



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO  
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL-2018”**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y  
SATISFACCION CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR**

**GRACIELA PUICON GAMARRA**

**TRABAJO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESOR:**

**Dr. TASAYCO JALA, ABEL ALEJANDRO**

**Código OrcidN° 0000-0002-3993-1713**

**ICA – PERÚ, 2018**

## **DEDICATORIA**

A mi familia porque  
siempre se preocuparon y apoyaron en mi desarrollo personal y  
académico.

## RESUMEN

En esta investigación descriptiva, observacional-transversal, su objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes colostomizados(46.7% sexo masculino y el 53.3% sexo femenino). Se aplicó en él estudio un formulario tipo Cuestionario, que consta de preguntas cerradas alternativas cada una y otras de respuestas múltiples para marcar una o varias alternativas. Se aplicó el alpha de cronbach que fue de 0.886 a fin de determinar la confiabilidad del instrumento, siendo confiable y se determinó la validez usando el juicio de expertos (Enfermeros especialistas en Cirugía médico quirúrgico, Médicos especialistas en Cirugía general, expertos de investigación).Se concluye que existe un bajo nivel de conocimientos ya que el 53.3% presenta un bajo nivel de conocimientos, seguido por un 33.45% conocimiento medio y 13.3% conocimiento alto.

**Palabras claves:** “Nivel de Conocimiento”, “autocuidado”, “colostomía”

## **“LEVEL OF KNOWLEDGE ON THE SELF-CARE OF THE COLOSTOMIZED PATIENT OF THE MILITARY HOSPITAL CENTRAL-2018”**

### **ABSTRACT**

In this descriptive, observational-transversal research, its objective was to determine the level of knowledge about self-care of colostomized patients of the Central Military Hospital, 2018. The sample consisted of 30 colostomized patients (46.7% male and 53.3% female). A Questionnaire type form was applied in the study, which consists of alternative closed questions each and others of multiple answers to mark one or several alternatives. The Cronbach's alpha was applied, which was 0.886 in order to determine the reliability of the instrument, being reliable and the validity was determined using expert judgment (Nurse Specialists in Surgical Medical Surgery, General Surgery Specialists, Research Experts). The results were processed through the statistical package SPSS 23 and reached the following conclusions: It is concluded that there is a low level of knowledge since 53.3% have a low level of knowledge, followed by 33.45% knowledge and 13.3% knowledge high.

**Keywords:** "Level of Knowledge", "self-care", "colostomy"

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
	2.1. Estado del Arte.....	3
	2.2. Antecedentes.....	5
	2.3. Bases Teóricas.....	7
	2.4. Marco Conceptual.....	16
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
	3.1. Descripción de La Realidad Problemática.....	17
	3.2. Formulación del Problema General y Específicos.	19
	3.3. Justificación.....	20
IV.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
	4.1. Objetivo General.....	22
	4.2. Objetivos Específicos.....	22
	4.3. Alcance y Limitaciones.....	23
V.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
	5.1. Hipótesis General.....	24
	5.2. Variables.....	24
	5.3. Operacionalización de Variables.....	24
VI.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	25
	6.1. Tipo y nivel de la Investigación.....	25
	6.2. Diseño de la Investigación.....	25
	6.3. Población – Muestra.....	25
	6.4. Técnicas e instrumentos de datos.....	28
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	29
	7.1. Análisis e Interpretación de los resultados.....	29
	7.2. Conclusiones Y Recomendaciones.....	37
	BIBLIOGRAFÍA.....	39
	ANEXOS.....	44

## I. INTRODUCCIÓN

La salud, no solo se basa en brindar servicios a los usuarios solicitantes; también promueve la salud en lo social; las personas trabajan, estudian y reciben atención, donde es de necesidad tener responsabilidad en su salud mediante el autocuidado por los procesos de paciente, familia y por la enfermera. (1)

El personal de Enfermería innova estrategias para servicios integrales según necesidades de los usuarios, analizando los marcos teóricos para un modelo de prestaciones de Enfermería mediante la contribución de la persona con gran significado; con el autocuidado el paciente será el centro, ya capacitado será el conductor propio de su rehabilitación y recuperación (2)

La clave para tener una participación responsable por parte del paciente es mediante el proceso educativo en la consulta de Enfermería sea planificada y estructurada; para promover habilidades, y tener conductas adecuadas en la recuperación física, psicológicas y sociales para el autocuidado. La gran mayoría de pacientes post operados como los que fueron colostomizados, no conocen temas sobre su tratamiento, generando molestias y complicaciones que proponen nueva hospitalización demandando gasto económico y problemas en el trabajo del mismo. Ante la situación el profesional de enfermería actúa dando consejería, informaciones a los pacientes y familiares, en necesidades de alimentos, cuidado de la colostomía, y autoestima en la promoción del autocuidado. (1)

La investigación realizada se presenta en siete (07) capítulos: El Capítulo I. Introducción; El Capítulo II. Marco Teórico de la Investigación; Estado de Arte, Antecedentes, Marco Teórico y Marco Conceptual; El capítulo III. Planteamiento del problema; Descripción de la Realidad Problemática,

Formulación del problema General – Específicos y la Justificación del estudio; El Capítulo IV. Los Objetivos, General y Específicos; El Capítulo V. Hipótesis General – Específica, Variables y Operacionalización de Variables; El Capítulo VI. Estrategia Metodológica, describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra El Capítulo VII. Análisis e Interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones, surgidas del estudio para incluir en anexos los instrumentos de obtención de los datos, entre otros.

La autora.

## II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. Estado del Arte

- Jaramillo, K. (2018). En sus investigaciones mediante prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados nos manifiesta que estas deben aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo en respuesta a las necesidades de los pacientes. El objetivo fue determinar prácticas de autocuidado en pacientes ostomizados, realizó estudio descriptivo, observacional y transversal; a una muestra de 15 pacientes a los que se les aplicó un cuestionario de vida, los resultados fueron: la edad del grupo de estudio el 86.67% son mayores de 41 años con predominio en el sexo masculino en 60%. Las prácticas de autocuidado identificadas en pacientes ostomizados son las siguientes: 66.67% del grupo de estudio demuestra interés por su autocuidado, el 46.76% tiene buena percepción sobre su estado de salud; adaptabilidad a la estoma el 46.67% considera una práctica fácil, el 40% del grupo de estudio está totalmente seguro en realizar la limpieza de la estoma, cambio de bolsa. Concluye que el apoyo social es necesario para las relaciones y vínculos familiares, así también el apoyo psicológico. (3)
- Zambrano, M., Jairo, H. (2018). En su estudio manifiesta que las colostomías son problemas graves en el no tienen conocimiento sobre autocuidado en una vida saludable. El objetivo es determinar las prácticas de autocuidado de pacientes con colostomía, estudio descriptivo, de metodología cuantitativa por encuesta: tienen medidas de bioseguridad sobre el manejo del estoma en 88%, en el uso de guantes se cumple en 65%, sobre la organización del uso de los materiales antes del cambio de la funda recolectora 92%, en el cumplimiento de la cita médica 78%, sobre la toma de bebidas 90% en la toma de agua, en el que hacer de los pacientes 73% no realiza deportes, la edad entre 33 – 41 años 48%, sexo masculino



en 69%, el 100% con conocimiento sobre diferentes temas que comparten; nivel de instrucción el 30% son profesionales; estado civil son solteros 30%, mestiza 66% masculino; sobre las estrategias educativas sobre coloproctología se debe educar a los pacientes y realizar autocuidado por charlas y talleres en 100%, con complicaciones 58%, 33% irritación de la piel. Concluye que todos los pacientes están en el autocuidado de la estoma. (4)

- Ramírez I. (2017), dice que, con el plan educativo sobre la enseñanza, muy bien planificada, mas estandarizada y muy especializada debe dar conocimientos en el autocuidado que disminuyo lesiones, tanto en las complicaciones, promocionando la adaptación laboral y social. Concluyendo que el autocuidado ayuda en la disminución de las lesiones periestomales. (5)
- Montenegro V. (2016), concluye que de 10 estudios demuestra una efectividad sobre el autocuidado de pacientes colostomizados: donde el 70% de los artículos concluye que autocuidado tiene una disminución sobre lesiones periestomales y sus complicaciones en el resultado de los programas educativos de enseñanza bien planificada. El 60% de los artículos analizados tienen una adaptación en el campo laboral y en lo social del paciente. El 70% de artículos tiene mejora de conocimientos y el 80% demuestra los cambios con las prácticas. Con la evaluación del conocimiento y de la práctica en los pacientes con ostomía se busca la participación del profesional de enfermería, para conseguir que el paciente se adapte a su entorno familiar, social y laboral. (6)
- Cantero M.; Collado E. (2016), mediante la búsqueda de información bibliográfica sobre revisiones sistemáticas con relación con el objeto de estudio, concluye que, en la educación sanitaria, en alteración de la imagen corporal, en el apoyo familiar, en la comunicación sobre el diagnóstico de cáncer y sobre el

autocuidado repercuten en la adaptación del paciente donde es necesaria nueva investigación para tener conclusiones confiables y centradas en la estoma terapeuta. (7)

- Meneses, S.; Aguirre, E. (2016). En su investigación aplicó preguntas de observación a todos los profesionales de enfermería, el 80% si cumple la higiene, el confort y lo terapéutico en el preoperatorio. No hay información sobre las condiciones posterior del procedimiento quirúrgico. El 93% cumple sus actividades de enfermería sobre la enseñanza, sobre el apoyo y la prevención de complicaciones. Concluye que hay falencias en la relación con el paciente – enfermero en el proceso de hospitalización. (8)

## **2.2. Antecedentes**

Dentro de los antecedentes de investigación relacionados a la problemática en estudio se identificaron los siguientes:

### **NIVEL INTERNACIONAL**

- Cantero M.; Collado E. (2016),concluye: Que la educación sanitaria, en la alteración de la imagen corporal, en el apoyo familiar, en el diagnóstico de cáncer y el autocuidado repercuten sobre la adaptación de los pacientes. Requiere realizar investigaciones para tener resultados confiables en estoma terapeuta. El objetivo fue identificar las variables que van a intervenir en la adaptación de pacientes sobre la enterostomía y dar a conocer la importancia sobre la labor de la estoma terapeuta en el proceso. (9)
- Almendárez J., Landeros M., Hernández, A., Galarza, Y., Guerrero M. (2015), concluyen que los autocuidados aumentaron y han tenido vigencia después de la intervención de enfermería, según aspectos que incentivan la adaptación del paciente en la salud y en la mejora de la calidad de vida. En edad fue de 41.8 años, el sexo

masculino fue de 84.6%, en colostomía en 46.1%. El conocimiento en prácticas sobre autocuidado en la alimentación y el cuidado de ostomía se incrementaron después de la intervención, demostrando por las medias ( $t = -3.570$ ,  $t = -6.390$ ,  $t = -3.695$ ) con las diferencias estadísticamente significativas en ( $p < 0.05$ ). (10).

- Cañizares, M. (2014), su objetivo fue analizar las evidencias científicas en la Educación de la Salud sobre cuidados a pacientes ostomizados intestinales, con sus beneficios y sobre el papel que las enfermeras tienen. Método: Fue una revisión narrativa con búsqueda bibliográfica en las tres bases de datos: CINAHL, Pubmed, y Cuiden Plus. La búsqueda comprende un periodo limitado del 2009 al 2014. En 84 publicaciones, solo 14 fueron seleccionadas para una revisión. Según relación con los tres apartados identificados: los pacientes ostomizados, en beneficios de educación en la salud de pacientes ostomizados y el rol de la enfermería sobre la educación para la salud. (11)
- Pinto, I.(2014), Con el estudio de propiedades psicométricas realizamos estudio de la fidelidad recurriendo a la consistencia interna, fidelidad Inter yugales y al test de las dos mitades. Para terminar el estudio de propiedades métricas, evaluamos la sensibilidad clínica del instrumento considerando algunas variables secundarias, en particular el tipo de ostomía en cuanto a la duración, la existencia de prestador de cuidados y años de escolaridad. Después de la realización de las pruebas, concluimos que el formulario es un instrumento válido y fiable, en el que podemos asumir como rigurosos los datos recogidos. Considerando el segundo objetivo, comprobamos que este estudio contribuyó a un mayor conocimiento de autocuidado de la persona ostomizada y verificamos que la muestra demostró una competencia parcial para el autocuidado. (12)

## NIVEL NACIONAL

- Ramírez, I. (2017), en la revisión sistemática de 10 estudios (100%), se demuestra una efectividad en el autocuidado de paciente colostomizado, mediante un plan de educación en la enseñanza, bien planificada, mas estandarizada y muy especializada, dando conocimientos en el autocuidado y ayuda para disminuir lesiones, las complicaciones, con una adaptación laboral y social. Conclusión: De los 10 estudios, se muestra efectividad del autocuidado en el paciente colostomizado: Donde el 70% de artículos se concluye que autocuidado disminuye lesiones periestomales del resultado del programa educativo de enseñanza planificada. En el 60% de artículos hay una mejor adaptación social y laboral en el paciente. El 70% de los artículos hay una mejora del conocimiento. El 80% de artículos tienen cambios de prácticas.(13)
- Fernández, M; Mancilla, V. (2014), concluye que solo el 50% de los pacientes tienen un conocimiento medio y bajo en el autocuidado de colostomía mediante la aplicación de un programa de educación después se ha tenido conocimiento alto en 66,67%. En la práctica del autocuidado de colostomía, solo el 100% de los pacientes antes de aplicar el programa fue mala luego en la práctica fue buena (adecuada) en 83,33%. (14)

### **2.3. Bases teóricas**

#### **2.3.1.CONOCIMIENTO**

##### **2.3.1.1. Definición**

Mario Bunge lo define “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el

conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (15)

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad propio del pensamiento y percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.(16)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental; este se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. (16)

“Es necesario resaltar la función de la comunicación para la salud razón por lo que la Promoción de la Salud definió como proceso de facultar a las personas para el control sobre su salud y mejorarla. Se puede definir como la modificación del comportamiento humano y factores ambientales, comportamiento que promueven la salud, previene enfermedades o protegen a individuos del daño. La transmisión de información a individuos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. (17)

## **2.3.2. AUTOCUIDADO**

### **2.3.2.1. Definición**

El autocuidado personal es acción del funcionamiento del ser humano que se encuentra en el control del individuo. El Autocuidado etimológicamente deriva de dos palabras: Auto del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Se tiene el cuidado propio. Noción de que el autocuidado es de necesidad para la salud y asistencia social, significa un componente de un sistema de atención sanitaria. (18,19)

#### **2.3.2.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:**

Orem (20) define al autocuidado como “acciones que permiten al individuo mantener la salud, y responder a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”. El autocuidado es actividad aprendida, orientada en un objetivo; es conducta que existe de modo concreto de la vida, dirigida por las personas, hacia los demás, para regular factores que afectan al desarrollo en beneficio de su vida y salud.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí, las cuales se describen a continuación:

**Teoría del autocuidado.** Es definida como actividad realizada por cada persona, aprendida y orientada hacia un objetivo; refiriéndose a aquellas actividades que una persona realiza a lo largo de la vida, para proporcionar y mantener el bienestar personal.

**Teoría del déficit de autocuidado.** Describe las causas que pueden provocar dicho déficit. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo; avalando la necesidad de los cuidados de enfermería,

para compensar la demanda de cuidados en los pacientes.

**Teoría de los sistemas de Enfermería.** Esta teoría tiene como objetivo eliminar el déficit de autocuidado, basándose en la forma como la persona y la enfermera se relacionan para así compensar el desequilibrio existente en el autocuidado y lograr una estabilización en el estado de salud de la persona. Por ello, un sistema de enfermería es considerado un complejo método de acciones realizadas por enfermeras de acuerdo con las demandas de autocuidado terapéutico del paciente. (20)

### **2.3.3. OSTOMIA**

#### **2.3.3.1. Definición:**

Procedimiento quirúrgico donde se hace una abertura para el paso de productos de desecho hasta una incisión o estoma creado quirúrgicamente en la pared abdominal. (21)

Estoma: Apertura artificial de un órgano interno en la superficie del cuerpo, creada quirúrgicamente (colostomía, ileostomía, entre otras) (22), deriva de la palabra griega “stoma” que significa “boca”, con el fin de drenar los productos de desecho del cuerpo.

**Clasificación de las ostomías:** Se clasifican:

Según su función:

- De eliminación: Con una salida del contenido urinario o fecal.
- De nutrición: Vía abierta mediante sonda de alimentación en el aparato digestivo.
- De drenaje: Vía abierta con una sonda en acción de drenaje.

Tiempo de permanencia:

- Temporales: Resuelta la causa que la originó, se restablece el paso intestinal o urinario.

- Definitivas: Es la amputación total del órgano donde estarán en forma definitiva.

Las Ostomías eliminación se van a clasificar así:

Por el aparato implicado:

### **Ostomías digestivas**

La colostomía: Se da por la exteriorización del colon mediante la pared abdominal, en la piel para crear una salida artificial del contenido fecal.

Ileostomía: Es la exteriorización íleon/intestino delgado en la pared abdominal. Las heces obtenidas fluyen, irritan la piel por gran contenido de enzimas proteolíticas. Se hace una estoma como botón para evitar el contacto de las heces con la piel periestomal. El desarrollo de mis objetivos de investigación se refiere a ostomía de eliminación colostomía.

## **2.3.4. COLOSTOMÍA**

### **2.3.4.1. Definición:**

Formación quirúrgica de un ano artificial en la pared abdominal por la resección del colon suturado a la piel. Se realiza en tratamiento de cáncer de recto y tumores benignos que producen obstrucción. Es simple, con abertura, con asas proximal abiertas al abdomen; se usa cuando el intestino no está obstruido o existe paraplejia. En la zona inflamada que produce obstrucción se hace una colostomía para desviar las heces; se vuelve a reponer el asa a su sitio cuando la inflamación desaparece. Antes de la operación preparar al paciente con una dieta rica en calorías y baja en residuos, antibióticos, enemas e información sobre la colostomía. (23)



#### 2.3.4.2. Clasificación de las colostomías:

Según función localizada de la estoma:

- Cecostomía: Son situaciones en la descompresión intestinal.
- Colostomía ascendente: Seda en el colon derecho y los fluidos son las heces irritantes semilíquidas para la piel.
- Colostomía transversa: Se da a la altura del colon derecho o izquierdo en la zona superior del abdomen. Es en la cirugía donde el fluido va a depender de si se da a la derecha: en heces semilíquidas e irritantes para la piel según la fluidez; o izquierda: Heces semisólidas con irritación cutánea.
- Colostomía descendente: Ubicado en el lado izquierdo del abdomen por el colon descendente con fluidos de heces con menor riesgo de irritación cutánea.
- Colostomía sigmoide: Se da en el colon sigmoideo y localizado en lado izquierdo del abdomen. Con heces sólidas con menos riesgo de irritación cutánea.
- Colostomía terminal: Se da en amputación abdominoperineal con pérdida de continencia fecal.
- Colostomía en asa: Se da en parte del colon derecho con un tutor rígido.
- Hartmann: es el colon proximal hacia el exterior y con el distal se sutura. (24)

#### 2.3.4.3. Complicaciones de las colostomías:

**Retracción:** Hundimiento de la estoma hacia la cavidad abdominal, produciendo escape de heces que causa irritación a la piel.

**Estenosis:** Estrechamiento del lumen de la estoma, se considera normal durante los primeros meses tras la intervención, se produce por mala cicatrización, circulación sanguínea deficiente, lesiones periestomales.

**Hernia:** Debilitamiento de la pared abdominal que empuja hacia afuera tanto a la ostomía como a la piel de su alrededor dificultando la colocación correcta de la bolsa, por lo que es conveniente el uso del cinturón.

**Prolapso:** Es la protrusión del asa ostomal sobre la piel, si este es muy grande requiere tratamiento quirúrgico.

**Dermatitis periestomal:** Bastante frecuente que consiste en molestias y enrojecimiento de la piel que rodea la estoma.

Se produce por contacto continuo de las heces con la piel porque no coinciden el tamaño de la estoma con el adhesivo, o por la retirada brusca del mismo. Habitualmente desaparecen con el empleo de cremas, o soluciones cicatrizantes. (25)

#### 2.3.4.4. Dispositivos usados en colostomías

Son recolectores formados por una bolsa y lamina adhesiva a la piel, además de un filtro que evita el mal olor de los gases.

Por lo general la persona colostomizada usa dispositivos cerrados, pero en caso de heces liquidas será preferible usar uno abierto o cerrar con pinza. (26)

Un dispositivo es útil cuando: No se despega, no necesita cambiarlo más de 1 o 2 veces al día y no lesionan la piel.

Tabla 1. Dispositivos usados en colostomías y en tiempo de los cambios

Sistema	Cambio de dispositivo
Dos piezas abierto	Lamina adhesiva en tres o cuatro días.
Una pieza cerrado	En uno a dos veces al día
Una pieza abierto	Una vez al día
Dos piezas cerrado	Lamina adhesiva cada tres o cuatro días.

*Fuente: Departamento de Enfermería, TexasChildrensHospital, Houston.*

## RECORDAR

- Al ducharse con el dispositivo, se debe cubrir el filtro con pegatinas diseñadas para ello.
- Al ducharse sin dispositivo, se debe evitar demasiada agua caliente y la presión sobre la estoma.

### **2.3.4.5. Higiene y cambio de dispositivo**

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que se aplican a los individuos en el control de factores nocivos en su salud. La higiene es el aseo y limpieza del cuerpo humano:

1. Se debe despegar el adhesivo con suavidad: evitar tirones.
2. Se debe introducir el aparato sucio en bolsa plástico.
3. Se debe retirar los restos de las heces con papel higiénico.
4. Se debe lavar la estoma con jabón y agua. No frotar.
5. Se debe secar la piel con la toalla. Evitar frotar.
6. Comprobar la buena coloración de piel y estoma.
7. Cuando hay vello en la estoma recortarlo. No rasurarlo.
8. Se debe medir el tamaño de la estoma en los primeros meses para un ajuste del dispositivo.
9. Adherir la lámina adhesiva de abajo hacia arriba, presione con el dedo alrededor y evitar pliegues y arrugas.
10. mediante los sistemas de 2 piezas, adaptar a la bolsa al aro de la placa.

### **2.3.4.6. Dieta que debe seguir:**

Ser portador de una colostomía no implica variar la dieta habitual, unos consejos de higiene alimentaria pueden ser de utilidad.

- hacer una dieta donde haya variación de todos los alimentos
- Beber de dos a dos litros y medio de líquidos en el día.
- Mantener un horario de comidas, para el vaciado intestinal.
- Se debe masticar los alimentos con la boca cerrada para evitar tragar aire.

- Se debe evitar aumentos de peso que dificulta la adaptación del dispositivo.
- Evitar comer huevos, legumbres, fritos en cantidad, reducir tomando mantequilla, yogur, perejil.
- Verduras, legumbres y bebidas gaseosas, producen más aire.

#### **2.3.4.7. Calidad de vida de los pacientes ostomizados:**

El afrontamiento determina la calidad de vida de estos pacientes durante todo el proceso, situándose como la máxima expresión de la dimensión física relacionada con la salud. Los profesionales deben aumentar la calidad de vida de pacientes, en un reto para la población y un impacto concreto a la hora de elaborar planes de salud(26). La Organización Mundial de la Salud nos define la calidad de vida como “la percepción que tiene el individuo sobre su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores con los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

#### **2.3.4.8. Cuidados a seguir:**

- Se debe vigilar y detectar posibles complicaciones de la estoma.
- Se debe familiarizar al paciente y cuidadores con la estoma.
- Se debe enseñar el proceso de cura para conseguir realizar el cambio y colocación de dispositivo antes de abandonar el hospital.
- Se debe facilitar la escucha y relación para que el paciente y familia en sus miedos, temores y dudas.
- Se debe favorecer visitas al paciente para que no se sienta extraño y sea más fácil reintegrarse a la sociedad.
- Se debe tener tiempo en la educación sanitaria y ver su efectividad.
- Se debe planificar al alta con continuidad de los cuidados mediante un personal capacitado.

#### **2.4. Marco conceptual:**

- **Conocimiento:** Son hechos que se adquieren en la vida mediante la experiencia y aprendizaje del sujeto.
- **Ostomía:** Es un procedimiento quirúrgico para realizar una abertura y permitir el paso de productos de desecho en el organismo hasta una estoma creado quirúrgicamente en la pared abdominal.
- **Estoma:** es una abertura artificial de un órgano interno del cuerpo, mediante cirugía, proviene de la palabra griega “stoma” que significa “boca”, sirve para drenar los productos de desecho del cuerpo.
- **Colostomía:** Se da mediante la exteriorización del colon mediante la pared abdominal, llegando a la piel para crear una salida del contenido fecal.
- **Autocuidado:** Es una actividad dada por individuos, hacia un objetivo; una conducta dada en situaciones de la vida, guiadas por las personas en sí mismas, hacia el entorno, para regular factores que afectan el desarrollo en beneficio de la vida, salud o bienestar.
- **Enfermería:** Es ciencia del cuidado de la salud en el ser humano.
- **Terapia Ostomal:** Es mediante atención dada por el personal centrándose en personas con estomas abdominales, para generar manejo y llegar a rehabilitación.
- **Enfermera (o) enterostomal:** profesional en cuidados de personas con situaciones urinarias, fístulas y heridas que se drenan, también incontinencia fecal, heridas como lesiones de piel, úlceras vasculares, úlceras en diabéticos. Preparadas para dar enseñanza, apoyo emocional y guía a quienes les brindan el cuidado

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 3.1. Realidad problemática

Las patologías más frecuentes a nivel mundial son de naturaleza digestiva (estómago e intestino), vinculada generalmente a estadios avanzados de problemas oncológicos que derivan en una ostomía. La causa de mortalidad mundial se debe a problemas oncológicos; en 2012 había 14 millones de casos nuevos y 8,2 millones de muertes por el cáncer. (27)

América tiene menos incidencia de daños oncológicas que en Europa y los Estados Unidos con mayor mortalidad. En ciudades latinoamericanas llega tarde el diagnóstico, y pacientes con cáncer en avanzadas los tratamientos tienen pocas chances de ser exitosos. Las personas no conocen los riesgo y modos de prevención (28).

En nuestro país el número de casos de enfermedad colorrectal se incrementó últimamente y está relacionada al denominado estilo de vida occidental; en Estados Unidos la incidencia está disminuyendo 2% a 3% por año en los 15 años debido a programas de despistaje y vigilancia. El Perú declaró de interés nacional la atención integral del cáncer y el acceso a servicios oncológicos dando marcha en el 2012 mediante el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a Servicios Oncológicos del Perú denominado PLAN ESPERANZA (29).

El cáncer de colon es un problema de salud pública en países desarrollados. Es el cuarto cáncer en el mundo. En el Perú la causa de muerte por problemas oncológicos ocupa el tercer lugar. (30)El paciente es sometido a ostomía por intervención quirúrgica en la cual se exterioriza el intestino grueso por la pared intestinal, suturándolo a la piel, para expulsar productos de desechos del organismo, lleva alteraciones biológicas, pérdida de control de esfínteres, psicológicos que comprometen autoestima, relaciones sociales y familiares; sino también alteraciones en la piel periestomal, (31)

Nadie pone en duda a pacientes ostomizados sufren alteraciones biológicas, psicológicas y sociales que modifican su vida cotidiana. Requieren una atención y un tratamiento especializado que fomente tanto su independencia y calidad de vida como la de familiares y cuidadores. (32,33)

En ausencia de atención especializada en ostomías supone una infra atención al paciente ostomizado, lo que puede generar, carencias severas en la calidad de vida e incrementarse los costos sanitarios.

Las enfermeras consideran que una de las acciones necesarias para mejorar la situación es conocer la efectividad de las prácticas del autocuidado en el manejo de pacientes colostomizados. (34)

Esto nos indica la importancia del cuidado de nuestro quehacer en Enfermería frente a la prevención de las lesiones de la piel periestomal. Las personas colostomizadas no sólo necesitan enfermeras expertas en cambiar las bolsas, sino que requieren profesionales que les asesoren y cuiden en todos los aspectos en que pueden afectar después de una intervención quirúrgica. Los cuidados del paciente colostomizado consiste en darles conocimientos adiestrarles en habilidades y modificar y potenciar actitudes para que sepa, pueda y quiera adaptarse a la nueva situación. (35)

La misma meta en la enseñanza es dar al paciente los soportes de seguridad en su actuación: Información sobre tipo de ostomía, material suficiente para que realice las primeras curas y no se encuentre al llegar a su domicilio con que el único dispositivo es el que lleva puesto, por lo tanto, brindarle la información sobre la casa comercial donde puede adquirir los dispositivos. (36) Así mismo, desconocen las condiciones normales de la piel y prevención de problemas de la piel: Lavar la estoma mediante solución fisiológica mediante el secado con gasas. Al caer los puntos de sutura del estoma, se lavará con agua y jabón neutro, secar con tejido suave,

algodón. Se pueden usar toallitas desechables tipo bebé. Al lavar no efectuar fricciones enérgicas. No utilizar sustancias irritantes sobre el estoma, alcohol y colonia.

La efectividad de la práctica del autocuidado en el manejo de la colostomía, hay expertos que aceptan que la educación del paciente son funciones de importancia de la enfermera.

Algunos autores señalan que la información está dirigida al autocuidado de la estoma con el fin de que sea independiente en su autocuidado lo cual va a ayudarlo tanto a él como a su familia/seres queridos a adaptarse a esta nueva situación. (36) De hecho, es de gran responsabilidad de la enfermera dar a los pacientes colostomizados información que les permita poner en práctica medidas de autocuidado, destinadas a mejorar su bienestar físico, psicológico y por ende sus niveles de salud.

La problemática anteriormente descrita, puede verse minimizada si la persona consigue manejar los cuidados de la ostomía. Un correcto autocuidado disminuirá los riesgos de complicaciones del estoma y piel periestomal, sentirse independiente permitirá un equilibrio emocional y si se siente seguro con los cuidados que el mismo realiza mantendrá sus actividades de relación y ocio. De ahí la importancia que tiene el adiestramiento y los programas de autocuidado a estas personas.

Por lo tanto, sobre la base de esta motivación se formula el siguiente problema.

### **3.1. Formulación del problema general y específicos:**

#### **3.1.1. Problema General:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital Militar Central, 2018?



### **3.1.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según el sexo del Hospital Militar Central, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según su edad del Hospital Militar Central, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según su grado de instrucción del Hospital Militar Central, 2018?

### **3.2. Justificación e importancia de la investigación:**

Al realizar el estudio se podrá describir y analizar las deficiencias en el autocuidado que permitirá motivar al personal de enfermería a realizar cambios en atención del paciente colostomizado antes y después de intervención quirúrgica, sabiendo que esta nueva etapa trae muchas repercusiones biológicas , psicológicas y emocionales en la vida del paciente, contribuyendo fundamentalmente en la mejora de la calidad de vida del paciente colostomizado teniendo como colaboradores a la familia y a la sociedad, así como brindar educación, capacitación e información adecuada y oportuna al paciente candidato a colostomía que conlleva a ideas negativas que incrementan las complicaciones durante la evolución de la cirugía.

Disminuir los factores que interfieren con salud del paciente en una cirugía de colon y actualizar al paciente para formular capacitación para la elaboración de programas educativos (charlas, afiches, videos etc.) para los pacientes que han sido operados y dirigido al equipo multidisciplinario de cirugía general del Hospital Militar Central por educación continua, contribuyendo a la mejora de la calidad de atención del paciente y disminuirá las complicaciones en

su etapa de recuperación ya que mediante el trabajo se obtendrá sugerencias que ayudará a mejor al paciente; se tendrá una guía para aumentar conocimientos y ayudara a la praxis del personal que trabaja en ellas. Además, permite intervenir oportunamente sobre los problemas sugerentes a estos trastornos y ayudar a la calidad de vida de los pacientes.

Esta investigación ayudara al profesional de enfermería en el autocuidado; donde al identificar los conocimientos y prácticas de pacientes colostomizados contribuirá para que el profesional crea estrategias con necesidad que tienen los pacientes, ayudando a la participación del autocuidado; con la prevención de las complicaciones y disminución de costos de salud de la familia.

## **4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado del Hospital Militar Central, 2018.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según el sexo del Hospital Militar Central, 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según su edad del Hospital Militar Central, 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según su grado de instrucción del Hospital Militar Central, 2018.

### **4.3. Alcances y Limitaciones**

Alcances:

- Con este estudio se pretende conocer la realidad existente y poder ayudar a los pacientes adquirir conocimiento y prácticas en el autocuidado de su estoma a través de charlas, folletos, así como también pedir la participación activa de las Enfermeras de cirugía y del familiar del paciente.
- Por lo que es de vital importancia fortalecer los programas de Educación en Salud donde los únicos beneficiados sean los pacientes, que les permita con ello modificar su estilo de vida y un autocuidado efectivo.

Limitaciones:

- El Hospital Militar Central no cuenta con Enfermeras Especialistas en ostomías, capacitadas en proporcionar los cuidados necesarios y fundamentales para su reintegración a su vida social, familiar y laboral dándoles así a nuestros pacientes una mejor calidad de vida.
- La falta de información, educación y comunicación entre el paciente ostomizado y su cuidador primario (enfermera) son las principales causas para que llegue a diversas complicaciones y el paciente no pueda participar en forma activa en su autocuidado.
- No hay un Piso de Hospitalización en el Hospital Militar Central exclusivo para estos pacientes ostomizados; están en las diferentes unidades de Cirugía y Medicina para oficiales, técnicos, tropa y familiares.

## 5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 5.1. Hipótesis General

No lleva por ser un estudio descriptivo.

### 5.2. Variables

- Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de colostomía.

### 5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	ESCALA
<b>CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO</b>	Es el conocer un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume una persona para mantener y mejorar su estado de salud, para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad.	Conocimiento sobre Autocuidado según el sexo.	Cuestionario sobre Autocuidado	Alto: 34 – 40 puntos
		Conocimiento sobre Autocuidado según su edad.		Medio: 27 – 33 puntos
		Conocimiento sobre Autocuidado según su grado de instrucción.		Bajo: 20 – 26 puntos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
<u>Secundarias:</u> Sexo	Son características biológicas y anatómicas para definir al hombre y la mujer	Historia clínica	Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino.</li> </ul>
Edad	Es el tiempo en años de vida de una persona desde que nace hasta el momento actual	Historia clínica	De Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adulto.</li> <li>• Adulto mayor.</li> <li>• Tercera edad</li> </ul>
Grado de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Historia clínica	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Superior</li> </ul>

## **6. ESTRATEGIA MÉTODOLÓGICA**

### **6.1. Tipo y nivel de Investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, de nivel básico. Según Sampieri H. (1997) porque se realizará sin manipular la variable, en estudios descriptivos se especifican las propiedades de las comunidades, grupos o de las personas que sean sometidos a análisis.

### **6.2. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es observacional y de corte transversal.

Según Sampieri H. (1997) es: Observacional, porque su estudio será a través de la observación y registro de acontecimientos sin manipular la variable y Transversal: Porque es un diseño en el cual se recolectaran los datos de los pacientes en un determinado momento.

### **6.3. Población - Muestra**

#### **6.3.1 Población**

La población está conformada por 30 pacientes colostomizados que asisten al servicio de cirugía del Hospital Militar Central.

#### **6.3.2 Criterios de selección**

##### **6.3.2.1 Criterio de inclusión:**

- Pacientes con colostomía de emergencia o programada
- Pacientes entre 20-90 años con las siguientes: de 20 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 a 50 años, de 51 a más años
- Personas de ambos sexos: masculino - femenino
- Paciente con: Cáncer de recto y colon, cervix, útero, peritonitis, y del esfínter anal.

- Todos los participantes que acepten participar libremente en el estudio previo consentimiento informado.

### 6.3.2.2 Criterio de exclusión

- Pacientes pediátricos
- Pacientes con problemas para comunicarse.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

### 6.3.3 Muestra y muestreo

La muestra estará constituida por 30 pacientes colostomizados que asisten al servicio de cirugía del Hospital Militar Central.

El muestreo será no probabilístico a criterio del autor, donde participaran todos los individuos de la muestra seleccionada en forma voluntaria, disponibles y conocidos del servicio de Cirugía ya que en ella laboro.

**TABLA 01**

#### **Distribución de la muestra según el sexo de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	14	46.70%	46.7
Femenino	16	53.30%	100
Total	30	100	

En la tabla 01 se describe la distribución de la muestra en función del género, donde el 53.30% de la muestra son del género Femenino y el 46.70% de la muestra restante son del género masculino.

**TABLA 02****Distribución de la muestra según la edad de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 a 30 años	2	6.7%	6.7
> 31 a 40 años	3	10%	16.7
> 41 a 50 años	3	10%	26.7
> 51 a más años	22	73.3%	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

En la tabla 02 se describe la distribución de la muestra en función de la edad donde los pacientes mayores a 51 años representando un 73.3 %, seguido de la edad entre 41-50 años representando un 10% conjuntamente con la edad de 31-40 años y por último los 20-30 años con un 6.7%.

**TABLA 03****Distribución de la muestra según el grado de instrucción de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	10	33.3%	33.3
Secundaria	9	30%	63.3
Superior	11	36.7%	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.



En la tabla 03, se distribuye la muestra según el grado de instrucción, donde el 36.7% de la muestra tiene estudios superiores, seguido de un 33.3 con estudios de nivel primaria y por último un 30% con estudios secundarios.

## **6.4. Técnicas e instrumentos de datos**

### **6.4.1 Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se tendrá en consideración lo siguiente:

Método de encuesta: Es un método en el que se recolecta la información de las personas seleccionadas.

### **6.4.2 Instrumento de recolección de datos**

La técnica que se ha utilizado es la encuesta. El instrumento es un formulario tipo cuestionario, que consta de preguntas cerradas alternativas cada una y otras de respuestas múltiples para marcar una o varias alternativas. Se aplicó el alpha de cronbach que fue de 0.886 a fin de determinar la confiabilidad del instrumento, siendo confiable y se determinó la validez usando el juicio de expertos (Enfermeros especialistas en Cirugía médico quirúrgico, Médicos especialistas en Cirugía general, expertos de investigación).

## 7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la sistematización de la base de datos se utilizó las tablas de frecuencias con sus tablas y gráficos. Los resultados se organizan así: Edad, sexo, grado de instrucción. Los resultados de la variable conocimiento en el autocuidado de colostomía de manera global.

### 7.1 Análisis e interpretación de los datos

En la tabla 04, concluimos que existe un bajo nivel de conocimientos ya que el 53.3% presenta un bajo nivel de conocimiento, seguido por un 33.4% con nivel de conocimiento medio y 13.3% con nivel de conocimiento alto.

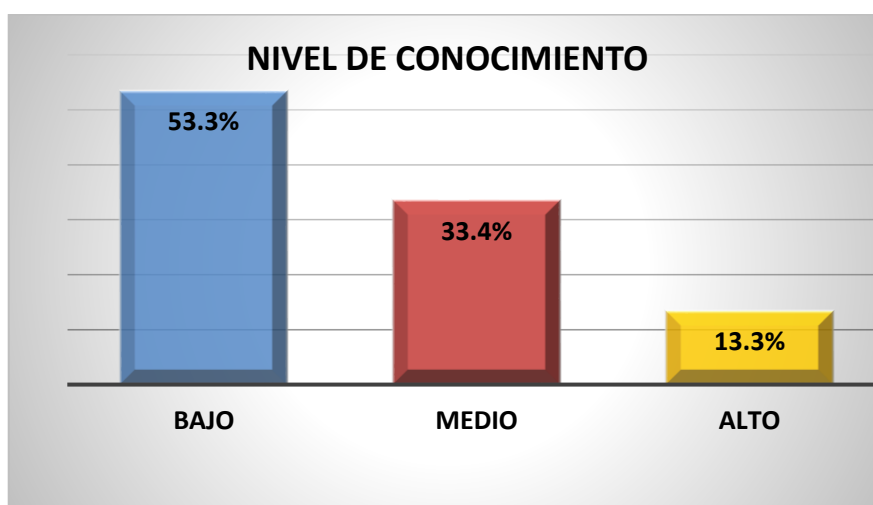
**TABLA 4**

**Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes colostomizados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	16	53.3%	53.3
MEDIO	10	33.4%	86.7
ALTO	4	13.3%	100
Total	30	100	

Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

GRÁFICO N°1



Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

En la tabla 05 se describe el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes colostomizados según el sexo (Objetivo específico 01), donde el 100% del sexo masculino tiene un bajo nivel de conocimiento y el 62.5% del sexo femenino tiene un nivel de conocimiento medio, a su vez se puede observar que el 25% del sexo femenino tiene un nivel de conocimiento alto y el 12.5% de sexo femenino tiene un bajo nivel de conocimiento.

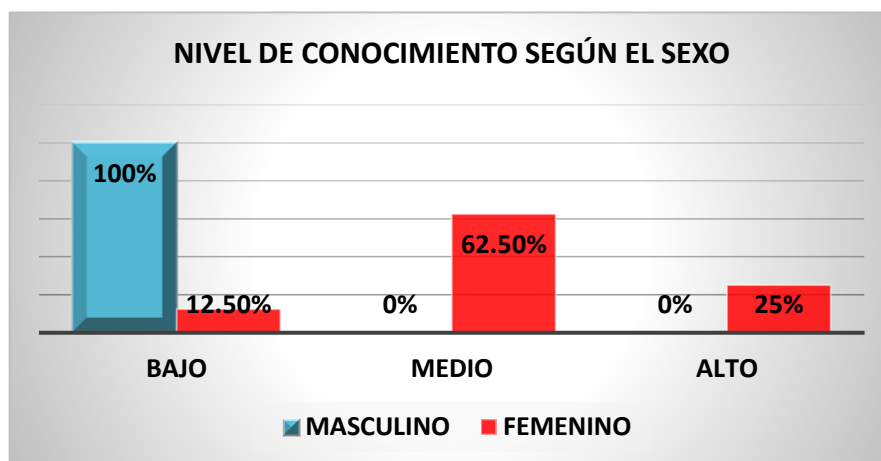
**TABLA 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	14	2	16
		%	100.0%	12.5%	53.3%
	MEDIO	Recuento	0	10	10
		%	0.0%	62.5%	33.3%
	ALTO	Recuento	0	4	4
		%	0.0%	25.0%	13.3%
Total	Recuento	14	16	30	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

GRÁFICO N°2



Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

En la tabla 6 se describe el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según la edad (objetivo específico 02), El 18.2% que representa a la edad de 51 años a mas tiene un nivel de conocimiento alto. El 45.5 % de las personas mayores a 51 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 36.4% del mismo grupo etario tiene un bajo nivel de conocimiento. A su vez el 100% de las edades entre 20 y 50 años tienen un bajo nivel de conocimiento.

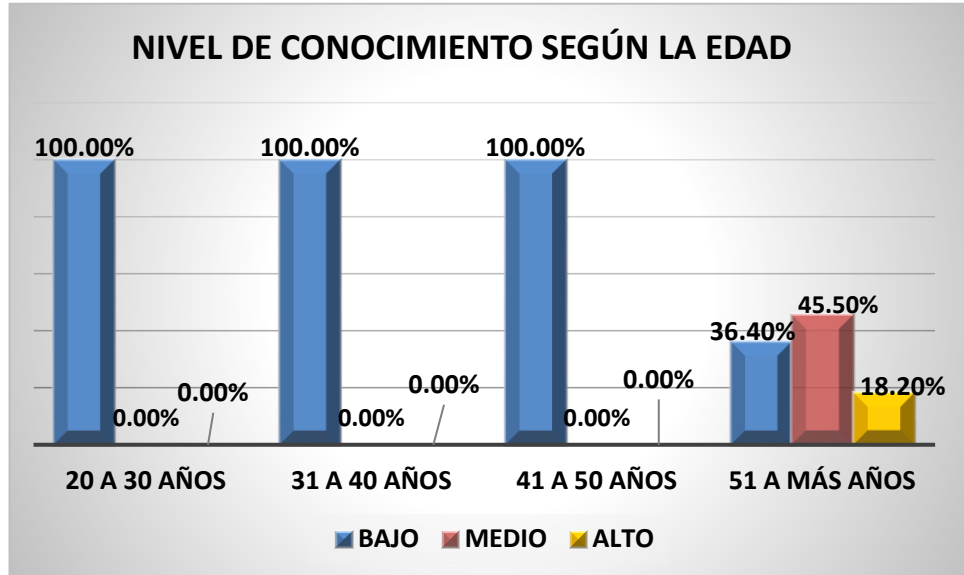
**TABLA 6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA EDAD**

		EDAD				Total	
		20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a más años		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	2	3	3	8	16
		%	100.0%	100.0%	100.0%	36.4%	53.3%
	MEDIO	Recuento	0	0	0	10	10
		%	0.0%	0.0%	0.0%	45.5%	33.3%
	ALTO	Recuento	0	0	0	4	4
		%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	13.3%
Total	Recuento	2	3	3	22	30	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

GRÁFICO N°3



Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

En la tabla 7 se describe el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según el grado de instrucción (objetivo específico 03), El 100% que tiene primaria presenta un nivel bajo de conocimiento, el 66.7% que tiene secundaria cuenta con un bajo nivel de conocimiento, el 63.6% que tienen estudios superiores tienen un nivel de conocimiento medio, el 33.3% que tiene secundaria tiene un nivel de conocimiento medio y el 36.4% que tiene estudios superiores tienen un alto nivel de conocimiento.

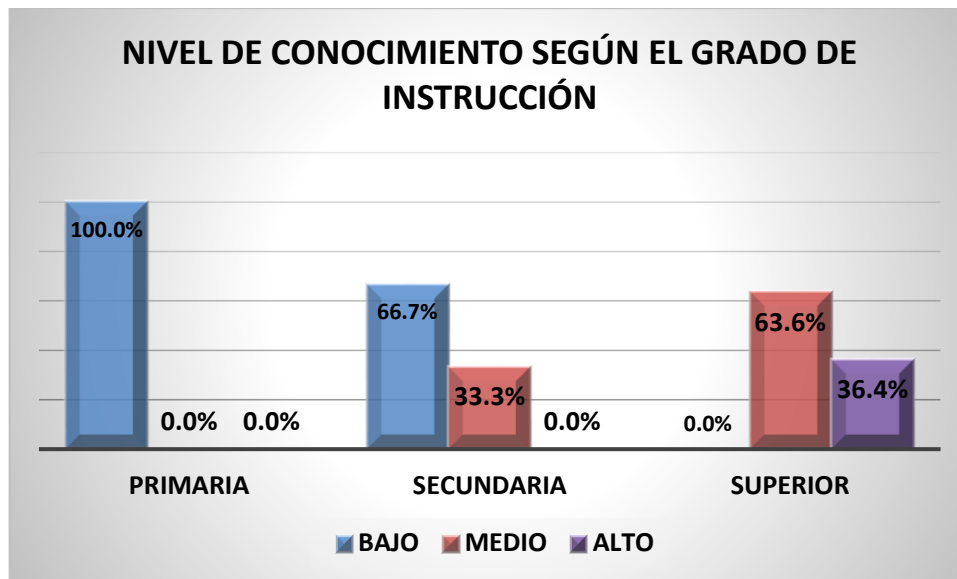
**TABLA 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN**

		GRADO DE INSTRUCCIÓN			Total	
		PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	Recuento	10	6	0	16
		%	100.0%	66.7%	0.0%	53.3%
	MEDIO	Recuento	0	3	7	10
		%	0.0%	33.3%	63.6%	33.3%
	ALTO	Recuento	0	0	4	4
		%	0.0%	0.0%	36.4%	13.3%
Total	Recuento	10	9	11	30	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

GRÁFICO N°4



Fuente: Cuestionario de autocuidado en pacientes colostomizados del Hospital Militar Central, 2018.

### CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Es muy importante, tener en cuenta que después de obtener los resultados a través de los instrumentos de obtención de los datos, se realiza la discusión ya que es la parte más enriquecedora de la investigación.

En la tabla 04, se rechaza la  $H_0$  (no hay un alto nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes colostomizados), donde concluimos que existe un bajo nivel de conocimiento ya que el 53.3% presenta un bajo nivel de conocimiento, seguido por un 33.4% conocimiento medio y 13.3% conocimiento alto.

Con relación al objetivo específico 01, en la tabla 05 se describe el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes colostomizado según el sexo, donde concluimos que donde el 100% del sexo masculino tienen un bajo nivel de conocimiento y el 62.5% del sexo femenino tiene un

conocimiento medio, a su vez se puede observar que el 25% del sexo femenino tiene un conocimiento alto.

Con relación al objetivo específico 02, en la tabla 6 se describe el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según la edad (objetivo específico 02), El 18.2% que representa a la edad de 51 años a mas tiene un nivel alto de conocimiento. El 45.5 % de las personas mayores a 51 años tienen un nivel de conocimientos medio y el 36.4% del mismo grupo etario tiene un bajo nivel de conocimiento. A su vez el 100% de las edades entre 20 y 50 años tienen un bajo nivel de conocimiento.

En la tabla 7 se describe el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según el grado de instrucción (objetivo específico 03), El 100% que tiene primaria presenta un nivel bajo de conocimientos, el 66.7% que tiene secundaria cuenta con un bajo nivel de conocimiento, el 63.6% que tienen estudios superiores tienen un conocimiento medio, el 33.3% que tiene secundaria tiene un conocimiento medio y el 36.4% que tiene estudios superiores tienen un alto conocimiento.

El porcentaje es alto, con eso se explica, por qué hay muchas lesiones y bajo nivel de conocimiento. Con ello, Fernández, M; Mancilla, V, (14), dicen que 50% de pacientes tienen conocimiento bajo y medio frente al autocuidado de colostomía antes de aplicar el programa educativo y luego apareció un conocimiento alto 66,67%. Para la práctica de autocuidado de colostomía, el 100% de pacientes antes de la aplicación del programa fue mala (inadecuada) posterior al programa la práctica fue buena (adecuada) en un 83,33%. Ramírez, I (13) manifiesta que hay un bajo nivel de conocimiento en autocuidado y manifiesta su preocupación ya que sabemos que esta actividad ayuda a disminuir las lesiones periestomales



y complicaciones como resultado de un programa educativo de enseñanza planificada.

Cañizares, M. (11), manifiesta que la planificación de intervenciones educativas pre y postoperatorias a cargo del personal enfermero conlleva beneficios no sólo para los pacientes sino también para los sistemas sanitarios, sin que su implementación suponga gastos adicionales. Almendárez J., Landeros M., Hernández, A., Galarza, Y., Guerrero M. (10), concuerda con lo mencionado anteriormente, pero a su vez refiere que los conocimientos sobre prácticas de autocuidado incrementan y muestran vigencia posterior a la intervención educativa de enfermería, aspectos que promueven la adaptación del paciente a su condición de salud y mejoran su calidad de vida. A su vez Cantero M.; Collado E. (12) manifiesta que la educación sanitaria, la alteración de la imagen corporal, el apoyo familiar, la comunicación del diagnóstico de cáncer y el proceso de autocuidado repercuten principalmente en la adaptación del paciente, garantizando el acceso a los pacientes ostomizados a una atención especializada e incluir su cuidado en los programas formativos.

Nuestros resultados contribuyen a aumentar los niveles de conocimientos que deberían tenerlos pacientes colostomizados, mediante enunciados ideas, conceptos que aportan al cuidado de la salud, siendo verificables a través de la experiencia y el ejercicio intelectual; luego un proceso de aprendizaje, contribuyendo a innovar estrategias educativas para un servicio integral que respondan con las expectativas de pacientes colostomizados ya que ellos les genera inseguridad y no les permite participar activamente en el cuidado de su salud; siendo importante y necesario que conozcan acerca de sus necesidades alimentarias que variará según el tipo de intervención quirúrgica a fin de evitar diarreas, estreñimientos complicaciones ostomales frecuentes.

## 7.2. Conclusiones y Recomendaciones

### 7.2.1. Conclusiones

- Existe un bajo nivel de conocimientos ya que el 53.3% presenta un bajo nivel de conocimientos, seguido por un 33.45% con un nivel de conocimiento medio y 13.3% un nivel de conocimiento alto.
- El nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes colostomizado según el sexo nos dice que el 100% del sexo masculino tiene un bajo nivel de conocimiento y el 62.5% del sexo femenino tiene un nivel de conocimiento medio, el 25% del sexo femenino tiene un nivel de conocimiento alto.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según la edad, tenemos que el 18.2% que representa a la edad de 51 años a más tiene un nivel alto de conocimiento. El 45.5 % de las personas mayores a 51 años tienen un nivel de conocimiento medio y el 36.4% del mismo grupo etario tiene un bajo nivel de conocimiento. El 100% de las edades entre 20 y 50 años tienen un bajo nivel de conocimiento.
- Se presenta que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente colostomizado según el grado de instrucción, un 100% que tiene primaria presenta un nivel bajo de conocimiento, el 66.7% que tiene secundaria cuenta con un bajo nivel de conocimiento, el 63.6% que tienen estudios superiores con conocimiento medio, el 33.3% que tiene secundaria tiene un nivel de conocimiento medio y el 36.4% con estudios superiores tienen un alto nivel de conocimiento.
- La enfermería es primordial en las habilidades del cuidado de ostomía y emocional para los ostomizados, en la prestación de los cuidados. Todos los pacientes deben remitirse a grupos de apoyo y que les brinde el cuidado correspondiente más aun en pacientes sometidas a una ostomía.

### 7.2.2.Recomendaciones

- Implementar programas educativos y demostrativos sobre autocuidado de colostomías de acuerdo a un cronograma de actividades que se realizaran con la finalidad que los pacientes participen activa y efectivamente en el autocuidado, mejorando su calidad de vida.
- Lograr la concientización del autocuidado, su importancia de la aplicación fortalecerá las unidades estomaterapéuticas de las instituciones. Asimismo ellas deberán ser las encargadas de elaborar protocolos y guías sobre autocuidado en el paciente colostomizado y velar por el cumplimiento de las mismas.
- Se debe involucrar a la familia en la participación de la nueva situación que vive cada paciente, pues, ese es el núcleo primario de la sociedad, en el cual, todos estamos apoyados; el personal de enfermería debe insistir para que los familiares tomen medidas y sean el soporte primario para la persona que vive esta situación.
- En los cuidados de enfermería estandarizados, es de necesidad individualizarlos por paciente, porque cada uno tiene respuestas diferentes en el desarrollo. Es recomendable que la enfermera brinde atención integral al ostomizado de manera individualiza en aspectos técnicos, dónde trabaje afrontando, resultando una eficaz ayuda para personas reforzando relación enfermera-paciente.
- Se recomienda una orientación del equipo multidisciplinario ya que es esencial en el desarrollo del autocuidado, favoreciendo así la independencia y la adaptación total del paciente ostomizado. A su vez se debe resaltar la importancia del personal de enfermería en tener una formación básica en cuidados y habilidades para poder transmitir las a estos pacientes, razón de nuestros días.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estadísticas globales sobre el cáncer. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/index.htm>
2. Asociación Latinoamericana del cáncer. Revista La capital 9 de abril 2014. Disponible en <http://www.lacapital.com.ar/en-latinoamerica-el-cancer-se-detecta-tarde-y-hay-menos-chances-tratamientos-n462935.html>.
3. Jaramillo Jácome. “Prácticas de autocuidado en pacientes colostomizados basado en la teoría de Orem del hospital San Vicente de Paul Ibarra – Ecuador. 2018.
4. Zambrano Muñoz. “Autocuidado del paciente colostomizado atendidos en la consulta de coloproctología de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil – Ecuador. 2018.
5. Andrés L. Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería. [Internet]. 2016. Pg. 28. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres\\_martin\\_lauratfg.pdf?Sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675354/andres_martin_lauratfg.pdf?Sequence=1)
6. Montenegro Vélez. “Evaluación de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con ostomias digestivas del servicio de hospitalización de cirugía general del hospital Carlos Andrade Marin de la ciudad de Quito – Ecuador. 2016
7. Cantero M; Collado E. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. Ágora de salud [Internet]. 2016. Vol. III Pg. 57-66. Disponible en: <http://repositorio.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
8. Meneses Meneses Susana Paola, Aguirre Betancourt Dorys Elizabeth. Cumplimiento de los cuidados de enfermería en pacientes colostomizados en un hospital especialidades en la ciudad de Guayaquil desde mayo hasta agosto del 2016. Ecuador.
9. Cantero M; Collado E. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. Ágora de salud [Internet]. 2016. Vol. III Pg. 57-66. Disponible en:

<http://repositorio.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

10. Almendárez J; Landeros M; Hernández A; Galarza Y; Guerrero M. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Revista de Enfermería [internet]. 2015. Feb. 23(2): pg. 91-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>
11. Cañizares. E. Educación para la Salud en Cuidados a Pacientes Ostomizados. Revista de Enfermería [internet]. 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/672041>
12. Pinto, I. Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoacomostomia de eliminação intestinal: validação do formulário. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9537/1>.
13. Ramírez, I. Efectividad del Autocuidado en el Paciente Colostomizado una revisión Integradora. Disponible <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/869/TITULO%20%20Ram%C3%adrez%20Osorio%2C%20Irma%20Gladys.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
14. Fernández, M; Mancilla, Vicente P, Perú, en su investigación eficacia de programa educativo en Autocuidado de colostomía para el Conocimiento y práctica en pacientes que Acuden al servicio de cirugía del hospital Departamental de huancavelica-2013.
15. MARIO, Bunge. “La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
16. Augusto Salazar. “El punto de Vista Filosófico”, 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
17. Alva Díaz, Martín “Promocionando la Salud” 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15
18. De la Paz M; Rodríguez R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma Digestivo de Eliminación. Unidad de Gestión Clínica Cirugía General. Complejo Hospitalario de Jaén. Inquietudes nº 48 . Julio-diciembre 2014. Pg. 12

19. Ibarra L. García E. Manejo de ostomías. Unidad de coloproctología [Internet]. 2000 España. Disponible en: <https://coloprocto.wordpress.com/manejo-colostomias>
20. Orem D. Teoría del autocuidado. En: Marriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 5ta Ed. España: Mosby; 2005.
21. Pontificia universidad católica de Chile. Manual de patología quirúrgica. Ostomías. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/patolquir\\_023.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/patolquir/patolquir_023.html).
22. Martínez morales, María. Enfermería Oncológica; Cuidados del paciente ostomizado, Experto en estomaterapia, Supervisora servicio cirugía, Hospital Universitario virgen de la Arizaca, Perú, 2008.
23. Hospital universitario ramón y cajal. Colostomía, Guía práctica de autocuidados, , Dirección de enfermería, Madrid, España. Mayo de 2005.
24. Lugo Alonso, Josefina; Barroso Álvarez, María Del Carmen; Fernández Garrote, Leticia; Calidad de vida y sus instrumentos de medición. Una herramienta en oncología; Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; Revista Cubana de Oncología, 1996. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol12\\_1\\_96/onc07196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol12_1_96/onc07196.htm) Consultado el 8 de noviembre de 2009.
25. Barrios Enrique; Galan Yaima; Sancho-Garnier Hélène; Sabini Graciela; Musé Ignacio Miguel. Prevención Del Cáncer: Estrategias Basadas En La Evidencia Una guía de la UICC para América Latina, 2002. Disponible en: <http://www.uicc.org/templates/uicc/pdf/eb-la/01.pdf> Consultado el 30 de octubre de 2009
26. Pérez M; Ramos A. "Demanda asistencial e implantación de la consulta de ostomías de la Planta 11/C del Hospital Universitario Ramón y Cajal." Boletín IDEA. Julio 2014. N° 35. Pg. 6. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?Blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2>

=cadena&blobheadervalue1=filename=idea35\_+julio14.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=hospitalramoncajal&blobkey=id&blobtable=mungoblobs&blobwhere=1352854827563&ssbinary=true

27. Estadísticas globales sobre el cáncer. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/index.htm>
28. Asociación Latinoamericana del cáncer. Revista La capital 9 de abril 2014. Disponible en <http://www.lacapital.com.ar/en-latinoamerica-el-cancer-se-detecta-tarde-y-hay-menos-chances-tratamientos-n462935.html>
29. Diario Oficial El Peruano D.S. N° 009 – 2012 – SA. Lima, sábado 3 de Noviembre de 2012.
30. Diario Oficial El Peruano D.S. N° 009 – 2012 – SA. Lima, sábado 3 de Noviembre de 2012.
31. Equipo editorial de Fisterra. Cáncer de colon. {En línea}. Bruselas: Equipo editorial de Fisterra actualizado el 24/03/2010; accesado 8 de Agosto 2011). Disponible: [http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/Ca colon. Asp#mismo](http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/Ca%20colon.Asp#mismo)
32. Pérez M; Ramos A. “Demanda asistencial e implantación de la consulta de ostomías de la Planta 11/C del Hospital Universitario Ramón y Cajal.” Boletín IDEA. Julio 2014. N° 35. Pg. 6. Disponible en:  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?Blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=idea35\\_+julio14.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=hospitalramoncajal&blobkey=id&blobtable=mungoblobs&blobwhere=1352854827563&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?Blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=idea35_+julio14.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=hospitalramoncajal&blobkey=id&blobtable=mungoblobs&blobwhere=1352854827563&ssbinary=true)
33. Collado E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes enterostomizados. 2014. Pg. 73. Disponible en: [file:///C:/Users/Cab/Downloads/Autocuidados%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20enterostomizados\\_Tesis\\_Eladio%20Collado%20Boira.pdf](file:///C:/Users/Cab/Downloads/Autocuidados%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20enterostomizados_Tesis_Eladio%20Collado%20Boira.pdf)
34. De la Paz M; Rodríguez R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma Digestivo de Eliminación. Unidad de Gestión

Clínica Cirugía General. Complejo Hospitalario de Jaén. Inquietudes nº 48 . Julio-diciembre 2014. Pg. 12

35. Ibarra L. García E. Manejo de ostomias. Unidad de coloproctología [Internet]. 2000 España. Disponible en: <https://coloprocto.wordpress.com/manejo-colostomias>
36. Martínez O, Huerta A. Cuidados de Enfermería y educación en autocuidados. Hollister Ibérica s.a. Madrid Noviembre 2000.
37. Tasayco Jala, A & Rangel Magallanes, M (2019) Investigación para universitarios. Documenta Asesoría y Servicios Generales. ISBN: 978-612-48037-0- 3



# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1

### CUESTIONARIO

#### “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE COLOSTOMIZADO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2018”

##### INTRODUCCIÓN

Buenos días señor (a), soy alumna de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, estoy realizando un estudio titulado: Nivel de conocimientos sobre el autocuidado en el paciente colostomizado del Hospital Militar Central, 2018. El objetivo es conocer el nivel de conocimiento sobre su autocuidado. Agradezco de antemano responder con sinceridad todas las preguntas del cuestionario a fin de obtener datos relevantes. La información que se obtendrá será de carácter confidencial y permitirá tener medidas que favorezcan la calidad de atención del paciente colostomizado del HMC.

A continuación se le presentará una serie de enunciados con alternativas de respuestas, para ello, le ruego lea cuidadosamente y responda con sinceridad cada una de las proposiciones, marcando un aspa (x) en la respuesta correcta. El tiempo que durará este cuestionario es de 20 minutos.

Gracias por su participación en el llenado del cuestionario.

##### I. DATOS GENERALES:

EDAD.....

SEXO: Masculino ( )                      Femenino ( )

ESTADO CIVIL: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

LUGAR DE PROCEDENCIA: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

TIPO DE COLOSTOMIA: Temporal ( ) Permanente ( ) No sabe ( )

TIPO DE CIRUGIA: Emergencia ( ) Programada ( ) Ninguna ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS:

- 1) Las características que debe presentar el estoma son:
  - a) Color rosado brillante.
  - b) Color rosado pálido.
  - c) Color negro.
- 2) Respecto al cuidado de la piel que esta alrededor del estoma que medidas tomaría usted
  - a) Se protege la piel a menudo lavándola con jabón neutro y secar con golpes suaves con apósito de gasa sin frotarla.
  - b) Si la piel esta irritada, se aplica crema y alcohol yodado.
  - c) Si existe vellos se debe rasurar con máquinas depiladoras.
- 3) Respecto a los materiales que debe usar para el cambio de la bolsa y limpieza del estoma ¿Cuáles utiliza usted?
  - a) Jabón neutro, agua templada, esponja suave o gasa, bolsas de recambio, tijeras (para dispositivos recortables).
  - b) Alcohol yodado, tijeras, jabón, lociones y agua caliente.
  - c) Bolsas de cambio, afeitadores, soluciones de alcohol y toallitas húmedas.
- 4) Respecto a los pasos a seguir en la higiene del estoma y cambio de la bolsa marque lo correcto.
  - a) Despega la bolsa de abajo hacia arriba.
  - b) Vacía gas y heces, realiza la limpieza del estoma, y de la piel con agua caliente, alcohol yodado y seca la piel frotándola fuerte.
  - c) Despega la bolsa de arriba hacia abajo, lava el estoma con agua y jabón y la seca con golpes suaves sin frotar.

- 5) Respecto al baño o ducha diaria. Marque lo correcto.
- a) Al bañarse debe ingresar agua al estoma mediante duchas prolongadas.
  - b) Si la ducha sin la bolsa evitar el agua demasiado caliente y que la presión de la ducha caiga directamente sobre el estoma.
  - c) Durante la ducha se debe utilizar lociones y jabones que contengan alcohol.
- 6) Sobre los hábitos de una buena alimentación. Alguna practica usted.
- a) Come rápido, no mastica bien y conversa mucho.
  - b) Come lentamente y mastica bien los alimentos eligiendo una dieta equilibrada.
  - c) Toma muchos líquidos durante las comidas.
- 7) ¿Qué cantidad de agua se debe beber al día?
- a) 8 o más vasos de líquidos.
  - b) 6 vasos de líquidos.
  - c) 4 vasos de líquidos.
- 8) ¿Cómo se debe consumir las frutas?
- a) Frutas frescas y cocidas.
  - b) Frutas congeladas.
  - c) Frutas secas.
- 9) Que alimentos pueden aumentar el olor de las heces.
- a) Frejoles, frutas secas, huevos.
  - b) Espárragos, col, coliflor, nueces, pescado, ajo, cebolla.
  - c) Fideos, abundante agua, yogurt, cebolla.
- 10) ¿Qué alimentos y bebidas pueden aumentar los gases?
- a) Habas, cerveza, bebidas con gas, guisantes, coliflor, anís, col, pepinos y menestras.
  - b) Yogurt, gelatina, emparedados, cebolla.
  - c) Verduras, frutas secas, carnes.
- 11) De las siguientes medidas preventivas ¿Cuál debe realizar para evitar complicaciones?

- a) Colocar la bolsa de colostomía ajustando al diámetro del estoma, manteniendo la piel cercana al estoma limpia y seca, no levantar peso mayor a 10-15kg.
  - b) Rasura el vello con maquina depiladora, seca la piel frotándola fuerte.
  - c) En el lavado de la piel utiliza alcohol y yodo.
- 12) Dentro de las complicaciones médicas: en la presencia de diarrea que se debe considerar.
- a) Líquido a tolerancia.
  - b) Sustancia de las verduras, sopa de arroz, te, panetela, salvado de trigo, abundantes líquidos y buena higiene.
  - c) Salvado de trigo, vegetales y frutas con cáscara.
- 13) En la presencia de estreñimiento que debe considerar.
- a) Consumir salvado de trigo, verduras y frutas con cáscara y cocidas (comida astringente).
  - b) Laxantes naturales: frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos, realizar ejercicios físicos.
  - c) Tomar poco líquido aplicación de enema.
- 14) Un paciente con colostomía debe: marque la respuesta correcta.
- a) Realizar una vida normal.
  - b) Evitar actividades deportivas.
  - c) Ser considerado un discapacitado.
- 15) De las siguientes recomendaciones para afrontar con éxito su nueva situación, marque lo correcto.
- a) Hágase cargo de sus propios cuidados, hable con su familia y comparta sus sentimientos, vuelva a su vida habitual.
  - b) Siempre debe haber alguien quien realice el cambio de su bolsa para evitar esfuerzos innecesarios.
  - c) Mantenerse separados de otras personas para evitar que sientan el olor de la colostomía.
- 16) En su aspecto social relacionado al trabajo, viajes y vacaciones considera usted que es importante: marque la respuesta correcta.

- a) Mantenerse en casa para no incomodar con los olores de la colostomía.
  - b) Participar de reuniones, paseos con amigos o compañeros del barrio y/o trabajo, llevando material para el cambio de bolsa.
  - c) Reintegrarse al grupo y sentirse el que necesita todo el cuidado por su condición de colostomizado.
- 17) Respecto al clima social, familiar se considera importante:
- a) Participar en actividades conjuntas y mantener el hogar limpio.
  - b) Compartir sentimientos y problemas con los miembros de la familia.
  - c) Todas las anteriores.
- 18) En cuanto a la familia se debe considerar.
- a) Es importante que los familiares los sobre protejan.
  - b) Los familiares deben considerar que son incapaces de realizar sus actividades.
  - c) Es bueno lograr su independencia y valerse por sí mismo en sus actividades personales.
- 19) En cuanto a su relación de pareja o vida sexual se considera:
- a) Lo más importante es hablar con su pareja y buscar alternativas que satisfagan a ambos.
  - b) En la relación sexual no es importante la comunicación, se impone las reglas aprovechando la situación.
  - c) La pareja debe manejar el asunto por no estar usted en condiciones.
- 20) En relación a sus actividades de ocio como ejercicio y deportes, marque lo correcto.
- a) Exponer el estoma al sol cuando se juega en campo libre.
  - b) La práctica del deporte no está indicada, solo se evitarán disciplinas violentas como el boxeo.
  - c) Levantar pesas mayores a 20 kg. Para fortalecer la musculatura abdominal.

RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO:

1. A
2. A
3. A
4. C
5. B
6. B
7. C
8. A
9. B
- 10.A
- 11.A
- 12.B
- 13.A
- 14.A
- 15.A
- 16.B
- 17.C
- 18.C
- 19.A
- 20.B

RESULTADOS:DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

ALTO:	34 - 40 PUNTOS
MEDIO:	27 - 33 PUNTOS
BAJO:	20 - 26 PUNTOS