



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN
LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL “CLUB DE OSTOMIZADOS”
EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA LIMA– 2014**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: MARIA YULY PERALTA ILARES

**LIMA - PERÚ
2015**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN
LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL “CLUB DE OSTOMIZADOS”
EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA LIMA– 2014**

INDICE

	Pág.
CARATULA	
TÍTULO	
INDICE	I
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición operacional de la variable	32
2.5.2. Operacionalización de la variable	33
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Tratamiento de datos estadísticos	36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima- 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4). el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 10,4; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *conocimientos de autocuidado, pacientes*

ABSTRACT

This research aims to: Determine level of self-care skills with patients who come to "Ostomy Club" in the Hospital Guillermo Almenara -Lima- 2014. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 patients, for the gathering of information a multiple choice questionnaire of 20 items was used, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-Square R Pearson with a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of self-care skills with patients who come to the "club of stoma" in the Hospital Guillermo Almenara -Lima is under 60% (18), across 27% (8) and High 13% (4). the value obtained from the Chi Square Calculated (XC 2) is 10.4; with a significance level of $p < 0.05$.

KEYWORDS: *self-knowledge, patients*

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas degenerativas constituyen uno de los problemas de salud a nivel mundial; lo cual incrementa las altas tasas de morbimortalidad, que afecta tanto a hombres como a mujeres. Entre estas tenemos a las enfermedades digestivo-oncológicas como el cáncer de colon que se ha constituido en un problema, tanto, fuera como dentro del país; es así que en los Estados Unidos, ocupado el 3er lugar de frecuencia de cáncer de colon. En e Perú constituye el 7% de neoplasias malignas en un predominio en la población adulta y adulto mayor, que precisan como tratamiento quirúrgico alternativo la realización de un estoma (colostomía), para recuperar el estado de salud del paciente, disminuyendo la mortalidad y el riesgo a complicaciones post operatorias, experimentando la persona sometida a este tratamiento, situaciones desagradadas debido a los cambios fisiológicos, dietéticas, higiénicos, psicológicos, sociales y económicos, en su homeostasis biopsicosocial.

Ante este cambio morfofuncional el paciente tiene que adquirir conocimientos para su autocuidado y realizar las prácticas cotidianas y la toma decisiones para cuidar de su salud y que lo ayuden a convivir con esta nueva situación de colostomizados, siendo el factor clave obtener la participación activa y responsable de los servicios de salud, usuario y familia.

Tiene como interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara – 2009? Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen estos.

Siendo su propósito informar a las personas que gestionan enfermería en este hospital y busque estrategias para que el profesional de enfermería que está encargado del “Club de Ostomizados”, brinde una educación sanitaria a estos pacientes con un metodología educativa apropiada, para fortalecer los conocimientos del paciente sobre los cuidado de la piel , estoma, de la bolsada colostomía, y su autoestima, fortaleciendo su independencia, disminuyendo

complicaciones y permitiendo mejorar la calidad de vida.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estomas digestivos (colostomías) se realizan con fines terapéuticos en diferentes enfermedades como las enfermedades inflamatorias intestinales, la poliposis familiar, los traumatismos abdominales, pero es, el cáncer colon rectal el que genera el mayor porcentaje de éstos.(1)

Actualmente y en términos absolutos, el cáncer es la primera causa de muerte en los países desarrollados, siendo la primera causa en varones y la segunda tras los procesos vasculares en la mujer. El cáncer colon rectal supone la localización más frecuente teniendo, en las sociedades avanzadas, una clara tendencia ascendente. Si hacemos diferenciación por sexos, en el varón, tras el cáncer de pulmón y en la mujer tras el de mama, el cáncer colon rectal ocupa el segundo lugar tanto en incidencia como en el número de defunciones que provoca (2).

En el Perú constituyen 7% de neoplasias malignas con predominio en la población adulta y adulta mayor, que precisan como tratamiento quirúrgico

la creación de un estoma (3). El estoma digestivo genera un alto impacto en la persona el cual va a afectar no sólo a la esfera física, también repercute en aspectos psicológicos y de relación con los demás, pudiendo incluso tener dificultades de integración y reinserción a su vida laboral y social.(4)

La persona colostomizada, como consecuencia del cambio que se ha producido en su organismo y del trastorno de la imagen corporal que éste. Con lleva, ve notablemente afectada y disminuida su calidad de vida.

Se producen cambios en sus hábitos higiénicos puesto que, a partir de ese momento, la persona será incontinente, debiendo recoger las heces en una bolsa colector .Cambios en sus hábitos alimenticios, variando en ocasiones igualmente la conducta alimentaria. Cambios en el modo de vestir. Cambios en sus relaciones sociales, tendiendo al aislamiento social o a conductas de compensación (5). Cambios en el modo de vivir la sexualidad, se dan sentimientos de infravaloración, anticipación al fracaso, miedo al rechazo

Asumir el cambio e intentar reorganizar su esquema corporal es un proceso que requiere transitar el paciente ostomizado, el llega a la cirugía con un grado de información variable sobre su proceso conociendo de alguna manera los cambios que ésta provocará en su organismo, sin embargo, no es hasta el postoperatorio mediato cuando la persona comienza realmente el proceso de afrontamiento al cambio. Requiere aprender a cuidarse,el autocuidado ,es un proceso aprendido, que se inicia ,con la auto aceptación.

En el hospital Guillermo Almenara existe un Club de Ostomizados, que esta diseñado para brindar atención psicológica, social y educativa al paciente colostomizados, con el objetivo de dar atención integral al paciente colostomizados y a la familiar para optimizar su bienestar biopsicosocial – espiritual. El Club de Ostomizados ayuda a los pacientes a enfrentar sus miedos, temores, interrogantes y expresar sus preocupaciones para que el paciente pueda manejar estos cambios en la imagen de su cuerpo y la necesidad de proporcionar la atención adecuada a la colostomía. La familia

debe estar informada sobre los cuidados que deben de tener el paciente frente a esta nueva situación, y que poco a poco tendrá que adaptarse a su nueva vida, también es importante que la pareja del paciente este informada que la vida sexual no es perjudicial para el paciente.

Durante las prácticas hospitalarias se observo que el club no cuenta con un ambiente adecuado, ya que en la actualidad el club se encuentra en la sala de espera de los pacientes, esto se debe a la falta de recursos humanos, así mismo la educación es dado por otro personal no por profesionales, en donde no hay participación de enfermeras.

Observándose además entre los pacientes que asisten muestran rechazo a la ostomía practicada, manifestando una serie de interrogantes: ¿Cómo será mi vida de hoy en adelante?, ¿Ya no voy a poder trabajar?, ¡No podré salir a pasear por miedo a que se me derramen las heces!, ¡Tendré que valerme por otra persona!, ¡No seré la misma!, entre otras expresiones. Además de el 100% de pacientes que asisten al club de Ostromizados, el 23% presenta complicaciones, siendo las mas frecuentes las irritaciones, hemorragias, muchas de las ocasionadas por la mala manipulación de la bolsa o por problemas de la piel (alergias).

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cual es el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostromizados” en el Hospital Guillermo Almenara – Lima-2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima- 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de autocuidado que tienen los paciente, acerca del cuidado de la piel y el estoma en el Hospital Guillermo Almenara –Lima- 2014.
- Identificar el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes acerca el cuidado de la bolsa de colostomía en el Hospital Guillermo Almenara –Lima- 2014.
- Identificar el nivel de conocimientos de autocuidado que tienes los pacientes acerca de las complicaciones del estoma en el Hospital Guillermo Almenara –Lima- 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación se justifica debido a que intenta saber cual es el nivel de conocimiento que tiene el paciente ostomizados sobre su autocuidado, también considero que este trabajo permitirá contribuir fundamentalmente en la mejora de la calidad de vida del paciente colostomizado teniendo como colaboradores a la familia y a la sociedad.

También nos permitirá identificar el nivel de conocimiento que tiene el paciente colostomizado acerca del cuidado de la piel, el cuidado de la bolsa de colostomía y de las complicaciones que pueden ser inmediatas o tardías.

Lo que queremos lograr con este trabajo de investigación es que el Hospital Guillermo Almenara busque nuevas estrategias para incrementar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en los pacientes que presenta una ostomía y del mismo modo el pueda prevenir las complicaciones inmediatas o tardías.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación que se da continuamente es la falta de apoyo por parte de los entrevistados

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

- BARBERO Francisco, realizo una investigación sobre “Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado”, En España: Año 2004, la metodología utilizada fue a través de un estudio cuasi – experimental (Pre test – pos test sin un grupo control) , con el que se pretendió evaluar la mejora de la calidad de vida que se obtiene utilizando la técnica de irrigación que tuvo como objetivo, evaluar si la técnica de irrigación como método de continencia fecal supone una mejora de la calidad de vida de los pacientes colostomizados, para ello se le enseñó al paciente la técnica de irrigación , valorando así la calidad de vida antes y después de la intervención, la población estuvo conformada por 30 pacientes colostomizados , dentro de los resultados obtenidos se observó: que el índice de la calidad de vida antes de la intervención es del 54,2%,

alcanzando un 77,3% , después de 2 meses de uso de la técnica de irrigación , una de las conclusiones fue que :

“La técnica de irrigación supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones valoradas en el estudio: Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos” (6).

- La Empresa Coloplast y Cols. Realizaron un estudio de investigación acerca de la “*Calidad de Vida y Necesidades de Personas Ostomizadas y sus Cuidadores*”, fue realizado en España a finales del año 2001, En primer lugar se realizo un estudio cualitativo con el fin de analizar los problemas, inquietudes y necesidades de esta población. Para ello se mantuvieron 10 reuniones separadas con los pacientes y sus familiares que fueron agrupados a su vez por sexos y tipos de ostomía. Con el objetivo de analizar las limitaciones de las personas ostomizadas y sus cuidadores para realizar sus actividades cotidianas, analizar la ayuda prestada por el profesional experto en el proceso de rehabilitación y/o reinserción psico-social de las personas ostomizadas. , se tuvo una población total de 390 pacientes y 377 cuidadores , A partir de este estudio cualitativo se diseñó un cuestionario para efectuar el estudio cuantitativo los resultados fueron : en cuanto a la Calidad de vida ,las áreas donde existen mayores limitaciones son: el desarrollo de las mismas actividades que antes (el 24% presenta limitación total y el 37% parcial), irse de vacaciones o de viaje (el 20% total y el 34% parcial) y vestirse como quieren (el 14% total y el 35% parcial). Por el contrario las dos áreas donde existen menos limitaciones son: la autonomía en el cambio de dispositivo (el 11% expone una limitación total y el 10% parcial) y el conducir (el 12% total y el 15% parcial).

“Con respecto a la calidad de vida, hay que señalar que la ostomía incide particularmente en las actividades relacionadas con la movilidad. Las personas ostomizadas tienen limitaciones importantes en lo que se refiere a las relaciones y actividades sociales fuera del entorno familiar. Se observa una tendencia a que sean los urostomizados y las mujeres los subgrupos que menos limitaciones presentan en sus actividades cotidianas. Asimismo la ostomía repercute en la vida del familiar o cuidador principal, especialmente en lo referente a actividades de ocio y tiempo libre (7).

2.1.2.- Antecedentes Nacionales:

- VILLAJUAN REYES, Elisa Jully; “Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería”; En el Instituto Nacional Enfermedades neoplásica: Año 2006. 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 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. Dentro de los resultados del trabajo de investigación 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 si mismos, a identificar los signos de alarma, a tratar de realizar sus actividades por si solos, considerando algunas dificultades en cuanto a su vida sexual, y temor al dolor. Las dimensiones con mayor dificultad, pero

que también se encuentran en proceso de recuperación son la psicológica y social aunque aceptan tener la colostomía, siguen presentando tristeza por la misma, temor al rechazo de su entorno, los pacientes aún no son capaces de manifestar a otras personas que tiene una colostomía. (8).

- Espinoza Herrera, Magali Sujeli; “Conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería”; En el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; En el mes de noviembre del 2002, 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, con el objetivo de Identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería; Concluyéndose que el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20 % no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30 % realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado (9).

- TUPAYACHI TINAJEROS, Hilda; VICENTE ZANABRIA, Victoria: nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre manejo de colostomía por padres de niños menores de 5 años. En el Departamento de cirugía Pediátrica del Hospital San Bartolomé (Lima-Perú), en el periodo de agosto a diciembre del año 2003. Edad Este es un estudio descriptivo de intervención, de corte transversal, El presente estudio se hizo con un total de 16 padres de niños con colostomía debidas a ano imperforado o a megacolon congénito y comprendidos entre los 0 y 5 años de edad, Se encontró como resultado que los conocimientos de los padres antes de aplicar el programa educativo fueron: 25 por ciento bueno, con 37.5 por ciento regular y el 37.5 por ciento malo.

Por lo que se concluye, que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de los padres de un 25 por ciento del nivel bueno antes de la aplicación del programa a un 62.5 por ciento de nivel bueno después de la aplicación. El porcentaje de complicaciones presentadas por los niños cuyos padres fueron capacitados fue bajo (10).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

Es el conjunto de información que refiere tener los pacientes subsidiarios de un sistema como resultado de su aprendizaje en la consultas, respecto a las necesidades de alimentación, cuidado de la colostomía y necesidades de amor, pertenencia y autoestima.

El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismos que pueden ser ordenados; siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos; el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual (11).

2.2.1.1.- El Conocimiento En Relación Con El Autocuidado

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante tener conocimientos o alguna noción de las diferentes maneras de cuidado dependiendo de la enfermedad que padezca la persona la *Enfermera Tuli Maria Uribe*, dice cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto tener conocimiento básico o vago sobre la manera adecuada

de cuidarse son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo (12).

Dorotea Orem en su teoría del autocuidado nos habla que el autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientados a un objetivo. También dice que es una conducta que existe que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por la personas sobre si misma, hacia los demás o hacia su entorno para reglar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en el beneficio de su vida, salud o bienestar (13).

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo el autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).

La estructura del proceso de autocuidado contiene tres secuencias:

a) Investigación, formulación y expresión de los requerimientos regulatorios de la persona los requisitos de autocuidado.

b) Realización de juicios sobre el curso de acción que debe ser tomado para regular los requisitos de autocuidado y seguidamente tomar decisiones.

c) Llevar a cabo las acciones de autocuidado para producir la regulación de los requisitos (13).

2.2.2.- Paciente con Ostomía

La ostomía es un procedimiento quirúrgico en el intestino para proporcionar, de forma temporal o permanente, una salida para las heces, generalmente se realiza en casos de carcinoma, inflamación, traumatismo o obstrucción por debajo del lugar de la incisión (14).

Los pacientes que presenta un estoma, es con la finalidad de eliminar los desechos del organismo.

2.2.3.- Paciente Ostomizado

Entendemos por paciente ostomizado la persona que ha sido objeto de una intervención quirúrgica para obtener una derivación fisiológica que aboca al exterior en un punto diferente al orificio natural, conllevándole alteraciones biológicas (cambios higiénicos, dietéticos, pérdida de control de esfínteres), psicológicos (afectación de la propia imagen, autoestima) y sociales (dificultad de integración y reinserción) como consecuencia de las anteriores modificaciones (15).

2.2.4.- Colostomía

Es definida como la creación quirúrgica de una apertura del colon a la piel de la pared abdominal y su propósito es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino grueso (6).

Es la creación quirúrgica de un ano artificial en la pared abdominal mediante la incisión del colon llevándolo a la superficie, se realiza ante la presencia de cáncer de colon, tumores benignos obstructivos y heridas abdominales graves, una colostomía puede ser simple, con una apertura o doble con dos asas, distal y proximal, que se abren al abdomen (16).

Las primeras colostomías fueron realizadas en el siglo XVIII y XIX por cirujanos franceses Maydl en 1884 describió la técnica de la colostomía en asa sobre un vástago. En 1908, E. Miles describe la colostomía sigmoidea terminal con resección abdominoperineal y Hartmann en 1923 popularizó el procedimiento quirúrgico de resección del colon sigmoides con colostomía terminal y cierre del muñón rectal para obstrucción del colon sigmoides o recto superior, procedimientos quirúrgicos que aún se realizan en la actualidad (17).

Existen dos tipos de colostomía la colostomía temporal que es una incisión en el colon para crear una abertura artificial o estoma a la parte exterior del abdomen, restableciendo el tránsito intestinal uniendo los extremos seccionados del colon pasado un tiempo y la colostomía permanente La colostomía permanente se produce como consecuencia de la extirpación del ano por lo que no es posible realizar reconstrucción, quedando la colostomía de forma definitiva permitiendo la salida de heces al exterior. La función del esfínter anal es posibilitar el control de la evacuación de las heces de manera voluntaria. Cuando es necesario extirpar el recto por un cáncer, el estoma se sitúa en la parte baja del lado izquierdo y

las heces que se expulsan, tendrán una consistencia sólida y se recogerán en un sistema colector (bolsa) (18).

2.2.5.- Autocuidado del paciente ostomizado y el cuidado de la piel y el estoma

2.2.5.1.- La importancia y beneficios del cuidado de la piel y estoma

Es para poder prevenir las complicaciones ya que pueden ser inmediatas o tardías. Los cuidados cutáneos son prioritarios, El conocimiento de las causas de una irritación de la piel, su tratamiento le ayudara a prevenir o minimizar los problemas si estos existieran.

El beneficio es que al tener conocimiento sobre como realizar el cuidado de la piel y el estoma, el paciente no presentara complicaciones inmediatas o tardías.

2.2.5.2.-Lavado de manos

Philipp Semmelwis, desmostro que lavarse las manos son frecuencia ayuda a prevenir las propagación de enfermedad (19).

La superficie de las manos tiene pliegues, folículos pilosos, áreas sebáceas, glándulas sudoríparas y uñas que contienen microorganismos (14).

Está demostrado que el lavado de manos es un procedimiento por el cual se elimina la flora bacteriana

transitoria de la piel de las manos por acción mecánica (fricción). La flora bacteriana se puede dividir como residentes o transitorias (19).

El objetivo del lavado de manos, es mantener la higiene, eliminando la suciedad, prevenir, controlar la propagación de microorganismo (14).

2.2.5.2.1.- Técnica de lavado de manos

Los pacientes se deben lavar las manos antes y después de manipular el estoma o la bolsa de colostomía, para lavarse la manos deben utilizar jabón y agua, se debe humedecer primero las manos con agua. Aplicar una cantidad del jabón y frotar las manos una con otra vigorosamente al menos 15 segundos, cubriendo todas las superficies de manos y dedos, enjuagar las manos con agua y secar cuidadosamente con una toalla descartable, evitar el uso de agua caliente porque repetidas exposiciones a esta pueden incrementar el riesgo de dermatitis, múltiples usos de toallas de tela colgada no son recomendadas para el uso en el área de la salud (20).

2.2.5.3.- Limpieza de la piel y el estoma.

Una vez dado de alta en el hospital, es necesario que la persona inicie cuanto antes su vida normal y que incorpore a su rutina diaria la limpieza y cuidado de la colostomía. Para ello debe seguir los consejos que le haya dado el estomaterapeuta del hospital.

La limpieza diaria de la colostomía consiste en lavar la piel alrededor del estoma con agua tibia, jabón neutro y esponja natural, realizando movimientos circulares y secando a continuación sin frotar con una toalla suave. Una vez seca la piel se coloca la bolsa.

La esponja y la toalla deben estar en buenas condiciones higiénicas y utilizarse sólo para la limpieza de la colostomía. Pero antes debemos cortar con una tijera el vello alrededor del estoma, medir el diámetro del estoma para adaptar el dispositivo, en caso que queden huecos o pliegues rellenar con pasta para evitar fugas, Despegar el dispositivo de arriba abajo, sujetando la piel con la otra mano para evitar irritaciones físicas, no se debe utilizar maquina de afeitar para rasurar el pelo de alrededor del estoma sino tijeras. Aunque esto pueda resultar un poco pesado, es mucho menos agresivo para la piel (17).

2.2.5.4.- Secado de la 'piel.

El secado debe realizarse suavemente con una toalla o pañuelos de papel la toalla deben estar en buenas condiciones higiénicas y utilizarse exclusivamente sólo para la limpieza de la piel luego de realizar el adecuado secado de la piel medir el diámetro del estoma para adaptar el dispositivo.

Nunca seque la piel con un secador u otro método.

2.2.6.- Autocuidado del paciente ostomizado y el cuidado de la colostomía

Los cuidados de la Colostomía esta dado por:

2.2.6.1.- Lavado de la colostomía

Se puede realizar por 2 métodos: Lavado por enema e irrigación con jeringa de bulbo; con la finalidad de vaciar el colon de gas,

moco y heces de modo que el sujeto pueda seguir sus actividades sociales y de trabajo, debe llevarse a cabo después de una comida. El lavado inicial puede hacerse entre el 4° y 5° día del postoperatorio (9).

2.2.6.2.- Cuidado de la Colostomía

La limpieza de la colostomía debe hacerse empleando agua y jabón, de esta manera se favorecerá la eliminación de microorganismos de la flora bacteriana de esta región y el secado debe de ser lo más minucioso Y cuidadosamente posible para evitar que esta zona quede húmeda lo que favorecería la proliferación de los gérmenes y se produciría la irritación de la piel a este nivel, que influirán en su normal funcionamiento. Se debe realizar en el momento del cambio de la bolsa de colostomía, al menos una vez al día preparando de antemano los materiales necesarios; generalmente el momento ideal es por la mañana antes del desayuno (9).

Entonces se podría considerar al paciente colostomizado como un operado sano, de manera que el pueda intervenir activamente en su autocuidado; pero resaltaremos que el necesita de gran apoyo emocional, porque el miedo a una enfermedad maligna y a la operación se une el temor de no poder ser capaz en el futuro de llevar una vida social con una colostomía. El apoyo emocional por el profesional de enfermería tiene como finalidad alentar al paciente a una pronta reintegración luego de una adecuada educación, donde la comunicación, le ayudará a la pronta recuperación y reintegración en su circuito familiar, laboral y social (21).

Teniendo en consideración que al paciente le cuesta trabajo familiarizarse con su nueva situación y cambio de imagen

precisando de tiempo y de muchas preguntas que se les plantea frente a su estoma y los cambios que puede ocasionarle en el ritmo de la vida cotidiana; ya que tendrá problemas con los olores, relación de parejas, embarazo, contracepción; entre otros (9).

Referente a los problemas de malos olores el método más efectivo para controlarlos es tener el dispositivo adecuado ajustado correctamente y asegurar el cumplimiento de las reglas básicas de la higiene y limpieza personal.

- Respecto al baño: puede realizarlo diariamente como acostumbraba antes de la operación, sin necesidad de usar gasas o bolsa, sólo bastará que lo haga de manera rápida para evitar así la entrada del agua del baño por el estoma (9).

2.2.6.3.- Nutrición de un paciente con colostomía.

2.2.6.3.1.-Tabla de grupos básicos de alimentos

Las metas nutricionales para los individuos que han tenido cirugía de ostomía o cirugía similar requieren algo de adaptación de la información dietética proporcionado al público general. Las especificaciones de la adaptación dependen del tipo de ostomía y de su manejo. Las guías nutricionales de ostomía proveen una base de conocimientos (22).

CARBOHIDRATOS COMPLEJOS	VEGETALES	FRUTAS
<p>Pan blanco, rollos, galletas, cereal refinado (crema de trigo, crema de arroz, avena), arroz blanco.</p> <p>6-11 porciones por día</p> <p>Una porción =</p> <p>1 rebanada de pan</p> <p>1 taza de cereal listo para comer</p> <p>½ taza de cereal cocido, arroz o pasta</p> <p>½ rollo, bagel o bollo inglés</p> <p>Durante las primeras 6-8 semanas después de la cirugía, limita los alimentos que contengan fibra insoluble, trigo, salvado, maíz y nueces.</p> <p>Luego agrega estos alimentos gradualmente para determinar la</p>	<p>Zanahorias, betabel, calabaza y tomates cocidos.</p> <p>Puede ser necesario comenzar con papas cocidas o asadas sin la cáscara y otros vegetales licuados.</p> <p>3-5 porciones por día</p> <p>Una porción =</p> <p>½ taza cocida</p> <p>¼ taza de jugo</p> <p>Limita el apio, champiñones, chile morrón, repollo, guisantes, vegetales</p> <p>Chinos crudos, alimentos con semillas, nueces y soya. Retira la cáscara y las semillas de las frutas y vegetales.</p>	<p>Manzanas, plátanos y fruta enlatada con agua o jugo.</p> <p>Jugos cítricos no endulzados.</p> <p>2-4 porciones por día</p> <p>Una porción =</p> <p>1 fruta de tamaño mediano</p> <p>½ taza enlatada o cocida</p> <p>¼ a ½ taza de jugo</p> <p>Incluye alimentos que contengan fibra soluble como puré de manzana y plátanos.</p> <p>Limita el coco, piña y pasas.</p> <p>Como cantidades pequeñas y mastica bien. Evita fruta seca</p>

tolerancia.		
-------------	--	--

LECHE, YOGURT Y QUESO	CARNES, PROTEINAS	GRASAS, ACEITES Y DULCES
<p>Leche y productos lácteos a tolerancia.</p> <p>Todos los quesos sin Semillas.</p> <p>2-3 porciones por día</p> <p>Una porción =</p> <p>1 taza de leche o yogurt</p> <p>1 ½ oz. de queso natural</p> <p>2 oz. de queso procesado</p> <p>Agrega la leche y los productos lácteos lentamente a tu dieta.</p> <p>Si ocurre gas excesivo o diarrea, elimínalos de la dieta por varios días y reintrodúcelos en pequeñas cantidades.</p>	<p>Carne roja magra, pescado, pollo, frijoles secos, nueces y huevos.</p> <p>3 porciones o promedio de 10 oz. por día</p> <p>Una porción =</p> <p>2-3 oz. de carne cocida</p> <p>(Cuenta ½ taza de frijoles,</p> <p>1 huevo, o 2 cucharadas de mantequilla de maní como 1 oz. de carne.)</p> <p>Puede asar, cocer o freír levemente (se absorbe poca grasa). Selecciona o prepara</p>	<p>Caldo, consomé, sopas de crema hechas con leche sin grasa y carnes magras.</p> <p>Dulces/postres como pastel ligero, galletas de vainilla, postre congelado sin grasa y yogurt congelado.</p> <p>Utilice escasamente</p> <p>Escoge snacks bajos en grasa como pretzels en vez de papitas. Utiliza la grasa en moderación incluyendo aquella usada en la preparación de la comida.</p> <p><i>Nota: Si tienes intolerancia a la grasa,</i></p>

	<p>las carnes en su jugo natural en vez de usar salsas o gravies.</p>	<p><i>utiliza alimentos libres de grasa.</i></p> <p><i>Disminuye la utilización de la cafeína.</i></p> <p><i>Puede incrementar el contenido ácido de tu estómago y aumentar el tiempo de tránsito intestinal.</i></p>
--	---	---

2.2.6.3.2- Tabla de referencia de alimentos para ostomizados

Para los individuos que han tenido cirugía de ostomía, es importante conocer los efectos de distintos alimentos sobre el desecho ileal. Los efectos pueden variar con la porción remanente de intestino funcional.

En esta lista hay una guía general sobre los efectos de los alimentos después de la cirugía de ostomía. Utiliza el método de prueba o de tanteo para determinar tu tolerancia individual. No tengas miedo a intentar alimentos que te gusten, solamente intenta cantidades pequeñas (22).

Producen gas	Producen Olor	Aumenta las Evacuaciones	Obstruyen el estoma
Bebidas alcohólicas	Espárragos	Bebidas alcohólicas	Cáscara de manzana
Frijoles	Frijoles cocidos	Granos enteros	Repollo, crudo
Soya	Brócoli	Cereales de	Apio
Repollo	Repollo	salvado	Vegetales Chinos
Bebidas gaseosas	Aceite de hígado de bacalao	Repollo cocido	Elote, grano entero
Coliflor	Huevos	Frutas frescas	Cocos
Pepinos	Pescado	Verduras	Fruta seca
Productos lácteos	Ajo	Leche	Champiñones
Goma de mascar	Cebollas	Ciruela pasa	Nueces
Leche	Mantequilla de maní	Pasas	Naranjas
Nueces	Algunas vitaminas	Vegetales crudos	Piña
Cebollas	Quesos fuertes	Especias	Palomitas
Rábanos			Semillas

Cambios de color	Control de olor	Alivian el estreñimiento	Control de diarrea
Espárragos	Crema de leche	Café, tibio/caliente	Puré de
Betabel	Jugo de	Frutas cocidas	manzana
Colorantes de alimentos	arándano	Vegetales cocidos	Plátanos
Tabletas de hierro	Jugo de naranja	Frutas frescas	Arroz hervido
Regaliz	Perejil	Jugos de frutas	Mantequilla de maní
Gelatina roja	Jugo de tomate	Agua	Suplemento de pectina (fibra)
Fresas	Yogurt	Cualquier bebida tibia o caliente	Tapioca
Salsas de tomate			Pan tostado

2.2.6.7.- El uso de fármacos en pacientes con ostomía

Tabla de medicamentos para pacientes ostomizados:

La siguiente información se desarrolló enfocada en una persona con ostomía. La absorción puede variar con individuos y el tipo de medicamento. Pueden surgir ciertos problemas de medicamentos dependiendo en el tipo de ostomía que tengas y los medicamentos que estás tomando. Asegúrate que tus médicos y enfermeras conozcan el tipo de ostomía que tienes y la localización del estoma. Esta

conformación ayudará a que tu farmacéutico y las otras personas del equipo de salud monitoricen tu situación (22).

Grupo de medicamentos	Colostomía
Antiácidos	Los productos con aluminio pueden causar estreñimiento (Amphogel, Basalgel, Melox, Mylanta de Acción Rápida.
Antibióticos	Precaución – Pueden destruir la flora normal (pueden causar diarrea.)
Pastillas anticonceptivas	Generalmente no existe problema.
Corticoesteroides (Cortisona)	Retención de sodio. Posible infección por hongos por debajo de la placa frontal debido a la supresión del sistema inmune.
Diuréticos	Generalmente no existe problemas.
Aines Anti-inflamatorios Noesteroideos (e.g., Motrin®, Aleve)	Pueden causar sangrado del estómago o duodeno. No tomar con estómago vacío.
Sulfas	Generalmente no existe problema.
Vitaminas	La forma líquida es la mejor. El complejo B puede causar olor.

2.2.7.- Autocuidado del paciente ostomizados y el cuidado de la bolsa de colostomía

2.2.7.1.- Cuidado de la bolsa de colostomía de una pieza

Colocación. Realizarla de abajo hacia arriba, por si se produce alguna excreción durante la colocación.

- Preparar el material que se utilizará para la limpieza de la zona y el recambio del dispositivo.
- Retirar el dispositivo usado.
- Limpiar el estoma y la piel periestomal con jabón neutro, esponja y agua tibia, con movimientos circulares de dentro a fuera.
- Secar bien la piel con una toalla, sin frotar.
- Medir el diámetro del estoma y recortar la placa adhesiva lo más exacto posible, teniendo en cuenta los dos diámetros del estoma y sus irregularidades. (El estoma suele reducirse en los primeros meses, por lo que conviene medirlo con frecuencia).
- Si se trata de un dispositivo de una sola pieza retirar el film protector y pegar la bolsa alrededor del estoma, alisándolo bien para evitar fugas.
- Al retirar el dispositivos de una pieza, tirar con cuidados de arriba a abajo, sujetando la piel con la otra mano (20).

2.2.7.2.- Cuidado de la bolsa de colostomía de dos piezas

Colocación. Realizarla de abajo hacia arriba, por si se produce alguna excreción durante la colocación.

- Preparar el material que se utilizará para la limpieza de la zona y el recambio del dispositivo.
- Retirar el dispositivo usado.
- Limpiar el estoma y la piel periestomal con jabón neutro, esponja y agua tibia, con movimientos circulares de dentro a fuera.
- Secar bien la piel con una toalla, sin frotar.
- Medir el diámetro del estoma y recortar la placa adhesiva lo más exacto posible, teniendo en cuenta los dos diámetros del estoma y sus irregularidades.
- En los dispositivos de dos o tres piezas, retirar el film protector, adherir el disco a la piel y a continuación encajar la bolsa en el círculo de plástico, cerrando con el clip de seguridad.
- Al retirar los dispositivos de dos o tres piezas: abrir el clip de seguridad y tirar de la bolsa hacia arriba y hacia fuera, sujetando el disco con la otra mano.
- Limpiar el aro si es necesario y aplicar una nueva bolsa. Para cambiar el disco, proceder como en los dispositivos de una pieza (20).

2.2.8. Complicaciones del estoma

Las complicaciones más comunes que se presentan en los pacientes colostomizados Según AGUIRRER, Luis son: Inmediatas y Tardías (23).

La construcción de un estoma es un acto quirúrgico que puede considerarse “contranatural” y aunque la técnica quirúrgica de construcción de un estoma es teóricamente simple, está condicionada por distintos factores que pueden provocar complicaciones de aparición inmediata o tardía, las cuales inciden de manera importante en la calidad de vida del paciente. Dentro del conjunto de complicaciones, ya sean de presentación inmediata o tardía, merece especial atención la dermatitis periestomal, que está estrechamente relacionada con el manejo y los cuidados de las ostomías (24).

2.2.8.1.- Complicaciones Inmediatas

Son las que aparecen en los primeros días después de la intervención. La actuación de enfermería incluye la prevención, detección y cura/cuidado de las complicaciones (24).

Necrosis: Está relacionada siempre con problemas vasculares de aporte sanguíneo al intestino. La causa puede ser una sección arterial durante la disección del intestino o una sutura inadvertida de algún vaso al fijar el colon. Se identifica por el cambio progresivo de color del estoma, pasando del rosa al gris verdoso o al negro. Es importante establecer la extensión de la isquemia y la afección total o parcial de la circunferencia del estoma, así como la profundidad del colon afectado. Cuando el compromiso vascular afecta el colon intraperitoneal

requiere la reintervención quirúrgica inmediata, ya que el riesgo de perforación y peritonitis posterior es muy alto (24).

Hemorragia: Es poco frecuente. Aparece en las primeras horas del post-operatorio y la causa principal es la lesión de un vaso subcutáneo y/o submucoso en la sutura del intestino a la pared abdominal. La hemorragia tardía puede ser debida a la producción de alguna pequeña herida al limpiar el estoma o a alguna alteración de los factores de coagulación del paciente (24).

Edema: Es la inflamación fisiológica y el aumento del componente hídrico intersticial de la mucosa intestinal como consecuencia de la movilización y manipulación propia del acto quirúrgico. Aunque este edema puede durar una o dos semanas y suele remitir espontáneamente, hay que vigilar y evitar que se cronifique, ya que podría ocluir el intestino y comprometer la funcionalidad de la ostomía, lo que implicaría una reintervención quirúrgica (24).

Infecciones periestomales: Es una complicación poco frecuente causada por la contaminación precoz de la herida quirúrgica que puede ocasionar una celulitis o un absceso y provocar otras complicaciones como la dehiscencia parcial o total del estoma. Puede requerir el desbridamiento y colocación de un drenaje tipo penrose. Se manifiesta con un cuadro inflamatorio con fiebre, dolor, rubor y supuración periestomal (24).

Oclusión. Es la reducción o la pérdida de luz del intestino a causa de la aparición de un vólvulo o de bridas que obstaculicen el orificio parietal. Un edema de la mucosa intestinal puede comprometer también la luz intestinal (24).

2.2.8.2.- Complicaciones tardías

Suelen aparecer cuando el paciente ya está dado de alta, por lo que los conocimientos para la detección de estas complicaciones es un tema prioritario en la educación pre-alta de los pacientes.

Prolapso: Es la protusión de una asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen a través del orificio del estoma. Técnicamente puede estar causado por un colon móvil proximal al estoma excesivamente largo o por un orificio muscular demasiado ancho. Otra causa sería la hipertensión abdominal por la tos o el llanto. Es más frecuente en ileostomías que en colostomías. Si el prolapso afecta a la calidad de vida del paciente hay que valorar la reparación quirúrgica (24).

Estenosis: Es la disminución progresiva de la luz del estoma. Suele ser secundaria a otras complicaciones como la obesidad, una deficiencia en la irrigación del intestino, nuevos brotes de la enfermedad de base y puede originar cuadros suboclusivos o realmente oclusivos. La clínica se manifiesta por la dificultad de la evacuación (24).

Granuloma: Es una protuberancia epidérmica periestomal formada por pequeñas masas carnosas que aparecen alrededor del estoma como consecuencia de una irritación cutánea persistente, causada por puntos de sutura no retirados a tiempo o por el uso de dispositivos incorrectos que pueden lesionar la piel periestomal (24).

Retracción: Es el hundimiento del intestino hacia el interior del abdomen a causa de una tensión excesiva del intestino,

debida generalmente al aumento ponderal del niño. Se puede acompañar de una dehiscencia (24).

Dermatitis periestomal: Es una alteración de la piel que circunda el estoma que puede aparecer tanto de manera inmediata como tardía. Las dermatitis periestomales son frecuentes y repercuten en el bienestar y calidad de vida del paciente, por lo que es muy importante mantener la integridad de la piel para evitar problemas dermatológicos (24).

La pérdida de la integridad cutánea de la zona está condicionada por varios factores: el tipo de estoma y su ubicación, la consistencia y calidad del efluente según sea colostomía o ileostomía, el estado nutricional y general del paciente, la higiene general y de la zona, la disponibilidad del material adecuado y, sobre todo la habilidad de los cuidadores (24).

2.2.9. Club de ostomizados

El club de ostomizados fue creado en el año 1994, e la actualidad el presidente es el Sr. JOSE VIDAL. El objetivo general del club de ostomizados es brindar atención integral y permanente a la persona portadora o subsidiaria de un estoma, incluyendo a su familia para optimizar su bienestar mediante la promoción, protección, curación, aumentando la calidad de vida del paciente, trabajando en equipo y valorando como un ser biopsicosocial espiritual.

La interacción entre el paciente colostomizado y la del personal capacitado sobre el tema es que brindar servicio de prevención y promoción de la salud, quien tiene autonomía para brindar el tratamiento integral al paciente, coordinar con

el cirujano de la especialidad para definir el seguimiento del cuidado del paciente y brindar la educación correspondiente.

2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS

2.3.1.- Autocuidado

Conducta que dirige al paciente sobre si mismo para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento para beneficio de su vida.

2.3.2.- Colostomía

Intervención quirúrgica que crea una comunicación artificial entre la víscera hueca (colon) hacia el abdomen con el fin de crear un nuevo lugar para la evacuación.

2.3.3.- Paciente colostomizados

Personas subsidiarias de un estoma.

2.3.4.- Ostromía

Es la exteriorización del intestino a través de la pared abdominal, abocada a la piel, con el objetivo de crear una salida artificial para la eliminación de los desechos del organismo.

2.3.5.- Nivel de Conocimientos

La medida de un cantidad de información básica adquirida mediante un proceso de enseñanza, aprendizaje durante la interacción enfermera paciente subsidiario de un estoma, que puede ser expresada a través del lenguaje.

2.3.6.- Consulta de Enfermería

Determinado lugar; donde existe interacción entre la enfermera y el paciente colostomizado, donde se brinda servicios de prevención y promoción de la salud referente a las necesidades de alimentación y cuidados de colostomía. Paciente colostomizado: Persona subsidiaria de un estoma.

2.3.7.- Club

Sociedad fundada por un grupo de personas con intereses comunes y dedicados a actividades de distinta especie, principalmente recreativas, deportivas o culturales.

2.3.8.- Programa de Atención Integral

Programa es Brindar atención integral y permanente a la persona portadora o subsidiaria de un estoma, incluyendo a su familia para optimizar su bienestar mediante la promoción, protección, curación, aumentando la calidad de vida del paciente, trabajando en equipo y valorándolo como un ser biopsicosocial espiritual.

2.4. HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que asisten al club ostomizados del Hospital Guillermo Almenara es bajo.

2.5. VARIABLE

2.5.1.- Definición operacional

Conjunto de información básica sobre el cuidados de la colostomía; adquiridos mediante un proceso de enseñanza aprendizaje durante la interacción enfermera y paciente subsidiario de un estoma, que

puede ser expresada a través del lenguaje; el cual fue obtenido a través de un formulario tipo cuestionario.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al "Club de ostomizados"</p>	<p>Cuidado de la piel y el estoma.</p> <p>Cuidado de la bolsa de colostomía.</p> <p>Complicaciones del estoma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia - Beneficios - Técnica del lavado de manos. - Técnica de la limpieza de la piel y el estoma. - Técnica del secado de la piel. - Técnica de cambio de bolsa de colostomía. - Técnica de la higiene de la bolsa de colostomía. - Complicaciones inmediatas. - Complicaciones tardías

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

Tiene un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo porque busca describir el fenómeno o hecho tal como se dan en la realidad; es decir se obtiene la información en relación a los conocimientos y practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados en un tiempo y espacio determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Este presente trabajo de investigación se realizara en el Hospital Guillermo Almenara que se encuentra ubicado en la av. Grau 800, distrito de la Victoria de la provincia de Lima. Dicha institución cuenta con 5 pisos, que se dividen en 2 pabellones que constan de A y B estos se subdividen en Este y Oeste, cuenta con doctores especializados, con enfermeras y personal técnicos.

El Club de Ostomizados se encuentra en el 2º piso A-Este, servicio de cirugía, que es está a cargo de un personal no profesional, la cual brindan educación, información y conserjería a pacientes ostomizados.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por 30 pacientes que presentan colostomía permanente en el Hospital Guillermo Almenara. En este trabajo de investigación no es necesaria una muestra porque la población de estudio es pequeña.

La muestra estará constituida por el 100% de la población, siendo un total de 30 pacientes colostomizados que acuden al Club de Ostomizados en el hospital Guillermo Almenara.

a).- Criterios Inclusión:

- Pacientes que asistan regularmente a la consulta de enfermería.
- Pacientes entre edades de 35 - 70 años.
- De ambos sexos.
- Pacientes con colostomía permanente.
- Que acepten participar en el estudio.

b).- Criterios de Exclusión:

- Pacientes que asisten ocasionalmente al consultorio de enfermería.
- Menores de 35 y mayores de 70 años.
- Pacientes que presenten colostomía temporal.
- Que no acepten participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utiliza como instrumento un cuestionario, el que se aplicará a los pacientes colostomizados a través de la técnica de encuesta, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al Club de Ostomizados en el hospital Guillermo Almenara.

El cuestionario consta de 20 preguntas es de carácter anónimo esta dividido en cuatro partes la primera parte encontraremos los datos generales del informante, en la segunda parte encontraremos todo relacionado al cuidado de la piel y el estoma, en la tercera parte encontraremos todo relacionado con el cuidado de la colostomía y en la cuarta parte IV encontraremos las complicaciones del estoma.

3.5.- TRATAMIENTO DE DATOS ESTADÍSTICOS

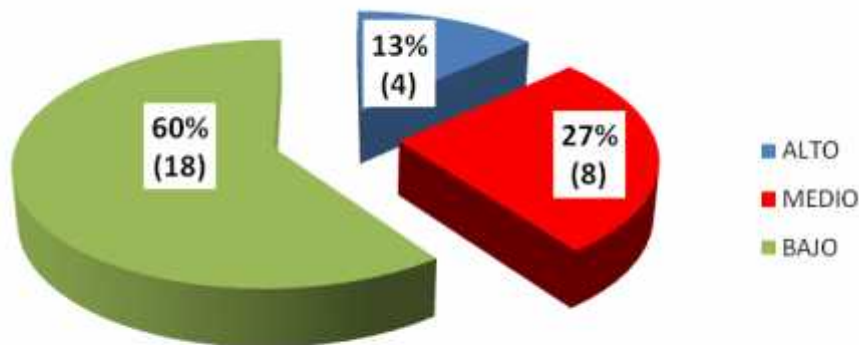
Los datos se obtendrán a través de una encuesta que se realizará a los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara – Lima-2014.

Después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos, se procederá a la codificación, evaluación y digitación en una base de datos. En el programa de Excel se realizará los cuadros estadísticos, también se realizará el análisis descriptivo, a través de las medidas de tendencia central.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

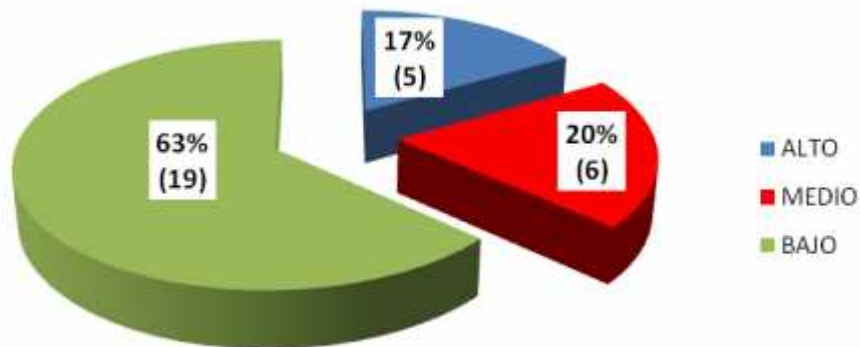
CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL “CLUB DE OSTOMIZADOS” EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA –LIMA- 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4).

GRAFICO 2

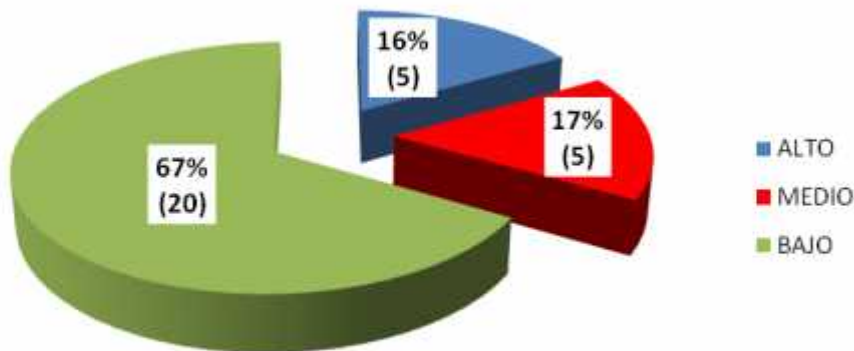
CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTE, ACERCA DEL CUIDADO DE LA PIEL Y EL ESTOMA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA –LIMA- 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca del cuidado de la piel y el estoma que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 17%(5).

GRAFICO 3

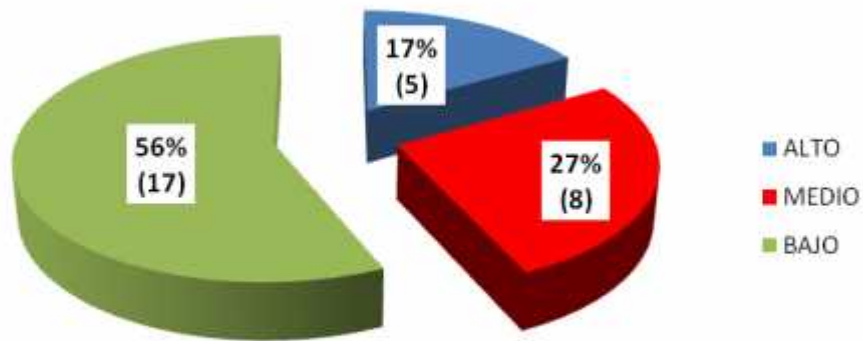
CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES ACERCA EL CUIDADO DE LA BOLSA DE COLOSTOMÍA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA –LIMA- 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca del cuidado de la bolsa de colostomia que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 67%(20), Medio en un 17%(5) y Alto en un 16%(5).

GRAFICO 4

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENES LOS PACIENTES ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DEL ESTOMA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA –LIMA- 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca de las complicaciones del estoma que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 56%(17), Medio en un 27%(8) y Alto en un 17%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

H1: El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que asisten al club ostomizados del Hospital Guillermo Almenara, es bajo.

Ho: El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que asisten al club ostomizados del Hospital Guillermo Almenara, no es bajo.

Ha Ho

=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	4	8	18	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	36	4	64	
$(O-E)^2/E$	3,6	0,4	6,4	10,4

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 10,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que asisten al club ostomizados del Hospital Guillermo Almenara, es bajo.

DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4). Coincidiendo con BARBERO Francisco (2004), dentro de los resultados obtenidos se observó: que el índice de la calidad de vida antes de la intervención es del 54,2%, alcanzando un 77,3% , después de 2 meses de uso de la técnica de irrigación , una de las conclusiones fue que : “La técnica de irrigación supone una mejora significativa de la calidad de vida de las personas con colostomía en las ocho dimensiones valoradas en el estudio: Bienestar psicológico, bienestar físico, imagen corporal, dolor, actividad sexual, nutrición, preocupaciones sociales y manejo de dispositivos”.

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca del cuidado de la piel y el estoma que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 17%(5). Coincidiendo con La Empresa Coloplast y Cols. (2008) los resultados fueron : en cuanto a la Calidad de vida ,las áreas donde existen mayores limitaciones son: el desarrollo de las mismas actividades que antes (el 24% presenta limitación total y el 37% parcial), irse de vacaciones o de viaje (el 20% total y el 34% parcial) y vestirse como quieren (el 14% total y el 35% parcial). Por el contrario las dos áreas donde existen menos limitaciones son: la autonomía en el cambio de dispositivo (el 11% expone una limitación total y el 10% parcial) y el conducir (el 12% total y el 15% parcial). “Con respecto a la calidad de vida, hay que señalar que la ostomía incide particularmente en las actividades relacionadas con la movilidad. Las personas ostomizadas tienen limitaciones importantes en lo que se refiere a las relaciones y actividades sociales fuera del entorno familiar. Se observa una tendencia a que sean los urostomizados y las mujeres los subgrupos que menos limitaciones presentan en sus actividades cotidianas. Asimismo la ostomía repercute en la vida del familiar o cuidador principal, especialmente en lo referente a actividades de ocio y tiempo libre.

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca del cuidado de la bolsa de colostomía que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 67%(20), Medio en un 17%(5)

y Alto en un 16%(5). Coincidiendo con VILLAJUAN R. Elisa J. (2011) los resultados del trabajo de investigación 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 si mismos, a identificar los signos de alarma, a tratar de realizar sus actividades por si solos, considerando algunas dificultades en cuanto a su vida sexual, y temor al dolor. Las dimensiones con mayor dificultad, pero que también se encuentran en proceso de recuperación son la psicológica y social aunque aceptan tener la colostomía, siguen presentando tristeza por la misma, temor al rechazo de su entorno, los pacientes aún no son capaces de manifestar a otras personas que tiene una colostomía.

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca de las complicaciones del estoma que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 56%(17), Medio en un 27%(8) y Alto en un 17%(5). Coincidiendo con Espinoza H. Magali S. (2002), Concluyéndose que el 80% de pacientes colostomizados conocen y 20 % no conocen sobre el autocuidado, y el 70% de pacientes colostomizados realizan prácticas adecuadas y 30 % realizan prácticas inadecuadas en el autocuidado. Coincidiendo además con TUPAYACHI T, Hilda; ZANABRIA, V. (2009) encontró como resultado que los conocimientos de los padres antes de aplicar el programa educativo fueron: 25 por ciento bueno, con 37.5 por ciento regular y el 37.5 por ciento malo. Por lo que se concluye, que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de los padres de un 25 por ciento del nivel bueno antes de la aplicación del programa a un 62.5 por ciento de nivel bueno después de la aplicación.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4). el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 10,4; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca del cuidado de la piel y el estoma que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 63%(19), Medio en un 20%(6) y Alto en un 17%(5).

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca del cuidado de la bolsa de colostomia que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 67%(20), Medio en un 17%(5) y Alto en un 16%(5).

El nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes, acerca de las complicaciones del estoma que acuden al “club de ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara –Lima, es Bajo en un 56%(17), Medio en un 27%(8) y Alto en un 17%(5).

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería que labora en el programa de pacientes colostomizados del Hospital Guillermo Almenara, fortalecer el plan de seguimiento a los pacientes del programa para cerciorarse de que lleven hábitos de vida saludables y el cumplimiento de su tratamiento conforme a su prescripción y restricciones, con la finalidad de prevenir y/o reducir la incidencia de complicaciones que pudieran empeorar el pronóstico de su enfermedad.

Se recomienda al personal de enfermería que labora en el programa de pacientes colostomizados del Hospital Guillermo Almenara, plantear intervenciones educativas dirigidas a los pacientes identificados con déficit de autocuidado considerando la participación del familiar cuidador.

Se recomienda a los estudiantes de ciencias de la salud, realizar estudios de investigación que relacionen la capacidad de autocuidado del paciente colostomizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARTINEZ MORALES, Maria. Enfermedades Oncológicas, Cuidado del paciente ostomizados
2. MOSBY. Diccionario Mosby, Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 5ta Edición. Editorial Harcourt Mosby. 2000
3. Manual de procedimientos de enfermería, Guías de nutrición de colostomía, El Guía de Nutrición y Dieta ha sido recopilado de materiales de la UOA en existencia: Guías Dietéticas de Ostomía, Anita L. Price, CETN, Lynda Allen Sanders, RNET; 1995. Y también esta Disponible en: <http://colostomia.ccl/portal/images/stories/LibrosDigitales/GuiaDeNutricion.pdf>.
4. AGUIRRER, Luis; Colostomía y Yeyunostomias. México. Ed. Interamericana. 1990.
5. Ministerio de salud. Estadísticas Sanitarias 2000
6. Slauf P. Evaluation of the quality of live in patients with stomas. Rozhl Chr. 1995; 74:169-171.
7. MARQUIS P, MARREL A, JAMBON B. Quality of life in patiens with stomas: The Montreaux Study. Ostomy Wound Manage. 2003, feb; 49(2): 48-55.
8. *Enfermera URIBE, Tuli Maria, Conocimiento en relación con su autocuidado, 2002*
9. Almeida de Jara, Elsa. Manual de enfermería Pág. 91 y 307.
10. Barbero Francisco, realizo una investigación sobre “Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado”, En España: Año 2004,
11. La Empresa Coloplast y Cols. Realizaron un estudio de investigación acerca de la “*Calidad de Vida y Necesidades de Personas Ostomizadas y sus Cuidadores*”, fue realizado en España a finales del año 2001.
12. VILLAJUAN REYES, Elisa Jully, Calidad de vida del paciente ostomizado que asiste a la consulta de enfermería del Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas 2006, Univ. Nac. Mayor de San Marcos, 2006. También disponible en la Pág.: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/villajuan_re/html/index-frames.html.

13. ESPINOZA HERRERA, Magali Sujeli, Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la Consulta de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliti Martins. Noviembre 2002, Disponible la tesis en la: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
14. Tupayachi Tinajeros, Hilda; Vicente Zanabria Victoria: Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de un programa educativo sobre manejo de colostomía por padres de niños menores de 5 años. En el Departamento de cirugía Pediátrica del Hospital San Bartolomé (Lima-Perú), en el periodo de agosto a diciembre del año 2003.
15. BRITO RJ, JIMÉNEZ K, TOLORZA LG, SIQUÉS P. Impacto de la ostmía en el paciente y su entorno. Rev. Chilena de cirugía. 2004;56:31-34.
16. FRISANCHO Susana. El constructivismo de Kant y Piaget, Revisada el: 08/12/07.
17. HERRERA A Milena. Canaval GE, Londoño ME, Guía de Enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca, Lascasas; 2005;1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>>
18. Denyes, Orem, y SozWiss, 2001; Johnson, 2002 - <http://es.wikipedia.org/wiki/Autocuidado> - revisado el día 22-07-09.
19. Pontificie universidad católica de chile, escuela medica/ manual de patología quirúrgica. Disponible en: http://escuela.med.pue.cl/pginas/publicaciones/pato1quir/pato1quir_023.html.
20. <http://accumalloca.es/componet/option.com-reboard/itemid,27/func.view/id,6>. revisado el 08-06-09

21. LEDESMA, Carmen, Fundamentos de enfermería disponible en:
www.Slideshare.net/atrim/tecnicas-de-lavados-de-manos-informatica-medica.
22. www.cepis.ops-oms-org/busacd/cd30/manos.pdf. revisado en 08-06-09-
23. Teoría de enfermería, www.teoriadeenfermeri.htm.
24. Complicaciones del estoma disponible en la pág.:
www.acepn.aibarraorg/temario/seccion6/capitulo111/capitulo111.htm
revisado el 08-06-09.

ANEXOS

ANEXO 1.

INSTRUMENTO

Introducción:

Buenos días señor(a), Soy la Bachiller YULY PERALTA ILARES de la Universidad Alas Peruanas de la escuela de Enfermería. Estoy haciendo un estudio titulado “Cual es el nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara -Lima 2014, con la finalidad de contar con información confiable que llevara a tomar las medidas preventivas y a contribuir a mejorar el nivel de conocimientos sobre su autocuidado. Este cuestionario es elaborado esperando que Ud. Responda la alternativa correcta. El tiempo que durara este cuestionario es aproximadamente de 20 minutos.

Esperando que sus respuesta sean seguras y confiables por tratarse de un estudio de investigación de carácter ANONIMO.

I.- Datos Generales:

* **Edad:** 30 – 40 () 41 – 50 ()
 51 – 60 () 60 – 70 ()

***Género:** (F) (M)

* **Ocupación:** Ama de casa ()
 Empleado ()
 Comerciantes ()
 Otros ()

* **Grado de instrucción:**

	Completa	Incompleta
- Primaria	()	()
- Secundaria	()	()
- Superior	()	()

*** ¿Cuanto tiempo esta asistiendo al Programa de Ostomizados?**

+1mes () +5meses ()+1año ()

*** ¿La educación que le brinda la enfermera al momento de irse de alta es suficiente para Ud.?**

Si () No () Muy Poco ()

II.- Cuidado de la piel y estoma:

1.- ¿Qué cuidado debe tener Ud. Antes de realizar la limpieza del estoma y piel?

- a).- Lavarse las manos y tener todo el material preparado.
- b).- N lavarse las manos y tener todo el material preparado.
- c).- A veces lavarse las manos y tener el materia preparado.

2.- ¿Para realizar la limpieza de la piel y el estoma se utilizara Agua tibia y jabón neutro?

Si () No () Otros: _____.

3.- La piel alrededor del estoma debe ser secada con el uso de:

- a).- Toalla de uso diario.
- b).- Toalla exclusiva para el estoma.
- c).- Secador.

4.- Un estoma sano tiene un aspecto:

- a).- Seco con puntos rojos.
- b).- Color rojo oscuro con heridas.
- c).- No tiene puntos rojos ni heridas.

5.- Es necesario frotar el estoma durante la limpieza:

Si () No () A veces ().

6.- En caso de crecimiento de pelo, este debe ser recortado usando:

- a).- Maquina de afeitar.
- b).- Tijera.
- c).- crema depiladora.

7.- ¿Cuándo cree Ud. Que se debe utilizar un disco convex?

- a).- Cuando el estoma es muy plano o esta hundido.
- b).- Cuando el estoma sangra.
- c).- Ninguna de las anteriores.

III.- Cuidado de la bolsa de colostomía:

8.- Requiere de ayuda para el cambio de la bolsa de colostomía

Si () No () A veces ()

9.- ¿ Como coloca Ud. La bolsa de colostomía?

- a).- De abajo hacia arriba, mide el diámetro del estoma y recorta la placa adhesiva lo mas exacto.
- b).- De arriba hacia abajo y recortar la placa adhesiva sin medir el diámetro del estoma.
- c).- No sabe.

10.- Para el vaciado de heces debe tener cuidado de :

- a).-Tener contacto con las heces.
- b).- Manipular la bolsa.
- c).- Estar sentado.
- d).- Todas.

11.- Al retirar la bolsa de colostomía se debe tener en cuenta:

- a).- Despegar la bolsa de arriba hacia abajo, sosteniendo la piel de alrededor de la colostomía.
- b).- Despegar la bolsa de abajo hacia arriba, sosteniendo la piel de alrededor de la colostomía.
- c).- Despegar la bolsa de los costados, sin sostener la piel de alrededor de la colostomía.

12.- En caso de presentar signos de filtrado entre la bolsa y la piel debe hacer:

- a).- Cambiar la bolsa y secar la
- b).- dejar la bolsa y secar solo alrededor de la piel.
- c).- cambiar la bolsa y no secar la piel.

13.- El contar con una colostomía impide mantener relaciones sexuales:

Si () No ()

14.- ¿Al realizar el baño diario debe hacerlo rápidamente evitando el ingreso del agua al estoma.

Si () No () A veces ()

15.- ¿Que cuidado que debe tener con la bolsa de colostomía durante el baño?

- a).- Tapar el filtro.
- b).- No tapar el filtro.
- c).- Ninguna de las anteriores.

IV.- Complicaciones del estoma:

16.- ¿Cuales son las complicaciones mas frecuentes que se pueden presentar?

- a).- Prolapso (sobresale el estoma mas de lo normal)
- b).- Dermatitis (irritación de la piel alrededor del estoma)
- c).- Hemorragias (sangrado excesivo en el estoma)
- d).- Todas.

17.- De las siguientes complicaciones requiere de visita medica

- a).- Prolapso, dermatitis, hemorragias, necrosis, ulceración.
- b).- Prolapso, hemorragias, malestar general, dolor de cabeza.
- c).- Necrosis, dolor en el abdomen, Ulceración.

18.- Las complicaciones inmediatas son:

- a).- Hemorragias, edemas, necrosis, oclusiones y infecciones periestomales.
- b).- Prolapso, dermatitis, ulceración, estenosis, granuloma.
- c).- Todas.

19.- Las complicaciones que se presentan con el tiempo son:

- a).- Estenosis, prolapso, infección, necrosis y edemas.
- b).- Estenosis, prolapso, granuloma, retracción y ulceración.
- c).- Ninguna de las anteriores.

20.- La irritación cutánea se presenta por:

- a).- Contacto continuo de las heces con la piel.
- b).- Uso de materiales inadecuados.
- c).- Retirar bruscamente la bolsa.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días Señores(as), Mi nombre es YULY PERALTA ILARES, soy bachiller de la profesión de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El motivo de mi presencia es que estoy realizando un estudio acerca “El Nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al Club de Ostromizados en el Hospital Guillermo Almenara – Lima- 2014”.

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostromizados”. Además a Ud. Se le entregara un cuestionario que consta de 20 preguntas para que conteste de manera personal.

Teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

Su participación no es obligatoria, Y los cuestionarios son anónimos de carácter confidencial.

Por favor si esta dispuesta a participar en este estudio, escriba su nombre y firme en la parte inferior de la hoja.

Yo _____ eh comprendido la explicación recibida en esta hoja y doy mi consentimiento para participar en el estudio que se esta llevando a cabo.

Firma

ANEXO 3.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

BACH.YULY PERALTA ILARES.

Autora del proyecto

ANEXOS 4

**VALIDEZ DEL FORMULARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL “CLUB DE OSTOMIZADOS” EN EL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA – LIMA- 2014.**

Surco ,16 de octubre del 2014

Oficio N° _____/DCEF – 2014

Señor (a) _____

Asunto: Juicio de expertos.

De mi mayor consideración.

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Siendo el motivo de la presente solicitud su participación como experto(a), en el instrumento de investigación de la alumna: Ramos Pacheco, Rocío Yenifert, del VII ciclo de nuestra escuela, que viene desarrollando su proyecto de investigación titulado: “nivel de conocimientos de autocuidado que tienen los pacientes que acuden al “Club de Ostomizados” en el Hospital Guillermo Almenara – 2009”.

Sin otro particular, quedamos de Ud. Muy agradecido.

Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Alas Peruanas

ANEXO 5.

ESCALA DE EVALUACION

Estimado(a).

Teniendo con base los criterios que a continuación se presentara se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntara.

Marque con una X (aspa) en "SI" o "NO" en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Nº 1	Es instrumento recoger información que permite dar respuestas al problema de investigación.			
Nº 2	El instrumento propuesto responder a los objetivos del estudio.			
Nº 3.	La estructura el instrumento es adecuado.			
Nº 4 .	Los ítems del instrumento responde a la Operalización de la variable			
Nº 5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
Nº 6	Los ítems son claros y entendibles.			
Nº 7	El numero de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS.

.....
.....
.....
.....

Firma del Juez Experto

ANEXO 6.

HOJA DE VACIADO DEL JUICIO DE EXPERTO

	Nº1		Nº 2		Nº 3		Nº 4		Nº 5		Nº 6		Nº7	
	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO
Nombres y Apellidos														
Lic. Paula Muriel Cabrera	X		X		X		X		X		X		X	
Lic. Isabes Zamudio	X		X		X		X		X		X			X
Lic. Aide Tenorio	X		X			X	X		X		X			X
Sr. Jose Vidal.	X		X		X		X		X		X		X	
Lic. CEP 9547	X		X		X		X		X		X			X

Nº 1 = Es instrumento recoger información que permite dar respuestas al problema de investigación.

Nº 2 = El instrumento propuesto responder a los objetivos del estudio.

Nº 3 = La estructura el instrumento es adecuado.

Nº 4 = Los ítems del instrumento responde a la Operalización de la variable.

Nº 5 = La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.

Nº 6 = Los ítems son claros y entendibles.

Nº 7 = El numero de ítems es adecuado para su aplicación.