



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 sobre ostomías y prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria, PADOMI, EsSalud, Lima – 2024

Para optar el Título de

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

Presentado por:

Autora: Segura Cuellar, Pelaya Luzmila


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2281-8264>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2025

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

Yo, **Segura Cuellar Pelaya Luzmila** , Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académica de Enfermería, de la **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos Mención en Tratamiento Avanzado en Herida y Ostomías** de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **CONOCIMIENTO SOBRE OSTOMIAS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA, PADOMI, ESSALUD,**

LIMA-2024

, Asesorado por el Docente **DR. MOLINA TORRES JOSE GREGORIO**, CE 003560692, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 14%, verificable **OID trn:oid:: :14912:557823395** en el reporte de originalidad del software Turnitin.

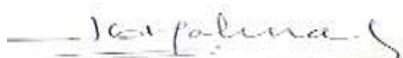
Así mismo:

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.




.....
Pelaya Luzmila Segura Cuellar

DNI: 09509194



.....
Firma del Asesor
Dr . MOLINA TORRES , JOSE GREGORIO
C.E: 003560692

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

Lima, 17 de Febrero del 2026.

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

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. Pelaya Luzmila Segura Cuellar. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un **14 %** de similitud total, de los cuales **8 %** 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.

Conocimiento sobre ostomía y prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima – 2024

Sub-Línea de Investigación:

Cuidados de Enfermería

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

<https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Dedicatoria

A mi hijo, Andy Morales Segura,
por ser mi impulso más sincero y la
razón por la que nunca dejé de
avanzar.

A mis colegas Miluska y Maribel,
por su apoyo constante y por esas
palabras que siempre me
devolvieron la calma. Gracias por
estar conmigo en este camino.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por otorgarme sabiduría para poder culminar una etapa más de mi vida profesional. A mis profesores de aula y a mi asesor Dr. José Molina, por sus conocimientos científicos para guiarme en este proyecto de tesis. Dios lo bendiga siempre.

Índice

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problemas generales	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivos generales	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de las investigaciones	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Variable 1. Conocimiento sobre ostomías y su autocuidado en pacientes...	12

2.2.2. Variable 2. Prácticas de autocuidado del paciente con ostomía.....	16
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de investigación	21
3.5. Poblaciones, muestras y muestreos	22
3.6. Variables y operacionalizaciones.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnicas	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validaciones	29
3.7.4. Confiabilidades	29
3.8. Procesamientos y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIAS	33
ANEXOS	
Anexo 1. Matriz de consistencia	42
Anexo 2. Instrumentos	44
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	46
Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin	48

Resumen

Introducción: La prevalencia de ostomías intestinales varía entre 45 y 125 por cada 100,000 habitante, es de importancia de abordar las necesidades educativas y de autocuidado para la salud y bienestar de esta población para prevenir complicaciones, mejorar la adaptación y mejorar la reinserción social. **Objetivo:** “Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes de servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima – 2024”. **Metodología:** Se basa en una mirada hipotética deductiva, con una visión cuantitativa, de tipología aplicada y con un diseño observacional con corte transeccional; la población estará constituida por todos los usuarios registrados del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI que tienen una ostomía de M= 75 pacientes. La técnica empleada será la encuesta, aplicada mediante cuestionarios tipo escala, previamente modificados y adaptados al contexto de pacientes hispanohablantes con ostomías por González en Colombia (2023). Estos instrumentos evalúan el nivel de conocimiento y las prácticas actitudinales de autocuidado en dichos pacientes. La validez fue determinada mediante juicio de expertos, utilizando la V de Aiken, con coeficientes de 0,90 y 0,94, lo que respalda su validez. Asimismo, la confiabilidad se estableció a través del Alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0,972 y 0,976, confirmando la alta fiabilidad de ambos cuestionarios. El procesamiento de los datos se realizará con el programa SPSS versión 26, empleando análisis descriptivo e inferencial; para la contrastación de hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras clave: Conocimientos, ostomías, Autocuidado, paciente, enfermería.

Abstract

Introduction: The prevalence of intestinal ostomies varies between 45 and 125 per 100,000 inhabitants. It is important to address the educational and self-care needs for the health and well-being of this population, which is crucial to prevent complications, improve adaptation, and enhance social reintegration. **Objective:** “To determine how the level of knowledge about ostomies relates to self-care practices in patients receiving home care service from PADOMI, EsSalud, Lima – 2024.” **Methodology:** The procedure is based on a hypothetical deductive look; with a quantitative vision, of applied typology and with an observational design of a cross-sectional cut; the population will be made up of all registered users of the PADOMI Home Care Program who have an ostomy of $M = 75$ patients. The technique used will be a survey, administered using scale-type questionnaires, previously modified and adapted to the context of Spanish-speaking patients with ostomies by González in Colombia (2023). These instruments assess the level of knowledge and self-care attitudinal practices in these patients. Validity was determined by expert judgment, using Aiken's V, with coefficients of 0.90 and 0.94, which supports its validity. Likewise, reliability was established using Cronbach's Alpha, obtaining values of 0.972 and 0.976, confirming the high reliability of both questionnaires. Data processing will be performed using SPSS version 26, employing descriptive and inferential analysis; Spearman's correlation coefficient will be used to test hypotheses.

Keywords: Knowledge, ostomies, Self-care, patients, nursing.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, se estima que millones de personas conviven con una ostomía. Un estudio publicado en 2021 señala que la prevalencia de ostomías intestinales oscila entre 45 y 125 casos por cada 100 000 habitantes, evidenciando un aumento progresivo en las últimas décadas. Este incremento se asocia principalmente al envejecimiento poblacional y a la mayor incidencia de enfermedades crónicas, como el cáncer colorrectal y la enfermedad inflamatoria intestinal (1).

Ante este escenario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la relevancia de abordar las necesidades educativas y de autocuidado para la salud y bienestar de esta población. El autocuidado adecuado es crucial para prevenir complicaciones, mejorar la adaptación y promover la reinserción social. La falta de conocimiento sobre el manejo de la ostomía puede generar prácticas inadecuadas, afectando la salud física y psicológica de estos individuos (2).

Es así como, estudios realizados en Europa, específicamente en Italia, han descrito que una proporción considerable de pacientes ostomizados carece de conocimiento suficiente para manejar adecuadamente su condición, indicando que más del 50% de ellos experimentan dificultades en el autocuidado debido a una falta de educación específica. Esta situación conduce a complicaciones y a una disminución en la calidad de vida (3).

Asimismo, estudios en países asiáticos como China, señalan que hasta el 60% de los pacientes no recibe educación suficiente sobre el manejo de su ostomía. El desafío es aún mayor debido a la falta de apoyo social y al escaso personal de enfermería especializado. Estos pacientes a menudo dependen de información limitada, lo que resulta en prácticas de autocuidado inadecuadas y la percepción de altos niveles de estrés (4).

Por otro lado, estudios de instituciones sanitarias de países del continente africano revelan que un alto porcentaje de pacientes ostomizados sufre complicaciones evitables debido a prácticas de autocuidado deficientes. Esta problemática se ve intensificada por la limitada disponibilidad de profesionales de la salud con formación específica y por la ausencia de programas educativos dirigidos a este grupo, lo que favorece un bajo nivel de conocimiento y, en consecuencia, prácticas inadecuadas de autocuidado que terminan afectando negativamente su calidad de vida (5).

En otro contexto, estudios realizados en EE. UU. revelan que aproximadamente el 40% de los pacientes ostomizados no alcanza un nivel óptimo de autocuidado. Pese a los avances en el sistema de salud, persisten brechas en la educación y apoyo a pacientes ostomizados, esto se atribuye a una transición insuficiente entre el cuidado hospitalario y el domiciliario, donde la educación continua es esencial (6).

Asimismo, estudios realizados en países de Latinoamérica señalan que entre un 45% a un 55% de los pacientes que han sido ostomizados presentan un nivel bajo de conocimiento, lo que se refleja en prácticas deficientes de autocuidado que afectan negativamente su salud y bienestar. Se conjetura que estos pacientes con ostomías a menudo no reciben la educación necesaria para un manejo adecuado de su condición (7).

En ese marco, la evidencia señala que el desconocimiento no solo repercute en las prácticas de autocuidado, sino que también aumenta la carga de los sistemas de salud, debido a la aparición de complicaciones y hospitalizaciones evitables. Por ello, una educación efectiva permite empoderar a los pacientes, brindándoles mayor seguridad y autonomía para manejar su condición, lo cual se refleja en una mejor calidad de vida (8).

En el Perú, esta problemática no es ajena al contexto internacional. Un estudio realizado en 2022 estimó que la prevalencia de ostomías se sitúa alrededor de 70 casos por cada 100 000 habitantes, mostrando una tendencia creciente. Asimismo, se identificó que aproximadamente el 40 % de los pacientes con ostomías reportaban dificultades para acceder a productos para el cuidado de su estoma y un 30% manifestaba no haber recibido educación suficiente sobre su adaptación y autocuidado (9).

Otro estudio encontró que el 40% de los pacientes con ostomías en Lima reportaban dificultades para acceder al servicio de curación y a productos para el cuidado de su ostomía, y un 30% manifestaba no haber recibido educación suficiente sobre el autocuidado, sumado a la falta de programas educativos específicos y la escasez de personal especializado en el manejo de ostomías agravan la problemática del país (10).

1.2. Formulación del problema

El programa PADOMI de EsSalud brinda atención domiciliaria a pacientes con ostomías, pero enfrenta desafíos como la limitada disponibilidad de personal especializado en ostomías, la falta de seguimiento a largo plazo y las dificultades para abastecer de forma oportuna los insumos necesarios para el cuidado de la ostomía. A esto se suma que a menudo los pacientes presentaban complicaciones como dermatitis periestomal, infecciones y obstrucción intestinal, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y de seguimiento para su autocuidado. Por esa razón es importante desarrollar esta investigación.

1.2.1. Problemas generales

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión “saberes previos” se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión “cuidado de piel y bolsa” se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión “alimentación y líquidos” se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión “control y limitaciones” se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes?

- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión “apoyo y educación” se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria PADOMI, Lima - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión saberes previos se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes.
- Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión cuidado de piel y bolsa se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes.
- Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión alimentación y líquidos se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes.
- Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión en su dimensión control y limitaciones se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes.
- Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión apoyo y educación se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta pesquisa es de importancia porque se fundamenta principalmente en la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, la cual plantea que el autocuidado constituye una práctica aprendida por las personas con el fin de preservar la vida, la salud y el bienestar. Según Orem, gran teórica de enfermería, cuando los pacientes poseen un déficit en su capacidad de autocuidado, la enfermería interviene para cubrir esa brecha. Es relevante, porque en el contexto de los pacientes ostomizados, los conocimientos son determinantes para desarrollar prácticas de autocuidado eficaces que prevengan complicaciones y mejoren la calidad de vida.

Además, es relevante que converge con la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura que destaca la importancia de la autoeficacia en el cambio de comportamiento. En el contexto, el conocimiento y la confianza en la propia capacidad para realizar acciones específicas influyen en la adopción de comportamientos saludables. En pacientes con ostomías, una mayor comprensión de su condición y habilidades prácticas incrementa su autoeficacia,

promoviendo prácticas de autocuidado más consistentes y efectivas. Del mismo modo, contribuirá teóricamente a potenciar el Modelo de Creencias de Salud, ya que explica cómo las percepciones individuales sobre la susceptibilidad a una enfermedad y la gravedad de sus consecuencias afectan las acciones de salud.

1.4.2. Metodológica

La importancia de esta pesquisa radica en la elección de un diseño de investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo, de alcance correlacional y transversal es apropiada para los objetivos del estudio, ya que posibilita analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sin intervenir ni modificar las variables. El método hipotético-deductivo facilita la formulación de hipótesis basadas en teorías establecidas y su posterior contrastación empírica, lo cual contribuye a llenar vacíos del conocimiento aun existentes

Desde el punto de vista metodológico, un enfoque transversal es adecuado para obtener una fotografía del fenómeno en un momento específico, lo cual es relevante dado que las prácticas de autocuidado pueden variar con el tiempo y las circunstancias. Este diseño permite recopilar datos de una muestra representativa de pacientes ostomizados atendidos por PADOMI en Lima durante el año 2024, garantizando la eficacia y seguridad de los resultados.

Además, al utilizar dos instrumentos de medición estandarizados y validados recientemente en un contexto de pacientes con ostomías hispanoparlantes por González et al. en Colombia el 2023, asegura la objetividad en la evaluación de los conocimientos y las prácticas de autocuidado. Este enfoque metodológico facilita la identificación de correlaciones significativas y tendencias que pueden informar intervenciones futuras.

1.4.3. Practica

Esta pesquisa tiene una importancia práctica significativa para la atención de pacientes ostomizados; ya que, al identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado, se contribuirá al diseño de estrategias educativas específicas que aborden las necesidades y deficiencias identificadas. Esto, además, contribuirá a desarrollar planes para mejorar la autonomía de los pacientes, reducir las complicaciones asociadas y disminuir la carga sobre el sistema de salud.

Asimismo, para el servicio de atención domiciliaria PADOMI de EsSalud, los hallazgos del estudio pueden guiar la implementación de programas y planes de capacitación dirigidos tanto a pacientes como a cuidadores. La mejora de las prácticas de autocuidado no solo favorece la salud y el bienestar de los pacientes, sino que también contribuye a un uso más eficiente de los recursos sanitarios, al disminuir las hospitalizaciones y las consultas de emergencia.

En un contexto más amplio de la teoría a la práctica, este proyecto también aporta evidencia científica actualizada que puede ser utilizada por profesionales de enfermería y formuladores de políticas para fortalecer los protocolos de atención y las intervenciones educativas a nivel nacional. La promoción del autocuidado empodera a los pacientes y es un componente clave en la gestión eficaz de las ostomías, alineándose con los objetivos de salud pública y mejora continua de la calidad en la atención sanitaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La pesquisa se aplicará desde agosto hasta diciembre del 2024. Dentro dicho período se tendrán los datos e información para responder a las interrogantes de la indagación.

1.5.2. Espacial

La pesquisa se ejecutará en el servicio de atención domiciliaria PADOMI de EsSalud de Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de indagación estará compuesta por todos los pacientes registrados del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI que tienen una ostomía y son monitorizados y visitados regularmente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Kang et al. (11), en la India el 2024, hicieron una pesquisa cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento sobre el autocuidado del estoma y su relación con las prácticas de autocuidado de los pacientes ostomizados”. Metodología: estudio no experimental, transeccional, correlacional y explicativo. Se llevó a cabo en la clínica de ostomías de hospitales de atención terciaria de Nueva Delhi-India, en una muestra aleatoria de 250 pacientes con estoma intestinal. Los datos se recopilaron con un cuestionario auto estructurado utilizando una versión adaptada de las "directrices de gestión domiciliaria para el cuidado del estoma". Resultados: El 50,4% tenía un buen conocimiento sobre el autocuidado del estoma. El 44,8% tenía una práctica promedio sobre el autocuidado del estoma, un 4,8% tenía un conocimiento deficiente sobre el autocuidado. La relación entre ambas variables fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$) para predecir el conocimiento y la práctica sobre el autocuidado del estoma. Conclusión: Se evidencia que los conocimientos se relacionan e influyen directamente en la prácticas del autocuidado en pacientes con ostomías.

Ngo et al. (12), en Vietnam el 2023, asumieron como objetivo “Evaluar el conocimiento de los pacientes sobre el autocuidado de los estomas intestinales y examinar la correlación entre las prácticas del autocuidado de los pacientes”. Metodología: estudio observacional, transeccional y correlacional en 74 pacientes con estomas intestinales del Hospital Universitario de Medicina y Farmacia de Can Tho en Vietnam. Se uso un cuestionario compuesto por 24 preguntas cerradas para evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los estomas intestinales. Resultados: Los hallazgos revelaron que el 54,1% tenía un buen conocimiento sobre el autocuidado general de los estomas intestinales. La distribución del buen conocimiento fue: conocimiento básico (66,2%), práctica de autocuidado (56,8%), reconocimiento y manejo de complicaciones (31,1%) y conocimiento dietético (64,8%). Se evidenciaron relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y su práctica ($p = 0,002$). En conclusión, se infiere la existencia de una relación positiva entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los

estomas intestinales en los pacientes evaluados, de modo que a mayor conocimiento, mejores prácticas.

Pour et al. (13), en Irán el 2023, tuvieron como objetivo “Analizar la relación del conocimiento con el desempeño de las prácticas de autocuidado de la ostomía de pacientes mayores con un estoma intestinal, e investigar el efecto de un programa educativo”. Metodología: Cuantitativa, cuasiexperimental, correlacional-causal y transversal en una muestra aleatoria de 52 pacientes mayores con ostomía intestinal del Hospital Razi en Rasht. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios orientados a evaluar el nivel de conocimiento y el desempeño de las prácticas de autocuidado de la ostomía. En los resultados se observaron puntuaciones promedio tanto en el conocimiento como en las prácticas de autocuidado. La relación inicial entre ambas variables fue baja ($p > 0,05$); no obstante, tras la aplicación de una intervención educativa, se evidenció una mejora significativa en el conocimiento y en el desempeño de las prácticas ($p < 0,001$). En conclusión, el programa educativo aplicado en la población de estudio demostró un incremento del nivel de conocimiento, el cual se asoció de manera significativa con una adecuada práctica de autocuidado de la ostomía en los pacientes ostomizados.

A nivel nacional

Peralta et al. (14), en Lima el 2023, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el paciente con ostomía en servicio de cirugía de un hospital de Lima”. Metodología: Estudio observacional, transversal y correlacional con 35 pacientes que fueron sometidos a una colostomía, en ellos se evaluó el conocimiento y la práctica de autocuidado con un cuestionario en una escala tipo Likert del 1 al 3 y fundada en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem. Resultados: Los datos mostraron que los pacientes tenían un nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado alto (53%), para el nivel de conocimiento medio fueron (25%) y el nivel de conocimiento bajo fueron (22%). La relación entre variables usando el chi-cuadrado reveló una asociación significativa. Conclusión: Se determina la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes con colostomía.

Fung (15), en Lima el 2021, tuvo como objetivo “Analizar la influencia del nivel de conocimiento sobre la ejecución de prácticas de autocuidado en pacientes con ostomía intestinal en una clínica privada de Lima”. Metodología: Se trató de un estudio cuantitativo, cuasi-experimental, de alcance correlacional-causal y corte transversal, realizado en una muestra aleatoria de 40 pacientes con ostomía intestinal. Para la recolección de datos se aplicó un protocolo de intervención que incluyó cuestionarios destinados a evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Resultados: El 68 % de los pacientes presentó puntuaciones bajas tanto en el nivel de conocimiento como en las prácticas de autocuidado, evidenciándose una correlación débil entre ambas variables ($p > 0,05$). Sin embargo, tras la implementación de la intervención educativa, se registró una mejora estadísticamente significativa en el conocimiento y en el desempeño de las prácticas de autocuidado ($p < 0,001$). Conclusión: Se evidenció que la aplicación de un programa educativo estructurado permite aumentar el nivel de conocimiento y fortalecer las prácticas de

autocuidado, observándose que dicho incremento en el conocimiento se asocia de manera significativa con mejores prácticas de autocuidado.

Baltazar (16), en el Callao el 2020, tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes con colostomía que asistían a la consulta externa de cirugía del Hospital San José del Callao en el año 2018. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal, en el cual se estudió una población de 48 pacientes con colostomía empleando cuestionarios validados a nivel nacional. Resultados: Los datos revelaron que la mayoría de los pacientes (60%) presentaban un nivel bajo de autocuidado, seguido de un 28% con un nivel medio y solo un 22% con un nivel alto. No se evidenció una relación significativa entre las variables ($Rho= 0.30$ y $p>0.05$). Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes con colostomía, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias educativas que promuevan la adquisición de conocimientos y habilidades para un manejo adecuado de la colostomía.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1. Conocimiento sobre ostomías y autocuidado en pacientes

1) Conceptualización teórica de la variable

El conocimiento del autocuidado en pacientes con ostomía se refiere al grado en que estos individuos comprenden y aplican información relevante para manejar adecuadamente su condición. Este conocimiento abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales que permiten al paciente adaptarse a su nueva realidad y mantener una calidad de vida óptima. Incluye habilidades para el manejo de la ostomía, prevención de complicaciones, adaptación a cambios en el estilo de vida y estrategias para afrontar desafíos emocionales y sociales (17).

El autocuidado es fundamental en pacientes ostomizados, ya que la eficacia con la que manejan su ostomía influye directamente en su bienestar y en la prevención de complicaciones como infecciones, irritaciones cutáneas y obstrucciones. Un conocimiento adecuado empodera al paciente, promoviendo independencia y autonomía en su cuidado diario y por ende mejora su calidad de vida (18).

2) Evolución histórica de la variable

Históricamente, el manejo de ostomías y el énfasis en el autocuidado han evolucionado significativamente. En las primeras décadas del siglo XX, las ostomías se consideraban procedimientos de último recurso, y el apoyo postoperatorio era limitado. Con el avance de la cirugía y la medicina, aumentó la supervivencia de pacientes con condiciones como cáncer colorrectal, lo que incrementó la prevalencia de ostomías permanentes (19).

En las últimas décadas, la enfermería ha reconocido la importancia del autocuidado y la educación del paciente. Se desarrollaron roles especializados, como enfermeras estoma terapeutas, para brindar educación y apoyo específico. La atención se centró en capacitar a

los pacientes para manejar su ostomía de manera independiente, reconociendo que el conocimiento es clave para la adaptación y calidad de vida (20).

3) Teorías y teóricos que sustentan la variable

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría es la más importante para entender el proceso del autocuidado y es fundamental para concebir el conocimiento del autocuidado en pacientes ostomizados. Orem define el autocuidado como actividades que las personas realizan para mantener su salud y bienestar. Según su teoría, cuando los individuos tienen un déficit en el autocuidado, la enfermería debe intervenir para ayudar a superar esa brecha. En el contexto de los pacientes ostomizados, el nivel de conocimiento es crucial para desarrollar prácticas de autocuidado eficaces que prevengan complicaciones y mejoren la calidad de vida (21).

Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura

Esta teoría postula que la creencia en la propia capacidad para ejecutar comportamientos específicos influye en cómo las personas afrontan desafíos. En el contexto de la ostomía, si los pacientes creen que pueden manejar su cuidado, es más probable que adopten prácticas saludables (22).

Modelo de Creencias de Salud

Este modelo teórico también proporciona un marco para entender cómo el conocimiento y las percepciones individuales afectan el comportamiento de autocuidado. Este modelo sugiere que la comprensión de la gravedad de la enfermedad y los beneficios de las acciones preventivas motivan a las personas a tomar medidas de salud (23).

4) Dimensiones de la variable

a. Saberes previos: Se refiere al conocimiento que el paciente posee antes y después de la cirugía sobre su condición, procedimientos y cuidados necesarios. Incluye información sobre la anatomía, funcionamiento de la ostomía y expectativas postoperatorias. Los saberes previos son la base sobre la cual se construye un autocuidado eficaz (24)

b. Cuidado de Piel y Bolsa: Esta dimensión abarca el conocimiento sobre el manejo adecuado del dispositivo colector, técnicas de cambio y vaciado de la bolsa, y cuidados para prevenir irritaciones o lesiones cutáneas alrededor del estoma. Un manejo adecuado es esencial para prevenir complicaciones y garantizar el confort del paciente (25).

c. Alimentación y Líquidos: Los pacientes deben comprender cómo ciertos alimentos y líquidos afectan el funcionamiento de su ostomía. Esta dimensión incluye conocimientos sobre dietas recomendadas, hidratación adecuada, y cómo evitar o manejar problemas como obstrucciones, diarrea o gases excesivos (26).

d. Control y Limitaciones: Implica el entendimiento de las actividades que pueden realizarse con seguridad y aquellas que requieren precaución o están contraindicadas. Esto

incluye actividades físicas, laborales y recreativas. Conocer sus limitaciones ayuda al paciente a planificar su vida diaria sin comprometer su salud (27).

e. Apoyo y Educación: Esta dimensión se centra en la conciencia del paciente sobre los recursos de apoyo disponibles, como grupos de apoyo, servicios de enfermería especializada y materiales educativos. También incluye la importancia de la educación continua y la comunicación efectiva con los profesionales de la salud (28).

5) Instrumentos de Medición

Para evaluar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes ostomizados, se han desarrollado diversos instrumentos. Entre ellos destacan, entre los más usados, a los Cuestionarios Estandarizados, que son herramientas que evalúan el nivel de conocimiento que poseen los pacientes ostomizados, entre ellos destaca el Ostomy Knowledge Questionnaire (OKQ) que evalúan el conocimiento del paciente en áreas clave del autocuidado. Estos cuestionarios suelen ser validados y permiten identificar áreas de déficit (29).

Asimismo, tenemos las Escalas de Autoeficacia que miden la confianza del paciente en su capacidad para realizar prácticas de autocuidado. La Stoma Self-Efficacy Scale es un ejemplo utilizado en diversos estudios. Del mismo modo, tenemos las listas de cotejo para la Observación Directa, que permite evaluar al paciente mientras realiza cuidados de su ostomía puede proporcionar información sobre su competencia y áreas que requieren refuerzo (30).

2.2.2. Variable 2. Prácticas de Autocuidado del paciente con ostomía

1) Conceptualización teórica de la variable

Las prácticas de autocuidado del paciente con ostomía se refieren a las acciones y comportamientos que el individuo realiza de forma autónoma para manejar su estoma y mantener su salud y bienestar general. Estas prácticas incluyen el cuidado diario del estoma, la correcta manipulación de los dispositivos de ostomía, la adherencia a recomendaciones dietéticas, la monitorización de posibles complicaciones y la adaptación psicológica y social a la nueva condición de vida. El autocuidado eficaz es esencial para prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida y promover la independencia del paciente (31).

El concepto se basa en la capacidad del paciente para asumir responsabilidades en su propio cuidado, lo que implica conocimiento, habilidades prácticas y motivación. Las prácticas de autocuidado son dinámicas y pueden variar según las necesidades individuales, el contexto sociocultural y educativo y del apoyo recibido por parte de los profesionales de salud y el entorno familiar (32).

2) Evolución histórica de la variable

Históricamente, el manejo de ostomías ha experimentado cambios significativos. En el pasado, los pacientes ostomizados recibían información limitada y había una dependencia mayor del personal de salud para el cuidado del estoma. Los dispositivos eran rudimentarios, lo que dificultaba el manejo autónomo y afectaba negativamente la calidad de vida (33).

Con el avance de la tecnología médica y la aparición de dispositivos más sofisticados y cómodos, se hizo posible un mejor manejo de la ostomía. En las últimas décadas, ha habido un enfoque creciente en la educación y empoderamiento del paciente, reconociendo la importancia de las prácticas de autocuidado. La enfermería ha jugado un papel crucial en esta evolución, desarrollando programas educativos y estrategias de apoyo para mejorar las habilidades de autocuidado de los pacientes (34).

La integración de la atención centrada en el paciente y el reconocimiento de las necesidades individuales han permitido que las prácticas de autocuidado se adapten mejor a cada persona, considerando aspectos culturales, sociales y psicológicos, lo cual es un proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería (35).

3) Teorías y teóricos que sustentan la variable

La **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem** es primordial para entender las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomía. Orem define el autocuidado como actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Según su teoría, cuando una persona es incapaz de realizar estas actividades, existe un déficit de autocuidado, y la enfermería interviene para ayudar a superar este déficit (36).

Además, podemos adicionar a este marco teórico a la **Teoría de la Transición de Afaf Meleis** que también es muy relevante para entender el proceso de afrontamiento a la enfermedad actual, ya que los pacientes con ostomía experimentan una transición significativa en su vida. Meleis enfatiza la importancia del apoyo y la educación durante los periodos de transición para facilitar la adaptación y el desarrollo de nuevas habilidades de autocuidado (37).

Del mismo modo, tenemos a la **Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura** que aporta otra perspectiva, señalando que la confianza en la propia capacidad para realizar acciones específicas influye en la adopción y mantenimiento de comportamientos de salud. En el contexto de las ostomías, si los pacientes creen en su capacidad para manejar su cuidado, es más probable que realicen prácticas de autocuidado eficaces (38).

4) Dimensiones de la variable

a. Prácticas Básicas: Incluyen las actividades fundamentales necesarias para el mantenimiento diario del estoma y la salud general del paciente. Estas prácticas abarcan la higiene adecuada del estoma y la piel circundante, el cambio y manejo correcto de los dispositivos de ostomía, y la observación regular del estoma para detectar signos de complicaciones. Las prácticas básicas son esenciales para prevenir infecciones, irritaciones cutáneas y otras complicaciones (39).

b. Prácticas Específicas: Se refieren a acciones adaptadas a las necesidades individuales del paciente. Esto puede incluir ajustes dietéticos para controlar la producción de heces y gases, técnicas para manejar situaciones sociales o laborales, y estrategias para la actividad

física segura. Las prácticas específicas permiten al paciente integrar el autocuidado en su estilo de vida, considerando sus preferencias y limitaciones personales (40).

c. Prácticas Preventivas: Enfocadas en la prevención de complicaciones a largo plazo y la promoción de la salud. Incluyen la adherencia a las recomendaciones médicas, la participación en programas de seguimiento clínico, la educación continua sobre nuevas técnicas o productos, y el desarrollo de habilidades para identificar y responder adecuadamente a signos tempranos de problemas. Las prácticas preventivas fortalecen la capacidad del paciente para mantener su salud y bienestar a lo largo del tiempo (41).

5) Instrumentos de medición de la Práctica

Para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con ostomía, se han desarrollado diversos instrumentos que permiten medir de manera sistemática y objetiva este fenómeno, dentro de los más frecuentes están los Cuestionarios Estandarizados de Auto aplicación que son herramientas en donde el paciente informa su práctica de cuidado, entre los más destacados tenemos al Ostomy Self-Care Scale (OSCS) o el Ostomy Adjustment Inventory (OAI) evalúan la frecuencia y competencia con que los pacientes realizan prácticas de autocuidado. Estos cuestionarios suelen abarcar diferentes dimensiones del autocuidado y han sido validados en diversas poblaciones (42).

Además, están las Guías de Observación Directa que usan los profesionales de enfermería y en donde observan al paciente mientras realiza actividades de autocuidado, evaluando habilidades prácticas y técnicas. Esta metodología permite identificar áreas que requieren educación o entrenamiento adicional. También, están las Escalas de Autoeficacia, que son listas de chequeo de autoinforme como la Stoma Self-Efficacy Scale que miden la confianza del paciente en su capacidad para realizar prácticas de autocuidado, lo cual es un predictor importante del comportamiento real (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías y las prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024.

H0: No existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías y las prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

He1: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión saberes previos con las prácticas de autocuidado en los pacientes.

He2: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión cuidado de piel y bolsa con las prácticas de autocuidado en los pacientes.

He3: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión alimentación y líquidos con las prácticas de autocuidado en los pacientes.

He4: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión control y limitaciones con las prácticas de autocuidado en los pacientes.

He5: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre ostomías en su dimensión apoyo y educación con las prácticas de autocuidado en los pacientes.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es un proceso de indagación que se basa en la formulación de conjeturas explicativas y la subsiguiente puesta a prueba de sus implicaciones lógicas. En esencia, se trata de un ciclo iterativo que comienza con la observación de un fenómeno y la identificación de un problema o pregunta de investigación. A partir de esta observación, se elabora una hipótesis, una posible explicación o respuesta al problema planteado (44).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo de la investigación es un abordaje metódico que se fundamenta en la recolección y el análisis de datos numéricos para desentrañar las relaciones entre variables y patrones subyacentes en un fenómeno de estudio. Su esencia radica en la medición precisa y objetiva de los atributos de interés, empleando instrumentos estandarizados y rigurosos procedimientos de muestreo para garantizar la representatividad de los resultados (45).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada es un tipo de indagación científica que se enfoca en la resolución de problemas concretos y la generación de soluciones prácticas en un contexto específico. Su objetivo principal es aplicar el conocimiento teórico existente para abordar desafíos reales y mejorar la calidad de vida de las personas o la eficiencia de los procesos (46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental u observacional donde el investigador no interviene ni manipula las variables, sino que simplemente registra y analiza los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. De nivel correlacional, que busca desentrañar la relación o asociación entre dos o más variables, sin pretender establecer una causa-efecto. De

corte transversal, porque los datos se recolectan en un único momento, permitiendo una visión panorámica de las variables y sus interrelaciones en ese instante preciso (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estará constituida por todos los usuarios registrados en el Programa de Atención Domiciliaria PADOMI de Lima Metropolitana que tienen una ostomía y son monitorizados y visitados regularmente por el equipo de salud (médico, enfermera y técnica), independientemente de su diagnóstico específico dentro del espectro quirúrgico, hacen un total de $M= 75$ pacientes.

3.5.2 Muestra

Dada que la población es finita y pequeña, por conveniencia se incluirán a todos los pacientes con ostomías, es decir, tendremos una población muestra censal de $m= 75$ individuos.

3.5.3. Muestreo

Se utilizará un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Esto implica que se seleccionarán a los participantes que estén disponibles y accesibles en el momento de la recolección de datos y que cumplan con los criterios de selección. Este método es apropiado en contextos clínicos donde la accesibilidad y la disposición de los pacientes son factores determinantes para la participación en el estudio.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que hayan sido sometidos a cualquier tipo de ostomía intestinal o urinaria, incluyendo colostomía, ileostomía o urostomía.
- Pacientes con una ostomía establecida, es decir, que hayan pasado al menos tres meses desde la cirugía, para asegurar que han superado el periodo postoperatorio inmediato y están en fase de adaptación.
- Se incluirán pacientes adultos, sin límite máximo de edad, para asegurar que los participantes tienen la capacidad legal y cognitiva para proporcionar consentimiento informado y responder a los instrumentos de evaluación.
- Pacientes que estén inscritos y recibiendo atención domiciliaria a través del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud en Lima durante el periodo de estudio.
- Pacientes que residan en el área metropolitana de Lima, dentro de la zona de cobertura del PADOMI.

- Pacientes que posean un estado mental y cognitivo que les permita comprender y responder adecuadamente a los cuestionarios y entrevistas del estudio.
- Pacientes que puedan comunicarse en español, ya sea verbalmente o por escrito, para participar efectivamente en el estudio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio de forma voluntaria, firmando el documento de consentimiento informado después de recibir una explicación detallada de los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que tengan programada una cirugía de cierre o reconexión de la ostomía en un periodo menor a un mes, ya que sus necesidades y prácticas de autocuidado pueden diferir significativamente.
- Pacientes con diagnóstico de demencia, trastornos psiquiátricos graves o cualquier condición que afecte su capacidad para comprender y seguir instrucciones o participar en el estudio.
- Pacientes bajo tratamiento con medicamentos que puedan alterar significativamente su estado cognitivo durante el periodo de evaluación.
- Pacientes en fase terminal o con condiciones médicas críticas que requieran cuidados paliativos intensivos, donde la prioridad es el manejo del confort y no el autocuidado.
- Pacientes hospitalizados de forma permanente o con estancias hospitalarias prolongadas durante el periodo del estudio.
- Pacientes que, aunque estén inscritos en PADOMI, no estén recibiendo activamente servicios de atención domiciliaria durante el periodo de recolección de datos.
- Pacientes que hayan cambiado su lugar de residencia fuera del área de cobertura de PADOMI o que no puedan ser contactados para las visitas domiciliarias.
- Pacientes que declinen participar en el estudio o retiren su consentimiento en cualquier momento.
- En caso de pacientes que requieran un representante legal y este no esté disponible o no otorgue el consentimiento para la participación del paciente en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años serán excluidos, ya que pueden requerir consideraciones éticas y metodológicas específicas, y su inclusión podría afectar la homogeneidad de la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual		Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
	Definición	operacional				
V1. Conocimiento de Autocuidado del paciente con ostomía	Se refiere al grado en que estos individuos comprenden y aplican información relevante para manejar adecuadamente su condición. Este conocimiento abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales que permiten al paciente adaptarse a su nueva realidad y mantener una calidad de vida óptima. (17).	Se mide con un cuestionario estructurado	Saberes previos	-	Ordinal	Alto: 41 - 55 Medio: 26 - 40 Bajo: 11 - 25 puntos
		especializado que evalúa el grado de conocimiento de autocuidado del paciente, fue creado y validado por González et al. en Colombia el 2023. Consta de 11 preguntas de tipo Escala Likert con puntuaciones del 1 al 5 en 5 dimensiones y valorado en 3 niveles (48).	Condición	- Procedimientos		
			Cuidado de la piel y bolsa	- Manejo adecuado - Técnicas de cambio - Irritaciones		
			Alimentación y líquidos	- Alimentos - Bebidas - Hidratación		
			Control y limitaciones	- Actividades - Trabajo - Recreación		
			Apoyo y educación	- Apoyo social - Servicios de Enfermería - Comunicación		
V2.	Son las acciones y comportamientos que el individuo realiza de forma autónoma para manejar su estoma y mantener su salud y bienestar general. Estas prácticas incluyen el cuidado diario del	Se mide con un Cuestionario Estructurado de Auto informe o auto evaluación de las prácticas de autocuidado del paciente, fue creado y	Prácticas básicas	- Higiene adecuada - Piel circundante - Cambio y manejo		Bueno: 39 - 50

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se usará la técnica de la Encuesta que permitirá recopilar datos cuantitativos de forma eficiente, facilitando el análisis estadístico y la identificación de brechas de conocimiento.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de Conocimiento de Ostomías para el Autocuidado del paciente

Es un cuestionario estructurado de auto aplicación el cual es específico y especializado en medir el nivel de conocimiento del paciente sobre el autocuidado de su estoma, fue creado en Colombia por González et al. el 2023 y sometido a estrictas pruebas de validación y confiabilidad; consta de 11 preguntas con respuestas en Escala de Tipo Likert que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Consta de 5 dimensiones: Saberes previos, Cuidado de la piel y bolsa, Alimentación y líquidos, Control y limitaciones, Apoyo y educación. Su medición es ordinal en 3 escalas valorativas que van de: Alto (41 – 55), Medio (26 – 40) a Bajo (11 – 25) puntos (48).

Instrumento 2. Cuestionario de Prácticas de Autocuidado del paciente con ostomía

Es una herramienta estructurada de auto informe el cual está basado en una Escala de Autosuficiencia que recoge y mide los atributos de las prácticas que realiza el paciente para el autocuidado de su estoma. Este cuestionario fue creado en Colombia por González et al. el 2023 y sometido a estrictas pruebas de validación y confiabilidad. Tiene respuestas en Escala de Tipo Likert que van de 1 (nunca) a 5 (siempre). Consta de 3 dimensiones: Prácticas básicas,

Prácticas específicas, Prácticas preventivas. Su medición es ordinal en 3 escalas valorativas que van de: Bueno (39 – 50), Regular (24 – 38) a Malo (10 – 23) puntos (48).

3.7.3 Validación

Instrumento 1.

Fue validado por González et al. el 2023 a través de un juicio de expertos que usaron la “V de Aiken” para destacar su validez, obteniendo como resultado un coeficiente de 0.90, concluyendo que es válido para el estudio (48).

Instrumento 2.

Fue validado por González et al. el 2023 a través de un juicio de expertos que usaron la “V de Aiken” para destacar su validez, obteniendo como resultado un coeficiente de 0.94, concluyendo que es válido para el estudio (48).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1.

En el estudio de González et al. el 2023 se obtuvo la fiabilidad del instrumento usando la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo valor de 0.972; lo cual demuestra que este cuestionario es muy confiable (48).

Instrumento 2.

En el estudio de González et al. el 2023 se obtuvo la fiabilidad del instrumento usando la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo valor de 0.976; lo cual demuestra que este cuestionario es muy confiable (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para minimizar posibles sesgos, se procurará incluir a pacientes de diferentes con diversas experiencias y antecedentes. La base de datos en Excel 2019 ha sido diseñada para procesar y analizar los datos obtenidos por la aplicación del instrumento, allí se trasladará la información obtenida de la encuesta. Luego se utilizará SPSS Statistics versión 26, donde se analizarán los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, finalmente presentados en forma de tablas y figuras.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: En nuestro estudio, los derechos del paciente son muy importantes, porque él podrá decidir si participar o no en nuestro cuestionario. Se le pedirá al paciente que firme un consentimiento informado y se le explicará que será anónimo.

Principio de beneficencia: Nuestro estudio tiene como objetivo comprender el nivel de conocimiento y prácticas del paciente y; se beneficiaría al poder planificar estrategias de mejora.

Principio de no maleficencia: En todos los estudios no se pretende perjudicar a las instituciones o personas seleccionadas, pues se respetará la confidencialidad de los datos siempre y la salud de la persona objeto de estudio.

Principio de justicia: Este principio generalmente se aplica a la equidad distributiva, donde una cantidad razonablemente escasa de un bien se distribuye entre las comunidades. Por justicia te refieres a dar a la gente lo que se necesita, dónde encontrar conexiones de proyectos sociales, algunos beneficios legítimos de una población que envejece (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2024																			
	Jul				Ago				Sep				Oct				Nov			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
El problema: Axioma del problema, expresar el problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y límites de la investigación.				X																
Para las bases teóricas del estudio: antecedentes, bases teóricas e hipótesis de indagación.						X														
Preparar método del estudio: enfoque de indagación, tipo de indagación, diseño de indagación, población, variables y Operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos.											X				X					

4.2. Presupuesto

Potenciales Humanos	Rec. Humanos		
	Asesores	1	200.00
	Técnico En Digitación	1	110.00
	Entrevistador	1	40.00
	Estadísticos	1	150.00
Recursos Materiales	Material Bibliográfico		
	Libros	Estimado	110.00
	Página Web	Estimado	100.00
	Otros	Estimado	80.00
	Material De Impresión		
	Impresiones Y Copias	Estimado	90.00
	Empastados De Proyecto	3 Ejemplares	150.00
	USB	Unidad	20.00
	CD,	2 Unidades	3.00
	Material De Escritorio		
	Papel Bond A4 80 Gramos	2 Millares	45.00
	Papelote Cuadrículado	10 Unidades	5.00
	Cartulinas	10 Unidades	3.00
	Cintas Adhesivas	2 Unidades	5.00
	Plumones	4 Unidades	13.00
Servicios	Servicios		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad Y Viáticos	Estimado	80.00
	Imprevistos	Estimado	70.00
	Total, Costo		1,433
Recursos Financieros	El Proyecto Será Autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Mohamed NE, Shah QN, Kata HE, Sfakianos J, Given B. Dealing with the unthinkable: Bladder and colorectal cancer patients' and informal caregivers' unmet needs and challenges in life after ostomies. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2021;37(1):151111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151111>
2. OMS. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Sitio web mundial. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
3. Giordano V, Nicolotti M, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020;76(11):2982–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14499>
4. Wang F, Huang L, Zhang H, Jiang H, Chang X, Chu Y. The mediating role of perceived stress on the relationship between perceived social support and self-care ability among Chinese enterostomy patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021;29(6):3155–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05829-8>
5. Bwelle Motto G, Bang GA, Ngoumfe JCC, Ekani Boukar YM, Sendjong RLK de, Ngo Nonga B, et al. Outcomes and quality of life of patients with a digestive stoma in sub-Saharan Africa: Case of the Yaounde central hospital, Cameroon. *Surg Sci* [Internet]. 2021;12(11):381–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4236/ss.2021.1211040>
6. Millard R, Cooper D, Boyle MJ. Improving self-care outcomes in ostomy patients via education and standardized discharge criteria. *Home Healthc Now* [Internet]. 2020;38(1):16–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NHH.0000000000000816>
7. da Silva IP, Diniz IV, Sena JF de, Lucena SKP, Do O' LB, Dantas RAN, et al. Self-care requisites for people with intestinal ostomies: A scoping review. *Aquichan* [Internet]. 2023;23(2):1–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5>
8. Liu Y, Wang L, Zhu L. The impact of stoma management education on the self-care abilities of individuals with an intestinal stoma. *Gastrointest Nurs* [Internet]. 2023;21(Sup4):S14–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/gasn.2023.21.sup4.s14>
9. Fernandez G. Nivel de adaptación en adultos portadores de ostomías intestinales en la Asociación Ostoma Perú - 2022 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6550>
10. Gálvez G, Navarro A, Rivera C. Servicio de curación de heridas y ostomías a domicilio [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/655037>
11. Kang HK, Choudhary M. Stoma self-care: Knowledge and practices among ostomates with intestinal stoma. *South Asian J Cancer* [Internet]. 2024;

- Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0044-1779252>
12. Ngo TD, Hawks M, Nguyen TTT, Nguyen TNH, Nguyen HT, Mai NTT. Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the south of Viet Nam: A descriptive cross-sectional study. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2023;9(4):331–8. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.33546/bnj.2711>
 13. Pour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Leyli E. The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. *Nursing Research and Practice* [Internet]. 2023;23(Article ID 2800796):1–8. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.1155/2023/2800796>
 14. Peralta C. Nivel del conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con ostomías del Servicio de Cirugía [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponibile en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9765>
 15. Fung P. Intervención educativa de enfermería en el autocuidado de pacientes ostomizados que se atienden en la clínica Anglo Americana 2021 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponibile en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5073>
 16. Baltazar M. Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao-2018 [Internet]. [Lima Norte - Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponibile en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18388>
 17. Dávila Valle MF, Jaramillo Jácome KV. El autocuidado en pacientes ostomizados. *enfermeria* [Internet]. 2019;(9):41. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.32645/13906984.830>
 18. Antonio Pezzi JS, Paiva JS, Almeida Queiroz T, Santos Rocha Oliveira AC, Ancelmo Oliveira Lima AM, Chaves Costa E, et al. Associação Do Uso Da Escala De Qualidade De Vida Com A Melhoria Do Autocuidado De Pacientes Estomizados: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2023;97(3):e023122. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1693>
 19. Noda Sardiñas CL, Alfonso L, Sosa M, Valentín Arbona FL, Reyes Martínez ML. Problemática Actual Del Paciente Con Ostomía. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2011 [citado el 24 de octubre de 2024];30(4):256–62. Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572001000400008&script=sci_arttext
 20. Ribeiro WA, Andrade M, Couto C de S, Souza DM da S, Morais MC de, Santos JAM. As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado. *R Pró-Uni* [Internet]. 2019;10(1):72–5. Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1683>
 21. Bavaresco M, Manfredini GM da SG, Santos R de P, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía

- intestinal: un estudio reflexivo [Internet]. [Alicante - España]: Universidad de Alicante; 2020.
Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/108784>
22. Olivari Medina C, Urra Medina E. Autoeficacia y conductas de Salud. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2007;13(1).
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532007000100002>
23. Rodriguez Insuasti H, Mendoza Zambrano D, Vasquez Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. facsalud [Internet]. 2020;4(7):43–54.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p>
24. Montenegro V. Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías digestivas del servicio de Hospitalización de cirugía general del Hospital Carlos Andrade Marín [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad de las Américas; 2016.
Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6257>
25. Silva EA da, Barros EEL, Silva FF da, Bezerra NCM, Santos PR de M. Assistência de enfermagem na promoção do autocuidado em pacientes portadores de ostomias intestinais. Res Soc Dev [Internet]. 2023;12(5):e28112541646.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41646>
26. Herrera Justicia S, López Moreno VA, Martínez Muñoz MDC, Hermoso Quintana A, Amezcua M. Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. Index Enferm [Internet]. 2020;29(3):176–82.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000200018&script=sci_arttext
27. Moreira BCB, Lima FC de, Silva CO da, Carvalho DS de, Simor A, Santana ME de, et al. Vídeo Educativo Para El Autocuidado De Pacientes Con Ostomía De Eliminación Intestinal. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90833>
28. Pat Castillo L, Espinosa Estevez JM, del Pilar Sánchez Bautista M, Cruz Castañeda O, Cano Garduño MA, Rivas JG, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Enferm Univ [Internet]. 2010;7(2):9–14.
Disponible en: <https://goo.su/9s2CVN>
29. Silva C, Cardoso T, Gomes A, Santos C, Brito M. Development of a self-care ability assessment form for the person with an intestinal stoma. Rev Enferm Ref [Internet]. 2016;IV Série(11):21–30.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/riv16036>
30. Charúa-Guindic L, Benavides-León CJ, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Abdo-Francis JM, Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Cir Cir [Internet]. 2011;79(2):149–55.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66221099008>
31. Ribeiro WA, Andrade M. Perspectiva del paciente con ostomía intestinal respecto a la implementación del autocuidado. Revista Pró-UniverSUS. [Internet]. 2020;11(1):6–13.

- Disponible en: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2214>
32. Almendárez-Saavedra JA, Landeros-López M, Hernández-Castañón MA, Galarza-Maya Y, Guerrero-Hernández MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2015;23(2):91–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59842Test>
 33. Paniagua N. Guía de recomendaciones para el autocuidado en el paciente ostomizado [Internet]. [Valladolid - España]: Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42045>
 34. Peña AS. Intervenciones para impulsar la independencia en pacientes portadores de una ostomía. *Evidentia* [Internet]. 2022;e14172–e14172. Disponible en: <https://www.ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14172>
 35. Henao Trujillo O. Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. *cultrua* [Internet]. 2019;16(1):75–88. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847>
 36. Sampaio FAA, Aquino P de S, Araújo TL de, Galvão MTG. Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem's theory. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008;21(1):94–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000100015>
 37. López Lojan CV, Ordóñez Sigcho MI, Cambizaca Mora G del P, Elizalde Ordóñez H. La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica. *Pro Sci* [Internet]. 2022;6(43):414–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43.2022pp414-421>
 38. Salamanca A, Giraldo C. Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica* [Internet]. 2011;2(2):185–202. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815140>
 39. Ramos Tosato S, Zimmermann MH. Conhecimento Do Indivíduo Ostomizado Em Relação Ao Autocuidado. *Rev Conex UEPG* [Internet]. 2006;2(1):34–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514153940008>
 40. Vélez D. Práctica de autocuidado en pacientes colostomizados, tratados en la consulta externa de cirugía del Hospital Teófilo Dávila. Tercer trimestre del 2014 [Internet]. [Machala - Ecuador]: Universidad Técnica de Machala; 2014. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/830>
 41. Ventura I, Meneses V, Miranda C. Complicaciones asociados al déficit de autocuidado en pacientes con Ostomias [Internet]. [Guayas - Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4734>
 42. Sardón J, Arrazola O. Paciente colostomizado: Cuidados basados en evidencia [Internet]. [Zaragoza - España]: Universidad de Zaragoza; 2016. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/70525>

43. Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30(3):176–84.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029>
44. Vidal M., Araña B. Gestión de la información y el conocimiento. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2012; 26 (3): 474- 484. [Internet].
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2012/cem123m.pdf>.
45. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. S.A. Perú. 2013.
46. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. 2014. México. EDITORES, S.A. DE C.V. [Internet].
Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
47. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta Edición. México. 2010 [Internet].
Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Sampieri.Met.Inv.pdf>
48. González AI, Estrada AG, Quiroga HA, Ordoñez DA, Leyton GA. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías en el servicio de consulta externa del Hospital Universitario Departamental de salud de Nariño ESE, 2023 [Internet]. [Santa Marta - Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2023.
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/56224>
49. Herranz G. El código de ética y deontología médica. Cuardenos de Bioética 1994/4". El código de ética y deontológica médica [Internet].
Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/328%20(1).pdf).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre ostomías y prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024?	Objetivo general Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024.	Hipótesis general Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024.	V1. ostomías.	Método de la Conocimiento de Autocuidado del paciente con ostomía. Dimensiones: - Saberes previos - Cuidado de la piel y bolsa - Alimentación y
Problemas específicos a. ¿Cómo el nivel de conocimiento en	Objetivos específicos a. Determinar cómo el nivel de	Hipótesis específicas He1: Existe una relación positiva		

investigación: Hipotético – deductivo

Enfoque de la investigación: Cuantitativo.

Tipo de investigación: Aplicada

Diseño de la investigación:
No experimental Corte transversal Alcance correlacional

Población: Muestra censal de 75 pacientes de PADOMI.

e. ¿Cómo el nivel de conocimiento en su dimensión “apoyo y educación” se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías?

Determinar cómo el nivel de conocimiento en su dimensión apoyo y educación se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías.

He5: Existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión apoyo y educación con las prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías.

Anexo 2. Instrumentos

1. Cuestionario de Conocimientos de Ostomías

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Al marcar con una X cada pregunta, concentre su atención de tal forma que la respuesta que emita sea confiable. Cabe mencionar que el estudio es anónimo y su participación es voluntaria. Si usted así lo decide puede negarse a participar o retirarse de éste en cualquier momento. Recuerde que la Escala valorativa o puntuación es de:

Totalmente en desacuerdo (1) / En desacuerdo (2) / Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) / De acuerdo (4) / Totalmente de acuerdo (5)

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	Usted conoce completamente el tipo de ostomía que tiene.					
2	Usted conoce el por qué fue necesaria su cirugía y la colocación de la ostomía.					
3	Usted conoce cómo cuidar adecuadamente la piel alrededor de la ostomía para prevenir la irritación.					
4	Usted conoce como cambiar la bolsa de la ostomía de manera efectiva, incluyendo la limpieza y el sellado.					
5	Usted conoce cómo los alimentos y las bebidas pueden afectar la digestión y la salida de desechos a través de la ostomía.					
6	Usted conoce la cantidad adecuada de líquidos que debe consumir para mantenerse hidratado.					
7	Usted conoce como controlar los olores asociados con la ostomía de manera efectiva.					
8	Usted conoce las limitaciones y las actividades físicas seguras que puede realizar con la ostomía.					
9	Usted reconoce los signos de posibles complicaciones y sabe cuándo buscar atención médica.					
10	Usted conoce la ruta para buscar apoyo emocional y psicológico cuando lo necesita para lidiar con las preocupaciones relacionadas con la ostomía.					
11	Usted conoce la importancia del programa de educación para los pacientes con ostomías.					

2. Cuestionario de Prácticas de Autocuidado del paciente con ostomías*

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Al marcar con una X cada pregunta, concentre su atención de tal forma que la respuesta que emita sea confiable. Cabe mencionar que el estudio es anónimo y su participación es voluntaria. Si usted así lo decide puede negarse a participar o retirarse de éste en cualquier momento. Recuerde que la Escala valorativa o puntuación es de:

Nunca (1) / Raramente (2) / A veces (3) / Frecuentemente (4) / Siempre (5)

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Usted cambia de bolsa de ostomía de acuerdo con las recomendaciones del profesional de salud.					
2	Usted limpia adecuadamente la piel alrededor de la ostomía antes de aplicar una nueva bolsa.					
3	Usted realiza seguimiento a la ingesta de líquidos para mantenerse hidratado.					
4	Usted vigila su dieta para evitar alimentos que puedan causar problemas digestivos con la ostomía.					
5	Usted utiliza productos de control de olores según sea necesario.					
6	Usted practica ejercicio físico regularmente, de acuerdo con las recomendaciones del profesional de salud.					
7	Usted ante posibles complicaciones (por ejemplo, fugas o irritación) busca atención médica.					
8	Usted busca apoyo emocional o psicológico cuando lo necesita para lidiar con las preocupaciones relacionadas con su ostomía.					
9	Usted se siente seguro viajando y participa en actividades sociales con su ostomía.					
10	Usted participa del programa educativo para fortalecer su autocuidado.					

*Fuente: González AI, Estrada AG, Quiroga HA, Ordoñez DA, Leyton GA. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomías en el servicio de consulta externa del Hospital Universitario Departamental de salud de Nariño ESE, 2023 [Internet]. [Santa Marta - Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/56224>

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Segura Cuellar Pelaya Luzmila

Título: Conocimiento sobre ostomía y prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima – 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre ostomía y prácticas de autocuidado en los pacientes con ostomías del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima – 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Segura Cuellar Pelaya Luzmila. El propósito de este estudio es: “Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre ostomías se relaciona con las prácticas de autocuidado en los pacientes del servicio de atención domiciliaria PADOMI, EsSalud, Lima - 2024”. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

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

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Segura Cuellar Pelaya Luzmila (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Investigador:

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4. Informe del Asesor de Turnitin




14% 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
- 11%  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
- 11% 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		8%
2	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-07-12		1%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-10-05		<1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-09-26		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-29		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-28		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-10-14		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-07-09		<1%
9	Internet		
	www.theinsightpartners.com		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-01-24		<1%
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-29		<1%