

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados**

**atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017**

**Por:**

Erika Nahtaly Amado Valenzuela

Donatila Garcia Guerrero

Alexander Asuncion Pulache Lizano

**Asesora:**

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, julio de 2017

## **Presentaciones en eventos científicos**

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

<b>TIEF 2 A52 2017</b>	<p>Amado Valenzuela, Erika Nahtaly Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017. / Autores: Erika Nahtaly Amado Valenzuela, Donatila Garcia Guerrero, Alexander Asuncion Pulache Lizano; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017. 84 páginas.</p> <p>Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Conocimiento. 2. Prácticas. 3. Niños colostomizados.</p>
------------------------------------	---

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: ERIKA NAHTALY AMADO VALENZUELA, DONATILA GARCÍA GUERRERO y ALEXANDER ASUNCIÓN PULACHE LIZANO, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados  
atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017.

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados  
Intensivos Pediátricos

## JURADO CALIFICADOR

  
Dra. Maria Angela Paredes Aguirre  
Presidente

  
Mg. Rocío Suárez Rodríguez  
Secretario

  
Dra. Mayela Cajachagua Castro  
Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

## Índice

Resumen .....	viii
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema .....	10
Identificación del Problema .....	10
Formulación del Problema .....	14
Problema general.....	14
Problemas específicos. ....	14
Objetivos de la Investigación .....	14
Objetivo General. ....	14
Objetivos Específicos.....	15
Justificación.....	15
Justificación teórica.....	15
Justificación metodológica.....	16
Justificación práctica y social.....	16
Presuposición filosófica .....	17
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	18
Antecedentes de la investigación .....	18
Definición conceptual .....	22
Conocimiento. ....	22
Práctica.....	24
Bases teóricas .....	24

Colostomía.....	24
Complicaciones de la colostomía. ....	27
Dieta del paciente colostomizado.....	33
El Impacto social e individual de la ostomía.....	35
Cuidados de la estoma en el hogar .....	40
Teoría de enfermería: Virginia Henderson.....	43
Capítulo III .....	48
Metodología.....	48
Descripción del lugar de ejecución .....	48
Población y muestra .....	49
Población.....	49
Muestra.....	49
Criterios de inclusión y exclusión.....	49
Tipo y diseño de investigación.....	50
Formulación de hipótesis .....	50
Hipótesis general.....	50
Hipótesis específica.....	50
Identificación de variables .....	51
Operacionalización de variables .....	51
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	54
Proceso de recolección de datos.....	55
Procesamiento y análisis de datos .....	56
Consideraciones éticas .....	56

Capítulo IV .....	57
Administración del proyecto de investigación .....	57
Cronograma de ejecución.....	57
Presupuesto .....	58
Referencias .....	59
Apéndice.....	63
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	64
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	70
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.....	71
Apéndice D: Consentimiento informado .....	72
Apéndice E: Autorización institucional .....	74
Apéndice F: Carta de presentación del docente-asesor.....	75
Apéndice G: Datos obtenido en la prueba piloto .....	76
Apéndice H: Matriz de consistencia .....	82

## Resumen

Es cada vez más frecuente la presencia de pacientes colostomizados, en donde resulta fundamental el cuidado enfermería durante sus fases de recuperación, siendo indispensable la participación de los padres en todo momento, pues serán ellos los que más adelante brindarán los cuidados en el hogar. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/ tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé. Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia. En el estudio participarán los padres/tutores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará dos cuestionarios modificados y validados por juicios de expertos, que medirá las dos variables en estudio. Los conocimientos serán medidos a través de 15 preguntas con opciones de respuesta múltiple, mientras que la práctica será medida a través de un cuestionario de 28 ítems con opciones de respuesta elaboradas (sí, no) con la técnica de la observación, midiendo cuatro dimensiones: Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía, Higiene de la bolsa de colostomía, Medición de la estoma para adaptar el dispositivo, y Uso de protectores cutáneos. Ambos fueron evaluados por juicio, con una confiabilidad de 0.81 y 0.85 de alfa de crombach respectivamente. Los resultados del estudio ayudaran a fortalecer el cuidado que brinda el profesional de enfermería frente a la educación continua, así mismo fortalecerá la asistencia sanitaria para brindar un mejor cuidado al paciente pediátrico, sin poner en riesgo su bienestar. Por otro lado, mediante los resultados se podrán generar programas de capacitación a la familia de los pacientes de manera que los

padres /tutores incrementen su conocimiento y mejoren la práctica en el cuidado; para lograr un mejor cuidado a los niños colostomizados.

***Palabras clave:*** Conocimiento, Prácticas, Niños colostomizados.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

Hoy en día es cada vez más frecuente en las unidades de neonatología y cirugía pediátrica la presencia de pacientes quirúrgicos colostomizados, en donde resulta fundamental el cuidado enfermería durante sus fases de recuperación y su corrección quirúrgica en el tiempo oportuno, siendo indispensable la participación de los padres de familia, donde necesitan un plan educativo con el fin de brindar un cuidado que mejore las condiciones de comodidad y confort para el niño ostomizado en casa (Espinosa, 2003).

En América Latina en el (2010), la malformación ano rectal es una de las causas más comunes de obstrucción intestinal congénita; su incidencia se estima desde 1: 3000 hasta 1:5000 nacidos vivos, en México es una de las malformaciones más frecuentes del tubo digestivo. El diagnóstico se basa en examen física de la región perianal y genital, y estudios radiológicos. Las malformaciones asociadas más frecuentes son las urogenitales en 67%, seguidas por cardiopatías congénitas y el síndrome de Down. El tratamiento es la reconstrucción anatómica, y los cuidados de enfermería en las secuelas posteriores. En las alteraciones altas e intermedias los eventos quirúrgicos se basan en: Colostomía en bocas separadas, anorresctoplastía sagital posterior, cierre de colostomía.

Según la Universidad Nacional de Colombia publica en un periódico nacional (2010), problemas congénitos que se asocian a la necesidad de abrir una estoma en el cuerpo de un niño, procedimiento que se realiza en el periodo neonatal. Estadísticas del Departamento de Salud del Estado de Nueva York señalan que la incidencia de niños nacidos con

malformaciones congénitas es de 3,4%, siendo más frecuentes en el sexo masculino. El Ministerio de la Protección Social advierte que en Colombia constituye una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en menores de 14 años. Aunque el nombre de la estoma depende del órgano intervenido.

En primer lugar, la gastrostomía, que comunica el estómago con la pared abdominal para que, a través de este agujero, sea alimentado el bebé. Se realiza generalmente por fallas neurológicas que impiden al niño la deglución de alimentos o por secuelas de ingestión de cáusticos.

En segundo lugar está la colostomía, en la que se deriva una parte del intestino hacia la piel del abdomen para favorecer la eliminación intestinal. Se lleva a cabo por malformaciones anorrectales (Reyes, 2014).

Ministerio de salud (Minsa, 2009), define a la ostomía como “una intervención quirúrgica, mediante el cual se crea una comunicación artificial entre una víscera hueca o el intestino a la pared abdominal exterior”. Una de los objetivos de las ostomías es la eliminación de desechos producto de los procesos del organismo. Para las patologías colónicas, la ostomía se denomina colostomía y es cuando se realiza una abertura en el colon para la evacuación de los desechos de la digestión.

Cuando un niño es sometido a esta intervención genera situaciones de incertidumbre en los padres o cuidadores debido a los cambios que representa en la vida del niño y la familia, cambios de orden fisiológico, psicológico y social.

Actualmente en el Hospital san Bartolomé el número de pacientes con ostomía ha ido en aumento a lo largo del tiempo, por diferentes patologías y a consecuencia de sus intervenciones quirúrgicas Durante las primeras 48 horas verificar el estado de las ostomía

refiriéndose a coloración, perfusión, hidratación y funcionalidad, se dejan gasas vaselinadas cubriendo la estoma y control visual constante, posterior a las 48 horas y si se encuentran en buen estado, se procede a colocar el dispositivo de barrera y recolector, posteriormente se inicia vía enteral y se controla el gasto fecal, continuamente se inicia el proceso de educación a los padres, el cual es informal, ya que no se cuenta con un protocolo establecido, ni tampoco con ayudas metodológicas que permitan que los padres puedan entender mucho más fácilmente este tema.

En la revisión de la bibliografía existen escasas publicaciones y artículos en lo relacionado con manejo de ostomías, se encuentra afrontamiento de los padres a las ostomías de sus hijos, lo expresados por estos padres fue estrés producido por el enfrentamiento a la ostomía de su hijo, nerviosismo por el futuro, incertidumbre ante las intervenciones quirúrgicas, temor de no hacerlo bien, lo que se suma a las dificultades para la adquisición y el alto costo de estos, la carencia de enfermeras formadas como estoma-terapeutas, el poco conocimiento o desconocimiento del manejo de las ostomía por el personal de enfermería en muchos establecimientos tanto del sistema público como privado.(Vargas, 2015)

Cuidado de un hijo ostomizado, produce cambios en la familia, las funciones y responsabilidades, el equipo de salud recomienda cambios en las prácticas de crianza; hay dificultades para manifestar sentimientos negativos; la rugosidad es un apoyo importante para atribuir significado a la condición de salud del niño. La presencia de un estoma no solo altera el tránsito intestinal del niño, a su vez tiene efectos sobre la vida cotidiana de la familia (Peres, 2008)

Durante nuestra experiencia hospitalaria al interactuar con diferentes padres que sus hijos presentan una colostomías, manifiestan: “cuando le realizaron esta operación a mi niño

no pensé que cambiaría su vida de esta manera”, “yo señorita sentía que mi niño no era el mismo, me deprimí mucho, no quería salir ni que nadie vea a mi niño pensaba que el olor los alejaría de él, pensé incluso que no podía bañarlo, que sería la vida de mi niño”

Se evidencia a los padres o tutores de los niño colostomizados que consideran a la colostomía como una carga limitante en diferentes aspectos de vida y que tiene que aprender a llevarlo como una normalidad siendo la educación parte esencial en la rehabilitación del niño colostomizado; y que la licenciada en enfermería conoce de los principios básicos del proceso enseñanza, aprendizaje; tiene capacidad para comunicarse con los padres o tutores del niño, teniendo la oportunidad de brindar educación a los padres para disminuir su estancia hospitalaria, además de reducir costos y lograr una óptima recuperación.

El profesional de enfermería que labora con paciente colostomizados tiene como misión detectar las necesidades, dificultades, desequilibrios y alteraciones de estos pacientes para su rápida recuperación, rehabilitación y reinserción, para mejorar de esta manera su calidad de vida.(Espinosa, 2003)

La importancia de conocer el manejo y los cuidados de los niños colostomizado, debido a las frecuentes deficiencias, el presente trabajo pretende dar a conocer los niveles de conocimiento y práctica, en el cuidado de los padres/ tutores niño colostomizado del Hospital San Bartolomé y elaborar guías para así dar un mejor manejo a nuestra población pediátrica, considerando la importancia que tiene el apoyo de ellos, al igual que los diferentes abordajes de tratamiento. Es por ello que surge la inquietud de revisar expedientes con los cuidados de ostomías. Por estas razones, se formuló el siguiente problema de investigación:

## **Formulación del Problema**

### **Problema general.**

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé, 2017?

### **Problemas específicos.**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la práctica de cuidado: cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé, 2017?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: higiene de la bolsa de colostomía de los padres / tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé, 2017?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: medición del estoma para adaptarlo al dispositivo de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé, 2017?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: Uso de protectores cutáneos de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé, 2017?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General.**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé.

**Objetivos Específicos.**

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: higiene de la bolsa de colostomía de los padres / tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: medición del estoma para adaptarlo al dispositivo de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: Uso de protectores cutáneos de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé.

**Justificación****Justificación teórica.**

El trabajo de investigación presenta información actualizada sobre las variables de estudio debido que se realizan indagaciones bibliográficas de los últimos años, convirtiéndose en un aporte que servirá para investigaciones similares.

Además se construirá un marco teórico sólido referente a la variable de estudio para fortalecer el conocimiento y practica y se aplicará a la realidad institucional donde se aplicará el estudio.

**Justificación metodológica.**

El instrumento modificado quedará como aporte el cual puede ser utilizado para otras investigaciones. El aporte metodológico que favorece el presente estudio está en el hecho que se podrá contar con información científica que oriente la toma de decisiones del profesional de Enfermería que labora en atención integral del niño colostomizado en el Hospital san Bartolomé; innove la metodología educativa, estructurando programas educativos individuales y/o colectivos para fortalecer el nivel Conocimiento y práctica de los padres / tutores sobre el cuidado en niños colostomizados y así reducir costos y mejorar el cuidado.

**Justificación práctica y social.**

El presente trabajo de investigación tiene relevancia práctica y social porque fortalecerá el área del cuidado que realiza el profesional de enfermería en el consultorio externo, así mismo fortalecerá la asistencia sanitaria para brindar un mejor cuidado al paciente pediátrico, sin poner en riesgo su bienestar.

Así mismo este estudio logrará que los padres /tutores incrementen conocimiento y practica para lograr un mejor cuidado a los niños colostomizados, permitiendo que los profesionales en salud se conecten de forma pertinente con el mundo del trabajo, respondiendo a las necesidades y al cuidado de cada paciente. Por otro lado, se justifica porque desde el punto de vista social, los niños.

Será la sociedad la que, al final, se beneficie con profesionales calificados para el cuidado de la persona, familia y comunidad, elevando así la calidad de vida y logrando el bienestar de la población. Asimismo, este estudio ayudará a mejorar sus saberes previos, y contribuir de una manera positiva con el conocimiento de esta patología

### **Presuposición filosófica**

El concepto de atención de salud, no se limitan a brindar servicios al usuario que lo solicita; sino prioritariamente a promover la salud en el entorno social donde el hombre. Un concepto básico que sustenta el presente trabajo es la generación de responsabilidad, basado en el amor al ser humano. La persona necesita desarrollar responsabilidad por su autocuidado. Es decir, los enfermeros profesionales fomentan el aprendizaje sobre el cuidado de la salud y esta enseñanza personalizada o en programas está encaminada al paciente, familia y profesionales de enfermería.

La Biblia es un libro de vida y enseñanza de nuestra vida diaria donde nos enseña valores, para practicarlos aplicación tan amplia a tantos aspectos de la vida, así que no debería sorprendernos que la Biblia contenga principios referidos precisamente a la salud Marcos 7: 1.8.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Bocado (1997), en Brasil realizó un estudio sobre “Los aspectos de la rehabilitación social del ostomizado”. El objetivo fue determinar los problemas surgidos en el tratamiento de los pacientes atendidos en dos servicios ambulatorios. El trabajo se realizó en la ciudad de Sao Paulo. Los instrumentos fueron aplicados en el momento en el que los pacientes regresaban a sus labores habituales, ya sea de índole doméstico, de trabajo o a la vida sexual. Como método utilizó el diseño no experimental de tipo descriptivo. El grupo o población de estudio correspondió a 45 pacientes que habían sido ostomizados. Para mejor forma de trabajo dividió en tres grupos de acuerdo al tiempo del post operatorio.

El instrumento utilizado fue un formulario semiestructurado y la técnica fue la entrevista. Respecto a la actividad laboral de los pacientes, en los resultados identificados se puede evidenciar que la mayor parte de los pacientes no retornan totalmente al trabajo. Esto hace notar que el retorno es paulatino a las actividades cotidianas. Un aspecto del todo importante es la reincorporación a la vida sexual, ya que esto se aprecia que es aún más difícil. Los grupos de estudio que fueron tres, indican que fueron los problemas físicos, inseguridad e inadecuada utilización de la bolsa de colostomía lo que dificulta su reincorporación a la rutina diaria.

Rodríguez en 1996, en Brasil, realizó un estudio titulado “Colostomía; relato de experiencia vivenciada por clientes colostomizados después de la hospitalización”. El trabajo realizado por Rodríguez se planteó como objetivo conocer las necesidades humanas desde el

punto de vista de las personas que vivenciaban una colostomía. Utilizó el diseño no experimental y el tipo de investigación fue descriptivo cualitativo. La población con la que trabajó fueron pacientes colostomizados de la Asociación Minera de los Ostomizados (AMOS) en Bello Horizonte, Minas Gerais. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario con preguntas abiertas.

Finalizado el trabajo las conclusiones a las que arribaron es que los enfermeros profesionales aparte de dar la atención de enfermería brindaron información a los pacientes en sus necesidades durante el tiempo de hospitalización y cómo debía ser el cuidado en el hogar para evitar complicaciones. Asimismo, informaron que el tiempo era una dificultad para adaptarse a su nueva vida, sea temporal o definitiva, lo que genera incertidumbre. Otra dificultad que informaron es la inadecuada información sobre el descanso, recreación, vida sexual así como la reinserción a su trabajo.

Mantovani y Fátima (1994), en Brasil realizaron un estudio titulado “El proceso interactivo de vivir con el estoma propiciando la enseñanza y autoaprendizaje”. Dicho trabajo planteó como objetivo desarrollar la atención de enfermería basada en los conceptos teóricos de Calixta Roy. El método que utilizó fue el método descriptivo. El universo estuvo conformado por pacientes ostomizados de la comunidad y lo realizaron entre agosto de 1994 a octubre de 1995.

Nogueira et al. (1994), en Brasil; realizaron un estudio titulado “Autocuidado del ostomizado: Dificultades después del alta”; el cual tuvo como objetivo entre otros: Identificar las dificultades y los problemas relacionados al autocuidado del estoma. La metodología empleada fue el diseño no experimental. El tipo de estudio fue descriptivo. El universo o población estuvo conformada por 45 pacientes ostomizados que habían sido atendidos en el

hospital, los mismos que sido dados de alta. El momento del levantamiento de datos se realizó en diferentes períodos de fase Post operatoria tardía. El lugar donde se entrevistó fue en dos servicios ambulatorios de la ciudad de Sao Paulo. Previamente los grupos habían sido divididos en tres grupos considerando el tiempo de post operado.

Villajuan (2006), en Perú realizo un estudio en donde el objetivo fue determinar la calidad de vida del paciente colostomizado de la población adulta que asiste a consulta. Este estudio es de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal la población estuvo conformada por los pacientes que asistían a la Unidad de Terapia Ostomal y Heridas del INEN, que presentaban una colostomía permanente mayor de 2 años y que y que eran un total de 40 personas, Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una escala de Lickert modificada la que se aplicó a los pacientes colostomizados a través de la técnica de encuesta. En conclusión se tuvieron que los pacientes en su mayoría son del sexo femenino, casados y que oscilan entre las edades de 51 a 80 años ; otro es que los pacientes colostomizados que asisten a la unidad de terapia ostomal y heridas se encuentran en proceso de recuperación de su calidad de vida, siendo la dimensión con mejor respuesta la biológica ya que los pacientes han aprendido a cuidar de su estoma y de sí mismos, a identificar los signos de alarma, a tratar de realizar sus actividades por si solos.

Así sismo Espinoza (2003) en el Perú realizo un estudio cuyo objetivo fue establecer qué conocimientos y qué prácticas realizan en el tema del autocuidado los pacientes colostomizados que acuden a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en la ciudad de Lima. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y la técnica utilizada fue la entrevista. Las conclusiones a las

que se arribó fue que el 80% de pacientes colostomizados tienen conocimientos sobre prácticas de autocuidado, en contraposición 20 % no conocen sobre este importante aspecto de su salud, poniendo en riesgo su salud. Respecto a las prácticas de autocuidado se identificó que el 70% de pacientes realizan prácticas adecuadas y 30 % lo hacen de manera inadecuada.

Por otro lado López (2014), en Perú realizó un estudio en donde tuvo como objetivo describir los cuidados más frecuentes en el estoma y en la piel periestomal. Metodología, revisión narrativa-descriptiva de la literatura existente sobre el tema. Resultados: se hace una relación de los cuidados más frecuentes y de cómo llevarlos a cabo. Conclusión: son necesarios más artículos con evidencia científica para que las enfermeras puedan actuar de igual manera en base a la evidencia.

Agapito y Reaño (2014), en Perú realizó un estudio quienes hicieron una investigación con el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia del programa educativo a domicilio en la adaptación de la persona ostomizado. La investigación fue de tipo cuantitativo, cuasi-experimental de secuencia temporal longitudinal con diseño de un solo grupo con pre y pos test. La muestra para la investigación fue no probabilística, conformada por 20 personas ostomizados, a los cuales se midió el nivel de adaptación al proceso de ostomización antes y después de aplicar el programa educativo, usando un cuestionario tipo Likert, conformado por 25 reactivos y usando las categorizaciones de comprometido, compensatorio. Los resultados revelaron que antes aplicar el programa el 65% se encontraba en el nivel comprometido, el 35% en el nivel compensatorio y 0% en el integrado, posterior al programa el 80% se encuentra en el nivel compensatorio y el 20% en el nivel integrado. El resultado registrado en el post test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” -

12.67  $p > 0,05$ . Se concluye que la adaptación en la mayoría de personas ostomizadas fue producto de la aplicación del programa educativo individualizado.

### **Definición conceptual**

#### **Conocimiento.**

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). También se define como la percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje e investigación (Bacilio, 2013).

Según Bunge (1971) puede ser examinado desde el punto de vista; así que en educación el conocimiento es denominado como tipo de práctica que contiene una representación de un suceso real, también se le define como facultades consientes o proceso de entendimiento, que pertenece a los pensamientos de percepción inteligencia. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Se clasifica en conocimientos sensoriales, frente a la percepción de hechos externos conocimiento intelectual; que tiene como origen el engendramiento aislado y de hechos causales de ellos. Mario Bunge: define el conocimiento como un grupo de ideas, conceptos, enunciados; que puede ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello estandariza los estudios en: conocimientos científicos y ordinarios o vulgares. El primero lo identifica como un conocimiento lógico, objetivo, sistemático y verificable a través de la práctica; y al conocimiento ordinario como un conocimiento vago, inexacto, infinito a las observaciones (Espinosa, 2003).

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy define el conocimiento: en primer lugar, como un acto, y segundo como un contenido; dice que el conocimiento es un acto, que

es la apreciación de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por un sujeto consciente, entendiéndose como apreciación del proceso mental y no físico.

Los conocimientos se pueden adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros, o sea de distintas formas. No son íntegramente subjetivas, en algún momento son objetivas ya que pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismo, como para otras personas. Se distingue además dos niveles de conocimiento, vulgar, y adquirido. El conocimiento científico según Espinosa (2003) “es el que se logra obteniendo un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial y es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo apoyado en la práctica, eminentemente problemático y critico incondicional y al alcance de las personas. Este conocimiento ayuda a comprender el trabajo de la ciencia”. En efecto el concepto de conocimiento se fortalece cuando alcanza su nivel máximo en la práctica.

De acuerdo con Kant (1972) “el conocimiento está determinado por la visión sensible y los conceptos”. Se diferencian dos tipos de conocimiento, a saber, el puro y el empírico. El conocimiento puro se puede dar previo a la experiencia y el conocimiento empírico se presenta a continuación de la experiencia.

El aspecto cognoscitivo se refiere al conocimiento que tiene o adquiere la persona, la cual está incluida las ideas, éstas pueden al inicio ser desordenadas e imprecisas, pero posterior a una experiencia de aprendizaje vivencial o simulada, el conocimiento se organiza en conceptos más claros en la persona.

La enfermera como educadora para brindar el cuidado de acuerdo a las respuestas humanas, exige conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando así juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores ético, exige

también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes, que son predisposiciones internas de la enfermera para ayudar al paciente (Bacilio D., 2013).

### **Práctica.**

Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad, para que el ser humano ponga en ejercicio cierto tipo de conocimientos sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso del sentido y conducta motriz es decir el empírico; no puede haber practica sin antes no haber obtenido la habilidad, esta es evaluada mediante la observación de las destrezas psicomotrices del sujeto para el logro del objetivo.

Desde el punto de vista lógico lo procedimental presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza; sin embargo no se duda de su existencia en la adquisición del conocimiento.(Espinosa, 2003)

Cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico nos dice que una de sus características que sus enunciados tiene la facultad de ser demostrables con la práctica (Bondy, 2014).

### **Bases teóricas**

#### **Colostomía.**

La ostomía es de origen griego que significa boca o apertura, un estoma es una comunicación formada quirúrgicamente para el desvío de las heces o la orina, tenemos varios tipos de estomas digestivas como ileostomía, colostomía, yeyunostomia, y urinarias como urostomias (Espinosa, 2003).

Por mucho tiempo las enfermedades del colon no tenían solución hasta que se elaboró la técnica. Según Pereira (2014) “la colostomía es un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es establecer una comunicación artificial entre el colon y la pared abdominal, a fin de conducir al exterior la materia fecal y/o descomprimir el intestino grueso a través de una vía alternativa”. Por lo tanto, no es una enfermedad, sino que es un cambio en la anatomía”

La realización de una colostomía implica la pérdida del control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa de colostomía para almacenar los desechos fecales, lo que requiere habilidad y destreza de los padres o tutores del niño para el manejo adecuado de los desechos, estas pueden ser ascendente, transversa descendente o sigmoide dependiendo de la zona del colon y podemos saber qué tipo es por la localización del estoma en el abdomen.

Ascendente: en la zona derecha

Transversa: en la zona superior

Descendente: en la zona izquierda y alta

Sigmoidea: en la zona inferior izquierda

### ***Indicaciones para colostomía.***

Las indicaciones para la colostomía son varias y están relacionadas a situaciones fisiológicas o patológicas del niño. En algunos casos es la solución a defectos congénitos que está favoreciendo la presencia de complicaciones que puede llevar incluso a la muerte, por ejemplo, en el caso de ano imperforado.

Asimismo, la revista de la sociedad de cirujanos del Perú y revista Helios no refieren que las indicaciones para la realización de una colostomía temporal son. Obstrucción temporal aguda, malformaciones congénitas, enfermedad de Hirschsprung, ausencia del recto o ano,

fistula recto vaginal o recto vesical, fistula alta, traumatismo de colon y recto, cáncer de colon, cáncer rectal, cáncer anal, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, traumatismo

### ***Tipos de colostomía.***

*Colostomía terminal:* Si la colostomía va a ser permanente debe ser de tipo terminal (derivar totalmente el tránsito) realizada en un lugar de fácil manejo para el paciente y lo más distal posible ya que las deposiciones son más formadas. El lugar más adecuado para este tipo de colostomía es en el cuadrante inferior izquierdo, por debajo del ombligo, 1 3-4 cm. lateral a la línea media y transrectal, Fijando el peritoneo a la serosa del colon y también el mesocolon a la pared lateral del abdomen. (Vargas, 2015)

*Colostomía de asa:* Es un procedimiento que permite desviar el tránsito intestinal en forma temporal, sin desviarlo en forma completa. Se usa para proteger anastomosis difíciles de realizar por ejemplo resección anterior baja, anastomosis coloanales, en traumatismo de recto para proteger la reparación, desviar el tránsito intestinal en heridas perineales complejas o infecciones perineales graves (fasciitis necrotizante de periné). Su confección es muy sencilla, se extrae un asa de colon a la superficie de la piel a través de una apertura en la pared abdominal a través del músculo recto abdominal (López, 2014).

*Ileostomía:* Es la apertura del íleon distal hacia la pared abdominal. Esta cirugía es más exigente en su confección que una colostomía debido a que el contenido ileal es más líquido y muy rico en enzimas proteolíticas que dañan la piel al estar expuestos a ella, de manera que esta ostomía debe ser siempre protruida, 2-3 cm. sobre el plano de la piel. La elección del sitio donde efectuarla es de vital importancia, en general cuadrante inferior derecho del abdomen por debajo del ombligo a través del músculo recto

abdominal, alejado de prominencias óseas, de pliegues de la piel y cicatrices. El flujo diario a través de una ileostomía es de 500 a 800 ml, con un pH levemente inferior a 7 y un contenido de sodio alrededor de 115 mEq. La descarga ileal es continua, aumentando levemente después de las comidas, transgresiones alimentarias, episodios de gastroenteritis, obstrucciones parciales o recurrencias de enfermedades inflamatorias.

Existen estudios que demuestran que estos pacientes viven en un estado de leve deshidratación lo que hace que tengan niveles séricos de aldosterona alta como respuesta a esta situación. Otras alteraciones metabólicas que presentan estos pacientes son las formaciones de cálculos urinarios debido al estado permanente de deshidratación por lo que se recomienda ingerir mayor cantidad de líquido. La pérdida de sales biliares a través de la ileostomía y la interrupción de la circulación entero-hepática ya sea por resección o inflamación del íleon hacen que un grupo importante de estos pacientes presenten una colelitiasis. Las indicaciones para efectuar una ileostomía permanente han ido en franca disminución en la actualidad, pacientes con colitis ulcerosa y poliposis familiar de colon en la actualidad se resuelven efectuando reservorios ileales con anastomosis ileoanales. Lo habitual es que estos pacientes requieran de una ileostomía temporal mientras el reservorio se acomode y cicatrice en la cavidad pelviana, En general en estos casos se construye una ileostomía en asa, que requiere de una cirugía local para reconstruir el tránsito. (8 semanas) después de construida (Vargas, 2015).

### **Complicaciones de la colostomía.**

En el pensamiento de López (2014) “la colostomía es una habilidad simple de realizar, pero a pesar de esto, un 40% de las complicaciones son secundarias a un defecto en la práctica

por esto, el personal de enfermería tiene como principal objetivo evitarlas realizando un cuidado integral”. Por ello es importante que los enfermeros profesionales conozcan los diferentes tipos de complicaciones.

**Edema:** Usualmente es debido al propio trauma de la intervención quirúrgica. Se produce cuando el diámetro de la piel es mayor a la mucosa intestinal este edema puede producir obstrucción intestinal(López, 2014).Intervención de enfermería emplear dispositivos transparentes para ver las características de la herida operatoria para ello utilizaremos dispositivos alrededor del estoma pero sin presionar para evitar ulceraciones, observar signos de alarma a horario del tamaño y color. Si fuera necesario colocar compresas de suero fisiológico.

**Hemorragias:** Son comunes en las anastomosis musculo cutáneo que parecen por la ruptura de un vaso sub cutáneo o sub mucoso al lado de la sutura o por la propia bosa (Espinosa, 2003).Intervención de enfermería, inspeccionar en el momento del sangrado, la intensidad y volumen si la hemorragia es entero cutáneo se realizará hemostasia local o compresión si la hemorragia es de la mucosa se ha de aplicar frio y agua oxigenada si es arterial se realiza sutura superficial y es por problema de coagulación se administrará tratamiento médico indicado

**Infección:** Viene hacer una complicación frecuente que se ve aumentada cuando la intervención se realiza con urgencia donde se suele actuar de una manera rápida. Atacando la infección que se desarrolla con dolor en la zona afectada, y produciendo inflamación, en algunas ocasiones malestar fiebre. Intervención de enfermería suele vigilar; cuando aparecen estos primeros síntomas y molestias, hay que examinar la zona afectada y registrar estos cambios que sean realizados en la colostomía. Si el acceso es mucocutáneo requiere curación y

un tratamiento, se ha de retirar algunos puntos de sutura para drenar el contenido supurante, se han de hacer lavados con suero fisiológico usando antisépticos como la clorhexidina y cubrir con gasa y suele instalar una bolsa de colostomía cada vez que sea necesario.

Isquemias o necrosis: Es causada por revascularización, o tensión excesiva que causa la retracción, es fácil de reconocer por el color morado azulado o borroso oscuro que adopta el estoma. Si esta es superficial hay que retirar algún punto de sutura para drenar, pero si se compromete el colon en su porción interior habrá que ingresar a sala de operaciones durante la examinación minuciosa de la zona afectada. Intervención de enfermería y registrar la zona afectada durante las primeras horas se debe disponer de usar dispositivos transparentes para que sean fáciles de observar.

#### *Complicaciones en el postoperatorio tardío.*

Estenosis: Se debe disminuir del diámetro de la luz del estoma, se debe interrumpir la salida de las heces, así como la posibilidad de realizar un tacto en la zona afectada. Si la estenosis es de gran tamaño y volumen y evitar que se produzca una suboclusión, hay que retornar a la cirugía.

Intervención de enfermería, es aconsejar y incentivar una dieta rica en fibra para que las heces sean más densas y fáciles de expulsar. Si la estenosis es parcial, realizar dilataciones digitales. También es recomendable realizar irrigaciones periódicas. (López, 2014)

Retracción del estoma: En este caso, el estoma es retraído hacia el abdomen en vez de ser mínimamente elevado por encima de la piel.

La función de enfermería: examinar el color de la mucosa del estoma (color correcto rosa o rojizo), hay que hacer una medida de la boca del estoma con guías milimetradas para conseguir la adaptación del dispositivo a aplicar. Es una aplicación convexa puede ayudar,

ya que su forma de cúpula que empuja dentro del abdomen alrededor del estoma y hace que éste sobresalga.

**Prolapso de la estoma:** Es la eversión de la mucosa a través del orificio cutáneo. Se produce por una mala adherencia del colon a la piel y suele aparecer de una forma progresiva, siendo de unos 15-20 cm.<sup>11</sup> Esto se disminuye la capacidad del dispositivo de colostomía para recoger las heces. A veces la estoma puede volver a su ubicación, debe estar indicada la cirugía para descartar este problema.

**Esta intervención de enfermería:** suele Vigilar el crecimiento del prolapso, color, úlceras y signos de isquemia. Es posible, realizar maniobras de reintroducción mediante masajes. Colocar gasas con suero fisiológico para evitar úlceras y su recuperación.

**Hernia de la pared abdominal:** La inflamación del abdomen esta alrededor de la estoma. Esto es fastidioso, antiestético e incómodo, ya que impide la correcta colocación de los dispositivos, pero no siempre requiere la intervención quirúrgica mediante los controles realizados. Se produce por hipertensión abdominal, bronquitis, obesidad y estreñimiento.

**Mediante las intervenciones de enfermería:** se debe Descartar la oclusión intestinal. Evitar los esfuerzos y hay que utilizar placas lo más flexibles. También se pueden utilizar fajas y cinturones especiales que compriman las hernias, pero no a la estoma. Si la hernia produce problemas más adelante físicos o psicológicos valorar tratamiento quirúrgico (Burch J, 2011).

#### *Otras complicaciones.*

**Alergias:** Una respuesta alérgica se produce cuando el sistema inmune del cuerpo reacciona de manera exagerada a una sustancia dada. Una alergia a un dispositivo de colostomía, o un accesorio de estoma es muy raro. El porcentaje de una verdadera alergia a productos para la estoma es sólo el 0,6%, pero se puede afirmar que ocurre. Frente a esta

situación los enfermeros profesionales deben reconocer las alergias a las bolsas de colostomía. Si es así se observará un área de la piel inflamada de la forma y tamaño semejante a la boca de la bolsa de colostomía. Esto debe llamar la atención al enfermero. Para resolver estos problemas habrá que dejar de usar el material utilizado que lo ha provocado y sustituirlo por otro mejor.

**Granulomas:** Aparecen en la fusión mucocutánea del borde de la boca del estoma y la piel adyacente y tienen una apariencia similar a la coliflor. Los bultos son generalmente de color rojo y sangran fácilmente al tacto y al roce. La causa de esta complicación es una lesión, el cual puede ser debido a que las heces chocan con la piel o por un aparato mal ajustado en la zona operada. **Actuación de enfermería:** En estos casos se utiliza el nitrato de plata, ya que es muy eficaz para reducir el tamaño del granuloma y, eventualmente, para eliminarlo por completo. Sin embargo, el nitrato de plata debe de ser utilizado con precaución (sólo dos o tres veces a la semana).

**Separación mucocutánea:** Es posible que la unión entre la piel y el intestino se rompa. Ocurre en diversos grados, pero sobretodo de manera superficial. La causa de este problema puede ser una infección o tensión en las suturas.

**Actuación de enfermería:** La mejor opción en estos casos es administrar polvos o pasta protectora en el hueco entre la piel y el estoma.

**Dermatitis de contacto irritante:** Inflamación, irritación o incluso ulceración de la piel debido al contacto del contenido que sale a través del estoma. También puede aparecer por alergias a los pegamentos de los dispositivos.

Intervención de enfermería: Volver a medir el estoma y reeducar al paciente en la creación de una abertura del tamaño adecuado. Vigilar la aparición de los síntomas y cambiar los dispositivos por otros hipo alérgicos (Burch, 2011).

#### *Marcaje del estoma.*

El cuidado de la piel periestomal comienza en la etapa del preoperatorio. Esta es la más importancia en la selección del lugar del estoma, ya que su procedimiento tiene relación directa con el cuidado de la zona operatoria y además la rehabilitación psicológica y física del paciente. El principal objetivo del marcaje del estoma es evitar las complicaciones periestomales del niño. Entre ellas se encuentran la dermatitis periestomal, el sangrado del estoma etc.

La función principal de enfermería es la evaluación del abdomen del paciente, y a continuación se realizara el marcaje de la medida del estoma para recortar la bolsa de colostomía según la medida de dicho estoma. La enfermera debe seguir por una serie de recomendaciones:

La abertura de la estoma tiene que ser creada a través del músculo recto del abdomen para disminuir el prolapso y la hernia, en la parte más eminente para la comodidad y visibilidad del paciente.

La estoma debe estar lo suficientemente lejos de la incisión quirúrgica y de otras estomas, fístulas o áreas de drenaje, para disminuir la contaminación de bacteriana y proporcionar un área amplia para la bolsa de colostomía

Debe ser realizado a una zona distante al ombligo, cicatrices y otras superficies irregulares, de modo que el área de la bolsa sea lisa y nivelada, minimizando así las fugas.

Deben evitarse las prominencias óseas. La cresta ilíaca puede topar con la bolsa cuando la pierna se mueve, y el margen costal puede llegar a ser molesto cuando el niño se reclina.

Evitar la piel que ha sido o será irradiada. Un círculo de 3,5 cm de piel lisa, intacta alrededor de la estoma permitirá la adhesión segura de la mayoría de los sistemas de bolsas de colostomía. De acuerdo con Deitz (2010) “la determinación del mejor lugar para la colostomía puede ayudar a reducir los problemas postoperatorios como una fuga, la necesidad de bolsas personalizadas, irritación de la piel, el dolor y las preocupaciones acerca de la ropa”. En efecto, la piel debe recibir al máximo los cuidados necesarios.

### **Dieta del paciente colostomizado.**

Un aspecto prioritario en el cuidado al paciente que ha recibido una ostomía, es la dieta, ya que depende del tipo de dieta que recibe recuperará con mínimo riesgo alimenticio o tendrá dificultades, por ello el paciente recibirá líquidos y nutrición por vía parenteral que continuará hasta que se escuche sonidos intestinales y aparezcan flatos en la bolsa del estoma. Una vez esto ocurra el paciente puede ingerir cada hora tomar pequeñas cantidades de líquido o iniciar la lactancia materna en el caso que sea lactante. Es necesario que el enfermero se asegure los cuidados para riesgos con los vómitos. Si tolera, en las siguientes 24 horas se le administrará alimentos, basado en formulas lácteas. Posteriormente el paciente recibe una dieta blanda y más adelante la dieta será normal (Black P, 1987).

En algunos casos los cambios en la dieta generan en los padres o cuidadores desconcierto porque no tienen los conocimientos para elaborar una dieta acorde a los requerimientos nutricionales, los que a su vez no generen complicaciones. Ellos deben saber que en algunos casos el régimen está centrado en reducir la producción de materia fecal o de

que la producción sea adaptada al uso de la colostomía. Por ello es importante el trabajo multidisciplinario entre los enfermeros y los nutricionistas para orientar de forma adecuada a los padres o cuidadores de los niños.

La verdad es que no hay reglas dietéticas para ostomizados, ya que cada individuo responde de manera diferente. La mayoría de los pacientes pueden ser animados a seguir una dieta normal, sana y equilibrada. Una dieta equilibrada es aquella que contiene todos los tipos de alimentos: carbohidratos, frutas y verduras, proteínas, productos lácteos, grasas y azúcares. Sin embargo, los padres deben ser conscientes de que ciertos aspectos de la dieta pueden o podrían causar problemas de estreñimiento, diarrea o flatulencia (Villajuan, 2006).

Los pacientes colostomizados defecan en número de veces que varían desde tres veces al día hasta tres veces por semana. Si la persona defeca menos de tres veces a la semana se puede decir que presenta estreñimiento. Esta situación cambia si se mejora la alimentación con fibra en la dieta y la ingesta de líquidos. Igualmente, si la persona defeca más de tres veces al día se denomina diarrea y corre el riesgo de deshidratación. También mejora la situación modificando la dieta del paciente.

Por ello, López (2014) indica que se tiene que tener en cuenta los siguientes alimentos:

- a) Alimentos que pueden causar estreñimiento: hongos, fruta seca, maíz tierno, coco, naranja, nueces, palomitas de maíz, frutas y hortalizas de piel dura, apio, verduras chinas y guisantes.
- b) Alimentos que pueden causar diarrea: bebidas alcohólicas, zumo de manzana, café, lácteos, verduras frondosas verdes, frijoles al horno, regaliz, chocolate, tomates, jugo de ciruela y alimentos condimentados.

- c) Alimentos que producen flatulencias y olor: espárragos, manzanas, cerveza, repollo, brócoli, las coles de Bruselas, coliflor, pepino, huevos, alimentos grasos, cebollas, nabos, productos lácteos, chicles, bebidas carbonatadas y ajo.
- d) Alimentos que ayudan al alivio del estreñimiento: frutas cocidas, verduras cocidas, frutas frescas, jugo de fruta, agua y copos de avena.
- e) Alimentos que se ayudan a espesar la salida: patatas, arroz blanco, plátanos, compota de manzana, pan de mantequilla de maní suave, galletas de soda, gominolas y patatas fritas.
- f) Alimentos que controlan el olor: perejil, jugo de arándano, yogur y jugo de naranja

### **El Impacto social e individual de la ostomía.**

Para Hernández F; los problemas que presenta el paciente ostomizado

podrían ser solucionados con una correcta intervención educativa al alta; puesto que si el profesional de enfermería quiere brindar un cuidado holístico debe de valorar los diversos factores que pueden interferir en el proceso enseñanza – aprendizaje, entre ellos tenemos enfermedad de base, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones del estoma, las secuelas posquirúrgicas, el pronóstico, las características del entorno social y psicológico, las creencias, los valores, las actitudes en relación con la enfermedad, las limitaciones físicas y el dolor (Bach k, 2014).

Aunque no existen datos estadísticos elaborados para valorar el alcance de la situación a nivel nacional, es indudable que el impacto social de esta discapacidad es enorme, dado el volumen de población a la que afecta y la condición a la que relega al ser humano que la padece.

Comparando algunas fuentes estadísticas fiables, se llega a la conclusión de que el 1'5 por mil de la población española convive con una ostomía, lo que supone en total un colectivo de 60.000 personas. Si se observa la situación desde el factor de la edad, la incidencia de la ostomía correspondería a más de un 3 por mil de la población adulta española.

En otros países occidentales se recogen cifras que oscilan entre el 2 y el 4 por mil de los adultos.

Las patologías que originan la ostomía, no están determinadas por factores de estatus social, nivel económico, sexo, etnia o credo religioso. Su incidencia se ajusta únicamente a factores demográficos, observándose en el concierto mundial que los porcentajes son, en general, más altos en países con mayor nivel de bienestar, por la simple razón de la mejor esperanza de vida, que ofrece mayor margen al desarrollo de las enfermedades, muchas de ellas influenciadas sin duda por factores desfavorables como el estrés o los incorrectos hábitos alimentarios.

Por otro lado, es muy importante el efecto que la ostomía produce a nivel individual ya que desde siempre, indudablemente debido a ignorancia y prejuicios sociales, los ostomizados se han retraído en sus niveles ordinarios de vida social buscando el anonimato, presas del sentimiento de ser portadores de algo antisocial.

Hoy día, las vías correctas de tratamiento, la adecuada atención y el adiestramiento en el uso de los materiales adecuados a cada caso, junto con la superación de antiguos prejuicios, este importante grupo de personas puede rehabilitar su autoestima y calidad de vida hasta unos niveles de comodidad personal en su entorno familiar, social y laboral, siempre que reciba la consideración suficiente como para garantizar la atención integral que su situación precisa.

***Guía Protocolizada de Atención de Enfermería Para Usuarios.***

Al paciente con colostomía e ileostomía, pretende dar un conocimiento sistematizado al procedimiento a realizar por el personal de enfermería y por otro, preparar al futuro portador de la ostomía, lo que significará un gran cambio en las actividades de la vida diaria (Aragon, 2005).

Se toman dos momentos importantes, enfatizando en las actividades que le compete realizar al personal enfermero para un cuidado integral y seguro: la etapa preoperatoria y la etapa postoperatoria, explicando las técnicas para el cambio de los dispositivos de ostomía.

En todos los casos se describen las actividades recomendadas, los materiales, el personal necesario en ambas etapas y finalmente se realizan algunas recomendaciones básicas de alimentación para promover una mejor calidad de vida del paciente ostomizado (Espinosa, 2003).

#### *Etapa Preoperatoria*

Atención en la consulta de enfermería programada al usuario y su familia. Conocer la intervención quirúrgica a realizar y ubicar la localización del abocamiento previsto. Entrevista con contención y educación sobre los cuidados al que deberá enfrentarse, entregando folletería con material informativo, permitiendo al usuario y familiares evaluar dudas.

Examinar el abdomen del usuario en busca de alteraciones o anomalías.

Tener en cuenta generalidades sobre piel y aparato digestivo, en función de la ostomía que se le realizará.

Mostrar al usuario y familiares los distintos dispositivos que necesitará para los cuidados de la estoma, su colocación en el abdomen del niño.

Marcar sitio de abocación considerando la cirugía a realizar.

Educar sobre los alimentos y formulas recomendados para evitar incomodidad en la eliminación del estoma.

Describir la vida futura como ostomizado y explicarle que podrá continuar con las actividades habituales.

### *Etapa Postoperatoria*

Lavarse las manos.

Reunir el material.

Explicar al usuario el procedimiento y brindar intimidad.

Colocarse guantes.

Colocar al usuario en decúbito dorsal, sentado o parado y dejar al descubierto el abdomen.

Observar si hay pérdidas a nivel del aro y de la bolsa.

Colocar toalla o paño descartable debajo del paciente para proteger la ropa de cama.

Retirar cuidadosamente la bolsa de ostomía.

Retirar suavemente el aro, ayudándose con una torunda húmeda con agua tibia o aceite de Johnson. No utilizar soluciones solventes como alcohol

Valorar características del estoma. Normalmente el estoma debe estar húmedo, de color rosa-rojizo y puede encontrarse nivelado a la piel o protruir discretamente en el abdomen.

### *Valorar características de la piel periestomal.*

Observar características de la materia fecal.

Limpia la zona periestomal con torundas de algod3n o gasa humedecidas en agua tibia. Luego enjuagar con torunda humedecida con agua tibia.

Secar la piel periestomal con toques suaves, sin frotar.

Medir el diámetro del estoma ayudándose con una plantilla de medici3n de estomas.

Recortar el aro, con tijera, seg3n la medida correspondiente.

Aplicar pasta o polvo protector, en piel periestomal, si hay lesiones de piel o problemas de adherencia.

Despegar el papel protector del adhesivo del aro y colocar el aro ajustándolo a la estoma y presionando con los dedos por unos segundos para asegurarse que se adhiera adecuadamente.

. Colocar la bolsa ajustándola al aro por presi3n y cerrarla con pinza en el extremo inferior. Valorar que el sistema haya quedado hermético.

Descartar el material y registrar en HC el procedimiento realizado, el estado del estoma y el funcionamiento de la ostomía (L3pez, 2014).

#### *Recomendaciones para el usuario ostomizado*

En cuanto al olor, los dispositivos disponibles en el mercado actualmente, evitan su salida, por lo que solo se percibiría durante el cambio. El usuario ostomizado no necesita seguir una dieta especial, salvo indicaci3n m3dica por alteraciones asociadas, pero se recomienda realizar consulta con Lic. En Nutrici3n para orientaci3n en el post operatorio mediato en el plan de alta. Luego de ser ostomizado, al retomar la vía oral debe masticar adecuadamente lo ingerido, e ir agregando gradualmente y en pequeñas cantidades, nuevos alimentos y evaluar la tolerancia a los mismos, hasta establecer una dieta normal. Siempre orientarse en la dieta

con las indicaciones del médico tratante. Evitar ayunas y saltar comidas. Omitirlas aumenta la incidencia de evacuaciones acuosas y de gases (Lenneberg, 2005).

### **Cuidados de la estoma en el hogar**

#### ***Cuidados***

Es la acción de preservar, guardar, conservar, asistir, implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El cuidado es el proceso que responde a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación y la empatía, es decir implica el reconocimiento de una necesidad (Bacilio D., 2013).

Cuidar, es un acto de vida que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, así como facilitar las condiciones para la realización del proceso vital humano. Desde el comienzo de la vida los cuidados existen, los hombres como todos los seres vivos han tenido siempre la necesidad de cuidar, cuidar es un acto de vida que tiene como objetivo permitir que la vida continúe y se desarrolle, de ese modo lucha contra la muerte del individuo, grupo o especie (Pérez, 2008) .

El valor de cuidado humano y de cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser. Cuidar involucra un compromiso ético o moral hacia la protección de la dignidad humana y a la conservación de la humanidad, incluye: atención individual, compromiso, responsabilidad, recompensa; El deseo de cuidar es inherente al cuidado. El dador del cuidado no actúa si no existe dentro del sentimiento de dar el cuidado. Es la esencia fundamental del cuidador, es lo que permite dar el cuidado. El deseo de cuidar está involucrado en la persona y no debe ser motivado por otros.

El cuidado de enfermería es un fenómeno resultante del proceso de cuidar, el cual es definido como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, en el sentido de promover, mantener y recuperar su dignidad y totalidad humana; que engloba el sentido de integralidad, plenitud física, social, emocional espiritual e intelectual en las fases del vivir y del morir, representando un proceso de transformación entre cuidadora y ser cuidado (Bacilio, 2013).

El cuidado posee tres fines: ayudar a satisfacer las necesidades del otro, es decir al receptor del cuidado; proporcionar los recursos suficientes para que sobreviva, y garantizar su bienestar. Estos fines aluden a cualquier tipo de edades: niños, ancianos, inválidos, enfermos, necesitados, desvalidos. En el enfermo crónico se satisfacen las necesidades creadas a partir de la presencia del padecimiento y proporcionar los recursos suficientes para su sobrevivencia (López, 2014).

### *Cuidado de la estoma en casa*

Aunque al principio parezca un proceso delicado, con el tiempo la higiene y la colocación de la bolsa será una tarea sencilla y rápida que formara parte de la higiene diaria.

Lavaremos la estoma con agua templada. A continuación, sacaremos toques suaves con una gasa, nunca debemos utilizar con secador con aire caliente por riesgo de quemadura. Podemos No debemos asustarnos si al frotar, el estoma sangra un poco. Si es así, podemos hacer una ligera presión en la zona con la compresa fría, se debe utilizar el frío para cortar la hemorragia, pero nunca hielo.

No debemos utilizar lociones, colonias o cremas que no hayan sido recomendadas por los especialistas, puesto que podemos provocar irritaciones y dificultar la adhesividad de los dispositivos.

Sistemas de bolsa de plástico recolecta el desecho que sale por el estoma, está elaborada de un material diseñado para mantener el olor.

Los accesorios son artículos opcionales. Cada uno de ellos realiza una función específica y se usa únicamente cuando se indica, ejemplos de accesorios incluyen aros de barreras, pasta para barrera, eliminadores de olores o cinturones de ostomía (Vargas, 2015).

Barrera cutánea: es la parte cerosa que se pega a la piel y queda alrededor del estoma, protege la piel para que no tenga contacto con excremento, la orina o las enzimas, no es una cinta adhesiva, pero al igual que esta, mantiene el sistema el sistema de bolsa en su lugar, la apertura de la barrera cutánea debe ser del mismo tamaño que el estoma. Una barrera cutánea cortada a la medida le permite adaptar a la apertura para que la piel este cubierta y protegida. El tipo de barrera que usted usara depende del tipo de estoma. Si su hijo tiene una colostomía o una ileostomía, usted utilizara una bolsa drenable que se abre en la parte inferior para que pueda vaciarla (Lestido, 2013).

Bolsas que se utilizan en una colostomía (Cerrada o abiertas):Las cerradas son las que habitualmente están indicadas para las colostomías, al estar cerradas no podemos vaciar el contenido de la bolsa sino que debemos cambiarla, están indicadas para deposiciones formadas. (18) Estas bolsas funcionan bien cuando el estoma tiene poco desecho (ejemplo en bebés prematuros) o con niños pequeños para ocasiones específicas (como nadar) (Espinosa, 2003).

Las abiertas disponen de un sistema vaciado por la parte inferior. En una colostomía pueden ser útiles si las heces son líquidas o para vaciar un exceso de gases (Aragon, 2005).

#### *Colocación de la bolsa de colostomía (procedimiento)*

Empezaremos por preparar todo el material que vamos a necesitar. Para ello haremos un repaso mental de lo que vamos a realizar hasta que nos acostumbremos

Siempre debemos lavarnos las manos antes y después del procedimiento. No es necesario guantes estériles, pero si “no estériles” para los cuidados de las personas con colostomías, si somos nosotros mismos los que realizamos los cuidados del estoma es suficiente lavarnos las manos antes y después.

Colocación de bolsa de una sola pieza: Es tan sencillo como retirar el protector del adhesivo y pegar en la piel, haciendo coincidir la estoma con el orificio que hemos cortado a la medida. Para realizar un cambio de la bolsa de colostomía de una pieza podemos realizar los siguientes pasos

Retirar la bolsa que deseamos cambiar. Despegar una esquina de la parte superior e ir despegando poco a poco sin tirones. Es mejor ir separando la piel del adhesivo que tirar la bolsa para despegarla; esto provoca mayor irritación (Vargas, 2015).

#### **Teoría de enfermería: Virginia Henderson**

La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible (Hernández, 2016).

La profesión enfermera se ha convertido en las últimas décadas en la ciencia del cuidado, alejándose cada vez más del modelo biomédico en que se trataba la enfermedad. La profesión enfermera se ha convertido en una ciencia que abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr el desarrollo disciplinar de la profesión ha sido necesario establecer un marco teórico conceptual sobre el cual están basados los principios y objetivos de la profesión. Además de establecer un marco teórico conceptual, se ha necesitado adaptar un método científico usando una metodología propia para resolver los problemas competentes a la enfermería. Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar cuidados centrados en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados. Es decir, que la implantación del Proceso Enfermero o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además, fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico. Así podemos decir que la aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermero (Hernández, 2016)

Alfaro (2003) lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada.” Son acciones que realiza la enfermera de forma intencionada. Estas acciones son llevadas a cabo en un orden específico con el fin de que una persona que presente alguna necesidad alterada en sus cuidados de salud reciba los mejores cuidados de enfermería posibles. Es decir, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería (Osorio, 2011).

Las ventajas en la utilización del PAE en la práctica asistencial son:

Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos

Delimita el campo de actuación de la enfermería.

Demuestra de manera concreta el impacto de la actuación enfermera.

Facilita y fomenta la investigación en enfermería, por lo que se aumentan los conocimientos, las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.

Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.

Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.

Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, teniendo siempre en cuenta el factor humano en los cuidados.

Implica de forma activa al individuo y familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el autocuidado y la autonomía. Adoptar un modelo de Enfermería para aplicar el proceso de Enfermería en un determinado contexto de la práctica de enfermería, es esencial en este momento histórico cuando se está implementando la gestión del cuidado y se necesita identificar indicadores que permitan medir la calidad del cuidado de enfermería. Al mismo tiempo, la aplicación del cuidado con base en un modelo teórico facilita el uso de un lenguaje común o estandarizado para la práctica de enfermería. La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos

objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual (Peres, 2008).

**Valoración:** Se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.

**Diagnóstico:** El diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). Dicha fuente de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad. Es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

**Planificación:** Etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. De este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

**Ejecución:** consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería.

Evaluación: se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados (Hernández, 2016).

### ***Ventajas del modelo de cuidados de Virginia Henderson***

Puede utilizarse en todos los campos de actuación.

Existe abundante información.

Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.

Contempla a la persona como un todo.

Reconoce a la persona su potencial de cambio.

Propone un método de resolución de problemas.

Permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA, NOC Y NIC. (Osorio, 2011).

### ***Práctica de la enfermería Concepto de Necesidad:***

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

Respirar normalmente.

Alimentarse e hidratarse.

Eliminar por todas las vías corporales.

Moverse y mantener posturas adecuadas.

Dormir y descansar.

Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

Mantener la temperatura corporal.

Mantener la higiene y la integridad de la piel

Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores

Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

Participar en actividades recreativas.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal (Hernández, 2016).

### **Capítulo III**

#### **Metodología**

##### **Descripción del lugar de ejecución**

El lugar de ejecución se realizó en El hospital san Bartolomé se encuentra ubicado en la A.V Alfonso Ugarte 825 cercado de lima en el consultorio de enfermería externo que se atienden los niños colostomizados.

## **Población y muestra**

### **Población.**

Es el conjunto de pacientes colostomizados que asisten al consultorio Externo del Hospital san Bartolomé de abril hasta junio del año 2017. El estudio se realizará en el Hospital San Bartolomé; ubicado en la avenida Alfonso Ugarte, provincia de Lima.

### **Muestra.**

Para hallar el tamaño muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, tipo causal por que se tomara a todos los padres/tutores de niños colostomizados que asistan a la consulta externa en un tiempo determinado. Será considerada toda la población de 157 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé desde el 01 abril hasta junio del 2017 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### *Criterios de Inclusión:*

Padres/tutores de niños colostomizados cuyas edades fluctúan entre 1 mes hasta 5 años.

Que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)

#### *Criterios de exclusión:*

Personas que acompañan al niño de manera temporal y no son padres/tutores regulares

Padres/tutores que ingresan por primera vez a consulta externa

Padres/tutores que asisten ocasionalmente al consultorio de Enfermería. Padres/tutores de niños mayores de 5 años

Padres/tutores de niños con otro tipo de ostomía.

Padres/tutores con limitación para comunicarse.

### **Tipo y diseño de investigación**

El diseño del trabajo es no experimental porque no se manipulará ninguna variable. Es de tipo cuantitativo porque utilizara las matemáticas. Es descriptivo porque busca describir los datos. Es transversal porque se levantarán los datos en un tiempo determinado. De acuerdo al grado de madurez del problema es de tipo correlacional porque identificara la relación estadística entre las variables de estudio.

### **Formulación de hipótesis**

#### **Hipótesis general.**

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado de los padres/ tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/ tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé cercado de lima

#### **Hipótesis específica**

HI: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima

HI: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: higiene de la bolsa de colostomía de los padres / tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: higiene de la bolsa de colostomía de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima

HI: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: medición de la estoma para adaptarlo al dispositivo de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: medición del estoma para adaptarlo al dispositivo de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.

HI: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: Uso de protectores cutáneos de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: Uso de protectores cutáneos de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.

### **Identificación de variables**

Conocimiento del cuidado de los padres/ tutores en niños colostomizados.

Prácticas del cuidado de los padres/ tutores en niños colostomizados.

### **Operacionalización de variables**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medicion	Valor final de la variable
<b>Conocimiento sobre el cuidado</b>	Es la información básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza, aprendizaje en la consulta de enfermería mediante el ejercicio de las facultades intelectuales del paciente.	<b>Conocimiento sobre el cuidado:</b> Es el conjunto de informaciones que refieren tener los padres/ tutores en el cuidado del estoma como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería; respecto al cuidado de la colostomía.  ¿Cuál es el puntaje? Resultados seran de tanto a tanto nivel alto? De tanto a tanto bajo? HACER PRUBE DE STANINOS	<b>frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía</b>	Conoce como realizar correctamente el cambio de la bolsa de colostomía Identificación de características normales del estoma. Conoce sobre buenos Hábitos durante la realización del cambio de la bolsa conoce en que momento cambiar la bolsa de colostomía	Nominal	Si conoce 12 a 23  No conoce de 0 a 11
			<b>Higiene de la bolsa de colostomía</b>	Conoce como se realiza la limpieza de la bolsa de colostomía Conoce los buenos habitos de limpieza de la bolsa de colostomia Conoce los pasos de la limpeza de la bolsa de colostomia		
			<b>Medición del estoma para adaptar al dispositivo</b>	Conoce como recortar la bolsa de colostomia Conoce la medida del estoma de su niño Conoce como pegar la bolsa de colosotomia Conoce la medida y el coratdo de la bolsa de colostomia		
			<b>Uso de protectores cutáneos</b>	Conoce sobre prevención de complicaciones en sus actividades diarias. Conoce sobre el uso de protectores cutaneso. Usar con precaución y moderación Cuando hay eliminación frecuente de bolsa. Cuando la piel periestomal está seca.		

<b>Prácticas de cuidado</b>	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquirida por medio de la constante aplicación que puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje	<b>Prácticas de cuidado:</b> Es el conjunto de acciones que refieren o realizan los padres / tutores en el cuidado de la estoma como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería respecto al cuidado de la colostomía y el uso de protectores cutáneos.	<b>cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía</b>	En la practica diaria usted realizar Correctamente el cambio de la bolsa de colostomía. Usted Identificación las características normales del estoma. Usted practica los buenos Hábitos durante la realización del cambio de la bolsa Usted sabe en qué momento cambiar la bolsa de colostomía	Nominal	Adecuada de 13 A 25  Inadecuada De 0 a 12
			<b>Higiene de la bolsa de colostomía</b>	Usted como realiza la limpieza de la bolsa de colostomía Usted practica buenos habitos la limpieza de la bolsa de colostomia Usted como realiza los pasos de la limpieza de la bolsa de colostomia		
			<b>Medición del estoma para adaptar al dispositivo Práctica de Medición del estoma para adaptar al dispositivo</b>	Usted sabe como recortar la bolsa de colostomia Usted en su practica diaria conoce el tamaño del estoma de su niño Usted como practica el pegado de la bolsa de colostomia Usted en su practica diaria como realiza el coratdo de la bolsa de colostomia		
			<b>Uso de protectores cutáneos</b>	Usted practica habitos prevención para evitar complicaciones en sus Actividades diarias. Usted usa protectores cutanesos Usar con precaución y moderación Cuando hay eliminación frecuente de bolsa Cuando la piel periestomal está seca		

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para obtener los datos se utilizará la técnica de la encuesta.

### **Instrumento.**

Se aplicarán dos cuestionarios que medirán las variables de estudio. Los conocimientos serán medidos a través de 15 preguntas con opciones de respuesta múltiple, mientras que la práctica será medida a través de un cuestionario de 28 ítems con opciones de respuesta elaboradas (sí, no) con la técnica de la observación, midiendo cuatro dimensiones: Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía, Higiene de la bolsa de colostomía, Medición de la estoma para adaptar el dispositivo, y Uso de protectores cutáneos. Ambos fueron evaluados por juicio, con una confiabilidad de 0.81 y 0.85 de alfa de crombach respectivamente.

### ***Validez y Confiabilidad del Instrumento.***

Para la validez o validación de ambos cuestionarios, fue adaptado tanto en la medición del conocimiento como de la práctica de cuidado de colostomía, se contó con la opinión de cuatro expertos especialistas en el tema, para la comprobación o grado de coincidencia. Es así que, mediante el método de juicio de expertos, se obtuvo un consenso de aprobación del 80% de aprobación de los ítems del instrumento, lo cual permite afirmar que es idóneo y válido para su aplicación a la muestra de estudio.

En cuanto a la confiabilidad, se aplicó el alfa de Cronbach. Este es un índice que mide la consistencia interna del instrumento, y varía de 0 a 1, es decir, mientras el valor obtenido es mayor a 0.60, mayor será la fiabilidad del cuestionario. La fórmula del alfa de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_T^2} \right]$$

K : Número de ítems.

$S_i^2$  : Sumatoria de las varianzas de los ítems.

$S_T^2$  : Varianza de la suma de los ítems.

$\alpha$ : Coeficiente de alfa de Cronbach.

Para calcular el coeficiente de alfa de Cronbach, se procedió a tomar una prueba piloto a 30 padres/tutores, obteniéndose los siguientes resultados: en la escala de ítems de conocimiento sobre el cuidado de la colostomía, el valor calculado es de 0.81; y en el caso de la escala de prácticas de cuidado, el valor calculado es de 0.85. En ambos resultados, los valores alfa indican un alto nivel de consistencia interna del instrumento; por consiguiente, es altamente confiable para su administración a la muestra de investigación.

### **Proceso de recolección de datos**

Primero se solicitará un permiso por la institución dirigida al director explicándole el tema de estudio luego se coordinara con el departamento de enfermería para que informe a la jefa de consultorio sobre nuestro tema de investigación para que luego finalmente nos presentaremos con los cuidadores de los niños que se les explicara sobre el cuestionario manteniendo el anonimato de estos.

#### **Plan de tabulación y análisis**

Para el estudio de análisis se utilizara el programa de SPS con la ayuda de un estadístico.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una de las más importantes fases de una investigación es el análisis de datos. El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones. Es así que la interpretación se realizó en dos etapas: a) Interpretación de las relaciones entre las variables y los datos que la sustentan con fundamento en algún nivel de significancia estadística; y b) establecer un significado más amplio de la investigación, es decir, determinar el grado de generalización de los resultados de la investigación. Las dos anteriores etapas se sustentan en el grado de validez y confiabilidad de la investigación. Ello corresponde a la capacidad de universalizar los resultados que serán obtenidos también se hará uso de la prueba de correspondencias mediante el Chi<sup>2</sup>.

### **Consideraciones éticas**

El estudio se realiza bajo el valor bioético de la confidencialidad, al no manejar nombres y solo encuesta anónima con el solo fin estadístico y de investigación sin repercutir en el estado de salud de los pacientes y de los padres o tutores, como parte del proyecto de investigación, siendo aprobado previamente al inicio de su desarrollo por el Subcomité de Investigación y ética del Hospital san Bartolomé Madre niño del cercado de Lima. Por otro lado, se realiza también bajo el valor bioético de la justicia, dado que toda conclusión será aplicada a toda población futura pediátrica en similares condiciones clínicas.



**Presupuesto**

<b>Detalle</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
<i>Recursos Humanos</i>				
Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
Facilitadores	Facilitadores	100.00	5	500.00
Expertos validador de instrumentos	Validador	200.00	5	1000.00
<i>Equipos</i>				
Alquiler de video proyectos	Video proyectos	300.00	1	300.00
<i>Infraestructura</i>				
Alquiler de consultorio	Local	200.00	1	200.00
<i>Materiales</i>				
Impresiones	Impresión	0.50	50	25.00
Lapiceros	Unidad	1.00	50	50.00
Papel	Millar	100.00	1	20.00
Copias	Unidad	0.10	200	200.00
<i>Movilidad Local</i>				
Pasajes	Unidad	7.00	50	350.00
<b>Total</b>				<b>3245.00</b>

## Referencias

- Aragon, A. (2005). El paciente osteomizado en el entorno de una asociación. *Asociación de Ostomizados*, 1(3), 9. Retrieved from [http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente\\_ostetomizado.pdf](http://www.aecirujanos.es/noticias/paciente_ostetomizado.pdf)
- Bach k, A. f. (2014). influencia del programa educativo a domicilio en adaptacion de personas ostomizadas.
- Bacilio D. (2013). Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera. Retrieved from <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/235>
- Barbero, J., Francisco Javier; Martín, F.; Valero, V. y López, J. “*Influencia de la irrigación en la Calidad de Vida del paciente colostomizado*” *Nure Investigación*, n° 7(Julio 2004) Recuperado el 14 agosto del 2007.
- Barbero, J. (2005). *Web para ostomizados y profesionales sanitarios*. Visitada el 05 de septiembre del 2007. Retrieved from [www.ostomias.com](http://www.ostomias.com)
- Brito, Julio “Impacto de la ostomía en el paciente y su entorno” *Revista chilena de Cirugía* Vol. 56 N°1 febrero 2004 paginas 31-34. Recuperado el 05 de septiembre del 2007. Retrieved from [http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003\\_06/Rev.Cir.6.03.\(06\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202003_06/Rev.Cir.6.03.(06).AV.pdf).
- Centro Médico-quirúrgico de enfermedades digestivas (2013) *Ostomía: causas, dieta y cuidados*. Madrid. [En línea]. [Recuperado: 09/09/2014]. Disponible en: [http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados\\_186.html](http://www.cmed.es/actualidad/ostomia-causas-dieta-y-cuidados_186.html)
- Frank Miller, Benjamin, et al (1996) *Miller/Keane diccionario enciclopédico de enfermería*. 5ª. Ed. Edit. Ed. Médica Panamericana. p. 663

Departamento de Cirugía digestiva (2017). *Cuidados de ostomias*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 07 de septiembre del 2007. Retrieved from <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/CirDigestiva/QueEsp.htm> PUC- Esc. De Medicina

Espinosa, M. (2003). Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados. 2004. Retrieved from [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1010/1/Espinoza\\_hm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1010/1/Espinoza_hm(1).pdf)

Espinoza H, Magali Sujeli.(2010) “*Conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martin, Noviembre 2002*” Lima, Perú.

González B. Manuel (2007). Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. 1ª. Edic. Edit. Ed. Médica Panamericana. Pag. 649-654 Junqueira, María de Fátima (2008) Resilience and child abuse. *Cadernos de Saúde Pública*. p. 227-235.

Gómez del Río, N. (2013) Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *ENE. Revista de Enfermería*. Diciembre.

Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Hernderson en la práctica enfermera*. Tesis, 29.Perú.

Lenneberg, E. (2005). *Guía de Colostomía: Guía de Colostomía*, 2(1), 27. Retrieved from [http://www.ostomy.org/ostomy\\_info/pubs/uoa\\_colostomy\\_es.pdf](http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoa_colostomy_es.pdf)

Lestido, V. (2013). Guía protocolizada de atención de para usuarios colostomizados enfermería. *Enfermería: Cuidado Humanizado*, 1(3), 207–209.

López, A. (2014). Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado.

Minsa (2010). Epidemiología de Ostomias de eliminación en diferentes unidades de salud

from file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-

EpidemiologiaDeOstomiasDeEliminacionEnDiferentesUn-3632410.pdf

Hospital general de México /(2010). Aspectos anecdóticos e históricos de las ileostomías y colostomías (2010) S.S. Vol. 69, Núm. 2 Abr.-Jun. 2006 pp 113 – 11

<http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2006/hg062j.pdf>

Medina,E. y Kaempffer , A.(2001) *Mortalidad por cáncer en Chile:*

*consideraciones epidemiológicas.* Rev. méd. Chile. [online]. oct. 2001, vol.129, no.10

Recuperado el 07 Septiembre del 2007, p.1195-1202. Retrieved from

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872001001000014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001001000014&lng=es&nrm=iso)>.

Minsa (2010). Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con colostomías. Recuperado de :

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632010000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632010000200002&script=sci_arttext)

Osorio, L. (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda.* Tesis, 112.

Pérez, I. (2008). *Efectos del plan de alta de enfermería en los conocimientos y habilidades del cuidador informal.* TESIS.

Reyes, M. (2014). *Malformaciones ano rectales.* Retrieved from file:///D:/tesis de mar (1).pdf

Tamayo C. Ismael, et Als. (2012). Educación sanitaria en enfermería a pacientes ostomizados. 1ª. Edic. Edit. Monsálvez.

Universidad Católica de Chile (2007). *Manual de patología quirúrgica Pontificia*

Recuperado el 07 de septiembre del 2007 Retrieved from

[http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/PatolQuir/PatolQuir\\_023.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/PatolQuir/PatolQuir_023.html)

Universidad Nacional de Colombia (2010). *Artículo: niños colostomizados*.

Recuperado de <http://www.unperiodico.unal.edu.co/detail/article/ninos-ostomizados-del-trauma-fisico-al-social-1/>

Vargas, C. (2015). *Preparación de los padres en el cuidado del hijo ostomizado*.

Retrieved from: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/>

Lina María Arangure Burgos(TESIS).pdf

Villajuan, E. (2006). Calidad de vida de pacientes Ostomizado que asisten a consulta de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Revista facultad nacional de salud pública*. Retrieved from:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1304/1/Villajuan\\_re.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1304/1/Villajuan_re.pdf)

# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Ficha N°.....
---------------

### ENCUESTA

#### Introducción:

Buenos días señor (a) como alumnos de la segunda especialidad de enfermería en UCI pediátrica de la UPEU y en coordinación con las enfermeras del consultorio de Cirugía Pediátrica de esta institución, estamos realizando un estudio titulado “Nivel de conocimiento y practica de los cuidados que tienen los padres / tutores en niños colostomizados que asisten a consulta externa”. Esperando que sus respuestas sean veraces por tratarse de un estudio de investigación de carácter anónimo. Gracias por su participación en el llenado del cuestionario

#### I. DATOS GENERALES

1. Relación de responsabilidad del niño    a. Padre ( )    b. Madre ( )    c. Apoderado ( )
2. Estado Civil a. Casado ( )    b. Soltero ( )    c. Conviviente ( )    d. Divorciado ( )    e. Viudo ( )
3. Edad del responsable \_\_\_\_\_ años
4. Edad del Niño \_\_\_\_\_ años
5. Lugar de procedencia    a. Costa ( )    b. Sierra ( )    c. Selva ( )    d. Extranjero ( )
6. Religión    a. Católico ( )    b. Evangélico ( )    c. testigo de Jehová    d. Otro ( ).....
7. Nivel de instrucción completada a. Primaria ( )    b. Secundaria ( )    c. Técnico ( )  
d. Universitario ( )    e. Sin instrucción ( )
8. Situación laboral    a. Contrato plazo determinado ( )    b. Contrato plazo indefinido ( )  
c. Pequeño empresario ( )    d. Negocio informal ( )    e. Otro.....

## II. DATOS SOBRE LAS PRACTICAS EN EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA DE SU NIÑO

N°	Prácticas	SI	NO
	Frecuencia		
1	Despega la bolsa de arriba hacia abajo		
2	Retira la bolsa durante el baño de su hijo (a)		
3	Humedece la zona con agua tibia y la retira la bolsa con ayuda de un algodón		
4	Retira la bolsa con ayuda de alcohol		
5	Usted Solo utilizo pañitos húmedos		
6	Usted Utiliza agua fría del grifo y gasa		
7	Usted Utiliza agua tibia y papel toalla para secar		
8	Usted Utiliza solo suero fisiológico		
	Respecto a la Frecuencia del cambio de bolsa		
9	Cuando esté un tercio o la mitad llena		
10	Usted realiza de manera independiente la eliminación de las heces, el lavado y cambio de la bolsa de Colostomía		
11	Usted realiza personalmente el lavado del estoma y la piel alrededor de la misma		
12	A usted le resulta fácil realizar el cambio de la bolsa de Colostomía.		
	Como usted realiza el lavado del estoma		
13	Usted Utiliza agua fría		
14	Usted Utiliza agua del grifo templada y toallitas		
15	Usted Utiliza agua y gasa		
16	Usted puede resolver los problemas que se le presentan cuando lleva puesta la bolsa de Colostomía o cuando la cambia, sin ayuda de otras personas		
	Secado del Estoma		
17	Usted Secar a toques de manera cuidadosa y minuciosa		

18	Usted Utiliza una bombilla o secador de pelo		
19	Usted Secar al aire libre		
20	Usted Utiliza un paño seco		
	Medición del estoma para adaptar el dispositivo		
21	Usted recorta la bolsa al tamaño del estoma		
22	Usted Recortar la bolsa de 2 – 3 mm más grande que el estoma		
23	Usted Recortar la bolsa 3 mm más grande que el estoma		
24	Yo no uso bolsa de colostomía		
	Uso de protectores cutáneos		
25	No uso ningún protector cutáneo		
26	Usted Usa pasta de colostomía		
27	Usted Usa hidrocoloide para proteger la piel		
28	Usted se siente triste, ansioso, deprimido por la presencia del estoma en su niño.		

### III. DATOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CUIDADO DE LA COLOSTOMÍA DE SU NIÑO

1. Las características normales del estoma en cuanto a color es
  - a. Rojo
  - b. Rosado
  - c. Blanquecino
  - d. No sabe/no responde
2. Las características normales del estoma en cuanto a textura es:
  - a. Rugosa
  - b. Blanda con algunas asperezas
  - c. Lisa y blanda
  - d. Blanda, algunos sectores rugosos
3. Frecuencia del cambio de bolsa: Marque la alternativa correcta.

- a. Cuando este un tercio o la mitad llena
  - b. Cuando existan fugas o tres veces a la semana
  - c. Cuando este sucia.
  - d. La cambia diariamente
4. Sobre las prácticas preventivas que usted realiza, marque lo correcto
- a. Utiliza ropa que hace presión al estoma
  - b. Lava diariamente la bolsa de colostomía
  - c. Evita exponer el estoma al sol.
  - d. al realizar en baño de su hijo (a) lo hace lo hace rápidamente evitando ingreso de agua al estoma
5. Para la elección de la dieta de un paciente colostomizado se considera. Marque la respuesta correcta.
- a. Dieta completa sin restricciones
  - b. A base de verduras y frutas
  - c. Solo licuados
  - d. N.A.
6. Los alimentos que producen cólicos, flatos y/o malos olores son:
- a. Menestras ( frijoles, lentejas, garbanzos, pallares)
  - b. Vegetales y verduras crudas ( apio, col, coliflor , cebolla)
  - c. Frutas con cáscara y sin sancochar ( manzana , durazno, pera , uvas)
  - d. Todas las anteriores.
7. Las bebidas que producen cólicos y flatos son:
- a. Gaseosas, café, jugos (manzana), sidra,
  - b. Jugos helados.

- c. Líquidos abundantes
  - d. Todas las anteriores.
8. En la presencia de diarrea que se debe considerar (marque lo correcto)
- a. Consultar a su medico
  - b. Panetelas de arroz
  - c. Salvado de trigo, vegetales, verduras.
  - d. Todas las anteriores
9. En la presencia de estreñimiento que debe considerar (marque lo correcto)
- a. Consumir alimentos con fibra, verduras y frutas sin cáscaras y cocidas.
  - b. Consumir líquidos entre comidas.
  - c. a y b
  - d. ninguna de las anteriores
10. Que hábitos debería practica su niño colostomizado marque la respuesta correcta
- a. Consumir papillas sancochadas, y sin cáscara.
  - b. Comer despacio, masticar bien
  - c. No consumir aderezos, frituras, condimentos, ají, especias.
  - d. Todas las anteriores.
11. Durante la higiene de la bolsa de colostomía usted considera:
- a. Que se debe de limpiar cada vez que este con depocion
  - b. Que se debe de limpiar dos veces al día
  - c. Que se debe de cambiar la bolsa de colostomía
  - d. Que se debe de limpiar cuando esté llena
12. Durante el secado del estoma usted considera
- a. Secar con toques suaves
  - b. Secar con presión suave

- c. Secar con tela
  - d. Secar al medio ambiente
13. Durante la limpieza del estoma usted considera
- a. Utiliza agua tibia
  - b. Utiliza agua fría y jabón
  - c. Cloruro de sodio 0.9 %
  - d. Utiliza agua de hiervas medicinales
14. Usted cuando retira la bolsa de colostomía considera que se debe:
- a. Retirar suavemente humedeciendo los bordes de arriba hacia abajo
  - b. Retirar de abajo hacia arriba
  - c. Retirar la bolsa de cualquier forma
  - d. Humedecer con agua y retirar la bolsa
15. Usa usted protectores cutáneos.
- a. Pasta de colostomía, hidrocoloides, polvo de Colostomía
  - b. Aceite
  - c. Alcohol
  - d. ninguno

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1
Forma de aplicación y estructura						0	0	0	0	0	0	5	1
Orden de las preguntas						0	0	0	0	0	0	5	1
Dificultad para entender las preguntas						1	1	1	1	1	5	5	1
Palabras difíciles de entender en los items						1	1	1	1	1	5	5	1
Opciones de respuesta pertinentes						0	0	0	0	0	0	5	1
Correspondencia con la dimension o constructo						0	0	0	0	0	0	5	1
<b>V de Aiken Total</b>													

Lady Flor Remigio Tinoco  
 L.C. ENFERMERIA  
 C.E.P. 62540

### V de Aiken

0  
 0  
 1  
 1  
 0  
 0  
**0.33**

### Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 1

*Frecuencias y porcentajes de alfa de crombach en la escala total de la variable conocimiento y práctica del cuidados de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, Cercado de Lima*

variable	Alfa de crombach
Nivel de conocimiento	0.81
Practica del cuidado	0.85

Se observa que en la alfa de crombach el valor calculado de conocimiento es de 0.81; y en el caso de la escala de prácticas de cuidado, el valor calculado es de 0.85. En ambos resultados, los valores alfa indican un alto nivel de consistencia interna del instrumento; por consiguiente, es altamente confiable para su administración a la muestra de investigación.

## **Apéndice D: Consentimiento informado**

### **Título de la investigación**

“Conocimiento y prácticas de los cuidados que tienen los padres / tutores en niños colostomizado”.

### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado el título de la investigación. Asimismo, conozco que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/ tutores de los niños colostomizados del Hospital san Bartolomé en la ciudad de Lima. El fin del estudio es obtener datos a fin de que el profesional de Enfermería que labora en el programa de atención integral a los pacientes colostomizados en el consultorio pueda desarrollar programas que mejoren los conocimientos y las prácticas. Este proyecto está siendo realizado por el profesional enfermero. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita. En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, mi cargo en la Asociación, y mi raza.

### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

### **Beneficios del estudio**

Como correspondencia de mi participación, si lo solicito, puedo recibir una copia completa del informe y además puedo dialogar sobre el informe del trabajo con el investigador cuando lo considere necesario. No habrá ningún tipo de retribución monetaria por mi participación en este estudio.

### **Participación voluntaria**

Los investigadores me han comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

### **Preguntas e información**

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Nombre del investigador	Nombre de la asesora
Dirección	Dirección
Institucion	Institucion
Telefono	Telefono
e-mail	e-mail

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como constancia de mi consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación

---

Firma del participante y fecha

---

Nombre del participante

---

Firma del testigo y fecha

---

Nombre del testigo

---

Firma del investigador y fecha

---

Nombre del investigador

**Apéndice E: Autorización institucional**  
**“Año de la Consolidación del Mar de Grau”**

Lima, \_\_\_\_\_ de Julio de 2017.

**DR. EDGARDO VASQUEZ PEREZ.**

**DIRECTOR INSTITUCIONAL – DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en las importantes funciones que desarrolla.

Por intermedio de la presente hacemos conocer a usted que nos presentamos como alumnos de la Especialidad de UCI Pediátrica de la Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión y como requisito para la titulación como especialista es la presentación de un trabajo de investigación

Nuestro proyecto de investigación lleva por título **“Conocimiento y prácticas del Cuidado de Padres /tutores del Hospital San Bartolomé del Cercado de Lima”**, por lo que solicitamos su autorización para aplicar los instrumentos en los servicios de **Consultoría de Enfermería.**, del hospital que usted dirige. Desde ya expresamos nuestro agradecimiento de manera anticipada por su apoyo en la realización del presente estudio, el mismo que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al usuario.

Atentamente,

-----  
Lic.Alexander Pulache Lizano

-----  
Lic. Donatila García Guerrero

-----  
Lic. Erika Amado Valenzuela

**Apéndice F: Carta de presentación del docente-asesor**

*“Año del buen servicio al ciudadano”*

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR**

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, Cercado de Lima., presento a las autoras del proyecto de investigación **García Guerrero Donatila, Amado Valenzuela Erika y Pulache Lizano Alexander**, estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 27 de julio de 2017.

Dra. Mayela Cajachagua Castro

**Docente UPG Ciencias de la Salud**

### Apéndice G: Datos obtenido en la prueba piloto

Tabla 2

*Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable Conocimiento sobre cuidado en la muestra de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, Cercado de Lima*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	10,0%
Medio	10	33,3%
Bajo	17	56,7%
Total	30	100,0%

Se observa que, para la escala total de la variable: Conocimiento sobre cuidado, el 56,7% de los padres/tutores presenta un nivel bajo en dicho conocimiento; el 33,3% se encuentra en un nivel medio; y, en menor proporción, un 10% se ubica en un nivel alto.

*Figura 9.* Distribución de los porcentajes en la escala total de la variable Conocimiento sobre cuidado

Tabla 3

*Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable Prácticas de cuidado en la muestra de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, Cercado de Lima*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alta frecuencia	5	16,7%
Mediana frecuencia	16	53,3%
Baja frecuencia	9	30,0%
Total	30	100,0%

Con relación a la escala total de la variable Prácticas de cuidado, se puede observar que el 53,3% de la muestra de padres/tutores manifestó que lo realizaba con mediana

frecuencia; el 30% refirió que lo practicaba con baja frecuencia; y el 16,7% señaló que lo llevaba a cabo con alta frecuencia.

### Contrastación de Hipótesis

Se ha utilizado para la contratación de la hipótesis general y las específicas, la chi cuadrado de independencia como prueba estadística no paramétrica, que permite determinar la asociación entre dos variables categóricas. El valor de la chi cuadrado se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \left[ \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Dónde:

$f_o$  = Frecuencia del valor observado.

$f_e$  = Frecuencia del valor esperado.

La prueba estadística chi cuadrado de independencia es adecuada porque puede utilizarse con variables de clasificación o cualitativas como las de la presente investigación. El criterio para la contrastación de la hipótesis se define así: Si el valor de  $X^2$  calculado es mayor que el valor de  $X^2$  crítico, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; en caso contrario, si el valor de  $X^2$  crítico es mayor que el valor de  $X^2$  calculado, entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Cabe agregar que el procesamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico IBM SPSS versión 22 en español.

#### 4.2.1 Contrastación de la Hipótesis General

**H<sub>G</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado en los padres/ tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado en los padres/ tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017.

Tabla 15

*Tabla 4 Contingencia de las variables Nivel de conocimiento y Prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé*

		PRÁCTICAS DE CUIDADO			Total
		Baja frecuencia	Mediana frecuencia	Alta frecuencia	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO	Alto	0 0,0%	1 6,3%	2 40,0%	3 10,0%
	Medio	0 0,0%	8 50,0%	2 40,0%	10 33,3%
	Bajo	9 100,0%	7 43,8%	1 20,0%	17 56,7%
	Total	9 30,0%	16 53,3%	5 16,7%	30 100,0%

$\chi^2$  **14,665\*\***

gl

Sig. (2 colas) 0,005

\*\* Significativo al nivel de  
p<0,01.

Para probar la hipótesis planteada, se sigue el siguiente procedimiento:

**1. Formulación de la H<sub>0</sub>:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado en los padres/ tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, Cercado de Lima.

**2. Margen de error:** 0,01

**3. Grados de libertad:** 4

**4. Valor crítico de chi cuadrado:** 13,277

**5. Aplicación de la prueba estadística:**

*Contingencia de las variables Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé*

Valor obtenido de chi cuadrado: 14,665

**6. Comparación:**

$$X^2 = 14,665 > X^2_c = 13,277$$

**7. Toma de decisión:**

Dado que los valores de chi cuadrado obtenidos son mayores al valor crítico de la tabla, se rechaza H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>G</sub>, quedando demostrado que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de cuidado en los padres/ tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017.

Tabla 5

*Frecuencias y porcentajes en la Práctica de cuidado: Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía, en la muestra de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alta frecuencia	4	13,3%
Mediana frecuencia	15	50,0%
Baja frecuencia	11	36,7%
Total	30	100,0%

En cuanto a la Práctica de cuidado: Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía, se observa que el 50% de los padres/tutores lo realiza con mediana frecuencia; el 36,7% en baja frecuencia; y el 13,3%, en alta frecuencia.

Tabla 6

*Frecuencias y porcentajes en la Práctica de cuidado: Higiene de la bolsa de colostomía, en la muestra de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alta frecuencia	4	13,3%
Mediana frecuencia	11	36,7%
Baja frecuencia	15	50,0%
Total	30	100,0%

Con relación a la Práctica de cuidado: Higiene de la bolsa de colostomía, se aprecia que el 50% de la muestra de padres/tutores lo lleva a cabo con baja frecuencia; el 36,7% lo realiza con mediana frecuencia; y solo el 13,3%, en alta frecuencia.

Tabla 7

*Frecuencias y porcentajes en la Práctica de cuidado: Medición del estoma para adaptar el dispositivo, en la muestra de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alta frecuencia	3	10,0%
Mediana frecuencia	9	30,0%
Baja frecuencia	18	60,0%
Total	30	100,0%

Referente a la Práctica de cuidado: Medición del estoma para adaptar el dispositivo, el 60% de la muestra de padres/tutores lo practica con baja frecuencia; el

30% lo realiza con mediana frecuencia; y apenas el 10% lo lleva a cabo con alta frecuencia.

Tabla 8

*Frecuencias y porcentajes en la Práctica de cuidado: Uso de protectores cutáneos, en la muestra de padres/tutores de niños colostomizados del Hospital San Bartolomé, 2017.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Alta frecuencia	6	20,0%
Mediana frecuencia	11	36,7%
Baja frecuencia	13	43,3%
Total	30	100,0%

Con mención a la Práctica de cuidado: Uso de protectores cutáneos, el 43,3% de la muestra de padres/tutores lo pone en práctica con baja frecuencia; el 36,7% lo utiliza con mediana frecuencia; y el 20%, en alta frecuencia.

### Apéndice H: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/ tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados padres/ tutores en niños colostomizados del Hospital san Bartolomé cercado de lima	Determinar la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado cambio y frecuencia de la bolsa de colostomía de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.	<b>Conocimiento sobre el cuidado</b>	Es la información básica adquirida mediante un proceso de enseñanza, aprendizaje en la consulta de enfermería mediante el ejercicio de las facultades intelectuales del paciente.	<b>Conocimiento sobre el cuidado:</b> Es el conjunto de informaciones que refieren tener los padres/ tutores en el cuidado del estoma como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería; respecto al cuidado de la colostomía.	<b>Cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía</b>	Conoce como realizar correctamente el cambio de la bolsa de colostomía
							Identificación de características normales de la estoma.
							Conoce sobre buenos Hábitos durante la realización del cambio de la bolsa conoce en que momento cambiar la bolsa de colostomía
						<b>Higiene de la bolsa de colostomía</b>	Conoce como se realiza la limpieza de la bolsa de colostomía
							Conoce los buenos hábitos de limpieza de la bolsa de colostomía
							Conoce los pasos de la limpieza de la bolsa de colostomía
		<b>Medición del estoma para adaptar al dispositivo</b>				Conoce como recortar la bolsa de colostomía	
						Conoce la medida del estoma de su niño	
						Conoce como pegar la bolsa de colostomía .	
		<b>Uso de protectores cutáneos</b>				Conoce la medida y el cortado de la bolsa de colostomía .	
						Conoce sobre prevención de complicaciones en sus actividades diarias.	
						Conoce sobre el uso de protectores cutáneos.	
							Usar con precaución y moderación

						Cuando hay eliminación frecuente de bolsa.
						Cuando la piel periestomal está seca.
		<p>· Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado: medición del estoma para adaptarlo al dispositivo de los padres o tutores de niños colostomizados del Hospital san Bartolomé del cercado de lima.</p>	<p><b>Prácticas de cuidado</b></p>	<p>Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquirida por medio de la constante aplicación que puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje</p>	<p><b>Prácticas de cuidado:</b> Es el conjunto de acciones que refieren o realizan los padres / tutores en el cuidado del estoma como resultado de su aprendizaje en la consulta de enfermería respecto al cuidado de la colostomía y el uso de protectores cutáneos.</p>	<p><b>Práctica de cambio y frecuencia de cambio de la bolsa de colostomía.</b></p>
						<p>En la práctica diaria usted realizar correctamente el cambio de la bolsa de colostomía.</p>
						<p>Usted Identificación las características normales del estoma.</p>
						<p>Usted practica los buenos Hábitos durante la realización del cambio de la bolsa</p>
						<p>Usted sabe en qué momento cambiar la bolsa de colostomía</p>
						<p><b>Práctica de Higiene de la bolsa de colostomía.</b></p>
						<p>Usted como realiza la limpieza de la bolsa de colostomía.</p>
						<p>Usted practica buenos hábitos la limpieza de la bolsa de colostomía</p>
						<p>Usted como realiza los pasos de la limpieza de la bolsa de colostomía .</p>
						<p><b>Práctica de Medición del estoma para adaptar al dispositivo.</b></p>
		<p>Usted sabe cómo recortar la bolsa de colostomía .</p>				
		<p>Usted en su práctica diaria conoce el tamaño del estoma de su niño</p>				
		<p><b>Práctica de Medición del estoma para adaptar al dispositivo.</b></p>				
		<p>Usted cómo practica el pegado de la bolsa de colostomía .</p>				
		<p>Usted en su práctica diaria como realiza el cortado de la bolsa de colostomía .</p>				
		<p><b>Práctica de Uso de protectores cutáneos.</b></p>				
		<p>Usted practica hábitos prevención para evitar complicaciones en sus Actividades diarias</p>				
		<p>Usted usa protectores cutáneos.</p>				
		<p>Usar con precaución y moderación</p>				

						Quando hay eliminación frecuente de bolsa.
						Quando la piel periestomal está seca