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	50
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	50
	Otros				100
	Subtotal				100

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	900
2	Recursos materiales	100
	Total presupuesto	1020

Referencias

1. Bonham PA, Beitz JM, Gray M, Harms D, Hurlow J, Nichols TR, et al. 2021 Guideline for Management of Patients With Lower-Extremity Wounds: Executive Summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(3):267-285. https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00152192-202205000-00010.pdf?utm_source
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. Ginebra: World Health Organization; 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192?utm_source
3. Momeni Pour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad Leyli E, Suksatan W. The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma. *Nurs Res Pract.* 2023;2023:2800796. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36644020/>
4. Qiao J, Guan T, Xiao Y, Wang Y, Li L, Li X, et al. Assessing the impact of educational eHealth and mHealth interventions across multiple health outcomes for enterostomy patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2024;68:102493. [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(24\)00174-1/fulltext?utm_source](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(24)00174-1/fulltext?utm_source)
5. van Pelt KAAJ, van Loon YT, Schots JPM, Ketelaers SHJ, Zimmerman DDE, Nieuwenhuijzen GAP, et al. Effects of a perioperative educational pathway on ostomy self-care, level of independence and need for visiting nurse services: a comparative observational cohort study. *Colorectal Dis.* 2024;26(6):1258-1265. doi:10.1111/codi.17044.

6. Ko HF, Chen LL, Lin ZH, Lu KH, Lin CH. A randomized control study: The effectiveness of multimedia education on self-care and quality of life in patients with enterostomy. *Int Wound J.* 2023;20(10):4244-4252. doi:10.1111/iwj.14326. [PubM](#)
7. Marques Nascimento C, Quirino CS, Ribeiro WA, Teixeira JM, Cirino HP, Sousa JGM. *Contribuciones del enfermero para el autocuidado en relación con las necesidades humanas básicas de personas con estomías intestinales.* São Paulo; REASE, 2024 [file:///C:/Users/acer/Downloads/\[87\]-CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES+DO+ENFERMEIRO+PARA+O+AUTOCUIDADO+FRENTE+AS+NECESSIDADES+HUMANAS+B%C3%81SICAS+DAS+PESSOAS++COM+ESTOMIAS+INTESTINAS.pdf](file:///C:/Users/acer/Downloads/[87]-CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES+DO+ENFERMEIRO+PARA+O+AUTOCUIDADO+FRENTE+AS+NECESSIDADES+HUMANAS+B%C3%81SICAS+DAS+PESSOAS++COM+ESTOMIAS+INTESTINAS.pdf)
8. Delgado EM. *Conocimiento de profesionales de enfermería del cuidado de las ostomías de eliminación.* *Cultura del Cuidado Enfermería.* 2023;20(2):107-123. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10787?utm_source
9. Ávila Casallas ÁD. *Nivel de autocuidado de pacientes adultos con colostomía.* Bogotá: Universidad Católica de Colombia; 2022-2023. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/20ee931c-caf5-44c2-a4fe-7a529fef36e1/content>
10. Ministerio de Salud (MINSA). *Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en ostomías de eliminación digestivas y urinarias en pacientes oncológicos y no oncológicos.* Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/06/OSTOMIASv1.pdf>
11. Ministerio de Salud (MINSA) / Hospital Cayetano Heredia. Resolución Directorial N° 208-2022 DG: Estandarización del cuidado de ostomías (limpieza de ostomía, higiene periestomal, uso de EPP, posición del paciente, etc.). Lima: Hospital Cayetano Heredia;

2022.. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_208-2022-HCH-DG.pdf?utm_source

12. Ozel H, Kaya H. The Effect of Web-Based Patient Education on Quality of Life of Patients With Colostomy and Ileostomy: A Randomized Controlled Trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2025 Jul-Aug 01;52(4):313-319. doi: 10.1097/WON.0000000000001198. Epub 2025 Jul 24. PMID: 40717260.
13. Iovino P, Vellone E, Campoli A, Tufano C, Esposito MR, Guberti M, et al. Telehealth vs in-person education for enhancing self-care of ostomy patients (Self-Stoma): Protocol for a noninferiority, randomized, open-label, controlled trial. *PLoS One.* 2024;19(6):e0303015. doi:10.1371/journal.pone.0303015.
14. Lin L, Fang Y, Wei Y, Huang F, Zheng J, Xiao H. The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2024 Jul;155:104769. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104769. Epub 2024 Apr 5. PMID: 38676992.
15. Momeni Pour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad Leyli E. The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. *Nurs Res Pract.* 2023 Jan 4;2023:2800796. doi: 10.1155/2023/2800796. PMID: 36644020; PMCID: PMC9833921.
16. Ngo TD, Hawks M, Nguyen TTT, Nguyen TNH, Nguyen HT, Mai NTT. Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the south of Viet Nam: A descriptive cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2023 Aug 28;9(4):331-338. doi: 10.33546/bnj.2711. PMID: 37645583; PMCID: PMC10461151.

17. Arnao Burneo AF, Criollo Merino RN. Conocimiento y práctica de enfermería sobre el cuidado del paciente colostomizado de un hospital de Piura. Piura: Universidad Católica de Chimbote; 2024.
18. Salazar Manrique AP. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2023. Lima: Universidad Wiener; 2023.
19. Jiménez Chunga ER, et al. Intervención educativa en autocuidado de pacientes ostomizados, Unidad de Terapia Ostomal y Heridas – INEN. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2022.
20. Ávila Jurado ML. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022.
21. Soplapuco Pascual YV. Nivel de conocimiento y prácticas relacionadas con el autocuidado en pacientes colostomizados – Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz2021. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021.
22. Bozkul G, Ozbayir T, Celik S. Nursing interventions for the self-efficacy of ostomy patients: A systematic review. *J Tissue Viability*. 2024;33(3):269-76. doi:10.1016/j.jtv.2024.04.006
23. Liu Y, Zhou Y, Wang L, Yang J. The impact of stoma management education on the self-care knowledge and skills of patients: A literature review. *Br J Nurs*. 2023;32(6):S28-S34. doi:10.12968/bjon.2023.32.6.S28
24. Soares-Pinto I, Silva AG, Carvalho S, Oliveira R, Duarte J, Apóstolo J. eHealth promoting stoma self-care for people with an ostomy: User-centered design study. *JMIR Hum Factors*. 2023;10:e39826. Disponible en: <https://humanfactors.jmir.org/2023/1/e39826>

25. Collado-Boira EJ, Machancoses FH, Folch-Ayora A, Salas-Medina P, Bernat-Adell MD, Bernalte-Martí V, et al. Self-Care and Health-Related Quality of Life in Patients with Drainage Enterostomy: A Multicenter, Cross Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2443. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052443>
26. Marcomini I, Iovino P, Rasero L, Manara DF, Vellone E, Villa G. Self-Care and Quality of Life of Ostomy Patients: A Structural Equation Modeling Analysis. *Nurs Rep*. 2024;14(4):3417-3426. doi:10.3390/nursrep14040247
27. Yan H, Li F, Zhang W, Chen Y, Wu L. Impact of Ahmadi Continuing Nursing Model on self-care ability, complication rate, and quality of life in patients after colostomy. *BMC Gastroenterology*. 2024;24:129. <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-024-03497-0>
28. Soares-Pinto I, Silva AG, Carvalho S, Oliveira R, Duarte J, Apóstolo J. eHealth Promoting Stoma Self-care for People With an Ostomy: User-centered Design Study. *JMIR Human Factors*. 2023;10:e39826. <https://humanfactors.jmir.org/2023/1/e39826>
29. Pereira da Silva I, Varela AS, Vasconcelos Filho JE, Silva FO. Self-Care Requisites for People with Intestinal Ostomies. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2023;23(2). https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972023000200007&script=sci_arttext
30. relationships between stigma, coping styles, self-care and psychological outcomes in patients with permanent enterostomy. Zhang M, et al. 2024.
31. Pour RM, Darvishpour A, Shamsikhani S, Hajibabae F. The effects of education based on the nursing process on ostomy self-care knowledge and performance of elderly patients with surgical stoma. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023;28(1):60-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9833921>

32. Rajabi Z, Sabzmakan L, Noroozi M, Rezaeian M, Hafezi S. Teach-back communication versus pictorial-based education for colostomy patients: Effects on self-care knowledge, adherence, self-efficacy, and skin healing. *Front Public Health*. 2025;13:1437130. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12173150/>
33. Ko HF, Wu MF, Lu JZ. The effectiveness of multimedia education on self-care and quality of life in patients with enterostomy: a randomized control study. *Int Wound J*. 2023;20(10):4244-4252. doi:10.1111/iwj.14326
34. Hakim A, Kazemi S, Peyvasteh M, Haghizadeh MH, et al. The effectiveness of the educational program on knowledge and caring performance of parents of children with colostomy: a clinical trial study. *BMC Pediatr*. 2025;25:319. doi:10.1186/s12887-025-05591-y
35. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
36. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
37. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 6th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2023.
38. Eraydın Ş. Effects of patients' adjustment to intestinal ostomy on sleep quality: a descriptive cross-sectional study. *Behçet Medical Bulletin*. 2025. Disponible en: <https://behmedicalbulletin.org/articles/effects-of-patients-adjustment-to-intestinal-ostomy-on-sleep-quality-a-descriptive-cross-sectional-study/BMB.galenos.2025.2024-05-043>
39. Leite Junior VO, Vieira GG, Lima KS, Costa SM, Carvalho ARB, Soeiro VMS, et al. Quality of life and its determinants in older adults with intestinal stomas: A cross-

- sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(3):375. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/3/375>
40. Zhou H, Chen L, Liu X, et al. Effect of Orem's Self-Care Model on Discharge Readiness of Patients Undergoing Enterostomy: A Randomized Controlled Trial. *Eur J Oncol Nurs*. 2024;70:102549. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379239277_Effect_of_the_Orem%27s_self-care_model_on_discharge_readiness_of_patients_undergoing_enterostomy_A_randomized_controlled_trial
41. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-7a-edicion-9781456268494>
42. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021. Disponible en: <https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975110642>
43. Sampieri RH, Fernández-Collado C, Baptista MP. *Metodología de la investigación en ciencias de la salud*. 1.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2022. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud-9788491109072>
44. Amado C, Pérez L, Torres R. Nivel de información sobre autocuidado en pacientes colostomizados atendidos en hospitales de Lima. [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza_hm/enpdf/t_completo.pdf

45. Donoso-Sanz M de los Ángeles. Principios éticos en investigación clínica y tecnologías aplicadas. *Endocrinología Pediátrica*. 2023. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?idarticulo=797&idlangart=ES&in_window=1&name=articulos&preproduccion=

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿ Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿ Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión higiene y cuidado de estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>¿ Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión medición y adaptación del estoma estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>¿ Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión Frecuencia y cambio de la bolsa de colostomía y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>¿ Como es la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión protectores cutáneos y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Identificar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la de informac brindada por el Profesional de Enfermería en dimensión higiene y cuidado de estoma y calidad de autocuidado en pacien colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la informac brindada por el Profesional de Enfermería en dimensión medición y adaptación del estoma y calidad de autocuidado en pacien colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la informac brindada por Profesional de Enfermería en dimensión Frecuencia y cambio de la bolsa colostomía y la calidad de autocuidado. pacientes colostomizados de un Hospital de Lir 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión protectores cutáneos y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>. Hi: Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025</p> <p>Ho: No existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <p>Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión higiene y cuidado de estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión medición y adaptación del estoma y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión Frecuencua y cambio de la bolsa de colostomía y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Existe relación entre la información brindada por el Profesional de Enfermería en su dimensión protectores cutáneos y la calidad de autocuidado en pacientes colostomizados de un Hospital de Lima, 2025.</p>	<p>V1: autocuidado</p> <p>Dimensiones Higiene Medición y adaptación Frecuencia y cambio Protectores cutáneos</p> <p>V2: calidad de vida</p> <p>Dimensiones Higiene Medición y adaptación Frecuencia y cambio Protectores cutáneos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 95 pacientes colostomizados hospitalizados HNCH de Lima, 2025</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**INSTRUMENTO DE INFORMACIÓN DE AUTOCUIDADOS****Datos sociodemográficos****1. Edad:**

- Menos de 20 años
- 21–30 años
- 31–40 años
- 41–50 años
- 51–60 años
- Más de 60 años

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Estado civil:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

Cuestionario de Información**1. Higiene del estoma y bolsa de colostomía (6 ítems)**

1. ¿Cuál es la forma correcta de retirar la bolsa de colostomía?
 - a) De abajo hacia arriba
 - b) De arriba hacia abajo**
 - c) De cualquier forma
 - d) No sabe**
2. ¿Qué sustancia no debe usarse para limpiar el estoma?
 - a) Agua tibia
 - b) Algodón o gasa
 - c) Alcohol**
 - d) Suero fisiológico
3. ¿Cuál es la forma más adecuada de secar el estoma?
 - a) A toques suaves**
 - b) Con fricción fuerte
 - c) Al aire con ventilador
 - d) Con jabón

4. ¿Con qué frecuencia se recomienda limpiar el estoma?
 - a) Una vez a la semana
 - b) Después de cada cambio de bolsa**
 - c) Cuando lo indique el médico
 - d) No es necesario
5. ¿Qué aspecto del estoma debe revisarse diariamente?
 - a) Color y textura**
 - b) Tamaño de la bolsa
 - c) Cantidad de gas
 - d) Ninguno
6. ¿Cuál es el color considerado normal del estoma?
 - a) Rojo o rosado**
 - b) Blanco
 - c) Morado
 - d) Negro

2. Frecuencia y cambio de bolsa de colostomía (5 ítems)

7. ¿Con qué frecuencia se recomienda vaciar la bolsa de colostomía?
 - a) Cuando esté 1/3 o la mitad llena**
 - b) Una vez al día
 - c) Solo cuando huela mal
 - d) Cada tres días
8. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse la bolsa?
 - a) Cada 3 a 7 días o cuando existan fugas**
 - b) Cada 15 días
 - c) Una vez al mes
 - d) No es necesario
9. ¿Qué problema puede causar no cambiar la bolsa oportunamente?
 - a) Mayor comodidad
 - b) Fugas e irritación de la piel**
 - c) Reducción de olores
 - d) Ninguno
10. ¿Qué debe hacer si la bolsa se despegó parcialmente?
 - a) Seguir usándola
 - b) Retirarla y colocar una nueva**
 - c) Pegarla con cinta adhesiva
 - d) Esperar a que se caiga
11. ¿Quién debe realizar idealmente el cambio de la bolsa?
 - a) Solo la enfermera
 - b) El propio paciente (o cuidador entrenado)**
 - c) Familiares sin orientación
 - d) Nadie

3. Medición y adaptación del estoma (4 ítems)

12. ¿Qué se debe hacer antes de recortar la bolsa?
 - a) Medir el diámetro del estoma**
 - b) Colocar directamente la bolsa

- c) Mojar el estoma
 - d) Usar alcohol
13. ¿Cuánto debe recortarse la abertura de la bolsa en relación con el estoma?
- a) Exactamente igual
 - b) 2–3 mm más grande**
 - c) Mucho más grande
 - d) No importa
14. ¿Qué ocurre si la abertura de la bolsa es demasiado grande?
- a) Ajusta mejor
 - b) Se producen fugas e irritación**
 - c) Es más cómoda
 - d) No pasa nada
15. ¿Qué sucede si la abertura es muy pequeña?
- a) Presiona el estoma y causa lesiones**
 - b) Protege más
 - c) Es normal
 - d) Ninguna

4. Uso de protectores cutáneos (5 ítems)

16. ¿Qué producto protege la piel alrededor del estoma?
- a) Hidrocoloides**
 - b) Alcohol
 - c) Jabón en barra
 - d) Aceite
17. ¿Cuál es la función de la pasta de colostomía?
- a) Mejorar el olor
 - b) Proteger la piel y sellar el dispositivo**
 - c) Adherir mejor la bolsa
 - d) Ninguna
18. ¿Qué consecuencia puede tener no usar protectores cutáneos?
- a) Piel irritada o lesionada**
 - b) Mejor adherencia
 - c) Ninguna
 - d) Más comodidad
19. ¿Qué producto NO es recomendado como protector cutáneo?
- a) Polvos de colostomía
 - b) Hidrocoloides
 - c) Alcohol**
 - d) Pasta de colostomía
20. ¿Qué debe hacer si presenta irritación alrededor del estoma?
- a) Ignorarla
 - b) Consultar a la enfermera**
 - c) Usar alcohol
 - d) Retirar permanentemente la bolsa

Anexo 02: Instrumentos de recolección de información

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE AUTOCUIDADO

Escala de respuesta

- 1) Siempre = 4 puntos
- 2) Casi siempre = 3 puntos
- 3) A veces = 2 puntos
- 4) Nunca = 1 punto

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA	4	3	2	1
Vacío la bolsa cuando está un tercio o la mitad llena.				
Cambio la bolsa cuando presenta fugas.				
Cambio la bolsa cuando está sucia.				
Realizo el cambio de la bolsa cada 3 a 7 días.				
Me resulta fácil realizar el cambio de bolsa de colostomía.				
Realizo personalmente la eliminación de heces y el cambio de bolsa.				
Durante el baño retiro la bolsa de colostomía.				
Al presentarse problemas con la bolsa (desprendimiento, fugas), puedo resolverlos sin ayuda.				
Elimino los desechos de la bolsa de manera adecuada.				
Utilizo guantes durante el cambio de la bolsa.				
Reviso la bolsa periódicamente para verificar si necesita vaciarse.				
Descarto la bolsa usada de forma segura para evitar malos olores.				
HIGIENE DE LA BOLSA DE COLOSTOMÍA				
Retiro la bolsa de arriba hacia abajo.				
Limpio la piel alrededor del estoma con agua tibia y gasa.				
Evito usar alcohol para limpiar el estoma.				
Utilizo pañitos húmedos para la higiene del estoma.				
Utilizo suero fisiológico para la limpieza.				
Seco el estoma a toques suaves con papel toalla limpio.				

Dejo secar el estoma al aire libre.				
Reviso diariamente el color y la textura del estoma.				
MEDICIÓN DEL ESTOMA PARA ADAPTAR EL DISPOSITIVO				
Mido el diámetro del estoma antes de recortar la bolsa.				
Recorto la bolsa al tamaño adecuado del estoma.				
Recorto la abertura 2–3 mm más grande que el estoma.				
Verifico que el dispositivo esté bien ajustado para evitar fugas.				
USO DE PROTECTORES CUTÁNEOS				
Utilizo pasta de colostomía como protección de la piel.				
Utilizo polvos para proteger la piel alrededor del estoma.				
Utilizo hidrocoloides como barrera protectora.				
Mantengo la piel periestomal libre de irritaciones mediante el uso de protectores cutáneos.				

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de cuidado en lesiones por presión del personal de enfermería.

Participantes: Personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima, 2025.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....


DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 04: Informe de originalidad

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 10/10/2025

Lima, 10 de octubre del 2025

Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos
 Director de la EAP de Enfermería
 Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor(a): Trabajo Académico titulado: **“INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”**, desarrollado por el egresado o la egresada **TERRONES RAMOS PATRICIA ELIZABETH**; para la obtención del Título Profesional de Especialista **EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS CON MENCIÓN EN TRATAMIENTOS AVANZADOS DE HERIDAS Y OSTOMÍAS**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- IDENTIFICAR LA RELACIÓN ENTRE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,

Firma del Asesor



Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina

C.E: 003135336




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% 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	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-13	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-10	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-23	<1%
11	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%